

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta

Katedra Speciální pedagogiky

**Drug taking in context of staying at diagnostic
institution for young people**

**Užívání návykových látek v souvislosti
s pobytem v diagnostickém ústavu pro mládež**

Autor: Hana Martinková

Vedoucí práce: Doc. PaedDr. Eva Šotolová Ph.D.

Praha 2008

NÁZEV

Užívání návykových látek v souvislosti s pobytem v diagnostickém ústavu pro mládež

ABSTRAKT

Práce zpracovává téma návykových látek z pohledu klientů diagnostických ústavů pro mládež. Cílem diplomové práce bylo zmapování přístupu České republiky k problematice mladistvých z hlediska jejich umístění v diagnostickém ústavu. Zaměřuje se na práci s touto věkovou skupinou, podává reálný obraz klientů a jejich problematiky. Nástrojem výzkumu bylo dotazníkové šetření v diagnostických ústavech pro mládež. Klienti se vyjadřovali ke svým zkušenostem s návykovými látkami, k postojům k návykovým látkám a k samotnému pobytu v diagnostickém ústavu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Návykové látky, primární prevence, sekundární a terciární prevence, diagnostický ústav pro mládež, závislost, zneužívání

TITLE

Drug taking in context of staying at diagnostic institution for young people

SUMMARY

Graduation theses processes the theme of drugs from a view of diagnostic institution for youthfull clients. The objective of these was charting an attitude of the Czech Republic towards of young people's problems from the point of view of placement to diagnostic institution. It is aimed at works with group of this age, reports real view of clients and their problems. Inquiry at diagnostic institutions was done by questionnaires. Clients expressed their experience with drugs, attitudes to drugs and to stay at diagnostic institution.

KEYWORDS

the drugs, the primary, the secondary and tertiary prevention, the diagnostic institution for young people, addiction, abuse

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci *Užívání návykových látek v souvislosti s pobytem v diagnostickém ústavu pro mládež* vypracovala pod vedením Doc. PaedDr. Evy Šotolové, Ph.D. samostatně na základě vlastních zjištění a za použití pramenů uvedených v seznamu literatury.

Kostelec nad Orlicí, dne 18. listopadu 2008

Poděkování

Děkuji vedoucí práce Doc. PaedDr. Evě Šotolové, Ph.D. za odborné vedení a poskytnuté rady a pokyny, které mi byly cennou pomocí při zpracování této práce.

Děkuji vedení navštívených diagnostických zařízení za možnost provedení dotazníkového šetření.

Obsah

Úvod.....	3
1 Tři pilíře.....	5
1.1 Prevence.....	5
1.2 Léčení a péče.....	7
1.3 Represe.....	8
2 Legislativa.....	8
2.1 Protidrogová politika státu.....	10
2.1.1 Historie protidrogové politiky ČR.....	11
2.1.2 Současnost.....	12
3 Současná drogová scéna.....	12
3.1 Výzkumné projekty.....	13
3.2 Žádosti o léčbu.....	15
3.3 Drogová úmrtí.....	15
3.4 Drogová kriminalita mladistvých.....	17
4 Specifika práce s adolescentní skupinou.....	18
5 Experimentování s návykovými látkami versus závislost.....	20
5.1 Experimentování.....	20
5.2 Závislost.....	20
6 Zařízení poskytující péči mladistvým.....	21
6.1 Zařízení zřízená ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy.....	22
6.1.1 Střediska výchovné péče.....	22
6.1.2 Diagnostické ústavy.....	23
6.1.3 Dětský domov.....	24
6.1.4 Dětský domov se školou.....	24

6.1.5	Výchovný ústav.....	25
6.2	Zařízení zřízená ministerstvem zdravotnictví.....	25
6.3	Zařízení zřízená ministerstvem spravedlnosti.....	25
6.4	Nestátní organizace.....	26
6.4.1	Neziskové organizace poskytující péči mladistvým.....	28
7	Výzkumná část.....	33
7.1	Použité metody šetření.....	33
7.2	Zařízení, kde bylo šetření realizováno.....	34
7.3	Charakteristika sledovaného souboru.....	36
7.3.1	Všeobecné údaje respondentů.....	36
7.3.2	Respondenti a jejich rodiče.....	39
7.3.3	Užívání návykových látek.....	42
7.3.4	V současnosti preferované návykové látky.....	46
7.3.5	Důvod pobytu v diagnostickém ústavu a očekávání následných změn.....	51
7.4	Shrnutí šetření.....	70
	Závěr.....	72
	Literatura.....	74
	Seznam tabulek.....	76
	Seznam grafů.....	77
	Příloha č. 1 Graf č. 2 a č. 3.....	78
	Příloha č. 2 Graf č. 4 a č. 5.....	79
	Příloha č. 3 Obecný dotazník.....	80
	Příloha č. 4 Dotazník klienta.....	84
	Příloha č. 5 Dotazník klientky.....	86

Úvod

Pro svoji diplomovou práci jsem si vybrala problematiku návykových látek a jejich užívání mladistvými, kteří pobývají v diagnostickém ústavu pro mládež. Téma jsem si zvolila, protože při práci na pozici vychovatelky v Diagnostickém ústavu pro dívky v Praze - Hodkovičkách, vycházely najevo potřeby klientek zařízení. Některé z těchto potřeb byly nereálné, ale naopak některé byly pochopitelné a dávaly smysl. Ukazovalo se, že některé klientky by potřebovaly jiný typ zařízení, s jiným režimem, s jiným pedagogickým či terapeutickým přístupem.

Při stanovování cíle jsem vycházela ze své osobní zkušenosti. Domnívám se, že věková kategorie 15-18 let, je v České republice opomíjená. Mnoho odborníků s touto věkovou kategorií nechce či neumí pracovat. Jsou to klienti velmi nároční. Práce s nimi není jednoduchá.

Ráda bych poukázala na nedostatek informací o této věkové kategorii, na nekomplexnost a roztržitost poskytovaných služeb.

Pro šetření budu volit dotazníkovou metodu. Oslovím tři diagnostická zařízení pro mládež:

- Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče, Na Dlouhé mezi 19, Praha 4;
- Diagnostický ústav pro mládež, Lublaňská 33, Praha 2;
- Diagnostický ústav pro mládež, středisko výchovné péče a školní jídelna, Veslařská 246, Brno.

Počet klientů se velmi mění, a proto mi dopředu není známo množství respondentů.

Dotazník bude zaměřen na získání všeobecných údajů, vztah s rodiči, užívání návykových látek (věk při prvním užití, frekvence užití, nitrožilní aplikace), pokusy o léčbu, důvody pobytu v diagnostickém ústavu a očekávání, které mají od pobytu.

Poslední část dotazníku bude obsahovat věty na doplnění a výroky, které mají zjistit orientaci respondenta v daném problému a jeho postoje k návykovým látkám.

Dotazník budu průběžně doplňovat o další situace, které nejsou běžné a mohou vyvstat v okamžiku šetření.

Ke své práci použiji odbornou literaturu, internetové zdroje, příslušné právní předpisy a své dotazníkové šetření. Použité zdroje uvedu v kapitole Literatura.

1 Tři pilíře

Protidrogovou politiku státu tvoří tři základní pilíře: prevence, léčení a péče, represe. Všechny tyto části by měly být dobře propojeny a vzájemně na sebe navazovat. Výsledkem by mělo být snížení počtu závislých a problémových uživatelů návykových látek, snížení drogové kriminality apod.

1.1 Prevence

V posledních několika letech se začíná klást velký důraz na prevenci, tzn. na předcházení experimentování a užívání návykových látek. Prevence se tak stává nosným pilířem při snižování poptávky po těchto látkách.

Podle všeobecného pojetí znamená prevence předcházení, zamezení vzniku nemoci nebo nežádoucího jevu.¹ Mezinárodní zdravotnická organizace (WHO) definuje prevenci jako intervenci s cílem zamezit či snížit výskyt a šíření škodlivosti účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog. WHO rozděluje prevenci na primární, sekundární a terciární.²

1) Primární prevence - předchází užití drog u osob, které dosud nejsou s drogou v kontaktu. Primární prevence zahrnuje veškeré aktivity realizované s cílem předejít problémům spojeným s užíváním návykových látek, případně oddálit první kontakt s drogou. Dělí se na:

a) obecnou (tzv. přirozenou) - Přirozeně podporuje a rozvíjí sociálně žádoucí formy chování. Zahrnuje všechny aktivity, které by byly poskytovány i v případě, že by problém spojený s užíváním návykových látek neexistoval. Řadí se sem například výchova v rodině, ve škole, systém sociální péče, sociální politika, bytová politika, společensky preferovaný zdravý životní cíl, kroužky a další.

¹ MŠMT ČR, kolektiv autorů.: Vybrané termíny primární prevence. MŠMT, 2007. [online], [cit. 2008-04-15]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/vybrane-terminy-primarni-prevence>> s. 10

² KALINA, K. a kolektiv.: Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí, [online], [cit. 2008-02-28]. Dostupné na World Wide Web:

<http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu>

- b) specifickou - Zaměřuje se na konkrétní rizikovou oblast. Doplnjuje a cíleně rozvíjí nspecifickou primární prevenci. Specifičnost programů je dána nutností zaměřit se na určitou cílovou skupinu, která se jeví jako ohroženější či rizikovější, než skupiny jiné.
- 2) Sekundární prevence - předchází vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní stali závislími. Obvykle je tento pojem používán jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení. Sekundární prevence má za cíl zabránit zdravotním, psychickým, sociálním a ekonomickým škodám.
- 3) Terciární prevence - předchází vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. V tomto smyslu se terciární prevencí rozumí:
- a) resocializace či sociální rehabilitace u klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog;
 - b) intervence u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat, souborně zvané Harm Reduction - zaměřují se především na snížení zdravotních rizik, zejména přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog. (V některých publikacích se Harm Reduction řadí k sekundární prevenci.)

Hlavními aktéry při snižování poptávky jsou poradenská, výchovná, zdravotní a sociální zařízení a jimi poskytované služby.

Cílové skupiny preventivního působení rozděluje Kalina takto³:

- obecná populace - cílová skupina pro primární prevenci;
- rizikové skupiny - označení určité skupiny (dle věku, profesí, zájmů atd.), která je negativním sociálním nebo zdravotním jevem ohrožena více než zbytek populace. V souvislosti s užíváním drog můžeme celou věkovou kategorii od 13 do 18 let považovat za rizikovou. Dále existují skupinová rizika profesí, sociální či etnická. Rizikové skupiny jsou cílovými skupinami ve specifické primární prevenci;

³ KALINA, K. a kolektiv.: *Drogy a drogové závislosti - mezi oborový přístup. Díl 1.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6. s. 17-18

- rizikovní jedinci - individuální riziko zvyšují zejména psychické problémy a poruchy, poruchy učení a chování, genetické predispozice, dysfunkční primární rodina. Za osoby se zvýšeným rizikem lze pokládat děti, sourozence a partnery uživatelů;
- experimentátor - označení pro osobu, která drogy „zkouší“. Užívá občasně a nepravidelně různé typy drog a může, ale nemusí mít přítom problémy v jiných oblastech života;
- příležitostní a rekreační uživatelé - užívání drog se u této skupiny stalo součástí životního stylu. Není častější než jednou za týden a jeho důsledkem není vznik závislosti a dalších problémů;
- pravidelní uživatelé - pravidelnost (častěji než 1x týdně) obvykle zapříčiňuje již nejen životní styl, ale jistý škodlivý účinek ve stupni závislém na užívané látce;
- problémoví uživatelé - dle EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictions - Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti v Lisabonu) je problémové užívání definováno jako intravenózní užívání drog a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů, kokainu a drog amfetaminového typu. Do pojmu „problémové užívání“ se nezahrnuje užívání extáze a konopí;
- závislí - uživatelé splňující diagnostická kritéria syndromu závislosti - často, ale ne vždy jde zároveň o „problémové uživatele“;
- rodiny a partneři uživatelů - dnes již nezanedbatelná cílová skupina ve většině intervencí zejména v sekundární a terciární prevenci.

1.2 Léčení a péče

Léčení závislostí musí zahrnovat všechny faktory bio-psycho-sociálního modelu léčby, tzn. biologické, psychologické a vztahové faktory. Tomu odpovídají vedle detoxikace a farmakoterapie nové léčebné postupy, souhrnně nazývané psychosociálními terapiemi. Řadí se sem metody individuální, skupinové a rodinné psychoterapie, včetně terapie v léčebném společenství (terapeutická komunita)⁴

⁴ KALINA, K. a kolektiv.: *Drogy a drogové závislosti - mezi oborový přístup. Díl 1.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6. s. 78

Do farmakoterapie je řazena i substituční léčba. Tento typ léčby se používá při závislosti na opiátech. Klientovi se podává látka, která je svými vlastnostmi a účinky podobná nebo identická návykové látce. Užívání substitučních látek zmírňuje abstinenci příznaky, snižuje zdravotní a sociální rizika. Léčba je placena ze zdravotního pojištění. Momentálně se užívají jako substituční látky metadon, buprenorfin (prodejní název je Subutex nebo Suboxone), diamorfin. Diamorfin je určený pro těžce závislé starší uživatele, kteří špatně reagují na metadon. Momentálně probíhají u tohoto léku studie a experimenty. V České republice není povolen.⁵

1.3 Represe

Represe slouží jako hlavní prostředek ke snižování nabídky návykových látek. Jedná se o postih jedinců, kterým bylo prokázáno porušení zákonných norem společnosti. Prokazováním a postihem se zabývá Policie České republiky, soudy a státní administrativa.⁶ Z hlediska efektivnosti se nepovažuje zaměření pouze na represu za nosnou a dlouhodobě účinnou.

2 Legislativa

Oblast návykových látek je legislativně řešena již dlouhou dobu. Česká republika jako člen mnoha společenství ratifikovala a přijala několik úmluv proti boji s návykovými látkami. Od 1. ledna 2004 se Česká republika stala členem Evropské unie (dále jen EU). Jednou z podmínek členství je povinnost přizpůsobit legislativu požadavkům EU.

Mezi první mezinárodní smlouvy, kterými je stát vázán při řešení problému s návykovými látkami, patří:

- Jednotná úmluva o omamných látkách sjednaná 31. 3. 1961 v New Yorku (vyhl. Ministerstva zahraničních věcí č. 47/1965 Sb., změna 458/1991 Sb.),

⁵ VERSTER, A., BUNING, E.: *Informace pro tvůrce drogové politiky o účinnosti substituční léčby na opiátech*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-15-3. s. 18

⁶ POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A.: *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. ISBN 80-86568-03-2. s. 10

- Protokol o změnách Jednotné úmluvy o omamných a psychotropních látkách z roku 1961, sjednaný 25. 3. 1972 v Ženevě (sdělení federálního Ministerstva zahraničních věcí č. 458/1991 Sb.),
- Úmluva o psychotropních látkách z roku 1971, sjednaná 21. 2. 1971 ve Vídni (vyhl. Ministerstva zahraničních věcí č. 62/1989 Sb.),
- Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami sjednaná 20. 12. 1988 ve Vídni (vyhl. federálního Ministerstva zahraničních věcí č. 462/1991 Sb.)

Nejdůležitější vnitrostátní legislativa, týkající se drogové problematiky, je Trestní zákon č. 140/1961 Sb. a jeho novela č. 112/1998 Sb. (tzv. drogová novela trestního zákona). Momentálně se v Parlamentu české republiky projednává nový trestní zákon. Dle plánu by měl vstoupit v platnost v lednu 2010.

Dále se návykovými látkami zabývá zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách v úplném znění.

Stát si uvědomuje, že je nutné legislativně rozlišit dítě, mladistvého a dospělého jedince. Česká republika se řídí nejvyšším dokumentem v oblasti práv dítěte, tzv. Úmluvou o právech dítěte. V České a Slovenské federativní republice vstoupila v platnost 6. Února 1991. Uvádí se v ní, že každé dítě má právo na ochranu zdraví, ochranu před týráním, právo na zachování lidské důstojnosti. Důležitý je též článek 33, kde se uvádí: *„Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, přijímají všechna nezbytná opatření, včetně zákonodárných, sociálních, správních a kulturních, k ochraně dětí před nezákonným užíváním narkotických a psychotropních látek definovaných příslušnými mezinárodními smlouvami a k zabránění zneužívání dětí při jejich nezákonné výrobě a obchodování s těmito látkami.“*⁷

Na Úmluvu o právech dítěte navazují zákony:

- zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby,

⁷ Informační centrum OSN v Praze.: *Dokumenty OSN- Úmluva o právech dítěte*, [online, pdf], [cit. 2008-04-25]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>>

- zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a jeho změna zákonem č. 134/2006 Sb.,
- zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních,
- zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů.

Zákonů dotýkajících se práv dětí je více. Jeden z důležitých je zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (tzv. školský zákon), který upravuje vzdělávací systém a preventivní práci během povinné školní docházky a dalšího vzdělávání.

2.1 Protidrogová politika státu

Jak jsem již výše uvedla, Česká republika je legislativně vázaná na Evropskou unii. Z tohoto důvodu drogová politika státu vychází z Protidrogové strategie EU na období 2005-2012. V Evropské strategii se v bodě číslo pět uvádí: *„Cílem této strategie Evropské unie je zvýšit hodnotu vnitrostátních strategií, při respektování zásad subsidiarity a proporcionality zakotvených ve smlouvách. Tato strategie zdůrazňuje, že by členské státy měly zvažovat dopad svých vnitrostátních strategií na jiné členské státy, způsoby, jakými se mohou strategie různých členských států podporovat ...“*⁸ Strategie je rozpracována Akčním plánem protidrogové politiky Evropské unie na období 2005-2008.

Konkrétním příkladem legislativní nespolupráce sousedních států v EU může být rozpor v přístupu Nizozemí a sousedních států ke konopným látkám. V Nizozemí, kde existuje tolerance měkkých drog, je možné v tzv. Coffee shopech koupit a konzumovat marihuanu a hašiš. V sousedních státech toto možné není. Dochází tedy k návštěvě Nizozemí z důvodu konzumace těchto látek. Jedná se o tzv. drogovou turistiku. Evropská unie se snaží sjednotit postup v těchto, ale i jiných záležitostech. Není to vždy jednoduché, protože se zasahuje do kultury a suverenity jednotlivých států.

⁸ Rada Evropské unie. Protidrogová strategie EU (2005-2012). [online, pdf], [cit. 2008-05-25]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?nNodeID=6790>> s. 3

2.1.1 Historie protidrogové politiky ČR

Do roku 1989 bylo téma užívání drog, léčba závislostí, tabuizovaným tématem. První komise, která se měla zabývat drogami, byla zřízena v roce 1990 vládou Československé federativní republiky. Federální komise pro narkotika působila v letech 1990-1992.⁹ Její existence se v praxi nijak neodrazila: „Komise dospěla do konce roku 1991 k vypracování rámcového návrhu protinarkotické koncepce vlády ČSFR, který však nebyl ve vládě projednán a pohybuje se v příliš obecné poloze. Komise shromáždila domácí odborníky a cenné podněty, navázala řadu mezinárodních kontaktů, její praktický vliv však nebyl velký a její práce de facto skončila na jaře 1992.“¹⁰

Od 1. Ledna 1993 byla zřízena vládou Mezirezortní protidrogová komise, která měla za úkol zpracovat návrh programu opatření v oblasti drog a omamných prostředků. Jejím prvním výstupem byla Koncepce a program protidrogové politiky 1993-1996, kterou pak následovaly další dva materiály. Jednalo se o materiál Koncepce a program drogové politiky vlády na období 1998-2000 a Národní strategie drogové politiky na období 2001-2004. V těchto strategiích je zdůrazněna potřeba prosazování práva, léčby a minimalizace rizik, vzdělávání, prevence, výzkumu a mezinárodní spolupráce. Vláda deklaruje koordinovaný, mezirezortní a mezisektorový přístup k užívání drog. Jak se později ukázalo, některé cíle byly špatně definované, nedosažitelné či obtížně hodnotitelné a docházelo k protichůdným krokům (např. zavedení postihu držení drog i pro vlastní potřebu).¹¹

V roce 2001 usnesením vlády č. 1057 se Mezirezortní protidrogová komise přeměnila v Radu vlády - Meziřezortní protidrogovou komisi. Dne 19. června 2002 byl změněn název na nynější - Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

Centrum adiktologie, RADIMECKÝ, J.: *Česká drogová politika 1993-2003: analýza vývoje 1. část*. [online], [cit. 2008-04-25]. Dostupné na World Wide Web:

<<http://www.adiktologie.cz/articles/cz/90/210/Ceska-drogova-politika-1993-2003-analyza-vyvoje-1.-cast.html>>

¹⁰ KALINA, K.: Koncepce a program protidrogové politiky 1993-1996, Ed. Praha: MV ČR, ?.

¹¹ Centrum adiktologie, RADIMECKÝ, J.: *Česká drogová politika 1993-2003: analýza vývoje 1. část*. [online], [cit. 2008-04-25]. Dostupné na World Wide Web:

<<http://www.adiktologie.cz/articles/cz/90/210/Ceska-drogova-politika-1993-2003-analyza-vyvoje-1.-cast.html>>

a zároveň bylo v sekretariátu Rady zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.¹²

2.1.2 Současnost

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen RVKPP) má za úkol koordinovat protidrogovou politiku České republiky na mezinárodní, centrální, krajské a místní úrovni. RVKPP soustřeďuje, projednává a předkládá vládě informace, podklady a návrhy pro tvorbu a uplatňování jednotné protidrogové politiky a koordinuje plnění úkolů.¹³

RVKPP zpracovala a následně předložila vládě Národní strategii protidrogové politiky na období 2005-2009 (schválena dne 20. prosince 2005). Základním nástrojem realizace Národní strategie jsou Akční plány, které stanoví v daných oblastech konkrétní cíle, činnosti k jejich naplnění, zodpovědnost za jednotlivé oblasti, termíny a ukazatele jejich plnění. Akční plány jsou rozděleny na období 2005-2006 a 2007-2009. Vždy po uplynutí dané doby vypracovává RVKPP zprávu o splnění cílů a dosažených výsledcích.

3 Současná drogová scéna

Současnou drogovou situaci v rámci EU popisuje EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictions), které určuje pravidla pro souhrnné výroční zprávy. Tyto zprávy vypracovává za Českou republiku Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Zprávy jsou vydávány většinou v měsících září - listopad za předcházející kalendářní rok. Za rok 2007 bude výroční zpráva k dispozici v lednu 2009. V těchto zprávách se nachází oblast prevence, prevalence užívání drog v populaci, drogový trh, vývoj poptávky,

¹² Vláda ČR, Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. *Vznik a historie Rady vlády*, [online] [cit. 2008-04-30]. Dostupné na World Wide Web:

¹³ <http://www.vlada.cz/cs/rvk/rkpp/historie/historie.html>

Vláda ČR, Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. *Vznik a historie Rady vlády* [online] [cit. 2008-04-30]. Dostupné na World Wide Web:

<http://www.vlada.cz/cs/rvk/rkpp/statut/default.html>

snižování rizik, intervence v rámci trestně právního systému. První výroční zpráva shrnuje rok 2000. Od té doby vycházejí pravidelně.

Ve výročních zprávách se z pravidla uvádějí data z věkové kategorie do 19 let nebo dále například z věkového rozmezí 15-39 let či 15-64 let. Z toho pohledu jsou data z výročních zpráv pro účel této práce nepřesná.

3.1 Výzkumné projekty

Jelikož je tato práce zaměřena na osoby ve věku 15-18 let, bude se nadále soustředit jen na danou část populace. V poslední výroční zprávě se uvádí: *„Žádný strategický dokument ČR nedefinuje ani nevyjmenovává skupiny mladých osob a dětí ohrožené užíváním drog, i když v některých dokumentech jsou zmiňovány příklady skupin a dětí a mládeže s rizikovými zdravotními, sociálními či rodinnými predispozicemi. Úplný či systematický přehled o užívání drog a jeho následcích, o léčbě v souvislosti užívání drog u těchto ohrožených skupin neexistuje - k dispozici jsou jen dílčí údaje a výsledky několika cílených studií“¹⁴*

Mezi uvedené výzkumné projekty se řadí:

- stručný přehled výskytu rizikového chování ve školských zařízeních;
- hodnocení výskytu rizikového chování mezi dětmi v ústavní péči;
- výsledky studie zaměřené na děti žijící v rodinách alkoholiků a uživatelů drog.

Všechny tyto projekty se zaměřují na děti a mládež ve věku 12-16 let a byly provedeny v letech 2000 - 2006. První dva uvedené projekty se zaměřují na celou oblast sociálně patologických jevů. Třetí projekt se věnuje užívání drog dětmi do 15 let věku.¹⁵

V roce 2006 se Česká republika zapojila do mezinárodní studie HBSC (Health Behaviour in School - aged Children). Studie se zaměřuje na zdraví, životní styl a chování ve vztahu k vlastnímu zdraví mezi dětmi ve věkových skupinách 11,13

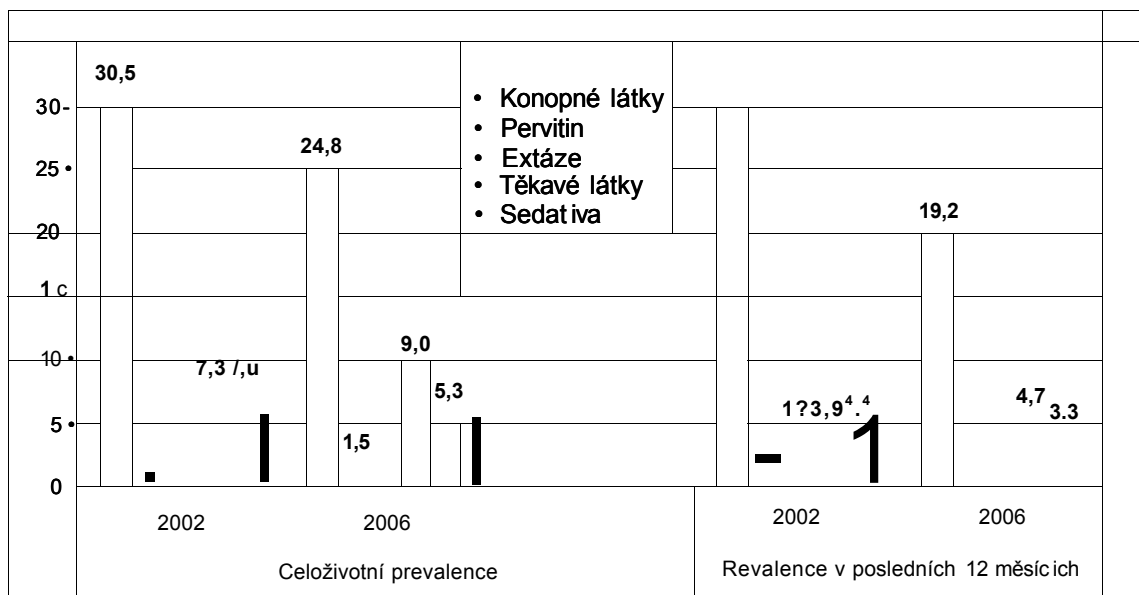
¹⁴ Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky.: *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006*. Praha: RVKPP, 2007. ISBN 978-80-87041-22-2. s. 79

¹⁵ Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky.: *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006*. Praha: RVKPP, 2007. ISBN 978-80-87041-22-2. s. 79-81

a 15 let. Otázky se zkušenostmi s užitím nelegálních drog jsou zahrnuty pouze v dotazníku pro 15leté. Studie je realizována v 4letých intervalech. ČR se zapojuje do studie od roku 1994 (otázky týkající se drog jsou do studie zařazeny od r. 2002).

Celkem bylo v r. 2006 osloveno 1665 patnáctiletých žáků 9. tříd základních škol ve všech regionech ČR. Sledována byla prevalence zkušeností s užitím konopných látek, pervitinu (amfetaminů), extáze, těkavých látek a léků se sedativním účinkem. Jiné drogy nebyly do studie zařazeny vzhledem k předpokládané nízké prevalenci ve sledované populaci.¹⁶

Graf č. 1 Vývoj prevalence zkušeností 15letých s užitím vybraných látek mezi r. 2002 a 2006 (v %)



Zdroj: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006, s. 15

Výsledky v grafu číslo jedna ukázaly, že došlo k poklesu v celoživotní prevalenci zkušeností u všech drog kromě drog těkavých. Také je zde vidět významný pokles v užívání extáze a konopných látek. V druhé části grafu ukazující prevalenci užití v posledních 12 měsících poklesly hodnoty velmi výrazně u konopných látek, dále u extáze a sedativ. K nárůstu došlo u těkavých látek a pervitinu.

¹⁶ Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky.: *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006*. Praha: RVKPP, 2007. ISBN 978-80-87041-22-2. s. 14-15

3.2 Žádosti o léčbu

Od roku 1995 jsou k dispozici údaje o žádostech o léčbu uživatelů drog především z celostátního systému hlášení do Registru žádostí o léčbu, který spravuje hygienická služba. Do registru žadatelů jsou zařazeni ti uživatelé drog, kteří v daném roce využili léčebných, poradenských či sociálních služeb v zařízeních pro uživatele drog (zdravotnických i nezdravotnických). Zvláště jsou evidováni uživatelé, kteří tak učinili poprvé v životě (prvožadatelé).

Jak je možné vyčíst z údajů obsažených v grafu číslo dvě (příloha č. 1), dochází k poklesu žadatelů závislých na konopných látkách a látkách těkavých. Při srovnání s grafem tři (příloha č. 1) se u obou těchto látek snižuje věk prvožadatelů. Z dlouhodobého pohledu se průměrný věk prvožadatelů závislých na pervitinu, opiátech, konopných látkách a těkavých látkách pomalu zvyšuje. Je to dáno hlavně tím, že uživatelé heroinu žádají o první léčbu v průměru ve 25,7 letech. Oproti tomu dochází k poklesu průměrného věku všech žadatelů a to z 24,8 let z roku 2005 na 23,2 let za rok 2006.

Z celkového počtu prvožadatelů za rok 2006 je 1327 osob do 19 let věku, což oproti předchozím letům je viditelný pokles a je to nejmenší počet prvožadatelů od roku 1996. Tento trend se v roce 2007 zastavil, kdy ve věkové kategorii do 19 let žádalo o první léčbu, 1335 osob.¹⁷ Uvedená problematika je uvedena v příloze číslo dvě, kde je zachycena v grafu č. 4 a č. 5.

V roce 2007 zažádalo o léčbu celkem 8487 osob, což je malý nárůst oproti roku 2006.

3.3 Drogová úmrtí

Od roku 1998 jsou rutinně sledována drogová úmrtí prostřednictvím speciálního registru vedeného na oddělení soudního lékařství a soudní toxikologie. V roce 2000 začal fungovat automatizovaný systém sběru dat. Od roku 2003 jsou známy

¹⁷ Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky.: *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006*. Praha: RVKPP, 2007. ISBN 978-80-87041-22-2. s. 25-26

údaje ze všech 13 pracovišť soudního lékařství a soudní toxikologii. Také od tohoto roku jsou evidovány úmrtí podle věku.

V roce 2003 došlo ke 222 úmrtím. Z toho bylo devět úmrtí u osob ve věku 15-19 let. K jednomu úmrtí došlo při předávkování opiáty nebo opioidy (vyjma metadonu). Čtyři úmrtí zapříčinilo předávkování těkavými látkami, jeden pervitinem, tři pomocí psychoaktivních látek (z toho jeden benzodiazepiny).¹⁸

V roce 2004 zemřelo na předávkování 241 osob, z toho 10 ve věku 15-19 let. Jeden zemřel na předávkování opiáty nebo opioidy (vyjma metadonu), tři na předávkování těkavými látkami a šest na požití většího množství psychoaktivních látek (z toho jednou benzodiazepiny).¹⁹

V následujícím roce 2005 zemřelo 218 osob, z toho 11 v rozmezí 15-19 let. Čtyři úmrtí byly spojené s těkavými látkami, dvě s pervitinem, čtyři s psychoaktivními léky a jedno úmrtí nebylo specifikováno.²⁰

V roce 2006 došlo celkově ke 212 smrtelným předávkováním drogami. Z toho jsou 4 úmrtí u osob ve věku v 15-19 let. Po jednom úmrtí došlo při předávkování těkavými látkami a pervitinem. Ke zbylým dvěma došlo předávkováním psychoaktivními léky.²¹

Jak je vidět z předchozího výčtu, počet všech úmrtí se od roku 2004 snižuje. Počet úmrtí se ve věkové skupině 15-19 let, kromě loňského roku, pohybuje okolo 10 osob. Bohužel, se nedá zdaných dat zjistit, jestli k poklesu v úmrtí došlo z důvodu zlepšení preventivních aktivit a nabízených služeb. Alarmující je vysoký podíl předávkování těkavými látkami a léky, které jsou nejsnadněji dostupné.

¹⁸ Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky.: *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2003*. Praha: RVKPP, 2004. ISBN 80-86734-25-0 s. 35

¹⁹ Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky.: *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2004*. Praha: RVKPP, 2005. ISBN 80-86734-59-5 s. 36

²⁰ Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky.: *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2005*. Praha: RVKPP, 2006. ISBN 80-86734-99-4 s. 37

²¹ Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky.: *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006*. Praha: RVKPP, 2007. ISBN 978-80-87041-22-2. s. 46

Tabulka č. 1 Počet předávkování ve věkové kategorii 15-19 let

Druh drogy	Rok			
	2003	2004	2005	2006
Opiáty nebo opioidy	1	1	-	-
Těkavé látky	4	3	4	1
Pervitin	1	-	2	1
Psychoaktivní léky	3	6	4	2
z toho benzodiazepiny	1	1	-	-
Nespecifikováno	-	-	1	-
Celkem	9	10	11	4

Pozn.: Údaje byly čerpány z Výročních zpráv o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2003-2006.

3.4 Drogová kriminalita mladistvých

V níže uvedené tabulce jsou uvedeny celkové součty kriminality od roku 2000 do 30. dubna 2008. Ve statistikách před rokem 2000 jsou mladiství uvedeni, ale není zde rozlišena drogová kriminalita. Z tohoto důvodu nejsou tato data v tabulce uvedena. Mezi drogové trestné činy se zahrnuje trestný čin nedovolené výroby a držení psychotropních látek a jedů pro vlastní potřebu.

Z tabulky je patrné, že kriminalita v České republice kolísá. Od roku 2002 docházelo ke snižování celkového počtu kriminálních činů. V roce 2007 došlo k nárůstu oproti roku 2006 o 20 945 trestných činů. Pokud by se v letošním roce navyšovala kriminalita stejným způsobem jako v prvních čtyřech měsících, došlo by k nárůstu o 2351 trestných činů oproti roku 2007.

Drogové trestné činy nejvíce poklesly v roce 2004, kdy se dostaly pod hranici tři tisíc. V tomto roce klesly i případy činů u dětí a mládeže. V dalších letech počty kolísaly. V roce 2007 v kategorii dětí došlo k 58 případům a u mladistvých k 128 drogovým trestným činům. Za první čtyři měsíce roku 2008 byl počet drogových

trestných činů u dětí 37, u mladistvých 60. Na konci roku by tedy mohl součet drogových činů přesáhnout počty z roku 2007.

Toto kolísání může být zapříčiněno několika faktory. Mezi ně se řadí celkový pokles kriminality v České republice, menší počet odhalených trestných činů, účinnější preventivní programy. Kriminalita je tedy jev komplikovaný a pro jeho zvládnutí je nutná spolupráce orgánů státní správy i neziskových organizací.

Tabulka č. 2 Kriminalita mladistvých od roku 2000 do 30. dubna 2008

Rok	Celková kriminalita	Drogy - TSK 635, 641,642		
		celkem	z toho děti	z toho mládež
2000	391 469	3 626	149	509
2001	358 577	3 596	150	333
2002	372 341	3 860	155	368
2003	357 740	3 393	107	358
2004	351 629	2 847	68	207
2005	344 060	2 757	103	223
2006	336 446	2 812	99	193
2007	357 391	2 806	58	128
1.1.-30.4.2008	119 914	1068	37	60

Pozn.: Údaje byly čerpány ze statistik MV ČR

4 Specifika práce s adolescentní skupinou

Dospívání je složitý komplex změn vedoucí od nezralého a závislého jedince k jedinci relativně soběstačnému, dospělému. Tento komplex změn zahrnuje složku biologickou, sociální a psychickou. Rozděluje se do dvou základních skupin:

- pubertu - dosažení pohlavní zralosti;
- adolescenci - psychické a sociální dospívání. Věkově je velmi těžké tyto skupiny oddělit.

Lze ale obecně předpokládat, že období puberty trvá od 11-12 let do 14-16 let života. Pro dívky platí spíše spodní hranice. Po tomto období nastupuje období adolescence, které je završeno dosažením dospělosti kolem 20-22 roku.²²

Adolescenti se nacházejí ve velmi obtížném období. V tomto věkovém období dochází k odpoutávání od rodiny a hledání nových sociálních vazeb. Jedinci jsou v tomto věku více ovlivnitelní. Hledají sami sebe a při tom se dopouštějí mnoha chyb. Emocionálně jsou na začátku tohoto vývojového období nestálí. Vznikají první lásky a milostné vztahy. Dochází k mezi generačním sporům s rodiči, učiteli. Pro jedince v tomto období je důležitá dostatečná volnost, respektování jeho osamostatňování, ale naopak i pevné hranice a rodinné zázemí.

Z tohoto popisu vyplývá, že na profesionální pracovníky, kteří pracují s touto věkovou skupinou, jsou kladeny požadavky znalosti adolescentního vývoje, sociální problematiky včetně základní charakteristiky současné rodiny. Osobnost pracovníka by měla být stabilní, jasná, zralá a zároveň přijatelná pro adolescenty a jejich rodiny. Při práci platí pravidlo, že s čím mladším jedincem se pracuje, tím více je potřeba zapojit do spolupráce rodinné příslušníky. Tímto pravidlem je velmi obtížné se řídit.

Vztah adolescenta s profesionálním pracovníkem by měl být zajímavý, atraktivní, ale především nový, nezatížený a nepatologický, vztah svobodný a bezpečný (jasně vymezený) a zároveň pravdivý. Měl by uspokojovat v přirozených potřebách, ale měl by adolescentovi umožnit být slabý, dělat chyby, přiznat svoje nedostatky. Prostředí, ve kterém se spolupráce odehrává, musí být důvěryhodné. Musí klientům dovolit být sami sebou, aby mohli alespoň částečně opustit svoji stylizaci. Pokud se toto podaří vytvořit, je to polovina úspěchu.²³

²² KALINA, K. a kolektiv., *Drogy a závislost mezi oborový přístup. Díl 2.* Praha: Úřad vlády české republiky, 2003. ISBN 80-86734-0-2. Praha: Úřad

KALINA, K. a kolektiv.: *Drogy a arogua* 233-234
vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734

5 Experimentování s návykovými látkami versus závislost

Mnoho klientů přiznává, že užívají návykové látky, ale zároveň uvádí, že jsou jen experimentátoři. Kde je tedy hranice mezi experimentem a závislostí?

5.1 Experimentování

Definice experimentu v užívání drog ze slovníku Vybraných termínů primární prevence vydané MŠMT zní: „Jedná se o počáteční fázi braní drog, kdy dotyčný činí ojedinělé pokusy s některými drogami. Experiment ve smyslu vědeckého zkoumání, jako součást výzkumu, je v oblasti drogové problematiky složitý.“²⁴

Další definicí z internetového portálu drogy-info.cz je: „Jedná se o výraz nepřesně definovaný a neohraničený (např. i závislý na heroinu může „experimentovat“ s halucinogeny), nehledě k tomu, že se nejedná o pokusy ve vědeckém slova smyslu. ... Přesto se i v odborné mluvě používá označení „experimentátor“ pro osobu, která občasné a nepravidelně užívá různé drogy a typy drog a může, ale nemusí mít přítom problémy v jiných oblastech.“²⁵

Z uvedených definic je patrné, že na experiment se dá pohlížet z různých stran. Dá se předpokládat, že adolescent experimentem rozumí občasné a nepravidelné užívání drogy. Nikde ale není definováno, co je považováno pro každou drogu občasné a nepravidelné. Rozdíl bude mezi občasným užitím pervitinu a občasným požitím alkoholu.

5.2 Závislost

v 10. Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN 10) je závislost uvedena mezi onemocněními. Hlavní charakteristikou tohoto onemocnění se označuje touha užívat psychoaktivní látku nebo látky. Touhu si jedinec uvědomuje a snaží se ji kontrolovat nebo i zastavit. Často však neúspěšně. Diagnóza závislosti by se měla

²⁴ MŠMT ČR, kolektiv autorů.; *Vybrané termíny primární prevence*. MŠMT, 2007. [online], [cit. 2008-09-13]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/vybrane-terminy-Primarni-prevence>> s. 4

²⁵ KALINA, K a kolektiv.: *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. [online], [cit. 2008-09-13]. Dostupné na World Wide Web: <http://wAw.drogy-info.ez/index.php/info/glosar_pojmu/e/experimentovani_experimentator>

stanovit tehdy, pokud v uplynulém roce došlo minimálně ke třem z těchto projevů:²⁶

- silná touha nebo pocit puzení užívat látku, tzv. carving (bažení),
- potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek nebo množství látky,
- užívání látky k odstranění tělesných odvykacích příznaků,
- průkaz tolerance (potřeba vyšších dávek),
- zanedbávání jiných zájmů a potěšení než je užívání drogy,
- pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků.

Závislost je často dělena na dvě složky - fyzickou a psychickou. Fyzická složka závislosti nutí uživatele dodržovat mezi jednotlivými užitími drogy určitý časový odstup, aby nedošlo k rozvoji odvykacího stavu. Odvykací stav je nepříjemný, ale odeznívá během několika dní. Pokud klient při odvykání podstupuje doporučeným způsobem pod dohledem lékaře, k větším komplikacím většinou nedochází.

Psychická složka závislosti je mnohem hůře ovlivnitelná. Její zvládnutí vyžaduje pevnou vůli. Trvá mnoho měsíců či let než dojde k zásadní změně v myšlení, vztazích, prostředí a životního stylu jako celku. Každý člověk potřebuje jiný typ léčby, aby své schování změnil. Neméně důležité je při léčbě pamatovat na důvody vzniku závislosti.

6 Zařízení poskytující péči mladistvým

Zařízení poskytující péči mladistvým lze rozdělit na zařízení zřízené Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem spravedlnosti a na nestátní organizace, které jsou podporovány dotacemi z Ministerstva práce a sociálních věcí.

²⁶KALINA, K. a kolektiv.: *Drogy a drogové závislosti - mezi oborový přístup. Díl 1.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6 s. 218

6.1 Zařízení zřízená ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy

Hlavním posláním Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy je řízení školské vzdělávací soustavy, podpora sportovních aktivit, dohled nad výchovou dětí a mládeže. MŠMT, dle zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších předpisů, zřizuje Střediska výchovné péče, Diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy.

6.1.1 Střediska výchovné péče

Střediska výchovné péče (dále jen SVP) jsou řazena mezi zařízení pro preventivně výchovnou péči. V ustanovení § 17 zákona č. 109/2002 Sb., upravuje činnost středisek v odstavci 1-3 takto:

- 1) Středisko poskytuje všestrannou preventivní speciálně pedagogickou péči a psychologickou pomoc dětem s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a dětem propuštěným z ústavní výchovy při jejich integraci do společnosti. Tato péče je zaměřena na odstranění či zmírnění již vzniklých poruch chování a na prevenci vzniku dalších vážnějších výchovných poruch a negativních jevů v sociálním vývoji dětí, pokud u nich nenastal důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy.
- 2) Středisko poskytuje konzultace, odborné informace a pomoc osobám odpovědným za výchovu, pedagogickým pracovníkům předškolních zařízení, škol a školských zařízení v oblasti výchovy a vzdělávání dětí s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a při jejich integraci do společnosti.
- 3) Středisko na území své působnosti spolupracuje s pedagogicko-psychologickými poradnami, v případě dětí se zdravotním postižením i se speciálně pedagogickými centry při poskytování metodické pomoci předškolním zařízením, školám a školským zařízením, a s orgány, které se podílejí na prevenci sociálně patologických jevů a drogových závislostí.

Péče je poskytována formou ambulantních, celodenních či internátních služeb. Internátní pobyt trvá zpravidla osm týdnů. Služby jsou určeny pro děti a mládež od 3 do 18 ti let.

V České republice je ke dni 22. Zář 2008 celkem 17 středisek výchovné péče. Z toho jedno středisko je zřízeno samostatně (SVP Help Me v Brně). Ostatní jsou přidružena k diagnostickým ústavům, dětským domovům nebo výchovným ústavům.²⁷

6.1.2 Diagnostické ústavy

Diagnostické ústavy (dále jen DÚ) se dělí podle věku. Dětské diagnostické ústavy jsou určeny pro děti od 3 do 15 ti let po dobu plnění povinné školní docházky a diagnostické ústavy pro mládež od 15 do 18 (19) let věku. Do diagnostického ústavu jsou umísťovány děti na základě předběžného rozhodnutí soudu, které mají závažné poruchy chování či jejich zákonní zástupci přestaly plnit své povinnosti nebo výchovu dítěte nezvládají. V některých případech, pokud to dovoluje kapacita zařízení, je možné přijmout dítě na základě žádosti zákonných zástupců dítěte. Při tomto pobytu je poskytována preventivně výchovná péče. Pobyt trvá v obou případech osm týdnů.

Diagnostický ústavy na základě výsledků diagnostických, vzdělávacích, terapeutických, výchovných a sociálních činností, které jsou součástí komplexního vyšetření, zpracovává komplexní diagnostickou zprávu s návrhem specifických a vzdělávacích potřeb stanovených v zájmu rozvoje osobnosti, tzv. program rozvoje osobnosti.²⁸ Diagnostický ústav umísťuje děti do dětských domovů, dětských domovů se školou a výchovných ústavů, kde se s dítětem pracuje podle Programu rozvoje osobnosti.

²⁷ MŠMT ČR.: *Rejstřík škol*. [online databáze] [cit. 2008-09-22] Dostupné na Internetu: <<http://rejskol.msmt.cz/>>

²⁸ Ustanovení § 10 odst. 3 zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů

V České republice je celkem devět dětských diagnostických ústavů, čtyři diagnostické ústavy pro mládež, jeden diagnostický ústav pro děti cizince nerozlišený podle věku.²⁹

6.1.3 Dětský domov

Dětský domov plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Jeho účelem je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Do dětského domova se mohou umísťovat děti od 3 do 18 let. Rovněž se zde umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi.³⁰

V České republice je 154 dětských domovů.³¹

6.1.4 Dětský domov se školou

Dětský domov se školou zajišťuje péči o děti:

- s nařízenou ústavní výchovou, které mají závažné poruchy chování či které pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči,
- s uloženou ochrannou výchovou,
- nezletilé matky s dětmi splňující předchozí podmínky,

které nemohou být vzdělávány ve škole mimo dětský domov. Zpravidla jsou zde umísťovány děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Pokud po ukončení povinné školné docházky pokračují závažné poruchy chování, je dítě přeřazeno do výchovného ústavu.³²

V České republice je zřízeno 29 dětských domovů se školou.³³

²⁹ MŠMT ČR.: *Rejstřík škol*. [online databáze] [cit. 2008-09-22] Dostupné na Internetu: <<http://rejskol.msmt.cz/>>

³⁰ Ustanovení § 12 zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů

³¹ MŠMT ČR.: *Rejstřík škol*. [online databáze] [cit. 2008-09-22] Dostupné na Internetu: <<http://rejskol.msmt.cz/>>

³² Ustanovení § 13 odst. 1 a 6 zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů

³³ MŠMT ČR.: *Rejstřík škol*. [online databáze] [cit. 2008-09-22] Dostupné na Internetu: <<http://rejskol.msmt.cz/>>

6.1.5 Výchovní ústav

Výchovní ústav pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u kterých byla nařízena ústavní nebo ochranná výchova. Ve vztahu k dětem plní úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Do výchovného ústavu, může být umístěno i dítě mladší 15 let, má-li uloženu ochrannou výchovu a jeho projevy chování jsou tak závažné, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou. Výjimečně do tohoto typu zařízení lze umístit dítě starší 12 let.³⁴

Výchovných ústavů je v České republice 34.³⁵

6.2 Zařízení zřízená ministerstvem zdravotnictví

Ministerstvo přímo zřizuje celkem 15 psychiatrických léčeben, tři z toho jsou dětské psychiatrické léčebny.³⁶ Pro věkovou kategorii 15-18 let je v každé léčebně k dispozici oddělení pro odvykání závislostí různého typu. Léčba se hraje z veřejného zdravotního pojištění. Kapacita jednotlivých zařízení se různí dle velikosti spádové oblasti. Doba léčby je různá.

Detoxikační centra jsou zřizována u nemocnic. V Praze lze nalézt Detoxikační centrum v Nemocnici Pod Petřínem. Financováno je ministerstvem zdravotnictví. V některých případech dostává zařízení příspěvek od města či spádových obcí, pro které je zřízeno. Celkem je v České republice 19 detoxifikačních jednotek.³⁷

6.3 Zařízení zřízená ministerstvem spravedlnosti

Do působnosti Ministerstva spravedlnosti ČR spadají soudy, probační a mediační služba a vězeňský systém České republiky. Každá z těchto složek má specializované pracovníky pro práci s mladistvými. Vězeňský systém je uzpůsoben mladistvým zvláštními odděleními ve věznicích.

³⁴ Ustanovení 6 14 odst. 1 a 3 zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních a preventivní výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů

³⁵ MŠMT ČR.: *Rejstřík škol*. [online databáze] [cit. 2008-09-22] Dostupné na Internetu: <<http://rejskol.msmt.cz/>>

³⁶ MZ ČR • *Přímo řízené organizace*, [online] [cit. 2008-09-27] Dostupné na World Wide Web: <<http://www.mzcr.cz/Categoriēs/178-primo-rižene-organizace.html>>

³⁷ Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky.: *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006*. Praha: RVKPP, 2007. ISBN 978-80-87041-22-2. s. 9

6.4 Nestátní organizace

Nestátní organizace poskytují sociální služby podle svého výběru a zaměření. Řídí se zákonem 108/2006 Sb. o sociálních službách. Tento zákon stanoví tři základní druhy sociálních služeb a to - sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Každá organizace je povinna požádat o přidělení oprávnění k poskytování sociálních služeb příslušný krajský úřad (tzv. registrace). Financování nestátních organizací se odehrává formou dotací z rozpočtu Ministerstva práce a sociálních věcí, kraje nebo obce. Dotace dostává jen organizace registrovaná jako poskytovatel sociálních služeb.

Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů služeb. Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutickou činnost, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.³⁸

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti. Uživatelé návykových látek mohou využít denní a týdenní stacionáře. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.³⁹

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí. Cílem

³⁸ Ustanovení § 37 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění.

³⁹ MPSV ČR.: *Sociální služby*, [online] [cit. 2008-09-30] Dostupné na World Wide Web: <^htp://www.mpsv.cz/cs/9#sspd>

služeb je napomáhat osobám k překonání nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.⁴⁰

Tomuto cíli pomáhají zařízení:⁴¹

- Azylové domy - poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při prosazování práv a zájmů, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Služba se poskytuje za úplatu.
- Kontaktní centra - jsou nízkoprahová zařízení navazující kontakt s osobami ohroženými závislostí na návykových látkách. Cílem služby je minimalizovat sociální a zdravotní rizika spojená se zneužíváním návykových látek. Služba obsahuje terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.
- Nízkoprahová denní centra - poskytují ambulantní služby pro osoby bez přístřeší. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně (nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu) poskytnutí stravy (nebo pomoc při zajištění stravy). Služba se poskytuje bezúplatně.
- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež - poskytují ambulantní služby dětem a mládeži ohroženým sociálním vyloučením. Služba je určena rizikovým, neorganizovaným dětem a mládeži, kteří jsou ohroženi sociálně-patologickými jevy nebo mají vyhraněný životní styl neakceptovaný většinou společností. Základním prostředkem pro navázání kontaktu s cílovou skupinou je nabídka volnočasových aktivit. Cílem je zlepšit kvalitu života cílové skupiny předcházením, snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících s jejich způsobem života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky, aby v případě zájmu mohli řešit svoji nepříznivou sociální situaci. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Ustanovení § 53 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění.

MPSV ČR.: *Sociální služby*, [online] [cit. 2008-10-10] Dostupné na World Wide Web: <http://www.mpsv.cz/cs/9>

- Služby následné péče a doléčovací - jsou ambulantní služby poskytující následnou péči osobám s chronickou psychickou poruchou a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ambulantní nebo ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení nebo které abstinují. Služba obsahuje terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.
- Terapeutické komunity - poskytují pobytové služby na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickou psychickou poruchou, které mají zájem o začlenění do běžného života. Služba obsahuje tyto činnosti: poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.
- Terénní programy - jsou služby poskytované osobám, které vedou nebo jsou ohroženy rizikovým způsobem života. Služba je určena pro problémové skupiny dětí a mládeže, uživatele drog, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Z daných charakteristik je patrné, že cílová skupina mladiství může využívat jen některé z možných sociálních služeb. Jedním z několika důvodů je vysoká Prahovost některých zařízení pro osoby mladší 18 let. Na tyto osoby se vztahuje zákon 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí. Do 18 let (plné zletilosti) zodpovídá za dítě zákonný zástupce.

6.4.1 Neziskové organizace poskytující péči mladistvým

^v České republice je mnoho občanských sdružení či obecně prospěšných společností, které působí v oblasti návykových látek. Klíčem výběru konkrétních organizací byl rozsah jejich poskytovaných služeb a území, na kterém působí.

Občanské sdružení SANANIM

Občanské sdružení Sananim je v České Republice jedním z nejstarších a dnes i největších z nestátních poskytovatelů služeb v oblasti prevence, péče a léčby závislostí na nealkoholových drogách. Sídlem sdružení je město Praha. V současné době sdružení provozuje jedenáct hlavních zařízení - Terénní programy, Kontaktní centrum, Specializované ambulantní služby CADAS, Denní stacionář, terapeutické komunity Karlov a Němčice, Doléčovací centrum s chráněným bydlením, Drogové informační centrum, Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem, Pracovní a sociální agenturu, Poradnu pro rodiče a poskytuje řadu rozšiřujících a doplňujících projektů či programů. Mezi nejvýznamnější patří telematické poradenské a informační služby (Drogová poradna, Promile INFO, Alkotest aj.), Romský terénní program a Program pro matky s dětmi. Další projekty se zaměřují zejména na oblast vzdělávání, primární prevence, publikační činnost a zahraniční spolupráci. Významné jsou i všechny aktivity realizované v rámci samostatného právního subjektu (zřízeného a vlastněného sdružením) - SANANIM Charity Services s.r.o. (Café Therapy, Charity shop)⁴²

Klíčovými cíli o. s. Sananim jsou:

- Poskytování efektivní, profesionální pomoci osobám ohroženým drogovou závislostí v síti programů a služeb, které tvoří komplexní systém prevence, péče, léčby a resocializace.
- Profesionalizace poskytovaných služeb a rozvoj systému v oblasti poskytování specifických služeb.
- Spolupráce na místní i centrální úrovni při plánování a realizaci protidrogové politiky včetně zahraniční spolupráce a změny pohledu veřejnosti na problematiku drogových závislostí.
- Vzdělávání laiků, profesionálů a paraprofesionálů v oblasti drogových závislostí.

^Pro osoby ve věkové kategorii 15-18 let jsou k dispozici zařízení - Terénní Programy, Romský terénní program, Kontaktní centrum, Denní stacionář (věk nad

⁴² Občanské sdružení SANANIN. [online] [cit. 2008-10-05] Dostupné na World Wide Web: [<]<http://www.sananim.cz/sananim/sananim,-o.s..html>

16 let), Specializované ambulantní služby CADAS (věk nad 17 let), Terapeutická komunita Karlov (pro osoby ve věku od 15 do 22 let), Doléčovací centrum schráněnými byty (ambulantní doléčovací program pro osoby od 15 let), Doléčovací centrum pro matky s dětmi (ambulantní doléčovací program pro matky starší 15 let), Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem (od 15 let), Pracovní a sociální agentura, Drogové informační centrum.

Podmínky pro využití daných služeb se liší. Každá služba má svá pravidla. Podrobnější informace lze nalézt na internetových stránkách www.sananim.cz.

Občanské sdružení Prev-Centrum

Základním posláním občanského sdružení Prev-Centrum je realizace primární a sekundární prevence a poskytování psychosociální pomoci osobám ohroženým závislostmi a dalšími společensky nežádoucími jevy. Prev-Centrum se skládá z Centra primární prevence, Centra poradenství pro mládež a rodiny, Centra komunitních aktivit.

Centrum primární prevence zajišťuje komplexní služby v oblasti primární prevence užívání návykových látek a dalších forem rizikového chování. Centrum primární prevence poskytuje následující služby: všeobecná primární prevence, selektivní primární prevence, indikovaná primární prevence a vzdělávací aktivity. Služby se zaměřují na předcházení problémům spojených s užíváním návykových látek u osob, které dosud nejsou s drogou v kontaktu. V návaznosti realizují aktivity, které jsou určeny pro rizikové jedince a skupiny dětí a mládeže, které jsou ohroženy vznikem sociálně nežádoucích jevů více než ostatní populace.⁴³

Centrum komunitních aktivit si klade za cíl doplňovat specifickou prevenci realizovanou na základních školách také prevencí nespécifickou, a vytvořit tak v lokalitě Prahy 6 komplexní systém prevence v komunitě. Stěžejní službou je

⁴³ Občanské sdružení Prev-Centrum. *Centrum primární prevence*, [online] [cit. 2008-10-05] Dostupné na World Wide Web: <<http://www.prevcentrum.cz/PPP/Default.aspx>>

Nízkoprahový klub Suterén pro děti a mládež od 12 let a terénní sociální práce s mládeží.⁴⁴

Centrum poradenství pro mládež a rodiny je odborné zařízení poskytující ambulantní poradenské, terapeutické a sociální služby osobám ohroženým důsledky užívání návykových látek či nacházejících se v jiných rizikových a obtížných situacích, jejich rodinám a nejbližšímu sociálnímu okolí.⁴⁵

Na internetových stránkách Prev-Centra lze nalézt Adresář psychosociální sítě a Adresář volnočasových aktivit.

Sdružení Podané ruce, o. s.

Posláním Sdružení Podané ruce je pomáhat lidem v tíživé životní situaci s řešením jejich drogového problému a působit tak, aby tento problém vůbec nevznikl. Zároveň chránit společnost před možnými negativními důsledky zneužívání návykových látek⁴⁶

Cíli Sdružení Podané ruce jsou:

- poskytování kvalitní služby v oblasti prevence a léčby drogových závislostí,
- poskytování pravdivé a úplné informace z drogové oblasti a podílení se na jejich výzkumu,
- chránění veřejného zdraví před možnými negativními dopady zneužívání návykových látek,
- rozvíjení spolupráce v lokálních komunitách zaměřenou na prevenci zdravotních komplikací a sociálního vyloučení.

^sť komplexní péče o drogové uživatele. Sdružení Podané ruce, o. s. nabízí celkem tři abstinenční programy (A, B, C). Program A obsahuje systém služeb, jehož cílem je trvalá a důsledná abstinence od návykových látek s radikální

⁴⁴ Občanské sdružení Prev-Centrum. *Centrum komunitních aktivit*, [online] [cit. 2008-10-05] Dostupné na World Wide Web: <<http://www.prevcentrum.cz/CKA/Default.aspx>>

Občanské sdružení Prev-Centrum. *Centrum poradenství pro mládež a rodiny*, [online] [cit. 2008-10-05] Dostupné na World Wide Web: <<http://www.prevcentrum.cz/CPMR/Default.aspx>>

⁴⁶ Sdružení Podané ruce, o.s.: *Výroční zprávy, Výroční zpráva 2007*. [online, pdf] [cit. 2008-10-05] Dostupné na World Wide Web: <http://www.podaneruce.cz/data/files/SPR-vyrocnizprava__2007_270.pdf>

změnou životního stylu a životních hodnot. Program B je pro klienty, kteří nezvládnou program A. V případě selhání programů A a B, obsahuje alternativa C program Harm Réduction⁴⁷

Program A - Centrum prevence, Drogové služby ve vězení, Terénní programy, K-centrum, Psychiatrická ambulance, Léčebný metadonový program, Denní psychoterapeutické sanatorium (DPS), Terapeutická komunita, Doléčovací centrum

Program B - Metadonový program

Program C - Harm Réduction

Nad rámec této sítě Sdružení Podané ruce provozuje - Kontaktní centra ve městech: Brno, Olomouc, Prostějov, Uherské Hradiště, Znojmo; I. E. S. Institut vzdělávání v oblasti drogové problematiky; Občanskou poradnu; Klub Skleník; Duchovně pastorační službu; Středisko pro výrobu a prodej dřevěných ikon.

Sdružení Podané ruce patří mezi největší poskytovatele sociálních služeb v České republice. Nabízené služby jsou určeny pro různé věkové kategorie. Bližší informace lze nalézt na internetových stránkách sdružení www.podaneruce.cz.

Občanské sdružení Laxus

Občanské sdružení Laxus poskytuje sociální a zdravotní služby pro uživatele drog. Cílem sdružení je poskytování sociální a zdravotní služby pro osoby ohrožené užíváním návykových látek, výzkumná činnost v oblasti užívání drog, osvětová činnost v oblasti užívání drog. Za tímto účelem sdružení zřizuje a provozuje odborné programy naplňující cíle sdružení, spolupracuje s ostatními institucemi na zvyšování profesionality a odborné kvality služeb. Laxus poskytuje služby v Hradci Králové a Pardubicích. V těchto městech je vždy kontaktní centrum a ambulantní centrum. Terénní program se poskytuje v rámci východních Čech. Drogové služby ve vězení jsou poskytovány Vazební věznicí v Hradci Králové, v samostatném oddělení výkonu trestu Pouchov, ve Věznici Pardubice, Světlá nad Sázavou

⁴⁷ Sdružení Podané ruce, o.s., *Komplexní péče*. [online] [cit. 2008-10-05] Dostupné na World Wide Web: <<http://www.podaneruce.cz/cz/sdruzeni/komplexni-pece.html>>

(ženská věznice), ve Věznici Odolov a Valdice. Všechny programy jsou určeny pro věkovou kategorii 15-18 let.⁴⁸

7 Výzkumná část

Tato část práce se zaměřuje na poznatky od jednotlivých respondentů, jejich vnímání pobytu v diagnostickém ústavu. Cílem je potvrzení domněnky odborné veřejnosti o pozdním příchodu klientů do diagnostického ústavu, nevhodnost tohoto zařízení pro určitý typ klientů.

7.1 Použité metody šetření

Při hledání vhodných výzkumných metod pro toto šetření bylo voleno mezi řízeným rozhovorem a dotazníkem. Ve výběru metody sehrál důležitou roli čas. Rozhovor by byl časově náročný a zatěžující. V každém zařízení probíhá s klienty během dne řízený program. Jakékoliv dlouhodobější narušení programu není vítáno, protože to komplikuje celý systém práce. Dalším problémem by byl prostor, kde by rozhovor probíhal. Místo by muselo být klidné a bezpečné pro dotazovaného. Takovéto požadavky jsou pro daná zařízení natolik náročná, že by nemusela dotazování akceptovat. Účelem této práce nebylo zbytečné zatěžování zařízení. Z těchto důvodů byla zvolena dotazníková forma zjišťování dat.

Dotazník byl sestaven za pomoci několika zdrojů:

- 1) Anamnestický dotazník MUDr. J. Presla, který slouží ke zjištění dat před nástupem do léčby. Uvedený dotazník byl poskytnut vedoucí práce.
- 2) Předvstupní dotazník k žádosti o léčbu v Terapeutické komunitě Podcestný mlýn.⁴⁹ Z tohoto dotazníku byla použita tabulka na zjištění užívání jednotlivých návykových látek a navazující otázky.

⁴⁸ Občanské sdružení Laxus. [online] [cit. 2008-10-05] Dostupné na World Wide Web: <<http://laxus.cz/index.php?page=zakladni-udaje>>

⁴⁹ Sdružení Podané ruce o s *Terapeutická komunita Podcestný mlýn, Dačice*. [online] [cit. 2008-05-20] Dostupné na' World Wide Web: <<http://www.podaneruce.cz/cz/programy/dalsi-centra/terapeuticka-komunita-podcestny-mlyn.html>>

- 3) Publikace Aleny Vališové *Komunikace a vzájemné porozumění - Hry pro dospívající*, konkrétně technika *Ne vždy mohu, co chci*, která byla inspirací pro otevřené otázky.⁵⁰
- 4) Průvodce léčbou v terapeutické komunitě - zde je uveden test pro uživatele návykových látek, kteří uvažují o léčbě.⁵¹ Z uvedených 19 otázek bylo použito devět, které jsou upravené pro tento dotazník.

V konečné podobě obsahuje dotazník 17 uzavřených otázek, devět vět na doplnění, osm výroků a tabulku, do které respondenti uváděli frekvenci užívání daných návykových látek. Všichni respondenti dostali stejné instrukce k vyplnění dotazníku. Vzor dotazníku je uveden v příloze číslo tři. Dva vyplněné dotazníky respondenty lze nalézt v příloze číslo čtyři a pět.

7.2 Zařízení, kde bylo šetření realizováno

Při realizaci šetření byly osloveny Diagnostické ústavy pro mládež v Praze a Brně. Všechny ústavy jsou zřízené MŠMT. Řídí se stejnými zákony při poskytování péče klientům, ale i přesto se daná zařízení velmi odlišují.

Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče, Na Dlouhé mezi 19, Praha 4

Tento Diagnostický ústav je určen pro dívky ve věku 15-18 let. Spádová oblast zařízení je celé území Čech. Maximální počet lůžek ve školském zařízení je 60. Do tohoto počtu se počítá ubytovací zařízení pro nezletilé matky s dětmi a zařízení internátního typu. V samotné diagnostické části je kapacita přibližně 36 lůžek. Dívky, které přicházejí do zařízení, jsou umístěny na tzv. izolaci, kde probíhá první vstupní vyšetření psychologem a lékařkou. Zařízení je rozděleno do tří základních oddělení podle již strávené doby v zařízení. V daném oddělení jsou rozděleny dle počtu do výchovných skupin. Dívky nenavštěvují školu. Po celý den mají řízený program s vychovatelem. V zařízení je zakázáno kouření.

⁵⁰ VALIŠOVÁ, A.: *Komunikace a vzájemné porozumění. Hry pro dospívající*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0842-6. s. 15

⁵¹ PRESTON, A., MALINOWSKI, A. a ŠEFRÁNEK, M.: *Průvodce léčbou v terapeutické komunitě - praktická příručka pro uživatele drog*. Přepracované a doplněné vydání brožury The Rehab Handbook. Praha: Úřad vlády ČR, 2007. ISBN 978-80-87041-28-4. s. 17

Diagnostický ústav pro mládež, Lublaňská 33, Praha 2

Diagnostický ústav poskytuje péči chlapcům ve věku 15-18 let. Spádová oblast zařízení je celé území Čech. Zařízení poskytuje služby i v ulici Vratislavova, kde je ubytování internátního typu. Počet lůžek školského zařízení je 46 (diagnostický pobyt + výchovná skupina). V diagnostickém zařízení jsou chlapci rozděleni do tří výchovných skupin, ve kterých jsou po celou dobu pobytu. Během dne jsou dvě výchovné skupiny v zařízení, kde probíhá v dopoledních hodinách výuka a třetí skupina pracuje mimo zařízení. Odpoledne jsou skupiny s vychovateli. Kouření je v tomto zařízení povoleno. Ředitel zařízení dbá na vyváženost žen a mužů na pozici vychovatelů.

Diagnostický ústav pro mládež, středisko výchovné péče a školní jídelna, Veslařská 246, Brno

Tento diagnostický ústav je jediný z navštívených koedukovaný. Kapacita zařízení je 36 klientů. Spádová oblast je Jihomoravský region. Vzdělávání v dopoledních hodinách probíhá rozděleně do skupin s učiteli. Odpolední činnosti jsou koedukované dle dohody jednotlivých vychovatelů. Při návštěvě, kdy byl zadáván dotazník, nebyla přítomna žádná dívka. Zařízení není tak přetíženo, jako první dvě uvedená. Pobyt klientů v zařízení může tedy být delší než dva měsíce. Ředitelka zařízení dbá na motivovanost klientů k léčbě před umístěním do terapeutické komunity.

Při srovnání jednotlivých zařízení je znatelné jiné nastavení pravidel a systém zabezpečení péče. Jeden z důvodů rozdílnosti bude různost osob ve vedení jednotlivých zařízení, ale i v jejich využitelné kapacitě či lépe řečeno větší či menší přetíženosti těchto zařízení. Pražská zařízení působí pro nezajímavého člověka tajemně. Nedají se o nich získat informace z nejvíce používaného zdroje v dnešní době, tj. internet. Nemají ani webové stránky. Brněnské zařízení je více transparentní. Informace o zařízení lze nalézt na www.dum-brno.cz.

7.3 Charakteristika sledovaného souboru

Dotazník vyplnilo celkem 42 respondentů. V Diagnostickém ústavu pro mládež v Praze - Hodkovičkách to bylo 21 dívek, Diagnostickém ústavu pro mládež v Lublaňské ulici v Praze 12 chlapců a v brněnském koedukovaném Diagnostickém ústavu devět chlapců.

Šetření probíhalo ve dnech 4. června 2008, 5. června 2008 a 8. června 2008. Bylo cíleně provedeno v blízkých termínech. Důvodem tohoto rozhodnutí byla větší validnost získaného přehledu umístěných klientů vdaných zařízení a jejich možného srovnání.

7.3.1 Všeobecné údaje respondentů

Prvních pět otázek se zaměřuje na získání základních údajů o respondentech.

Níže uvedená tabulka zahrnuje otázku č. 2 a č. 3 (pohlaví a věk respondentů). Z celkového počtu 42 je 21 dívek a 21 chlapců. Nejvíce klientů v zařízeních je ve věku 16 a 17 let. U dívek je počet v těchto letech stejný. U chlapců je nejvíce respondentů ve věku 17 let.

Tabulka č. 3 Složení respondentů podle pohlaví a věku

Pohlaví	Věk			Celkem
	15	16	17	
Dívky	1	10	10	21
Chlapci	1	7	13	21

Základní vzdělání dokončilo 41 ze všech dotazovaných respondentů. Jeden respondent na tuto otázku neodpověděl. Vzdělání v základní škole získalo celkem 33 respondentů, v základní škole praktické sedm, základní škole speciální jeden. Nikdo z respondentů není vyučen, i když tato varianta u respondentů ve věku 17 let, by připadala v úvahu.

Tabulka č. 4 Složení respondentů podle dosaženého vzdělání

Dosažené vzdělání	Dívky				Chlapci				Celkem
	15	16	17	celkem	15	16	17	celkem	
Základní škola	1	9	6	16	1	6	10	17	33
ZŠ praktická (dříve zvláštní škola)	-	1	2	3	-	1	3	4	7
ZŠ speciální (dříve pomocná škola)	-	-	1	1	-	-	-	-	1
Vyučen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Neuvedeno	-	-	1	1	-	-	-	-	1

V dotazníku nebyly uvedené všechny možné varianty činnosti respondentů před nástupem do diagnostického ústavu. Mezi neuvedenými variantami byla vazba a vězení. Nahradila je položka jiné, kde respondenti tyto možnosti mohli uvést.

Tabulka č. 5 Složení respondentů podle činnosti před nástupem do diagnostického ústavu

Činnost před nástupem	Dívky				Chlapci				Celkem
	15	16	17	celkem	15	16	17	Celkem	
Škola	1	8	7	16	-	6	5	11	27
Zaměstnání stálé	-	-	-	0	-	-	1	1	1
Zaměstnání příležitostné	-	-	1	1	-	-	4	4	5
Nezaměstnaný v evidenci úřadu práce	-	-	1	1	1	1	-	2	3
Nezaměstnaný nevidován	-	1	-	1	-	-	2	2	3
Vězení	-	-	-	0	-	-	1	1	1
Vazba	-	1	-	1	-	-	-	0	1
Neuvedeno	-	-	1	1	-	-	-	0	1

Nejvíce respondentů se před nástupem do diagnostického ústavu vzdělávalo na středních školách. Stále zaměstnaní uvedl jeden respondent. Šest respondentů je nezaměstnaných, z toho tři jsou evidováni na úřadu práce. Evidence na úřadu práce seřazených podle věku u chlapců, je jeden ve věku 15 let a druhý ve věku 16 let. Oproti chlapcům neevidovaným na úřadu práce, kteří oba dosahují 17 let věku. Jeden respondent na otázku neodpověděl. Příležitostné zaměstnání upřednostňují chlapci.

Jedna respondentka byla v posledním půlroce před nástupem do diagnostického ústavu ve vazební věznici. Jeden respondent uvedl, že byl ve vězení. Nespecifikoval, zda se jednalo o výkon trestu či o vazbu.

Tabulka č. 6 se věnuje zdrojům příjmů respondentů. V této otázce mohli respondenti zvolit více než jednu odpověď.

Tabulka č. 6 Složení respondentů podle zdroje příjmů

Zdroj příjmu	Dívky				Chlaci				Celkem
	15	16	17	celkem	15	16	17	celkem	
Vlastní	-	-	1	1	-	1	2	3	4
Sociální dávky	-	-	-	0	-	-	1	1	1
Rodiče	-	5	5	10	1	2	4	7	17
Partner	-	1	-	1	-	-	-	0	1
Žádný legální	-	-	-	0	-	-	1	1	1
Rodiče + vlastní	-	-	2	2	-	2	2	4	6
Rodiče + vlastní + partner	-	1	-	1	-	-	-	0	1
Rodiče + vlastní + žádný legální	-	1	-	1	-	-	-	0	1
Vlastní + žádný legální	-	1	1	2	-	-	1	1	3
Rodiče + partner	1	-	-	1	-	-	-	0	1
Rodiče + partner + žádný legální	-	1	-	1	-	-	-	0	1

24 respondentů má jen jeden typ příjmů. Zbýlých 18 uvádí minimálně dva zdroje příjmů. Nejvíce respondentů získává finance od rodičů nebo ze spojení rodičů a vlastního výdělků. Jen vlastní výdělek uvedli čtyři respondenti. Nelegální příjem ve spojitosti s vlastním výdělkem označili tři respondenti. Ostatní varianty a kombinace jsou vždy uvedeny jedním respondentem. Samotné sociální dávky či sociální dávky ve spojitosti s dalšími příjmy zvolili dohromady tři respondenti. To by mohlo naznačovat, že zbylí respondenti a jejich rodiny nesplňují podmínky pro přidělení přídatků a tudíž nejsou v nejnižší příjmové skupině. Finanční podporu partnerem uvádějí pouze dívky, jedna ve věku 15 let, tři ve věku 16 let a jedna 17letá.

7.3.2 Respondenti a jejich rodiče

Otázka č. 7 se zaměřuje na rodiče respondentů. Celkem 32 respondentů uvedlo, že rodiče nežijí spolu nebo že mají pouze jednoho rodiče. To je více než celorepublikový průměr rozvodovosti, který za rok 2007 činí 48,7% manželství.⁵² Devět respondentů má společně žijící rodiče. Jeden respondent uvedl možnost, která v dotazníku nebyla uvedena, tj. úmrtí obou rodičů. Pouze s otcem nebydlí nikdo z respondentů.

Tabulka č. 7 Složení respondentů podle osobního stavu rodičů

Rodiče	Dívky				Chlapci				Celkem
	15	16	17	celkem	15	16	17	celkem	
Žijí spolu	.	.	4	4	.	3	2	5	9
Bydlí odděleně	.	1	.	1	.	.	3	3	4
Rozvedeni	1	9	3	13	.	2	5	7	20
Neznám	.	.	.	0	.	.	.	0	0
Pouze matka	.	.	2	2	1	2	3	6	8
Pouze otec	.	.	.	0	.	.	.	0	0
Úmrtí rodičů	.	.	1	1	.	.	.	0	1

⁵² Český statistický úřad. Vývoj obyvatelstva ČR v roce 2007. [online, pdf], [cit. 2008-11-17].

Dostupné na World Wide Web:

<[http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/B90043561A/\\$File/400708a3.pdf](http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/B90043561A/$File/400708a3.pdf)>

Tabulka č. 8 se věnuje bydlení respondentů před nástupem do diagnostického ústavu. S rodiči bydlí 11 respondentů. S porovnáním s tabulkou č. 7 přiznává bydlení s rodiči o dva respondenty více než je počet společně žijících. Lze tedy vyvodit, že i po rozvodu dva respondenti tráví čas s oběma rodiči. Jen s matkou bydlí 13 respondentů. V tabulce č. 7 uvedlo celkem osm respondentů, že má jen matku. Podle srovnání by se dalo usoudit, že o dalších pět otcové nejeví takový zájem, aby respondenti mohli uvést, že s nimi bydlí. Tuto skutečnost může zapříčinit více faktorů (nezájem otce, pobyt otce ve výkonu trestu odnětí svobody apod.) Pro věkovou kategorii 15-18 let je důležité vyrůstat v podmínkách, kde se vyskytují oba rodiče. Některé z problémů těchto respondentů mohou souviset s nestálým výchovným prostředím. Nedá se posoudit, jestli je otec důležitější pro vývoj chlapců nebo dívek, protože pro obě tyto pohlaví je přítomnost otce neméně důležitá.

Tabulka č. 8 Složení respondentů podle druhu pobytu

Druh	Dívky				Chlapci				Celkem
	15	16	17	celkem	15	16	17	celkem	
S rodiči	-	-	5	5	-	3	3	6	11
S matkou	1	5	1	7	1	1	4	6	13
S matkou a v chráněném prostředí	-	-	-	0	-	-	-	0	0
S matkou a přáteli	-	-	1	1	-	1	-	1	2
S otcem	-	2	-	2	-	-	2	2	4
S otcem a v chráněném prostředí	-	-	-	0	-	1	1	2	2
S příbuznými	-	-	-	0	-	-	1	1	1
S partnerem	-	1	3	4	-	-	-	0	4
S přáteli	-	2	-	2	-	1	-	1	3
V chráněném prostředí (např. léčba)	-	-	-	0	-	-	-	0	0
Bez stálého bydlíště (např. squat)	-	-	-	0	-	-	2	2	2

Čtyři respondentky uvedly, že bydlí pouze s partnerem. Toto zjištění není překvapující. Mnoho dívek z nestálého rodinného prostředí se tento problém snaží řešit právě bydlením s partnerem. Často je to i důvod pobytu v diagnostickém ústavu. Rodiče těchto dívek s výběrem partnera nesouhlasí. Mnoho dívek vyhledává oproti nim partnery starší, tzn. okolo 30 roku věku. Tento způsob řešení krize se u chlapců nevyskytuje. Pouze chlapci uvedli, že v posledním půlroce před nástupem do diagnostického ústavu byli bez stálého bydliště. Oba uvádějí, že jejich rodiče jsou rozvedeni.

V další otázce respondenti popisovali vztah s rodiči. Celkem 12 respondentů označilo svůj vztah s rodiči za bezproblémový. Tři z těchto 12 respondentů má rodiče žijící společně. Jedna respondentka uvádí, že rodiče zemřeli. U zbylých jsou rodiče rozvedeni nebo bydlí odděleně. Stejný počet respondentů uvedlo, že vztah s rodiči je uspokojivý s občasnými problémy.

Časté neshody a komplikovaný vztah má s rodiči 10 respondentů, převážně dívek. Pět z těchto dívek je rozvedené rodiny, další bydlí s matkou a nevlastním otcem. Jen jedna z těchto dívek má rodiče žijící společně. Za neřešitelné a vážně narušené označil vztahy s rodiči jeden chlapec, který má pouze otce. V posledním půlroce bydlel s ním a v chráněném prostředí.

Tabulka č. 9 Složení respondentů podle vztahu s rodiči

Druh vztahu	Dívky				Chlapci				Celkem
	15	16	17	celkem	15	16	17	Celkem	
Bezproblémový	.	3	3	6	.	2	4	6	12
Uspokojivý s občasnými problémy	1	2	2	5	.	1	6	7	12
Časté neshody, komplikovaný vztah	.	5	2	7	1	1	1	3	10
Stalé, nesnesitelné konflikty	.	.	2	2	.	2	2	4	6
Neřešitelné vážně narušené vztahy	.	.	.	0	.	1	.	1	1
Bez kontaktu	.	.	1	1	.	.	.	0	1

7.3.3 Užívání návykových látek

Otázka č. 10 se věnuje užívání návykových látek. V tabulce měli respondenti uvést věk při prvním užití dané látky, jak často látku užívali, dobu pravidelného užívání a injekční aplikace. Tato tabulka se dotazovala na všechny látky, které ve svém životě respondenti alespoň jednou užíli. Mezi základní vyjmenované látky byl zařazen:

- alkohol,
- opiáty (heroin, braun atd.),
- stimulancia (pervitin, kokain apod.),
- marihuana a hašiš,
- extáze, trip a lysohlávky,
- substituční látky (subutex, metadon),
- těkavé látky (toulén),
- jiné.

Položka jiné byla uvedena, protože za návykové se dnes pokládá mnoho různorodých látek. Přesné vyjmenování všech nebylo možné. Byl ponechán prostor respondentům. Dvě respondentky uvedly, že žádné návykové látky neužívají a ani neužívaly. Osm respondentů (tři chlapci, pět dívek) v této tabulce označilo jen alkohol. Společně s alkoholem užívají nikotin (kouří).

Tabulka č. 10 Užívání alkoholu podle věku prvního užití

Věk při prvním užití	Dívky				Chlapci				Celkem
	15	16	17	celkem	15	16	17	celkem	
9 let	-	-	-	0	-	1	-	1	1
10 let	-	1	-	1	-	1	3	4	5
11 let	-	1	1	2	1	-	1	2	4
12 let	-	2	1	3	-	1	4	5	8
13 let	1	3	1	5	-	1	-	1	6
14 let	-	2	2	4	-	1	2	3	7
15 let	-	-	1	1	-	1	2	3	4
16 let	-	-	2	2	-	1	-	1	3
neví	-	-	-	0	-	-	1	1	1
nikdy	-	1	2	3	-	-	-	0	3

Z tabulky č. 10 vyplývá, že věk při prvním užití je velmi rozdílný u dívek i chlapců. Nejčastěji k prvnímu užití alkoholu došlo ve 12 letech u chlapců a ve 13 letech u dívek. Většina respondentů uvádí, že alkohol konzumuje výjimečně o víkendech či na „akcích“. Čtyři dívky a dva chlapci uvádějí, že alkohol užívají často (denně). Nikdy alkohol nezkusili tři respondenti.

Zkušenost s opiáty uvedli čtyři respondenti (dvě dívky ve věku 16 a 17 let a dva chlapci ve věku 16 a 17 let). U jednoho respondenta chlapce byl věk při prvním užití ve 14 letech, u ostatních v 16 letech. Injekční aplikaci uvedli dva respondenti (jedna dívka a jeden chlapec). Dlouhodobější užívání neuvedl žádný z nich. Nejspíše se jednalo o příležitostné užití.

Další tabulka se věnuje užívání stimulantů (pervitinu, kokainu atd.). Nikdy tento druh návykových látek nezkusila polovina respondentů. Rozdíl mezi dívkami a chlapci je především v prvním kontaktu s tímto druhem návykových látek. U tří dívek se tento kontakt odehrál již ve 13 letech. U šesti chlapců proběhl kontakt v 15 letech.

Tabulka č. 11 Užívání stimulantů podle věku prvního užití

Věk při prvním užití	Dívky				Chlapci				Celkem
	15	16	17	celkem	15	16	17	celkem	
13 let	-	2	1	3	-	-	-	0	3
14 let	1	-	-	1	1	-	1	2	3
15 let	-	1	1	2	-	3	3	6	8
16 let	-	-	3	3	-	-	3	3	6
17 let	-	-	-	0	-	-	1	1	1
nikdy	-	7	5	12	-	4	5	9	21

Respondenti na otázku: „Jak často danou látku užívají.“, odpověděli tři chlapci z 12, že denně či obden. Všechny z devíti dívek odpověděly, že stimulantia užívaly velmi často (několikrát do týdne). Doba pravidelného užívání se liší u každého z respondentů. Pohybuje se od jednoho měsíce až do pěti let. Průměrná doba užívání se pohybuje okolo jednoho roku.

Mezi další látky zařazené v tabulce dotazníku jsou konopné látky. Ze všech respondentů nikdy nezkusilo konopné látky 10 respondentů.

Tabulka č. 12 Užívání konopných látek podle věku prvního užití

Věk při prvním užití	Dívky				Chlapci				Celkem
	15	16	17	celkem	15	16	17	celkem	
10 let	-	1	-	1	-	-	1	1	2
11 let	-	1	-	1	-	1	1	2	3
12 let	-	-	1	1	1	1	2	4	5
13 let	1	1	1	3	-	2	1	3	6
14 let	-	1	1	2	-	-	1	1	3
15 let	-	1	3	4	-	1	4	5	9
16 let	-	1	1	2	-	1	-	1	3
neví	-	-	-	0	-	-	1	1	1
nikdy	-	4	3	7	-	1	2	3	10

Celkem konopné látky konzumuje 14 dívek a 17 chlapců. Věk prvního užití se pohybuje v rozmezí 10 až 16 let. U chlapců proběhl první kontakt s těmito látkami v dřívějším věku než u dívek. První zkušenosti s těmito látkami chlapci uvádějí od 12 let, kdy začíná stoupat počet respondentů. Dívky zažívají první zkušenost nejčastěji ve věku 13 a 15 let.

U těchto látek respondenti přiznávají velmi častou konzumaci, tzn. denně od prvního užití. Doba užívání se počítá u respondentů na roky. Žádný z nich neuvedl, že by konzumoval jen konopné látky. V každém z těchto případů je vždy konzumace minimálně další návykové látky. Celkem 11 respondentů (pět dívek, šest chlapců) má zkušenost s alkoholem v kombinaci s konopnými látkami. Dvacet respondentů uvádí zkušenosti s více látkami než s alkoholem a konopnými látkami. Dalo by se tedy říci, že se zde potvrzuje teorie konopných látek jako vstupních drog. Užívání těchto látek probíhá především ve skupině vrstevníků. Tito vrstevníci přinášejí i jiné druhy drog. Tím se k těmto látkám otevírá přístup a nabízí se možný experiment s nimi.

Do další skupiny byly zařazeny společně extáze, tripy a lysohlávky. Tyto látky mají společný „rituál“ užití. Většinou se konzumují ve skupině, na zábavných akcích. Jejich konzumace není každodenní. Nejčastěji probíhá o víkendech.

Tabulka č. 13 Užití extáze, tripu či lysohlávek podle věku prvního užití

Věk při prvním užití	Dívky				Chlapci				Celkem
	15	16	17	celkem	15	16	17	celkem	
12 let	-	-	-	0	-	1	-	1	1
13 let	-	-	1	1	-	1	-	1	2
14 let	-	2	-	2	1	1	1	3	5
15 let	-	-	1	1	-	-	2	2	3
16 let	-	-	3	3	-	-	2	2	5
neví	-	-	-	0	-	-	1	1	1
nikdy	1	8	5	14	-	4	7	11	25

Ze všech respondentů nikdy tyto látky neužilo 25. U chlapců je první zkušenost již ve 12 letech. Nejčastěji dochází k prvnímu kontaktu od 14 let respondentů. Častost užívání definovali respondenti nejčastěji slovy občas či příležitostně (celkem 11), 1x týdně celkem dva. Zbylí tři odpověděli - každý podzim (lysohlávky), jedno užití, jen na akcích. To potvrdilo důvod zařazení těchto látek do jedné skupiny. Uživatelé je vnímají jako rekreační drogy, které zlepšují atmosféru.

V následující části se respondenti vyjadřovali k užívání substitučních látek (subutex a metadon). Látky užívaly dvě respondentky. Jedna 16letá respondentka tyto látky poprvé užívala v 16 letech a to celkem 6krát. Druhá 17letá respondentka látku užívala nitrožilně každý den po dobu 8 měsíců od svých 17 let.

S těkavými látkami má zkušenost pouze jedna 16letá respondentka. V dotazníku uvedla, že těkavé látky vyzkoušela pouze jednou a to ve věku 14 let. Dalo by se říci, že vyzkoušela všechny látky vyjma opiátů a substitučních látek. Navíc má experimentovala s hypnogenem.

V poslední položce v tabulce dotazníku respondenti uváděli jiné látky, se kterými měli zkušenost. Jeden respondent uvedl, že jednou experimentoval s červenou muchomůrkou ve věku 15 let. Další zkoušel šalvěj a durman, obě rostliny v 15 letech po dobu půl roku. 16letá respondentka od 15 let občas konzumovala hypnogen. Pro všechny tři je jednotný věk prvního setkání s danou látkou. Při porovnání zkušeností s jinými druhy drog, mají všichni stejné zkušenosti s alkoholem, stimulanty, konopnými látkami a tzv. rekreačními látkami. Také je u nich společný velmi nízký věk užití alkoholu (dvakrát 10let, jednou 9let). Věk při

užití ostatních látek je velmi nízký. Rozdíly lze nalézt v četosti užívání jednotlivých druhů.

7.3.4 V současnosti preferované návykové látky

Otázky č. 11 a č. 12 v dotazníku byly směřovány na momentální preferenci návykových látek.

Tabulka č. 14 Složení respondentů podle hlavní preferované látky

Droga	Dívky				Chlapci				Celkem
	15	16	17	celkem	15	16	17	celkem	
Alkohol	-	-	-	0	-	1	-	1	1
Halucinogeny	-	-	-	0	-	-	-	0	0
Heroin	-	-	-	0	-	-	-	0	0
Pervitin	-	2	-	2	1	-	-	1	3
Kokain	-	-	-	0	-	-	-	0	0
Léky - bez určení	-	-	-	0	-	-	-	0	0
Léky - antidepresiva	-	-	-	0	-	-	-	0	0
Marihuana, hašiš	-	-	-	0	-	-	2	2	2
Nikotin	-	3	4	7	-	2	3	5	12
Toluen a jinétékavé látky	-	-	-	0	-	-	-	0	0
Subutex	-	-	1	1	-	-	-	0	1
Alkohol + marihuana, hašiš	-	-	-	0	-	1	-	1	1
Marihuana, hašiš + pervitin	-	-	-	0	-	-	1	1	1
Alkohol+léky+marihuana,hašiš	-	1	-	1	-	-	-	0	1
Halucinogeny + Pervitin + Marihuana, hašiš	-	-	1	1	-	-	-	0	1
Alkohol + léky (antidepresiva)	-	1	-	1	-	-	-	0	1
Alkohol + Halucinogeny + pervitin + marihuana, hašiš + nikotin	1	-	1	2	-	-	-	0	2
Pervitin+nikotin	-	1	1	2	-	-	-	0	2
Alkohol+nikotin	-	-	1	1	-	-	1	1	2
Marihuana, hašiš+nikotin	-	-	-	0	-	2	2	4	4
Alkohol + marihuana, hašiš + nikotin	-	-	-	0	-	-	2	2	2
Alkohol + halucinogeny + marihuana, hašiš + nikotin	-	-	-	0	-	-	1	1	1
Vůbec neužívá	-	1	1	2	-	-	-	0	2
Nic nevedl/a	-	1	-	1	-	1	1	2	3

Někteří respondenti nebyli schopni vybrat jen jednu látku, kterou upřednostňují. V obou otázkách se ukázal rozpor s předchozí otázkou č. 10. Některé uvedené látky, které momentálně považují respondenti za svoji hlavní drogu, neuvedli v tabulce prvního kontaktu s danou látkou. Naopak v některých případech nevnímají, že užívají návykové látky, když pijí alkohol pouze o víkendu.

V otázce č. 11 respondenti volili svoji hlavní návykovou látku. Dvě respondentky návykové látky vůbec neužívají. Tři respondenti v této otázce žádnou látku neurčili. Rozdíl mezi těmito dvěma skupinami je, že ti, co látku neurčili, v předchozí tabulce uváděli zkušenosti s drogami.

Nejvíce respondentů v současné době kouří, celkem 25. Jenom nikotin za hlavní látku považuje pět chlapců a sedm dívek. Zbýlých 12 kombinuje nikotin s dalšími látkami. Dívky mají větší tendence uvádět více látek jako hlavních. Chlapci jsou v tomto více konzervativní. Dalo by se z toho usoudit, že ostatní látky vnímají jen jako experimenty.

Dvě respondentky uvádějí za hlavní látku léky (jedna konkrétně antidepresiva). Pervitin preferují tři respondenti (dvě dívky, jeden chlapec).

Mezi nejvíce užívanou látku patří v celkovém součtu podle uvedení nikotin, následují konopné látky. Jako třetí, nejčastěji uvedený, byl alkohol, který následuje pervitin.

Následující otázka č. 12 se dotazuje na další návykové látky, které respondenti v současnosti užívají. 22 respondentů odpovědělo stejně na otázku č. 11 a č. 12. Odlišně odpovědělo 20 respondentů. 11 navázalo na předchozí otázku tak, že uvedli zbylé látky, se kterými mají zkušenost. Zbýlých devět uvedlo látek míň nebo žádné.

Tabulka č. 15 Složení respondentů podle dalších užívaných látek

Droga	Dívky				Chlapci				Celkem
	15	16	17	celkem	15	16	17	celkem	
Alkohol	-	-	-	0	-	1	1	2	2
Halucinogeny	-	-	-	0	-	-	^y 1	1	1
Heroin	-	-	-	0	-	-	-	0	0
Pervitin	-	-	-	0	-	-	-	0	0
Kokain	-	-	-	0	-	-	-	0	0
Léky - bez určení	-	-	-	0	-	-	-	0	0
Léky - antidepresiva	-	-	-	0	-	-	-	0	0
Marihuana, hašiš	-	-	-	0	-	-	1	1	1
Nikotin	-	3	3	6	-	1	2	3	9
Toluen a jiné těkavé látky	-	-	-	0	-	-	-	0	0
Subutex	-	-	1	1	-	-	-	0	1
Alkohol + marihuana, hašiš	-	-	-	0	-	1	1	2	2
Alkohol+ léky	-	2	-	2	-	-	-	0	2
Alkohol + Halucinogeny + pervitin + marihuana, hašiš + nikotin	1	-	2	3	-	-	-	0	3
Alkohol + nikotin	-	1	1	2	-	-	1	1	3
Marihuana, hašiš + nikotin	-	1	-	1	-	1	-	1	2
Alkohol + marihuana, hašiš + nikotin	-	1	-	1	-	1	1	2	3
Alkohol + halucinogeny + marihuana, hašiš + nikotin	-	-	-	0	-	-	2	2	2
Halucinogeny + marihuana, hašiš + nikotin	-	-	-	0	1	-	-	1	1
Halucinogeny + marihuana, hašiš + nikotin + pervitin	-	-	-	0	-	1	-	1	1
Alkohol + halucinogeny + marihuana, hašiš + pervitin	-	-	-	0	-	-	1	1	1
Alkohol + pervitin + nikotin	-	-	1	1	-	-	-	0	1
Vůbec neužívá	-	1	1	2	-	-	-	0	2
Nic nevedl/a	-	1	1	2	-	1	2	3	5

Žádné látky nevedlo pět respondentů. Subutex uvedla jedna respondentka, stejná jako v předchozí otázce. 21 respondentů označilo více než jen jednu látku, u 17 z nich byl jednou z daných látek alkohol.

Nejvíce další užívanou návykovou látkou uvedenou byl nikotin. Následuje ho alkohol. Jako třetí nejčastěji užívané, jsou konopné látky. Čtvrtou pozici obsadily halucinogeny, a pak následuje pervitin.

Při porovnání s předchozí otázkou je nikotin nejvíce užívanou návykovou látkou. O následující dvě pozice se podělili konopné látky a alkohol. Další pozice by obsadily halucinogeny a pervitin.

Otázka č. 13 se věnuje injekční aplikaci návykových látek. Celkem 11 respondentů uvedlo, že látky užívali nebo užívají injekčně.

Tabulka č. 16 Složení respondentů podle injekční aplikace

Pohlaví	Věk			Celkem
	15	16	17	
Dívky	-	1	4	5
Chlapci	-	2	4	6

Tři dívky aplikovaly injekčně pervitin. Tento způsob aplikace nebyl jednorázový, ale minimálně po dobu tří měsíců. Jedna respondentka užívala touto cestou několik látek. Poslední, dle uvedených informací, s návykovými látkami spíše experimentovala. Součástí experimentování byla i jedna nitrožilní aplikace pervitinu.

Z šesti chlapců, kteří uvedli zkušenosti s injekční aplikací návykových látek, se jednalo o experiment u třech z nich. Danou látku zkusili takto užít jen jedenkrát. Další dva ve věku 17 let uvádějí zkušenost s pervitinem od svých 15 let. Kdy začali s injekční aplikací, časově nespecifikovali. Poslední z chlapců užíval pervitin jeden měsíc, ale o to více intenzivněji.

Následující otázka č. 14 se dotazuje na pokusy o léčbu, a na místo kde léčba probíhala. Sedm respondentů odpovědělo, že se již někde se závislostí léčilo.

Tabulka č. 17 Složení respondentů podle absolvovaných počtů pokusů o léčbu

Pohlaví	Věk			Celkem
	15	16	17	
Dívky	-	-	1	1
Chlapci	1	1	4	6

Jedna dívka, která uvedla pokus o léčbu, se léčila celkem 3krát a to na detoxifikační jednotce. Konkrétní zařízení neuvedla. Tato dívka užívá momentálně subutex.

15letý respondent uvedl tři pokusy o léčbu. Jeden pokus se odehrál v Psychiatrické léčebně Bohnice po dobu tří měsíců. Další dvě léčby proběhly na Detoxifikační jednotce Pod Petřínem. Návykové látky užívá již od svých 11 let. Od 14 let užíval denně stimulantia (pervitin). Látku neaplikoval nitrožilně.

Další respondent se léčil celkem jednou. Z vyplněného dotazníku se dá usoudit, že respondent má problémy s alkoholem.

Jeden ze čtyř respondentů ve věku 17 let absolvoval 7krát léčbu v zařízeních, které nazval „psycho“. Nejspíše tím myslel psychiatrické léčebny. Přiznává, že užíval stimulantia a konopné látky. Druhý 17letý chlapec se léčil v různých zařízeních celkem 5krát. Důvodem pobytu byly agrese a „bitky“. S návykovými látkami má minimální zkušenost (alkohol, marihuana, nikotin). Další respondent 2krát pobýval ve Středisku výchovné péče Help, které se nachází v Brně. Důvodem bylo záškoláctví a konopné látky. Poslední chlapec uvedl dva pokusy o léčbu, které se uskutečnily v diagnostickém ústavu pro mládež. Hlavními důvody bylo užívání návykových látek (pervitin, konopné látky, alkohol).

Ze sedmi chlapců, kteří absolvovali nějaký druh léčby, jich celkem čtyři ukončili základní školu praktickou.

Otázka č. 15 se zabývá léčbou respondentů u psychiatra. Dále se dotazuje na psychofarmaka. Kladně na tuto otázku odpovědělo pět respondentů (dvě dívky, tři chlapci) z celkového počtu 42 respondentů. Obě dívky, které se u psychiatra léčí, mají předepsaná psychofarmaka. Jedna z těchto dívek užívá lék Asentra, který je předepisován na léčbu depresí či posttraumatických stresových poruch. Léčba souvisí s důvodem umístění do DÚ (úmrtí rodičů). Druhá dívka uvádějící léčbu u psychiatra konkrétní léky nejmenovala. V předchozích otázkách č. 11 a č. 12 zaměřené na návykové látky, uvedla užívání antidepresiv. Tato dívka je rodinnou odmítána. Žádná z těchto dívek se neléčila se závislostí na návykových látkách.

Všichni tři chlapci v péči psychiatra se léčili se závislostí. Užívání psychofarmak neuvedl žádný z nich. Dva z těchto chlapců prodělali léčbu v psychiatrické léčebně. Oba mají ukončenou základní školu praktickou. Třetí chlapec byl umístěn v diagnostickém ústavu několikrát. Důvodem návštěv psychiatra je jeho závislost na návykových látkách.

7.3.5 Důvod pobytu v diagnostickém ústavu a očekávání následných změn

Poslední otázky č. 16 a č. 17 jsou propojeny. Otázka č. 16 se dotazuje na důvod pobytu v Diagnostickém ústavu. Následující otázka se zabývá očekáváními respondentů od pobytu v DÚ. Po těchto otázkách následují věty na doplnění. Tyto věty navazují na otázky č. 16 a č. 17. V poslední části dotazníku měli respondenti označit výroky, se kterými souhlasí. Výroky se týkají užívání návykových látek. Na závěr dotazníku mohli respondenti sdělit cokoliv, co považovali za nutné. Zodpovědí jsou poskládána jednoduchá vyprávění. Přepis odpovědí není upraven. Z tohoto důvodu vyprávění mnohdy ztrácí zjevný smysl.

Odpovědi chlapců:

Respondente. 1 - 15let

Důvodem pobytu jsou návykové látky, nechození do školy ani do práce, krádeže. Od DÚ nic neočekává. Za své problémy si může sám. Kdyby měl jiné rodiče, byl by stejný. Nejvíce si přeje najít zlatý grál. Chtěl by být za vodou a umět čarovat. Je na sebe hrdý, když vyhraje ve sportce. Je hodný.

Návykové látky by neužíval, kdyby nebyly. Z výroků si zvolil: „Nikdy bych nezačal užívat drogy, kdyby to nedělali i mí kamarádi. Drogy jsou pro mě náplní života.“ K výroku, že drogy jsou bezpečné, protože s nimi umím zacházet, dopsal citoslovce ha, ha.

Respondent si uvědomuje, že si za svoje problémy může sám. V další otázce ale uvádí, že by s drogami, které jsou důvodem jeho pobytu v DÚ, nezačal, kdyby jeho rodiče nebyli. Na ostatní otázky odpovídal ne zcela vážně. Je tedy těžké udělat nějaký závěr.

Respondentka č. 21 - 17 let

Důvodem jeho pobytu v DÚ jsou hádky s rodiči a ničení nábytku. Očekává všechno i to, že může jezdit na dovolenou. Za problémy si může sám. Kdyby měl jiné rodiče, byl by nešťastný. Je na sebe hrdý, když se mu něco podaří. Nejlepší věc, kterou kdy udělal, bylo, že zachránil dívku. Nejvíce si přeje motorku, auto, být policistou a malířem. Mezi nejlepší vlastnosti zařadil hraní fotbalu a box.

S návykovými látkami by nezačal, kdyby ho nikdo nenutil. Z výroků vybral: „Nikdy bych nezačal užívat drogy, kdyby to nedělali i mí kamarádi. Chtěl bych, aby mi lidé, kteří jsou na tom podobně jako já, řekli, jak řešit problémy ohledně drog.“

Do vzkazů pro zadávající uvedl: „*Chci, abyste věděla, že mojí mámu zabili a líbísemi že ste milá.*“ V předchozích otázkách mluví o rodičích. Ze žádné jeho odpovědi se nedá usoudit, jestli jeho matka skutečně zemřela. Zajímavé je, že i když jeden z důvodů jeho pobytu v DÚ jsou hádky s rodiči, byl by bez nich nešťastný. Jeho očekávání od pobytu jsou velmi široká, což může ztěžovat práci s tímto klientem.

Respondent č. 3 - 16 let

V DÚ je z důvodu ničení majetku (podpálený automobil), krádeže, za jízdu bez řidičského oprávnění a nabourání automobilu. V očekávání žádnou odpověď neuvedl. Nejvíce si přeje být již napořád se svojí přítelkyní. Za problémy si může sám. Rodiče by nikdy nevyměnil, protože má rád své. Mezi jeho nejlepší vlastnosti patří, že je hodný, milý, laskavý a že je s ním sranda. Je na sebe hrdý, když ho někdo pochválí. Nedokázal vybrat jednu nejlepší věc, kterou kdy udělal, protože jich bylo víc. Chtěl by být podnikatelem a naučit se hrát lépe fotbal.

Návykové látky neužívá. Z výroků zaškrtl: „Nikdy bych nezačal užívat drogy, kdyby to nedělali i mí kamarádi.“

Popsané důvody pobytu jsou velmi závažné. Respondent si je vědom, že postih bude velmi přísný a že se nejspíše domů z DÚ nevrátí. Návykové látky kromě příležitostného alkoholu neužíval.

Respondent č. 4 - 16 let

Důvod pobytu uvedl útěk a drogy. Od umístění očekává izolaci od všeho. Nejvíce si přeje jít domů. Za své problémy si může sám a jeho kamarádi. Kdyby měl jiné rodiče, byl by pořád stejný. Je na sebe hrdý, když se mu něco povede. Zároveň ale nedokáže definovat svoje nejlepší vlastnosti. Nejlepší věc, kterou kdy udělal, byla socha. Chtěl by umět vařit. Čím by chtěl být, nekomentoval.

S návykovými látkami by nezačal, kdyby se k nim nedostal. Z výroků označil: „Nikdy bych nezačal užívat drogy, kdyby to nedělali i mí kamarádi. Drogy jsou pro mě náplní života. Chci dostat pod kontrolu užívání drog, a ne hned se vším přestat. Drogy jsou bezpečné, protože s nimi umím zacházet.“

Tento respondent je závislý na návykových látkách. Sám si to uvědomuje. Patří mezi injekční uživatele drog. Uvedl, že by chtěl umět vařit. V jeho případě je sporné, jestli vařením myslel jídlo či drogy (pervitin).

Respondent č. 5 - 16 let

Krádeže a drogy jsou důvodem pobytu tohoto respondenta v DÚ. Očekává, že se mu zlepší chování a bude mít zkušenost do života. Za problémy si může sám a kamarádi. Kdyby měl jiné rodiče, byl by smutný. Je na sebe hrdý, když hraje basketbal. Má talent na sport. Za 10 let by chtěl být vrcholovým sportovcem.

S užíváním drog by nezačal, kdyby nechodil ven. Z výroků označil: „Chtěl bych, aby mi lidé, kteří jsou na tom podobně jako já, řekli, jak řešit problémy ohledně drog.“

Z návykových látek především užívá konopné látky. Užívání těchto látek nesplňuje jeho představu být vrcholovým sportovcem. Jeho nadhled při hodnocení pobytu v DÚ je překvapující.

Respondent č. 6 - 16 let

Neshody s matkou a útěky z domova jsou důvodem jeho pobytu v DÚ. Očekává, že mu pobyt ukáže správnou cestu do života. Domnívá se, že nejlepší věc, kterou kdy udělal je, že šel do DÚ. Je na sebe hrdý, když udělá důležitou věc správně.

Za své problémy může jeho matka a on. Kdyby měl stejné rodiče, byl by tady (tzn. v DÚ). Mezi jeho dobré vlastnosti patří naslouchání ostatním, a že dokáže pomoci při problémech. Nejvíce si přeje mít výuční list, domov, ženu. Za 10 let by chtěl být podnikatelem a řídit firmu.

Domnívá se, že když nebude brát drogy, ztratí všechny kamarády.

Mezi látky, které užívá, patří nikotin a alkohol. S nelegálními látkami neuvádí žádnou zkušenost. Svůj pobyt v DÚ nevnímá jako trest, ale jako příležitost ke změně. Jako jeden z mála si přeje mít ukončené vzdělání.

Respondent č. 7 - 16 let

Důvodem pobytu je jeho delší absence ve škole a neshody s rodiči. Od pobytu v DÚ nic neočekává. Nejvíce si přeje jít domů. Za problémy si může sám. Kdyby měl jiné rodiče, byl by na ulici. Je na sebe hrdý, když si jeden den nezakouří cigaretu. Momentálně nemá asi žádné nejlepší vlastnosti. Za 10 let by chtěl být ve vlastním domě.

Alkohol a marihuanu nepovažuje za drogy. Z výroků zvolil: „Drogy jsou bezpečné, protože s nimi umí zacházet. Experimentování s drogami není nijak rizikové.“ Jako dodatek k poslednímu výtoku uvedl, že marihuana není riziková. Slovo vůbec doplnil k výroku: „Když nebudu brát drogy, ztratím všechny kamarády.“

Do vzkazů napsal: „*Marihuana se musí legalizovat.*“ Tento respondent se nechtěl hlouběji nad některými otázkami zamyslet. Alkohol a marihuanu nepovažuje za návykové látky a tudíž ho neohrožují. Doplněná odpověď, že je na sebe hrdý, když si nezakouří cigaretu, nejspíše označuje marihuanovou cigaretu.

Respondent č. 8- 16 let

Důvodem pobytu jsou neomluvené hodiny, drogy a nenávisť k rodině. Chce, aby cílem pobytu bylo jeho oddělení od rodiny. Nejvíce si přeje jít do ústavu. Za jeho problémy mohou převážně drogy. Kdyby měl jiné rodiče, byl by nejšťastnější v životě. Za 10 let by chtěl být závodníkem ve freestyle motocrossu a umět na

super bike. Je na sebe hrdý, když dojede závod na motorce. Výroba nábytku do vlastního pokoje byla jedna z nejlepších věcí v životě.

S užíváním drog by nezačal, kdyby o něho rodiče měli větší zájem. Souhlasí s výroky: „Drogy jsou bezpečné, protože s nimi umí zacházet. Chtěl bych, aby mi lidé, kteří jsou na tom podobně jako já, řekli, jak řešit problémy ohledně drog.“

Nejvíce zarážející se jeví nastavení respondenta proti rodině. Také jeho největší přání je umístění do ústavu. Předchozí respondenti chtěli spíše domů. Jeho užívání návykových látek by se dalo nazvat experimentátorstvím kromě konopných látek a nikotinu, které užívá velmi často.

Respondent č. 9 - 17 let

Záškoláctví, alkohol a problémy s policií jsou hlavními důvody pobytu tohoto respondenta v DÚ. Očekává, že ho pustí domů. Nejvíce si přeje, aby se mohl natrvalo vrátit domů. Jeho hloupost může za problémy, které má. Kdyby měl jiné rodiče, byl by neví co. Hrdý na sebe je, když má dobré výsledky. Nejlepší věc byla, že se dokázal postarat sám o sebe. Za 10 let by chtěl být řidičem z povolání. Neví, co by chtěl umět.

Drogy nikdy nezačal a ani nezačne užívat. Žádný z výroků tedy neoznačil.

Z návykových látek má zkušenost s alkoholem a nikotinem. To nepotvrzuje jeho tvrzení, že nikdy drogy neužíval. Sám dříve v dotazníku uvedl, že alkohol konzumuje od 15 let a to velmi intenzivně. Z toho lze usoudit, že nepovažuje alkohol a nikotin za návykové látky.

Respondent č. 10 - 17 let

Důvodem pobytu jsou krádeže, drogy a problémy doma. Nemá žádná očekávání. Za problémy si může sám. Byl by velmi rád, kdyby měl jiné rodiče. Je na sebe hrdý, když dokáže něco, co jiný ne. Mezi nejlepší vlastnosti patří vytrvalost, chytrost, upřímnost. Jedna z nejlepších věcí, které kdy udělal, byl návrat z útěku. Nejvíce si přeje být svobodný. Za 10 let by chtěl mít dobré zdraví a umět to, co teď neumí.

S drogami by nezačal, kdyby nechodil ven. Se žádným z výroků nesouhlasil.

S alkoholem a konopnými látkami má zkušenost od svých 12 let. Od svých 15 let užívá příležitostně stimulancia a tzv. rekreační drogy. Návykové látky má spojené nejspíše s kamarády, protože jak sám uvádí, nezačal by s nimi, kdyby nechodil ven.

Respondente. 11 - 17 let

Důvody jeho pobytu v DÚ jsou alkohol, drogy, parta, krádeže, přestupky, odchody z domu, neposlušání rodičů. Očekává pomoc v dalším životě. Nejvíce si přeje začít chovat lépe. S jinými rodiči by byl nespokojen. Za jeho problémy mohou kamarádi, drogy, alkohol. Jeho nejlepší vlastnost je, že je kamarádský. Nejlepší věc, kterou udělal je, že vychoval svoji sestru. Je na sebe hrdý, když udělá něco dobře. Za 10 let by chtěl být truhlářem a umět rely s autem.

S užíváním drog by nezačal, kdyby se stýkal s jinými lidmi. Z výroků označil: „Nikdy bych nezačal užívat drogy, kdyby to nedělali i mí kamarádi. Chci dostat pod kontrolu užívání drog, a ne hned se vším přestat. Chtěl bych, aby mi lidé, kteří jsou na tom podobně jako já, řekli, jak řešit problémy ohledně drog.“

Návykové látky užívá delší čas. Důvody jeho pobytu patří mezi ty více závažné. Je dobré, že žádá pomoc. Chce využít svého pobytu v DÚ pro změnu.

Respondent č. 12 - 17 let

Důvodem pobytu je, že nemá, kde bydlet. Nemá žádná očekávání. Nejvíce si přeje být doma a mít, kde bydlet. Za jeho problémy může jeho mozek. S jinými rodiči by byl rozmazlený spratek. Je na sebe hrdý, když umí udělat to, co od něho člověk žádá. Údajně je spravedlivý. Nejlepší věc, kterou kdy udělal, že pomohl staré paní s taškou. Za 10 let by chtěl mít, kde bydlet a umět vařit pervitin.

Na otázku, za jakých okolností by nezačal s užíváním drog, odpověděl slovem nic. Z výroků zaškrtl: „Drogy jsou bezpečné, protože s nimi umím zacházet.“

Respondent uvádí, že občas si dá něco, což se z jeho pohledu nejeví jako problém. Rozpolcenost respondenta lze vidět v otázce, co si nejvíce přeje. Přeje si

být doma a zároveň mít kde bydlet. Tato odpověď sama o sobě nedává smysl. Má domov, ale nejspíše v něm nemůže být. Není s tím smířený. Také odpověď, že by chtěl umět vařit pervitin, je zarážející a dala by se vyložit různými způsoby.

Respondent č. 13 - 17 let

Důvodem pobytu je nedocházení na praxi. Také měl dohled. Od pobytu očekává, že už nebude brát pervitin. Přeje si jít domů. Se svými rodiči je spokojen a byl by nerad, kdyby měl jiné. Za jeho problémy mohou rodiče. Je na sebe hrdý, že je v DÚ takové množství dní. Jeho nejlepší vlastnost je, že je sexy. Nejlepší věc, co udělal je, že vyhrál peníze, o které se podělil. Za 10 let by chtěl mít rodinu a spravovat automobily.

Na otázku, kdyby s užíváním drog, neodpověděl. Z výroků označil: „Nikdy bych nezačal užívat drogy, kdyby to nedělali i mí kamarádi.“

Návykové látky konzumuje pouze na „akcích“. Důvod dohledu a o jaký dohled se konkrétně jednalo, není znám. Zarážející jsou odpovědi na otázku, jakou nejlepší věc udělal a jeho nejlepší vlastnost. Za jeho problémy mohou rodiče, ale nechtěl by jiné.

Respondent č. 14 - 17 let

Důvodem pobytu je nechození do školy. Od DÚ očekává nápravu. Přeje si maturitu a stálé zaměstnání. Za problémy může nuda a hloupost. Je na sebe hrdý, když se mu něco povede. Nejlepší jeho vlastnost je upřímnost. Nejlepší věc, co kdy udělal, byla pomoc člověku v nouzi. Za 10 let by chtěl být managerem. Nedoplnil nic do vět, co by chtěl umět za 10 let a kdyby měl jiné rodiče, byl by.

S užíváním drog by nezačal, kdyby nechtěl. Z výroků vybral: „Nikdy bych nezačal užívat drogy, kdyby to nedělali i mí kamarádi. Kdybych měl více informací o rizicích spojené s užíváním drog, nezačal bych. Drogy jsou pro mě náplní života. Chci dostat pod kontrolu užívání drog/alkoholu, a ne hned se vším přestat. Chtěl bych, aby mi lidé, kteří jsou na tom podobně jako já, řekli, jak řešit problémy ohledně drog.“

Jeho přání naznačuje, že cítí zodpovědnost za svoji budoucnost. Má rozmyšlený svůj vztah k návykovým látkám. Odpovědi byly stručné a výstižné.

Respondent č. 15 - 17 let

Důvodem pobytu jsou problémy doma a ve škole. Má očekávání, že mu v DÚ pomohou se školou a brigádou. Nejvíce si přeje, aby mu bylo 18 let a mohl se starat sám o sebe. Kdyby měl jiné rodiče, byl by doma, ve škole a nebyl by v DÚ. Za jeho problémy mohou rodiče a on sám. Je na sebe hrdý, když mu něco jde. Nemá žádné nejlepší vlastnosti. Jedna z nejlepších věcí, kterou kdy udělal je, že nezačal brát drogy. Za 10 let by chtěl být autolakýrník a umět lakovat.

Z výroků označil: „Nikdy bych nezačal užívat drogy, kdyby to nedělali i mí kamarádi.“

Mezi látky, které užívá, patří nikotin a alkohol. Přiznává, že obě jen příležitostně. Svůj vztah s rodiči v otázce č. 9 označil za uspokojivý, ale i přesto by měl radši jiné, protože pak by mohl být doma a chodit do školy.

Respondent č. 16 - 17 let

Důvodem pobytu je hackerství, napadení, drobné obchody s drogami. Od DÚ očekává napravení. Nejvíce si přeje poznat biologickou rodinu a nemít rozpory s dívkou. Je na sebe hrdý, když se mu podaří něco „heknout“. Nejlepší vlastnost je spolehlivost. Domnívá se, že snad ani není žádná dobrá věc, co kdy udělal. Za 10 let by chtěl být IT technik a zlepšit se v kick - boxu.

S užíváním drog by nezačal, kdyby mu rodiče narovinu řekli, že je adoptovaný. Z výroků označil: „Nikdy bych nezačal užívat drogy, kdyby to nedělali i mí kamarádi.“

Návykové látky užívá jen příležitostně a to hlavně alkohol, nikotin a konopné látky. Nedoplnil, kdo se domnívá, že může za jeho problémy a co by byl, kdyby měl jiné rodiče. Jeho problémy se odvíjí od jeho pocitu, že nezná své biologické rodiče. Také u něho hraje důležitou roli, že mu rodiče neřekli, že je adoptovaný.

Respondentka č. 21 - 17 let

Důvodem pobytu je, že byl hloupý a kradl. Očekává poučení. Nejvíce si přeje jít domů. Kdyby měl jiné rodiče, byl by nešťastný. Za jeho problémy mohou kamarádi. Je na sebe hrdý, že nefetuje a nejlepší věc, kterou kdy udělal, je, že přestal s drogami. Mezi jeho nejlepší vlastnost patří tanec. Za 10 let by chtěl být ženatý a umět všechno.

S návykovými látkami by nezačal, kdyby neměl kamarády. Z výroků vybral: „Nikdy bych nezačal užívat drogy, kdyby to nedělali i mí kamarádi. Chci dostat pod kontrolu užívání drog/alkoholu, a ne hned se vším přestat. Experimentování s drogami není nijak rizikové. Chtěl bych, aby mi lidé, kteří jsou na tom podobně jako já, řekli, jak řešit problémy ohledně drog.“

Z návykových látek užíval hlavně stimulancia a konopné látky. I přes jeho problémy s návykovými látkami se domnívá, že experimentování s nimi není rizikové.

Respondent č. 18 - 17 let

Důvodem pobytu je, aby se zlepšil. Očekává pomoc, důvěru, laskavost. Přeje si jít domů. Za problémy si může sám. S jinými rodiči by byl smutný. Je na sebe hrdý, když udělá něco dobře a správně. Nejlepší vlastnosti jsou počítač - internet. Nejlepší věc, kterou kdy udělal je, že pomohl slabšímu. Za 10 let by chtěl být v práci a umět pomáhat druhým.

S užíváním drogy by nikdy nezačal. To samé označil ve výročí: „Kdyby měl více informací o rizicích spojené s užíváním drog, nezačal bych.“

Sice se vyjádřil, že s užíváním drog by nikdy nezačal, ale má zkušenost s alkoholem, nikotinem a marihuanou a to již od 11 let.

Respondent č. 19 - 17 let

Důvodem pobytu v DÚ je záškoláctví a drogy. Očekává zlepšení. Nejvíce si přeje jít domů. Za problémy si může on sám. Kdyby měl jiné rodiče, byl by horší -

nešťastný. Je na sebe hrdý, když vydrží ve škole. Jeho nejlepší vlastnosti jsou kola a plavání. Za 10 let by chtěl být řidičem z povolání.

S užíváním drog by nezačal, kdyby neznal kamarády. Z výroků souhlasil jen s jedním: „Nikdy bych nezačal užívat drogy, kdyby to nedělali i mí kamarádi.“

Kamarádi v životě tohoto respondenta hrají důležitou roli. Sám si to uvědomuje.

Respondent č. 20 - 17 let

Důvodem pobytu je, že bral pervitin, nechodil do školy, vzal matce peníze a měl s ní neshody. Očekává, že se zbaví chutě na pervitin a změní se v chování. Nejvíce si přeje změnit a dodělat školu. Za problémy si může jen on sám. Kdyby měl jiné rodiče, byl by velmi naštvaný. Je na sebe hrdý, když se mu daří a někdo ho pochválí. Mezi jeho dobré vlastnosti se řadí vtipnost. V životě by nikomu neublížil. Nejlepší věc, kterou kdy udělal je, že zachránil život dívky. Za 10 let by chtěl být v „pohodě“ a být někde v zaměstnání a umět dobře svůj obor.

S užíváním drog by nezačal, kdyby neměl problémy. Z výroků označil: „Nikdy bych nezačal užívat drogy, kdyby to nedělali i mí kamarádi. Drogy jsou pro mě náplní života. Chci dostat pod kontrolu užívání drog/alkoholu, a ne hned se vším přestat. Chtěl bych, aby mi lidé, kteří jsou na tom podobně jako já, řekli, jak řešit problémy s drogami.“

I přesto, že u tohoto respondenta jsou návykové látky náplní života, si přeje změnit se a dodělat školu. Uvědomuje si, že je na pervitinu závislý.

Respondent č. 21 - 17 let

Důvodem pobytu je, že neposlouchal. Očekává, že se zlepší. Nejvíce si přeje být s rodinou. Kdyby měl jiné rodiče, byl by nerad. Za jeho problémy může matka. Je na sebe hrdý, když je doma. Jeho nejlepší vlastnosti jsou počítače. Jedna z nejlepších věcí, kterou udělal je, že pomáhal tátovi. Za 10 let by chtěl být kuchařem a umět pořádně vařit.

S drogami by nezačal, kdyby ho máma nenáviděla. Z výroků označil: „Kdybych měl více informací o rizicích spojené s užíváním drog, nezačal bych. .Když nebudu

brát drogy, ztratím všechny kamarády. Chtěl bych, aby mi lidé, kteří jsou na tom podobně jako já, řekli, jak řešit problémy ohledně drog."

Respondent se několikrát léčil v psychiatrické léčebně. Uvádí, že za jeho problémy může matka, se kterou nebydlí. Bydlí jen s otcem. S rodiči uvádí uspokojivý vztah s občasnými problémy. Tímto výrokem označil vztah mezi ním a otcem.

Shrnutí chlapci

Chlapci na své problémy mají různý náhled. Také se různí jejich problémy, kvůli kterým se nacházejí v diagnostickém ústavu. 11 z nich souhlasilo s výrokem, že by nikdy nezačali užívat drogy, kdyby to nedělali i jejich kamarádi. To potvrzuje velký vliv vrstevnických skupin v tomto věkovém období. Osm respondentů by si přálo, aby jim lidé s podobnými zkušenostmi řekli, jak řešit problémy spojené s drogami. Této potřeby by se dalo využít při práci s těmito respondenty. Je možné využít jejich vlastních zkušeností s návykovými látkami a zprostředkovat jim možnost se o ně v bezpečném prostředí sdělit podělit.

Odpovědi dívek

Respondentka č. 1 - 15 let

Důvodem pobytu této respondentky v DÚ jsou drogy a problémy doma. Pobyt jí spíše ubližuje, než by jí pomohl. Nejvíce si přeje rodinu. Za její problémy může matky přítel a trochu i matka samotná. Kdyby měla jiné rodiče, byla by stejná. Je na sebe hrdá, když udělá někomu radost. Mezi její vlastnosti patří vtípnost. Je hodná a má city. Nejlepší věcí, kterou kdy udělala, jsou asi drogy. Za 10 let by chtěla být účetní a umět vše.

K větě, kdy by nezačala s užíváním drog, napsala něco o rodičích, co nelze přečíst. Z výroků označila: „ Chci dostat pod kontrolu užívání drog/alkoholu, a ne hned se vším přestat. Experimentování s drogami není jinak rizikové. Chtěla bych, aby mi lidé, kteří jsou na tom podobně jako já, řekli, jak řešit problémy ohledně drog."

Do vzkazů napsala: „*Myslím si, že mě nikdo nezmění. Ani kdyby chtěli.*“ Respondentka má zkušenosti s různými druhy návykových látek. Návykových látek se nechce vzdát. To potvrzuje i její vzkaz.

Respondentka č. 2 - 16 let

Důvodem pobytu je, že jí její máma nechce kvůli svému příteli. Otec o ni také nejeví zájem. Očekává návrat do školy a nastoupení do 2. ročníku. Nejvíce si přeje, aby mohla dodělat školu. Kdyby měla jiné rodiče, byla by na tom asi lépe. Za její problémy mohou rodiče, ale někdy si za ně může i sama. Je na sebe hrdá, když někomu pomůže v nouzi. Je přátelská a dokáže pomoci. Nejlepší věc, kterou kdy udělala, byla, že nastoupila na střední školu. Za 10 let by chtěla být se svým přítelem a hlavně dokončit školu.

Návykové látky kromě příležitostného pití alkoholu neužívá. Do vzkazů uvedla: „*Alkohol piju opravdu málo a obejdu se bez něj.*“ Léčí se antidepresivy. Důvod léčby nikde neuvedla.

Respondentka č. 3 - 16 let

Důvodem pobytu je její špatný vliv na svého bratra. Bratr kouří a užívá lehké drogy. Respondentka nikdy drogy neužívala. Za jeho problémy může dle ostatních ona. Od pobytu očekává, že si uvědomí, jak jsou pro ni ostatní důležití. Poznává příběhy ostatních lidí a bude jim moci pomoci. Nejvíce si přeje dodělat střední školu a přijetí na vysokou školu. Kdyby měla jiné rodiče, nikdy by v DÚ nebyla. Za část problémů si může sama a za část matka. Je na sebe hrdá, když se jí něco povede (např. přijetí na střední školu). Umění pomoci druhým v každé situaci, patří mezi její nejlepší vlastnosti. Nejlepší věc, kterou kdy udělala, byla, že rozmluvila kamarádce sebevraždu. Za 10 let by chtěla být na vysoké škole a žít se svým přítelem. Chtěla by umět francouzsky a hrát na klavír.

Návykové látky nikdy nebrala a nemá s nimi žádnou zkušenost.

Respondentka č. 21 - 17 let

Důvod pobytu nevedla. Očekává zlepšení a zvyknutí si. Nejvíce si přeje jít domů. Kdyby měla jiné rodiče, byla by na léčích. Za problémy si může sama. Je na sebe hrdá, když se zlepšuje v chování. Nejlepší vlastnosti jsou přátelskost a umění pomáhat. Nejlepší věc, kterou kdy udělala, byla, bavení se s ostatními a pomáhat. Za 10 by chtěla být mámou a umět francouzsky.

Z nelegálních návykových látek má zkušenost s marihuanou. Alkohol užívá jen na diskotékách od 14 let. Odpovídala stručně.

Respondentka č. 5 - 16 let

Důvodem pobytu je záškoláctví, marihuana, neustálé neshody s matkou. Očekává zlepšení vztahů s rodiči a dostudování školy. Nejvíce si přeje urovnat vztah s matkou. Kdyby měla jiné rodiče, byla by doma. Za její problémy může její bývalá parta. Je na sebe hrdá, když zjistila, že vydrží bez drog. Její nejlepší vlastnosti jsou upřímnost a „ukecanost“. Nejlepší věc, kterou kdy udělala, byla snaha urovnat vztah s matkou. Za 10 let by chtěla pracovat v cestovním ruchu a umět psychologii.

S drogami by nezačala, kdyby nechtěla. Z výroků vyznačila: „Chci dostat pod kontrolu užívání drog/alkoholu, a ne hned se vším přestat. Drogy jsou bezpečné, protože s nimi umím zacházet.“

Svůj pobyt v DÚ vnímá jako příležitost ke změně. I přes časté neshody se snaží urovnat vztah především s matkou.

Respondentka č. 6 - 16 let

Důvodem pobytu je pervitin a neshody s rodiči. Očekává odpoutání od drog a poznání, že jejich užívání byla chyba. Také očekává návrat domů mezi rodinu. Nejvíce si přeje vrátit domů. Kdyby měla jiné rodiče, byla by někde jinde. Za její problémy může ona a její matka. Je na sebe hrdá, když si dokáže stát za svým. Upřímnost je její nejlepší vlastnost. Neví, co kdy dobrého udělala. Za 10 let by chtěla něco lepšího a umět to, co bude potřebovat.

S užíváním drog by nezačala, kdyby neměla tak „volnou uzdu“. Z výroků označila: „Chci dostat pod kontrolu užívání drog / alkoholu, a ne hned se vším přestat.“

Respondentka má zkušenost s mnoha návykovými látkami, s některými již od 10 let věku. I přesto s nimi nechce úplně přestat. Tak dlouhé užívání látek od tak raného věku může značit vysokou závislost.

Respondentka č. 7 - 16 let

Záškoláctví a útěky z dětského domova jsou důvodem jejího pobytu. Žádná očekávání od pobytu v DÚ nevedla. Nejvíce si přeje, aby nikdy drogy neužívala. Je na sebe hrdá, když návykové látky neužívá. Jedna z nejlepších věcí, kterou kdy udělala, bylo, že se přiznala rodičům.

S užíváním drog by nezačala, kdyby jí do toho nedostali její kamarádi. Z výroků označila: „Nikdy bych nezačala užívat drogy, kdyby to nedělali i mí kamarádi. Když nebudu brát drogy, ztratím všechny kamarády.“

Celkem nedoplnila pět vět. Tato respondentka přiznává, že ji v užívání návykových látek velmi ovlivnili vrstevníci.

Respondentka č. 8 - 16 let

Důvodem pobytu této respondentky jsou útěky z domova kvůli bývalému příteli. Očekává od DÚ nápravu. Nejvíce si přeje dodělat školu a jít domů. Kdyby měla jiné rodiče, byla by doma. Za problémy si může sama. Je na sebe hrdá, protože opustila bývalého přítele. Její nejlepší vlastností je snaha se napravit. Nejlepší věcí, kterou kdy udělala, byla pomoc druhým. Za 10 let by chtěla být filmová hvězda a umět pořádně tancovat břišní tanec.

S drogami by nezačala, kdyby nebyla s bývalým přítelem. Souhlasila s těmito výroky: „Kdybych měla více informací o rizicích spojené s užíváním drog, nezačala bych. Chci dostat pod kontrolu užívání drog/alkoholu, a ne hned se vším přestat.“

Respondentka byla velmi ovlivněna svým přítelem. V posledním půlroce s ním bydlela. Bližší informace o něm nevedla.

Respondentka č. 21 - 17 let

Důvodem pobytu v DÚ je, že byla ošklivá na matku, brala jí peníze, užívala drogy a měla nevhodné kamarády. Pobyt vnímá trochu jako relaxaci. Nejvíce si přeje být doma se svým miláčkem (nejspíše přítelem). Odmítá své rodiče. Za své problémy si může sama a její přátelé. Je na sebe hrdá, když z ní má máma radost, a když ji neshodí. Nejlepší její vlastnost je, že umí mít ráda a je tolerantní. Nejlepší věc, kterou kdy udělala, je, že začala být s Michalem (přítelem).

S návykovými látkami nezačala, kdyby její kamarád nebral. Z výroků označila: „Nikdy bych nezačala užívat drogy, kdyby to nedělali i mí kamarádi.“

Své rodiče odmítá, ale je na sebe hrdá, když z ní má matka radost. Tento rozpor může souviset s počínajícím nadhledem na problémy, kvůli kterým se nachází v DÚ.

Respondentka č. 10 - 16 let

Důvodem pobytu je lenost, škola a matka. Očekává zlepšení svého chování. Nejvíce si přeje jít domů. Kdyby měla jiné rodiče, byla by nešťastná. Za své problémy si může sama. Je na sebe hrdá, když se jí něco povede. Je hodná, upovídaná a přátelská. Nejlepší věc, kterou kdy udělala, bylo, že odešla k tátovi. Za 10 let by chtěla být matkou a umět všechno.

Návykové látky nikdy neužívala. Svůj problém v komunikaci s matkou se snažila vyřešit tím, že odešla kotci. Tento krok soudí jako nejlepší věc, kterou kdy udělala. Zároveň v dotazníku uvedla, že v tuto dobu má s rodiči bezproblémové vztahy.

Respondentka č. 11 - 16 let

Důvodem pobytu je útěk a trestný čin. Nic od DÚ neočekává, protože je zde poněkoli káté. Nejvíce si přeje být volná. Nepřemýšlela o tom, co by byla, kdyby měla jiné rodiče. Za problémy si může sama. Je na sebe hrdá, když vidí, jakou má povahu. Trpělivost a nekonfliktnost jsou její nejlepší vlastnosti. Za 10 let by chtěla být zaopatřená a umět tančit.

S užíváním drog aby nezačala, kdyby nebyla zvědavá. Z výroků žádný neoznačila.

Respondentka má zkušenost s návykovými látkami od 13 let. V posledních několika měsících užívala především pervitin. Před nástupem do DÚ byla ve vazbě.

Respondentka č. 12 - 17 let

Máma, domov, škola jsou důvodem pobytu této respondentky. Od DÚ nic neočekává. Nejvíce si přeje jít za přítelem. Za problémy může ona a matka. Je na sebe hrdá, že nikdy nezkusila drogy. Nejlepší věc byla, že se dostala na školu. Za 10 let by chtěla být vdaná.

Nedoplnila odpovědi k 4 větám. Odpovědi byly stručné. S návykovými látkami nemá závažnější problémy. Dala by se označit jako rekreační uživatel legálních drog. Matka je jedním z důvodů jejího pobytu v DÚ. V otázce č. 9 ale uvedla, že s rodiči je bez kontaktu.

Respondentka č. 13 - 17 let

Důvody pobytu jsou opakované útěky z domova, krádež a vztahy v rodině. Nic od DÚ neočekává. Nejvíce si přeje dostat domů. Za problémy může ona a její matka. Nejlepší vlastnosti jsou upřímnost a laskavost. Neví, co by za 10 let chtěla umět a čím by chtěla být.

S návykovými látkami by nezačala, kdyby byla v rodině pohoda. Z výroků označila: „Chci dostat pod kontrolu užívání drog/alkoholu, a ne hned se vším přestat. Drogy jsou bezpečné, protože s nimi umím zacházet. Chtěla bych, aby mi lidé, kteří jsou na tom podobně jako já, řekli, jak řešit problémy ohledně drog.“

Nedoplnila celkem tři věty. Má zkušenost s více druhy návykových látek. Užívala je i nitrožilně.

Respondentka č. 14 - 17 let

Důvodem pobytu je užívání a výroba pervitinu. Žádná očekávání nemá. Nejvíce si přeje být fotografem. Kdyby měla jiné rodiče, byla by hodná a stala by se

právníkem. Za její problémy mohou její rodiče. Nejlepší vlastnost je upřímnost. Za 10 let by chtěla být dobrým fotografem a umět dobře fotit.

S užíváním drog by nezačala, kdyby se rodiče nerozvedli a v 11 letech ji nesrazilo auto. Z výroků označila jeden: „Chtěla bych, aby mi lidé, kteří jsou na tom podobně jako já, řekli, jak řešit problémy ohledně drog.“ Do sdělení uvedla: *„Když nebudu sama chtít, tak z donucení nepřestanu!“*

Alkohol začala užívat ve svých 12 letech. Označila sama sebe jako bývalého alkoholika. Stimulancia užívala od 13 let velmi intenzivně. Stím souvisí i důvod pobytu v tomto zařízení. Dle dotazníku se svými rodiči udržuje minimální kontakt.

Respondentka č. 15 - 17 let

V DÚ je, protože utekla z domova a nerozumí si s matkou. Mají spolu vztah, který ji psychicky dusil. Očekává, že až odejde z DÚ, že si matka uvědomí, že není ta nejhorší, za kterou ji pokládala a že si toto nezasloužila a nemuselo to takto dopadnout. Nejvíce si přeje, aby si našly k sobě s matkou cestu. Nechce své rodiče nahradit. Chyba je v ní i matce. Je na sebe hrdá, protože nebere drogy a žije normální život. Její nejlepší vlastnosti jsou upřímnost a citlivost. Jedna z nejlepších věcí je, že se snaží dodělat školu. Za 10 let by chtěla být koňačkou a umět psychologii.

Z návykových látek příležitostně užívá alkohol a nikotin. K výrokům se nevyjádřila. Do vzkazů uvedla: *„Drogy neberu, protože jsem si nedala život a nebudu se nimi ničít. Nenarodila jsem se proto, abych se zničila, ale něco dokázala.“*

Vzkaz by se dal považovat za velmi zralý názor. Možná i z tohoto důvodu chce napravit vztah s matkou, i když z domova utekla.

Respondentka č. 16 - 17 let

Důvodem pobytu v DÚ je scházení se starším přítelem, kterého rodiče nechtěli. Neuposlechla jejich přání. Očekává, že až přijede domů, tak se zcela změní. Chtěla by se učit, poslouchat rodiče a rozejít se s přítelem. Nejvíce si přeje být doma s rodiči, s bratry a kamarádkami. Kdyby měla jiné rodiče, byla by nešťastná

a smutná. Za problémy může bývalý přítel. Je na sebe hrdá, když může pomoci matce. Nejlepší vlastností je úsměv, a že je hodná a milá. Nejlepší věc, kterou kdy udělala, bylo, že pomohla svému bratrovi. Za 10 let by chtěla být cukrářkou a umět vše.

Návykové látky užívala příležitostně a to pouze alkohol a nikotin. Do vzkazů napsala: „*Chtěla bych přestat s kouřením.*“

Pobyt v jejím případě nejspíše splní svůj smysl. Už teď si uvědomuje, že výběrem partnera si zkomplikovala život a odmítá ho. Také si přeje přestat kouřit, což je v tomto věku spíše výjimečné.

Respondentka č. 17 - 17 let

Důvodem pobytu je, že ji matka vyhodila z bytu a vyměnila zámek. Od pobytu očekává urovnání situace doma. Nejvíce si přeje jít domů a následně za přítelem. Kdyby měla jiné rodiče, tak neví, jaká by byla. Za problémy může máma. Je na sebe hrdá, protože je normální. Nejlepší vlastnost je trpělivost a být s kamarády.

S drogami by nezačala, kdyby jí to nikdo „nestrčil pod nos“. Z výroků označila: „Chtěla bych, aby mi lidé, kteří jsou na tom podobně jako já, řekli, jak řešit problémy ohledně drog.“

Respondentka sama líčí, že za její problémy může matka, ale i přesto by se chtěla vrátit domů. Má potřebu řešit svoji situaci.

Respondentka č. 18 - 17 let

Drogy, útoky z domova, záškoláctví a hádky s matkou jsou důvody pobytu v DÚ této respondentky. Očekává, že přestane brát drogy, že se vrátí domů a dodělá školu. Nejvíce si přeje jít domů. Za její problémy mohou kamarádi a parta. Je na sebe hrdá, když dokáže odmítnout drogu. Její nejlepší vlastnost je, že má ráda rodiče. Za 10 let by chtěla být automechanickou.

S užíváním drog by nezačala, kdyby si nenašla partu. Z výroků souhlasí s: „Nikdy bych nezačala užívat drogy, kdyby to nedělali i mí kamarádi. Kdybych měla více informací o rizicích spojené s užíváním drog, nezačala bych. Drogy jsou pro mě

náplní života. Chtěla bych, aby mi lidé, kteří jsou na tom podobně jako já, řekli, jak řešit problémy ohledně drog."

Zdá se, že respondentka je dobře motivovaná ke změně. V jejím případě bude záležet, jak zvládne odtržení od party vrstevníků. Sama uznává, že ji k návykovým látkám přivedli oni.

Respondentka č. 19 - 17 let

Důvodem pobytu je, že nechodí do školy ani do práce a užívá návykové látky. Od DÚ nic neočekává. Nejvíce si přeje být doma u rodičů. Neví, co by byla, kdyby měla jiné rodiče. Za problémy si může sama a drogy. Je na sebe hrdá, když nefetuje. Její nejlepší vlastnost je, že není falešná. Na žádnou nejlepší věc, kterou udělala, si nevzpomněla. Za 10 let by chtěla být zajištěná a umět být spolehlivá.

S užíváním drog by nezačala, kdyby neutekla s přítelem. Z výroků žádný neoznačila. Do vzkazů uvedla: „Drogy jsem začala brát, protože jsem byla sama a nudila jsem se.“

Návykové látky užívá od 16 let. Posledních 8 měsíců každodenně konzumuje subutex. Respondentka se již 3x léčila na detoxifikační jednotce.

Respondentka č. 20 - 17 let

Důvodem pobytu je, že ji bil její nevlastní otec. V DÚ je, aby ji umístili do dětského domova. Nejvíce si přeje být už pryč z diagnostického ústavu. Kdyby měla jiné rodiče, byla by smutná. Za problémy může její nevlastní otec. Je na sebe hrdá, když něco maluje. Její nejlepší vlastností je malování. Nejlepší věc, kterou udělala, byla spirála. Za 10 let by chtěla být vyučená a umět vše.

Souhlasila s výrokem: „Nikdy bych nezačala užívat drogy, kdyby to nedělali i mí kamarádi. Kdybych měla více informací o rizicích spojené s užíváním drog, nezačala bych.“

Respondentka si přeje umístění do dětského domova. Zároveň kdyby měla jiné rodiče, byla by smutná.

Respondentka č. 21 - 17 let

Důvodem pobytu je úmrtí rodičů. Očekává, že půjde do dětského domova a bude moci studovat. Nejvíce si přeje vidět rodiče. Kdyby měla jiné rodiče, byla by nešťastná. Za problémy si může sama, protože je hloupá. Je na sebe hrdá, když se jí něco povede. Nejlepší vlastností je úsměv. Nejlepší věc, kterou kdy udělala, byla záchrana života. Za 10 let by chtěla být psychiatrickou a dobrou lékařkou.

S užíváním drogy by nezačala, kdyby si nenašla špatného přítele. Z výroků vybrala: „Nikdy bych nezačala užívat drogy, kdyby to nedělali i mí kamarádi.“

Důvod pobytu této dívky je úmrtí rodičů. Má zkušenosti s návykovými látkami, se kterými měla dříve problémy. Velmi se jí stýská po rodičích. Užívá léky na depresi.

Shrnutí dívky

U dívek mezi časté důvody pobytu patří konflikty s rodiči, hlavně s matkou. Tyto konflikty jsou způsobeny „nevhodným“ výběrem partnerů respondentkami a užívání návykových látek. Pět respondentek souhlasilo s výrokem, že by nezačaly užívat návykové látky, kdyby to nedělali i jejich kamarádi. Uvítaly by, kdyby jim lidé řekli, jak řešit problémy ohledně drog. Chtěly by dostat pod kontrolu užívání, ale ne hned se vším přestat.

7.4 Shrnutí šetření

Z provedeného šetření lze zobecnit faktory, které se vyskytují u běžného klienta diagnostického ústavu. Tomuto klientovi je necelých 17 let. Má ukončené základní vzdělání a momentálně absolvuje střední školu. Hlavním zdrojem příjmů jsou rozvedení rodiče. Bydlí s matkou. Vztah s rodiči je uspokojivý, ale s občasnými problémy. Momentálně kouří cigarety. První zkušenost s alkoholem získal ve 12 letech a s konopnými látkami v 15 letech. Důvodem pobytu jsou konflikty s rodiči, útoky z domova, záškoláctví. Od pobytu v diagnostickém ústavu očekává nespecifickou pomoc.

Pokud bychom úplně uvedení považovali za průměrný obraz, pak je mnoho klientů nenaplněných a vymyká se jedním či druhým směrem. Někteří klienti uvádějí

zkušenosti s mnoha druhy návykových látek, naopak někteří žádné nemají. Ve svém chování a jednání jsou často ovlivněni vrstevnickou skupinou, která pro ně znamená mnohdy více než rodiče. Po svém pobytu, kdy jsou odloučeni od své party, se zpátky navracejí k rodině. Pobyt nebývá pro nikoho z klientů příjemný. Po čase ho přijímají jako trest za to, že překračovali normy společnosti. Vzniklá konfrontace následně vytváří dezorientaci jedince a komplikuje návrat k společenským normám.

Závěr

Cílem této práce bylo zmapování stavu návykových látek v České republice u populace ve věkovém rozmezí 15-18 let. Česká republika investuje do prevence užívání návykových látek stále více finančních prostředků. Snaží se o omezení experimentátorů a mnohoproblémových uživatelů návykových látek. Základem je informování ohrožených skupin o rizicích spojených s užíváním drog.

MŠMT zavedlo tzv. certifikace, aby zkvalitnilo poskytované služby v oblasti primární prevence. Zřizuje a financuje zařízení, která jsou určena pro děti a mládež od 3 do 18 let. Určuje postupy práce s danými skupinami. Ostatní formy pomoci, které poskytují neziskové organizace, jsou spolufinancovány ministerstvem práce a sociálních věcí a grantovými prostředky.

Neziskové organizace, působící v této oblasti, musí naplňovat přijaté standardy poskytování sociálních služeb. Ty zaručují kvalitu služeb. Uvedené organizace vyplňují mezery v poskytovaných službách organizacemi zřízených státem.

Při práci s klientem se začíná více dbát na zmapování důvodů užívání návykových látek a komplexního řešení daných problémů. U mladistvých klientů je důležité klást důraz na práci s celým rodinným systémem. Rodiče, jako zákonní zástupci, mají dle zákona zodpovědnost za děti do 18 let věku, a proto by se měli i podílet na řešení jejich problémů. Pokud jsou umístěny v zařízení, jako je diagnostický ústav, je zřejmé, že problémy jsou již většího rozměru. Rodiče mohou vyhledat pomoc jak u státních organizací, tak i u neziskových organizací.

V poskytování podpory rodičům jsou zřejmé velké mezery, hlavně u státních institucí. Primárně se zaměřují na klienta - mladistvého. Často se opomíjí rodinný systém, ze kterého klient pochází. Důvodů je hned několik. V zařízení není dostatečná kapacita pracovníků, kteří by se věnovali klientovi a jeho rodině. Při zvýšení kapacity zaměstnanců by bylo potřeba navýšit finanční prostředky. Následně by se musel změnit systém práce celého zařízení. To vše je velmi náročné a dlouhodobé. Znamená to tedy zvýšení ekonomické náročnosti překrytí osobních a materiálních nákladů.

Při získávání údajů v dotazníkovém šetření se nepotvrdily obavy z nepřijetí klienty. Všichni spolupracovali a snažili se zodpovědět položené otázky pravdivě. Dané šetření by bylo potřeba provádět dlouhodobě formou rozhovorů, aby se přesněji zmapovalo zázemí, ze kterého klienti pocházejí. Popřípadě aby se daly nalézt mechanismy, které vedly k umístění do diagnostického ústavu. Vhodné by bylo klienty sledovat i po opuštění ze zařízení. Podporu by klienti mohli využít při novém objevení problémů a předejít tak dalšímu umístění v některém ze státních či zdravotnických zařízení. Aby bylo možné porovnávat výsledky šetření v uvedené oblasti, je třeba:

- systematické sledování,
- dlouhodobé sledování,
- vypracovat jednotnost metodického sledování,
- mít jednotnou metodologii vyhodnocování získaných podkladů.

Literatura

- [1] Centrum adiktologie, RADIMECKÝ, J.: *Česká drogová politika 1993-2003: analýza vývoje 1. část.* [online], [cit. 2008-04-25]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.adiktologie.cz/articles/cz/90/210/Ceska-drogova-politika-1993-2003-analyza-vyvoje-1.-cast.html>>
- [2] Český statistický úřad. Vývoj obyvatelstva ČR v roce 2007. [online, pdf]. [cit. 2008-11-17]. Dostupné na World Wide Web: <[http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/B90043561A/\\$File/400708a3.pdf](http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/B90043561A/$File/400708a3.pdf)>
- [3] Informační centrum OSN v Praze.: *Dokumenty OSN - Úmluva o právech dítěte*, [online, pdf]. [cit. 2008-04-25]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>>
- [4] KALINA, K. a kolektiv.: *Drogy a drogové závislosti - mezi oborový přístup. Díl 1.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6
- [5] KALINA, K. a kolektiv.: *Drogy a drogové závislosti - mezi oborový přístup. Díl 2.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6
- [6] KALINA, K.: *Koncepce a program protidrogové politiky 1993-1996*, Ed. Praha: MV ČR, ?.
- [7] KALINA, K. a kolektiv.: *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí.* [online], [cit. 2008-02-28]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/giosar_pojmu>
- [8] MPSV ČR.: *Sociální služby*, [online] [cit. 2008-09-30] Dostupné na World Wide Web: <<http://www.mpsv.cz/cs/9#sspd>>
- [9] MPSV ČR.: *Sociální služby*, [online] [cit. 2008-10-10] Dostupné na World Wide Web: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>
- [10] MŠMT ČR.: *Rejstřík škol.* [online databáze] [cit. 2008-09-22] Dostupné na Internetu: <<http://rejskol.msmt.cz/>>
- [11] MŠMT ČR, kolektiv autorů.: *Vybrané termíny primární prevence.* MŠMT, 2007. [online], [cit. 2008-04-15]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/vybrane-terminy-primarni-prevence>>
- [12] MZ ČR.: *Přímo řízené organizace*, [online] [cit. 2008-09-27] Dostupné na World Wide Web: <<http://www.mzcr.cz/Categories/178-primo-rizene-organizace.html>>
- [13] Občanské sdružení Laxus. [online] [cit. 2008-10-05] Dostupné na World Wide Web: <<http://laxus.cz/index.php?page=zakladni-udaje>>
- [14] Občanské sdružení Prev-Centrum. *Centrum primární prevence*, [online] [cit. 2008-10-05] Dostupné na World Wide Web: <<http://www.prevcentrum.cz/PPP/Default.aspx>>
- [15] Občanské sdružení Prev-Centrum. *Centrum komunitních aktivit*, [online] [cit. 2008-10-05] Dostupné na World Wide Web: <<http://www.prevcentrum.cz/CKA/Default.aspx>>
- [16] Občanské sdružení Prev-Centrum. *Centrum poradenství pro mládež a rodiny*, [online] [cit. 2008-10-05] Dostupné na World Wide Web: <<http://www.prevcentrum.cz/CPMR/Default.aspx>>

Občanské sdružení SANANIN.: [online] [cit. 2008-10-05] Dostupné na World Wide Web: <<http://www.sananim.cz/sananim/sananim,-o.s..html>>

POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A.: *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. ISBN 80-86568-03-2

PRESTON, A., MALINOWSKI, A. a ŠEFRÁNEK, M.: *Průvodce léčbou v terapeutické komunitě - praktická příručka pro uživatele drog*. Přepracované a doplněné vydání brožury The Rehab Handbook. Praha: Úřad vlády ČR, 2007. ISBN 978-80-87041-28-4. s. 17

Rada Evropské unie. Protidrogová strategie EU (2005-2012). [online, pdf]. [cit. 2008-05-25]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?nNodeID=6790>>

Sdružení Podané ruce, o.s. *Terapeutická komunita Podcestný mlýn, Dačice*. [online] [cit. 2008-05-20] Dostupné na World Wide Web: <<http://www.podaneruce.cz/cz/programy/dalsi-centra/terapeuticka-komunita-podcestny-mlyn.html>>

Sdružení Podané ruce, o.s. *Komplexní péče*. [online] [cit. 2008-10-05] Dostupné na World Wide Web: <<http://www.podaneruce.cz/cz/sdruzeni/komplexni-pece.html>>

Sdružení Podané ruce, o.s.: *Výroční zprávy, Výroční zpráva 2007*. [online, pdf] [cit. 2008-10-05] Dostupné na World Wide Web: <http://www.podaneruce.cz/data/files/SPR-vyrocnni-zprava_2007_270.pdf>

VERSTER, A., BUNING, E.: *Informace pro tvůrce drogové politiky o účinnosti substituční léčby na opiátech*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-15-3

Rada Vlády pro koordinaci protidrogové politiky.: *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2003*. Praha: RVKPP, 2004. ISBN 80-86734-25-0

Rada Vlády pro koordinaci protidrogové politiky.: *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2004*. Praha: RVKPP, 2005. ISBN 80-86734-59-5

Rada Vlády pro koordinaci protidrogové politiky.: *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2005*. Praha: RVKPP, 2006. ISBN 80-86734-99-4

Rada Vlády pro koordinaci protidrogové politiky.: *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006*. Praha: RVKPP, 2007. ISBN 978-80-87041-22-2

VALIŠOVÁ, A.: *Komunikace a vzájemné porozumění. Hry pro dospívající*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0842-6. s. 15

Vláda ČR, Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. *Vznik a historie Rady vlády*. [online], [cit. 2008-04-30]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.vlada.cz/cs/rvk/rkpp/historie/historie.html>>

Vláda ČR, Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. *Vznik a historie Rady vlády*. [online]. [cit. 2008-04-30]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.vlada.cz/cs/rvk/rkpp/statut/default.html>>

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

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění

Seznam tabulek

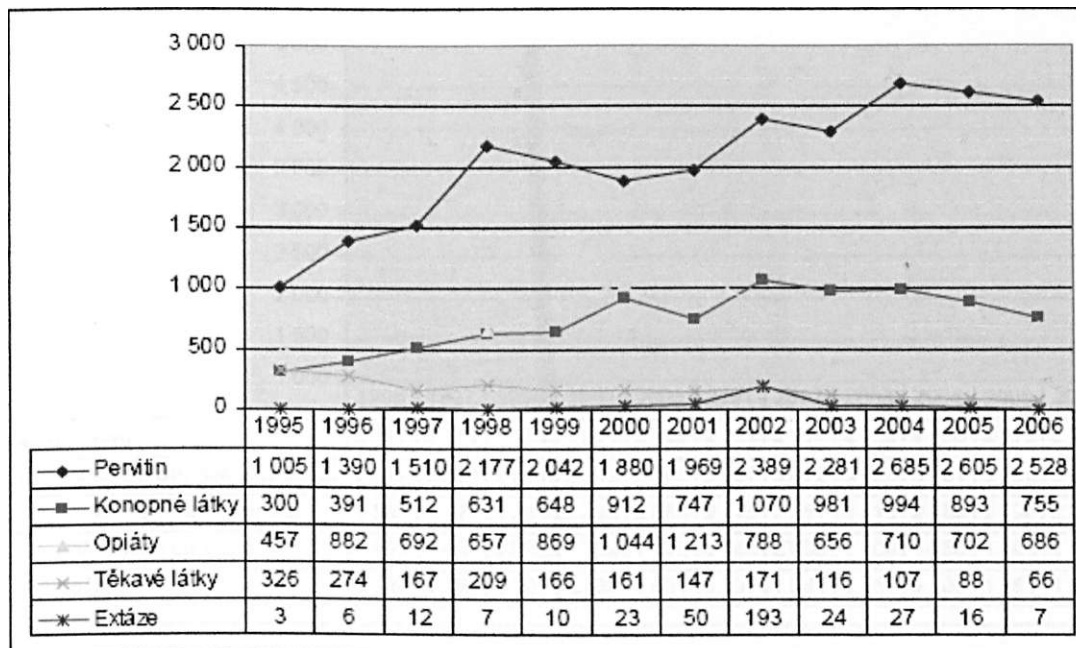
Tabulka č. 1 Počet předávkování ve věkové kategorii 15-19 let.....	17
Tabulka č. 2 Kriminalita mladistvých od roku 2000 do 30. dubna 2008.....	18
Tabulka č. 3 Složení respondentů podle pohlaví a věku.....	36
Tabulka č. 4 Složení respondentů podle dosaženého vzdělání.....	37
Tabulka č. 5 Složení respondentů podle činnosti před nástupem do diagnostického ústavu.....	37
Tabulka č. 6 Složení respondentů podle zdroje příjmů.....	38
Tabulka č. 7 Složení respondentů podle osobního stavu rodičů.....	39
Tabulka č. 8 Složení respondentů podle druhu pobytu.....	40
Tabulka č. 9 Složení respondentů podle vztahu s rodiči.....	41
Tabulka č. 10 Užívání alkoholu podle věku prvního užití.....	42
Tabulka č. 11 Užívání stimulancií podle věku prvního užití.....	43
Tabulka č. 12 Užívání konopných látek podle věku prvního užití.....	44
Tabulka č. 13 Užití extáze, tripu či lysohlávek podle věku prvního užití.....	45
Tabulka č. 14 Složení respondentů podle hlavní preferované látky.....	46
Tabulka č. 15 Složení respondentů podle dalších užívaných látek.....	48
Tabulka č. 16 Složení respondentů podle injekční aplikace.....	49
Tabulka č. 17 Složení respondentů podle absolvovaných počtů.....	49

Seznam grafů

Graf č. 1 Vývoj prevalence zkušeností 1 Sletých.....	14
Graf č. 2 Celkový počet prvožadatelů o léčbu podle užívané drogy v r. 2005-2006	78
Graf č. 3 Průměrný věk prvožadatelů o léčbu podle daných drog v r. 1995-2006.	78
Graf č. 4 Vybrané charakteristiky prvožadatelů o léčbu v r. 1996-2006.....	79
Graf č. 5 Vybrané charakteristiky všech žadatelů o léčbu v r. 2002-2006.....	79

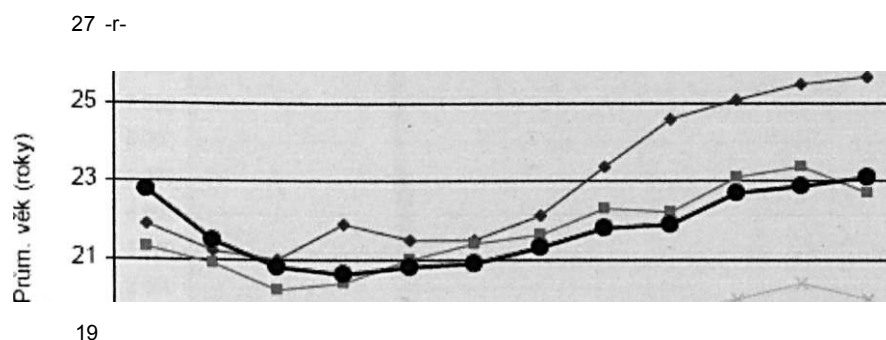
Příloha č. 1 Graf č. 2 a č. 3

Graf č. 2 Celkový počet prvožadatelů o léčbu podle užívané drogy v r. 2005-2006



Zdroj: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006, s. 23

Graf č. 3 Průměrný věk prvožadatelů o léčbu podle daných drog v r. 1995-2006

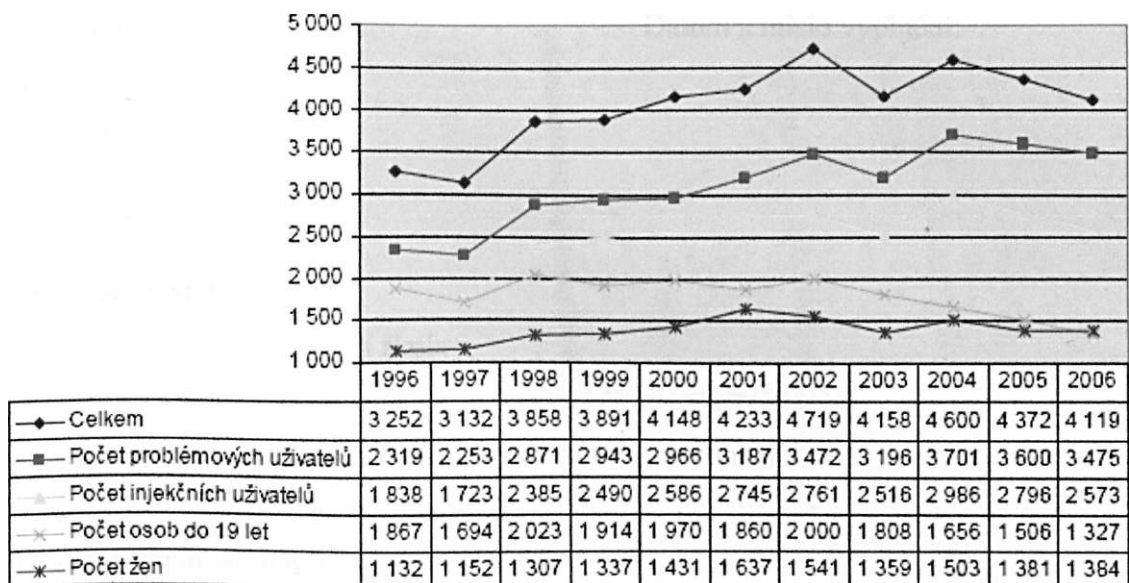


	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
• Heroin	21,9	21,2	21,0	21,9	21,5	21,5	22,1	23,4	24,6	25,1	25,5	25,7
◆ Peritín	21,3	20,9	20,2	20,4	21,0	21,4	21,6	22,3	22,2	23,1	23,4	22,7
■ Konopné látky	19,3	18,8	18,7	18,4	18,6	18,5	18,3	18,7	18,9	19,5	19,3	19,0
▲ Těkavé látky	19,3	18,1	19,0	18,1	17,5	18,6	18,3	18,4	19,6	20,0	20,4	20,0
• Všechny drogy	22,6	21,5	20,8	20,6	20,8	20,9	21,3	21,8	21,9	22,7	22,9	23,1

Zdroj: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006, s. 25

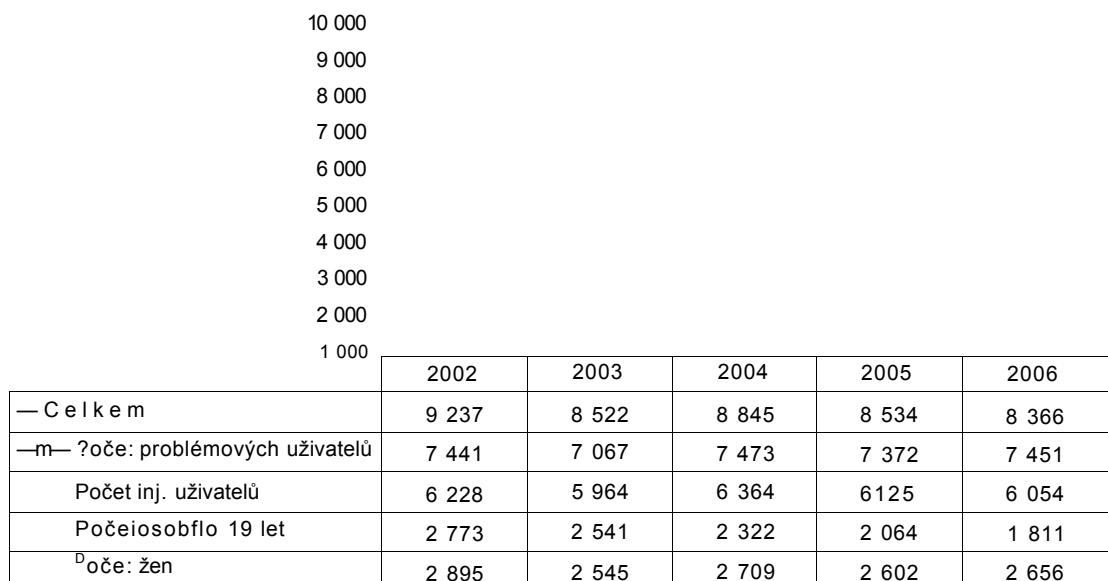
Příloha č. 1 Graf č. 2 a č. 3

Graf č. 4 Vybrané charakteristiky prvožadatelů o léčbu v r. 1996-2006



Zdroj: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006, s. 26

Graf č. 5 Vybrané charakteristiky všech žadatelů o léčbu v r. 2002-2006



Zdroj: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006, s. 26

Příloha č. 3 Obecný dotazník

Údaje budou sloužit jen pro diplomovou práci. Děkuji za vyplnění.

Hanka Martinková

1) Křestní jméno:

Datum a místo vyplnění:

2) Věk:

3) Pohlaví:

- žena
- muž

4) Dosažené vzdělání:

- základní škola
- základní škola praktická (dříve zvláštní škola)
- základní škola speciální (dříve pomocná škola)
- vyučen/a

5) Před nástupem do diagnostického ústavu:

- jsem studoval/a
- měl/a stálé zaměstnání
- vykonával/a jednorázové či příležitostné práce
- žádné zaměstnání (evidován/a na úřadu práce)
- žádné zaměstnání (nevidován/a na úřadu práce)
- jiné (doplň):

6) Zdroj příjmů:

- vlastní výdělek
- sociální dávky (podpora)
- rodiče
- partner/ka
- žádný legální příjem

7) Rodiče jsou:

- spolu
- bydlí odděleně
- rozvedeni
- neznám
- mám pouze jednoho rodiče (vyber) - matka otec

Příloha č. 3 Obecný dotazník - strana 2

8) S kým jste převážně bydlel/a v posledním půlroce:

- s rodiči
- rodičem - matkou
- rodičem - otcem
- s příbuznými
- s partnerem
- s přáteli (známými)
- v chráněném prostředí (např. léčba)
- nemám stálé bydliště (např. squat)

9) Vztah s rodiči:

- bezproblémový
- uspokojivý s občasnými problémy
- časté neshody, komplikovaný vztah
- stálé nesnesitelné konflikty
- neřešitelné vážně narušené vztahy
- bez kontaktu

10) Užívání návykových látek

	Věk při prvním užití	Jak často	Doba pravidelného užívání v letech (měsících)	Injekční aplikace
Alkohol				X
Opiáty (heroin, braun, atd.)				
Stimulancia (pervitin, kokain, atd.)				
Marihuana, hašiš				X
Extáze, tripy, lysohlávky				X
Substituční látky (subutex, metadon)				
Těkavé látky (toulén)				X
Jiné (uveďte)				

Příloha č. 3 Obecný dotazník - strana 3

11) V současné době za svou hlavní drogu pokládáte:

- Alkohol
- Halucinogeny (tripy, extáze, lysohlávky, atd.)
- Heroin
- Pervitin
- Kokain
- Léky (vyber) - hypnotika, antidepresiva, Sedativa, analgetika
- Marihuana, hašiš
- Nikotin
- Toluén a jiné těkavé látky

12) Další drogy, které v současnosti užíváte:

- Alkohol
- Halucinogeny (tripy, extáze, lysohlávky, atd.)
- Heroin
- Pervitin
- Kokain
- Léky (vyber) - hypnotika, antidepresiva, Sedativa, analgetika
- Marihuana, hašiš
- Nikotin
- Toluén a jiné těkavé látky

13) Injekční aplikace:

- ne, nikdy jsem neužíval/a injekčně
- ano, užívám nebo jsem užíval/a injekčně

14) Počet absolvovaných pokusů o léčbu:

(počítejte všechny pokusy v nějakém zařízení)

O jaký typ léčby se jednalo a název zařízení?

15) Léčíte se u psychiatra?

- Ano
- Ne

Užíváte psychofarmaka předepsané lékařem? Pokud ano, jaká konkrétně.

Příloha č. 3 Obecný dotazník - strana 4

16) Jaký je důvod Vašeho pobytu v diagnostickém ústavu? (vypište všechny)

17) Co očekáváte od diagnostického ústavu?

Doplňte věty.

Nejvíce si přeji

Za 10 let bych chtěl/a být

Za 10 let bych chtěl/a umět

Kdybych měl/a jiné rodiče byl/a bych

Za moje problémy mohou

S užíváním drog bych nezačal/a kdyby

Jsem na sebe hrdý/á, když

Moje nejlepší vlastnosti jsou

Jedna z nejlepších věcí, které jsem kdy udělal/a, byla

Zaškrtněte výroky, se kterými souhlasíte.

- Nikdy bych nezačal/a užívat drogy, kdyby to nedělali i mí kamarádi.
- Kdybych měl/a více informací o rizicích spojené s užíváním drog, nezačal/a bych.
- Drogy jsou pro mě náplní života.
- Chci dostat pod kontrolu užívání drog/alkoholu, a ne hned se vším přestat.
- Drogy jsou bezpečné, protože s nimi umím zacházet.
- Experimentování s drogami není nijak rizikové.
- Když nebudu brát drogy, ztratím všechny kamarády.
- Chtěl/a bych, aby mi lidé, kteří jsou na tom podobně jako já, řekli, jak řešit problémy ohledně drog.

Pokud mi chcete něco sdělit, můžete zde.

Údaje budou sloužit jen pro diplomovou práci- Děkuji za vyplnění.

\n

Hanka Martinková

1) Křestní jméno b ^ Datum a místo vypínání:

2) Věk: A"V

3) Pohlaví:

• žena

H muž

4) Dosažené vzdělání:

• základní škola

% základní škola praktická (dříve zvláštní škola)

• základní škola speciální (dříve pomocná škola)

• vyučen/a

5) Před nástupem do diagnostického ústavu

• jsem studoval/a

Q ml/a stálé zaměstnání

• vykonával/a jednorázové či příležitostné práce

D žádné zaměstnání (evidován/a na úřadu práce)

pf žádné zaměstnání (nevidován/a na úřadu práce)

6) Zdroj příjmu:

• vlastní vvdělek

• sociální dávky (podpora)

rodiče

O partner/ka

• žádný legální příjem

7) Rodiče jsou:

O spolu

bydlí odděleně

• rozvedeni

• neznám

• mám pouze jednoho rodiče (vyber) - matka

CO

8) S kým jste převážně bydlel/a v posledním pároce:

- s rodiči
- rodičem - matkou
- s rodičem - otcem
- s příbuznými
- s partnerem
- s přáteli (známými)
- v chráněném prostředí (např. léčba)
- nemam stálé bydliště (např. squat)

9) Vztah s rodiči:

- bezproblémový
uspokojivý s občasnými problémy
- časté neshody, komplikovaný vztah
- stálé nesnesitelné konflikty
- neřešitelné vážně narušené vztahy
- bez kontaktu

10) Užívání návykových látek

	Věk při prvním užití	Jak často	Doba pravidelného užívání v letech (měsíc leh)	Injekční aplikace
Alkohol		<y u> 5-5V		X
Opiáty (heroin, braun, atd)		- (b)		
Stimulancia (pervitin, kokain, atd.)				
Marihuana. hašiš				X
Extáze. tripy. Ivsohlávky.		1t		X
Substituční látky (subutex. metadon)				
Těkavé látky (toulén)				X
Jiné (uveďte)				

fi>

3
000
3

3
0K

11) V současné době za svou hlavní drogu pokládáte:

- Alkohol
- Halucinogeny (trippy, extáze, lysohlávky, atd.)
- Heroin
- Kokain
- Léky (vyber) - hypnotika, antidepresiva, Sedativa, analgetika
- Marihuana, hašiš
- Nikotin
- Toluén a jiné těkavé látky

12) Další drogy, které v současnosti užíváte:

- Alkohol
- Halucinogeny (trippy, extáze, lysohlávky, atd.)
- Heroin
- Kokain
- Léky (vyber) - hypnotika, antidepresiva, Sedativa, analgetika
- Marihuana, hašiš
- Nikotin
- Toluén a jiné těkavé látky

13) Injekční aplikace:

- ne, nikdy jsem neužíval/a injekčné
- ano, užívám nebo jsem užíval/a injekčné

14) Počet absolvovaných pokusů o léčbu: 7x

(počítejte všechny pokusy v nějakém zařízení)

O jaký typ léčby se jednalo a název zařízení?

PSCHO

15) Léčíte se u psychiatra?

Ano Ne

Užíváte psychofarmaka předepsané lékařem? Pokud ano, jaká konkrétně.

16) Jaký je důvod Vašeho pobytu diagnostického ústavu? (vypište všechny)

Ju> ^yM&yuX

17) Co očekáváte od diagnostického ústavu?

Au A^Jyw

Doplňte vity.

Nejvíce si přeji Jýt, A, _____ W

Za 10 let bych chtěl/a být A^IjJft^S, _____ fij

Za 10 let bych chtěl/a umět ^Jt^C/^J ssaAíJL> _____ 3

Kdybych met/a jiné rodiče byl/a bych S^MIs/IAjtd' _____ ^

Za moje problémy mohou /I^MAAV^ _____

S užíváním drog bych nezačal/a kdyby AV

Jsem na sebe hrdý/á, když.

Moje nejlepší vlastnosti jsou

Jedna z nejlepších věcí, které jsem kdy udělal/a. byla _____ A / X f ^

Zaškrtněte výroky, se kterými souhlasíte.

- Nikdy bych nezačal/a užívat drogy, kdyby to nedělali i mi kamarádi.
- Když bych měl/a více informací o rizicích spojené s užíváním drog, nezačal/a bych.
- Drogy jsou pro mě náplní života.
- Chci dostat pod kontrolu užívání drog/alkoholu, a ne hned se vším přestat
- Drogy jsou bezpečné, protože s nimi umím zacházet.
- Experimentování s drogami není nijak rizikové.
- Když nebudu brát drogy, ztratím všechny kamarády.
- Chci být s lidmi, kteří jsou na tom podobně jako já, řekli, jak řešit problémy ohledně drog

Pokud mi chcete něco sdělit, můžete zde.

Údaje budou sloužit jen pro diplomovou práci. Děkuji za vyplnění.

I lanka Martinková

1) Křestní jméno: říM^O^J Datum a místo vyplnění:

2) Věk:

3) Pohlaví.

Jěna

- muž

4) Dosažené vzdělání

- základní škola
- základní škola praktická (dříve zvláštní škola)
- základní škola speciální (dříve pomocná škola)
- vyučen/a

5) Před nástupem do diagnostického ústavu.

jsem studoval/a

- měl/a stále zaměstnání
- vykonával/a jednorázové či příležitostné práce
- žádné zaměstnání (evidován/a na úřadu práce)
- žádné zaměstnání (nevidován/a na úřadu práce)
- jiné (doplň):

6) Zdroj příjmů:

- vlastní výdělek
- sociální dávky (podpora)

TMocě

- partner/ka
- D žádný legální příjem

7) Rodiče jsou:

- spolu
- bydlí odděleně
- rozvedeni
- neznám
- mám pouze jednoho rodiče (vyber) - matka

^ SvrnrH

8) S kým jste převážně bydlel/a v posledním půlroce:

- ^ s rodiči
- rodičem - matkou
- rodičem - otcem
- s příbuznými
- s partnerem
- s přáteli (známými)
- v chráněném prostředí (např. léčba)
- nemám stále bydliště (např. squat)

9) Vztah s rodiči

- bezproblémový
- 3 uspokojivý s občasnými problémy
- časté neshody, komplikovaný vztah
- stálé nesnesitelné konflikty
- neřešitelné vážné narušené vztahy
- bez kontaktu

10) Užívání návykových látek

	Věk při prvním užití	Jak často	Doba pravidelného užívání v letech (měsících!)	Injekční aplikace
Alkohol	SA)			X
Opiáty (heroin, braun, atd.)				
Stimulancia (pervitin, kokain, atd.)		i tSMTJL	J/WQ	fino
Marihuana, hašiš	MAJÍ			X
Extáze, tripy,	JtM	Á	Zá-^	X
Substituční látky (subutex, metadon)				
Těkavé látky (toulén)				X
Jiné (uveďte)				

11) V současné době za svou hlavní drogu pokládáte:

- Alkohol
- Halucinogeny (trippy, extáze, lysohlávky, atd)
- Heroin
- ~~Sofevin~~
- Kokain
- Léky (vyber) - hypnotika, antidepressiva, Sedativa, analgetika
- Marihuana, hašiš
- ^^ Nikotin
- Toluén a jiné těkavé látky

12) Další drogy, které v současnosti užíváte:

- Alkohol
- Halucinogeny (trippy, extáze, lysohlávky, atd)
- Heroin
- Pervitin
- Kokain
- Léky (vyber) - hypnotika, antidepressiva, Sedativa, analgetika
- Marihuana, hašiš
- Nikotin
- Toluén a jiné těkavé látky

OO

13) Injekční aplikace:

- ne, nikdy jsem neužíval/a injekčně
- /"Qano, užívám nebo jsem užíval/a injekčně

14) Počet absolvovaných pokusů o léčbu:

(počítejte všechny pokusy v nějakém zařízení)

O jaký typ léčby se jednalo a název zařízení?

15) Léčíte se u psychiatra?

- ^^ Ano • Ne

Užíváte psychofarmaka předepsané lékařem? Pokud ano, jaká konkrétně.

16) Jaký je důvod Vašeho pobytu v diagnostickém ústavu? (vypište všechny)

" » V í í J Z é r t U & c í _____

17) Co očekáváte od diagnostického ústavu? < , • 1

Doplňte věty.

Nejvíce si přeci / W (N e V ^ O C M c L

Za 10 let bych chtěl/a být s Ō S) ' ^ O ^ U f x X ^ - I C ^ Q

Za 10 let bych chtěl/a umět hrat

Kdybych měl/a jiné rodiče byl/a bych

Za moje problémy mohou Q Ō \ i d ů V ^ O p - l ^ C p j ^ S L ^ ^ » U y

S užíváním drog bych nezačal/a kdyby

Jsem na sebe hrdý/á, když _____ ^ C T L K c l a .

Moje nejlepší vlastnosti jsou y U P O V v t d ^ ^

Jedna z nejlepších věcí, které jsem kdy udělal/a. byl

Jf?SIVt6.!

Zaškrtněte výroky, se kterými souhlasíte.

^^ Nikdy bych nezačal/a užívat drogy, kdyby to nedělali i mí kamarádi.

- Kdybych měl/a více informací o rizicích spojené s užíváním drog, nezačal/a bych.
- Drogy jsou pro mě náplní života.
- Chci dostat pod kontrolu užívání drog/alkoholu, a ne hned se všim přestat.
- Drogy jsou bezpečné, protože s nimi umím zacházet.
- Experimentování s drogami není nijak rizikové.
- Když nebudu brát drogy, ztratím všechny kamarády.
- Chtl/a bych, aby mi lidé, kteří jsou na tom podobně jako já, řekli, jak řešit problémy ohledně drog.

Pokud mi chcete něco sdělit, můžete zde.

01
0*in
00
N

0
3
09
<)
fi >
3
fi >
N3