

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Kateřina Slavíková, DiS.

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Postoj mladistvých k prevenci návykových látek

Kateřina Slavíková, DiS.

Katedra pedagogiky

Vedoucí práce: prof. PaedDr. Stanislav Bendl, Ph.D.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Pedagogika – Výchova ke zdraví se zaměřením
na vzdělávání

2018

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Postoj mladistvých k prevenci návykových látek vypracoval/a pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Datum odevzdání práce

.....

podpis

Prohlašuji, že souhlasím s trvalým uložením této práce
do databáze Theses.cz.

Datum odevzdání práce

.....

podpis

Ráda bych poděkovala prof. PaedDr. Stanislavu Bendlovi, Ph.D. za vedení, rady a připomínky, které mi pomohly při psaní bakalářské práce.

.....

podpis

NÁZEV:

Postoj mladistvých k prevenci návykových látek

AUTOR:

Kateřina Slavíková, DiS.

KATEDRA:

Katedra pedagogiky

VEDOUcí PRÁCE:

prof. PaedDr. Stanislav Bendl, Ph.D.

ANOTACE:

Bakalářská práce Postoj mladistvých k prevenci návykových látek obsahuje stručnou charakteristiku jednotlivých skupin návykových látek. Dále v ní jsou zahrnuty kapitoly týkající se prevence užívání návykových látek, legislativní úpravy a postojů. Praktická část je tvořena kvalitativním výzkumem, který zahrnuje stručné základní anamnézy, záznam ze standardizovaných rozhovorů a analýzu postojů mladistvých k návykovým látkám a jejich prevenci.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Návykové látky, prevence, mladistvý, rizikové chování, postoje

ABSTRAKT:

Teoretická část bakalářské práce Postoj mladistvých k prevenci návykových látek je tvořena na základě prostudování odborné literatury, která je uvedena v příložném seznamu. Praktická část je vypracována na základě dat, které jsem sebrala v rámci kvalitativního výzkumu prostřednictvím standardizovaného rozhovoru s respondenty. Výzkum mou výzkumnou hypotézu nepotvrdil, ale přinesl mi nové podněty k zamyšlení.

Obsah

Úvod	11
1 Návykové látky.....	12
1.1 Skupiny návykových látek.....	12
2 Rizika užívání návykových látek.....	17
2.1 Hlavní škodlivé účinky	17
2.2 Syndrom závislosti.....	18
2.2.1 Somatická a psychická závislost	19
2.3 Sociální důsledky závislosti.....	19
2.3.1 Sociální důsledky závislosti na alkoholu.....	19
2.3.2 Sociální důsledky závislosti na nealkoholových drogách	20
3 Prevence užívání psychoaktivních látek.....	22
3.1 Primární prevence	22
3.2 Sekundární prevence.....	23
3.2.1 Linky telefonické pomoci a poradny	23
3.2.2 Kontaktní centra	24
3.2.3 Detoxifikační jednotky	24
3.2.4 Denní stacionáře	24
3.2.5 Ústavní léčba	25
3.2.6 Terapeutické komunity	25
3.2.7 Doléčovací centra a následná péče	25
3.3 Terciární prevence	26
3.4 Služby a zařízení zabývající se prevencí u mladistvých.....	26
4 Návykové látky v legislativní úpravě České republiky	28
5 Etapy cesty mladistvých do drogové závislosti.....	29

5.1	Experimentování.....	29
5.2	Rekreační užívání	29
5.3	Problémové užívání	30
5.4	Droga na plný úvazek	31
5.5	Drogový stereotyp života.....	31
6	Postoje v životě člověka	32
1	Východiska praktické části.....	34
2	Respondent č. 1	35
2.1	Základní údaje a anamnéza.....	35
2.2	Záznam ze standardizovaného rozhovoru.....	35
2.3	Postoj k návykovým látkám a jejich prevenci	38
3	Respondent č. 2	40
3.1	Základní údaje a anamnéza.....	40
3.2	Záznam ze standardizovaného rozhovoru.....	40
3.3	Postoj k návykovým látkám a jejich prevenci	43
4	Respondent č. 3	45
4.1	Základní informace a anamnéza	45
4.2	Záznam ze standardizovaného rozhovoru.....	45
4.3	Postoj k návykovým látkám a jejich prevenci	47
5	Respondent č. 4	49
5.1	Základní informace a anamnéza	49
5.2	Záznam ze standardizovaného rozhovoru.....	49
5.3	Postoj k návykovým látkám a jejich prevenci	51
6	Respondent č. 5	52
6.1	Základní informace a anamnéza	52

6.2	Záznam ze standardizovaného rozhovoru.....	52
6.3	Postoj k návykovým látkám a jejich prevence.....	53
7	Zhodnocení praktické části.....	55
	Závěr.....	58
8	Seznam použitých informačních zdrojů	60

Úvod

Problematika užívání návykových látek mladistvými se ve společnosti objevuje, a i nadále se objevovat bude, díky čím dál volnějším a rychlejším životním stylům. I to je jeden z důvodů, proč jsem si zvolila takovéto téma bakalářské práce. Ale zásadnějšími důvody pro můj výběr byla spojitost s mým předchozím studiem a zajímavost. Už když jsem studovala sociální práci na vyšší odborné škole, tak mě lákala oblast prevence návykových látek. Po absolvování bakalářského studijního programu pedagogika – výchova ke zdraví bych ráda pokračovala v navazujícím studiu.

Svou prací bych ráda poukázala na důležitost včasné práce s mladistvými jedinci, kteří začínají mít problém s užíváním návykové látky. Domnívám se, že včasná pomoc těmto jedincům má pozitivní vliv na jejich další život.

Cílem mé práce je zmapování postojů a informovanosti mladistvých, který mají zkušenost s užitím návykových látek, o návykových látek a možnostech prevence, léčby.

Během zpracovávání teoretické části bakalářské práce jsem prostudovala odbornou literaturu a zákony, které jsem uvedla v seznamu použité literatury a dalších informačních zdrojů.

Praktickou část jsem vypracovala na základě dat, které jsem sebrala prostřednictvím standardizovaného rozhovoru s klienty nízkoprahového zařízení věnující se právě prevenci návykových látek u mladistvých.

1 Návykové látky

Pojem návykové látky představuje psychoaktivní látky, které vyvolávají závislost. Jsou to chemické látky, jejichž užívání mění psychický stav jedince a pravidelný kontakt vede k vytvoření návyku, který směřuje k závislosti.¹

Návykové látky můžeme dělit z různých hledisek. Nejznámější dělení návykových látek je na látky tvrdé a měkké či legální a nelegální. Dalším faktorem, podle kterého se návykové látky dělí je míra jejich rizika, způsob užívání či podle jejich působení. Pro popsání jednotlivých skupin látek jsem si zvolila dělení návykových látek podle jejich působení na centrální nervový systém.

1.1 Skupiny návykových látek

Alkohol

Alkohol vzniká zkvašením sacharidů a polysacharidů, alkohol vyšší koncentrace vzniká destilací. Při vzniku alkoholu vzniká i jedovatý metanol, který působí na oční nerv a jeho užívání vede k metabolickému rozvratu. Nejběžnějším užitím alkoholu je prostřednictvím alkoholických nápojů.

Zvýšenou konzumaci alkoholických nápojů označujeme termínem alkoholismus. Nadměrná konzumace vede k vytvoření závislosti.

Opioidy

Opioidy působí na opioidní receptory v centrálním nervovém systému. Mají tlumivý účinek bolesti, proto jsou opioidní látky využívány v lékařství jako analgetika. Jejich užívání vyvolává také stav euforie a zklidnění. Míra zklidnění může vést až k ospalosti či k útlumu dýchacího centra a tím může dojít k zástavě dechu.

Při intoxikaci opioidy se zužují zornice. V důsledku rozšiřování cév a zpomalení srdeční činnosti dochází ke snížení krevního tlaku a tělesné teploty. Dalším typickým projevem intoxikace opioidy je svědění a následné škrábání po celém těle (ke škrábání dochází i v bezvědomí). Mezi prvními příznaky akutní intoxikace se objevuje nevolnost, hučení v uších, pocit tepla a svědění.

¹ Podle Fischer, Škoda, 2014, str. 81

Při dlouhodobějším užívání dochází k postižení oblasti charakterových vlastností, přičemž intelekt bývá neporušen. Závislý jedinec je bez vůle, líný, ztrácí libido a potenci. Dále může být jedinec depresivní a většinou se při usínání u něho objevují pseudohalucinace.

Závislost na opioidech se vyskytuje již po několika týdnech užívání. U uživatele rychle roste tolerance a ztrácí se kontrola nad užíváním. Pravidelní uživatelé této skupiny psychoaktivních látek si aplikují dávku, která je mnohonásobkem smrtelné dávky pro prvouživatele. Při abstinenci rychle klesá tolerance k návykové látce. Odvykací stav má opačné účinky opiátů.

Do této skupiny psychoaktivních látek patří Heroin, „Braun“ a Metadon.²

Stimulancia

Stimulancia jsou látky s budivým efektem na centrální nervový systém. Typickými psychoaktivními látkami této skupiny jsou metamfetamin (pervitin), amfetamin, kokain a extáze.

Užití návykové látky z této skupiny zapříčiní zvýšené psychomotorické tempo, bdělost, zrychlené myšlení, širší nabídku asociací, posílenou paměť. Dále sníží potřebu doby spánku, sníží práh únavy a chuť k jídlu, naopak posílí vytrvalost, vyvolá příjemný pocit a euforii. Někdy také může užití stimulancií vyvolat agresivitu, úzkost a umocnit trému. Po vyprchání účinků následuje takzvaný dojezd, kdy se dostaví vyčerpání, únava a bolest kloubů.

Dlouhodobé užívání stimulancií vede k psychické závislosti, která je v podstatě horší než závislost somatická. Dlouhodobé užívání v některých případech může vést k toxické psychóze, která je doprovázena paranoidními halucinacemi.³

Halucinogeny

Halucinogenní návykové látky patří mezi nejvíce vědecky zkoumanou skupinu. Skupina halucinogenů obsahuje několik stovek různých látek, které můžeme dále dělit na přírodní látky rostlinného původu, přírodní látky živočišného původu, semisyntetické a syntetické látky.

² Podle Kalina a kol., 2003, str. 159-162

³ Podle Kalina a kol., 2003, str. 164-165

Mezi nejznámější psychoaktivní látky v kategorii halucinogenů patří LSD a psilocybin v houbách z rodu *Lysohlávek*.

Nástup i účinky intoxikaci po užití návykové látky z řad halucinogenů jsou závislé na množství a kvalitě látky a individuální citlivosti. Zpravidla nástup doprovází chvění, špatná koordinace pohybu, závrať a někdy i lehká nevolnost. U nižších dávek nastupují iluze, pseudohalucinace a dochází ke zvýšené citlivosti k vnímání barev a prostoru. Ve většině případů intoxikace přináší i mírnou euforii a dobrou náladu. Naopak může dojít i k pocitům nepohody a úzkosti. Užití vyšší dávky může vyvolat intenzivní halucinace, které bývají negativně vnímány. Takovýto stav bývá označován jako „bad trip“. Při užití vysoké dávky je riziko navození vztahovačnosti, paranoi, což bývá doprovázeno poruchami paměti, myšlení, úsudku a pozornosti.

Psychoaktivní látky LSD a psilocybin nevyvolávají závislost.⁴

Cannabinoidy

Cannabinoidy jsou látky působící na centrální nervovou soustavu, které jsou obsaženy v konopných drogách. Na českém trhu se vyskytují v podobě marihuany a hašiše. Cannabinoidy patří mezi nerozšířenější psychoaktivní látky ve společnosti. Tato skupina návykových látek se nejčastěji užívá kouřením a perorálním užitím.

Intoxikace cannabinoidy způsobuje překrvení očních spojivek, sucho v ústech, pocity chladu a hladu. Dále intoxikace navozuje deformaci ve vnímání času, prostorového vnímání

a způsobuje sluchové, hmatové a zrakové iluze. Typické pro intoxikaci těmito psychoaktivními látky je i vyvolání euforie a příjemné nálady spojené se smíchem. Výjimečně se u uživatele mohou objevit stavy úzkosti, agresivity, paniky a depresivní nálady.⁵

Analgetika a trankvilizéry

*„Analgetika jsou léky, které s dostatečnou selektivitou snižují vnímání bolesti.“*⁶ Bolest je symptom, který nás varuje před poškozením a upozorňuje na přítomnost nemoci.

⁴ Podle Kalina a kol., 2003, str. 169-171

⁵ Podle Kalina a kol., 2003, str. 175-176

⁶ Kalina a kol., 2003, str. 180

Mezi analgetiky rozlišujeme opioidní analgetika a nesteroidní antiflogistika. Opioidní analgetika působí v centrálním nervovém systému, zatímco nesteroidní antiflogistika působí v místě bolesti. Dále mezi analgetiky rozlišujeme také psychofarmaka, jako jsou například antidepresiva, a antiepileptika, které účinkují u bolesti nervů.

Skupina sedativ představují látky, které se vyznačují všeobecně zklidňujícím účinkem. Řadíme sem barbituráty, hypnotika, které vyvolávají pocity ospalosti a navozují spánek.

Mezi poslední skupinou psychofarmak ovlivňující náladu řadíme trankvilizéry, které jsou známější pod označením anxiolytika. Anxiolytika svým účinkem snižují a odstraňují úzkost, psychické tenze a strach. Tato skupina léků je společně s hypnotiky často předepisována praktickými lékaři.

Psychoaktivní látky spadající do této skupiny se nejčastěji užívají perinatálně, ale někteří uživatelé si tyto léky aplikují nitrožilně, kdy rozdrčenou tobolku rozpustí ve vodě. Dlouhodobější užívání těchto návykových látek vede k závislosti somatické i psychické.⁷

Těkavé látky

Skupina těkavých látek, která se také označuje jako látky prchavé či inhalační drogy, obsahuje vybraná rozpustidla, ředidla, lepidla a plynné látky. Psychoaktivní látky v této skupině se od sebe liší jak chemickým složením, tak i způsobem účinku. Společným účinkem je ovlivnění centrálního nervového systému, které navozuje euforii, útlum a halucinace v oblasti zrakové a sluchové.

Konkrétními látkami, které řadíme do skupiny těkavých psychoaktivních látek, jsou toluen, trichlorethylen, éter, benzin a rajský plyn.

Při intoxikaci inhalačními látkami dochází k euforii, poruchám vnímání spojených s živými, barevnými halucinacemi, útlumu, spánku a poruchám vědomí. Při takto navozených poruchách vědomí může dojít ke kómatu, srdeční zástavě, zástavě dechu a k udušení zvratkou. Při dlouhodobějším užíváním těkavých látek dochází k celkovému otupění, poruchám emotivity a chování. Rovněž si uživatel delším užíváním způsobí poškození jater, ledvin a poleptání dýchacích cest.

⁷ Podle Kalina a spol., 2003, str. 180-182

Užívání psychoaktivních látek této skupiny způsobuje silnou psychickou závislost, která vede k degradaci osobnosti s poškozením mozkových struktur.⁸

Tabák a tabákové výrobky

Tabák obsahuje jednu návykovou látku, kterou je toxický alkaloid nikotin. Nikotin je bezbarvá a bez zápachová tekutina.

Při dlouhodobém užívání tabáku se rozvíjí psychosociální závislost, což je závislost na naučeném chování ve společnosti. Vzniknout také může somatická závislost na nikotinu.

Tabák můžeme rozdělit na bezdýmý tabák, který dále rozdělujeme na šňupací a žvýkácí. Dalším druhem tabáku je tabák, který hoří. Ve společnosti je znám ve formě doutníku, dýmky a cigaret.

Akutní účinky intoxikace se mohou objevit ve formě podráždění sliznic, nauzey, bolesti hlavy a průjmem. Uživatelé si na první příznaky intoxikace rychle vypěstují toleranci. Dlouhodobým užíváním vzniká závislost zejména v podobě nezvladatelné touze. Abstinenční syndrom se objevuje v podobě nervozity, podrážděnosti, změny nálady, smutku, nesoustředěnosti, poruch spánku a deprese. Příznaky abstinence se objevují už po několika hodinách od užití poslední dávky nikotinu.⁹

⁸ Podle Kalina a spol., 2003, str. 193-195

⁹ Podle Kalina a kol., 2003, str. 205-206

2 Rizika užívání návykových látek

Užívání návykových látek s sebou přináší i mnoho škodlivých účinků. Mezi hlavní škodlivé účinky řadíme akutní stavy, chronická zdravotní poškození, akutní sociální důsledky

a chronické sociální důsledky.

Dlouhodobější užívání psychoaktivních látek vede k syndromu závislosti. Závislost na návykové látce dělíme na závislost somatickou a závislost psychickou.

Užívání psychoaktivních látek může také vést k duševním či behaviorálním poruchám, které jsou charakterizovány v Mezinárodní klasifikaci nemocí – MKN-10.

„O škodlivých účincích psychoaktivních látek a míře škodlivosti rozhoduje celá řada faktorů.“¹⁰ Hlavními faktory je délka doby užívání, forma či prostředek užití látky a kombinace užívaných látek.¹¹

2.1 Hlavní škodlivé účinky

Akutní stavy představují intoxikaci, které přichází po užití návykové látky. Akutní stav je charakterizován jako přechodná změna funkcí fyziologických, psychických i behaviorálních. U jedince s akutní intoxikací pozorujeme poruchu fyzické koordinace, soustředění a racionálního uvažování. U takového jedince si můžeme všimnout i stavu zmatenosti, agresivity či suicidálního jednání. Důsledkem intoxikace může být v krajním případě i smrt. K akutní intoxikaci může dojít i při prvním kontaktu jedince s psychoaktivní látkou.

Při dlouhodobějším užívání návykových látek dochází k chronickým zdravotním poškozením. Chronické zdravotní poškození může být somatické i psychické. Takto je často diagnostikována například cirhóza jater u osob závislých na alkoholu, karcinom či rozedma plic u jedinců inhalujících cigaretový kouř, hepatitida typu C či AIDS u uživatelů injekční intravenózní aplikace opioidů.

¹⁰ Fischer, Škoda, 2014, str. 85

¹¹ Podle Fischer, Škoda, 2014, str. 84-86

Pod pojmem akutní sociální důsledky rozumíme reakci společnosti na jedince užívající psychoaktivní látky. Často tak dochází k přerušení kontaktu či vztahu s jiným jedincem, který psychoaktivní látky neužívá.

Užívání návykových látek může mít také chronické sociální důsledky. Chronické sociální důsledky vznikají jako důsledek chronických sociálních problémů, které jsou vázány

na rodinný a profesní život uživatele. Tyto problémy často vedou k rozpadu rodiny, nezaměstnanosti, bezdomovectví a kriminalizaci.

Pro diagnostiku škodlivého užívání látky musíme mít důkaz o tom, že somatické, psychické poškození je způsobeno užíváním určité psychoaktivní látky. Zároveň toto poškození musí trvat alespoň jeden měsíc či k němu musí opakovaně docházet během roku.¹²

2.2 Syndrom závislosti

Syndrom závislosti charakterizujeme jako soubor psychických a somatických změn, které se vytvořily jako důsledek užívání návykových látek. Psychickými změnami rozumíme změny v oblasti emoční, kognitivní a behaviorální. Závislost může být chápána i jako druh životního stylu, kdy centrem zájmu jedince je konkrétní psychoaktivní látka.

Syndrom závislosti se projevuje neschopností kontroly a sebeovládání, růstem tolerance a zvyšující se potřebou množství dané látky a abstinčním syndromem, který přichází jako reakce na snížení obvyklé dávky či abstinenci. Abstinční syndrom má různý charakter, který závisí na typu užívání návykové látky. Většinou se projevuje neklidem, napětím

a vegetativními obtížemi jedince. Dále se syndrom závislosti projevuje potřebou získat a užívat danou psychoaktivní látku. Tato potřeba bývá označována jako craving, bažení. Při závislosti dochází k omezení ostatních zájmů a potřeb jedince. Při závislosti roste potřeba užívání návykové látky i přesto, že jedinec zná její škodlivý vliv.

¹² Podle Fischer, Škoda, 2014, str. 85-86

Během stavu závislosti dochází jedinec i ke stavu, kdy mu jeho závislost na psychoaktivní látce vadí a chtěl by svůj život změnit. Mnohdy je ale syndrom závislosti silnější a jedinec omezit či přestat užívat návykovou látku nedokáže.¹³

2.2.1 Somatická a psychická závislost

„Somatická závislost je definována jako stav adaptace biologických funkcí organismu na příslušnou psychoaktivní látku, někdy doprovázený zvyšující se tolerancí (člověk k dosažení téhož efektu potřebuje stále větší dávku).“¹⁴ Závislost se projevuje abstinčním syndromem při omezení či vysazení psychoaktivní látky, na které je jedinec závislý.

Projevem psychické závislosti je nepřemožitelná touha po dané psychoaktivní látce a potřeba ji opakovaně užívat. Závislý jedinec je přesvědčen, že mu návyková látka něco přináší a bez ní by se cítil špatně a jeho život by neměl smysl.¹⁵

2.3 Sociální důsledky závislosti

Závislost na psychoaktivních látkách má různé sociální důsledky při závislosti na alkoholu a při závislosti na nealkoholových látkách. Důvodem pro různé sociální důsledky je odlišná míra tolerance k dané látce. Zatímco alkohol je do jisté míry společností tolerován, nealkoholové návykové látky mají míru tolerance velmi nízkou. Důvodem je i věk a sociální role jedince, kdy začne být závislý na dané psychoaktivní látce.

Na nealkoholových návykových látkách bývají závislí především mladí lidé, kteří nezískali profesní kvalifikaci, zatímco na alkoholu bývají častěji závislí lidé starší, kteří již založili vlastní rodinu a vykonávají nějakou profesi.¹⁶

2.3.1 Sociální důsledky závislosti na alkoholu

Míra tolerance k alkoholu v české společnosti je vysoká, ale předpokládá se, že každý ví, kde je hranice přípustné míry konzumace. Alkohol ve společnosti plní určitou

¹³ Podle Vágnerová, 2012, str. 569-574

¹⁴ Vágnerová, 2012, str. 569

¹⁵ Podle Vágnerová, 2012, str. 569-574

¹⁶ Podle Vágnerová, 2012, str. 569-574

sociální funkci, zejména při společenských příležitostech. Až v případě, že jedinec přestává mít schopnost regulace konzumace alkoholu, přestává jej společnost tolerovat.

Společnost označuje jedince, který pod vlivem alkoholu nerespektuje běžné sociální normy a očekávání a vyvolává konflikty, jako alkoholika. Jedinec označován jako alkoholik

má nízký sociální status a vede k viditelnému sociálnímu úpadku.

Důsledkem nadměrné konzumace alkoholu je selhávání v profesní roli. Dochází ke zhoršení výkonnosti a nedodržování základních pracovních požadavků. V rámci sociálního úpadku dochází ke ztrátě profesní role.

Jedinec závislý na alkoholu devastuje krom své sociální role i rodinu nejen materiálně, ale i sociálně a psychicky. Postupně tak dochází k narušení rodinných vztahů. K alkoholismu patří i lhaní a nedodržování slibů, nespolehlivost a bezohlednost. Rodina alkoholika ztrácí postavení i úctu, a tak dochází ke snížení sociálního statusu celé rodiny.¹⁷

2.3.2 Sociální důsledky závislosti na nealkoholových drogách

Postoj společnosti ke konzumaci nealkoholových psychoaktivních látek je daleko odmítavější a odsuzovanější než postoj k jedincům konzumující alkohol ve velké míře. Ve společnosti je tendence závislé jedince na nealkoholových drogách stigmatizovat a izolovat.

Společnost označuje jedince závislého na nealkoholových psychotropních látkách jako narkomana. I omezená zkušenost společnosti s narkomany vede k negativnímu očekávání

a odmítavému postoji k jedincům závislým na nealkoholových látkách. Dalším faktorem vedoucí k negativnímu postoji vůči narkomanům je rychlý vznik závislosti a změna osobnosti.

Nálepka narkomana přispívá k identifikaci jedince s drogovou subkulturou, která jako jedna část společnosti takového jedince neodmítá.¹⁸

¹⁷ Podle Vágnerová, 2012, str. 569-574

¹⁸ Podle Vágnerová, 2012, str. 569-574

„Kromě přijetí vzorců chování typických pro tuto subkulturu je nebezpečím ztotožnění se s jejich hierarchií hodnot, jejich zvnitřnění jedincem ve skutečnosti znamená snížení šancí na změnu tohoto asociálního životního způsobu na minimum.“¹⁹ Tohle je nutné zohlednit a přizpůsobit k tomu léčbu i terapii pro úspěšnost a abstinenci.

Závislostní chování na nealkoholových psychoaktivních látkách vede k delikvenci, kriminálnímu chování a k trestné činnosti.²⁰

¹⁹ Fischer, Škoda, str. 110

²⁰ Podle Fischer, Škoda, str. 110

3 Prevence užívání psychoaktivních látek

Ústav pro lékařství americké akademie věd zavedl klasifikaci prevence na všeobecnou, selektivní a indikovanou. V České republice se ale stále více užívání tradiční kategorizace prevence na primární, sekundární a terciární.²¹

3.1 Primární prevence

Do primární prevence řadíme všechny aktivity, které mají za cíl předcházet problémům a následkům užívání návykových látek či minimalizovat jejich dopad a zamezit šíření. Dílčím cílem primární prevence je omezení, zastavení experimentování s návykovými látkami, aby u experimentujících jedinců nedošlo ke škodám na tělesném i duševním zdraví. Primární prevence má tedy vést ke zdravějšímu chování populace.

Aby prevence byla co nejúčinnější, tak je potřeba, aby začínala brzy a odpovídala věku skupině, na kterou je cílena. Dále by preventivní programy měly být interaktivní a jedinci by během nich měli získat relevantní sociální dovednosti, dovednosti odmítání a zvládání stresu. Správný preventivní program by měl být komplexní s využitím více strategií.

Protože je primární prevence široká, tak ji dále dělíme na specifickou primární prevenci a nespecifickou primární prevenci.

Specifická primární prevence zahrnuje aktivity a služby, které jsou zaměřeny na práci s lidmi cílenou na přecházení či omezování výskytu společensky nežádoucích jevů. Aktivity specifické primární prevence se od aktivit nespecifické primární prevence liší tím, že jsou profilovány na konkrétní formu rizikového chování.

Nespecifická primární prevence zahrnuje všechny metody a přístupy cílené na harmonický rozvoj osobnosti. Programy nespecifické primární prevence by existovaly, byly by podporovány a rozvíjeny i v situaci, kdy by žádné zneužívání návykových látek a jiné formy rizikového chování nebylo.

Prioritní postavení v primární prevenci mají školy a školská zařízení. Základním nástrojem je minimální preventivní program, který vypracovává školní metodik prevence ve spolupráci s vedením, ostatními pedagogy i nepedagogickými pracovníky.

²¹ Podle McGrath, 2007, str. 14-15

Do minimálního preventivního programu řadíme i školní řád, ve kterém škola či školské zařízení jasně definuje svůj postoj k užívání návykových látek a kroky s opatřeními při jeho porušení. Součástí je i nabídka volnočasových aktivit, spolupráce s rodiči a jinými organizacemi.²²

3.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence návykových látek obsahuje ty aktivity, které mají za cíl předcházet vzniku, rozvoji a přetrvávání problémového užívání návykových látek u jedinců, kteří s návykovými látkami již jsou v aktivním přímém kontaktu. Do aktivit sekundární prevence tedy řadíme včasnou intervenci, poradenství a léčbu.

Cílem sekundární drogové prevence je návrat zpět do života bez návykových látek u jedinců, kteří návykové látky již začali užívat. Sekundární prevenci tvoří systém odborné pomoci, jehož složky nabízí pomoc uživatelům na základě jejich fáze závislosti, motivace přestat užívat návykovou látku, věku, ochoty spolupracovat a podobně.²³

3.2.1 Linky telefonické pomoci a poradny

Systém odborné pomoci sekundární prevence tvoří linky telefonické pomoci, které ve většině případech slouží jako prvotní kontakt s jedincem užívající návykové látky. Nabízejí radu a pomoc v krizové situaci s odkazem na služby specializovanějších pracovišť. Další složkou sekundární prevence jsou poradny, kterých v České republice máme velké množství, ale ne všechny jsou určeny pro jedince, kteří mají problém s návykovými látkami. Poradny, které jsou schopny pomoci s drogovou problematikou jsou například pedagogicko-psychologické poradny pro děti a mládež, poradny pro rodinu.

Také existují alkoholicko-toxikologické poradny, které bývají součástí psychiatrických oddělení. Tyto poradny se však primárně zabývají psychickými poruchami, které souvisejí s užíváním alkoholových i nealkoholových návykových látek. V mnoha případech v alkoholicko-toxikologických poradnách dochází ke vstupnímu rozhovoru, na jehož základě je klientovi doporučen vhodný typ léčebného zařízení

²² Podle Marádová, 2006, str. 22, Nešpor, 2007, str. 154, Kalina, 2003, str. 291

²³ Podle Marádová, 2006, str. 23

či ambulance. Dále v rámci sekundární prevence do alkoholicko-toxikologických poraden ambulantně dochází klienti v rámci doléčování či klienti po absolvování léčby.²⁴

3.2.2 Kontaktní centra

Dále do systému sekundární prevence patří kontaktní centra. Kontaktní centra již jsou určena přímo pro jedince užívající návykové látky. Kontaktní centrum uživatelům návykových látek nabízí nízkoprahovost, anonymitu, poradenství, diagnostiku problému a následnou skupinovou či individuální terapii. Dále kontaktní centra nabízí anonymní testy na HIV, rodičovskou skupinu, výměnu injekčních stříkaček a jehel a někdy i služby terénní sociální práce (streetwork).²⁵

3.2.3 Detoxifikační jednotky

Dalšími zařízeními patřící do sekundární prevence jsou detoxifikační jednotky. Detoxifikace je speciální krátkodobá až střednědobá medicínská a psychologická pomoc v době, kdy se organismus zbavuje návykových látek. Během pobytu klienta na detoxifikační jednotce dochází i ke krátkodobé psychoterapii, která má za cíl navázat bližší kontakt s klientem a povzbudit ho.²⁶

3.2.4 Denní stacionáře

I denní stacionáře patří do oblasti sekundární prevence. Denní stacionáře jsou psychiatricko-psychologickým a psychosociálním zařízením nabízející pomoc závislým uživatelům návykových látek, kteří v danou chvíli nejsou umístěni v lůžkovém zařízení a běžná ambulantní péče není pro ně dostatečně intenzivní. Klienty denních stacionářů jsou především jedinci, kteří se připravují na dlouhodobý léčebně-rehabilitační pobyt či ukončili pobyt v psychiatrické léčebně. Program v denním stacionáři se skládá z individuálních i skupinových psychoterapií, sociálních terapií, klubových a volnočasových aktivit.²⁷

²⁴ Podle Sekundární drogová prevence

²⁵ Podle Sekundární drogová prevence

²⁶ Podle Kalina, 2003, str. 190-191

²⁷ Podle Kalina, 2003, str. 180

3.2.5 Ústavní léčba

Do sekundární prevence řadíme i zdravotnická zařízení poskytující ústavní léčbu, kde je poskytována odborná péče a organizovaný program. Ústavní léčba může být krátkodobá, střednědobá i dlouhodobá. Léčebné programy využívají různé formy psychoterapie, pracovní a sociální rehabilitace.²⁸

3.2.6 Terapeutické komunity

Dlouhodobý léčebný a resocializační program probíhá v terapeutických komunitách. Terapeutickou komunitu definujeme jako specializované rezidenční zařízení zaměřené na léčbu závislosti na návykových látkách a na sociální rehabilitaci. Terapeutický tým je multidisciplinární. V terapeutickém týmu mohou pracovat i bývalí uživatelé návykových látek, ale je důležité, aby takový pracovník měl svou minulost dobře zpracovanou. Díky obousměrné komunikaci mezi klientem a terapeuty, aktivnímu zapojení klienta do komunity a zpětné vazbě dochází u klienta ke změně pohledu sama na sebe. Průběh léčby v terapeutické komunitě má několik stádií, během kterých se postupně rozvíjí socializace osobnosti klienta, zlepšuje se jeho sebeuvědomění a sebepoznání. Zvláštní význam mají terapeutické komunity pro dospívající a mladé jedince, protože v komunitě dochází k dynamickému rozvoji osobnosti. Nezbytná je spolupráce s rodinou a doplňující individuální péče. Pobyt v terapeutické komunitě je velmi náročný, ale absolvování s sebou přináší velikou naději na život bez návykových látek.²⁹

3.2.7 Doléčovací centra a následná péče

Doléčovací centra a programy následné péče jsou určeny klientům, kteří abstinují, prošly detoxifikací a alespoň krátkodobým léčebným programem. Během doléčovací a následné péče je u klientů podporována abstinence a jejich nový životní styl. Následná péče zahrnuje i prevenci relapsu (selhání) a reintegraci na pracovní trh pomocí rekvalifikace

²⁸ Podle Kalina, 2003, str. 195-196

²⁹ Podle Kalina, 2003, str. 201-202

či chráněných pracovních míst. Během doléčovací a následné péče jsou klientům nabízeny i volnočasové aktivity pro lepší resocializaci do abstinující společnosti.³⁰

3.3 Terciární prevence

Terciární prevence zahrnuje ty aktivity, jež jsou zaměřeny na předcházení vážnému, trvalému poškození zdravotnímu i sociálnímu. Zahrnujeme sem sociální rehabilitaci, doléčování, podporu v abstinenci, prevenci rizik u uživatelů návykových látek.³¹

Do terciární prevence řadíme i model Harm reduction. Program Harm reduction se nesnaží o odstranění drog a vymýcení závislostí na návykových látkách. Místo toho se snaží se závislostí pracovat tak, aby negativní důsledky užívání psychoaktivních látek byly pro uživatele co nejmenší. Model Harm reduction se orientuje i na ochranu celé společnosti a souvisí se strategiemi ochrany veřejného zdraví. Harm reduction je tedy nízkoprahová služba alternativní k tradičním modelům práce s uživateli návykových látek určena neabstinujícím jedincům.³²

3.4 Služby a zařízení zabývající se prevencí u mladistvých

Orgány sociálně-právní ochrany dětí zajišťují práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, rodičovskou péči a život v rodině a ochranu před tělesným či duševním násilím, zanedbáváním a zneužíváním. Orgány sociálně-právní ochrany dětí jsou v případě rizikového chování dětí často první institucí, která s rodinou začne daný problém řešit.

Kurátor pro mládež je státní úředník, který se zabývá prací s dětmi z nefunkčních rodin, které jsou ohroženy zahálčivým či nemravním životem. Děťmi opomíjející povinnou školní docházku, požívající alkohol či jiné návykové látky a podobně. Úkolem kurátora pro mládež je pomáhat při překonávání nepříznivých sociálních podmínek a výchovných vlivů. Svým klientům má nabízet volnočasové aktivity. Ostatní jedince má svým působením bránit před pronikáním nepříznivých vlivů ze strany rizikových jedinců.

U rizikové mládeže kurátor sleduje, jak tráví volný čas, s kým se stýkají a případně sleduje, jaké mají projevy nesnášenlivosti a násilí. Kurátor dále věnuje pozornost

³⁰ Podle Kalina, 2003, str. 208-210

³¹ Podle Marádová, 2006, str. 23

³² Podle Kalina, 2003, str. 263-265

soudním případům, které jsou vedeny proti mladistvým a spolupracuje s dalšími institucemi při řešení sociálních problémů svých klientů. Sociální problémy má s mladistvým řešit (pokud to lze) v prostředí, kde problémy vznikly.

Mladistvým zneužívající návykové látky může být soudem nařízen diagnostický pobyt v diagnostickém ústavu či uložena ochranná nebo ústavní výchova ve výchovném ústavu. Diagnostický pobyt obvykle trvá osm týdnů a následně rozhoduje soud na doporučení orgánu sociálně-právní ochrany dětí a příslušného diagnostického ústavu o dalším umístění mladistvého či navrácení do rodiny.

Ambulantní programy pro mladistvé ohrožené užíváním návykových látek jsou dostupné ve střediscích výchovné péče. Některá střediska výchovné péče mohou mít i oddělení určená pro krátkodobý pobyt. Takováto střediska často vznikala při diagnostických ústavech.

V rámci prevence jsou na základních a středních školách výchovný poradci a preventisti sociálně patologických jevy (metodisti prevence).

Volnočasové aktivity jsou mladistvým nabízeny prostřednictvím domů dětí a mládeže či nestátními nízkoprahovými kluby.³³

³³ Podle Matoušek, 2010, str. 270-274

4 Návykové látky v legislativní úpravě České republiky

Legislativní úprava problematiky návykových látek ve většině případech vychází z předpokladu, že zneužívání návykových látek se zabrání jejich nedostupností. Od roku 1989 roste nelegální obchod s návykovými látkami a zvyšuje se míra zneužívání těchto látek. I z důvodu rozšíření nelegálního obchodu s návykovými látkami dochází ke stále většímu ohrožování dětí a mládeže závislostí na návykových látkách. Zneužívání návykových látek s sebou nese pouze přímé dopady na zdraví a mravní vývoj dětí a mládeže, ale přináší i kriminalitu spojenou s abúzem návykových látek. V České republice se drogové problematice věnuje hned několik legislativních úprav.³⁴

Nejzákladnější právní úpravou této problematiky je Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, který upravuje zacházení s návykovými látkami, jejich vývoz, dovoz a tranzitní operace s nimi. Dále upravuje zacházení s přípravky, které obsahují návykovou látku a daly by se tak uživateli návykových látek zneužít. Zákon o návykových látkách také pamatuje na pěstování máku, konopí, koky a jejich tranzitní operace a zneškodňování. V této legislativní úpravě nechybí ani charakteristika kontrolní činnosti, ohlašovací povinnosti, přestupků a jejich sankcí.³⁵

Další významnou legislativní úpravou v této problematice je Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Tento zákon upravuje, omezuje dostupnost a prodej tabákových výrobků a jejich napodobenin, alkoholických nápojů a návykových látek. Dále tento zákon upravuje podmínky orientačního vyšetření na požití alkoholu a jiných návykových látek. I tento zákon charakterizuje přestupky a sankce, které hrozí fyzickým i právnickým osobám v případě porušení.³⁶

Mezi další zákony České republiky upravující oblast návykových látek patří Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon, Zákon č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog a Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech. Existují i další zákony, které se problematiky návykových látek dotýkají okrajově, například Zákon č. 361/2008 Sb., o Policii České republiky.³⁷

³⁴ Podle Marádová, 2006, str. 16-18

³⁵ Podle Zákon č. 167/1998, o návykových látkách

³⁶ Podle Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

³⁷ Podle Legislativa - úvod

5 Etapy cesty mladistvých do drogové závislosti

Hledání identity je jedním ze základních vývojových úkolů dospívání jedince. Při takovém životním hledání mladiství často experimentují nejen se svým tělem a prožíváním, přátelstvím a náboženstvím, ale často i s návykovými látkami. „*Ukazuje se, že značné procento mladistvých po první zkušenosti (příp. po několika ojedinělých setkáních s návykovou látkou) spirálu vedoucí do závislosti z nejrůznějších důvodů opouští.*“³⁸

Při prvním užití návykové látky jde mladistvým především o prožití dobrodružství, zahánění nudy, nelišit se od party, touhu přesvědčit se o drogových účincích či okušení takzvaného zakázaného ovoce.

5.1 Experimentování

O první etapě vedoucí do závislosti na návykových látkách mluvíme, jako o etapě experimentování. Do této kategorie zařezujeme jedince, kteří nezůstali u ojedinělé zkušenosti s psychoaktivní látkou. V etapě experimentování nebývá droga cílem, ale pouze prostředkem.

Většina mladistvých, kteří prochází touto etapou z ní po čase přirozeně vystupují. V rámci experimentování se změni jejich situace, vymění kamarády a přijmou jiné hodnoty. Tím pádem jejich kariéra užívání psychoaktivních látek končí dřív, než pořádně začne.

Experimenty s návykovými látkami nelze brát na lehkou váhu, protože neexistuje žádná osobnost, která by byla proti případnému vzniku závislosti dokonale chráněna.

V případě, že experimentování s určitou návykovou látkou vede ke kompenzaci určitého nepříjemného prožívání, zvyšuje se riziko nebezpečí rozvoje závislosti na dané návykové látce.³⁹

5.2 Rekreační užívání

Etapa rekreačního či víkendového užívání je jednou z nejpříjemnějších a nejrizikovějších etap cesty vedoucí do drogové závislosti. V této etapě mladiství

³⁸ Vališová, Kasíková, 2011, str. 431

³⁹ Podle Vališová, Kasíková, 2011, str. 431-432

prožívají prožitek pohodovosti. Jsou návykovou látkou okouzleni, protože jim její užívání přináší pozitiva. V této etapě dochází k pravidelnostem užívání a návyková látka přestává být prostředkem, ale začíná být již cílem. Mladistvý už má svou drogu, která mu přináší přesně to, co chce.

Z této etapy na cestě ke drogové kariéře se již špatně vystupuje, protože rekreační uživatel pociťuje příjemné prožitky a nepociťuje příliš fyzických, psychických ani sociálních ztrát. V této fázi se už může stát, že jedincovo užívání návykové látky je odhaleno rodiči, přáteli, ve škole či u lékaře. Objevují se tedy první negativní zkušenosti s psychoaktivní látkou, které postupně začínají přibývat. Mohou se objevit jednorázové silně negativní zkušenosti či užívající jedinec může začít pociťovat hromadící se ztráty.

Z rekreačního uživatele návykových látek se tak pomalu stává problémový uživatel a jeho užívání přechází do fáze problémové.⁴⁰

5.3 Problémové užívání

Etapa problémového užívání bývá označována i jako dvojí program či duální identita. Pro uživatele návykové látky je tato etapa jedním z nejnáročnějších období jeho drogové kariéry. Příjemné a žádoucí stavy užívání návykové látky se začínají naplňovat napětím a strachem. U jedince užívajícího psychoaktivní látky dochází k vytvoření kolotoče manipulací, lži a společensky nepřijatelného chování. V této fázi se často mladistvý začne uvědomovat negativa užívání návykové látky a začíná bilancovat.

Dochází k posunu myšlení, a tak mladistvý začne chápat škodlivost drog a opakovaně se rozhoduje s užíváním skončit. Většina mladistvých v této fázi je rozhodnuta, že s užíváním chce přestat a dokáže to. Zároveň však dochází k nedůvěře ve vlastní sílu a pocitu bezmoci.

Typické pro fázi problémového užívání je izolace a rozpad party. V této fázi užívání návykové látky může dojít k setkání se s pomáhající institucí, kdy užívající jedinec

⁴⁰ Pole Vališová, Kasíková, 2011, str. 432-433

přijme pomoc a nastoupí na cestu k vymanění se návykovým látkám. V opačném případě se užívající jedinec dostane do čtvrté fáze užívání návykových látek.⁴¹

5.4 Droga na plný úvazek

V této fázi na cestě k závislosti na návykových látkách se již vyskytují ranní abstinční stavy po psychotropní látce. Daná návyková látka začíná být pro jedince to nejdůležitější a všechny ostatní potřeby se stávají druhořadé.⁴²

5.5 Drogový stereotyp života

Pátá fáze drogové kariéry je charakterizována heslem: „Fet je celý můj život.“ V této poslední etapě drogové cesty do závislosti jedinec návykové látky užívá, mluví o nich, myslí na ně a často se jimi i živí a jejich prostřednictvím kriminalizuje svou osobu. Jako jedinou radost jedinec pociťuje pouze psychoaktivní látky. Velmi často dochází k tomu, že závislý jedinec si svůj život bez návykové látky neumí už ani představit, a proto svou situaci nechce měnit.⁴³

⁴¹ Podle Vališová, Kasíková, 2011, str. 433

⁴² Podle Vališová, Kasíková, 2011, str. 433

⁴³ Podle Vališová, Kasíková, 2011, str. 433

6 Postoje v životě člověka

„Postoj představuje sympatii nebo nesympatii – pozitivní nebo negativní hodnocení a reakce vztahující se k objektům, osobám, skupinám a situacím nebo k dalším aspektům světa.“⁴⁴ Postoje tedy vyjadřuje stabilnější vztah k něčemu a z toho vyplývá tendence k určitému způsobu chování. Postoje lze brát i jako jednu složku z motivačních dispozic. „Postoje obvykle vycházejí ze základní hodnotové hierarchie jedince.“⁴⁵ Postoje tak zaujímáme k čemukoliv s určitým stupněm stálosti a intenzity.

Postoje mají více funkcí, mezi ty základní patří snadnější orientace ve světě, dodávání jistoty při řešení problémů, regulace chování a funkce ochranná.

V rámci funkce snadnější orientace ve světě nám postoje umožňují lépe kategorizovat informace, které získáváme a připisujeme jim různý význam. Tak dochází k tomu, že zjednodušeně hodnotíme realitu, odlišujeme pozitivní od negativního a volíme mezi přijatelným, adekvátním a nepřijatelným.

Protože z postojů vyplývají základní modely chování, které jsou společností či sociální skupinovou považovány za vhodné, tak nám dodávají jistotu při řešení různých problémů. Návazně na to postoje regulují chování, které je tak ve shodě s hodnotami a normami sociálních skupin, ze kterých daný postoj vychází. Postoj se tak stává i prostředkem autoregulace chování a přispívá k sociální integraci. Díky jistému stupni stálosti obecné postoje pomáhají předvídat lidské chování.

V rámci ochranné funkce postojů nám postoje pomáhají udržet si míru jistoty, sebeúcty a vnitřní vyrovnanosti. Při sdílení názorů a postojů tak dochází k potvrzení správnosti a tím se posiluje v jedinci jistota.

Postoje jsou tvořeny třemi základními složkami – kognitivní, citová a konativní složka. Dané složky postojů mohou být v různém souladu mezi sebou. Každá složka obsahuje i dílčí složky, které mezi sebou mohou mít různé vztahy a provázanosti. Tak dochází k tomu, že daný postoj určitou dobu kolísá, ale ve většině případech dojde k jeho ustálení, protože jedna ze složek převládne.

⁴⁴ Atkinson, 2003, str. 616

⁴⁵ Vágnerová, 2005, str. 291

Kognitivní složka postoje zahrnuje informace a názory na situaci či věc, ke které je daný postoj utvořen. Citová složka je tvořena emocionálním hodnocením, prožitkem jedince k dané situaci či objektu. Afektivní podsložka postoje ovlivňuje rozumové hodnocení

a směřuje k selekci informací. Zdůrazňuje ty informace, které podporují ovlivnění kognice. Konativní složka postoje je vnější projev postoje, který má formu chování, tendence reagovat určitým způsobem.

Postoje se vytváří na základě sociálního učení či vlastní zkušenosti. Během sociálního učení dochází k přejímání postojů od jedinců, kteří jsou pro nás nějakým způsobem významní či jsou námi považováni za autoritu. Lidé často přejímají postoje, které se vyskytují v sociální skupině, ve které se nachází či by v ní chtěli být.

Postoje, které si vytváříme na základě vlastní zkušenosti vychází ze situace, která nás nějakým způsobem emocionálně ovlivnila. Emoční prožitek je mnohem silnější než racionální zhodnocení situace. Nejstálejší jsou ty postoje, které vznikly v průběhu dětství, protože jsou nejpevněji zakořeněny a často se dají považovat jako jedna ze součástí osobnosti.

Během života si jedinec vytváří systém postojů. Postoje, které jsou pro nás nejvýznamnější či se týkají důležitějších objektů označujeme jako postoje centrální. Postoje týkající se méně významných objektů označujeme jako okrajové.⁴⁶

⁴⁶ Podle Vágnerová, 2005, str. 291-294

1 Východiska praktické části

Praktickou část bakalářské práce jsem zaměřila na zjištění informovanosti rizikové mládeže o návykových látkách a jejich prevenci. Zajímal mě především postoj rizikové mládeže k návykovým látkám a prevenci před a po absolvování intervence.

Mým výzkumným předpokladem byla domněnka, že informovanost o návykových látkách a postoj rizikové skupiny mladistvých k preventivním službám návykových látek se pozitivně změnil po absolvování intervence spadající do prevence.

Pro potvrzení či vyvrácení své výzkumné domněnky jsem použila standardizovaný rozhovor, který je metodou sběru dat kvalitativního výzkumu. Všem respondentům jsem položila stejné otázky a do jejich odpovědí jsem nezasahovala. Během jednotlivých rozhovorů jsem si dělala poznámky a před respondenty jsem nehodnotila jejich odpovědi, abych se vyvarovala jejich nasměrování.

Respondenty v mém výzkumu byly klienti nízkoprahového klubu, kteří měli zájem se rozhovoru zúčastnit a souhlasili s tím, že informace získané během rozhovoru anonymně použiji ve své bakalářské práci. Daný nízkoprahový klub se nachází ve středně velkém městě nedaleko Prahy. Mým kritériem pro výběr respondentů byl věk, zkušenost s návykovou látkou a účast na nějakém programu zabývající se prevencí návykových látek.

Při analýze sebraných dat jsem využila znalosti o postojích a data jsem roztřídila do záznamu z rozhovoru a základních složek postojů – kognitivní, citová a konativní složka.

2 Respondent č. 1

2.1 Základní údaje a anamnéza

Pohlaví: chlapec

Jméno: Michal

Aktuální věk: 17 let 5 měsíců

Rodinná anamnéza: Michal žije společně s rodiči a o tři roky mladším bratrem v rodinném domě v malé obci. Rodina dle Michala plní všechny své základní funkce a je dobře finančně zajištěna. Otec pracuje na manažerské pozici v mezinárodní firmě zabývající se IT, matka pracuje jako prodavačka kojeneckého textilu ve vlastním obchodě.

Školní anamnéza: Michal svou povinnou školní docházku absolvoval na běžné základní škole ve středně velkém městě nedaleko svého bydliště. Nyní navštěvuje třetí ročník maturitního oboru jedné obchodní akademie v Praze.

Sociální anamnéza: Podle svých slov je Michal přátelský. Přátel má dostatek ze sousedství, zájmových útvarů, které navštěvoval během své povinné školní docházky, a i ze střední školy.

Zdravotní anamnéza: Dle vlastních slov nemá žádné zdravotní omezení a cítí se zcela zdravý.

2.2 Záznam ze standardizovaného rozhovoru

V jaké situaci jsi prvně užil nějakou návykovou látku a kolik ti v té době bylo let?

„Když nebudu počítat cucání piva jako dítě, tak jsem jako každý někdy kolem třinácti let vyzkoušel prvně alkohol. Bylo to ke konci sedmé třídy, kdy měl kamarád volný byt. Jeho rodiče nebyli doma a já měl povoleno do půlnoci být u něj. Ke kamarádovi jsme šli hned po škole a hráli jsme na x-boxu hru GTA V. Ani nevím, koho to napadlo, ale rozhodli jsme se, že když máme klučičí večer, tak ochutnáme něco z minibaru, který měl kamarádův otec doma. Mám pocit, že jsme si vybrali nějakou Grant's whiskey. První napití bylo docela hmusný, tak jsme láhev uklidili zpátky.“

Užil jsi nějakou návykovou látku i později? V jakých situacích, kolik ti bylo let?

„Co se týče alkoholu, tak ten jsem od té doby měl několikrát. Když jsme v létě po osmičce byli venku s kamarády, tak to jsme párkrát měli kolu s rumem. Více to bylo až po deváté třídě, když mi bylo už patnáct a občas jsem měl povoleno jít večer déle ven. S klukama jsme chodili do pár tanečních klubů na disco. V některých klubech mi díky mé výšce prodali alkohol, aniž by chtěli vidět občanku. Ale většinou jsme chodili k vietnamcovi pro láhev, kterou jsme vypili v parku a až potom jsme šli tancovat. Bylo to levnější.“

„Zhruba v těch patnácti jsem měl i první cigaretu. To ale bylo už zkraje střední. Kluci chodili ráno před školou a potom během polední pauzy a po škole kouřit do parku skoro hned vedle školy. Chodil jsem s nimi a nechal si nabídnout. Od té doby jsem trochu kouřil, ale vadilo mi, že to je cítit.“

„Když jsem měl na podzim oslavu šestnáctin, tak jsem poprvé měl marihuanu. Rodiče odjeli na víkend na chatu, tak jsem měl volný barák a pozval jsem pár kamarádů. Ten večer se pil alkohol, hlavně Olmeca. Jeden kamarád přinesl ubaleného jointa. Tak jsme si ho dali. Z počátku to bylo trochu divné, ale potom to bylo fajn. Byla zábava a všechno bylo fajn.“

„Od té doby jsem několikrát měl alkohol, ale marihuanu více, protože po ní mi nikdy nebylo špatně. Jinou návykovou látku jsme neměl.“

Jaké jsi v té době měl informace o návykových látkách?

„Moc informací jsem asi neměl. Ve škole nás vždycky strašili, že když budeme pít alkohol a kouřit marihuanu, že nedostudujeme a budeme dělat jen takové ty pomocné práce. Pamatuji si, že ještě na základce jsme měli nějaký program, kdy k nám přijela nějaká organizace, která nám povídala o škodlivosti drog a s sebou měli takového mladého kluka, který byl bývalý feťák. Sám jsem si o tom nikdy žádné informace nezjišťoval.“

Když se podíváš na svůj kontakt s návykovými látkami zpětně, proč jsi je užil?

„Tak, když byla příležitost, tak jsem to chtěl zkusit. Nikdo mě k tomu nenutil, ale proč to nezkusit.“

Proč, jak jsi se dostal k nízkoprahovému zařízení?

„Marihuanu jsem kouřil docela často, několikrát za týden. Bylo mi vždy po ní fajn a řekl bych, že jsem líp zvládal nároky, které na mě měla škola i rodiče. I když otec je bohatý, tak kapesný jsem nikdy moc velké nedostával a naskytla se mi možnost si přivydělat pomocí prodeje marihuany. Nedělal jsem žádné velké kšefty, ale vždy jsem u sebe pár gramů měl.“

„Jednou večer jsem jel s kamarádem z jedné akce a zastavili nás policie. Protože je kamarád starší, tak řídil a policista mu dal dýchnout, což bylo v pořádku. Ale dal mu i líznout a to už bylo horší. Kamarádovi vzali papíry a mě, protože mi ještě nebylo osmnáct, odvezli domů, informovali rodiče a sociální oddělení.“

„Za pár dnů jsem musel jít i s rodiči na sociální oddělení na městském úřadě – OSPOD. Asi i proto, že nám rodina funguje a neměl jsem žádné problémy ve škole, tak sociální pracovnice vyhodnotila můj případ jako jednorázový přestupek. Ale musel jsem se zúčastnit výchovně vzdělávací aktivity tady v nízkoprahovém zařízení.“

Dozvěděl jsi se nějaké nové informace ohledně návykových látek v nízkoprahovém zařízení? Ovlivnilo tě to nějak?

„Dozvěděl. Tady k tomu mají jiný přístup než u přednášek, co si pamatuji ze školy. Jsem rád, jak můj průšvih vzali rodiče, protože některé příběhy, které jsem tu slyšel jsou docela hrozné. Ale tak já jsem nikdy pořádně nefetoval, řekl bych, že jsem jen experimentoval a všechno jsem měl pod kontrolou. Jen při nešťastné náhodě to prasklo.“

Jak to vidíš dál? Užiješ ještě někdy nějakou návykovou látku?

„Já bych řekl, že určitě. Příležitostné užívání alkoholu patří do společenských akcí. Vždyť alkohol nabízí všude, a ještě pár měsíců, a i si ho na akci budu moci dát legálně. Co se týče marihuany, tak tu si myslím, že si dám také. Teď sice musím být čistý, co kdyby náhodou přišla sociální pracovnice na kontrolu, ale spíš si myslím, že jen strašila. Za pár měsíců mi je osmnáct a pokud to budu mít pod kontrolou, tak nevidím žádný důvod, proč si občas nedát. Kord, když to na mě má pozitivní účinky.“

2.3 Postoj k návykovým látkám a jejich prevenci

Postoj k návykovým látkám před návštěvou zařízení poskytující prevenci:

- kognitivní složka: Michal při svém prvním kontaktu s návykovou látkou měl informaci, že návykové látky jsou špatné a poškozují zdraví;
- citová složka: i přesto, že měl Michal informaci o tom, že návykové látky jsou zdraví škodlivé, tak návykovou látkou užil. Jeho rozhodnutí podpořila zvědavost;
- konativní složka: Michal se tak rozhodl, že návykovou látkou vyzkouší. Neodmítl tak nabídku. Sám přiznává, že se pro užití návykové látky rozhodl dobrovolně a nikdo ho do toho nenutil. Později však marihuanu začal užívat pravidelněji.

Postoj k prevenci návykových látek:

- kognitivní složka: z primární prevence návykových látek, se kterou se Michal setkal ve škole, ta měl informace, že návykové látky jsou škodlivé. Dále měl informaci, že pokud návykové látky bude užívat, tak nemusí řádně dostudovat. Co se týče Michalova docházení do nízkoprahového zařízení, tak má pocit, že než nové informace se dozvídá příběhy jiných mladistvých uživatelů, kteří jsou na tom hůř jak on sám;
- citová složka: z prevence, kterou Michal zažil ve škole, tak měl dojem, že cílem je strašit a odradit od užívání návykových látek. Nyní, když navštěvuje výchovně-vzdělávací aktivity v nízkoprahovém zařízení, tak má pocit, že se tak moc neprohřešil, aby musel takovéto aktivity navštěvovat. Přístup prováděné prevence v zařízení se mu líbí mnohem více než preventivní přístupy, se kterými se dostal do kontaktu ve školním prostředí;
- konativní složka: Michal dochází do nízkoprahového zařízení na základě nařízení orgánu sociálně právní ochrany dětí. Sám tvrdí, že kdyby záleželo jen na něm, tak do nízkoprahového zařízení nikdy nejde. Jeho hlavní motivací, proč do zařízení dochází, je udržení dobrého vztahu s rodiči.

Postoj k návykovým látkám po návštěvě zařízení poskytující prevenci:

- kognitivní složka: Michal uvádí, že se během preventivních aktivit v nízkoprahovém zařízení dozvěděl pár nových informací;
- citová složka: i z důvodu, že Michal po požití návykové látky měl lepší stavy, tak stále je jeho vztah k užitým návykovým látkám kladný;
- konativní složka: v současné době Michal žádnou návykovou látku neužívá, protože se trochu obává, aby nepřišla sociální pracovníce na kontrolu a případný pozitivní test neohrozil jeho dobré vztahy s rodiči. Sám uvádí, že to pár měsíců vydrží a potom příležitostně návykovou látku užije.

3 Respondent č. 2

3.1 Základní údaje a anamnéza

Pohlaví: dívka

Jméno: Monika

Aktuální věk: 17 let 11 měsíců

Rodinná anamnéza: Monika žije společně s rodiči svým dvojčetem – bratrem a o 7 let mladším bratrem v rodinném domě v malé obci. Většinu času však pobývá mimo domov v domově mládeže střední školy, kterou navštěvuje. Matka pracuje jako pracovnice v sociálních službách v centru pro lidi s mentálním znevýhodněním, otec je truhlář a pracuje na základě živnostenského listu.

Školní anamnéza: Monika svou povinnou školní docházku splnila na běžné základní škole v malé obci a vynikajícím prospěchem. Ráda by se stala záchranářem, proto nyní navštěvuje střední zdravotnickou školu, kde studuje obor zdravotního lycea.

Sociální anamnéza: Podle svých slov je Monika přátelská. Z počátku je v novém kolektivu spíše samotářská, ale když se rozkouká, tak se dokáže spřátelit a vyjít téměř s každým.

Zdravotní anamnéza: Monika se cítí zdravá, žádný zdravotní problém ji netrápí.

3.2 Záznam ze standardizovaného rozhovoru

V jaké situaci jsi prvně užila nějakou návykovou látku a kolik ti v té době bylo let?

„Protože jsem vyrůstala na vsi, tak tam nebylo moc možností tajně vyzkoušet alkohol, cigarety či něco jiného. Na vsi se něco stane a do chvílky to ví každý. Když nebudu počítat to, že nám rodiče třeba na Vánoce nabídli do skleničky necelou decku šampusu na přípitek či malé pivo k opékání buřtů, tak můj první prohřešek týkající se užití návykové látky byl v patnácti letech. Jednalo se o požití alkoholu během naší rozlučky se základní školou. U nás to chodilo tak, že poslední školní den se dalo vysvědčení a večer byl sraz na fotbalovém hřišti. Každý něco přinesl a dopadlo to tak, že kolem půlnoci si nás odváděli naštvaní rodiče. Nepamatuji si, co jsem všechno pila a jak jsem se dostala domů, ale druhý den mi bylo hodně špatně.“

Užila jsi nějakou návykovou látku i později? V jakých situacích, kolik ti bylo let?

„Tak po mé první opilecké epizodě ještě alkohol příležitostně požívám. Neříkám, že ho musím mít k tomu, abych se dokázala bavit, ale k tanečním večerům už tak nějak patří. S děvčaty si většinou dáváme míchané koktejly. Ale je fakt, že když jsme v patnácti v prváku na střední začínali chodit na disco, tak jsme míchali kolu s rumem či červené víno s kolou. To jsme většinou sehnali od starších kamarádů. Alkohol mi moc nechutná, to si raději dám vodní dýmku. Po ní mě nebolí hlava a hezky voní.“

„Když jsem po devítce přišla na střední do Prahy, tak to se samozřejmě naskytly možnosti k vyzkoušení různých návykových látek. Většinou těchto možností jsem odolala, ale je fakt, že jsem vyzkoušela třeba koláček z marihuany či extázi. To bylo na jedné podzimní akci v jednom klubu, kde se konala akce při příležitosti Halloweenu. O koláčku jsem předem nevěděla, že je vylepšený. Co se týče extáze, kterou jsem zkusila stejný večer, tak o té jsem věděla. Kamarádka s tím přišla že sehnala a že to je strašně fajn. Že budeme tančit jak bohyně. Tabletku extáze jsme spolu rozmačkaly a daly si na olíznutý prst. Extáze nás nabudila a přinesla pozitivní pocity. Měla jsem pocit, že jsem snad gumová a každý mě má rád a já mám ráda každého. Když nám přišlo, že extáze přestává účinkovat, tak jsme si zase olízly prst a namočily do rozmačkaného prášku. Nevím, jestli se dá říct, že jsem užila extázi v pravém slova smyslu, protože vždy jsme si ji daly jen trochu tak, aby nám vydržela celý večer.“

„Když jsem zkoušela kouřit, tak mi to nešlo a vždycky jsem se u toho dusila. Jsem za to ráda, protože to smrdí na dálku.“

Jaké jsi v té době měla informace o návykových látkách?

„Tak informace jsem měla ze školy z preventivních programů, které mi tedy vždy připadaly trapné. Tím, že jsem věděla, co chci studovat, tak jsem měla i nějaké informace z internetu ale tam se dá přečíst cokoli několikrát překrouceného. Pamatuji si z devítky nebo prváku, teď nevím přesně, že nám ve škole pouštěli i dokumenty o dvou feťáčkách od Třeštíkové. Filmy byly docela odpudivé, ale v tom jednom to dobře dopadne.“

Když se podíváš na svůj kontakt s návykovými látkami zpětně, proč jsi je užila?

„Tak, co si pamatuji, tak to tak nějak vyplyne ze situace. Řekla bych, že to je velké lákadlo a každý někdy podlehne. Co se týče alkoholu, tak ten vyzkouší každý, cigarety také. Marihuanu vyzkouší většina a co vím, tak extázi už mělo také dost mých vrstevníků. Prostě zkusit se má všechno, důležitý ale je tomu nepropadnout.“

Proč, jak jsi se dostala k nízkoprahovému zařízení?

„Můj důvod, proč sem chodím je banální až vtipný. Spolubydlicí z intru měla narozeniny, tak jsme si koupili láhev sektu, že si večer připijeme. Ten večer jsme si daly každá jednu skleničku, a protože byla slyšet vychovatelka, tak jsme láhev se skleničkami schovaly do skříně. Ráno jsme na to zapomněli a potom odpoledne, když se kontrolují pokoje, tak to u nás vychovatelka našla. Zrovna měla službu ta horší vychovatelka, tak z toho udělala obrovskou aféru, že přes den pijeme alkohol. Dostala jsem z toho napomenutí hlavní vychovatelky, a protože matka vždycky všechno strašně řeší, tak pro urovnání musím navštívit pár hodin v nízkoprahovém zařízení. Ze začátku mi to vadilo, ale teď se sem i těším, protože tu přijdu do kontaktu se zajímavými lidmi se zajímavým příběhem.“

Dozvěděla jsi se nějaké nové informace ohledně návykových látek v nízkoprahovém zařízení? Ovlivnilo tě to nějak?

„Spíše, než více informací jsem se seznámila se zajímavými kazuistickými příběhy. Návštěvy v nízkoprahovém zařízení mě ovlivnily, ale tím směrem, že kdyby mi v dalším studiu nevyšla medicína, tak bych přemýšlela nad studiem adiktologie.“

Jak to vidíš dál? Užiješ ještě někdy nějakou návykovou látku?

„Myslím si, že určitě. Co se týče alkoholu, tak ten si teda v menší míře dávám příležitostně a určitě ještě mnohokrát dám. A je možné, že i nějakou jinou lehkou návykovou látku. Život se má přece užívat, ale s mírou.“

3.3 Postoj k návykovým látkám a jejich prevenci

Postoj k návykovým látkám před návštěvou zařízení poskytující prevenci:

- kognitivní složka: Monika měla z preventivních programů, které probíhaly na škole informace, že návykové látky jsou špatné. Někaké informace měla i z internetu, ale o takových informacích se vyjádřila, že často jsou překroucené k tomu horšímu;
- citová složka: když Monika návykové látky prvně zkusila, tak měla pocity pokušení a zvědavosti;
- konativní složka: Monika užila návykové látky s cílem vyzkoušet je, později však s nimi začala experimentovat. Co se týče kouření cigaret, tak to jí odradilo z důvodu následného kašlání, dušení a zápachu.

Postoj k prevenci návykových látek:

- kognitivní složka: protože se Monika o návykové látky do jisté míry zajímá, tak má nějaké informace o tom, jak preventivní služby návykových látek fungují. Při docházení na výchovně-preventivní program ji zaujala především zajímavost příběhů, kterým si ostatní mladiství, kteří nízkoprahové zařízení navštěvují, prošli;
- citová složka: Monika podle svých slov prevenci návykových látek vnímá pozitivně, protože zjistila, že se během preventivních programů dá dozvědět dost zajímavých informací. Také zjistila, že preventivní programy nemusí být jen nudné přednášky, ale mohou mít i zajímavou a aktivní podobu;
- konativní složka: Monika pravidelně navštěvuje výchovně-vzdělávací program nízkoprahového zařízení a většinou se na program těší.

Postoj k návykovým látkám po návštěvě zařízení poskytující prevenci:

- kognitivní složka: Monika se během svého docházení do nízkoprahového zařízení dozvěděla nějaké nové informace o návykových látkách, ale spíše jí zaujaly ty informace, které se týkají kazuistických příběhů ostatních klientů zařízení. Protože

Monika i pomýšlí na studium adiktologie, tak se dá říct, že nyní je o návykových látkách dobře informovaná;

- citová složka: i nadále má Monika pocit'uje k návykovým látkám pokušení, zvědavost a dobrodružnost;

- konativní složka: aktuálně Monika návykové látky užívá příležitostně – alkohol.

4 Respondent č. 3

4.1 Základní informace a anamnéza

Pohlaví: chlapec

Jméno: Martin

Aktuální věk: 17 let 2 měsíce

Rodinná anamnéza: Martin momentálně žije s otcem a jeho přítelkyní v rodinném domě. Rodiče Martina se rozvedli v jeho deseti letech. Martin byl svěřen do střídavé péče, ale kvůli jeho volnočasovým zájmům pobývá od ukončení povinné školní docházky u otce. S matkou je v kontaktu a navštěvují se.

Školní anamnéza: Martin chodil do běžné základní školy. Nyní navštěvuje střední odborné učiliště zaměřené na elektrotechniku. Je ve druhém ročníku. Škola ho moc nebaví a podle toho vypadají i jeho studijní výsledky.

Sociální anamnéza: Podle svých slov má Martin spoustu kamarádů, zejména díky jeho volnočasovému koníčku – fotbalu.

Zdravotní anamnéza: Dle Martinových slov je zcela zdravý.

4.2 Záznam ze standardizovaného rozhovoru

V jaké situaci jsi prvně užil nějakou návykovou látku a kolik ti v té době bylo let?

„Myslím si, že mi bylo kolem dvanácti let a byl jsem v sedmé třídě, když jsem měl poprvé cigaretu. Ve škole jsme měli mezi obědem a odpoledním vyučováním hodinu volna, tak jsme chodili s lidmi ze třídy za kostel kouřit. Vždy se tam sešlo dost lidí a cigarety vždy někdo u sebe měl.“

„Ještě dřív jsem vlastně měl pivo, které mi vždy tajně dal děda, když jsem mu pomohl uklidit dřevo nebo uhlí.“

Užil jsi nějakou návykovou látku i později? V jakých situacích, kolik ti bylo let?

„Jak jsem už říkal, tak od těch dvanácti let jsem pomalu začínal pravidelně kouřit cigarety, které kouřím dodnes. Protože hraji dost fotbal – za starší žáky, dorostence i za béčko, tak občas od těch patnácti si dáme s chlapy na hřišti pivo.“

Otec o tom ví a říká, že je lepší, když si dám jedno pivo, než abych kouřil. O kouření neví, to před ním budu muset ještě dlouho tajit, protože otec je zarytý nekuřák.“

„Protože mám dost fotbalu, tak moc nechodím na disco a do klubů. To raději o to déle posedím na hřišti, kde si dáme v klidu pivo. Když jsem nastoupil na učiliště, tak tam jsem přišel do kontaktu s marihuanou, kterou si teda příležitostně dám, ale to není vícekrát než párkrát za rok. Nic jiného jsem nikdy nezkusil a ani mě to nějak neláká.“

Jaké jsi v té době měl informace o návykových látkách?

„Informace jsem měl nějaké ze školy, ale všechny byly negativní. Alkohol, drogy i cigarety ničí zdraví. To je asi všechno, víc si nepamatuji.“

Když se podíváš na svůj kontakt s návykovými látkami zpětně, proč jsi je užil?

„Tak cigarety, ty se ani snad nedají počítat do nějakého velkého prohřešku. Řekl bych, že kouří většina společnosti. No a alkohol, ten je také všude kolem. Pít pivo mi přijde tak nějak přirozené, však je na žízeň. Když už jsem byl někde s klukama mimo hřiště, tak pár tahů z jointa tak nějak přišlo samo, ani jsem nad tím nikdy nepřemýšlel, co mě k tomu vedlo.“

Proč, jak jsi se dostal k nízkoprahovému zařízení?

„Docházení do nízkoprahového zařízení na výchovně-vzdělávací aktivity mám nařízené od sociální pracovnice. Jednou nám to nevyšlo a potkali jsme terénního sociálního pracovníka v době školy. Zrovna se hrál důležitý zápas ligy mistrů, tak jsme s kluky byli fandit v jednom sport baru. Zrovna slušní jsme nebyli a limonádu jsme také nepili. Ono se tak nějak nasčítalo a vyšlo mi z toho tohle nařízení, ale už mi chybí jen jedna návštěva. Přijde mi nespravedlivé, že řeší nás a jiný, kteří chodí za školu skoro každý den a vyvádí horší věci, tak ty nechají být.“

Dozvěděl jsi se nějaké nové informace ohledně návykových látek v nízkoprahovém zařízení? Ovlivnilo tě to nějak?

„Tak nějaké nové informace jsem se samozřejmě dozvěděl, ale neřekl bych, že by mě to nějak změnilo. Nikdy jsem nebyl v plánu být závislý a ani takový plán nemám. Ale to, že si občas něco dám, přece neznamena, že potřebuji pomoc, jako nějaký starý závislý.“

Jak to vidíš dál? Užiješ ještě někdy nějakou návykovou látku?

„No, jak to vidím dál, odchodím tady svůj trest, ale myslím si, že se u mě nic nezmění. Vím, že je kouření cigaret špatné, ale teď nemám vůli a ani chuť s tím přestat. Prostě k pozápasovému posezení mi to už patří. Cigáro a pivo. Na marihuaně, když se konzumuje výjimečně, tak mi také nepříjde, že by měla nějaké devastující účinky.“

4.3 Postoj k návykovým látkám a jejich prevenci

Postoj k návykovým látkám před návštěvou zařízení poskytující prevenci:

- kognitivní složka: Martin mě ze školy informace o návykových látkách, že jsou škodlivé a když je bude konzumovat, tak si zničí zdraví;
- emotivní složka: před začátkem užívání návykových látek Martin pocíval zvědavost, a proto neodolal příležitosti a návykové látky užil;
- konativní složka: jak Martin tvrdí, tak od svých dvanácti let pravidelně kouří cigarety. Dá se říct, že i pravidelně konzumuje alkohol a několikrát do roka užije marihuanu.

Postoj k prevenci návykových látek:

- kognitivní složka: nové informace se Martin při svých návštěvách nízkoprahového zařízení dozvěděl;
- citová složka: Martinovy emoce k nízkoprahovému zařízení a k výchovně-vzdělávacím aktivitám nejsou pozitivní. Martin pocítuje i nespravedlnost;
- konativní složka: Martin výchovně-vzdělávací aktivity navštěvuje jen proto, že je má nařízené. Už se těší, až do nízkoprahového zařízení půjde naposledy a doufá, že ho už nikdy víc nebude muset navštívit.

Postoj k návykovým látkám po návštěvě zařízení poskytující prevenci:

- kognitivní složka: i přesto, že se během návštěv výchovně-vzdělávacích aktivit Martin dozvěděl nové informace o návykových látkách, tak jak sám uvádí, teď nehodlá s alkoholem a cigaretami přestat. I s novými informacemi si Martin stojí za tím, že občasné užívání marihuany je v pohodě;
- citová složka: Martin k cigaretám a alkoholu má vybudovaný pozitivní vztah. K marihuaně jeho emoce nejsou zcela vyhraněné, ale zastává ten názor, že občasná konzumace marihuany neškodí;
- konativní složka: Martin i nadále konzumuje alkohol a cigarety. Tvrdí, že výhledově si příležitostně i nadále dá marihuanu.

5 Respondent č. 4

5.1 Základní informace a anamnéza

Pohlaví: chlapec

Jméno: Štefan

Aktuální věk: 17 let 2 měsíce

Rodinná anamnéza: Štefan je jediný syn nesezdaného páru. S rodiči bydlí v bytě ve starší zástavbě nacházející se v širším centru Prahy. Otec pracuje jako celní úředník, matka pracuje jako učitelka v mateřské škole.

Školní anamnéza: Štefan navštěvoval běžnou základní školu v místě svého bydliště. Nyní navštěvuje druhý ročník maturitního oboru průmyslové školy.

Sociální anamnéza: Štefan se charakterizoval jako introvert. Má několik kamarádů, ale nové příliš nevyhledává.

Zdravotní anamnéza: Dle svých slov je zcela zdravý.

5.2 Záznam ze standardizovaného rozhovoru

V jaké situaci jsi prvně užil nějakou návykovou látku a kolik ti v té době bylo let?

„Protože jsem byl vždycky spíše introvert a na základní škole jsem moc kamarádů neměl, tak jsem většinu času trávil doma. Proto se mi vyhnulo takové to ochutnávání alkoholu nebo zkoušení cigaret za rohem školy. První zkušenost s návykovou látkou mám z prváku ze střední, kdy jsem začal mít takové ty lepší kamarády. Bylo mi patnáct a kamarád přinesl marihuanu, tak jsme ji společně zkusili.“

Užil jsi nějakou návykovou látku i později? V jakých situacích, kolik ti bylo let?

„Mám pocit, že mi stále bylo patnáct, kdy jsem společně s kamarádem zkusili ještě alkohol a cigarety. Nikdy jsem pořádně nebyl na nějakém večírku. Alkohol jsme si s kamarádem koupili v obchodě. Cigarety jsme dostali na ochutnání od spolužáků. Ani jedno z toho mě nějak neoslovilo.“

Jaké jsi v té době měl informace o návykových látkách?

„Nikdy jsem se o takovéto věci moc nezajímal, tak informace jsem měl pouze ze školy. Pamatuji si, jak k nám na školu vždy přišli dva mladí lidi z nějaké organizace a měli pro nás připravené přednášky a většinou i nějakou hru postavenou na modelačních situacích.“

Když se podíváš na svůj kontakt s návykovými látkami zpětně, proč jsi je užil?

„To je jednoduché, u mě v tom hrála roli jen zvědavost.“

Proč, jak jsi se dostal k nízkoprahovému zařízení?

„Kvůli kouření marihuany. Trochu se mi to vymklo z rukou. Nikdy jsem ji nakouřil ve škole, jako část mých spolužáků. Většinou jsem si ji dal po škole na cestě domů a potom hrál videohry. Poslední dobou jsem marihuanu kouřil každý den a jednou jsem měl takový divný materiál. Bylo mi po tom špatně a měl jsem nějakou depresi, tak jsem si od matky půjčil nějaký prášek na spaní. Přes den jsem nejedl a nějak mi to nesesdlo. Bylo mi opravdu zle, a tak to doma prasklo a já musel trochu říct pravdu. Matka s otcem mi věří, že to byla jednorázová záležitost, ale stejně mě donutili jít do nízkoprahového zařízení na konzultaci, abych si uvědomil, co se mi mohlo stát a že to je špatný.“

Dozvěděla jsi se nějaké nové informace ohledně návykových látek v nízkoprahovém zařízení? Ovlivnilo tě to nějak?

„Asi jsem tam nové informace o návykových látkách slyšel, ale nemohu si to moc vybavit. Do zařízení si to chodím jen odsedět a příliš tam tomu nevěnuji pozornost.“

Jak to vidíš dál? Užiješ ještě někdy nějakou návykovou látku?

„Cigarety jsem jenom vyzkoušel a nechutnalo mi to, tak ty nemám v plánu ještě někdy zkusit. Marihuanu po posledním zážitku už nechci ani cítit. Ale myslím si, že alkohol si někdy příležitostně ještě určitě dám.“

5.3 Postoj k návykovým látkám a jejich prevenci

Postoj k návykovým látkám před návštěvou zařízení poskytující prevenci:

- kognitivní složka: ze školy si Štefan pamatuje, že návykové látky jsou špatné a neprospívají zdraví;
- citová složka: Štefan tvrdí, že návykové látky užil jen z důvodu ukojení své zvědavosti. Na základní škole a v dětství neměl moc kamarádů a když nastoupil do prvního ročníku na střední škole, tak neodolal pokušení;
- konativní složka: ze zvědavosti Štefan návykové látky užil. K cigaretám a alkoholu si vztah nenašel, ale s marihuanou začal dále experimentovat.

Postoj k prevenci návykových látek:

- kognitivní složka: protože Štefan výchovně-vzdělávacím aktivitám nevěnuje patřičnou pozornost, tak se skoro žádné nové informace o návykových látkách nedozvěděl, nebo si je nezapamatoval;
- citová složka: Štefana prevence návykových látek nezaujala. Na výchovně-vzdělávací aktivity chodí s nezájmem a jen z donucení;
- konativní složka: Štefan se snaží aktivity, které v nízkoprahovém zařízení navštěvuje co nejvíce bojkotovat.

Postoj k návykovým látkám po návštěvě zařízení poskytující prevenci:

- kognitivní složka: během navštěvování nízkoprahového zařízení věnující se prevenci návykových látek pro mladistvé si Štefan moc nových informací neosvojil;
- citová složka: díky své vlastní zkušenosti Štefanova zvědavost odpadla;
- konativní složka: Štefan tvrdí, že alkohol a cigarety v poslední době neužil a jejich užívání výhledově nemá v plánu. U marihuany připouští, že je možné, že ji občas užije.

6 Respondent č. 5

6.1 Základní informace a anamnéza

Pohlaví: dívka

Jméno: Denisa

Aktuální věk: 17 let 8 měsíců

Rodinná anamnéza: Denisa žije s matkou a starší sestrou v rodinném domě nedaleko Prahy. Otec zahynul při dopravní nehodě, když Denise bylo čtrnáct let. Matka pracuje jako účetní. Denisina sestra je v posledním ročníku medicíny.

Školní anamnéza: Denisa navštěvovala běžnou základní školu v místě bydliště do pátého ročníku. Následně udělala přijímací zkoušky na osmileté gymnázium v Praze. Podle svých slov ji škola baví a v budoucnu by se ráda více věnovala jazykům a cestovnímu ruchu.

Sociální anamnéza: Denisa o sobě tvrdí, že je kamarádká, ale nedůvěřivá. Více kamarádů má mezi chlapci než dívky.

Zdravotní anamnéza: Denisa netrpí žádnými zdravotními problémy.

6.2 Záznam ze standardizovaného rozhovoru

V jaké situaci jsi prvně užila nějakou návykovou látku a kolik ti v té době bylo let?

„První, co jsem vyzkoušela byl alkohol. Bylo to v kvartě – to mi bylo skoro šestnáct let, kdy mě sestra vzala prvně na DNB akci. Na té akci byl alkohol každý, tak i já si dala pivo a kolu s rumem.“

Užila jsi nějakou návykovou látku i později? V jakých situacích, kolik ti bylo let?

„V tomhle směru bych řekla, že jsem taková experimentátorka. Mám ráda adrenalinové sporty a vyzkoušení pár návykových látek pro mě adrenalin také představovalo. Protože poměrně často navštěvuji DNB akce, tak se možnosti vyskytly a já jich pár využila. Po alkoholu jsem vyzkoušela i cigarety, marihuanu a extázi. Také jsem zkusila koláčky z marihuany a odvar z lysohlávek – houbový čaj.“

Jaké jsi v té době měla informace o návykových látkách?

„Moc informací jsem neměla. Měla jsem dost zkreslené informace, které kolují okolím. Návykové látky jsou prezentovány jako zlo, ale řekla bych, že se to zveličuje a život s občasným užíváním může být fajn.“

Když se podíváš na svůj kontakt s návykovými látkami zpětně, proč jsi je užila?

„Užila jsem je s cílem vyzkoušení. Byla jsem zvědavá, jaké mají doopravdy účinky. Lákalo mě to a nedokázala jsem odolat.“

Proč, jak jsi se dostala k nízkoprahovému zařízení?

„Já do nízkoprahového zařízení nechodím z důvodu nějakého nebo něčího nařízení. V zařízení nenavštěvuji nenavštěvuji výchovně-vzdělávací aktivity či volnočasové aktivity, jako většina lidí, které tu potkáte. Já sem občas zajdu na přednášku, kterou tu pořádají. Přednášky jsou zajímavé a nějak mě začala bavit oblast psychologie.“

Dozvěděla jsi se nějaké nové informace ohledně návykových látek v nízkoprahovém zařízení? Ovlivnilo tě to nějak?

Protože Denisa nízkoprahové zařízení a jeho přednáškové akce navštěvuje dobrovolně ze zajímavosti, tak se v daném zařízení dozvěděla dost nových informací. Nové informace Denisu ovlivnily tím, že ji začala lákat a více zajímat oblast psychologie.

Jak to vidíš dál? Užiješ ještě někdy nějakou návykovou látku?

„Myslím si, že určitě užiju. Vylepšené koláčky marihuanou či čaj z lysohlávek mi chutnají a řekla bych, že jsem si po nich večer vždy více užila. Byla větší zábava a líp jsem se pobavila, protože jsem se dokázala bavit s každým. Jsem sice kamarádká, ale než se s někým začnu bavit, tak to trvá, ale takhle to šlo samo. V budoucnu bych ještě chtěla pár látek vyzkoušet.“

6.3 Postoj k návykovým látkám a jejich prevence

Postoj k návykovým látkám před návštěvou zařízení poskytující prevenci:

- kognitivní složka: Denisa tvrdí, že oproti dnešku měla dříve informace o návykových látkách převážně zkreslené a bylo jich minimum. Hlavní informací bylo, že návykové látky jsou škodlivé;

- emotivní složka: Denisa prvně užila návykové látky ze zvědavosti;
- konativní složka: návykové látky Denisa užila, protože chtěla ukojit svou zvědavost. Cílem vyzkoušení návykových látek bylo poznání, jaké dané návykové látky mají doopravdy účinky a jak se člověk cítí pod jejich ovlivněním.

Postoj k prevenci návykových látek:

- kognitivní složka: během doby, co Denisa navštěvuje přednáškové akce nízkoprahového zařízení, tak se dozvěděla dostatek nových informací. Během docházení na zmíněné akce Denisa získala i podněty, které u ní probudily zájem o psychologii;
- citová složka: Denisa má k zařízení poskytující prevenci návykových látek pozitivní vztah. Zařízení navštěvuje s radostí;
- konativní složka: dalo by se říct, že Denisa zařízení dobrovolně pravidelně navštěvuje.

Postoj k návykovým látkám po návštěvě zařízení poskytující prevenci:

- kognitivní složka: i přesto, že se v nízkoprahovém zařízení Denisa dozvěděla spoustu nových informací, tak na návykové látky stále pohlíží jako na prostředek zábavy a dobrodružství;
- citová složka: Denisa má k návykovým látkám spíše pozitivní vztah, protože při experimentování s nimi se více baví;
- konativní složka: Denisa i nadále příležitostně užívá návykové látky a nevylučuje, že někdy v budoucnu vyzkouší i jiné návykové látky, ze kterými zatím zkušenost nemá.

7 Zhodnocení praktické části

Protože jsem pro vypracování praktické části bakalářské práce zvolila metodu kvalitativního výzkumu – standardizovaný rozhovor, tak dle mého názoru není vhodné vyvozovat ze získaných dat nějaké závěry. Rozsah mé praktické části není tak obsáhlý, aby byl výzkumný vzorek respondentů reprezentativní a dal se zobecnit.

I přesto, že jsem data chtěla sebrat od jiné skupiny respondentů, tak si myslí, že i takhle praktická část přinesla podněty k zamyšlení.

Respondent Michal v našem rozhovoru uvedl, že má zkušenost s návykovými látkami, zejména s alkoholem, cigaretami a marihuanou. Přičemž uvedl, že alkohol zkoušel pít s kamarádem už v době, kdy navštěvoval sedmou třídu základní školy – v té době mu bylo třináct let. Jako druhou návykovou látku okusil v patnácti letech cigarety. V patnácti letech také prvně zkusil kouřit marihuanu, jejíž konzumace se pro něj stala pravidelností. Konzumace marihuany Michalovi přinášela požadované stavy. Bohužel nezůstal pouze u konzumace, ale občas ji i přeprodlával. I přesto, že Michal věděl, jaká jsou rizika konzumace návykových látek, tak ho to neodradilo a návykovým látkám neodolal. Během prevence se dozvěděl nové informace, ale nemyslí si, že by byl závislostí na návykových látkách ohrožen.

Druhým respondentem je Monika, která jako první návykovou látku vyzkoušela rovněž alkohol. Monika alkohol prvně užila v patnácti letech během loučení se základní školou. Tentýž rok vyzkoušela jednorázově i cigarety. Dále užila marihuanu a extázi. Monika přiznala, že alkohol, marihuanu a extázi příležitostně užívá, protože si chce život pořádně užít. Před tím, než Monika vyzkoušela dané návykové látky, tak měla informace o jejich rizicích i škodlivosti. V rámci prevence navštěvuje nízkoprahové zařízení, kde se dozvěděla pár nových informací o návykových látkách. Na zařízení ji však nejvíce zaujaly kazuistické příběhy jiných klientů zařízení. Ani nové informace či kazuistické příběhy ji neodradily od dalšího příležitostného užívání.

Třetím respondentem je Martin, který má svou první zkušenost s návykovými látkami od dvanácti let, kdy poprvé užil cigarety. Z Martina se stal pravidelný uživatel cigaret. V patnácti letech s experimentováním s návykovými látkami pokračoval. Užil tak alkohol a marihuanu. Přiznává, že alkohol konzumuje s určitou pravidelností a jeho

konzumaci má spojenou se společenskými akcemi, zejména s fotbalem. Preventivní program navštěvuje pouze z toho důvodu, že to má nařizené sociálním odborem. I když má za sebou několik návštěv nízkoprahového zařízení zabývající se prevencí návykových látek, tak i dál připouští, že návykové látky v budoucnu ještě užije, hlavně cigarety, alkohol a někdy i marihuanu.

Štefan je mým čtvrtým respondentem. Štefan o sobě tvrdí, že je introvert a nikdy neměl moc kamarádů. V patnácti letech, když přešel na střední školu, tak vyzkoušel cigarety, alkohol a marihuanu. Cigarety ho moc neoslovily, zatímco alkohol a marihuanu začal konzumovat s pravidelností. Do preventivního programu se Štefan dostal na základě domluvy s rodiči, když se mu experimentování s marihuanou vymklo z rukou. Preventivní program Štefana nebaví, nedává na něm pozor a těší se, až už preventivní zařízení nebude navštěvovat. I po své poslední špatné zkušenosti s návykovými látkami připouští, že alkohol ještě někdy v budoucnu užije.

Mým posledním respondentem je Denisa, která začala s experimentováním s návykovými látkami v patnácti letech, kdy začala navštěvovat společenské taneční akce. Od svých patnácti let vyzkoušela alkohol, cigarety, marihuanu, extázi a odvar z lysohlávek. Denisa připouští, že před jejím experimentováním s návykovými látkami měla nějaké informace o návykových látkách, ale přesto s experimentováním začala. Nízkoprahové zařízení působící v oblasti prevence návykových látek navštěvuje dobrovolně, protože se tam dovídá zajímavé věci. Připouští, že i v budoucnu příležitostně nějaké návykové látky užije.

Společným jmenovatelem mých respondentů bylo to, že všichni navštěvují dané nízkoprahové zařízení poskytující preventivní služby pro mladistvé v oblasti návykových látek. Další společnou věcí byl věk a zkušenosti s některými návykovými látkami. Po analýze všech standardizovaných rozhovorů se ukázal i další společný jmenovatelé, jako je příležitostná konzumace alkoholu a marihuany a připuštění, že i v budoucnu příležitostně návykovou látku užijí.

Překvapivým zjištěním pro mě byl fakt, že všichni z mých respondentů považují alkohol, cigarety i marihuanu za běžnou součást společenského života mladých lidí. Alkohol a cigarety jsou společností ve velké míře akceptovány, ale domnívala jsem se,

že konzumace marihuany má ve společnosti menší míru přijatelnosti, než jakou přijatelnost jí připisují mladiství. Dalším překvapivým zjištěním pro mě byl také věk, kdy respondenti poprvé přišli do aktivního kontaktu s návykovou látkou.

Má domněnka, že informovanost o návykových látkách a postoj rizikové skupiny mladistvých k preventivním službám návykových látek se pozitivně změnil po absolvování intervence spadající do prevence, nebyla mým kvalitativním výzkumem potvrzena.

Bohužel alkohol a cigarety jsou vnímány jako běžná součást společenského života, a tak mají ve společnosti velkou míru tolerance. K větší míře tolerance má pomalu nakročena i konzumace marihuany, což podle mého názoru není správné.

Závěr

Svou bakalářskou prací na téma Postoj mladistvých k prevenci návykových látek jsem chtěla poukázat na důležitost včasné práce s mladistvými, kteří začínají experimentovat s užíváním návykových látek. Domnívala jsem se, že včasná intervence s rizikovými mladistvými má pozitivní vliv na jejich další život. Cílem mé práce bylo zmapování postojů a informovanosti mladistvých, kteří již mají zkušenost s užitím návykových látek, o návykových látkách a možnostech prevence. Dle mého názoru se mi zmapování postojů mladistvých k prevenci návykových látek podařilo.

Teoretickou částí, kterou jsem napsala na základě studia odborné literatury a zákonů, které jsem uvedla v seznamu použité literatury, jsem se zaměřila na odborné poznatky z oblasti adiktologie, psychologie a speciální pedagogiky.

Na základě sebraného empirického materiálu jsem vypracovala praktickou část bakalářské práce, která mi sice mou výzkumnou domněnku vyvrátila, ale přinesla podněty k zamyšlení. Všichni respondenti shodně vypověděli, že během svého studia na základní škole přišli do kontaktu s preventivními programy. Během této prevence se mladiství dozvěděli nějaké informace, ale od vyzkoušení návykových látek je to neodradilo. Některé moje respondenty odradila od návykových látek jen vlastní negativní zkušenost.

Každý z mých respondentů má zkušenost s experimentováním s cigaretami, alkoholem a marihuanou. Podle mého výzkumu vychází, že první zkušenost s návykovými látky mají mladiství již během docházky na základní školu. Mezi první návykovou látku, se kterou mladiství přijdou do aktivního kontaktu patří alkohol. Další látkou, kterou všichni mý respondenti vyzkoušeli jsou cigarety a marihuana. Dva z mých respondentů užily i extázi a jedna respondentka i odvar z lysohlávek. Všichni z mých respondentů se shodují, že v budoucnu předpokládají, že alespoň jednu návykovou látku užijí. Dá se říct, že u mladistvých stoupá míra tolerance k návykovým látkám a návykové látky začínají brát jako běžnou součást společenského života.

Na základě výzkumu mi vyšlo, že nynější preventivní programy na mladistvé nemají účinek, který společnost od prevence očekává. Berou ji jako nutné zlo, které musí absolvovat, protože vyšlo najevo jejich experimentální chování s návykovými

látkami. Jejich postoj k prevenci návykových látek je spíše chladný. Proto jsem došla k tomu, že by koncepce prevence chtěla upravit tak, aby svůj úkol plnila více. Je samozřejmé, že prevence nemůže fungovat na základě toho, aby každý mladistvý návykovou látku užil a čekalo se na jejich negativní zkušenost, aby došli k závěru, že život pod vlivem návykových látek není ideální. Domnívám se, že v dnešní době, kdy je spousta informací týkající se návykových látek volně dostupná na internetu, tak nemá smysl v rámci prevence předávat pouze negativní informace. Dle mého názoru by prevence, zvláště pak ta primární, potřebovala využívat pro svou osvětu všechny informace, tak aby si každý mladistvý udělal o návykových látkách svůj obrázek a chápal jejich negativa ale i „pozitiva“. Preventivní metody by měly být pro dnešní mládež zajímavější.

Včasná preventivní práce s mladistvými týkající se návykových látek tak není tak účinná, jak by být mohla. Protože mladistvý na preventivní programy dochází jen na základě nějakého nařízení a půlka mých respondentů uvedla, že danému preventivnímu programu nevěnují pozornost. Preventivní programy, se kterými se respondenti setkali na základní škole, tak označili jako nudnou a nic nového neříkající. Podle mého názoru je to škoda, protože preventivní programy by mohly být více účinné.

Koncepce prevence návykových látek by se měla dále vyvíjet tak, aby byla zajímavá pro současnou mládež a byla v souladu s aktuálními trendy v oblasti návykových látek.

8 Seznam použitých informačních zdrojů

ATKINSON, R. *Psychologie*. PRAHA: Portál, 2003, ISBN 80-7178-640-3

FISHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie. Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení, 2., rozšířené a aktualizované vydání*. PRAHA: Grada Publishing, a. s., 2014, ISBN: 978-80-247-5046-0

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. PRAHA: Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN: 80-86734-05-6

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. PRAHA: Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN: 80-86734-05-6

Legislativa – úvod. [online, cit. 2018-03-18]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/legislativa/legislativa-uvod/>

MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislostí*. PRAHA: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, ISBN: 80-86991-70-9

MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin*. PRAHA: Portál, 2010, ISBN: 978-80-7367-818-0

MCGRATH, Y. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací. Nejnovější výzkumné poznatky*. PRAHA: Úřad vlády České republiky, 2007, ISBN: 978-80-87041-16-1

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. PRAHA: Portál, 2007, ISBN: 978-80-7367-267-6

Sekundární prevence návykových látek. [online, cit. 2018-03-18]. Dostupné z: <http://www.ped.muni.cz/wsedu/mu.old/drogy/bm/sek.htm>

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. PRAHA: Portál, 2012, ISBN: 978-80-262-0225-7

VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. PRAHA: Karolinum, 2005, ISBN 80-246-0841-3

VALÍŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H., eds. *Pedagogika pro učitele*. PRAHA: Grada Publishing, a. s., 2011, ISBN: 978-80-247-3357-9

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a změně některých dalších zákonů. [online, cit. 2018-03-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-167?citace=1>

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.
[online, cit. 2018-03-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65>