

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

Drogová závislost u dětí a mladistvých

Natálie Šebová

Plzeň 2023

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra sociologie

Studijní program Sociální práce

Bakalářská práce

Drogová závislost u dětí a mladistvých

Natálie Šebová

Vedoucí práce:

Mgr. Tomáš Hirt, Ph.D.

Katedra antropologie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Konzultant:

Mgr. Jiří Mertl, Ph.D.

Katedra aplikovaných sociálních věd

Fakulta humanitních studií univerzity Karlovy

Plzeň 2023

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

Plzeň, duben 2023

.....

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucímu mé práce, Mgr. Tomáši Hirtovi, Ph.D., za ochotu a pomoc při realizaci bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Jiřímu Mertlovi, Ph.D., jakožto konzultantovi, za poskytnutí odborných konzultací a rad.

Abstrakt

Bakalářská práce pojednává o drogové problematice u dětí a mladistvých, a zjišťuje odpověď na otázku, jakým způsobem ovlivňuje drogová závislost dětí a mladistvých jejich život a rodinné vztahy. Autorka předává čtenářům, v rámci teoretického ukotvení drogové problematiky, informace o příčinách závislosti, druzích a fázích závislosti, popisuje vybrané druhy psychotropních látek, které jsou nejúživanějšími mezi dětmi a mladistvými. Nedílnou součástí je i představení konceptu „Harm reduction“, nebo kontext bio-psycho-socio-spirituálního modelu drogové závislosti.

V rámci výzkumu drogové problematiky u dětí a mladistvých, byla použita metoda polo-strukturovaného rozhovoru, který byl realizován s několika informanty, s cílem odpovědět na otázku, v jaké míře ovlivňuje drogová závislost životy těchto jedinců, a konkrétně vztahy v rámci rodiny. Dále bylo zkoumáno i to, jakým způsobem cílová skupina navazuje sociální vztahy, nebo jaké cíle si drogově závislí nastavují ve vzdělání.

Klíčová slova

Drogy, drogová závislost, psychotropní látky, užívání

Abstract

The bachelor thesis deals with a problematic of using drugs by children and adolescents. One of the main aims is to describe how drug addiction affects their lives and family relationships. Theoretical part of thesis aims to give readers informations about the causes of addiction, types and stages of addiction and also describes selected types of psychotropic substances that are most used by children and adolescents. There is also an explanation of the “Harm reduction” concept. This concept is used to express the connection between the bio-psycho-socio-spiritual model and drug addiction.

As part of the research on drug issues among children and adolescents I used semi-structured interview. Interview has been made with several respondents. My primary goal was to find out how drug addiction affects their lives and relationship with the family.

My attention was also given to find out how the target group establishes social relationships or what are their aims in the terms of education.

Key words

Drugs, drug addiction, psychotropic substances, drug usage

Obsah

Úvod.....	1
1. Teoretická část	4
1.1 Vymezení pojmu závislost	4
1.1.1 Definice závislosti	4
1.2 Závislost u dětí a mladistvých.....	6
1.3 Aktuální situace drogové závislosti v ČR.....	7
1.4 Příčiny závislosti	8
1.4.1 Osobnostní charakteristiky.....	8
1.4.2 Vliv prostředí	9
1.4.3 Přítomnost drogy ve společnosti.....	10
1.5 Druhy závislosti.....	11
1.5.1 Fyzická závislost	11
1.5.2 Psychická závislost	11
1.6 Fáze závislosti	12
1.6.1 Počáteční fáze	12
1.6.2 Varovná fáze.....	12
1.6.3 Fáze závislosti a návyku	12
1.6.4 Konečná fáze	12
1.7 Drogy užívané dětmi a dospívajícími.....	13
1.8 Systém dělení drog.....	13
1.8.1 Konopí (marihuana)	14
1.8.2 Extáze	15
1.9 Bio-psycho-socio-spirituální model.....	17
1.9.1 Biologické faktory.....	18
1.9.2 Psychologické faktory	19
1.9.3 Sociální faktory	19
1.9.4 Spirituální faktory	20
1.10 Harm reduction	22
1.10.1 Principy a strategie Harm reduction.....	23
1.10.2 Cíle Harm reduction	24
1.10.3 Terénní sociální práce s uživateli drog	24

1.10.4 Poskytované služby v rámci konceptu Harm reduction	25
1.11 Služby poskytující pomoc dospívajícím drogově závislým	28
2. Praktická část	30
2.1 Cíle práce	30
2.1.1 Vedlejší cíle práce.....	30
2.2 Metodologie práce	30
2.3 Metoda vytváření dat	30
2.4 Metoda analýzy dat.....	31
2.5 Výzkumný vzorek - výběr informantů a informantek	31
2.6 Analýza dat	32
2.6.1 Okruh oblastí.....	33
2.7 Rozhovor	34
2.7.1 Informant č. 1	34
2.7.2 Informant č. 2	36
2.7.3 Informant č. 3	38
2.7.4 Informant č. 4	40
2.7.5 Informant č. 5	42
2.7.6 Informant č. 6	43
2.8 Analýza dat	46
2.9 Diskuze	48
Závěr	50
Resumé.....	52
Seznam použité literatury	54
Seznam obrázků	58
Seznam příloh	59

Úvod

Drogy a problematika drogové závislosti u dětí a mladistvých je ve světě, i u nás, velké téma, které zahrnuje a odvíjí se od mnoha proměnných. Zároveň je cílová skupina dětí a mladistvých v tomto ohledu riziková, vzhledem k rychlosti vzniku závislosti a k působícím rizikům závislosti na jejich život. V posledních zhruba dvaceti letech je toto téma velmi rozšířené a aktivně řešené, i kvůli tomu, že se na drogový trh neustále dostávají nové, nebezpečné látky a mimo jiné i kvůli tomu, že se věk aktivních uživatelů psychotropních látek stále snižuje. Tato problematika bohužel není výjimkou ani v České republice, která se obecně v drogové závislosti řadí na vrchní příčky v evropském měřítku, a i v tomto případě přibývá stále více uživatelů, kteří nepřekročili hranici ani 15 let života. Konkrétně v oblasti sociální práce je drogová problematika a její řešení také velkým tématem, především kvůli působení sociálních služeb, které se na tuto oblast zaměřují a nad jejichž rozšířením se stále aktivně diskutuje. Těchto služeb je v České republice poměrně nedostatek, ať už z kapacitních nebo jiných důvodů. Zároveň ale došlo k posunu a služby se postupně rozšiřují a rozvíjejí.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak užívající jedinci cílové skupiny (děti a mladiství) vnímají vliv užívání drog na jejich život, a jakým způsobem vnímají vliv užívání drog na rodinný život a vztahy v rámci rodiny. Od toho se odvíjí i výzkumné otázky práce, které se ptají na to, jakým způsobem vnímají dětští a mladiství uživatelé drog vliv užívání na jejich život a rodinné vztahy. Mé výzkumné otázky cílí primárně na rodinný život jedinců a vztahy v rámci něj. Především na to, jakým způsobem se situace v rodině změnila nebo nezměnila, v důsledku zjištění drogové závislosti. Případně, jak se vztahy proměnily. Výsledky práce mohou dopomoci k pochopení situací, které se odehrávají v životech užívajících jedinců. K pochopení toho, co se jim v danou chvíli odehrává v životě, a jaký má doopravdy a autenticky drogová závislost vliv na jejich rodinu a blízké.

Téma drogové závislosti u dětí a mladistvých jsem si zvolila proto, že se touto problematikou zabývám již od začátku studia a velmi mě zajímají detaily, které se odehrávají v této oblasti, v rámci sociální práce, ale i jiných oborů (pedagogika apod.). V rámci studia jsem si záměrně volila i odborné praxe na pracovištích,

kteřé se drogovou závislostí zabývají a pracují s klienty, kteří jsou uživateli. Účastnila jsem se praxí na pracovištích jak s dětskými a mladistvými uživateli, tak i s dospělými klienty. Konkrétně jsem navštívila oddělení závislostí v rámci psychiatrické nemocnice v Dobřanech nebo protidrogové centrum. Tyto zkušenosti a zážitky mě přesvědčily o tom, že toto téma je cestou, kterou se chci vydat a bádát v tomto tématu více do hloubky a předat čtenářům práce detaily z životů jedinců, kteří si drogovou závislostí prošli nebo procházejí.

V rámci práce jsem se rozhodla věnovat několika podtématům, které neodmyslitelně patří k drogové problematice. V první- teoretické části se věnuji vymezení pojmu závislosti, v kontextu různých interpretací. Dále se snažím popsat fenomén drogové závislosti u dětí a mladistvých v rámci krátkého historického vývoje i aktuální situace v České republice a momentálně nejrozšířenějších psychotropních látek u nás. Další důležitou kapitolou teoretické části jsou i příčiny závislosti, a s tím spojené také druhy a fáze závislosti, které nastiňují průběh a charakter vzniku závislosti. V rámci teoretického ukotvení práce jsem uznala za vhodné vybrat příklady nejužívanějších typů drog dětmi a mladistvými a věnovat se jejich povahám, účinkům, apod., toto téma je tedy další kapitolou. V oblasti závislosti je důležité nepohlížet na závislost pouze z jednoho úhlu pohledu, proto se v další kapitole práce věnuji bio-psycho-socio-spirituálnímu modelu, který popisuje oblasti, které jsou stěžejní pro vznik a průběh závislosti a vliv na celou situaci. V předposlední kapitole představím čtenářům koncept „Harm reduction“, který je v dnešní době neodmyslitelnou součástí řešení drogové závislosti u dětí i dospělých, protože se zaměřuje různými způsoby na minimalizaci škod a rizik drogové závislosti. Poslední kapitola teoretické části je věnována několika vybraným službám, nejen v Plzeňském kraji, které se zaměřují na práci s klienty užívajícími drogy.

Druhá část bakalářské práce je věnována odbornému výzkumu dané problematiky, který se zaměřuje, a je založen na zmíněných výzkumných otázkách. V rámci metodologické části (části výzkumu) čtenářům popisuji cíle a výzkumné otázky, kterým se věnuji, a co, a jakým způsobem budu zkoumat. V další části se věnuji popisu metod vytváření dat, také výběru výzkumného vzorku (vzorek informantů), nebo analýze dat z výzkumu. V poslední části

metodologie jsem se zaměřila na důležitý aspekt, a tím je diskuze ohledně výsledků výzkumu. V diskuzi se zamýšlím primárně nad tím, co mě na výsledcích překvapilo, nebo co jsem očekávala a vyplnilo se to, případně, co shledávám za pozitivní nebo negativní výsledky, z mého úhlu pohledu, jakožto autorky výzkumu.

1. Teoretická část

1.1 Vymezení pojmu závislost

Vymezení pojmu závislosti a jejího ukotvení v kontextu vztahů, rodiny, vzdělání a dalších životních oblastí je velmi důležité, protože je díky tomu lépe nastíněna samotná problematika drog a spojitost mezi závislostí, drogami a dalšími aspekty lidského života, především pak života dětí a mladistvých.

1.1.1 Definice závislosti

Závislost a konkrétně drogová závislost je vnímána jako onemocnění a stav myslí, kdy je osoba podmíněna určitými okolnostmi nebo situacemi, o kterých se domnívá, že ji potřebuje k životu a vlastní existenci. Primární charakteristikou závislosti je touha (velmi silná a přemáhající), užívat psychoaktivní látky, které mohou, ale nemusí být předepsány lékařskou formou. Je důležité ale zmínit, že závislost může být mnohdy vyvolána určitou absencí něčeho potřebného, u daného člověka, a tím dochází k náhradě této absence pomocí závislosti. U velké většiny látek vzniká velká pravděpodobnost rozvinutí závislosti, a to také kvůli tomu, že požití dané látky člověku přináší nezvyklé pocity a emoce, které bez takové látky nezažije. Mezi takové pocity běžně patří potěšení, úleva, absence bolesti. Tyto pocity mohou být zmiňovanou absencí něčeho důležitého, co člověku chybí a dokáže to najít u drog, a u pozdější závislosti. Následky takové závislosti jsou dále chápány jako určitý sociální jev s nežádoucími účinky. A právě za předpokladu, kdy je závislost spojována s negativními důsledky na vztazích, vlastním zdravím, a také za předpokladu, kdy závislá osoba přemýšlí nad touto závislostí bez kritického pohledu a nezvažuje možná rizika, v tomto případě mluvíme už o patologické závislosti. V porovnání s jinými závislostmi, např. závislostí na alkoholu, se závislostí na psychotropních látkách liší tím, že se odehrává pod hranicí zákona, zatímco u závislosti na alkoholu tomu tak není, protože alkohol je v České republice považován za tradiční kulturní aspekt. A však, mají společně hlavní podobnost, a tím je navození jedinečných pocitů a emocí, kterou závislý vyhledává z důvodu určité absence, nebo touhy po požití návykové látky (Kalina, 2003).

Podle Miovského (2008) se nedá závislost definovat pouze jako negativní jev. Tuto skutečnost nám ukazuje na příkladu malého dítěte, které je většinou na začátku svého života závislé na své matce. Taková závislost (pokud je ve zdravé míře) není jevem negativním. Je tedy třeba rozlišovat závislost podle jejího charakteru, a však závislost drogová (alkohol, psychotropní látky,...) je podle něj definována jako fakt, že si my lidé často komplikujeme život nebezpečnými látkami.

Americká psychiatrická asociace (2023) definuje pojem závislosti specificky. Podmínkou pro označení jedince za drogově závislého musí u jedince docházet minimálně ke třem projevům. Tyto projevy jsou definovány, jako zvyšování míry tolerance na psychotropní látku, dále výskyt odvykacích příznaků poté, co jedinec danou látku vysadí. Dlouhodobá snaha a případně i opakování pokusů danou látku omezit a mít její užívání pod kontrolou. Mezi další projevy patří užívání látky ve větším množství nebo užívání látky po delší dobu. Dále omezování nebo vyloučení sociálních, pracovních nebo rekreačních činností v důsledku užívání dané látky. Šestým projevem je trávení velkého množství času, ať už samotným užíváním či sháněním dané látky. Posledním projevem je další užívání dané látky, ačkoliv se objevují dlouhodobé či často se opakující potíže v různých oblastech života, které si sám uživatel dané látky uvědomuje, a které se zhoršují právě na základě užívání drogy.

Nepustil a Geregová (2020) popisují, že sociologie drogové závislosti a užívání drog vychází z děl „Sociologické teorie drogové závislosti“ a „Opiátová závislost“, která vysvětlují, že chemické účinky psychotropních látek nejsou jediným spouštěčem drogové závislosti. Na závislost je potřeba pohlížet v souvislosti se sociálním prostředím a sociálními významy, které velmi často značí to, že vnímané biologické faktory závislosti jsou obvykle podmíněné různými sociálními souvislostmi. Tyto faktory se objevují v praxi např. při odvykacích stavech, kdy užívající popisují odvykací stav ve zdravotnickém prostředí lépe, než užívající, kteří žijí na ulici. V tomto případě užívající na ulici udávají, že za jejich drogovou závislost může právě to, že žijí na ulici a jsou osobami bez přístřeší.

1.2 Závislost u dětí a mladistvých

Na začátek je důležité předně vymezit věkem tuto skupinu. Za děti a dospívající oficiálně označujeme osoby ve věku od 12 do 17 let. Není ale pochyb o tom, že s drogami mnohdy začínají i osoby mladší 12 let, proto není tato skupina striktně věkově vymezena. Za dítě se podle přesné definice označuje osoba, která nedosáhla osmnáctého roku života, tedy osoba nezletilá, pokud zletilosti nenabyla již dříve. Tzv. mladistvou osobou se rozumí osoba, která dovršila patnáctý rok života a je tím pádem již trestně odpovědná. Dítětem se rozumí osoba, která nedovršila patnáctý rok života (Nešpor, 2007).

Již od 90. let 20. století je trend drogové závislosti u dětí a mladistvých známý i v České republice a negativním faktem je to, že se věková hranice závislých stále snižuje. Zajímavou informací v této oblasti je to, že děti a dospívající si dokáží na droze vytvořit závislost mnohem rychleji, než dospělí. U dospívajících je možné si vypěstovat závislost téměř okamžitě, zatímco u dospělých závislost nastává až v řádu měsíců či let. Ovšem tím největším rizikem v užívání drog mladistvými, je pravděpodobnost různých otrav a úrazů, jako důsledek požití drog, protože děti rády experimentují a velmi často nemusí mít v užívání drog pomyslné zábrany, a také mnohdy kombinují více druhů drog najednou. S tím se pojí i jejich psychosociální vývoj, který je v důsledku užívání drog mnohdy zpomalený, nebo ovlivněný v různých směrech, např. narušená sebekontrola, zpomalený nebo špatný průběh citového dozrávání (Nešpor, 2007).

Podle Nepustila a Geregové (2020), je důležité i na závislost u dětí a mladistvých, pohlížet ze sociologického hlediska, ne pouze z toho medicínského. Dospívající jsou často vystavováni sociálním jevům, které mohou být jasnou příčinou vzniku nebo rozvoje drogové závislosti. V případě této cílové skupiny hovoříme ve velké míře o vlivu rodinného zázemí (např. příjmy rodičů, sociální vazby, apod.). Jedním ze silných zdrojů pro vytvoření závislosti je také styl výchovy, který proudí z určitých sociálních návyků rodičů dítěte. V konečném důsledku, je tedy potřeba nepohlížet na příčinu vzniku drogové závislosti, u dětí a mladistvých, pouze ze strany dědičnosti nebo biologických faktorů, ale ve stejném měřítku i z těch sociálních.

1.3 Aktuální situace drogové závislosti v ČR

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020) popisuje jev, kdy momentální situace v České republice ohledně drogové závislosti u dětí a mladistvých není ideální a uživatelů drog v této věkové skupině stále přibývá. Za poslední téměř tři roky se na této problematice odrazila i pandemie onemocnění Covid-19. Lékařka Šebková vypověděla pro Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020), že děti a dospívající tzv. vypadli z běžného režimu, a i ze strany rodičů měly volný režim, který jim dovozoval více experimentovat a užívat si, pokud děti trávily čas v domácím prostředí samy, zatímco rodiče docházeli do zaměstnání (nemluvíme zde o formách, kdy rodiče pracovaly na home- office). K tomuto tvrzení se přidávají i další odborníci, jako např. Miovský (2021), kteří tuto problematiku rozvádí v širším měřítku a dodávají, že velmi citlivé děti mohly mít v době pandemie sklony k úzkostem, nebo jiným psychickým nemocem, a tyto stavy je mohly dovést také k užívání návykových látek. Mezi další důvody, proč pandemie natolik ovlivnila užívání drog v této oblasti patří např. i neschopnost vyrovnat se ztrátou blízkého člověka v souvislosti s úmrtím na onemocnění Covid- 19, které bohužel nebylo v posledních letech výjimkou a dále také nedostatečná komunikace v rodinném prostředí, které mohou vést právě k již zmiňovaným úzkostem ze samotné situace, beznaději, zoufalství a uchýlení ke stavům, které dokáží člověku alespoň na krátkou chvíli vytvořit příjemné pocity. Konec-konců všechna tato tvrzení Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (2020) jsou podložena reálnými statistikami o tom, že pandemie Covid- 19 opravdu měla vliv na aktuální situaci drogové závislosti u dětí a dospívajících, protože momentálně je v České republice 63 500 dětí a mladistvých, kteří užívají konopné látky, 2 750 dětí a mladistvých užívají pervitin, a 2 100 dětí a mladistvých užívají heroin, nebo jiné opiáty. Co se týká injekčního užívání drog, mluvíme momentálně o čísle zhruba 3 460 dětí a mladistvých. Obzvláště v kategorii užívání konopné látky se Česká republika aktuálně řadí na první místo ze všech evropských zemí. Právě to je důvod, proč lékaři více a intenzivněji upozorňují na tuto stále vzrůstající problematiku, protože obzvláště praktičtí lékaři jsou ti, kteří se s dětmi

setkávají pravidelně a dokáží zhodnotit stav dítěte/mladistvého a sami potvrzují, že rapidně přibývá těchto případů.

1.4 Příčiny závislosti

Podle Nešpora (2018) je u každé závislosti vždy ve hře mnoho faktorů, které ovlivňují chování jedince a zároveň se na závislosti jako takové podílí souhrn okolností, kvůli kterým může závislost vznikat. Příčina závislosti může mít původ v mnoha oblastech, které se mohou navzájem doplňovat nebo kombinovat. Tyto oblasti jsou následující:

1.4.1 Osobnostní charakteristiky

Z potvrzených rizik lze vyvíjet předpoklad vzniku závislosti např. u potomků osob se závislostmi nebo u prenatálních poškození plodů, kvůli kterým dochází k narození jedinců s různými postiženími. Negativní dopady může mít ale i nevhodná a škodlivá strava nebo špatné životní prostředí. Obecně se udává i to, že velké množství osob, s pozdější drogovou závislostí, mělo již před vypuknutím závislosti potvrzenou psychiatrickou diagnózu. Rizikové skupiny jedinců se dále dělí do dvou následujících podskupin (Presl, 1995).

První skupinou jsou osoby s vysokou citlivostí, zranitelností a úzkostmi. Osoby z této skupiny trpí velmi často pocitem méněcennosti a mají problém se zapojovat v kolektivu. S těmito osobami je obtížné navázat „zdravý“ vztah a kombinace této osobnosti se požitím drogy vyvolává stav, který umožňuje překonávat překážky a nevyžádané pocity (Minařík a Kmoch, 2015).

Druhou skupinou jsou osoby, které lze velmi často označit za společenské, ale často jednají unáhleně, a jejich chování může působit rozzlobeně, až agresivně. Mají silné sklony k přehnané citlivosti a obvykle si svým chováním způsobují potíže v kolektivech. U cílové skupiny dětí a mladistvých poté obvykle dochází ke konfliktům ve školním prostředí. Tyto osoby mají většinou sklony k užívání opiátů a po jejich užití u nich dochází k pocitu uvolněnosti a klidu (Minařík a Kmoch, 2015).

1.4.2 Vliv prostředí

Vliv prostředí je faktorem, který nás ovlivňuje celý život, a proto sehrává významnou roli i v otázkách okolo drogové závislosti. V rámci prostředí nás ovlivňuje rodina, přátelé, škola, zaměstnání, sociální sítě, zájmy, apod. V oblasti rodiny je obecně známý fakt, že rodiče jsou základními vzory pro své děti. V tomto ohledu, ale záleží na mnoha dalších faktorech. Jak rodina funguje, nebo jestli některý z rodičů není také uživatelem. S tím souvisí tzv. teorie sociálního učení, která spočívá v procesu učení sociálního chování, které vzniká a rozvíjí se pozorováním, napodobováním a osvojováním si prvků chování jiných, většinou blízkých osob. Děti tedy obvykle přebírají vzory chování svých rodičů, spolužáků, kamarádů, idolů (Kohoutek, 2002).

Důležitou informací je to, že dominantní složkou působící na vznik drogové závislosti u dítěte je samotná matka. V rámci tohoto faktu jsou uznávány dva vysoce rizikové modely matky a jejího chování a přístupu k dítěti. Jeden z nich je ten, kdy je rodina nefunkční a o dítě se nikdo nestará tak, jak by bylo správné. Dítěti se nikdo nevěnuje a poté dochází k traumatizaci a citové deprivaci dítěte, které následně hledá bezpečí a sounáležitost jinde. Bohužel, ale i opak je pravdou a druhým rizikovým modelem je přehnaná péče a starostlivost o dítě. Matka své dítě považuje stále za malé a nechápe jeho aktuální potřeby a vývoj. Oba tyto modely nejsou pro vývoj dítěte ideální a stávají se rizikovým faktorem pro vznik závislosti (Presl, 1995).

Jak uvádí Presl (1995), dalším významným vlivem jsou přátelé, spolužáci nebo celé party. Děti a mladiství se velmi často chtějí vyrovnat svým vrstevníkům nebo se před nimi předvést, což může vést k faktoru, který zvyšuje riziko užívání drog. V době dětství a dospívání je vliv kamarádů a spolužáků opravdu velký, a tak velkou roli v celé problematice hraje i samotný výběr kamarádů. V případě part dochází mnohdy ke kladnému postoji k užívání drog z důvodu experimentování s takovými látkami, s napodobováním vrstevníků, nebo k předstihování vrstevníků. Naopak ale existují i party, ve kterých se udržuje negativní postoj k návykovým látkám a takový přístup může sloužit jako protidrogová prevence.

Do dalších rizikových faktorů v rámci vlivů prostředí patří i partnerské vztahy. V této oblasti vlivu jsou vztahy komplikovanějším aspektem a mohou působit ve více rovinách. Jednou z rovin je ukončení partnerského vztahu, v jehož důsledku jeden z partnerů (obvykle častěji žena) začne užívat drogy z důvodu traumatizujícího zážitku z ukončení vztahu. V rámci partnerských vztahů je důležité zmínit i vliv jednoho z partnerů, který užívá a často je v takových vztazích riziko, že uživatel přivede k drogám i svého partnera. V tomto ohledu je častý také vliv ze strany muže, aby jeho partnerka začala užívat, kdy si muž přímo vynucuje užívání u partnerky. Tím si muž ve vztahu zajišťuje manipulativní a ovládající přístup směrem k ženě (Miovský, 2021).

Další z faktorů je i pracovní sféra. Existuje mnoho profesí, které jsou označeny za rizikové, z důvodu kontaktu s návykovými látkami nebo profese, při jejichž výkonu není obtížné si návykové látky sehnat vlastní pomocí. Jedním z faktů, který není tematizován v naší společnosti v takové míře, jako užívání drog marginalizovanými jedinci je, že drogy velmi často užívají osoby na vyšších pracovních pozicích (manager, apod.) kvůli velké pracovní zátěži a následnému získání energie z drog (Zášková, 2004).

1.4.3 Přítomnost drogy ve společnosti

Přítomnost drogy v naší společnosti je spjata především s konceptem hyper-konzumerismu. V tomto konceptu jsou drogy identifikovány jako konkrétní spotřební zboží, které jedinec nebo skupina konzumuje za účelem navození vlastního štěstí, příjemných pocitů a libosti. Poté tedy ve společnostech, které jsou hyper-konzumní, může být právě spotřeba tohoto zboží- drog a navození zmiňovaných pocitů, brána za hlavní a jediný cíl. Tento druh konzumentství, ale dokáže rychle pronikat do rodiny, vztahů, kultury, nebo náboženství daných jedinců, a z hlavního cíle (libé pocity z konzumování drogy) se může stát pouze dílčí cíl a štěstí člověka. Znamená to tedy, že stav hyper-konzumentství nemusí být stálý a je ovlivňován mnoha dalšími faktory a dokáže se přenášet ke konzumování jiného „zboží“- např. zážitky (Lipovetsky, 2007).

1.5 Druhy závislosti

Drogová závislost se obecně dělí na dva typy závislosti, které ji definují vzhledem k fyziologickým, psychickým, sociálním a dalším faktorům, které jsou s drogovou závislostí spojeny, nebo ji přímo ovlivňují. Těmito typy je fyzická a psychická závislost.

1.5.1 Fyzická závislost

Fyzická závislost nastupuje po dlouhodobém užívání návykové látky. Po tomto dlouhodobém užívání si tělo jedince začne zvykat na účinky drogy a začlení ji do svých běžných biochemických pochodů v těle. Organismus každého z nás reaguje jinak, a to i v závislosti na konkrétním typu drogy, proto tělesné projevy mohou být různého specifika a míry. Většinou jde, ale o abstinenci příznaky, které se vyznačují bolestmi, křečemi, nevolností, zvracením, pocením, poruchami spánku nebo halucinacemi a zmateností (Nešpor, 2007).

1.5.2 Psychická závislost

Záškodná (2004) uvádí, že psychická závislost nastává zpravidla, a ve většině případů jako první. Psychická závislost je většinou vyvolávána samotnou touhou po uklidňujících účincích, příjemných pocitech z drogy. Jedinec tedy přímo touží po opakujícím se, až trvalém vyvolání těchto pocitů a nedokáže žít s pocitem, že takové stavy už nezažije.

Můžeme si v běžném životě všimnout známých i neznámých symptomů, které jsou typické pro chování uživatele drog. Symptomy se samozřejmě liší podle druhu drogy, ale obecně máme systém projevů, které se u užívající objevují hojně a většinou. Patří mezi ně potíže se spaním, proměny v náladě, nízká soustředěnost, také agresivita vůči okolí, úbytek na váze, proměna vzhledu jedince a nezáměr o kontakt s blízkými osobami. V případě dětí a mladistvých mluvíme v rámci těchto symptomů o nezáměru o vzdělání, špatných vztazích s okolím a rodinou, nebo potížích v kolektivech (Záškodná, 2004).

Miovský (2021) tvrdí, že kombinace těchto dvou druhů závislostí nám jasně ukazuje, v jakých oblastech lidského života závislost udeří, a proč tomu tak je. Stejně můžeme na těchto dvou druzích identifikovat i to, proč jsou drogy

(alkohol, psychotropní látky) nebezpečné, a v čem konkrétně. Mimo to Miovský (2021) v podcastu dodává citaci: „*Neexistuje dávka drogy, kterou bychom mohli považovat za bezpečnou*“.

1.6 Fáze závislosti

1.6.1 Počáteční fáze

Tato fáze je charakteristická velmi silnou touhou po tom zkusit danou drogu a také velkou touhou po experimentu. V této fázi jedinec nepracuje s žádnými riziky užívání drogy a ani si neuvědomuje samotná rizika, zároveň si nepřipouští, že by se mohl stát závislým. Tato prvotní fáze je velmi důležitá, protože to, jakým způsobem přistupuje uživatel k dané droze, určuje směr jeho budoucího života a určitým způsobem i předurčuje vývoj tohoto jedince (Presl, 1995).

1.6.2 Varovná fáze

V této fázi se poprvé začínají objevovat následky užívání drogy a to z toho důvodu, že se stále více navyšuje dávka drogy, protože se zároveň zvyšuje i tolerance na užívání drogy uživatele. Jedinec, který drogu užívá, sám začne pociťovat již dopady, a v některých případech si je vědom negativních dopadů. V této fázi je pro uživatele přerušit kontakt s drogou, protože na něj již aktivně působí to, co konkrétní droga vyvolává (Nešpor, 2007).

1.6.3 Fáze závislosti a návyku

Šedivý a Válková (1998) uvádí, že v této fázi se většinou jedinec ustálí k jednomu, maximálně dvou druhům drog a začínají se objevovat abstinenční příznaky. S tímto stádiem už jsou spojeny i další problémy, např. kriminalita v důsledku drogové závislosti, rodinné problémy, problémy ve škole, ztráta blízkých nebo ztráta zaměstnání. Fáze je charakteristická tedy především tím, že jedinec pomalu, ale jistě ztrácí kontrolu nad užíváním drog a působení drogy již negativně ovlivňuje jeho běžný život.

1.6.4 Konečná fáze

V konečné fázi už nemá jedinec žádnou kontrolu nad užíváním drog a velmi často dochází k poškození vnitřních orgánů a k úplnému narušení jedincova

organismu. Jediným zájmem a cílem uživatele, je sehnat drogu a aplikovat ji, o nic jiného už v podstatě nemá zájem. V přístupu k okolí, nebo k zálibám a věcem, které běžně jedinec vykonával je zájem také minimální, spíše žádný, protože jedince zajímá především droga a může tedy dojít k úplnému vytržení tohoto člověka z jeho sociálních vazeb a přirozeného prostředí a s tím jsou spojené i další následky, které v této fázi mohou nastat, jako např. bezdomovectví nebo větší i drobná kriminalita, apod. (Šedivý, Válková, 1988).

1.7 Drogy užívané dětmi a dospívajícími

Skupina dětí a mladistvých je jednou z nejvíce rizikových skupin ve vztahu k návykovým látkám. Toto riziko je způsobeno primárně tím, že u dětí a mladých lidí se mnohem rychleji a snadněji dá vybudovat závislost na dané látce. Děti a mladiství nemají dostatečně vyvinutou toleranci vůči návykovým látkám a proto se stanou rychleji závislými, než dospělí jedinci, což pochopitelně vyvolává negativní důsledky na jejich život a konkrétně pak negativní dopady na lidský organismus a zdraví. Rizikovou skupinou jsou tito uživatelé i z důvodu vysoké touhy po experimentování a zkoušení nových věcí, tudíž se riziko vzniku závislosti velmi navyšuje (Monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2020).

Podle evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (2020), je za posledních 5 let nejčastěji užívanou drogou mezi dětmi mladistvými konopí, těsně za něj se řadí extáze, LSD, pervitin a houby. Ze svých průzkumů a statistik uvádí, že častějšími uživateli drog mezi touto cílovou skupinou jsou chlapci, než děvčata. I u této větší části uživatelů drog mezi mladistvými- muži, převládá užívání konopí v různých formách.

1.8 Systém dělení drog

Zábranský (2003) definoval několik možností, jak dělit drogy více do hloubky. Vytvořil tak čtyři systémy. První je systém, který dělí drogy dle jejich chemického složení. Druhým systémem je dělení drog dle způsobu účinnosti na jedince a jeho organismus. Třetí systém je charakterizován podle toho, jak určité drogy vznikají. Tento systém má ještě další dvě podskupiny, kterými jsou konkrétně látky přírodní a syntetické. Poslední systém je specifický svým působením na lidskou

společnost a jaký vliv na ní přenáší (legalizované drogy X nelegalizované drogy, apod.).

1.8.1 Konopí (marihuana)

Konopí je jednou z drog ze skupiny halucinogenů. Má specifické účinky a rozdílnost v porovnání s jinými halucinogeny. Při užívání konopí jsou typickým projevem halucinace (falešné vnímání reality), avšak nejsou tak intenzivní, jako např. při užití LSD. Užívání konopí, ale i dalších drog, s sebou nese koncept tzv. setu- psychické nastavení jedince, který právě užil drogu a settingu- ostatní podmínky, např. s kým uživatel drogu užívá, na jakém místě, v jakém čase, apod. Set a setting ovlivňují průběh a účinky dané drogy, tedy u marihuany i dalších látek může dojít buď k očekávanému účinku- „příjemnému“, nebo k odstrašujícímu zážitku, který má také své pojmenování, je to tzv. bad trip (Prev-centrum, 2017).

Konopí neboli marihuana se nejčastěji užívá formou kouření, valorizace, nebo ústně (jako součást jídla). Užití této drogou s sebou nese samozřejmě řadu účinků, a to těch pozitivních i negativních. Mezi žádoucí účinky, kvůli kterým primárně uživatelé marihuany vyhledávají a užívají, patří silný pocit euforie, šťastná nálada, bezdůvodný smích. U některých jedinců dochází ke změnám vnímání reality nebo pocitům hladu. Užívání konopí je svými kladnými účinky typické také pro osoby s chronickými bolestmi, kterým často konopí od těchto bolestí pomáhá. Účinky nejsou ale jen pozitivní a příjemné, a proto je důležité zmínit i ty negativní, mezi které patří špatná pozornost, neschopnost psychomotorického výkonu, bušení srdce, celkový útlum a pomalé reakce, nebo také ztráta chuti vykonávat oblíbené činnosti (Barnard, 2007).

Užívání konopí, potažmo marihuany a hašiše s sebou nese ale i určitá rizika, která mohou být v některých případech i velmi závažná a pojí se úzce s nežádoucími účinky, a mohou mít dopad na budoucí život uživatele. Konopné drogy obecně a pak tedy marihuana, hašiš se považují za drogy, které mohou být potencionálním spouštěčem duševních onemocnění. Mezi taková onemocnění patří nejčastěji schizofrenie, toxická psychóza, nebo např. deprese a úzkosti. Obzvláště ve skupinách dětí a mladistvých je toto riziko mnohem vyšší,

protože tito uživatelé často užívají látku nekontrolovatelně a v množství, které může rapidně směřovat k tomuto spouštěči. Hovoříme zde i o problematice v oblasti samotného věku, kdy si děti v nízkém věku přivodí kvůli užívání konopných látek spuštění duševního onemocnění, které následně může ovlivňovat celý jejich život. Dochází i k rizikům v oblasti fyzického zdraví, protože užívání konopí narušuje epitelální výstelku průdušek a průdušnic, v důsledku čehož uživatelé častěji trpí na zápal plic a jiná onemocnění dýchacího ústrojí (Minařík, Kmoch, 2015).

Hodge (2022) ve svém díle o drogách v mladistvých skupinách uvádí, že důvodem, proč jsou konopné látky tolik rozšířené u dospívajících, je především to, že tyto látky- drogy se obecně považují za tzv. společenské drogy, tedy drogy, které se užívají ve skupině lidí, na různých akcích, koncertech, a účelem užití těchto drog je především povzbudit zábavu i sebe samotného.

1.8.2 Extáze

Extáze se řadí do skupiny drog halucinogenů a stimulancií. Často je pojmenovávána také, jako MDMA. Bývá označována také jako empatogen, což znamená, že tato droga obecně zvyšuje zájem uživatele o okolí, nastavuje porozumění, otevřenost, chápavost, nebo pocity lásky. Pokud je extáze užita ve větší dávce, má naopak psychostimulační efekt. Extáze se běžně užívá ve formě tablet, které bývají často v různých tvarech nebo je na nich vyražen např. obrázek, nebo logo. Další formou jsou poté krystaly, které mají většinou nahnědlou nebo lehce růžovou barvu a chuťově jsou hořké a chemicky zapáchají. Extáze ve formě tablet, ale velmi často neobsahuje pouze samotné MDMA, ale může to být směs společně s dalšími příměsemi podobných látek. Takovými látkami může být pervitin nebo amfetaminy, běžně se můžeme setkat i s příměsí paracetamolu. Na drogové scéně existují další drogy, které jsou svými účinky velmi podobné extázi a mezi ně patří např. mefedron nebo GHB (Minařík a Kmoch, 2015).

Extáze, stejně jako jiné drogy navozuje řadu žádoucích účinků, kvůli kterým ji lidé primárně užívají. Mezi takové účinky patří u této drogy velmi silná, intenzivní a narůstající euforie (charakteristický účinek extáze), pocity sounáležitosti

a náklonosti k okolí. Člověk, který užije MDMA buďto zažívá pocity naprosté energie, zostřeného vnímání a je velmi aktivní, nebo naopak zažívá pocity zpomalenosti a lenosti. Velmi časté je i užívání extáze v páru, pro navození intimnější atmosféry. Extáze ale nefunguje jako afrodisiakum a naopak zpomaluje nebo zamezuje intenzivnímu sexuálnímu prožitku (Minařík, Kmoch, 2015).

Jako má tato droga účinky žádoucí, tak stejně tak má i své negativní- nežádoucí účinky. Mezi takové typické účinky extáze patří především nevolnost, zvracení, porucha koordinace pohybu, návaly paniky nebo úzkosti, nesrozumitelné a někdy až agresivní chování. Zhruba dva až tři dny po užití extáze velmi často nastupuje tzv. low midweek, který se označuje za dobu, kdy má uživatel zhoršenou náladu v důsledku ústupu hezkých a pozitivních účinků. Charakteristická je také tím, že zvyšuje hladinu serotoninu a dopaminu v mozku, což má za následek postupné vyčerpávání synapsí- laicky řečeno už se nedostavuje požadovaný efekt po požití drogy a tato skutečnost má za následek, to že uživatel může z extáze přejít k tvrdším drogám se silnějším stimulačním efektem jako je kokain nebo pervitin (Prev-centrum, 2017).

Podle Prev-centra (2017), užívání extáze představuje, ale i řadu rizik, které by měl určitě každý uživatel dobře znát, a kterých není málo. Největším rizikem při užívání této drogy je sklon organismu k přehřátí, při kterém následně dochází k psychickému kolapsu a v horším případě končí smrtí. Velmi často se mluví v souvislosti s riziky při dlouhodobém užívání o selhání jater nebo selhání imunitního systému. Dalším velkým rizikem je také již zmiňované složení tablet nebo krystalků, které nemusí obsahovat vždy jen MDMA, ale i další látky, na které může lidský organismus reagovat individuálně a dalším rizikem je také předpoklad k vybudování silné psychické závislosti.

Extáze neboli MDMA se také řadí do skupiny drog, které jsou v posledních letech z velké části užívané ve skupině dětí a dospívajících, a to je podmíněno především stylem užívání, tedy navštěvováním míst, kde se extáze běžně užívá- party, kluby, bary, společenské akce. A poté samozřejmě i kvůli účinkům extáze,

protože této droze se mimo jiné často přezdívá jako „taneční droze“. Dalšími slangovými výrazy pro MDMA jsou poté éčko, emko, koule, koláč a další (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2020).



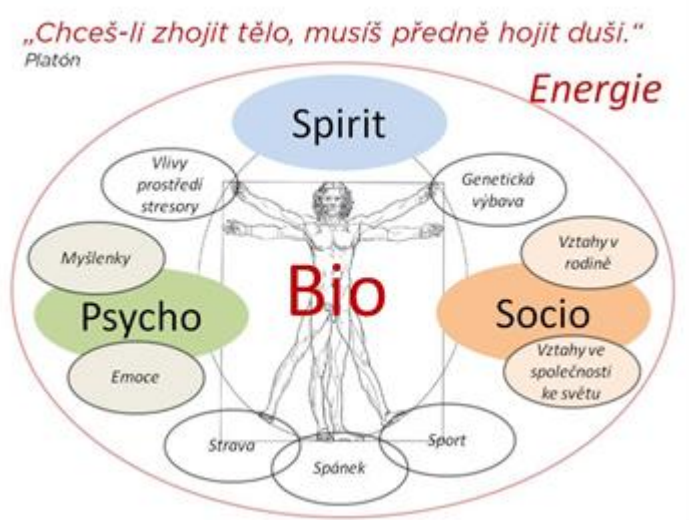
Obr. 1. Zdroj: Psychologie.cz. 2013. *Extáze jako lék* [online].[cit. 2023-01-1]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/extaze-jako-lek/>

1.9 Bio-psycho-socio-spirituální model

Pro správné a hlubší pochopení závislosti, jako celku existuje bio-psycho-socio-spirituální model závislosti. Tento model jednoznačně odpovídá na častou otázku veřejnosti a nezapojených osob, proč vlastně vzniká závislost (Kalina, 2015).

Model popisuje, že závislost jako taková nevzniká z jedné příčiny nebo důvodu, ale stojí za jejím vznikem nespočet faktorů a důvodů. Je to takový komplexní souhrn všeho, co v minulosti mohlo ovlivnit, nebo zapříčinit onu závislost. Odpovědí na otázku je tedy to, že drogová závislost může a nemusí mít jen jeden důvod nebo příčinu, ale většinou se skládá z mnohem více částí, které mají v konečném důsledku efekt. Příčiny závislosti také nevnikají pouze v jedné oblasti lidského života, ale hned v několika. Tyto oblasti jsou biologického, sociálního, psychologického a spirituálního zaměření. Všechny tyto oblasti jsou zastoupené v procesu tvorby závislosti a každá z nich může mít v procesu svůj podíl. Model se zaměřuje jak na dospělé osoby, které prochází závislostí,

tak i na skupinu dětí a dospívajících, kteří jsou spjatí s problematikou drog (Kalina, 2015).



Obr. II. Zdroj: Tereza Hodycová. 2018. *Celostátní pohled na zdraví=bi-psycho-socio-spirituální* [online].[cit. 2023-01-14]. Dostupné z: <https://terezahodycova.cz/2018/08/14/celostni-pohled-na-zdravi-bio-psycho-socio-spirituální/>

1.9.1 Biologické faktory

První oblastí zmiňovaného modelu je oblast biologických faktorů. Jedním z těchto faktorů je období těhotenství a prenatálního vývoje. Toto období je označováno za jedno z nejpodstatnějších a nejdůležitějších v životě člověka, protože vše, co se v tomto období stane, se později reflektuje do budoucího vývoje, života a silně ovlivňuje další podstatné události. Faktory, které mohou mít vliv na vznik závislosti ať už v nižším- dětském věku, nebo pozdějším dospělém je např. velká míra stresu matky v těhotenství, prodělání onemocnění v těhotenství, nebo těhotná matka, která v období těhotenství užívá psychotropní látky, které mohou a většinou mají vliv na nenarozené dítě. V souvislosti s těhotenstvím mohou být dalšími faktory i okolnosti porodu, a to např. potíže při porodu (přidušení dítěte a další) nebo také vliv medikamentů, které jsou matce v nemocnici podávány (Kalina, 2003).

Na vznik závislosti může mít efekt i postnatální vývoj jedince, ve kterém může docházet k různým onemocněním nebo např. traumatům a samozřejmě jsou v této oblasti zahrnuty i další individuální okolní vlivy na jedince. Důležitou složkou jsou i faktory genetické, které hrají v tomto ve smyslu přenosu určité genetické informace velkou roli. Největší potíží u genetického faktoru bývá mnohem větší tolerance potomka, který v začátcích užívá psychotropní látky nebo případně v pití alkoholu snese mnohem větší dávky, než se dostane k požadovanému účinku látky. Tato skutečnost později způsobuje to, že se dítě postupně dostává do skupin lidí, kteří mají toleranci také větší a silnější, což ve většině případů nebývá dobré, výchovné ani morální prostředí pro socializaci dítěte a jeho budoucí vývoj. Biologickým faktorem mohou být i různé organické příčiny, tedy např. úrazy, poškození mozku, apod. (Kalina, 2003).

1.9.2 Psychologické faktory

Jak uvádí Kalina (2003), psychologické faktory jsou v našem celkovém modelu také zastoupeny hojně a je třeba si je představit. Do těchto faktorů je bez pochyby zapojena úroveň postnatální péče o jedince, která opravdu doslova ovlivňuje jedince od jeho prvních dnů života. Dále v tomto směru můžeme hovořit také o vývoji potřeb jedince a konkrétních zážitcích z dětství, které jsou formovány i mezigeneračně. Mezi takové zážitky bohužel velmi často patří různá traumata, týrání ze strany rodičů/prarodičů, zneužití, apod. V dětství je také u některých jedinců typická vyšší míra nemocnosti, ať už vlivem prostředí (např. z mateřské školy) nebo jiným zapříčiněním. V neposlední řadě jsou v tomto modelu důležité i pojmy jako sebeláska, sebevědomí nebo sebepojetí.

Všechny tyto celky se formují již od raného dětství a jsou velmi důležité pro další vývoj člověka, obzvláště pak v období 12-18 let. Na základě nízkého sebevědomí nebo nedostatečné sebelásky se vytváří jisté riziko, že takový jedinec bude hledat ukojení těchto potřeb někde jinde, a to např. v drogách (Kalina, 2003).

1.9.3 Sociální faktory

Sociální faktory působící na vznik závislosti jsou velkým a velmi rozsáhlým tématem. Master a Huston (2004) uvádí, že prvním bodem v sociálním modelu jsou jednoznačně vztahy, a to vztahy rodinné, přátelské, partnerské, pracovní

a další. Vztahy mohou být velmi často i mezi těmi nejbližšími toxické a nepřináší jedinci nic pozitivního. To se pojí i s absencí rodiny nebo rodinných příslušníků, a i to může někdy negativně působit na konkrétního člověka. Vztahy jsou takovým stavebním kamenem nás všech a každý z nás by rád měl s okolím jen hezké a klidné vztahy. To bohužel není podmínkou a je více než časté, že to tímto způsobem zkrátka nefunguje. Dalším faktorem, který může přispívat ke vzniku závislosti nebo k navázání kontaktu s drogou, je sociální a ekonomická úroveň rodiny nebo konkrétního jedince. Samozřejmě i přechod z období teenagera do období dospělosti je pro každého člověka nějakým způsobem náročné. V tomto období záleží na tom, jak tuto situaci a období konkrétní jedinec zvládne a přijme. Velkou součástí sociálních faktorů sehrává i role kultury náboženství, pokud jedinec nějaké vyznává. Toto jsou dva směry, které člověka velmi ovlivňují a určitým způsobem formují osobnost člověka a jeho budoucí život v nějaké formě a podobě. I pojmy jako rasismus nebo xenofobie jsou v souvislosti se sociálními faktory často zmiňovány.

Není výjimkou, že se užívateli drog stávají často lidé, kteří se potýkají s rasistickým chováním ke své osobě nebo se pravidelně setkávají s xenofobním chováním a v důsledku toho se mohou i uchýlovat k uzavřeným skupinám, které se potýkají s podobným problémem a jsou užívateli drog. V neposlední řadě, i jedním z nejtypičtějších sociálních faktorů je prostředí, ve kterém se nacházíme. Jsou to komunity, sociální bubliny a obzvláště v dětském a dospívajícím období, bohužel není výjimkou, že se jedinci v rámci školního nebo jiného prostředí přidávají do skupinek, kde se drogy běžně užívají a starší kamarádi poté učí ty mladší svým návykům (Master a Huston, 2004).

1.9.4 Spirituální faktory

Jednou z částí probíraného modelu jsou také spirituální faktory a příčiny závislosti, které stejně jako ostatní faktory mohou vycházet z různých dalších problematik. Mezi nejčastější spirituální faktory patří určitý pocit existenciálního prázdna, kdy tato osoba nevidí žádný smysl svého života, nemá se pro co těšit, nevidí smysl v tom, dělat něco užitečného apod. a v této situaci je velké riziko, že se osoba uchýlí buďto k dané skupině lidí, která drogy užívá a ukáže

potencionálnímu uživateli, že drogy mohou jeho situaci napravit. S tím se pojí i přístup vůči dřívějším hodnotám, principům a zásadám, nebo přestává uznávat autority (Kalina, 2015).

Lidé mohou mít často také pocit, že se tzv. nemohou najít, že jim chybí kus sebe a nemohou tak žít. Tyto pocity jsou závažné, protože formují osobnost člověka a předurčují ho k dalším krokům v jeho životě, i proto mluvíme o těchto pocitech, jako o příčinách, kterou mohou dovést člověka na cestu drog a je také důležité se na tyto faktory zaměřit u dětí a dospívajících. U této skupiny je celkem běžné, že v období 12-18 let řeší otázky ohledně své osobnosti/osoby, „hledají se“, hledají cestu, jakou se vydat do života, nebo řeší otázky ohledně sexuální orientace. Proto je tato skupina v tomto směru rizikovou a je důležité brát tyto faktory s vážností (Kalina, 2015).

Jak dále Kalina (2015) uvádí, obecně z tohoto modelu vyplývá, že je potřeba přistupovat k závislosti a její léčbě jako k propojenému, komplexnímu problému, na který je potřeba pohlížet z různých úhlů, pohledů a zaměření. V oboru sociální práce se bio-psycho-socio-spirituální model využívá v podstatě v každém jednom případě, protože i přesto, že existuje v tomto oboru mnoho teorií a přístupů, tento model je stěžejní a dopomáhá k řešení nebo léčbě velkým dílem. Jak již bylo zmíněno v přechozích odstavcích. Ovšem v případě skupiny dětí a dospívajících má také velmi důležitou roli, protože obecně řešení dětských závislostí a jejich příčin může být často obtížné a tento model se jeví jako způsob opravdu toho nejkompaktnějšího pohledu do života, protože jejich příběhy bývají mnohdy zapletitější, než ty dospělé.

Jako příklad můžeme uvést náctiletou osobu, která žije v nestabilní rodině, schyluje se k rozvodu rodičů a dítě má kvůli tomu potíže ve škole, především s učením a prospěchem, protože mu rodiče nevěnují dostatečnou péči a pozornost. V tomto případě se dítě naváže na skupinu stejně starých dětí, které již experimentují s drogami, a dítě nachází v takové skupině přátele a pochopení (Kalina, 2015).

1.10 Harm reduction

Termín Harm reduction je definován jako souhrn způsobů, programů a přístupů, které cílí na minimalizování a snižování rizik a škod v důsledku užívání návykových látek (International Harm reduction association, 2010).

Hrdina (2003) popisuje, že historie konceptu Harm reduction sahá do dob, kdy se začalo hojně diskutovat o přenosu viru HIV mezi injekčními uživateli drog, tedy již před 60. lety 20. století. V souvislosti s tím se v těchto dobách řešila i problematika kriminality mládeže, proto začal tento koncept cílit nejen na dospělé uživatele, ale právě i na mladé lidi. Poté se začala koncepce rozšiřovat do celého světa a postupně se zaměřovala i na další typy návykových látek. V Evropě se Harm reduction zpočátku objevilo v Nizozemí a ve Velké Británii a např. ve Švýcarsku se objevilo několik programů, které vycházely ze zásad této koncepce (byly to např. tzv. injection room). Obzvláště v 90. letech 20. století se Harm reduction stalo jedním z primárních pilířů evropské protidrogové politiky a získalo tím své čestné místo v řešení drogové problematiky. Důležitým historickým milníkem pro Evropu byla 90. léta 20. století, protože se v této době opět ve větší míře objevila epidemie HIV/AIDS. Příčina vypuknutí epidemie tkvěla ve sdílení a opakovaném používání injekčních stříkaček.

Národní linka pro odvykání (2020) dále uvádí, že se od roku 2008 začaly velmi rychle rozšiřovat služby poskytované v rámci konceptu Harm reduction, a to konkrétně pomocí projektu „NON STOP 24“, který figuroval i v městských částech Prahy a jednalo se o automaty na výdej zdravotnického materiálu.

Od roku 2016 začalo přibývat nových služeb v rámci konceptu Harm reduction se stal jednou z nejdůležitějších složek řešení drogové problematiky a součástí protidrogové politiky ČR. Změny proběhly právě především v inovaci a rozšíření služeb, ale i v zaměření na jednotlivé cílové skupiny (především věkové), pak tedy konkrétně mnohem větší zaměření na skupinu dětí a dospívajících, a to díky lepší informovanosti a sběru dat (Národní linka pro odvykání, 2020).

1.10.1 Principy a strategie Harm reduction

Koncepce Harm reduction nepočítá s tím, že by existovala společnost a populace bez návykových látek, proto jednou ze strategií je, akceptace faktu že lidé užívají drogy a v závislosti na tom se mohou chovat rizikově, v naprosto odlišných situacích. Dalším z principů je práce v nízkoprahovém zaměření. Nízkoprahový přístup znamená, že jsou na klienty kladeny takové nároky a požadavky, které víme, že je reálné aby klient splnil. Nízkoprahová zařízení jsou v tomto směru specifická tím, že pracují s klientem v aktuální situaci a nevyžadují od něho žádné osobní údaje apod. To zajišťuje vyšší míru důvěry vůči pracovníkům zařízení a klienti se do těchto zařízení mnohem častěji vrací pro další pomoc nebo informace (Janíková, 2015).

Mezinárodní asociace pro Harm reduction uvádí, že až 80 procent klientů, kteří jednou navštíví nízkoprahové zařízení, se do něj znovu vrátí. Dalším z principů je pojetí ideálního výsledku léčby u drogové závislosti, kterým je abstinence. Zároveň ale koncept akceptuje práci s klientem, který není schopný nebo ochotný abstinovat, protože jak již bylo zmíněno dříve, Harm reduction usiluje o zmírnění dopadů závislosti a to zachováním zdravotního stavu uživatele tak, aby se nezhoršoval, jejich motivací, nebo předáváním informací. S tím se pojí i další z principů, a tím je akceptace faktu, že některé návykové látky jsou na užívání bezpečnější, než jiné. Případně tato akceptace platí i u způsobu užití- např. inhalování je bezpečnější než nitrožilní aplikace. V tomto směru se koncept také snaží o zmírnění dopadů užívání (Janíková, 2015).

V neposlední řadě se Harm reduction nezaměřuje pouze na samotné uživatele návykových látek, ale i na jejich přátele, rodiny, nebo ostatní členy skupiny/komunity. Protože mnohdy informovanost ostatních zapojených členů může být velmi efektivní na léčbu uživatele a při nejmenším se uživatel necítí být na problém sám a jediný. Jednou ze stěžejních strategií je také to, že výstup z teorií a metod sociální práce, kdy Harm reduction prosazuje fakt, že uživatelé návykových látek jsou samostatní a řídí svůj život a mají schopnost měnit se. To je v podstatě základním pilířem, se kterým pracují pracovníci ve službách poskytující Harm reduction (International Harm reduction association, 2010).

1.10.2 Cíle Harm reduction

Jedním z hlavních cílů koncepce HR je absence opakovaného používání již použitého náčiní k aplikaci návykové látky, především injekčních stříkaček. Protože opakované používání tohoto náčiní signalizuje především vysoké riziko přenosu viru HIV/AIDS. Jak již bylo zmiňováno v kapitole o principech, jedním z cílů je přeměna způsobu užívání z vysoce rizikového na méně rizikový. V tomto případě se může jednat opravdu o velký zásah do života uživatele a často může změna způsobu užívání drogově závislého zachránit na životě (Marlatt, 2002).

Cílem HR je také informovat klienty o všech rizicích a dopadech užívání drog a nastolení určité změny rizikového chování. Jedním z důležitých cílů je také podávání informací klientům ohledně bezpečného sexu, protože i to je velkým tématem souvisejícím s drogami. HR usiluje také o předávání informací o poskytnutí první pomoci v případě, že ji někdo ze skupiny uživatele bude potřebovat. Ve světě návykových látek je důležitým a rozsáhlým tématem i kriminalita a trestná činnost, proto jedním z dalších kroků, je cílit na minimalizaci těchto činností. U klientů, u kterých je to potřeba, HR cílí na znovu navrácení k osobní hygieně a zájmu o vzhled, protože bohužel velká část uživatelů přesune starost o sebe sama na vedlejší kolej a v době užívání je jejich jediným zájmem opravdu jen samotná droga (Marlatt, 2002).

1.10.3 Terénní sociální práce s uživateli drog

Terénní sociální práce s uživateli drog je velmi specifickým odvětvím oboru sociální práce, protože se zaměřuje na uživatele drog, kteří většinou zkušenost s bezdomovectvím a kteří žádným způsobem nejsou ve spojení s žádnou organizací nebo jiným zařízením. Terénní sociální práci vykonává terénní sociální pracovník, který se běžně při práci pohybuje v terénu (ulice, parky, náměstí, městské části, apod.) a jeho hlavní úkolem a cílem, je vyhledávat osoby s rizikovým způsobem života (většinou lidé bez domova, lidé se závislostí a další), kterým následně nabízí způsoby pomoci a řešení jejich problému. Terénní pracovník tedy vyhledává cíleně ty jedince, kteří nejsou schopni nebo ochotni si pomoc vyhledat a zajistit sami (Inciardi a Harrison, 2000).

Důvodem, proč se terénní pracovníci zaměřují na uživatele drog a zahajují s nimi kontakt je ten, že tito jedinci představují vysoké riziko kvůli způsobům svého chování, především ve smyslu přenosu infekčních chorob. Uživatelé často nemají žádnou zkušenost se sociální nebo zdravotní službou a to hned z několika důvodů, většinou mají buďto strach, špatné informace nebo vůbec nevědí, že takové služby fungují, a že je mohou využít. Zároveň je terénní sociální práce vykonávána v prostředí, kde je nejméně očekávaná nebo dokonce nechtěná, ale i přesto je velice důležitá, protože zabraňování přenosu infekčních chorob a motivace ke změnám v rizikovém chování, jsou hlavními znaky Harm reduction (Janíková, 2015).

Janíková (2015) vysvětluje, že co se týče cílové skupiny dětí a mladistvých, tato skupina nepředstavuje velkou část klientů terénní sociální práce, protože na ulicích, i v rámci bezdomovectví, se z větší části pohybují dospělé osoby. Pokud ale jako sociální pracovníci narazíme v terénu na náctiletého potencionálního klienta, většinou se jeho věk bude pohybovat okolo 17 - 18 let.

1.10.4 Poskytované služby v rámci konceptu Harm reduction

Za stěžejní a základní služby, poskytované v rámci konceptu Harm reduction, se řadí výměna injekčních stříkaček a jehel a poradenství, které se dělí na poradenství v terénu, nebo v kontaktním centru. Poradenství je z velké části směřováno k předávání informací ohledně bezpečného sexu nebo poskytování a využívání služeb. Další službou je také testování tablet, které z určité části slouží, jako zdroj edukace a prevence (Mravčík, Pešek a kol., 2009).

Výměna injekčního materiálu

Samotný výměnný program materiálu probíhá buďto v terénu nebo v kontaktním centru, kam uživatel sám a dobrovolně přichází. Výměna probíhá tím způsobem, že uživatel donese určitý počet použitého injekčního materiálu a výměnou za něj dostane stejný počet náčiní sterilního. Uživatel by měl ideálně vždy použité náčiní přinést zpět na určené místo. Je to i způsob, jak si budovat dobrý vztah se sociálními pracovníky a vytvářet vzájemnou důvěru. Součástí této služby je nabídnutí i dalších hygienických pomůcek (např. vlhčené ubrousky, apod.).

Službu mohou využít i uživatelé, kteří nemají použitý injekční materiál - v tomto případě dostanou nové náčiní, ale musejí ho následně použité odevzdat. (Mravčík, Pešek a kol., 2009).

Podle výroční zprávy o drogách (2021) se služba výměny injekčního materiálu využívá v ČR nejvíce na území města Prahy, poté pak v Jihočeském kraji.

Testování tablet

Jednou z dalších služeb v rámci Harm reduction je známé testování tablet, a to především tablet extáze. Toto testování probíhá za účelem informovanosti klientů o složení a přítomnosti nebezpečných příměsí v tabletách. Informace se následně předávají formou časopisů, plakátů nebo přímo prostřednictvím chemických analýz tablet. Důležitá služba pro klienty je přímá chemická analýza jejich vlastních tablet, kterou provádí pracovníci přímo v zařízeních. Součástí analýzy by měl proběhnout ze strany pracovníka i informativní rozhovor na téma složení tablet (Mravčík, Pešek a ko., 2009).

Mravčík, Pešek a kol. (2009) také uvedli, že tablety extáze se testují především proto, že již v období 90. let 20. století byla extáze masivně užívána ve velkých městech ČR, primárně v klubech na diskotékách, jako taneční droga. Extáze je dodnes jednou z nejužívanějších drog mladými lidmi, tedy i náctiletými. Z toxikologického hlediska představují tablety extáze problémy a to především kvůli tomu, že tablety většinou neobsahují čistou látku, ale i neznámé a často nebezpečné příměsi.

Bezpečný sex

V rámci výměny injekčního materiálu je cílem, zabránit přenosu infekčních chorob. Tato služba, ale není jediným způsobem jak cíle dosáhnout. Dalším způsobem je propagace bezpečného sexu mezi uživateli. Mezi uživateli drog je rizikový sex velkou problematikou a díky tomu dochází k přenosu chorob nejen k dalším uživatelům, ale i mezi širokou společností. Způsob, kterým se cílí na bezpečný sex, je v první řadě distribuce kondomů a informací k jejich používání, nebo proč je důležité se při pohlavním styku chránit. Druhým

způsobem je poskytnutí možnosti, otestovat se na HIV a další virové choroby. Pracovníci by opět měli při propagaci a distribuci předat uživateli maximum informací o důležitosti chráněného sexu a o možnostech a pozitivěch testování na infekční choroby (Hrdina, 2003).

Poradenství

Poradenství se v souvislosti se službami nabízenými v rámci Harm reduction dělí na poradenství v terénu a poradenství v kontaktním centru nebo jiném zařízení. Poradenství v terénu je specifické především přímým kontaktem s uživatelem v jeho přirozeném prostředí. V případě terénu se jedná často o poradenství jednorázové. Tento druh poradenství může být poněkud problematický, protože uživatelé, za kterými sociální pracovník dochází, jsou často vystrašení a je pro ně obtížné si k pracovníkovi vybudovat důvěru. Proto je důležité již od prvního kontaktu na uživatele nevytvářet nátlak, být empatický, nechovat se přespříliš přátelsky, nechávat si fyzický odstup a komunikovat s ním jasně a stručně. Hlavním cílem pracovníka v terénu, je předat klientovi všechny informace, které potřebuje, poradit, a případně motivovat klienta i k navštívení kontaktního centra. Dalším krokem pracovníka je také pokus o propojení světa drog (světa uživatele) a světa bez drog, ve kterém žije široká společnost. Tento krok je často obtížný, protože uživatel může mít pocit, že do světa bez drog již nepatří, ale pokud se povede tento krok uskutečnit, je to jednoznačně první bod úspěchu (Hrdina, 2003).

Poradenství v kontaktním centru je svým způsobem také specifické, protože klienti, kteří sem docházejí, jsou většinou odlišní od těch, kteří využívají maximálně poradenství v terénu. Ze zkušeností sociálních pracovníků v kontaktních centrech vyplývá, že jejich klienti přicházejí dobrovolně a chtějí ať vědomě nebo nevědomě svůj styl života změnit. Celková komunikace a spolupráce s těmito klienty je alespoň o trochu snazší v tom, že klient většinou alespoň trochu ví, s čím potřebuje pomoci, nebo v čem je problém. S tím se pojí ale také fakt, že sociální pracovníci v kontaktních centrech většinou rychleji zvyšují nároky na své klienty, protože je spolupráce s nimi klidnější a snadnější,

což ale může působit buďto pozitivně a klient se snaží a zlepšuje, nebo to v něm naopak může vyvolat strach, že jednotlivé kroky a úkoly nedokáže splnit (International Harm reduction association, 2021).

Zákon o sociálních službách (2006, s. 24) cituje:

„Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.“

1.11 Služby poskytující pomoc dospívajícím drogově závislým

Tato kapitola je věnována dvou zařízením, která poskytují pomoc drogově závislým, ve kterých autorka absolvovala odbornou praxi. Vybírány byly specificky služby, které poskytují pomoc dětem a dospívajícím.

Prevence pro školy a veřejnost

Tato služba spadá pod Diakonii ČCE - středisko pro západní Čechy. Jedná se o výkon preventivních, edukativních přednášek na základních a středních školách. Programy jsou v této organizaci rozděleny na preventivní, tedy ty, jejichž posláním je zabránit vzniku závislosti, a poté selektivní programy, které již přímo řeší vzniklý problém ve třídním kolektivu, může se jednat o drogovou závislost nebo také šikanu, rasismus, sexuální rizikové chování, nebo spektra poruch příjmu potravy (Diakonie západ, 2022).

Psychiatrická nemocnice v Dobřanech

V rámci psychiatrické nemocnice v Dobřanech, bylo vybudováno oddělení závislostí, které přijímá děti a mladistvé ve věku 11 - 17 let, které se potýkají se závislostí na psychotropních látkách. Oddělení je rozděleno dále dle věku na bloky 11 - 13 let, 14 - 15 let a 16 - 17 let. Léčba na tomto oddělení se specializuje na odstranění závislosti pomocí skupinových a individuálních terapií, komunitních setkáních, dále pomocí arteterapie, muzikoterapie a dalších způsobů léčby. V rámci oddělení jsou zřízeny i místnosti určené pro školní výuku,

protože děti a mladiství v době léčby nenavštěvují svoji běžnou základní nebo střední školu a mají povinnost se vzdělávat v rámci nemocnice (Psychiatrická nemocnice v Dobřanech, 2023).

2. Praktická část

2.1 Cíle práce

Hlavním cílem a výzkumnou otázkou praktické části je zjistit, jak vnímají informanti vliv užívání drog na svůj a rodinný život a na vztahy v rámci rodiny.

2.1.1 Vedlejší cíle práce

- vyzkoumat, jaké má informant sociální vztahy
- vyzkoumat, jakým způsobem ovlivňuje drogová závislost informanta v jeho vzdělání
- vyzkoumat, jak informant využívá svůj volný čas

2.2 Metodologie práce

Pro metodologii výzkumu jsem zvolila výzkum kvalitativní. Kvalitativní výzkum spočívá v tom, že jedinci sdělují výzkumníkovi, tedy autorce práce, náhledy, myšlenky a interpretace v různých tématech, v tomto konkrétním výzkumu v drogové problematice. Z toho vyplývá, že základním principem kvalitativního výzkumu je intenzivní kontakt s jedincem, případně skupinou (Hendl, 2016).

Kvalitativní výzkum jsem, jako autorka práce, volila z toho důvodu, že dokáží ze získaných dat od informantů a informantek detailněji porozumět a interpretovat drogovou problematiku a to, jak přesně v daných oblastech ovlivňuje drogová závislost život dětí a mladistvých, kteří drogy užívají.

2.3 Metoda vytváření dat

Pro vytváření dat v rámci výzkumu této práce byl zvolen polo - strukturovaný rozhovor. Tato metoda byla volena především z důvodu jejích výhod pro daný výzkum. Hlavní výhodou metody je držení se předem dané struktury (okruhů témat) a tu doplňovat dalšími - doplňujícími otázkami, díky kterým se dostáváme hlouběji do dané problematiky a prohlubujeme tím autentičnost rozhovoru. U tohoto typu je také možnost měnit připravené otázky v pořadí mezi sebou, podle toho, jak se rozhovor vyvíjí a jakým směrem se ubírá. Tudíž výzkumník není vázaný pouze svojí přípravou, ale může být v průběhu rozhovoru flexibilní.

V rámci přípravy před rozhovory byly vypracovány okruhy témat, které byly stěžejní pro tematiku rozhovoru. Tyto okruhy byly systematicky zpracovány do tabulky, která sloužila jako tzv. interview guide.

2.4 Metoda analýzy dat

V rámci kvalitativního výzkumu této práce a metody vytváření dat (polo - strukturovaného rozhovoru), byla pro následné třídění dat a informací zvolena kvalitativní obsahová analýza. Tato metoda byla zvolena proto, že jsem díky ní měla možnost z kvalitativního celku - rozhovorů, vytvořit užší obsah témat, informací a dat, pomocí systematického třídění. Zároveň byla použita i metoda vytváření trsů, která mi pomohla uspořádat obsah dat podle určitých podobností, v případě mé práce podle tematických podobností a také v rámci výzkumných otázek, které byly pro výzkum předloženy (Hendl, 2016).

2.5 Výzkumný vzorek - výběr informantů a informantek

Většina informantů a informantek byla vybírána na základě metody sněhové koule, kdy byl osloven jeden informant a od něj byl získán kontakt na další potenciální informanty z dané cílové skupiny. Ostatní byli oslovováni přímo, díky absolvování odborných praxí v zařízeních, která se zabývala závislostmi u dětí a dospívajících (preventivní centrum, psychiatrická nemocnice). Celkem bylo zrealizováno šest rozhovorů s dospívajícími uživateli drog, z toho dva dotazovaní byli ve věku 13 let, jeden informant byl ve věku 14 let, další ve věku 15 let, jeden ve věku 16 let a poslední ve věku 17 let. Co se genderového složení týče, byla udržena rovnováha, tedy tři dotazovaní byli chlapci a tři dívky. U třech informantů se jednalo o užívání drog v době zhruba jednoho roku, další dva informanti užívají drogy krátkodobě (4 a 5 měsíců) a jeden uživatel je dlouhodobým uživatelem (přibližně 2 roky).

Při výzkumném šetření jsem se, jako výzkumnice, přesvědčila v pozitivním směru o volbě metody vytváření dat - rozhovoru, jelikož tato metoda určitě byla vhodná vzhledem k cílové skupině výzkumu a danému tématu. Metoda rozhovoru mi umožnila s respondenty navázat bližší kontakt a vztah, dále jsem také mohla díky polo-strukturovanému rozhovoru objasňovat nesrovnalosti nebo se doptávat na otázky, které nebyly předem připravené, a zajímala mě odpověď na ně.

V neposlední řadě si myslím, že jsem jako výzkumnice dokázala díky rozhovoru při realizaci navodit příjemnou a klidnou atmosféru tak, aby se informant cítil dobře a komfortně. Každý z rozhovorů probíhal na odlišném místě, podle situace dotazovaného, jelikož mnou vybraný vzorek byl velmi rozmanitý. Tři rozhovory byly realizovány v prostředí psychiatrické nemocnice. Tito informanti byli specifičtí v tom, že zrovna procházeli léčbou závislosti v rámci dětských oddělení a oddělení pro dospívající. Informanti byli záměrně vybíráni tak, aby byli na začátku léčby a jejich zkušenosti byli co nejnovější. Realizace těchto rozhovorů byla náročná, protože bylo třeba časově poskládat harmonogram léčby každého respondenta a zároveň flexibilitu tohoto výzkumu, a kvůli tomu byly rozhovory maximem, které se dalo realizovat a zpracovat. Jako výzkumnice jsem byla v kontaktu s pracovníky těchto oddělení a individuálně si dané rozhovory domlouvala. Dva rozhovory byly dále realizovány ve školním prostředí (ve třídě), protože tito informanti byli osloveni skrze selektivní protidrogový program ve školních kolektivech v rámci preventivního centra (kde jsem absolvovala odbornou praxi). Poslední rozhovor byl realizován na základě odborné praxe v azylovém domu pro matky s dětmi, kde byl jeden z klientů také dospívající uživatel drog.

Před začátkem realizace rozhovoru byli informanti vždy obeznámeni s tématem bakalářské práce a s přibližným průběhem rozhovoru. Dále také s tím, jak bude naloženo s výsledky rozhovoru a pro jaké účely tyto výsledky budou sloužit. Informanti byli obeznámeni s tím, že mohou rozhovor vždy z jakéhokoliv důvodu přerušit nebo ukončit.

Celé výzkumné šetření probíhalo od července roku 2022 a poslední výzkumné šetření proběhlo v lednu 2023 z důvodu náročnosti realizace rozhovorů. Jednalo se tedy o zhruba sedmiměsíční výzkum.

2.6 Analýza dat

V rámci výzkumu a následné analýzy byly určeny následující cíle:

- Cíl: zjistit, jakým způsobem se informant stal závislým,
- Cíl: zjistit, jaká je rodinná situace klienta (jestli žije s oběma rodiči, apod.),

- Cíl: zjistit, jaké měl informant vztahy s rodinou před tím, než se stal závislým a aktuálně,
- Cíl: zjistit, zda informanta rodina podporuje,
- Cíl: zjistit, jestli by v případě potřeby požádal informant rodinu o pomoc,
- Cíl: zjistit, jestli informant zaznamenal změny v chování rodiny vůči němu, po propuknutí jeho závislosti
- Cíl: zjistit, jak funguje informant v ostatních vztazích (ve škole, s přáteli).

2.6.1 Okruh oblastí

Oblast drogové závislosti

V této oblasti jsem se zabývala informacemi ohledně drogové závislosti u daného informanta. Jak u něj závislost vznikla, jaké byly příčiny. Jakou drogu nebo drogy užíval a užívá. Dále bylo zjišťováno, jestli informant věděl o určitých rizicích závislosti, a kdy si samotnou závislost uvědomil. Důležité bylo zjistit i to, jestli měl informant z drogy respekt nebo strach a po jak dlouhé době se o jeho závislosti dozvěděla rodina a blízké osoby (nebo kdy jim to respondent řekl sám).

Oblast rodinného života

Tato oblast byla při výzkumu stěžejní, protože reflektuje výzkumné otázky a cíle práce. V rámci tohoto zaměření bylo zjišťováno, jak informant funguje v rámci rodiny, jak se změnilo nebo nezměnilo vztahy v rodině v souvislosti se závislostí. Dále, jakým způsobem získává jedinec podporu a pomoc od své rodiny nebo jestli tráví volný čas s rodinou. Důležitým bodem v této oblasti byly primárně všechny podmínky, které měly v souvislosti se závislostí efekt na fungování daného jedince s jeho rodinou.

Ostatní vztahy

Tato oblast byla pro tento výzkum doplňující a přinášela možnost doptat se informanta na další informace. Především se jednalo o zjištění, jak dotazovaný udržuje sociální vztahy. Také, jak se mu daří v rámci vzdělání a jaké cíle do budoucna má. I tato oblast byla pro výzkum velmi důležitá, protože

v konečném výsledku odrážela samotnou situaci jedince, jeho uvědomění, fungování v rámci rodiny a osobní nastavení do budoucna.

2.7 Rozhovor

Všechny rozhovory byly se souhlasem informantů nahrávány na mikrofon v telefonu a následně přepisovány a zpracovávány elektronickou formou. Před začátkem rozhovoru byl dotazovaný vždy seznámen s již zmiňovaným průběhem rozhovoru a okruhy témat, na které jsem se, jako výzkumnice tázala.

- Informant č. 1: chlapec, 13 let, 6. třída na základní škole, žije s oběma rodiči, 1 sourozenec, rodiče oba dva OSVČ
- Informant č. 2: dívka, 13 let, 7. třída na základní škole, žije s oběma rodiči, 2 sourozenci, matka nezaměstnána, otec svářeč
- Informant č. 3: dívka 14 let, 8. třída na základní škole, žije pouze s matkou, 2 sourozenci, matka na manažerské pozici
- Informant č. 4: chlapec 15 let, 9. třída na základní škole, žije s matkou a babičkou, žádný sourozenec, matka OSVČ, babička ve starobním důchodu
- Informant č. 5: chlapec 16 let, druhý ročník střední školy- učňovský obor, žije pouze s matkou, žádný sourozenec, matka prodavačka+ občasné brigády
- Informant č. 6: dívka 17 let, druhý ročník střední školy, žije s oběma rodiči, jeden sourozenec, matka kadeřnice, otec státní zaměstnanec

2.7.1 Informant č. 1

Oblast drogové závislosti

Informant uvedl, že před nástupem do léčby užíval jednu drogu a to marihuanu, nikdy žádnou jinou. Užívání se během jednoho roku stalo téměř každodenní rutinou po tom, co se společně s nejlepším kamarádem přidal k partě starších chlapců. Z drogy strach neměl a užívání ho bavilo, protože nechtěl trávit čas

doma a měl rád již zmiňovanou partu. Informant si v době užívání neuvědomoval žádná rizika užívání drogy a finance na kupování drogy získával od rodičů, kteří dle jeho slov neřešili, na co je potřebuje.

„Neřešil jsem, co ta tráva dělá, kluci to brali úplně normálně a nic jim nebylo. Vždycky jsem jim zaplatil a oni mi to dali.“

Oblast rodinného života

Informant uvedl, že o závislosti řekl svým rodičům sám, když zjišťovali, proč tráví tolik času mimo domov. Rodiče byli velmi překvapeni a o syna se báli.

„Naším jsem to řekl sám, když se mě furt ptali, co dělám. Nevěděl jsem, co mi na to řeknou, ale bylo to docela v pohodě.“

S rodiči netráví tolik volného času, protože oba dva hodně pracují a nemají na něj čas. Vztahy s rodiči měl vždy klidné, ale ne nijak významné opět kvůli zaměstnání a vytíženosti rodičů. Podle jeho slov od rodiny nikdy podporu nevyžadoval, ale pokud by si rodičům řekl o pomoc, ví, že by mu pomohli. Jejich vztahy se po zjištění závislosti změnily. Rodiče začali trávit se synem více času a začali se obecně zajímat o to, co dělá. Informant označil změny v těchto vztazích jako pozitivní a měl upřímnou radost. I na otázku ohledně svěření se rodičům informant odpověděl, že pokud by chtěl, rodičům by se s problémy svěřil a to před propuknutím závislosti, i teď a dokonce uvedl, že momentálně by jeho pocity při svěřování rodičům byly příjemnější.

„Když mě dřív něco štválo, moc jsem to našim neříkal, protože byli furt v práci. Někdy se mě na něco zeptali, ale ne moc. Teď je to lepší v tom, že je zajímavá, co dělám, a jak se třeba mám. Na to se mě nikdy neptali“

Ostatní vztahy

Na otázky z této oblasti informant odpovídal velmi opatrně a uvedl, že v minulosti moc přátel neměl, pouze jednoho kamaráda, se kterým se zároveň i stal závislým. Se spolužáky ve škole vždy vycházel dobře, ale podle jeho slov neměl potřebu se s nimi víc bavit. Jeho cílem v budoucnu je nastoupit na střední školu

s elektrotechnickým zaměřením. Také uvedl, že by si přál být v tu dobu už abstinent a drogy nemít ve svém životě.

„Hrozně bych se chtěl dostat na (název střední školy), to bych si jako fakt přál a ani našim by to nevadilo si myslím, ale to se musím nejdřív vyléčit, takže se uvidí, jak dlouho tady budu.“

2.7.2 Informant č. 2

Oblast drogové závislosti

Informantka uvedla, že mezi drogy, které užívá, patří marihuana, kterou kouří cca 3x týdně a několikrát zkusila extázi. Ta jí podle jejích slov někdy nedělá „dobře“ a tak se jí spíše vyhýbá. Informantka tvrdí, že z drog strach nemá a ani si nemyslí, že by jí hrozila nějaká rizika. Celkově má k drogám velmi otevřený přístup. Že je závislá si uvědomuje, protože, jak sama tvrdí, potřebuje „to“. Nejčastěji užívá ve skupině dalších kamarádů, kteří také kouří marihuanu a jsou z romské komunity, jako informantka, tedy v tomto případě můžeme tvrdit, že se jedná o komunitní příčinu. Na drogy získává finance od rodičů, kteří nezjišťují podrobnosti nebo jak sama uvedla, občas se svými kamarády i kradou.

„No, rodiče mi peníze dají a neptají se, proč je chci. Oni se moc neptají na nic.“

Informantka také uvedla, že někdy jim drogy poskytují starší příbuzní a přátelé z jejich komunity.

„Brácha táty je mladej, tak chápe tady ty věci a taky kouří trávu, takže nám občas něco přinese, ale tátovi to neříká, to je jasný.“

Oblast rodinného života

Informantka uvedla, že se rodiče o užívání drog dozvěděli kvůli tomu, že našli pytlíček s marihuanou doma v jejím oblečení. Uvedla, že byli naštvaní a ptali se, proč užívá a od koho drogu získala. Informantka odpověděla pouze to, že „to“ má ráda.

„Rodiče to skoro vůbec neřešili, když mi našli tu trávu. Jako nejdřív se ptali a byli trochu naštvaní, ale pak už to neřešili. To jsem byla docela ráda.“

Rodiče údajně její závislost od té doby neřeší a nijak se o ni nezajímají. Vztahy s rodiči má celkem dobré, avšak uvedla i to, že se o ni rodiče nikdy moc nezajímali a raději trávila čas venku s kamarády. Na otázku změny vztahů před a po zjištění závislosti informantka tvrdila, že se jejich vztahy nijak nezměnily a jsou stále stejné.

„Nemyslím si, že by tráva nějak změnila, jak se ke mně rodiče chovají, podle mě oni ví, že u nás cikánů je to docela normální. To říkal bratranec (jméno), že my cikáni občas něco bereme nebo tak, takže si myslím, že našim je to proto jedno, ale nevím, já se jich na to radši neptám, víš co.“

Poté jsme řešily i otázku pomoci a podpory a v tomto směru informantka uvedla, že pokud by potřebovala pomoc, šla by si pro ni pravděpodobně k matce, se kterou má lepší vztahy než s otcem. Podpora v jejich rodině podle slov dotazované nebyla nikdy na vysoké úrovni. Často se prý setkala i s urážením a narážkami ze strany rodičů a na otázku, jestli se cítí podporována ve své rodině odpověděla, že ne.

„Naši mi občas říkají docela hnusný věci a nevím proč, neřeším to a radši jdu za (jméno kamarádky) a jsem s ní.“

Ohledně volného času jsem se dozvěděla, že informantka nejraději tráví čas se svými kamarády nebo bratranci. Doma moc nebývá, protože se její rodiče i často hádají.

Ostatní vztahy

Informantka uvedla, že má obecně kolem sebe velké množství osob, kterým věří, se kterými tráví čas, a kterým se ráda svěruje. Podle jejích slov to jsou většinou přátelé z komunity nebo zmiňovaní bratranci.

„Mám hodně kamarádů a kamarádek a mám je fakt ráda. Naši je mají taky docela rádi, takže mi nic nezakazují.“

Z tvrzení dívky bylo také zjevné, že tyto osoby jí určitým způsobem nahrazují to, co v domácím prostředí nenachází a dívka je s tím smířená.

„Holkám říkám všechno, ony to nikdy nikomu neřekly, takže jim věřím. I ty průsery, co jsme teď udělaly, tak o tom věděly jenom ony.“

Co se týče samotného vzdělání, dívka uvedla, že ji škola nebaví a chce jen dodělat základní vzdělání.

„Mě bude stačit základka a nic víc nepotřebuju.“

2.7.3 Informant č. 3

Oblast drogové závislosti

Dívka uvedla, že mezi užívané drogy patřil primárně pervitin a občasně heroin. K drogám se dostala díky své dlouholeté kamarádce, se kterou často trávila volný čas. Tato kamarádka se pohybovala v prostředí přátel svého staršího partnera. V partě se drogy prý užívaly několikrát týdně příležitostně, tedy vždy, když se parta sešla.

„Oni vždycky něco přinesli a řekli, ať si to dáme takže (jméno kamarádky) vždycky řekla, že je to v pohodě. Někdy jsem trochu strach měla, ale zase když si to vzala (jméno kamarádky) tak už jsem se nebála.“

Informantka v rozhovoru uvedla, že na užívání drog přišla její matka, když se jí opakovaně ptala, s kým tráví volný čas a dívka neodpovídala. Na tento podnět reagovala její matka telefonátem matce její nejlepší kamarádky a tím se na vše přišlo.

„To bylo strašný, když se to mamka dozvěděla a hlavně i bráchové nevěděli, co se děje. Já jsem jenom brečela a bylo mi už všechno jedno.“

Informantka neměla z drog strach, ale spíše je viděla jako zdroj zábavy. Uvedla, že samozřejmě slyšela o drogách i špatné věci, ale ty se jí nestaly. Dívka získávala drogy v podstatě zdarma v rámci skupiny přátel, kde starší věnovali drogy i mladším. Uvedla, že drogy platila z vlastních peněz pouze výjimečně.

Oblast rodinného života

Na otázku vztahů v rodině a konkrétně s matkou (informantka žije pouze s matkou a dvěma sourozenci), dívka odpověděla, že měla vztahy s matkou vždy dobré a sdělovaly si téměř vše.

Maminka prý hodně pracuje a dívku často mrzelo, že spolu nejsou tak často, ale věděla, že matka musí vydělávat, tudíž situaci chápala. Po tom, co se matka dozvěděla o závislosti své dcery, se vztahy změnily. Dívka uvedla, že matka byla naštvaná a několik dní s dcerou nemluvila. Časem se začala zvažovat právě protidrogová léčba, protože závislost u dívky byla hodně vysoká a tím se prý vztahy také určitým způsobem změnily. Dívka vypověděla, že mají stále s matkou dobrý vztah, ale není to, podle jejích slov, jako dříve. Z logického hlediska se kvůli tomuto problému odcizily. Ze slov informantky bylo očividné, že matka na ni není naštvaná, nezlobí se, ale spíše je pro ní tato situace nová a vzhledem k náročné práci a péči o další dva sourozence je těžké s touto novou situací naložit správně.

„Bylo divný, když se to mamka dozvěděla. Strašně na mě křičela, ale pak se to uklidnilo. Ted' to ale není jako dřív a to mě strašně mrzí.“

Informantka ale tvrdila, že pokud by kdykoliv potřebovala pomocnou ruku, požádala by o ni právě matku nebo své sourozence, které má prý moc ráda a těší se na ně. Na závěr vyslovila přání, aby se vztah s její matkou vrátil v takové míře jako dříve. Aby spolu mohly zase trávit volný čas a být spolu.

„Já bych si přála, aby to bylo zase jako předtím a nic víc si nepřeju. Nechci být teda tady (psychiatrická nemocnice) a být s mamkou a bráchama, a abychom se zase měli rádi jako předtím.“

Ostatní vztahy

U této oblasti jsme se dostaly k tomu, že dívka má ve svém okolí několik osob, se kterými se vídá a věří jim a jsou jimi především její spolužáci ze školy.

„Už se moc těším na spolužáky ze školy, máme se ve třídě všichni rádi a docela si s nima i píšu, když můžu. Napsala mi dokonce i třídní.“

Mimo školu informantka uvedla, že přátel moc nemá, ale prý jí to nevadí. Po ukončení léčby by chtěla nastoupit zpět do školy a poté se dostat na její „vysněnou“ střední školu a to cukrářskou, protože moc ráda peče.

„Chtěla bych být jednou cukrářkou, protože s mamkou totiž často pečeme a mě to hrozně moc baví. Moje babička byla taky cukrářka a měla strašně dobrý dorty, akorát už umřela. Tak jsem si řekla, že bych mohla být jako ona.“

2.7.4 Informant č. 4

Oblast drogové závislosti

Chlapec uvedl, že jedinou drogou, kterou užíval, je marihuana a jednou zkusil extázi. Marihuanu poprvé zkusil na oslavě staršího kamaráda v 15 letech a od té doby ji užívá pravidelně sám i s přáteli. O jeho závislosti řekl svojí matce, ikdyž uvedl, že se prvotně bál její reakce, avšak u tohoto informanta byla a je závislost spojena s rozvinutím psychického onemocnění (nejspíše, není zatím potvrzeno), konkrétně přetrvávající halucinace a bludy i mimo užívání. Proto bylo třeba v tomto případně jednat.

„Tohle bylo docela hrozný no, už jsem nějakou dobu trávu kouřil a tohle se mi předtím nestávalo. Pak jsem jednou viděl na silnic kočku, která tam ve skutečnosti nebyla, a kamarád mi říkal, že jsem úplně mimo.“

Informant vypověděl, že přímo strach z drogy nikdy neměl, ale věděl, že to není to nejlepší, a že se případně někdy může něco stát. Získával finance na koupi marihuany především od matky a babičky, ale také docházel na brigádu, tudíž část si vždy platil z vlastních peněz.

Oblast rodinného života

Ohledně vztahů před závislostí a při závislosti jsme se dostali s informantem k odpovědi, že se jeho vztah s matkou ani babičkou nijak nezměnil. Naopak

chlapec uvedl, že má pocit, že to jejich vztahy posílilo. Matka s babičkou ho nikdy z ničeho neobviňovaly a naopak se ho v nejhorších chvílích snažily podpořit.

„Mamka a babička jsou obě dvě skvělé a vím, že vždycky když něco potřebuju tak tu jsou a ony mi to pořád říkají (smích). Myslím si, že ostatní děti takový rodiče nebo prarodiče ani nemají.“

Informant také vypověděl, že podporu získával od matky s babičkou a také vždy, když potřeboval tak mu pomohly. Z vyprávění chlapce bylo zřejmé, že má tyto dvě osoby nadevše rád, a že mezi sebou mají opravdu zdravě nastavený přístup. Co se týče volného času, chlapec vyprávěl, že ho společně tráví, ale ne tak často, protože maminka s babičkou mají rády seriály, čtení, výlety a chlapec má raději počítačové hry nebo hudbu. Rádi spolu chodí na procházky s jejich psem.

„Jako společnej čas je u nás trochu oříšek, bych řekl. Babička miluje seriály, takový ti divný (smích) a mamka zas ráda jezdí na výlety. Já mám výlety taky rád, ale ne tak často.“

Ostatní vztahy

Informant má ve svém okolí mnoho přátel a blízkých osob, se kterými má hezké vztahy a za to je podle jeho slov velmi rád.

„Já mám docela hodně kamarádů a oni sem za mnou i chodí. Hlavně můj nejlepší kámoš. Pak třeba teta se strejdou, ty jsou tu taky často a mám je rád.“

Chlapec ještě nedokončil základní školu, ale v tuto chvíli má vzdělání přerušeno kvůli léčbě v psychiatrické nemocnici a to v oblasti závislosti i psychiatrické diagnózy. Pokud půjde léčba správným směrem, chtěl by nastoupit na střední školu a začít pracovat. Momentálně se vzhlíží v technickém oboru.

„Já bych jednou chtěl dělat něco se strojema, baví mě auta a tak, ale to se musím nejdřív vyléčit, jestli to vůbec půjde. Mamka mi ale vždycky říká, že když budu chtít tak můžu dosáhnout čehokoliv, tak uvidíme no.“

2.7.5 Informant č. 5

Oblast drogové závislosti

Informant uvedl, že v minulosti užíval pouze marihuanu (zhruba ve věku 14 - 15 let), poté užíval marihuanu a příležitostně extázi nebo houbičky. U tohoto chlapce byla zaznamenána drogová závislost jedním z rodičů (otcem), který užíval pervitin. Chlapec uvedl, že ví, že jeho otec je uživatelem. Zhruba rok a půl se již nevidají. Od doby, kdy byl ze společného bytu vyhozen matkou právě kvůli drogové závislosti. Otec chlapci v minulosti drogy také nabízel. Po tomto incidentu se matka chlapce ocitla v tíživé životní situaci a nyní se synem bydlí již pět měsíců v azylovém domu.

“Bylo to docela těžký, když jsme museli s mámou vypadnout z bytu a nevěděli jsme nejdřív, kam jít. Pak máma zavolala sem (azylový dům) a oni nás vzali.”

Informant poprvé vyzkoušel drogy od spolužáka ve škole, který je získal od staršího bratra. Údajně nikdy z drog strach neměl, dokud se o jeho závislosti nedozvěděla matka (nevíme jak) a začala chlapci vysvětlovat rizika drog. Finance na drogy získával chlapec nejčastěji od přátel nebo drobnými krádežemi, o kterých jeho matka neví.

“Chodíme s kámošem do takovýho velkýho krámu a tam občas něco vezmu. Mají tam i drahý věci tak se to hodí. On taky občas krade, ale já častěji.”

Oblast rodinného života

Chlapec vypověděl, že s jeho matkou měl vždy dobrý vztah, ale zároveň věděl o problémech mezi oběma rodiči a často matku bránil i před domácím násilím a to ho mrzelo. S otcem měl údajně špatný až žádný vztah. Matka ho prý vždy podporovala, ale byla často v zaměstnání, protože byla jediným pracujícím členem rodiny a tak na chlapce neměla mnoho času. Po zjištění závislosti se prý vztah mezi matkou a synem nezměnil, pouze se matka snaží celou dobu přesvědčit syna, aby drogy neužíval. Sama ale vyjádřila chlapci podporu v odvykací léčbě, kterou má mimo jiné nyní doporučenou i kvůli ubytování v azylovém domu.

“Říkali mi už na začátku, že jestli tu chci být s mámou, musím bejt čistej. Zatím jsem pro to nic moc neudělal, ale oni nechtějí, abych musel pryč tak tu zatím jsem.”

Chlapec uvedl, že by si pro pomoc šel vždy ke svojí matce. Jiné příbuzné chlapec nemá a z jeho vyprávění bylo zjevné, že společně s matkou zažívali těžké časy a tak i podle jeho slov byly drogy jistým útekem od problémů. Společného času doposud s matkou moc neměli, protože se matka snaží hodně pracovat, ale prý by to chlapec chtěl změnit.

Ostatní vztahy

Informant vypověděl, že nemá skoro žádné přátele, pouze jednoho kamaráda, se kterým se občas vídá.

“Ve škole mi přijde, že jsou všichni takový jiný. Já se teda dost bavím s (jméno kamaráda), ale ten se mnou do školy nechodí. Takže ve škole se s nikým nebavím.”

Většinu času tráví v azylovém domu hraním her nebo sledováním televize. Chlapec byl také ve druhém ročníku na učňovském oboru, momentálně ale školu přerušil kvůli životní situaci a okolnostem, o kterých se nechtěl bavit. Rád by se do školy opět vrátil a dokončil tento obor. Podle jeho slov by se chtěl také jednou finančně postarat o svou matku, až bude starší, protože si uvědomuje, jak moc pracuje a snaží se.

“Chtěl bych hlavně, aby se moje máma měla dobře a nebyla unavená. Je na tom ted’ špatně.”

2.7.6 Informant č. 6

Oblast drogové závislosti

Informantka uvedla, že zhruba v 15 letech začala užívat marihuana a nyní v 17 letech již není uživatelkou marihuany, ale pouze houbiček a občasně extáze. Drogy začala užívat s kamarádkou, se kterou se nyní již nevidá, ale tato kamarádka ji seznámila s aktuálním přítelem dívky. Její přítel je také uživatelem

drog, tudíž nejčastěji užívali spolu a se společnými přáteli na akcích a oslavách, ale i v soukromí. Dívka uvedla, že její rodiče o užívání a závislosti věděli a měli kvůli tomu velké neshody. O jejím užívání se dozvěděli po tom, co se jejich dcera předávkovala drogami v minulosti na party.

“To bylo hodně hnusný, no. Máma naprosto šlela a táta mi pak strašně vynadal, protože jsem ležela dva dny v nemocnici.”

Finance na drogy dívka získávala především od svého přítele, který je i kupoval. Momentálně dívka začala protidrogovou léčbu v rámci psychiatrické nemocnice, protože její závislost byla již velmi vážná. Dívka neměla z drog obavy až do doby, kdy došlo ke zmiňovanému předávkování, ale v té době byla její závislost už moc rozšířená.

Oblast rodinného života

S rodiči měla dívka v minulosti dobré vztahy až do 15 let, poté začali mít rodiče na dívku příliš vysoké nároky. Především ve vzdělání a ohledně budoucího života dívky. Informantka se uchylovala k trávení volného času s nejlepší kamarádkou a jak sama uvedla, s rodiči tolik času nikdy netrávila. Na druhou stranu dívka uvedla, že pokud by potřebovala pomoci, rodiče by ji vždy pomocnou ruku podali a ona by si o ni řekla. Co se týče podpory v rodině, dívka vypověděla, že rodiče se k ní a její sestře vždy chovali spíše „chladně“, pokud bylo potřeba, své dcery podpořili, ale ne nijak přehnaně a to očividně dívce od rodičů chybí.

„Dřív to mezi námi zas tak dobrý nebylo. Jako měli jsme dobrý vztah, to jo, ale rodiče se nějak moc nezajímali o to, co dělám nebo tak.“

Co se týče rodinného života před zjištěním o drogách a po, podle dívky se vztahy v rodině změnilo spíše k lepšímu. Ze začátku probíhaly v rodině velké neshody (po předávkování dívky), rodiče se s dcerou hodně hádali a celkově jejich vztah údajně nebyl moc dobrý. Závislost dívky se promítla i do vztahu rodičů, který v té době také nebyl ideální (především probíhající hádky) tudíž zde proběhl vliv na více rodinných příslušníků.

„Rodiče na mě skoro každý den řvali a chtěli, abych už nikdy nic nebrala, ale ono je to docela těžký. Hlavně se v tomhle období dost hádali, což mi teďka mrzí, protože jsem to způsobila já.“

V době, kdy se začalo přemýšlet nad léčbou závislosti dívky, se vztahy tzv. otočily a dívka vypověděla, že její rodiče začali být více podporující. Snažili se s ní trávit hodně volného času a dávali jí najevo, že pokud dívka nastoupí do léčby, budou při ní stát a pomáhat jí, což byl nakonec i důvod, proč informantka do léčby nastoupila. Neměla takový strach z neznáma, protože věděla, že rodiče budou na její straně. To si myslím, že bylo v rámci našeho rozhovoru stěžejní a při vyprávění této životní etapy pronikaly silné emoce.

„Když mi rodiče řekli o léčení, nechtělo se mi sem a byla jsem strašně naštvaná. Ale když jsme o tom mluvili, bylo to takový jiný, rodiče byli hodní a řekli mi, že za mnou budou jezdit, a když budu chtít, tak že to nebudou nikomu říkat.“

Ostatní vztahy

Informantka měla kolem sebe prý vždy jen pár blízkých osob, co se přátel týče. Její nejlepší kamarádka, a poté i její přítel- partner. S přítelem je ve vztahu i aktuálně, ačkoliv uvedla, že jejich vztah není rodinou podporován právě z důvodu závislosti přítele.

„Rodiče ho neměli nikdy moc rádi, a když zjistili, že taky něco bere tak mi to i zakazovali a upřímně teda ani sama nevím, jestli spolu budeme dál chodit, protože si myslím, že on brát nikdy nepřestane.“

Přítel dívku navštěvuje, ale sama prý neví, jestli jejich vztah bude pokračovat. Co se týče vzdělání, dívka by ráda po dokončení léčby dodělala střední školu a pokud bude mít dobré výsledky, chtěla by pokračovat na vysokou školu, kde by chtěla vystudovat na architektku.

„Mým snem bylo stát se architektkou, ale nevím, jestli na to mám. Teď jsem ale zavřená tady, takže se všechno uvidí podle toho, jestli se dokážu vyléčit.“

2.8 Analýza dat

Jedna z prvních otázek v rámci rozhovoru byla u informantů cílové skupiny zacílena na příčiny závislosti, tedy proč, a jak začali drogy užívat. Pět z nich na tuto otázku odpovědělo, že s užíváním drog začali v přítomnosti většinou starších přátel nebo případně v přítomnosti jedné nebo jednoho nejlepší/ ho kamaráda/ kamarádky. Jedna informantka odpověděla, že s užíváním začala v přítomnosti starších rodinných příslušníků.

Další otázka padla na konkrétní druhy drog, které informanti užívali nebo užívají. Jedna informantka vypověděla, že užívá heroin a příležitostně pervitin. Dva informanti uvedli, že užívají pravidelně marihuanu a příležitostně extázi. Odpověď dalšího z informantů byla, že užívá pouze marihuanu. Další informant uvedl, že v minulosti užíval marihuanu a příležitostně také extázi nebo houbičky. Poslední informantka uvedla, že byla uživatelkou marihuany a později pouze houbiček.

Třetí otázka v oblasti drogové problematiky u dětí a mladistvých byl mířena na to, jestli si informanti v době užívání uvědomovali určitá rizika, která jsou s tím spojená. Dva z nich uvedli, že z drog nikdy strach neměli a brali je pouze jako zdroj zábavy. Jedna dívka vypověděla, že z drog strach nemá a ani si nemyslí, že jí ve spojitosti s užíváním hrozí nějaká rizika. Další informant uvedl, že při užívání z drogy strach neměl, ale znal určitá rizika, která mu hrozí, a proto byl opatrný. Jeden z dalších informantů také neměl z užívání obavy, dokud se nedozvěděl o rizicích užívání a neprojevil se u něj psychické potíže. Poslední informantka také neměla z drog strach, dokud u ní nedošlo k náhodnému předávkování drogou a ona si uvědomila, že rizika užívání opravdu existují.

Stěžejní otázkou této oblasti byla otázka ohledně toho kdy a jak se dozvěděli rodiče/rodina o užívání informanta/ky. Jeden z informantů se rodině přiznal sám, protože nechtěl užívání a závislost déle tajit. U další informantky se rodiče dozvěděli o užívání kvůli objevení pytlíčku s drogou. Další informant se rodičům přiznal také sám při rozhovoru s nimi, když zjišťovali, jak tráví volný čas. Jeden z informantů se rodině také přiznal sám z důvodu psychických potíží. U poslední

informantky se rodiče dozvěděli pravdu kvůli tomu, že se jejich dcera předávkovala na party.

Jednou z otázek v rámci oblasti rodinného života byla otázka na vztahy v rodině před závislostí a po/při závislosti. Tedy jestli a pokud ano, tak jak se změnil vztahy mezi rodiči/rodičem a informantem v době před užíváním a v době kdy uživatel již užíval nebo stále užívá. Na tuto otázku odpověděli tři informanti, že se jejich vztah s rodiči po zjištění závislosti zlepšil, protože si k sobě nastavili více podporující přístup (v rámci léčby nebo abstinence) a zároveň u těchto informantů chtěli rodiče svým dětem pomoci a být jim nablízku. Dva informanti uvedli, že se jejich vztah s rodiči vůbec nezměnil, nebo uvedli, že žádné změny nezaznamenali. Jedna z informantek naopak vypověděla, že se konkrétně její vztah s matkou (nežije s otcem) zhoršil a kvůli závislosti se od sebe odcizily.

Následující otázka se týkala toho, jestli jsou informanti ze strany svých rodičů podporováni a jestli by požádali své rodiče o pomoc, když by ji potřebovali nebo nikoliv, a opět, jestli se tento přístup nějakým způsobem změnil v souvislosti s užíváním drog. Čtyři z nich se svěřili s tím, že je jejich rodiče vždy podporovali a nadále podporují. Jedna informantka uvedla, že podporu získává spíše od své matky a stejně tak by si o pomoc řekla své matce nikoliv otci. Poslední informantka vypověděla, že v minulosti nebyla ze strany svých rodičů podporována a ani jim o pomoc neříkala, nyní se jejich přístup změnil a rodiče ji plně podporují.

V další části rozhovoru jsem se zabývala otázkou ostatních sociálních vztahů informantů. Tedy jestli se vídají se svými vrstevníky nebo někým dalším. A obecně jsem se zaměřovala na to, jaké vztahy si budují i mimo rodinu. Jeden informant uvedl, že se aktivně vídá s jedním nejlepším kamarádem a jiné přátele nemá. Další dva vypověděli, že v okolí mají obecně hodně přátel a jsou zvyklí trávit čas v kolektivu svých vrstevníků i starších přátel. Jeden informant uvedl, že se přátelí pouze s několika spolužáky ze školy a jiné přátele nemá. Poslední dívka uvedla, že udržuje sociální kontakt pouze se svým starším partnerem a žádné přátele již nemá.

Jedna z posledních otázek se týkala úvahy informantů nad jejich budoucím vzděláním, respektive, co by si přáli, a kde se vidí v následujících letech. Tři z nich odpověděli na tuto otázku, že by si přáli dostudovat střední školu a poté nastoupit do zaměstnání. Jedna informantka uvedla, že chce dokončit základní školu. Další chlapec vyslovil přání dokončit učňovský obor a začít pracovat v oboru. Poslední informantka odpověděla, že by chtěla dokončit střední školu a poté studovat vysokou školu.

2.9 Diskuze

Primárním cílem výzkumu bylo zjistit, jakým způsobem ovlivňuje drogová závislost u dětí a mladistvých jejich rodinný život a vztahy v rámci rodiny. V této oblasti byli informanti tázáni několika otázkami, a výsledek byl pro mě, jako autorku výzkumu, poměrně překvapivý, protože výsledkem bylo, že u většiny informantů se jejich vztah s rodiči v důsledku drogové závislosti výrazně zlepšil a posílil a rodiče začali být k dítěti/ mladistvému více pozorní a podporující. Zároveň tím tyto jedinci byli posíleni v další socializaci. Naopak pouze u jedné dívky došlo ke zhoršení vztahu s matkou a tento jev udává Barnard (2009) jako zcela přirozený, když se rodina o závislosti dozví.

Jednou z oblastí, kterou jsem také v rámci výzkumu zkoumala, a která mě zajímala, byly i vztahy mimo rodinu, tedy, jak tyto uživatelé navazují sociální vztahy. Zjištěním bylo, že u konkrétního vzorku došlo k výsledku, kdy většina informantů uvedla, že mají s navazováním přátelských vztahů problém a povětšinou si udržují vztah pouze s jedním člověkem- kamarádem a další kontakty záměrně nevyhledávají. Takový přístup je podle Minaříka a Kmocha (2015) běžný, protože jedinci zaprvé v důsledku užívání drog ztrácejí zájem o širší okruh přátel a často upřednostňují drogy před přáteli a zároveň autoři popisují jako jednu z rizikových skupin osoby, které jsou přirozeně citlivější, se kterými je náročné navázat komunikaci a obecně jsou vůči okolí uzavřenější. To se pojí i s potížemi zapojovat se v kolektivech, což byl problém identifikovaný u většiny informantů a infromantek.

V rámci oblasti výsledků byla zajímavá i výpověď jednoho z informantů, který uvedl jako důsledek své závislosti na marihuaně rozvíjející se duševní

onemocnění. Minařík a Kmoch (2015) uvádějí, že tento jev není nic neobvyklého, protože děti a mladiství jsou z biologického hlediska zranitelnější v oblasti změn na mozku v důsledku působení psychotropní látky a právě proto je skupina dětí a mladistvých v tomto ohledu natolik ohrožena.

Presl (1995) uvedl, že velkou roli ve vzniku závislosti u dětí a mladistvých hraje výběr přátel a skupin osob, se kterými jedinec tráví čas. I toto tvrzení se ve výzkumu potvrdilo a bylo podloženo výpověďmi, protože velká část informantů a informantek vypověděla, že se k drogám dostali díky přátelům.

Jedna z věcí, která je kvůli svému výsledku vhodná k pozastavení a zamyšlení byla oblast podpory a pomoci ze strany rodičů. V tomto případě totiž většina informantů a informantek odpověděla, že by si rozhodně pro podporu a pomoc přišli ke svým rodičům. Výsledek mě překvapil z toho důvodu, že ve chvílích, kdy dojde na zjištění drogové závislosti u dětí/ mladistvých, nastává podle Matouška (2003) v rodině situace, která vyvolává především negativní pocity a emoce na všech zúčastněných stranách. A i přes to, že rodiče prožívají náročnou situaci, dokáží se semknout a nastavit vzájemné priority na správnou rovinu a dítě podpoří v léčbě nebo v dalších krocích, ale také v lásce k němu a v tom, že za ním stojí ať se děje cokoliv. Tento výsledek potvrzuje teoreticky ve své publikaci Hodge (2022).

Takový výsledek byl, jak jsem zmínila pozitivní, ale hlavně mi vnukl úvahu a pocit, že i do budoucna je tento přístup a vnímání rodičů velmi důležitý, protože vzniká mnohem větší pravděpodobnost, že samotnému dítěti/ mladistvému dokáže tento přístup zaprvé pomoci k tomu vzdát se drog a zadruhé je tento přístup rodičů stěžejní i pro budoucí život dětských a mladistvých uživatelů. Pokud totiž mají dostatečnou podporu a pomoc na cestě léčby a abstinence, mají určitě větší pravděpodobnost k tomu se vyléčit a vést plnohodnotný, dospělý život bez drog.

Závěr

Po zpracování výzkumu a celkové práce jsem se jako autorka zaměřila na několik aspektů, které mi utkvěly v paměti, a nad kterými jsem následně přemýšlela. Zprvce se jednalo o naplnění cíle, který jsem si před začátkem výzkumu vytyčila. Cílem práce a výzkumu bylo zjistit, jakým způsobem vnímají vybraní informanti a obecně jedinci cílové skupiny dětí a mladistvých s drogovou závislostí vliv závislosti na jejich život a konkrétně rodinný život, zahrnující rodinné vztahy. Můj cíl byl naplněn a díky realizaci rozhovoru jsem mohla odpovědět na připravené výzkumné otázky a zároveň jsem se dozvěděla informace navíc, které doplňovaly tematické oblasti, které jsem chtěla prohloubit.

Výsledky výzkumu se ubíraly směrem překvapujícím, v pozitivním slova smyslu. Mnoho oblastí, které byly s respondenty probírány, sváděly k určitým předpoklům vůči postavení rodičů nebo reakcím okolí. Podle rozhovorů a výsledků vyšlo najevo, že každá rodina je velmi individuální a ve většině případů docházelo po zjištění závislosti u dítěte nebo mladistvého naopak ke zlepšení nebo spíše upevnění vztahů. U většiny respondentů došlo také k rozvoji podpory a pomoci v rodině. Já, jakožto výzkumnice této problematiky a budoucí sociální pracovnice, jsem samozřejmě před výzkumem měla představu o tom, jak by výsledky mohly vypadat. V žádném případě jsem se neladila na tak pozitivní vlnu, ve které se následně výsledky nesly, a byla jsem velmi příjemně překvapena. Velká část rozhovorů se také nesla ve velmi emocionálním duchu, což určitým způsobem přispělo a doplňovalo odpovědi na mé otázky při rozhovorech, protože pro většinu dětí a mladistvých, kteří si prošli, nebo ještě procházejí drogovou závislostí je tato situace velmi těžká a často neví kudy kam, právě proto, že jsou v tak nízkém věku. Proto je pro ně rodina a podpora to nejdůležitější na cestě uzdravení. V každém rozhovoru jsem se dozvěděla, jak je pro informanta důležité mít dobré vztahy se svojí rodinou, jak je důležitá jejich podpora a pomoc. Výslednou odpovědí bylo tedy to, že v každém případě, který jsem zkoumala, se vztahy v rodině změnily, ale pouze u jednoho případu to bylo v negativním směru.

Důležitou zmínkou je také podložení výzkumu teoretickou částí, ve které jsem se věnovala několika podtématům a rozšířila jsem si díky tomu znalosti z dané problematiky. Chtěla bych vyzdvihnout bio-psycho-socio-spirituální model, který jsem v rámci teoretické části popisovala, a který mi pomohl pochopit další informace od informantů a pomáhal mi určité aspekty lépe pochopit nebo doplnit souvislosti, ve kterých jsem tápala. Zároveň jsem si tento model osvojila více než v minulosti a ráda bych ho doporučila svým kolegům, kterým by tento model mohl pomoci stejně jako mě.

Pokud bych měla navrhnout další rozšíření mé práce nebo bádání v dané problematice, ráda bych se věnovala např. informovanosti rodičů o drogové problematice a způsobech řešení závislosti. V rámci výzkumu jsem do této oblasti nahlédla jen zlehka, protože byl můj výzkum, co se týče informací, dost obsáhlý. Obecně by se dalo tvrdit, že právě informovanost v této oblasti není tak rozšířená a pokud by v tomto směru v rámci sociální práce a sociálních služeb např. vznikaly různé materiály pro rodiče, drogová problematika by se nejen řešila snadněji, ale spíše by rodiče měli alespoň základní podporu a pomoc, protože i, (a hlavně) pro ně je obtížné pracovat s takovou situací a i oni sami často neví kudy kam. V konečném důsledku jsme všichni pouze lidé. Chtěla bych se také v budoucnu zaměřit více na sociální služby v této oblasti, protože při bádání a hledání příkladů sociálních služeb jsem zjistila, že nejen v našem kraji, ale obecně v České republice není poptávka uspokojena a těchto služeb celkově nefunguje tolik a ráda bych navštívila v rámci následujícího studia další typy pracovišť a poznala cílovou skupinu dětí a mladistvých i z jiných úhlů.

Resumé

The main purpose of this bachelor's thesis was the realization of research on the topic of drug problems in children and adolescents. The main goal was to find out how drug addiction affects the lives of children and adolescents who are users, and how they personally perceive these changes. The partial goals of the work were to find out how these children and young people establish social relationships, how they spend their free time and how drug addiction affects their education. The work also aimed at finding out the situation regarding support and help in the family. It means, to what extent these parents support their drug addicted children and how they help them.

The first part of the thesis presents the theoretical anchoring of the drug issue. In this section, the reader learns about the definition of addiction, as well as the causes, stages or types of addiction. The theoretical part of the thesis also contains a description of the two types of drugs most used by the target group. An integral part is also the presentation of the concept of harm reduction or the explanation of the bio-psycho-socio-spiritual model of addiction.

The second part of the work is devoted to professional research, which carries the already mentioned goals. The semi-structured interview method was used for the implementation of the research as a method for creating data. As part of the interviews, six respondents of the target group were approached, i.e. six children and adolescents aged 12-18 years, with whom interviews were subsequently conducted. There were three girls and three boys among the respondents. The interviews were conducted both in a home environment and for example in a psychiatric hospital.

Findings and results from the research showed that the majority of respondents noticed positive changes in the relationships between them and their parents after finding out about their drug addiction. For most of them, there was a development of support and help in the family. These findings were identified as positive in the research section. The research also produced negative results, which mainly

related to the establishment of social relationships of the respondents and maintaining themselves in social networks.

Seznam použité literatury

Monografie

BARNARD, Marina. 2007. *Drug addiction and families*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978-1-84310-403-2.

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. 2022. *Evropská zpráva o drogách 2022: Trendy a vývoj*. Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk. Dostupné z: https://www.emcdda.europa.eu/edr2020_en

HENDL, Jan. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

HODGE, Brian., MARSH, Akeem Nassor. 2022. *Not just bad kids. Drug addiction and children*. New York: Academic Press. ISBN 978-0-12-818954-2.

HRDINA, Petr. 2003. Harm reduction – snižování poškození drogami. s. 263-269. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

INCIARDI, James A., HARISSON, Lana D. 2000. *Harm reduction: National and international perspectives*. London: Sage publications. ISBN 0-7619-0687-8.

International Harm reduction association. 2010. *What is Harm reduction?*. International Harm reduction association, London. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/438/046-co-je-harm-reduction.pdf>

JANÍKOVÁ, Barbara. 2015. Harm reduction: častné intervence v nízkoprahových službách. s. 99-110. In: KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, Psyché (Grada). 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.

KALINA, Kamil. 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80–86734–05–6.

KALINA, Kamil. 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

KOHOUTEK, Rudolf. 2002. *Základy užití psychologie*. Brno: CERM. ISBN 80-214-2203-3.

LIPOVETSKY, Gilles. 2007. *Paradoxní štěstí: esej o hyperkonzumní společnosti*. Praha: Prostor. Střed (Prostor). ISBN 978-80-7260-184-4.

MARLATT, G. Alan. 2002. "Highlights of Harm Reduction". *Harm Reduction: Pragmatic Strategies for Managing High-Risk Behaviors*. Guilford Press. p. 3. ISBN 978-1-57230-825-1.

MATOUŠEK, Oldřich. 2003. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. A přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-19-9.

MINAŘÍK, Jakub, KMOCH, Vladimír. 2015. Přehled psychotropních látek a jejich účinků. s. 49-81. In: KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, Psyché (Grada). 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.

MIOVSKÝ, Michal. 2008. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0865-2.

MRAVČÍK, V., PEŠEK, R. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. ISBN 978-80-87041-99-4.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. 2020. *Návykové látky v České republice v roce 2019*. Úřad vlády České republiky, Praha. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/Z6_2020.pdf

NEPUSTIL, Pavel a Markéta GEREGOVÁ, 2020. ed. *Bez podmínek: metody psychosociální podpory pro lidi užívající drogy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-9667-7.

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

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

PRESL, Jiří. 1995. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf. Medica. ISBN 80-85800-25-x.

ŠEDIVÝ, Václav a Helena VÁLKOVÁ. 1988. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko.

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. 2003. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0709-4.

Zákon 108/2006 Sb. Ze dne 14. března 2006, o sociálních službách (zákon o sociálních službách).

ZÁŠKODNÁ, Helena. 2004. *Závislost na drogách*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta. ISBN 80-7042-689-6.

Internetové zdroje

American psychiatric association: *Addiction and substances use disorders*. [online]. 2023 [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction-substance-use-disorders>

Diakonie Západ: *Prevence pro školy a veřejnost Plzeň*. [online]. 2023 [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: <https://www.zapad.diakonie.cz/sluzby/prevence-pro-skoly-verejnost-plzen>

Národní linka pro odvykání: *Harm reduction v adiktologii- o co jde?*. [online]. 2020 [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: <https://chciodvykat.cz/clanky/harm-reduction-v-adiktologii-o-co-jde/>

Podcasty.cz: *Michal Miovský- závislosti dnešní doby* [online]. 2021 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://podcasty.seznam.cz/podcast/vecery-na-ff-uk-podcast-neurazitelnny-cz/michal-miovsky-zavislosti-dnesni-doby-150694>

Prev-centrum: *Extáze* [online]. 2017 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/extaze/>

Prev-centrum: *Konopné drogy* [online]. 2017 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/konopne-drogy/>

Psychiatrická nemocnice v Dobřanech: *Poskytovaná péče*. [online]. 2023 [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: <https://www.pnvd.cz/>

Výroční zpráva o drogách 2021: *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021*. [online]. 2021 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/souhrnna-zprava-o-zavislostech-v-ceske-republice-2021-195479/>

Seznam obrázků

Obr. I: Psychologie.cz. 2013. Extáze jako lék [online].[cit. 2023-01-1]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/extaze-jako-lek/>

Obr. II: Tereza Hodycová. 2018. Celostátní pohled na zdraví=bi-psycho-socio-spirituální [online].[cit. 2023-01-14]. Dostupné z: <https://terezahodycova.cz/2018/08/14/celostni-pohled-na-zdravi-bio-psycho-socio-spirituální/>

Seznam příloh

Příloha I: Interview guide- scénář otázek pro rozhovor

<p>Drogová závislost</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jakou/é drogu/y užíváš? • Jak dlouho ji/je užíváš? • Proč jsi začal/a? Jaký byl spouštěč, příčina? • Kolik ti bylo let, když jsi začal/a užívat? • Začal/a jsi užívat sám/sama, nebo s někým dalším? • Řekl/řekla jsi někomu o tom, že užíváš? • Po jak dlouhé době se objevila závislost na danou drogu? • Měl/měla jsi strach, když jsi začal drogu/drogy užívat?
<p>Rodinný život</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Žiješ s oběma rodiči? • Vědí tvoji rodiče (případně jeden z rodičů) o tom, že užíváš? • Řekl/a jsi o užívání rodičům sám/sama? Případně jakým způsobem se to dozvěděli? • Jaké máš vztahy s rodiči (rodičem)?

	<ul style="list-style-type: none"> • Jaké byly vaše vztahy před tím, než jsi začal drogu/drogy užívat? Zaznamenal/a jsi nějaké změny ve vašich vztazích? • Víš o tom, že by tvoji rodiče někdy zkusili nějakou drogu? • Podporují tě rodiče? Případně jak. • Trávíš volný čas se svou rodinou? • Svěřuješ se svým rodičům? (Pokud ano- jak moc? Pokud ne- proč?) • Máš pocit, že se k tobě chovají rodiče jinak teď, když vědí, že drogy bereš? (Pokud to rodiče vědí). • Drží tvoje rodina pospolu? • Pokud požádáš rodinu o pomoc, pomohou ti?
<p>Ostatní vztahy, vzdělání</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Máš nějaké kamarády? Případně kamarády, co také užívají? • Svěřuješ se svým kamarádům?

	<ul style="list-style-type: none">• Vědí tvoji kamarádi, že užíváš?• Jak reagovali kamarádi, když jsi jim o závislosti řekl/a? (Pokud ano).• Jak se ti daří ve škole?• Máš dobré vztahy s učiteli a ostatními žáky?• Jaký je tvůj prospěch?• Máš pocit, že se tvé známky v poslední době změnily?• Podporují tě rodiče ve vzdělání?• Čeho by si chtěl/a v rámci vzdělání dosáhnout?
--	--