

**Univerzita Karlova v Praze**

**Filozofická fakulta**

**Katedra psychologie**



# **Bakalářská práce**

Simona Rychnovská

**Příčiny zvýšeného rizika abúzu drog u dospívajících**

**Causes of increased risk of drug abuse in adolescents**

**Praha 2013**

**Vedoucí práce: Prof. PhDr. Lenka Šulová, CSc.**

## **PODĚKOVÁNÍ**

Především děkuji **Prof. PhDr. Lence Šulové, CSc.** za odborné vedení závěrečné práce, za poskytnutí odborných rad a připomínek. Za její laskavost, ochotu, trpělivost a čas, který mi věnovala.

Také děkuji své rodině a příteli za podporu.

## **PROHLÁŠENÍ**

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.*

*V Praze dne 3. 5. 2013*

.....

Simona Rychnovská

## **Abstrakt**

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou užívání drog u dospívající populace. Cílem práce je zjišťování, co riziko nadměrného užívání drog způsobuje. Zaměření vychází z nárůstu drogově závislých dospívajících v ČR a z nutnosti tuto problematiku systémově řešit. V naší republice existují výzkumy, které se snaží především varovat děti a dospívající před užíváním drog. Ve své práci se ovšem věnuji důvodům, proč se pubescenti a adolescenti rozhodnou drogu vyzkoušet a nadále ji užívat jako řešení svých problémů.

Práce se skládá z pěti obsahově na sebe navazujících kapitol. První kapitola se věnuje období dospívání, vymezení tohoto vývojového období časově a z pohledu různých teorií. Druhá kapitola se zabývá změnami v pubescenci a adolescenci. Nejprve se zaměřuje na biologické změny, dále na psychické a sociální. Třetí kapitola se věnuje užíváním drog a jeho následkům včetně popisu fyzické a psychické závislosti. Také jsou v této kapitole rozebírány podrobněji účinky nejužívanějších drog v České republice. Čtvrtá kapitola obsahuje shrnutí příčin užívání drog v dospívání. Poslední kapitola je věnována možnostem prevence a resocializace jedince.

Práce také obsahuje návrh projektu výzkumu, kde je rozebírána problematika, cíle a hypotézy. Dále je popsán výzkumný vzorek, metoda sběru dat a způsoby vyhodnocení. V poslední části této kapitoly jsou zmiňovány úskalí a limity projektu.

## **Klíčová slova**

Abúzus drog, dospívání, rodina, socializace, vývojové změny v dospívání

## **Abstract**

This work deals with the problem of drug use among adolescent populations. The aim is to find out what the risk of excessive drug use causes. The focus is based on the increasing in drug-dependent adolescents in the Czech Republic and the need to systematically address this issue. In our country, there is research that primarily aims to warn children and adolescents from using drugs. In my work I deal why pubescent and adolescence decide to try the drug and continue to use it as a solution to their problems.

The work consists of five chapters. The first chapter is devoted to the period of adolescence, the definition of the developmental period of time from the perspective of different theories. The second chapter deals with changes in puberty and adolescence. First, it is focusing on the biological changes, then the psychological and social. The third chapter is devoted to drug use and its consequences, including a description of the physical and psychological dependence. Also in this chapter are discussed in more detail the effects of the most commonly used drugs in the Czech Republic. The fourth chapter contains a summary of the causes of drug use in adolescence. The last chapter is devoted to the prevention and rehabilitation of the individual.

The work also includes a proposal for a research project, which is discussed problems, objectives and hypotheses. We also describe the research sample, the method of data collection and evaluation methods. In the last part of this chapter are mentioned pitfalls and limits of the project.

## **Keywords**

Drug abuse, adolescence, family, socialization, developmental changes in adolescence

## Obsah

Úvod.....	8
TEORETICKÁ ČÁST .....	10
1. Období dospívání.....	10
1.1 Vymezení dospívání.....	10
1.1.1 Dospívání z pohledu různých teorií .....	11
2. Změny v dospívání.....	14
2.1 Biologické změny v období dospívání.....	14
2.2 Psychické změny v období dospívání .....	15
2.2.1 Emoční vývoj.....	15
2.2.2 Kognitivní vývoj .....	15
2.3 Sociální změny v období dospívání .....	16
2.3.1 Socializační procesy .....	18
2.3.2 Socializační činitelé .....	18
2.3.3 Rodina.....	19
2.3.4 Vrstevníci.....	22
3. Problémy spojené s abúzem drog .....	26
3.1 Terminologické vymezení pojmů droga a abúzus .....	26
3.2 Přístup dospívajících k drogám.....	26
3.3 Účinky drog.....	27
3.3.1 Konopné drogy .....	28
3.3.2 Taneční drogy .....	29
3.3.3 Ostatní drogy.....	29
3.4 Od běžného užívání k závislosti.....	30
4. Drogy a dospívání.....	33
4.1 Rodina .....	35
4.2 Skupiny a subkultury.....	37
5. Prevence, časná intervence a možnosti resocializace .....	38

5.1	Způsoby prevence .....	38
5.2	Časná intervence .....	38
5.3	Možnosti resocializace jedince .....	39
NÁVRH PROJEKTU VÝZKUMU .....		42
6.	Úvod.....	42
6.1	Hypotéza .....	42
6.2	Rozbor proměnných .....	43
6.3	Charakteristika výzkumného souboru.....	44
6.4	Získání dat.....	44
6.5	Výzkumný projekt.....	45
6.6	Způsob zpracování dat .....	45
6.7	Úskalí a limity projektu.....	46
Závěr .....		48
Seznam použité literatury .....		49

## Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou užívání drog u dospívající populace. Cílem práce je zjišťování, co riziko nadměrného užívání drog způsobuje. Zaměření vychází z nárůstu drogově závislých dospívajících v ČR a z nutnosti tuto problematiku systémově řešit. V naší republice existují výzkumy, které se snaží především varovat děti a dospívající před užíváním drog. Ve své práci se ovšem věnuji důvodům, proč se pubescenti a adolescenti rozhodnou drogu vyzkoušet a nadále ji užívat jako řešení svých problémů.

Téma abúzu drog u dospívajících je významné také pro mě. Ve svém věku se stále častěji setkávám s vrstevníky, kteří již experimentovali s drogami, nebo je užívají. Vysvětlení různých možných příčin mi snad pomůže pochopit, proč se pro takový krok vůbec rozhodli.

První kapitola mé práce se zabývá obdobím dospívání. Nejprve je důležité si vymezit období dospívání časově a také z pohledu různých teorií. Na to navazují změny v oblasti biologické, kde je nezbytné poukázat na interindividuální rozdíly. Dále se zabývám změnami v psychologické oblasti, jako je emoční vývoj a kognitivní vývoj. Tyto změny psychiky mají výrazný dopad na myšlení jedince o sobě samém i o světě. V poslední podkapitole se zaměřuji na změny v sociální oblasti, a to socializací v rodině i mezi vrstevníky. Dále se zabývám vývojem v sexuální sféře a ve využívání volného času, jakožto nalezení různých nových aktivit.

Druhá kapitola obsahuje terminologické vymezení pojmů a přístup dospívajících k drogám, který je z velké části pozitivní. Dále se zaměřuji na účinky drog a podrobněji rozebírám především konopné a taneční drogy. Ostatní drogy nejsou pro dospívající tak snadno dostupné a řadí se do tvrdších drog, což s sebou nese při užívání vážnější následky. V poslední podkapitole popisují cestu od prvního užití k závislosti, jednotlivé etapy a příznaky, dle kterých se pozná, v jaké fázi závislosti se jedinec právě nachází.

Třetí kapitola se zabývá shrnutím nejdůležitějších poznatků a příčin užívání drog v dospívání. Také se zaměřuji na důvody užívání spojené s rodinou a problémy se vztahy v rodině. V druhé části této kapitoly se věnuji různým vrstevnickým skupinám a subkulturám, které v období dospívání jedince silně ovlivňují a pomáhají mu mimo jiné v nalezení smyslu života, vlastní identity a hodnot.

V poslední kapitole se odkazuji na předchozí kapitoly, kde se zabývám různými příčinami užívání drog. V této části se naopak zaměřuji na možnosti prevence v souvislosti s poznatky



z předchozích kapitol, které popisují nejrůznější oblasti špatného zacházení, komunikace atd. Také uvádím možnosti resocializace jedince v případě, že se stal závislým.

V praktické části se zabývám návrhem projektu výzkumu, který navazuje na teoretickou část. Nejprve popisují hlavní cíle výzkumu a problematiku, na kterou by se soustředil. Důležité je stanovit si hned na začátku hypotézu a vyslovit možné proměnné. Dále charakterizují výzkumný vzorek a metodu sběru dat. Po vysvětlení průběhu výzkumného projektu popisují zpracování dat a následně uvádím možná úskalí a limity návrhu projektu.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Období dospívání

Celá tato kapitola je věnována období adolescence. Nejprve je třeba zaměřit pozornost k charakteristickým znakům adolescence a vymezit si toto vývojové období časově. Dále je důležité zdůraznit některé teoretické přístupy k adolescenci a poslední část kapitoly se zabývá procesy a změnami v tomto stadiu. Adolescence je období mezi dětstvím a dospíváním, kdy dívky ani chlapci již nejsou považováni za děti, ale ani za dospělé (Hollingworth, 1929). Nedají se přesně vymezit změny, které by odkazovaly na její začátek a konec, přesto se dá najít poměrně velké množství příznaků, podle kterých se dá poznat, že dotyčný jedinec právě prochází obdobím adolescence. Právě z důvodu velké variability je potřeba nahlédnout na dospívání pomocí nejrůznějších úhlů pohledu.

### 1.1 Vymezení dospívání

Termín adolescence pochází z latinského slovesa *adolescere*, což znamená dorůstat, mohutnět. Langmeier a Krejčířová vymezují toto období následovně „*V biologickém smyslu lze období dospívání vymezit široce jako životní úsek ohraničený na jedné straně prvními známkami pohlavního zrání a více či méně vyznačenou akcelerací růstu, na druhé straně dovršením plné pohlavní zralosti a dokončením tělesného růstu*“ (2006, s. 142). Řičan (2004) rozděluje období dospívání na období pubescence, které trvá od 11 do 15 let věku, a na to navazující období adolescence, kterým si jedinec prochází do 20-22 let. U Macka (2003) se setkáme s jiným rozdělením. Období **časně adolescence** trvá od 11 do 13 let. V tomto stadiu jedinec začíná pohlavně dozrávat, objevují se první sekundární znaky pohlavního dozrávání. U dívek je to nástup první menstruace, u chlapců noční poluce. Tyto příznaky se dají shrnout jako začátek schopnosti reprodukce. Zvyšuje se zájem o vrstevníky druhého pohlaví, pozorování výrazných fyziologických změn a druhé období vzdoru. **Střední adolescence** je datována od 14 do 16 let a ve většině společností ji poznáme podle toho, že se adolescenti snaží co nejvíce odlišovat od ostatních. Nosí výrazné oblečení, jinak se chovají na veřejnosti, preferují specifickou hudbu, a to všechno tvoří jejich určitou specifickou kulturu. Právě střední adolescence je charakterizována především hledáním vlastní identity, zkoumáním svého chování a vnitřními konflikty, kterým dospívající rozumí jen stěží. Poslední fáze tohoto vývojového období je **pozdní adolescence** probíhající zhruba od 17 do 20 let věku. Právě tato

fáze už směřuje k období nastupující dospělosti, které předchází vývojovému stadiu dospělosti. Jedinec se už více zaměřuje na budoucnost, své profesní uplatnění, partnerský život, studuje školu a rozhoduje se, zda se ekonomicky osamostatní a založí rodinu.

Je ovšem důležité zmínit, že každý psycholog rozděluje vývojové období dospívání jinak. Marie Vágnerová (2012) dělí období dospívání na ranou a pozdní adolescenci. **Ranou adolescencí** označuje časové období mezi 11. a 15. rokem a jejím nejnápadnějším projevem jsou tělesné změny. Také dochází ke změně myšlení a emočního prožívání. Pubescent se snaží osamostatnit, tudíž vznikají konflikty mezi dospívajícím a rodiči. Jedinec se začíná více ztotožňovat s vrstevníky, kteří jsou pro něj v tomto vývojovém období mnohdy důležitější než samotní rodiče. Raná adolescence postupně končí s ukončením povinné školní docházky a výběru dalšího profesního zaměření. **Pozdní adolescenci** Vágnerová časově vymezuje asi od 15 do 20 let s určitou individuální variabilitou. Dospívající postupně pohlavně dozrává a dochází u něj k navázání prvních sexuálních styků, dále probíhají komplexní psychosociální proměny osobnosti dospívajícího a také dochází k ukončení profesní přípravy. Jedinec si potvrzuje svou sociální identitu a poznává, co znamená být partnerem a mít vážný vztah.

Langmeier (1983) rozděluje období dospívání na **období pubescence a období adolescence**. První stadium má dvě fáze: a) fáze prepuberty-zde se objevují první sekundární pohlavní znaky, urychluje se růst, u dívek se jedná o věk mezi 11-13 lety, u chlapců nastupuje o rok až dva déle, b) fáze vlastní puberty – nastupuje první noční polucí u chlapců a menstruací u dívek, ovšem končí až ustálením těchto procesů potřebným k reprodukci, tedy ve chvíli, kdy mají dívky pravidelnou menstruaci a chlapci jsou již schopni plné reprodukce. Toto stadium trvá zhruba do 15 let. Období adolescence vymezujeme zhruba od 15 do 22 let, kdy dochází k plné zralosti jedince, stále ještě roste, ale ne tak výrazně jako v předchozích stádiích. Dochází ke změně sebepojetí mimo jiné také důsledkem přechodu ze základní školy na střední školu, dále začínají dospívající s hlubšími a erotickými vztahy. Ve své práci se budu odkazovat především na rozdělení dle Langmeiera.

### 1.1.1 Dospívání z pohledu různých teorií

- **Psychoanalýza**

Podle Freuda se do období dospívání dostáváme při prožívání **genitální fáze** (Vágnerová, 2012). Tato fáze je z Freudova pohledu nejvyšší a hlavní, které může jedinec na své cestě dosáhnout. Opět dochází k oživení sexuálního pudu, ale tentokrát na jiném stupni než v dřívějších obdobích. Jedince už nezajímá jeden z rodičů jako sexuální partner, ale obrací se

na objekt jiný - většinou jedince opačného pohlaví, tedy dívku či chlapce. Jeho dcera Anna Freudová však přikládá tomuto období větší význam než její otec a tvrdí, že právě v dospívání je charakteristický rozpor mezi Id a Ego a tento rozpor řešíme pomocí dvou mechanismů. Prvním z nich je **intelektualizace**, pomocí níž vybíjíme svou sexuální energii intelektuální činností. Druhý mechanismus je **asketismus**, kdy jedinec zcela potlačuje svůj sexuální pud a ničím jiným ho nenahrazuje. S oběma mechanismy se můžeme setkat dokonce ve stejné době.

- **Psychosociální teorie**

Eriksonův model epigenetického vývoje osobnosti vymezuje životní fáze a úkoly, které musí jedinec překonat v daném vývojovém období, aby se mohl dostat do dalšího (Vágnerová, 2012). Dospívání považuje za fázi **hledání vlastní identity** a v případě neúspěchu **boje s pochybnostmi o svých schopnostech a sobě samém**. Dospívající se zkoumá, prohlíží, smiřuje se s tím, že jeho tělo vypadá jinak. Vymezuje se vůči společnosti, zároveň jsou pro něj velmi důležití vrstevníci, s kterými se může srovnávat a ověřovat si svou identitu. Podle Eriksona je důležité, aby dospívající objevil svoje schopnosti, dokázal s nimi experimentovat, sebejistotu a pozitivní perspektivu vlastního směřování. V této vývojové fázi si jedinec třídí a urovnává své hodnoty, celkově hledá hlubší smysl života, neustále přemýšlí nad abstraktními pojmy. Neklade tak velký důraz na sexuální stránku jako psychoanalýza, ale bere ji jakou jednu z důležitých součástí tohoto vývojového období.

- **Teorie sociálního učení**

Tyto teorie se týkají především adolescenta v interakci se svým sociálním okolím. Zkoumají, jak je jedinec schopen se učit a rozvíjet určité možnosti a schopnosti, zda zvládne nové sociální role, které ho v této fázi čekají a které se od něj očekávají. Mimo jiné se také rozšiřuje životní prostor jedince (Vágnerová, 2012). Sociální učení je základem procesu socializace. Spočívá v tom, že si jedinec osvojuje určité způsoby chování a jednání odpovídající dané situaci. Probíhá prostřednictvím imitace, identifikace či operantního učení.

- **Psychobiologický přístup**

Dospívání je charakteristické zvyšováním činnosti žláz s vnitřní sekrecí a pohlavní diferenciací (Příhoda, 1977). U jedince se zvyšuje zájem o sebe samého, ve většině případů se objevuje zvýšená introverze a dospívající se začíná svými činnostmi více zaměřovat na budoucnost. Své aktivity přizpůsobuje vytouženému budoucímu povolání. Jelikož se jeho

kognice dostává do fáze formálního myšlení, je dospívající schopen stanovit si jednotlivé kroky pro vlastní formování osobnosti.

## 2. Změny v dospívání

### 2.1 Biologické změny v období dospívání

Macek (2003) se ve své knize zmiňuje o biologických změnách, které probíhají zejména na hormonální úrovni. Hladina hormonů roste se zvyšujícím se věkem. V souvislosti s touto změnou se radikálně mění i tělo dospívajícího. Kromě vývoje primárních a sekundárních pohlavních znaků je v tomto období charakteristické také to, že se rychle mění výška a váha jedince. Krejčířová a Langmeier (2006) kladou důraz na trend **sekulární akcelerace** – urychlení fyzického vývoje bez zrychlení psychosociálního vývoje. U dívek dochází ke snížení věku nástupu menarche, u chlapců se snižuje věk první noční poluce. Dospívajícím se zkracuje dětství a oddaluje nástup plné dospělosti, ovšem pouze po fyzické stránce. Psychika se vyvíjí pomaleji, tudíž dospívající tělo odpovídá dospělému, ale chybí zodpovědnost odpovídající tělesné vyspělosti. Dospívající si často neumí poradit se změnami proporcí svého těla, těžko se s nimi vyrovnávají, jsou motoricky nešikovní a většinou nespokojení. Neustále zkoumají své tělo, jak vypadají, zjišťují názory od vrstevníků a nejbližších přátel a porovnávají se s ostatními vrstevníky, zejména po té fyzické stránce. Právě zde je vidět velký vliv vrstevníků na vytváření si postojů a hodnot jedince. Také nelze přehlédnout výraznější **vývoj motoriky**, než to bylo u předchozích vývojových období. Adolescentovi nedělá problém dělat věci vyžadující značnou sílu a hbitost, disponuje také přesnou koordinací pohybů a smyslem pro rovnováhu.

Říčan (2004) také zmiňuje v souvislosti s biologickými změnami měnící se tělesné tvary. U dívek se jedná především o změnu poměru mezi pasem a boky, u chlapců se rozšiřují ramena. U obou pohlaví se zvyšuje množství ukládaného podkožního tuku, u dívek na bříše, stehnech a bocích a u chlapců na bocích. Dospívající si často s takovou změnou neví rady. Cítí se nesvůj, všechno mu překáží, nevejde se do starého oblečení, připadá si jako „hromotluk“.

Hollingworth (1929) také dodává, že v období dospívání dochází k přeměně hlasu, a to především u chlapců, ale méně výrazně také u dívek. Hlas, který byl původně celý život vyšší a relativně tenčí, se chlapcům mění, začínají mutovat a po dokončení tohoto procesu mají typický mužský hlas-tedy hluboký a zvučný, rozdílný od dřívějšího typicky dětského.

Všechny tyto fyzické změny jsou velmi zásadní a důležité ve vývoji jedince. Často jsou velmi bolestivé a nepříjemné, dospívající se s nimi těžko sžívá a smíruje. Není pro ně zdrojem jistoty, protože se nemohou spolehnout, že tak, jak vypadají dnes, budou vypadat i zítra. Mají problémy s pletí, přemístěním tuku na těle i změnou pokožky v oblasti vlasů. Jsou nejistí a

mají problémy se sebepojetím. Často právě kvůli těmto fyzickým problémům sáhnou po droze a doufají, že zapomenou na svoje problémy spojené s měnicími se proporcerami těla.<sup>1</sup>

## 2.2 Psychické změny v období dospívání

### 2.2.1 Emoční vývoj

Langmeier s Krejčířovou (2006) zvýrazňují především **emoční labilitu**, časté a výrazné změny nálad, a to především na negativní úrovni. Dále upozorňují na impulzivitu jednání a rozhodování, dospívající si často neuvědomují následky svého chování a jednají zbrkle a rychle. Jejich reakce jsou nepředvídatelné a nestálé, což souvisí s jejich častými změnami nálad. V neposlední řadě mění své postoje a hodnoty. Adolescenti mívají zhoršený prospěch ve škole, a to hlavně kvůli emoční labilitě, zvýšené unavitelnosti a psychickému vyčerpání. V jejich těle se bouří hormony, dospívající mají nejdříve nadměrné množství energie, které se ale po chvíli rychle vyčerpá a padají do ochablosti a apatičnosti. Macek (2003) dodává, že se nejedná jen o emoční labilitu, ale také o zvýšení emocionální odezvy na podněty. Jedinec diferencuje více různých emocí včetně přibývání vyšších citů. Podle Vágnerové (2012) jsou emoční reakce dospívajících nepřiměřené podnětům. Problémem je, že si nedokážou od svých emocí udržet odstup a neznají jejich příčinu.

Sami dospívající často nerozumí, co se v jejich těle děje. Pozorují své niterní stavy, přemýšlejí o sobě, jak je vnímá okolí a jak se mají smířit s takovým množstvím změn. Často se zamyslí natolik, že několikrát denně upadají do denního snění a je pro ně těžké chápat realitu. Ne nadarmo se tomuto období říká „druhé období vzdoru“. Adolescenti prožívají své vnitřní konflikty a k tomu ještě mají problémy s rodiči, kteří se je snaží pochopit a nahlédnout do jejich světa. S těmi se právě v této fázi nejvíce liší postojově.

### 2.2.2 Kognitivní vývoj

Dospívající mají lépe **vyvinuté vnímání**, a to především vizuální, kdy už většinu času používají hlavně abstraktní myšlení (Krejčířová & Langmeier, 2006). Není pro ně tedy problém řešit abstraktní logické operace a upadnout do denního snění. Jejich kreativita jede naplno, především pokud se spojí se sexuálním představami, kterých mají adolescenti nadmíru. Další výrazný **vývoj** je možné slyšet v oblasti **řeči**. Slovní zásoba se v období dospívání rozšiřuje, stejně jako stavba vět a celková výrazová schopnost. Díky spojení

---

<sup>1</sup> Ústní sdělení Mgr. Jana Herbst, Kurz Základní krizová intervence, 19. 3. 2013.

abstraktního myšlení a rozšířené slovní zásoby se jim lépe učí, jelikož si nemusí látku pouze memorovat, jako tomu bylo v předchozích vývojových stádiích.

Je důležité zmínit velký rozvoj v oblasti **intelektuálních schopností** (Krejčířová & Langmeier, 2006). Dospívající jsou schopni dle Piagetových teorií řešit formální logické operace, tedy přemýšlet o myšlení, vyvozovat soudy o soudech. Jsou schopni pracovat s abstraktními pojmy, jako je pravda, spravedlnost, láska. Dále se snaží hledat více řešení situací, které postupně zkouší a vyhodnocují jejich účinnost. Adolescenti jsou schopni odhlédnout od konkrétního obsahu sdělení a sledovat pouze formu myšlenkového úsudku, což je potřeba k pochopení algebry a fyzikálních zákonitostí. Rychlý rozvoj všech výše zmíněných oblastí způsobuje, že se dospívající více zajímají o sport, hudbu, četbu, filmy a další. Jejich myšlení přechází od naivního realismu ke kritickému realismu, což znamená, že sami dokážou posoudit, zda je něco ideální či nikoli. Proto jsou potom více zklamaní ze sebe samých, z lidí kolem a rodičů.

Říčan (2004) dále zmiňuje, že se dospívající začíná zamýšlet nad nejrůznějšími hodnotami v lidském životě, ale především se kriticky zamýšlí nad smyslem těchto hodnot. Dávají přednost ideálu než realitě, což je důvod, proč se dospívající často obrací na různé sekty a pochybné skupiny vrstevníků. I to je jeden z důvodů, proč jsou dospívající citlivější a lépe zmanipulovatelní k užívání drog a alkoholu. Dále se u nich setkáváme s denním sněním – zamyslí se, zasní se a jsou najednou v úplně jiném světě. V tomto světě je vše ideální, představují si, jak by se co mohlo vyvíjet, žijí si v tomto světě velmi spokojeně. Představují si nejrůznější milostné scénáře s ideálními postavami a šťastným koncem. Právě díky tomuto častému dennímu snění se dospívající ocitají v izolaci od ostatních. Nedokážou se oprostít od svých vysněných ideálů, od všeho dokonalého, co je dělí od reality. Vyhýbají se realitě a skutečným problémům a lidem. Když se v té realitě octnou, mají často problém si uvědomit, že vrstevníci kolem nich nejsou tak ideální, ani krásní, jak si vysnili. Cítí se sami, mají problémy se sociálním okolím a nedokážou se vytrhnout z denního snění a ze světa ideálů. Drogy jsou pro ně jedna z možností, jak se s těmito problémy poprat, jak vyřešit zkažený reálný svět, který je všude kolem.

### **2.3 Sociální změny v období dospívání**

Člověk, jakožto lidská bytost, je především bytostí sociální. Nejlepším způsobem, jak mu porozumět, pochopit a snažit se předvídat jeho chování, je vidět člověka v interakci se



skupinou, s jiným člověkem, v jeho vlastní kultuře a domácím prostředí. Člověk se ovšem nerodí s tím, že by věděl, jak se chovat ve společnosti. Přijmout kulturní návyky, pochopit chování lidí a vytvářet vztahy se jedinec učí socializací. Ta člověka provází od narození až po smrt. Jedinec se socializuje celý život. Existují období, kdy se jedinec musí socializovat více a naučit se věci, které doteď neuměl. Tato období v životě jedince se nazývají senzitivní periody a je jich několik. Socializací se zabývá sociální psychologie.

Helus definuje socializaci následovně „*Je to proces utváření a vývoje člověka působením sociálních vlivů a jeho vlastních aktivit, kterými na tyto sociální vlivy odpovídá: vyrovnává se s nimi, podléhá jim, či je tvořivě zvládá*“ (2007, s. 71). Děje se tak na základě **začleňování jedince do mezilidských vztahů**, a to především těch, které jsou člověku blízké a jsou pro něj přínosem, **zapojováním jedince do společenských činností**, v nichž se může především realizovat, ale také **integrováním člověka do společensko-kulturních poměrů**. Celý proces socializace tvoří jakousi biografii člověka, zanechává v něm stopy, události a zážitky. Správná socializace je potřeba především ve chvílích, kdy je jedinec citlivější k vlivům okolí, k důležitým životním zlomům. Proces socializace můžeme rozdělit na nejrůznější dílčí procesy, mezi něž patří například osvojování řeči, morální vývoj dítěte, vytváření postojů k osobám nebo příprava jedince k výkonu určitého povolání (Odehnal, 1989). Mezi základní aspekty procesu socializace můžeme zařadit formu socializace, subjekt a objekt socializace (kdo socializuje a kdo je socializován), socializační mechanismus (způsob interakce mezi objektem a subjektem socializace) a obsah socializace. Pokud neměl jedinec možnost se socializovat, může mít problémy s vyrovnáváním se s těmito důležitými momenty, což může vyústit v nejrůznější závislosti.

### **Funkční a nefunkční socializace**

Helus (2007) rozlišuje dva druhy socializace. **Funkční socializace** je otevřená růstu a vývoji osobnosti, překonává omezení jednotlivých prostředí, kultura směřuje k vyšším hodnotám a jedinec je veden k cílevědomému jednání. Naproti tomu stojí **nefunkční socializace**, která se staví proti společnosti, nesdílí s ní stejné názory, liší se přístupem skupiny k morálním a společenským hodnotám, nesměruje jedince k seberealizaci, vrhá ho na okraj společnosti. Příkladem nefunkční socializace mohou být romské rodiny, kde otec většinou nepracuje a ani pracovat nechce, matka vychovává větší množství dětí, několik rodin žije spolu ve velmi špatných podmínkách a těžko se přizpůsobují majoritní společnosti. Jako další příklad Helus uvádí skupinu adolescentů užívajících drogy. I tato skupina je pro jedince nefunkční socializací.

### 2.3.1 Socializační procesy

Bez psychických procesů vytvářejících vnější socializační prostředí nemůže socializace osobnosti vůbec proběhnout (Helus, 2007). Za vůbec první socializační mechanismus je považována **raná symbiotická vazba**. Tato vazba vzniká v prvních dnech, týdnech a měsících života dítěte mezi ním a pečující osobou, což je zpravidla matka. Ta se v tuto dobu stává někým, kdo za dítě rozhoduje, vciťuje se do něj, pečuje o něj a za to získává plnou důvěru od dítěte. Jako další fáze socializace přichází **zvnitřňování na základě identifikace**, které probíhá asi od konce druhého roku života. V tomto období už dítě začíná používat výraz já, čímž se snaží ostatním říci „já sám“. Jde tedy o touhu osamostatnění, autonomie a zdůraznění vlastního rozhodování. V této chvíli už nepotřebuju matku na to, aby za něj ve všem rozhodovala, chce si co nejvíce věcí v životě rozhodnout sám. Jenže okolím mu to není dopřáno, protože je neustále korigován a usměrňován od ostatních. To se mu nelíbí a o to více se snaží o autonomii. Právě zvnitřňování (interiorizace) probíhá tak, že jedinec si něco, co bylo původně kolem něj, vtáhne do sebe a považuje to za své. V tomto případě jde o zvnitřňování norem a pravidel, která zná od pečující osoby. Završením interiorizace je následná exteriorizace, tedy to, že jedinec svá pravidla předává druhým. Identifikací je myšleno vciťování se do druhé osoby (matka, otec) a vidění světa jejíma očima. Celým tímto procesem dítě prochází ve věku 2 let a dále.

Třetím socializačním procesem je **učení zpevňováním**. Tento psychický proces je v socializaci velmi důležitý. Zpevňování probíhá buďto na základě kladného zpevnění nebo negativního zpevnění. Kladným zpevněním jsou myšleny odměny, kdy okolí vnímá jedincovo chování jako příjemné, přijatelné a správné, čímž se zvýší pravděpodobnost výskytu tohoto chování v budoucnosti. Negativním zpevněním jsou myšleny sankce, které okolí jedinci ukládá za nevhodné, nepříjemné a nepřijatelné chování. Pravděpodobnost výskytu takového chování se pomocí sankcí minimalizuje. V návaznosti na učení zpevňováním je třeba zmínit také čtvrtý socializační proces, kterým je **učení kognitivně sociální**.

### 2.3.2 Socializační činitelé

*„Subjektem socializace lidského jedince je vždy společnost jako celek. Ta však působí na jedince prostřednictvím různých činitelů socializace, kteří společnost zastupují a představují jakési výkonné orgány jejího socializačního působení“* (Odehnal, 1989, s. 147). Společnost tedy dělá činitele socializace odpovědné za působení na jedince v jejím zastoupení a z hlediska jejích vlastních zájmů. Vždy se ovšem v malé či velké sociální skupině a osobách promítá také jejich vlastní názor a zájem, kterým působí na jedince. Funkci socializačních

činitelů může plnit jakákoli sociální skupina či osoba, se kterou jedinec vstupuje do interakce a nejrůznějších vztahů.

Naprosto klíčové postavení mají v životě jedince především **malé sociální skupiny** (Odehnal, 1989). V těchto skupinách se pohybuje již od narození, kdy má omezený výběr a veškeré dění se odehrává v rodině. Právě z důvodu trvalého začlenění mají malé skupiny možnost dlouhodobého působení na jedince a jeho socializaci. Každá taková skupina má soustavu hodnot a cílů, které formou interakce předávají socializované osobě. Tyto důležité obsahy socializace potom jedinec neustále pozoruje kolem sebe a vidí je především v realizované podobě. Pro tento proces je důležité dítěti již jako malému jasně stanovit zmiňované hodnoty a cíle a vyžadovat po něm, aby je dodržovalo a chovalo se podle nich. Postupně se naučí tyto mechanismy dodržovat a později také sdílet s ostatními a předávat vlastním dětem. Ve věku adolescence se však jedinec může pokusit tyto hodnoty a normy překračovat, vytvářet si vlastní a jít proti těm, které se naučil ve svém raném vývoji. To se může mimo jiné projevit právě ochutnáním drogy a jejím následným užíváním.

### 2.3.3 Rodina

Rodinu můžeme definovat jako společenskou skupinu spojenou manželstvím nebo pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí (Hartl, 2004). Nejdůležitější pro harmonii, funkčnost a stabilitu rodiny je dle Šulové (2011) ujasnění rolí a identifikace s nimi, ujasnění vedoucí role, jakožto hlavy rodiny, dále podpora tvořivosti členů, správná komunikace mezi členy, včasné řešení konfliktů a respektování druhých v rodině. Dále je nezbytné respektovat autonomii každého jedince, což vede k samostatnosti, tvořivému myšlení, osobní zodpovědnosti. Zároveň však musí člen rodiny cítit emoční blízkost druhých, oporu a důvěru od ostatních. Taková rodina je schopna kreativně řešit problémy, uznávat hodnoty a postoje ostatních členů, domluvit se na kompromisu a mít mezi sebou uspokojivé vztahy. Jedinec musí mít pocit stability, jelikož právě ta je pro člověka nesmírně důležitá ve chvílích, kdy se on sám ocitá v nepříjemné situaci nebo osobní krizi. „*V posledních letech je stále méně pohlíženo na rodinu jako na významnou strukturu, jejímž opodstatněním je zachování lidského rodu, zajištění potřeb dítěte a jeho zdravý vývoj. Stále více je vnímána jako sociální struktura, kde dochází k demokratickému naplňování potřeb jejích členů*“ (Šulová, 2011, s. 180).

Rodina je pro jedince nesmírně důležitá i v období dospívání. Nicméně právě v této fázi vývoje se vliv vyplývající z ochranné funkce rodiny, společnosti a školy rapidně snižuje

(Cleveland, Feinberg & Jones, 2012). Naproti tomu se zvyšuje riziko vyplývající z individuálních charakteristik jedince.

Krejčířová a Langmeier (2006) připomínají, že je v rodině jedinci poskytnuta citová jistota, pocit bezpečí a bezvýhradné lásky, útočiště před nepřízní okolních událostí. Právě díky této jistotě je jedinec schopen již v předškolním věku poznávat lidi a vytvářet vztahy také mimo rodinu. Čím kvalitnější jsou vztahy v rodině, tím lépe se jedinec v pozdějším vývojovém období osamostatňuje. Ovšem největší změny, co se týče osamostatňování a poznávání světa, zažívá jedinec právě v období adolescence. Začíná se rozcházet v názorech a postojích s rodiči a přiklání se k různým skupinám, které sdílejí stejné nebo podobné postoje vůči světu. Právě kvůli odlišným názorům často adolescenti své rodiče kritizují, staví se proti nim a vytýkají jim jejich zastaralý přístup k různým problémům a situacím. Vágnerová (2012) doplňuje, že dospívající jsou k dospělým až příliš kritičtí a netolerantní a lpěním na absolutní spravedlnosti se snaží dosáhnout rovnoprávnosti. Ke svým novým ideálním vzorům ovšem přistupují adolescenti až příliš nekriticky. Přijmou je a neuvažují nad negativními důsledky. Z toho vyplývá, že jedinec se oddaluje od rodiny a přiklání se k vrstevníkům, kteří teď zauímají důležitější místo v životě jedince než rodina. Pro dospívajícího je proto nezbytné zapadnout do skupiny, sdílet stejné názory a vědět, co si o něm myslí ostatní členové skupiny. V takových vrstevnických společenstvích vznikají četné interakce mezi členy, ovlivňují se všichni navzájem a jedinec se domnívá, že mu nahrazují rodinu. Tyto skupiny jsou ale ambivalentní. Dospívající se sice snaží zapadnout mezi ostatní, ale na druhou stranu má silnou potřebu se odlišovat, být výjimečný, zapamatovatelný.

Ovšem existuje i opačný přístup. Adolescent se distancuje od vrstevníků, nesdílí jejich názory, životní styl a hudbu a nesnaží se mezi ně zapadnout. Nesouhlasí s nimi a úzkostlivě se drží své rodiny. Bojí se totiž následků emancipace od rodiny. Podobně jsou na tom také ti, kteří v období dospívání regredují na původní stupeň a jsou opět infantilně závislí na svých rodinách. Bojí se nebezpečí ztráty rodičovské lásky, a proto se chovají jako nedospívající, ale spíše jako děti, aby neztratili rodičovskou náruč. *„Všechny tyto i další způsoby, jak vyřešit základní psychosociální konflikt období, se přechodně vyskytují a prolínají u většiny dospívajících a pomáhají jim nakonec najít vlastní úspěšnou cestu“* (Krejčířová & Langmeier, 2006, s. 153). I přes tyto konflikty a rozdílné názory si však dospívající udržují pozitivní vztahy s rodiči, jelikož stále platí, že i v období dospívání jsou rodiče hlavní sociální oporou pro dospívající.

V období adolescence se dospívající zabývají **volbou povolání**. Již v pubescenci, kolem 11 let, už jedinec začíná rozlišovat mezi pouhým přáním a realitou, srovnává reálné možnosti budoucí profese se svými schopnostmi a dovednostmi, školním prospěchem a podmínkami k přijetí na určitou školu či učební obor (Langmeier, 1983; Krejčířová & Langmeier, 2006). Všímá si lidí vykonávajících různá povolání a volba povolání se pro něj stává skutečným problémem. „Značná část adolescentů dosáhne na konci toho období dalšího důležitého sociálního mezníku, nástupu do zaměstnání. Vymění roli studenta za profesní roli, spojenou s určitou sociální pozicí. Ekonomická soběstačnost, která z ní vyplývá, potvrzuje definitivní dosažení dospělosti. Mění se i postoj rodičů, přiznávají dospívajícím větší právo o sobě rozhodovat“ (Vágnerová, 2012, s. 420). Právě podle Vágnerové je nejtěžší se v práci adaptovat na nové prostředí, přijmout nižší sociální status a neztratit motivaci. Pracovní začátečníci, absolventi dostávají často podřadné práce, úkoly a celkově se dostávají do podřízené pozice nejen v pracovní oblasti. Musí si zvykat, že v práci jsou jiná pravidla než ve škole a jen zřídka se zde setkávají se sociální solidaritou, která byla v období studia přirozená a normální. Všechny tyto změny mohou negativně ovlivnit sebehodnocení jedince a jeho celkový přístup k práci. Proto se stane, že se adolescent rozhodne opustit zaměstnání, ovšem jiné si nehledá a další studium také ne. Tím se stává nezaměstnaným a znovu finančně závislým na své rodině.

### **Základní funkce rodiny**

Dle Šulové (2011) je **reprodukce** stále hlavní funkcí rodiny. Musíme si ovšem uvědomit, že v dnešní době již není reprodukce v každé rodině samozřejmostí. Ženy se stávají matkami ve vyšším věku, než tomu bylo dříve, je stále více párů, které spolu dlouho žijí a vlastní děti nemají a nechtějí. Také je stále menší samozřejmostí plodný muž i žena, problémy spojené s reprodukcí má stále více párů. V takových případech musí přijít na řadu asistovaná reprodukce.

Další funkcí rodiny je **ekonomická funkce**. V chudých zemích je poměrně častý jev, že se rodina sjednotí a pošle své nejmladší členy do země, kde je materiální dostatek a kde se bude mít finančně lépe. Mezi tyto země ovšem Česká republika nepatří. U nás se tolik nehledí do budoucnosti, spíše se více zaměřujeme na přítomnost a individuální potřeby každého jedince. Směr toku financí neurčuje mladá generace, ale především jejich rodiče a prarodiče (Šulová, 2011).

Dále Šulová (2011) zmiňuje **výchovnou či socializační funkci** rodiny. Tato funkce je jedna z nejdůležitějších, protože rodina působí na jedince již od narození. Předává mu hodnoty, znalosti, způsoby komunikace, pravidla, normy, způsoby řešení konfliktů. Mimo to však také poskytuje dítěti zpětnou vazbu o obrazu sebe sama, pomáhá vytvářet jeho vlastní identitu a kritický pohled na sebe. Rodina vytváří základ pro správnou komunikaci dítěte, pro jeho herní aktivity, učení a později také pracovní návyky. Vytváří v jedinci pocity zodpovědnosti a snahy něčeho v životě dosáhnout. Právě rodina je první a nejdůležitější sociální skupinou, ve které se předávají dítěti veškeré normy a hodnoty, učí se sociální role, osvojuje si různé činnosti a to vše později vytváří jeho vlastní identitu.

V neposlední řadě je důležité zmínit **emocionální funkci** rodiny (Šulová, 2011). Tato funkce není vázaná na věk členů rodiny. Každý její člen potřebuje mít pocit bezpečí, podpory a ochoty pomoci, když to jedinec potřebuje. Také je důležité vidět perspektivu před sebou, mít plány a vytvářet si citové vztahy, mít se komu svěřit, s kým si povídat a cítit od druhých lásku. Pokud tuto funkci není rodina schopna poskytnout jedinci již od narození, on sám potom mívá problém být emocionální oporou druhým lidem.

#### 2.3.4 Vrstevníci

V období dospívání začínají hrát vrstevníci čím dál významnější roli jak z důvodu věkové blízkosti, tak i z důvodu řešení stejných problémů (Vágnerová, 2012). Pro adolescenta je vrstevnická skupina důležitá také z důvodu dalšího osobnostního vývoje. Pomáhá mu vytvářet individuální identitu, ale zároveň si ponechává skupinovou identitu, tedy příslušnost k nějaké vrstevnické skupině, která je pro něj důležitá - referenční skupině. Tato skupina mu pomáhá mimo jiné porovnávat zkušenosti, co je normální v tomto věku dělat, mít, cítit atd. U vrstevníků získá určité postavení, které například v rodině získat nemůže. Mimo jiné si dospívající ve vrstevnické skupině ujasňuje normy, pravidla, ale také životní hodnoty a cíle. Není ovšem výjimkou, že získání členství nebo postavení v určité skupině vrstevníků je podmíněno něčím nebezpečným. Něčím, co překonává hranice a není společností akceptováno, a o to více je pro dospívající důležité takovou podmínku splnit a tyto hranice porušit. Někdy se jedná o ukradení věci z obchodu, jindy o ukázkou své fyzické síly. Často se do skupiny dostane tak, že musí vyzkoušet nějakou drogu. Proto by měli rodiče sledovat, s jakou partou se dospívající jedinec stýká, a snažit se ho směřovat k vhodným skupinám.

U vrstevníků se často setkává s podobnými ideály, jaké má on sám. Chtěl by být svalnatý jako slavný sportovec, chytrý jako vědec nebo bohatý jako ti nejbohatší na světě. Tyto ideály jsou důležité, neboť nejen, že si adolescent uvědomuje, co by chtěl v životě dělat, a tedy jaké cíle

si chce stanovit. Ale tím, že si ujasní svou vysněnou profesi, si také začne zjišťovat jednotlivé kroky, které vedou k dosažení tohoto cíle. Tím je namotivován dosáhnout dílčích kroků, zajímá se o vše, co se týče jeho snu a dokáže zmobilizovat veškeré síly, aby dosáhl svého cíle. To se netýká jen profesního života, ale jakýchkoli snů a představ, které si adolescent vytyčí.

Dle Říčana (2004) odpovídá trávení volného času rozumové i celkové vyspělosti a aktivity dospívajícího jsou velmi důležité pro další vývoj všech složek osobnosti. V období *pubescence* se jedinci často zaměřují na **čtení knížek**, u chlapců se jedná spíše o dobrodružnou, vědeckou katastrofickou literaturu, u dívek hlavně o dívčí romány. Dále se obě pohlaví **věnují sportu**, ve kterém se snaží především být lepší než ostatní, porazit je a odlišovat se. Nemálo zajímavá je pro ně také **hra na tajemství**, kdy si sami vymýšlí nejrůznější tajné symboly, písmena a názvy, jen proto, že jsou tajemní a záhadní. Je to jakási forma hry pro starší děti.

*Adolescent* má už zájmy poněkud jiné. Především z důvodu časové tísně nemá prakticky na nic čas. Většinu času **si povídá s kamarády**, skupinou, partou, zkrátka s kýmkoli blízkým a stejně starým. Povídají si po cestě do školy, ve škole, po cestě ze školy, po škole, na nákupech, při sportu. Zkrátka pořád a stále si mají co říci. Tímto typem konverzace se vlastně učí dobře mluvit, správně vyjadřovat myšlenky, urovnávat si je a svěřovat je druhému. Také se ale učí naslouchat a umět poradit. Stále se i v tomto věku v popředí zájmů drží **četba knih**. Změnila se jen témata, která dospívající zajímá, u dívek je to především poezie, u chlapců se rozšiřuje zájem také o cestopisnou literaturu. Mimo jiné je období adolescence také obdobím nástupu do **tanečních**. Znamená to pro ně krok do dospělosti, chodí do společnosti, kde se učí stolovat, slušně požádat o tanec, konverzovat s cizím člověkem opačného pohlaví. Jako aktivnější zájem adolescenta můžeme i přes lákavost svůdných pohybů při tanci považovat **sport**. Mnoho jedinců se sportem odreagovává, relaxuje, uklidňuje, pro jiné je to životní láska a věnují se mu se vším všudy na úkor ostatních zájmů. Ke sportu se v tomto věku přidává také **hudba**. Dospívající ji poslouchá všude a pořád, zná většinu písniček, které se hrají v rádiu a často na ni tančí s ostatními kamarády v různých klubech a na diskotékách. Vzhledem k realističtějšímu pohledu na věc a již méně kritickému období si také uvědomuje, že je velmi důležité vzdělání, a proto se spousta adolescentů uchyluje k **sebevzdělávání**. To jim často pomáhá pochopit svět, zorientovat se v aktuálních problémech a vybrat si oblast dalšího vzdělávání, která by je bavila.

## Láska a sexualita

Vztahy s vrstevníky mají různou strukturu, která se s vývojem jedince mění. Krejčířová s Langmeierem (2006) vytvořili následující rozdělení. V první fázi puberty, tedy asi od 11 let, se vytváří **skupinové izosexuální vztahy**, které jsou tvořeny jedinci stejného pohlaví. Jak chlapecké, tak dívčí skupiny jsou vždy tvořeny několika členy. Ovšem v následující fázi vznikají **individuální izosexuální vztahy**, které tvoří pouze dvojice přátel stejného pohlaví. Přítel nebo přítelkyně jsou pro jedince velmi blízkou osobou, navzájem si důvěřují, svěřují se, mají mezi sebou silný emoční vztah, jsou si rovni a nemusí se podřizovat druhému, jako tomu bylo ve skupině. Tato přátelství někdy vydrží až do stáří. Ve třetí fázi, kolem 14 let, nastává období **zájmu o druhé pohlaví**, ale stále ještě přetrvává strach a nejistota. Proto se jen málokdy vytváří vztahy heterosexuální, chlapci i dívky spíše zůstávají ve své skupině a interagují pouze na dálku – různě na sebe pokřikují a vtipkují. V předposledním stádiu, zhruba od patnácti let se začínají vytvářet **heterosexuální polygammí vztahy**. Jedná se o vztahy mezi dvěma jedinci různého pohlaví. Chlapec s dívkou se oťukávají, domlouvají si tajné schůzky, a tím se utvrzují o vlastní ceně a přitažlivosti. V tomto období převažuje především zvědavost, flirt a sexuální fantazie, ale stále chybí odvaha a vyspělost na partnerský vztah. Ten je jedinec schopen navázat a udržet až v období kolem 17 let, kdy nastává **etapa zamilovanosti**. V této etapě dospívající prožívá vztahy s hlubokou oddaností a porozuměním. Některé vztahy z tohoto období vydrží až do dospělosti a vyústí v manželské vztahy.

Je nezbytné však brát v úvahu individualitu jedince. Ne každý projde všemi stadii a ne každý je prožije ve stejném věku. Záleží na osobnosti jedince, v jakém věku a jestli vůbec se dostane do různých vývojových fází.

Zatímco v období pubescence, tedy ve věku od 11 do 15 let, se jedinec zamilovává velmi rychle a platonicky, v období adolescence (15-22 let), už se jedná o tu pravou zamilovanost, kdy si jedinec opravdu začíná uvědomovat požadavky na partnery druhého pohlaví, má představu o důležitých hodnotách a požadavcích do života (Říčan, 2004). V období adolescence už se jedinec nebojí druhému partnerovi otevřít, sdílet s ním svoje pocity, nestydí se za svoje silné ani slabé stránky, je tolerován druhým partnerem a přijímán se všemi svými vlastnostmi. Partneři si dokážou vzájemně důvěřovat, respektovat i sdílet a plánovat společnou budoucnost.



V období dospívání můžeme zaznamenat vysoký **nárůst sexuální aktivity**. Dle Krejčířové a Langmeiera (2006) je sexuální pud závislý především na fyziologických procesech, které způsobují mimo jiné vyšší hladinu hormonů v krvi, a tedy i zvýšenou chuť na provozování sexuálních aktivit. Ovšem záleží také na sociálních a kulturních podmínkách jedince, kdy začne sexuálně žít. Jedinci v období puberty nejdříve zkoušejí masturbaci, teprve po několika letech této praktiky přecházejí k samotnému pohlavnímu aktu s osobou druhého pohlaví (Vágnerová, 2012). Pomocí experimentů na homoerotické úrovni získává jedinec zkušenosti, lépe poznává svoje tělo a v budoucnosti mu tyto zkušenosti pomáhají při heterosexuálním styku. První pohlavní styk je důležitým mezníkem v životě člověka obecně, představuje přechod do dospělosti a mimo jiné také uznání od vrstevnické skupiny. Jeho význam je tedy i sociální. Weiss a Zvěřina (2001) zmiňují obecné trendy posledních desetiletí v oblasti sexuálního života dospívajících. Celkově se snižuje věk prvního pohlavního styku, zároveň se zvyšuje věk vstupu do manželství, dále je zaznamenáno zodpovědnější chování v oblasti hormonální antikoncepce a uživatelů kondomu při pohlavním styku. Dospívající mají větší počet sexuálních partnerů, více sexuálních zkušeností před manželstvím, ale zvýšil se také počet mladých žijících pohlavním životem pod zákonnou věkovou normou. Dále upozorňují na to, že v naší zemi není dostatečně propracovaná výuka sexuálního chování a studenti si tedy musí hledat informace jinde, především na internetu. Jenže právě díky špatné informovanosti nastávají problémy a dospívající nemají takový základ do života, jaký by opravdu potřebovali.

### 3. Problémy spojené s abúzem drog

Pod užíváním drog adolescentem se mimo jiné může skrývat nějaký psychický problém. Pokud je to opravdu hlavní důvod užívání, je třeba zjistit, zda byl psychický problém před užíváním drog nebo je to důsledek. Je nezbytné po vyléčení závislosti či poté, co přestane jedinec drogu užívat, tento psychický problém řešit a léčit. Mnoho studií potvrzuje, že u uživatelů drog nebo vyléčených závislých lidí se ve většině případů objevuje psychická porucha či nemoc. U žen trpících poruchami příjmu potravy se objevuje větší riziko závislosti než u žen, které tuto poruchu nemají. Právě proto se mezi uživateli drog objevuje vysoké procento žen, které trpí mentální anorexií nebo bulimií.

#### 3.1 Terminologické vymezení pojmů droga a abúzus

V psychologickém slovníku lze nalézt následující definici drogy *„Droga je látka živočišného či rostlinného původu s farmakologickým účinkem. Při opakovaném užívání je možnost vzniku závislosti“* (Hartl, 2004, s. 52). Při užití těchto látek v dávce, která způsobí zpomalení psychických a fyzických funkcí vzniká **intoxikace**. Intoxikace se projevuje různě, záleží na působení mnoha faktorů, jako je velikost dávky, druh drogy, váha jedince, sociální okolí atd. Problém užívání drogy není v droze samotné, ale v riziku **abúzu** drog. *„Abúzus je nadměrné požívání toxických látek, jako je alkohol, tabák, léky na spaní, léky proti bolesti a jejich užívání v nevhodnou dobu, jako v práci či těhotenství“* (Hartl, 2004, s. 7).

#### 3.2 Přístup dospívajících k drogám

Drogy jsou látky, které navozují v člověku příjemné pocity. Jedinec je schopný zapomenout na své problémy, bagatelizovat je, nic neřešit. Proto se k drogám nejčastěji uchylují dospívající, kteří prochází těžkým vývojovým obdobím. Některé drogy jsou u nás legální a společností velmi hojně užívané. Jedná se především o nikotin, který obsahují cigarety, dále o kofein obsažený v kávě a alkohol. Velké množství lidí získalo první zkušenost s alkoholem a kouřením ještě před dosažením 18 let, kdy je v ČR povoleno kouření a pití alkoholu (kol. autorů občanského sdružení SANANIM, 2007).

Při extrapolaci na věkovou skupinu 15–19 let mělo odhadem v ČR alespoň jednu zkušenost s nelegální drogou (především konopnými látkami) asi 250 tisíc osob, opakovanou zkušenost (více než 5krát v životě) asi 100 tisíc osob (ESPAD, 2011). Nejčastěji uváděnou nelegální

drogou jsou konopné látky (42,3 % uvedlo alespoň jednu zkušenost v životě). Svědčí o tom také informace, kterou respondenti uvedli, že v posledních 30 dnech užilo marihuanu nebo hašiš 14,6 % šestnáctiletých, přičemž chlapci uváděli větší zkušenosti ve srovnání s dívkami.

V případě legálních drog, tedy alkoholu a cigaret, je vidět většinový bagatelizující přístup. Jen 55 % dotázaných považuje denní kouření více než 20 cigaret za velké zdravotní riziko a necelá polovina dotázaných považuje za rizikové pití 4 nebo více sklenic alkoholu denně (ESPAD, 2011). Podíl denních kuřáků zůstává u 25% šestnáctiletých a nadměrnou dávkou alkoholu (tedy 5 a více sklenic při jedné příležitosti) si více než třikrát v posledním měsíci dopřálo 21% studentů ve věku od 15 do 19 let.

Ve studii (Khushabi, Moradi & Habibi, 2012) v Íránu zjišťovaly, zda mají různé psychologické a sociální faktory souvislost s kouřením u adolescentů. Uvedli pět hlavních psychologických faktorů: neshoda s rodiči, shoda s kamarády, rebelie, nízká výkonnostní motivace a vyhledávání vzrušení v nebezpečných aktivitách. Zjistili, že všechny tyto faktory působí významně na dospívající a ovlivňují jeho volbu, zda bude nebo nebude kouřit. Ovšem nejvyšší pravděpodobnost, že zkusí kouřit, zjistili v případě, pokud kouří jeho rodič anebo jeho blízký přítel.

Výzkum v Americe (Swendsen et al., 2012) ukázal, že 79 % dospívajících v USA má nějakou zkušenost s alkoholem, 47,1% pije pravidelně a 16% dospívajících má již příznaky závislosti na alkoholu. Možnost užít nelegální drogu využilo 81,4% dospívajících, k pravidelnému užívání se přiznalo 42,5 % a abúzus drog byl diagnostikován u 16 % adolescentů.

### **3.3 Účinky drog**

Obecně se drogy dělí na několik základních skupin, které zahrnují jednotlivé drogy. Rozlišují se konopné drogy, halucinogeny, stimulační drogy, taneční drogy a opiáty. Vzhledem k rozsahu práce se nemohu zabývat všemi druhy drog, proto se zaměřím především na drogy nejvíce užívané adolescenty, což jsou konopné a taneční drogy. Důvody užívání právě těchto druhů drog jsou pragmatické. Není problém je v České republice sehnat, někteří pěstují marihuanu doma nebo na zahradě, přestože je to protiprávní. Další důvod je cena těchto drog. Jedna dávka se pohybuje okolo 100-300 Kč, tudíž je pro dospívající dostupná. Jiné druhy drog jsou velmi drahé a příliš riskantní, proto se adolescenti přiklánějí raději k drogám lehčím a dostupnějším.

### 3.3.1 Konopné drogy

Jako startovací drogu považuje většina odborníků marihuanu (Pešek, Vondrášková & Veselý, 2007). Mnoho lidí, kteří jsou na odvykací kúře, začínalo právě s marihuanou a teprve poté začali zkoušet tvrdší drogy, jako je pervitin nebo heroin. To ovšem neznamená, že ti, kteří užívají marihuanu výjimečně nebo příležitostně, se musí vždy dostat k tvrdším drogám. Výsledky studií od r. 1990 do r. 2005 ukazují, že Česká republika je sice jedna ze zemí EU s vysokým podílem dlouhodobých uživatelů marihuany, ale zároveň s nejnižším počtem problémových uživatelů tvrdých drog. „*Odhaduje se, že kolem 23. roku má s konopnou drogou zkušenost více než 60% populace. Kolem 30. roku věku bude marihuanu, byť jen občasně, kouřit už jen méně než 8% z nich*“ (s. 13).

Jedná se o rostliny druhu Cannabis a mají halucinogenní účinek (kol. autorů občanského sdružení SANANIM, 2007). Konopí se dá pěstovat i v našich podmínkách, nejčastější způsob užití je kouření, kdy se při balení tzv. jointa přidá k marihuaně také tabák. Z marihuany je také možné připravovat nejrůznější pokrmy a slouží k získávání hašiše.

Účinky marihuany nebo hašiše se dostaví asi po 30 minutách, vstřebání je pomalé. Po požití této drogy se jedinec cítí v euforii, je uvolněný, někdy ospalý, má nutkání smát se všemu a hodně. Můžou se objevit zrakové halucinace. Celkově je člověk vnímavější, všímá si detailů, kterých si v normálním stavu nevšimne. Velmi intenzivně vnímá hudbu i dění kolem sebe, je pozornější a může více rozvíjet svou fantazii. Z hlediska fyziologického se může objevovat sucho v ústech, zmenšení očí, zhoršená pohybová koordinace a celkové tělesné ztěžknutí (Pešek, Vondrášková & Veselý, 2007). Po odeznění účinku se uživatel může cítit zmatený, unavený a otupělý, přičemž úplného odeznění účinků marihuany či hašiše se dočká až po 24 hodinách.

Kouření marihuany není vhodné především ve chvílích, kdy se jedinec necítí psychicky dobře (kol. autorů občanského sdružení SANANIM, 2007). V takových případech můžou konopné drogy prohloubit negativní pocity, které jedinec prožívá a může se dostat do depresivního stavu. Dlouhodobé užívání má negativní důsledky především na paměť, motivaci při běžných činnostech a u mužů na potenci. Pokud jedinec užije marihuanu v kombinaci s alkoholem, riziko somatických potíží je mnohonásobně vyšší než jen při samotném užití drogy.

Užívání konopných drog má souvislost také s prevencí otěhotnění. Ve studii v Americe (Bryan, Schmiede & Magnan, 2012) zkoumali 728 adolescentů ve výskytu rizikového sexuálního chování. Prováděli výzkum každých 6 měsíců po dobu dvou let, aby zkusili najít

souvislost mezi užitím marihuany a kondomu. Hlubkovou analýzou zjistili, že pravděpodobnost použití kondomu při souloži se snižuje, pokud jeden z partnerů před stykem užil marihuany. Toto zjištění přispělo k diskusi o prevenci rizikového sexuálního chování a riziko užívání drog v této populaci.

### 3.3.2 Taneční drogy

Taneční drogy jsou typické svým halucinogenním i stimulačním účinkem. Z tanečních drog je nejužívanější a nejpobulárnější extáze (MDMA). Tato droga byla původně patentována jako lék na hubnutí (kol. autorů občanského sdružení SANANIM, 2007). Dostupnost extáze u nás je velmi jednoduchá, setkáme se s ní prakticky v každém tanečním klubu a na open-air akci.

Trvá asi půl hodiny, než tato droga začne účinkovat (Pešek, Vondrášková, Veselý & 2007). Nejdříve se člověk cítí neklidný a lehce zmatený, poté se u něj začne objevovat jakýsi vnitřní klid až euforie. Jedinec se po požití extáze cítí intelektuálně zdatnější, lépe si vybavuje informace z paměti. Pokud si vezmou extázi oba partneři, zažívají pocit souznění, lásky, neskutečné empatie a porozumění. MDMA je považována za empatogenní drogu, ovšem ve vyšších dávkách je její účinek spíše stimulační. Objevuje se pocit, že jedinec musí neustále tančit, někdy až do vyčerpání. Také proto je ve společnosti extáze známa jako „taneční droga“.

Při dlouhodobějším užívání se může objevit psychická závislost či toxická psychóza (kol. autorů občanského sdružení SANANIM, 2007). Je velmi nebezpečné extázi užívat s dalšími drogami či léky, mohlo by totiž dojít k předávkování již při běžné dávce. MDMA ovlivňuje vegetativní nervový systém – chybí pocit žízně a tepelné regulace. Právě kvůli těmto potížím může snadno dojít k přehřátí organismu, zvláště při tancování. Výsledkem může být trvalé poškození vnitřních orgánů, které může být smrtelné. Mezi další nepříznivé následky patří prohloubení deprese či úzkosti.

### 3.3.3 Ostatní drogy

Další skupina drog jsou **stimulační drogy**. Tyto budivé látky vyvolávají tělesné a duševní povzbuzení (kol. autorů občanského sdružení SANANIM, 2007). Stimulují organismus od pocitu svěžesti až po nekontrolovatelné vzrušení a mezi hlavní zástupce patří pervitin a kokain. Jejich dostupnost u nás je horší než u marihuany či extáze a jsou několikanásobně dražší, proto je dospívající nezkouší ani neužívají v takovém hojném počtu.

**Halucinogeny** tvoří velmi širokou skupinu přírodních a syntetických látek vyvolávajících změny vnímání od jednoduchého zostření až po halucinace (kol. autorů občanského sdružení

SANANIM, 2007). Mezi syntetické látky patří například LSD, přírodní látky byly používány především při různých rituálech, nyní jsou asi nejznámější lysohlávky. Halucinogeny jsou užívány často na taneční scéně, podobně jako extáze.

Poslední skupinou drog jsou **opiáty**, které vznikají ze zaschlé šťávy nezralých makovic, tedy opia (kol. autorů občanského sdružení SANANIM, 2007). Mezi hlavní zástupce patří heroin, který se ovšem do ČR dostal až po roce 1989, do té doby tu vládl ze skupiny opiátů tzv. braun. V současnosti se můžeme také setkat se syntetickým přípravkem jménem Subutex, který slouží k léčbě závislosti na opioidech, ovšem funguje velmi dobře jako náhražka za drahý heroin. Opioidy mají tlumivý účinek především na CNS, konkrétně na mozek.

### 3.4 Od běžného užívání k závislosti

Užívání drog působí negativně na každého jedince, ať je jakkoli starý a v jakémkoli vývojovém stadiu. U adolescentů se však objevují určitá specifika při užívání návykových látek (Nešpor, 2007)

- Závislost na drogách se vytváří mnohem rychleji než u dospělých
- Zvýšené riziko těžkých otrav spojených s menší tolerancí a větším sklonem k riskování
- Zvýšené riziko nebezpečného chování (vůči sobě i ostatním)
- Zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji v porovnání s vrstevníky
- Už jen jakékoli experimentování je spojeno s problémy v různých oblastech života jedince (rodina, škola, problémy se zákonem)
- Větší variabilita drog, které jedinec zkusí
- Zvýšená pravděpodobnost recidivy dospívajících. Ne vždy se však nepodaří léčbu dokončit, v resocializaci pomáhá také přirozený proces zrání.

Pokud se jedinec, zvláště adolescent, dostane do party, kde bude běžné brát drogy, nebo se sám pokusí o pravidelné užívání drog, bude na ni brzy **fyzicky závislý**. Po jaké době přijde tato závislost, záleží mimo jiné na tom, jakou drogu jedinec užívá a jak často. Fyzická závislost se objevuje především u opiátů a tlumivých léků (Pešek, Vondrášková & Veselý, 2007). Projevuje se tím, že po absenci drogy v těle začne jedinec pociťovat zimnici, únavu, nespavost, bolesti kloubů a svalů, křeče, zvracení nebo deprese. Proto se drogově závislí uchylují ke stále větším dávkám drogy. Užívají je, aby zahnali tyto velmi nepříjemné pocity. Oproti tomu **psychická závislost** se týká všech drog. Jedná se o to, že mozek si zvykl na

drogu a zapamatoval si, jak příjemně se při ní cítí. Znovu si vyžádá drogu tak, že u jedince začne vyvolávat silné chutě, které jsou velmi nepříjemné i po několika letech abstinence.

Vaňková (2012) popisuje cestu k závislosti na pěti úrovních užívání

1. **Iniciace a experimentování** – jedince láká si drogu pouze vyzkoušet, zjistit, jaké to je
2. **„Rekreační užívání“** – adolescent je okouzlen drogou, má samá pozitiva a navozuje ho do příjemných stavů, občas si dá, aktivně drogu vyhledává
3. **Problematické užívání, duální identita** – v této fázi si již jedinec začíná uvědomovat klady a zápory užívání, něco mu droga dává, ale i bere, v této fázi je velká šance uživateli pomoci
4. **Droga na celý úvazek** – jedinec již padá do závislosti
5. **Drogový stereotyp** – uživatel je plně závislý a neschopný bez drogy žít

Při výzkumu v Kanadě (Currie & Wild, 2012) se snažili badatelé zjistit informace, zda si adolescenti kupují léky na předpis kvůli jejich původnímu účelu, nebo z důvodu, aby se „sžili“, tedy aby dosáhli stavu, který navozují drogy. Pro účely této studie použili data 44 344 adolescentů z let 2008/2009, kteří se účastnili výzkumu kouření. Ve výsledcích se ukázalo, že 6% těchto dospívajících si za poslední rok pořídilo léky na předpis pro účely uvolnění a navození stejných účinků jako mají drogy, přičemž ženy spíše používaly sedativa a prášky na bolest hlavy, což jim pomáhalo, zatímco muži si rovnou koupili léky za tímto účelem. Dále se zjistila určitá propojenost se školou, která redukuje tuto formu zneužití léků na předpis, nicméně velmi účinný efekt to mělo především na mládež národnosti Aboriginů, což může působit také projektivním faktorem u této populace. Výsledky dokazují, jak důležitá může být informovanost školy o možnostech zneužití léků na předpis v intervenci u dospívajících.

Při závislosti dává jedinec přednost dané látce před jakýmkoli jednáním, které mu dříve bylo cenné (kol. autorů občanského sdružení SANANIM, 2007). Hlavní charakteristika závislosti je touha užít psychoaktivní látku. Aby byla uznána diagnóza závislosti, musí jedinec splňovat alespoň 3 z následujících příznaků

- Silná touha a nutkání užívat látku
- Potíže v kontrole užívání látky
- Užívání látky k odstranění tělesných odvykacích příznaků
- Průkaz tolerance (potřeba vyšších dávek drogy k dosažení očekávaného stavu)
- Zanedbávání jiných zájmů a potěšení než užívání drogy

- Pokračování užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků užívání



#### 4. Drogy a dospívání

Za rozvinutí drogové scény může z větší části také společnost (Koř'a, 1997). Vzhledem k rychlému rozvoji technologie, komunikačního propojení a vzniku mezinárodního trhu dochází k zvyšování počtu městského obyvatelstva. Zde se dá právě kvůli vyspělejšímu způsobu života poměrně bez problému užívat jakákoli droga, a to především díky své dostupnosti. Dospívající mají svou vlastní kulturu, brání se většinové společnosti, užívají si svobody a chtějí vyzkoušet co nejvíce dostupných věcí, dokud jsou mladí. Pokud jim to společnost umožňuje tímto způsobem, kdy sama prochází krizí a nedokáže zabránit rozvoji drogové scény, dospívající najdou cestu a způsob, jak drogu vyzkoušet. Zkrátka jim to nikdo není schopen zcela zakázat, proto pro ně není problém se k drogám přiblížit. Pro adolescenta může užívání drog představovat únik do světa, kde se neseťká s problémy a nástrahami.

Jak již bylo řečeno výše, důvodů, proč dospívající užívají drogy, je mnoho. Mohou to být biologické změny, kdy se tělo jedince mění, přináší mu utrpení a bolest. Dospívající může vidět v užití drogy řešení jeho bolestí. Dále se jedná o kognitivní změny, které adolescenta dostávají neustále mimo realitu, tedy do denního snění, ideálního světa. Po nějaké době si opravdu uvědomí, že nežije v ideálním světě, že lidé kolem něj nejsou takoví, jaké si vysnil, a ani on sám není tak dokonalý. Těžko se smíruje s realitou, řešením může být droga. V dalším případě se může jednat o nefunkční socializaci, kdy je jedinec špatně socializován, nemá interiorizované normy a hodnoty, drogy zná z rodiny, není problém je vyzkoušet.

Dalším problémem můžou být vrstevnické skupiny, kde je normální užívat drogy, nebo se jedná o jakousi vstupní podmínku. Ze sociální oblasti může být problém také v rodině, vztahy s rodiči, rozdílné názory, hodnoty, zklamání. Pro adolescenta může být opět řešením droga. Nemusí se jednat o žádný z těchto faktorů, nýbrž o pouhou zvědavost. Dospívající si chce drogu vyzkoušet, zjistit, jaké to je, aniž by měl nějaké problémy v oblasti psychické, sociální či biologické.

Existuje řada psychosociálních faktorů, které ovlivňují vztah dospívajícího k droze (Vaňková, 2012). Jedná se především o vliv rodiny, vliv vrstevníků a psychologické charakteristiky jedince. Z pohledu bio-psycho-sociálního pojetí je možné rozdělit nejrůznější faktory na 4 základní

- Biologické faktory (dědičně predispozice pro užívání drog)
- Psychologické faktory (sebeúcta, sebepojetí, hodnoty, postoje)

- Sociální a kulturní faktory (vliv rodiny, vrstevníků, kultura)
- Situační faktory (problémy, stres)

Všechny tyto faktory jsou ve vzájemném vztahu a ovlivňují se. Nelze tedy přesně říci, že by zvýšené riziko abúzu drog mohl způsobit pouze jeden faktor.

Existuje mnoho důvodů užívání drog, proto zde uvádím ještě další z pohledu jiných odborníků (Pešek, Vondrášková & Veselý, 2007)

- Fyzický důvod (zbavit se únavy, udržet si výkon, uvolnit se)
- Smyslový (zesílit si vnímání barev, hudby, prožitek ze sexu)
- Pocitový (vyvolat si pocit štěstí, ulevit si od strachu, zlosti, smutku)
- Vztahový (prolomit komunikační bariéry, vyzvat děvče k tanci)
- Sociální (patřit nebo nebýt vyloučen z nějaké skupiny, kde se cítím dobře)
- Politický (protestovat proti protidrogovým zákonům, proti kapitalismu)
- Intelektuální (hledat nové pohledy na řešení různých problémů)
- Kreativně estetický (hledat inspirace pro namalování obrazu)
- Filozofický (hledat smysl života, pochopit myšlenky některých filozofů)
- Spirituálně mystický (navázat kontakt s Bohem, s minulými inkarnacemi)

Mohou být však ještě další důvody užívání drog v dospívání. Jedním z nich může být sexuální zneužívání v dětství. Studie v Litvě (Majumdar, 2011) prokázaly souvislost mezi zneužíváním v dětství a užíváním drog v dospělosti. Také se zjistilo, že lidé, kteří byli v dětství zneužíváni, trpí často pocity bezmoci a ztráty kontroly nad sebou samým. Drogy jim pak pomáhají se s těmito nepříjemnými pocity vyrovnat a zapomenout na trauma, které prožili.

Další rizikové faktory mohou být např. kontakt s osobou, která drogu užívá, nízká úroveň úspěšnosti ve škole, problémy se zákonem, zatčení, vloupání nebo krádeže (Toprak, Cetin, Akgul & Can, 2010). Tyto aspekty související s užíváním drog potvrdila studie u tureckých vysokoškoláků prováděná v letech 2007-2008 na dvou místních univerzitách. Také se zjistilo, že nejčastěji užívanou drogou byla sedativa (6%), těkavé látky (4,7%) a na třetím místě konopí (3,6%). Právě konopí bylo užíváno především muži.

V neposlední řadě záleží na věku, hormonálním stavu, impulzivité, sklonech k pohybu a reaktivitě (Carroll, Anker & Perry, 2009). Tyto studie byly zkoumány podle longitudinálního modelu, aby každý respondent nepřišel o své jedinečné vlastnosti. Díky tomu se mohly sepsat tyto rizikové faktory a pracovat na preventivních opatřeních.

## 4.1 Rodina

Ve věku 16-18 let si jedinec prochází vývojovým úkolem, kdy by se měl do určité míry **separovat od rodiny** (Hajný, 2007). Právě problém separace může být jedním z důvodů užívání drog. Mnohým adolescentům pomáhá v tomto procesu studium v jiném městě, a tudíž nástup na internát či kolej, bydlení s kamarády nebo s partnerem. Problém může nastat, pokud rodiče jedinci tuto postupnou autonomii nedovolí nebo se s ní těžko smiřují, ať už na vědomé či nevědomé úrovni. Adolescent se může dostat do psychického bloku, kdy by se vlastně chtěl postavit na vlastní nohy, ale nechce ranit rodiče. Řešením v takových případech může být experimentování s drogami.

Dalším problémem je **separace od rodiny uživatelů drog** (Hajný, 2007). Ti mají s oddělením velký problém právě proto, že jsou závislí a nemají skupinu vrstevníků, s kterými by trávili čas. Nemají moc kamarádů, tudíž jsou závislí na tom zůstat doma u rodičů, nemohou se finančně ani emočně osamostatnit a jen těžko se jim hledá práce k uplatnění jejich profesních záměrů. Adolescenti se snaží osamostatnit alespoň tak, že mají velmi odlišný životní styl od rodiny, odmítají normy a pravidla a bojují se zákony.

Jeden z důležitých činitelů v prevenci proti vzniku drogové závislosti u dospívajících je funkční rodina. Vzhledem ke stále zvyšujícímu se věku vstupu do manželství a snižujícímu se počtu manželství je taková funkční rodina čím dál větší vzácností. Kroftová a Matoušek (1998) potvrzují, že dle soudobých výzkumů se **přítomnost otce v rodině** ukazuje jako faktor bránící delikvenci syna. Chlapci, kteří žijí ve společné domácnosti s otcem a vnímají ho jako mužský vzor, mají menší sklony k překračování mezí zákona.

To, že je rodina úplná, však nezaručuje kvalitu komunikace a péče o dítě. Pokud **rodiče nemají na dítě čas**, věnují se svým zájmům a povinnostem, nezajímají je problémy jejich potomka a s ničím mu nepomáhají, mají tyto děti větší pravděpodobnost dostat se do špatné skupiny vrstevníků. V té se mohou celkem snadno dostat k drogám a následně mít problémy se zákonem i se svým zdravím. K drogám se však mohou dostat i děti, o které rodiče jeví zájem a kteří se jim snaží pomoci. Mohou to být děti, které jsou inteligentní, ale rodiče od nich očekávají příliš mnoho. Mají **velké nároky**, jsou pedantní a přísní a výkon potomka je pro ně nejdůležitější ukazatel. Dítě nemusí takový nápor unést a poměrně snadno spadne do drogové pastě.

Při předcházení problémům s drogami je důležitý **rodičovský dohled** (Kroftová & Matoušek, 1998). To znamená, že rodiče mají přehled o tom, co jejich dítě dělá ve volném čase, s kým

je, kde se pohybuje. Důležité je vědět, kdy se vrací domů, v jakém stavu, s jakým typem lidí se stýká a jak často. Touto informovaností o dítěti nejen že předchází tomu, že se dítěti může něco stát, ale také tomu, že dítě užije drogu nebo se dostane do problémů. Samozřejmě se může něco stát i v případě dobré informovanosti rodičů o dítěti, může užít drogu, i když o něm rodiče budou vědět, to ovšem záleží již na dalších okolnostech, především osobnosti adolescenta. Důležité je, že rodiče projevují o potomka zájem. Dle Šťastné a Šuchy (2010) se jeví rodičovský dohled a aktivnější zapojení rodičů do života potomka jako jedna z neefektivnějších strategií, jak posílit odolnost a snížit vulnerabilitu k rizikovému chování.

Úplně odlišnou skupinou jsou děti, které život v rodině nikdy nezažily. Vyrůstaly v kolektivních institučních zařízeních, většinou prošly řadou náhradních rodin, ale v žádné nepocítily to, co cítí děti vyrůstající celý život ve své rodině. Jedná se o **deprivované děti**. „*Psychické potřeby dítěte jsou bezpochyby nejvíce uspokojovány jeho každodenním stykem s přirozeným věcným a společenským prostředím. Je-li mu z nějakého důvodu v takovém styku bráněno – je-li tedy od podnětového okolí izolováno, trpí nutně podnětovým nedostatkem*“ (Langmeier & Matějček, 1974, s. 35). V kolektivních zařízeních je dítě izolováno od psychických podnětů, které jsou přirozené v rodině. Může mít velmi omezené vyšší city, nízkou frustrační toleranci a celkově může mít problémy s rozeznáním vlastních pocitů a jejich pojmenováním.

Obecně lze říci, že existuje v rodině několik rizikových faktorů ovlivňujících užívání drog u dospívajících (Vaňková, 2012)

- Rodičovský vzor pro užívání drog
- Dostupnost drog v rodině
- Sourozenecké užívání drog
- Příliš pečující či zanedbávající vztah rodičů k dítěti
- Nedostatek lásky, projevů citů a péče rodičů o dítě
- Nejasné, zmatené role členů rodiny
- Nejasná pravidla chování dětí
- Nedostatečné monitorování chování dětí
- Slabé citové pouto k rodině
- Vyrůstání mimo rodinu (Vaňková, 2012).

## 4.2 Skupiny a subkultury

*„Intervence mezi ohroženými a sociálně vyloučenými skupinami zohledňují skutečnost, že užívání drog je jedním typem chování mezi dalšími vývojovými problémy ohrožených osob“* (Šťastná & Šucha, 2010, s. 3). Proto je potřeba zlepšit prostředky a individuální dovednosti těchto osob nebo skupin tak, aby se mohli lépe bránit nepříznivým sociálním podmínkám. Některé faktory jsou dány konstantně-například věk nebo etnická příslušnost. Tyto faktory nemůžeme nijak ovlivnit, ovšem ty ostatní alespoň zčásti změnit můžeme. Například skupinu, se kterou se jedinec stýká, problémy v rodině, které se dají řešit, vztahy s ostatními atd.

Hlavním prostředkem k hledání vlastního já je v období dospívání vrstevnická skupina, která se stává pro jedince referenční skupinou (Kroftová & Matoušek, 1998). Tato skupina zastihuje dokonce i rodinu a co se týče síly vlivu, stává se nejdůležitější pro jedince. Setkává se s vrstevníky jak v kolektivních zařízeních, jako je škola, tak v neformálních skupinách, jako je místo bydliště. Vzhledem ke sníženému vlivu učitelů a rodičů na postoje jedince se adolescent dostává čím dál více do interakce právě s vrstevníky, řeší s nimi svoje problémy, a jak již bylo výše zmíněno, nechá se od nich nejvíce ovlivnit. Rozdíl mezi chlapci a děvčaty je v období dospívání v tom, že děvčata jsou více kontrolována rodiči, mají více domácích povinností a jsou nucena k větší zodpovědnosti než chlapci. Chlapci tedy mají více styků s vrstevníky než dívky v jejich věku, a tudíž mají i větší možnost zkusit různé druhy drog.

*„Pro rizikovou mládež z dysfunkčních rodin je vrstevnická skupina důležitější než pro mladé lidi vyrůstající v rodinách, jež dětem poskytují přiměřenou míru podpory a vedle toho jim přiměřeně vytyčují meze dovoleného chování“* (Kroftová & Matoušek, 1998, s. 84). Všichni lidé patřící do nějaké skupiny, především dospívající lidé, potřebují vypadat dobře v očích skupiny, ukázat jim, že k nim patří, že sdílí jejich hodnoty, postoje a názory. To však není jednoduché, nároky jsou velmi vysoké. Jedinec musí splňovat určité požadavky, sdílet stejné postoje ke škole, rodinám, vztahům, sexu, kouření, musí se přizpůsobit stylu oblékání, stylu hudby a celkovému životnímu stylu. U deprivovaných a frustrovaných dětí nebude problém s přizpůsobením se partě a jejím požadavkům, zvláště je-li ve skupině vůdce, který dokáže bezbrannosti a poddajnosti těchto dětí využít. Právě takové skupiny mládeže mohou mít později problém se zákonem, brát drogy a dopouštět se trestné činnosti. Mohou patřit k tzv. *drogové subkultuře*, prostředky na drogy získávat krádežemi, žebráním nebo půjčkami.

## 5. Prevence, časná intervence a možnosti resocializace

### 5.1 Způsoby prevence

Prevence je důležitým krokem ve chvíli, kdy jedinec drogu ještě neužil, nebo ji užil jednou. V případech dlouhodobějšího užívání je dobré použít časnou intervenci či odvykací kúru. Prevence slouží k upozornění dospívajícího na možná rizika spojená s užíváním drog.

Studie v USA přicházejí s co nejefektivnějším možným řešením prevence již ve vývojovém období časně adolescence (Hawkins, Catalano & Miller, 1992). Jako nejúčinnější se jeví hledání rizikových faktorů pro užívání drog, identifikace metod, které účinně řešily tyto rizikové faktory a aplikace těchto metod na rizikovou skupinu adolescentů.

Hlavní oblast, ve které je třeba dělat preventivní opatření, je rodina (Nešpor, 1995). Ve věku dospívání je důležité, aby rodiče své dítě přijímali, podporovali, naslouchali mu. Jedinec potřebuje cítit, že za nimi může kdykoli přijít a obrátit se na ně s problémem, který řeší. Musí pro něj vytvořit bezpečný domov. Rodiče by měli dospívajícího podporovat v osamocení, ale zároveň je potřeba zachovat určité hranice, které by se měly jen pomalu posunovat. Při povolení hranic jsou děti zmatené, úzkostné a mají větší sklony k rizikovému chování. Proto je nezbytné držet se jasně stanovených pravidel a za jejich nedodržení udělovat předem domluvené sankce. Zároveň by rodiče neměli zapomínat na oceňování a povzbuzování, měli by vynechat zbytečnou kritiku a netlačit pouze na výkon jedince. Jedno z důležitých preventivních opatření je také jasný postoj rodičů vůči drogám. Ten adolescent přejímá především od rodičů, stejně jako všechny ostatní normy a hodnoty.

### 5.2 Časná intervence

Časná intervence je velmi důležitá právě proto, že díky ní poskytujeme pomoc hned na začátku (Krejčířová & Říčan, 1997). Tato pomoc může být velmi účinná. Základem je **získat důvěru a pomoc při spolupráci od rodičů** a příbuzných dospívajícího. Dále je dobré **zkusit změnu prostředí, přátel, životního stylu i žebříčku hodnot**. Dospívající by si měl uvědomit **možné následky užívání drog**, případně umět vyhledat odbornou pomoc. Odborník by měl zůstat u **optimistického pohledu na věc**, povzbuzování a podpory jedince. Po určitém časovém odstupu je dobré znovu pozvat adolescenta i s rodiči, zjistit, zda se něco zlepšilo, poskytnout pozitivní zpětnou vazbu a zvažovat další postup.

Dle Šťastné a Šuchy (2010) je jedna z nejdůležitějších strategií v prevenci dalšího rizikového chování právě vytvoření silných vazeb mezi adolescentem a jeho rodiči. Ti by mu měli být oporou, podporou a nejbližším člověkem, za kým mohou kdykoli přijít s jakýmkoli problémem. Neméně důležité jsou však také vztahy s vrstevníky a školou. I s nimi se pracuje a vytváří silná vazba. Je důležité počítat s tím, že se mohou vyskytnout určité komplikace a již předem nabízet různé možnosti, jak je zvládat (Nešpor, 2007). Komplexní program vyžaduje především dávku trpělivosti a individuálního přístupu s ohledem na specifika každého jedince.

### 5.3 Možnosti resocializace jedince

Základem resocializace uživatelů drog je obnovení sociálních dovedností a následné začlenění do sociálních skupin (Vaňková, 2012). Musíme myslet na to, že existuje velké množství důvodů vzniku závislosti (Nešpor, 2007). Proto existuje spousta možností a cest se závislosti zbavit a začlenit se zpět do společnosti. Léčba a následná resocializace je dlouhodobý proces a jednotlivá pracoviště by měla spolupracovat právě z důvodu dlouhého trvání léčení. Uvádím zde jen několik možností resocializace.

#### **CBIT**

Na univerzitě v Hongkongu realizovali místní studenti výzkum možností redukce abúzu drog u uživatelů pomocí kognitivně behaviorálního přístupu (CBIT) (Cheung & Ngai, 2013). V technice CBIT 14 terénních sociálních pracovníků vyškolili a 14 nevyškolili. Dále se výzkumu účastnilo 222 mladých lidí ve věku 11-22 let, kteří byli uživateli drog. Poté, co s nimi pracovali vyškolení terénní pracovníci, se zvýšil počet dnů, kdy si uživatelé nevzali drogu a chovali se zodpovědněji. Z tohoto výzkumu vyplývá, že terénní sociální služby na základě kognitivně behaviorálního tréninku jsou pro uživatele drog užitečné z hlediska možnosti resocializace.

#### **Rodinná terapie**

Jedna z důležitých možností, jak pomoci uživateli drog ve věku adolescenta je použití rodinné terapie (Vaňková, 2012). V té se musíme zaměřit především na **komunikaci** mezi rodiči a dítětem, je potřeba s ním diskutovat a ukázat mu, že jsou zde pro něj a rádi mu pomůžou. S tím souvisí také zapracování na **problémových vztazích v rodině**. Další důležitý bod je posun směrem k **abstinenci**. V neposlední řadě by se měly v rodině **vymezit hranice a určitá pravidla**, při jejichž překročení by měl přijít předem dohodnutý trest. Tato pravidla by měli dodržovat všichni členové rodiny. Jako hlavní poslední bod je také dobré zapracovat na

**posílení vazeb** v rodině. Cílem rodinné terapie je dojít ke společné dohodě, která bude přijatelná pro všechny členy rodiny. Dále by se mělo dojít ke stanovení společných pravidel, povinností, odměn a sankcí, aby mohlo dítě předvídat důsledky svého chování.

Szapocznik et al. (2012) zkoumali důsledky rodinné terapie (BSFT) na fungování rodičů i adolescentů v rodině. Po této rodinné terapii zjistili významně větší zlepšení rodičů ve fungování rodiny (pozitivní rodičovství, rodičovská kontrola, efektivita rodičovské disciplíny, rodičovské ochoty, disciplína dospívajícím v případě potřeby, soudržnost rodiny a nepřítomnost konfliktu v rodině). Také dospívající se významně zlepšili v rodině a jejím fungování.

Jiný výzkum zjišťoval souvislost mezi užíváním drog u adolescentů a vzorem chování dožadující/odmítavý (demand/withdraw pattern) (Rynes, Rohrbaugh, Lebensohn-Chialvo & Shoham, 2013). Tento vzor výzkumníci aplikovali při rodinné terapii (BSFT) drogově závislých adolescentů, kdy nejdříve sledovali interakce v rodině pomocí videonahrávek. Stanovili si hypotézu, že dospívající, kteří se doma budou často setkávat se vzorem, že rodiče žádají o změnu nějakého návyku nebo o řešení problému a dospívající odmítá tento problém řešit nebo něco změnit, se budou takto chovat také na terapii a budou mít vyšší riziko užívání drog i nadále. Tato hypotéza se potvrdila. U adolescentů užívajících drogy, kteří se doma neseťkávali s tímto vzorem chování, nenašli souvislost se vzorem chování a užíváním drog. Naopak ti, kteří měli toto odmítavé chování již zakořeněné z domova, se odmítavě chovali i v terapii.

### **Terapeutická komunita**

Všechny komunity mají několik společných znaků (Nešpor, 2007). Mezi hlavní patří aktivní podíl závislého na léčení. Další důležitou součástí tvoří nácvik komunikace ve všech oblastech, podíl na rozhodování a spolupráci ve skupině. V neposlední řadě se závislý učí sociálnímu učení a dostává zpětnou vazbu od ostatních závislých, jak na ně působí svým chováním. Co je však v komunitách nezbytné, jsou pravidla. Jejich stanovení je závazné pro všechny a při nedodržení přichází sankce v podobě trestu.

### **Dobré vnímání sebe i vnějšího světa**

Pro návrat do běžného života je nezbytné, aby závislý uměl dobře rozeznat negativní vlivy přicházející z vnitřních pocitů a stavů (např. bažení) a vlivy přicházející z vnějšího prostředí (např. reklama na alkohol nebo bývalý kamarád nabízející drogu) (Nešpor, 2007). Pokud má



závislý dobré sebeuvědomění, je schopen odolat těmto negativním vlivům a rozpoznat rizikové tělesné nebo duševní stavy. To posiluje také jeho odolnost a sebeovládání. Tím vším se vytvářejí dobré předpoklady pro sebepoznání a následnou komunikaci o svých pocitech a prožitcích. Dobré poznání vnějšího světa pomáhá jedinci odolávat rizikovým faktorům a realističtěji vidět svět. Dále si stanovuje cíle a lépe si uvědomuje kroky směřující k jejich dosažení. Všechny tyto možnosti a způsoby resocializace je především důležité propojit. Proto je nezbytné pracovat s člověkem jako s celkem a propojit při resocializaci všechny možné oblasti jeho života.

# NÁVRH PROJEKTU VÝZKUMU

## 6. Úvod

V teoretické části jsem se zabývala hlavními příčinami zvýšeného rizika nadměrného užívání drog v období dospívání. Z nastudované literatury jsem zjistila, že příčin může být mnoho, přesto se v návrhu praktické části zaměřím jen na jednu. Výzkum bych prováděla na respondentech užívající drogy, u kterých bych zjišťovala vztahy v rodině. Vytvořila bych si dotazník zabývající se hlavními oblastmi mapující rodinnou situaci, komunikaci mezi členy rodiny, vztahy a způsoby řešení konfliktních situací. Dotazník a jeho výsledky by mohly napomoci přiblížit souvislost problémů v rodině a užívání drog v dospívání. Mohl by poukázat na rizikové faktory v konfliktních situacích v rodině, nevhodné způsoby jejich řešení i celkové komunikace. V případě pozitivních výsledků by se mohly informace z nich plynoucí použít jako prevence tohoto rizikového chování. Zjištěním hlavních problémových oblastí v rodině by se mohly vytvořit například preventivní programy seznamující dospívající a jejich rodiče s možnými způsoby komunikace, řešení konfliktů a informacemi, kde hledat pomoc v případě, že sami nezvládnou konfliktní situace.

Problémy s rodiči mohou vznikat z nejrůznějších důvodů, ovšem užívání drog je krajní a nevhodný způsob jejich řešení. Vzhledem ke stále se zvyšujícímu počtu adolescentů užívajících drogy je potřeba tuto problematiku systematicky řešit. V případě pozitivní korelace mezi problémovými vztahy a užívání drog by mohl výzkum posloužit v oblasti prevence. V opačném případě by se mohla vyloučit jedna významná a rozsáhlá oblast, která se u dospívajících rapidně mění a v tomto období také řeší. Provést dotazníkové šetření právě v oblasti rodiny je velmi důležité z důvodu, aby se mohla potvrdit či vyvrátit souvislost užívání drog a problémů v rodině. Dotazník by se mohl používat ve školách jako přístroj pro zjišťování vztahů v rodině a případné prevenci delikvencí a rizikového chování

### 6.1 Hypotéza

Jak již vyplývá z teoretické části a úvodu, chtěla bych zkoumat souvislost problémů ve vztazích, komunikaci v rodině a následným užíváním drog. Stanovila bych si nulovou hypotézu: „Neexistuje souvislost mezi problémy ve vztazích a komunikací v rodině a užíváním drog“. Oproti tomu alternativní hypotéza zní: „Existuje souvislost mezi problémy ve vztazích a komunikací v rodině a užíváním drog“.

## 6.2 Rozbor proměnných

Při realizaci mého výzkumu by na respondenty působily různé proměnné. Některé by mohly být ovlivnitelné - závislé proměnné, jiné nemohu ovlivnit - nezávislé proměnné.

Mezi závislé proměnné by mohlo patřit:

- Přítomnost mé osoby při vyplňování dotazníku může ovlivňovat respondenty. Mohou se cítit nervózní a pod tlakem.
- Místa, kde budou vyplňovat dotazník, na ně také působí. V tmavé a zakouřené místnosti se nemusí cítit dobře, proto je vhodné zajistit neutrální prostředí, kde se budou cítit v bezpečí a příjemně.

Mezi nezávislé proměnné by mohlo patřit:

- Ve věku dospívání si jedinci často a rádi dělají z mnoha věcí srandu. I z tohoto dotazníku si mohou dělat spíše srandu a odpovídat vtipnými poznámkami a nereálnými odpověďmi.
- Nedávný konflikt s rodičem, případně s oběma rodiči. Pokud se jedinec pohádal s matkou či otcem chvilku před tím, než vyplňoval dotazník, může k nim cítit negativní emoce, což se projeví v jeho odpovědích.
- Může se stát, že budou respondenti do dotazníku lhát, což není v jejich věku nic neobvyklého.
- Míra otevřenosti dospívajícího. Nemusí být zvyklý si o těchto věcech veřejně povídat, svěřovat je cizím lidem, celkově může být uzavřenější do sebe a mít problémy povídat o své osobě.
- Strach z nedodržení anonymity. Pokud dospívající nevěří, že je dotazník opravdu anonymní, mohou lhát, zdráhat se odpovědět na některé otázky. Mohou mít strach, že dané informace se dozví rodiče nebo škola a mohli by mít velké problémy nejen oni sami, ale také někteří jeho kamarádi.
- Momentální naladění. Jedinec může být podrážděný, naštvaný, může mít silný nával emocí, který na něj může působit při vyplňování závažných informací a osobních otázek.
- Osobnost jedince se projevuje do výzkumu velmi významně. Hlavní rysy osobnosti jedince se tedy projevují v celém dotazníku.

### **6.3 Charakteristika výzkumného souboru**

K výzkumu bych se pokusila zapojit 100 respondentů ve věku od 11 do 22 let. Tím bych pokryla celé vývojové období dospívání. Rozdělila bych respondenty na dvě části, první by představovala období pubescence, tedy od 11 do 15 let. Druhá část by reprezentovala období adolescence, tedy od 15 do 22 let. Rozdělení respondentů do dvou částí je z důvodu vymezení období dospívání dle Langmeiera (1983). V každé vývojové fázi si jedinec prochází odlišnými problémy spojenými s dospíváním a užívání drog může mít rozdílné důvody. V období pubescence se mohou důvody užívání drog shodovat především s problémy s přijetím vlastního těla, silnými emocemi a sekundárními pohlavními znaky. V období adolescence může spíše jít o problémy v partnerských vztazích, v rodině či s vrstevníky. Dále by mohlo jít o touhu osamostatnit se a nerozhodnost v oblasti budoucí profese, tedy dalšího studia. Dotazník bych rozdala v občanském sdružení SANANIM v Praze a Drop-inu v Praze, případně dalších nízkoprahových centrech. Tato centra se přímo zabývají problematikou užívání drog, tudíž zde mají klientelu různého věku. Pro výběr respondentů v těchto zařízeních jsem se rozhodla především z praktického důvodu. Jsou zde pouze klienti užívající drogy a bude snadné nasbírat zde data na výzkum. Rozdíl mezi pohlavím respondenta bych ve svém výzkumu neřešila z důvodu velké časové náročnosti. Cílem je zjistit především vztahy a komunikaci dospívajícího v rodině. Při sběru dat by pro mě nebylo důležité, jak dlouho a jakou drogu užívají. Důležitým faktorem by byla skutečnost, že nějakou drogu užívají.

### **6.4 Získání dat**

Pro sběr dat bych mohla použít několik metod. Pro kvalitativní šetření by se zcela jistě nejlépe hodily rozhovory. Jelikož se chci zabývat kvantitativním výzkumem, tedy snažím se o pokrytí co nejširších možných vztahů v rodině, bude se mi lépe pracovat s metodami uzpůsobenými ke kvantitativnímu sběru dat. Jedna z možností je dotazník. Právě ten jsem si zvolila jako svou metodu pro sběr dat.

Dotazník mi umožňuje rozdat větší množství otázek a pokusit se ve výsledcích zjistit četnost nejčastějších odpovědí. Výhodou dotazníku je jeho nízká finanční náročnost a snazší možnost získat reprezentativní vzorek. Dotazník by se zaměřil na cíle mé práce, především vztahy a komunikace v rodině a následné konflikty a způsoby jejich řešení. Obsahoval by uzavřené i otevřené otázky. Uzavřené otázky by se týkaly především demografických údajů, otevřené otázky bych použila pro rozšíření některých otázek a upřesnění jejich odpovědí. Nejprve bych zkoumala, zda bydlí se svou biologickou rodinou a zda jsou rodiče sezdaní. Dále bych

zjišťovala, jaké má dospívající vztahy s rodiči. Zda jim může důvěřovat, svěřovat se jim se svými problémy a jestli se cítí doma v bezpečí. Následující otázky by se týkaly komunikace v rodině, zda si spolu rodina povídá, jestli funguje komunikace všemi směry. Příčinou problémů v rodině může být také upřednostňování jednoho sourozence, proto by mě zajímalo, zda se tento jev nevyskytuje v rodinách respondentů. Poslední část dotazníku by tvořily otázky týkající se řešení konfliktů, které v rodině vzniknou. Zda jsou zvyklí navzájem se omluvit, popovídat si o příčinách vzniku konfliktu a snažit se předcházet dalším nedorozuměním. Dotazník bych rozdala dospívajícím, kteří by měli zájem o spolupráci a byli ochotni ho vyplnit. Také je potřeba, aby zapadali do mé věkové skupiny.

## **6.5 Výzkumný projekt**

Stanovila jsem si výzkumný vzorek o velikosti 100 osob. Dotazník bych rozdala v SANANIMu a Drop-in, kde bych se nejdříve domluvila s vedoucími těchto zařízení, zda bych mohla přijít, případně kdy. Dotazníkové šetření bych prováděla několik dní, jelikož bych nebyla schopna nasbírat za jeden den 100 vyplněných dotazníků. Možná by mohlo sbírání dat trvat i delší dobu, pokud by se nenašlo takové množství ochotných probandů. Při rozdávání dotazníků dospívajícím bych zdůraznila anonymitu při vyplňování a účel získání potřebných dat k výzkumu. Informace o tom, kdo jsem, co studuji, co je čeká, informace o anonymitě dat bych dala k dispozici na začátek každého dotazníku. I přesto bych tyto informace poskytla znovu ústně všem respondentům ještě před začátkem vyplňování. Po celou dobu průběhu šetření bych byla přítomna a sesbíraná data bych pečlivě uschovala a následně vyhodnotila.

## **6.6 Způsob zpracování dat**

Nejprve bych si zpracovala demografické údaje respondentů tak, že bych se zaměřila na popis vzorku. Zjistila bych, kolik mužů a žen vyplnilo dotazník a rozdělila bych je do dvou věkových skupin. První od 11 do 15 let, druhá od 15 do 22 let. K vyhodnocení dalších dat bych použila obsahovou analýzu. Stanovila bych si několik oblastí, kterými jsem se v dotazníku zabývala a do těchto oblastí zařadila otázky, které tam patří. První oblast by byla „původ rodiny“, kam by spadly otázky na biologickou rodinu, zda jsou rodiče sezdaní a bydlí všichni spolu. Druhá část by se zaměřovala na „vztahy v rodině“ a zahrnovala by otázky týkající se postojů k rodičům, emoce spojené s nimi, důvěru a pocity bezpečí. Třetí část by obsahovala otázky zabývající se „komunikací v rodině“. Do této oblasti by patřily otázky na možnosti svěřením se, povídání si, sdílení problémů a další možnosti komunikace v rodině. Poslední část by zahrnovala možnosti „řešení konfliktů v rodině“. Sem by patřily otázky,

kteřé zkoumají, zda se konflikty v rodině nějakým způsobem řeší, zda je v rodině normální omluva a vysvětlení nedorozumění, případně jakými dalšími možnostmi rodina konflikty řeší.

Tyto kategorie jsou nezbytné pro zpracování dat. Rozdělením do určitých oblastí se mohu zaměřit na problémy v jednotlivých částech. Nyní bych se zaměřila na obsahovou analýzu. Zanalyzovala bych jednotlivé kategorie a hledala problémové body, které by obsahovaly. Pokud bych objevila problémy v nějaké oblasti, pokusila bych se je porovnat s poslední oblastí „řešení konfliktů v rodině“ a hledat souvislosti mezi nimi. V případě problémů v kategorii „vztahy v rodině“ bych se podívala na odpovědi v poslední kategorii a zkoumala, zda jedním z řešení konfliktů v rodině je užití drog. V případě kladné korelace by se mohla potvrdit alternativní hypotéza, že souvisí užívání drog s problémy v rodině.

Tento způsob vyhodnocení by mohl dále pokračovat sběrem dat kvalitativním způsobem. Mohla bych provádět rozhovory s respondenty, kteří se účastnili dotazníkového šetření. Zaměřila bych se pouze na jednu užší oblast výzkumu a dále zjišťovala podrobnosti. To však nespadá do mé práce, proto se tomu nebudu dále věnovat.

## **6.7 Úskalí a limity projektu**

Jedno z úskalí realizace projektu může být široká oblast zaměření. Zprostředkovaně přes dospívajícího nemůžeme zjistit situaci, ani vztahy ani komunikaci v rodině. Vždy se bude jednat pouze o jednostranné informace, které jsou zkreslené osobnostně, hodnotově, kulturně atd. Proto by bylo spíše vhodnější vybrat si jednu oblast, např. komunikace v rodině a v souvislosti s ní zkoumat možnosti řešení konfliktů. Otázky na tuto kategorii by bylo lepší položit jak dopívajícím, tak členům rodiny-rodicům a sourozencům. Tím by se předešlo jednostranným odpovědím a naopak by se měla projevit objektivita.

Dalším problémem by mohla být neochota respondentů spolupracovat. Ať už hned při oslovování a neochotě dotazník vyplnit, nebo při vyplňování. Respondenti by si mohli dělat srandu, vtipkovat, psát nesmyslné odpovědi a všelijak se vyhýbat pravdě. Mohli by lhát, nebo se snažit zalíbit a psát odpovědi, které neodpovídají skutečnosti. Opatřením by v tomto případě mohl být lžiskór, který by se započítal při vyhodnocování odpovědí.

Úskalím projektu by mohli být samotní respondenti. Vzhledem k vysokému počtu potřebných probandů by mohlo být náročné takové množství dospívajících užívajících drogy zapojit do výzkumu. Pokud by byli ochotni, zřejmě by bylo těžké najít dostatečné množství respondentů v každém věku. Věkové rozpětí je poměrně široké, ovšem rozložení by se nejspíše podobalo Gaussově křivce, tudíž dospívajících v hraničním věku bych zřejmě měla nejméně.

V neposlední řadě by byla zcela jistě problémem vysoká časová náročnost. Za jeden den bych nestihla rozdat 100 dotazníků, být při jejich administraci i vyplňování a následném sbírání. Ani by se mi nepodařilo najít takové množství probandů za jeden den. Tudíž bych zřejmě musela rozložit sběr dat do několika dnů až týdnů, přičemž vyhodnocování pomocí obsahové analýzy by bylo také časově náročné. Vhodným řešením by bylo začít sbírat data předčasně, aby mi zbyl čas na kvalitní zpracování a vyhodnocení.

## Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala hlavním příčinám, proč se dospívající upínají k drogám a užívají je v nadměrném množství. Snažila jsem se shrnout nejdůležitější oblasti a zahrnout do nich co nejvíce možných příčin, proč se s drogami většina lidí setká právě v dospívání.

Svou práci jsem rozdělila na dvě části: teoretickou a praktickou. Teoretickou část jsem shrnula do pěti kapitol. Nejprve jsem se zaměřila na vymezení vývojového období dospívání podle důležitých autorů. Také jsem uvedla možnosti vymezení dospívání z pohledu různých teorií. Druhou část tvořil popis změn v pubescenci a adolescenci. Tyto změny jsou tři zásadní, první jsou biologické, druhé psychologické a třetí sociální, přičemž všechny oblasti spolu velmi úzce souvisí. V třetí části jsem se zaměřila na problémy spojené s užíváním drog včetně jmenování nejužívanějších látek v České republice. Čtvrtá kapitola se zabývala užíváním drog v dospívání a uvedením hlavních příčin abúzu drog u dospívající populace. Poslední kapitola nabízela možnosti prevence, časné intervence a resocializace jedince.

Překvapilo mě, jak je složité dospívání u jedinců ohrožených vyšší rizikovostí užívání drog. Je to jedno z nejtěžších vývojových období v životě jedince vůbec. Má před sebou velké množství vývojových úkolů, kterými musí projít. Ve všech oblastech svého života zažívá důležité změny, které ho dovedou až do dospělosti. Musí si utvářet životní postoje, jež mění s každým novým poznatkem. Musí se osamostatnit, ale stále mít vytyčené hranice a pravidla. Potřebuje se začlenit do skupiny a zároveň být jedinečný. Chce po fyzické stránce vypadat jako dospělý, ale změny na těle mu jsou nepříjemné. To je jen krátký výčet nejrůznějších změn, které jsem ve své práci uvedla.

V druhé části mé bakalářské práce jsem se zaměřila na návrh projektu výzkumu, kde jsem nejdříve popsala hlavní cíle a problematiku, kterou se návrh zabývá. Dále jsem se zaměřila na stanovení hypotéz a rozbor proměnných. Poté jsem charakterizovala výzkumný vzorek a metodu sběru dat. Na závěr jsem popsala způsob zpracování dat a možná úskalí a limity mnou navrhovaného projektu.

Moje bakalářská práce by měla posloužit nejrůznějším výzkumům v oblasti hledání příčin zvýšeného rizika abúzu drog u dospívající populace. Měla by posloužit také v případné prevenci a realizaci výzkumu.



## Seznam použité literatury

1. Bryan, A. D., Schmiege, S. J. & Magnan, R. E. (2012). Marijuana use and risky sexual behavior among high-risk adolescents: Trajectories, risk factors, and event-level relationships. *Developmental Psychology*. 48(5), 1429-1442.
2. Carroll, M. E., Anker, J. J. & Perry, J. L. (2009). Modeling risk factors for nicotine and other drug abuse in the preclinical laboratory. *Drug and Alcohol Dependence*. 104(11), 70-78.
3. Cleveland, M. J., Feinberg, M. E. & Jones, D. E. (2012). Predicting alcohol use across adolescence: Relative strength of individual, family, peer, and contextual risk and protective factors. *Psychology of Addictive Behaviors*. 26(4), 703-713.
4. Currie, Ch. L. & Wild, T. C. (2012). Adolescent use of prescription drugs to get high in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*. 57 (12), 745-751.
5. Drogy-info.cz (2012). Výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v ČR v r. 2011 (online). (cit. 27. 4. 2013). Dostupné z [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press\\_centrum/vysledky\\_evropske\\_skolni\\_studie\\_o\\_alkoholu\\_a\\_jinych\\_drogach\\_espac\\_v\\_cr\\_v\\_r\\_2011\\_tiskova\\_zprava](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/vysledky_evropske_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach_espac_v_cr_v_r_2011_tiskova_zprava)
6. Hajný, M. (2007). Drogová závislost a krize. In D. Vodáčková (Ed)., *Krizová intervence* (pp. 426-447). Praha: Portál.
7. Hartl, P. (2004). *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál.
8. Hawkins, J. D., Catalano, R. F. & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*. 112(1), 64-105.
9. Helus, Z. (2007). *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Portál.
10. Hollingworth, L. (1929). *The psychology of the adolescent*. New York: D Appleton & Company.
11. Cheung, Ch. & Ngai S. S. (2013). Reducing youth's drug abuse through training social workers for cognitive-behavioral integrated treatment. *Children and Youth Services Review*. 35 (2), 302-311.
12. Khushabi, K., Moradi S. & Habibi M. (2012). Risk and protective factors of drug abuse in high school students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 17 (4), 313-323.

13. Kol. autorů občanského sdružení SANANIM. (2007). *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. (Vyd. 1., 198 s.) Praha: Portál.
14. Kořa, J. & Jedlička, R. (1991). Konec dvacátého století, mládež a drogová závislost. In Kol. autorů, *Mládež-drogy-společnost* (pp. 11-69). Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy.
15. Krejčířová, D., Langmeier, J. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing.
16. Krejčířová, D., Říčan, P. et al. (1997). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing.
17. Kroftová, A., Matoušek, O. (1998). *Mládež a delikvence*. Praha: Portál.
18. Langmeier, J. (1983). *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*. Praha: Avicenum.
19. Langmeier, J., Matějček, Z. (1974). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum.
20. Macek, P. (2003). *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál.
21. Majumdar, S. (2011). A study on childhood abuse as a risk factor for drug dependence. *International Conference, New Challenges in Legal Psychology: Theory and Practice, Vilnius, Lithuania, 21 October, 2011*.
22. Nešpor, K., Csémy, L. (1995). *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag, a.s.
23. Nešpor, K. (2007). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.
24. Odehnal, J. (1989). Socializace lidského jedince. In J. Janoušek, *Sociální psychologie* (pp. 131 – 153). Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
25. Pešek, R., Vondrášková, A. & Veselý, O. (2007). *Drogová závislost aneb rychlý běh po krátké trati*. Písek: Arkáda.
26. Příhoda, V. (1977). *Ontogeneze lidské psychiky I.: vývoj člověka do patnácti let*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
27. Rynes, K. N., Rohrbaugh, M. J., Lebensohn-Chialvo, F., & Shoham, V. (2013). Parallel Demand–Withdraw Processes in Family Therapy for Adolescent Drug Abuse. *Psychology of Addictive Behaviors*.
28. Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Praha: Portál.
29. Swendsen, J., Burstein, M., Case, B., Conway, K. P., Dierker, L., He, J. & Merikangas, K.R. (2012). Use and abuse of alcohol and illicit drugs in US adolescents: Results of the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement. *Archives of General Psychiatry*. 69 (4), 390-398.

30. Szapocznik, J., Schwartz S. J., Muir J. A. & Brown C. H. (2012). Brief strategic family therapy: An intervention to reduce adolescent risk behavior. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. 1 (2), 134-145.
31. Šťastná, L., Šucha, M. (2010). *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí*. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze: Všeobecná fakultní nemocnice v Praze.
32. Šulová, L., Fait, T., Weiss, P. et al. (2011). *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha, Maxdorf.
33. Toprak, S., Cetin, I., Akgul, E. & Can, G. (2010). Factors associated with illicit drug abuse among Turkish college students. *Journal of Addiction Medicine*. 4(2), 93-98.
34. Vaňková, M. *Osobní identita adolescentů-uživatelů drog po nástupu do terapie=The personal identity of adolescents-drug users after entering therapy*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. Filozofická fakulta. Katedra psychologie, 2012. 195 s. Vedoucí disertační práce: Prof., PhDr. Lenka Šulová, CSc.
35. Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
36. Weiss, Zvěřina. (2001). *Sexuální chování v ČR-situace a trendy*. Praha, Portál.