

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PEDAGOGIKY

**LÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI U KLIENTŮ VE VÝCHOVNÉM
ÚSTAVU**
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Karolína Butulová
Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Michal Svoboda, Ph.D.

Plzeň 2024

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Plzeň2024

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji PhDr. Mgr. Michalu Svobodovi, Ph.D., za ochotu a pomoc při vedení mé bakalářské práce. Dále děkuji zaměstnancům Výchovného ústavu Terešov za cenné rady a díky všem respondentům, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. Největší poděkování patří mé rodině a mému příteli za pomoc, že tu pro mě celou dobu byli a podporovali mě v celém průběhu studia.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK.....	2
ÚVOD.....	3
1 CHARAKTERISTIKA VÝCHOVNÉHO ÚSTAVU.....	4
2 ZÁVISLOST	6
2.1 LÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI	7
2.2 TYPOLOGIE OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK.....	9
2.2.1 Problematika s lehkou dostupností omamných a psychotropních látek	14
3 PROFIL ŽÁKA	16
3.1 PŘÍČINY UŽÍVÁNÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK.....	17
4 PRÁCE S JEDINCI VE VÝCHOVNÉM ÚSTAVU, ZAMĚŘENA NA OMAMNÉ A PSYCHOTROPNÍ LÁTKY	19
4.1 VSTUP DÍTĚTE DO VÝCHOVNÉHO ÚSTAVU	19
4.2 METODY PRÁCE S JEDINCI VE VÝCHOVNÉM ÚSTAVU S OMAMNÝMI A PSYCHOTROPNÍMI LÁTKY.....	20
5 PREVENCE A LÉČBA.....	21
5.1 PREVENCE.....	21
5.2 LÉČBA.....	23
6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ SE ZAMĚŘENÍM NA UŽÍVÁNÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK VE VÝCHOVNÉM ÚSTAVU	25
6.1 PROJEKT VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	25
6.2 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	27
6.3 DISKUZE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	42
ZÁVĚR	47
RESUMÉ	49
SEZNAM LITERATURY.....	50
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	53
PŘÍLOHY	54

SEZNAM ZKRATEK

ÚV = Ústavní výchova

MŠMT= Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

ŠVP ŠZ =Školního vzdělávacího programu pro školské zařízení

OPL = Omamné a psychotropní látky

THC = Tetrahydrocannabinol

CBD = Cannabidiol

HHC = Hexahydrokanabinol

LSD = Diethylamid kyseliny lysergové

PSP = Phenylcyclohexyl piperidine (Fencyklidin)

MDMA = Methylendioxyamfetamin

ÚVOD

Problematika zneužívání omamných a psychotropních látek (dále jen „OPL“) mezi mladými jedinci představuje závažnou sociální výzvu s potenciálně negativními dopady na zdraví jednotlivců. Tato práce si klade za cíl vysvětlit základní pojmy tématu, prozkoumat motivace, trendy a zjistit faktory ovlivňující užívání OPL u žáků Výchovného ústavu Terešov. Zároveň poskytnout zpětnou vazbu vedení ústavu, která by měla ukázat úspěšnost aplikovaných programů protidrogové prevence.

Každodenní setkávání pedagogů s touto palčivou problematikou nás nutí zamyslet se nad jejím řešením, které však musí být vedeno s plným porozuměním a komplexním pohledem. Zvolila jsem si toto téma, abych přispěla k lepšímu pochopení a možnému zlepšení prevence užívání OPL mezi mladými lidmi v prostředí výchovných ústavů.

K dosažení cíle si práci rozdělím na šest kapitol, které přecházejí od teoretického základu k výzkumnému šetření. V jednotlivých kapitolách teoretické části se zaměřím na definici základních pojmů, jako je charakteristika výchovných ústavů nebo faktory ovlivňující užívání těchto látek. Následně se zaměřím na látkovou závislost a její rozdělení podle typologie OPL, včetně jejich dostupnosti. V dalších částech budu charakterizovat profil žáka VÚ a věnovat se hlavním příčinám užívání drog. V následující kapitole se seznámíme se souborem metodiky pedagogické práce se žáky umístěnými do výchovného ústavu, včetně práce na téma OPL. V předposlední kapitole zdůrazním prevenci, její druhy a možnou léčbu pro závislé jedince. Závěrečná kapitola představuje výzkumné šetření, které provedu dotazníkovou formou, jejímž cílem je získat konkrétní data a poznatky od žáků výchovného ústavu. Kapitulu jsem si rozdělila na projekt výzkumného šetření, kde zmiňuji výzkumnou metodu a výzkumný vzorek. Dále pak výsledky výzkumného šetření, který jsou zaznamenány do grafů a tabulek a závěrem je diskuze. Ve výzkumném šetření budu zjišťovat, které látky žáci nejčastěji užívají, jejich motivace k užívání OPL a pokusím se identifikovat příčiny, které k tomu přispívají. Zároveň se budu zabývat úrovní informovanosti žáků o rizicích spojených s užíváním OPL a vliv výchovného ústavu při užívání OPL u žáků.

Věřím, že výsledky této práce budou mít praktický dopad na prevenci a intervenci v této oblasti a pomohou vylepšit prostředí podpory a ochrany pro mladé jedince v jejich zdravém a bezpečném vývoji.

1 CHARAKTERISTIKA VÝCHOVNÉHO ÚSTAVU

Ústavní výchova (dále jen „ÚV“) představuje jednu z forem náhradní rodinné péče. V České republice ji upravuje zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ÚV nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

ÚV je preventivním opatřením, které navrhuje orgán sociálně právní ochrany dětí a dále o ní rozhoduje (schvaluje ji či zamítá) soud. ÚV je realizována v různých typech školských zařízení (dětský domov, dětský domov se školou, výchovný ústav, středisko výchovné péče atd.). *„Účelem zařízení je zajišťovat nezletilé osobě na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání. Zařízení spolupracují s rodinou dítěte a poskytují jí pomoc při zajišťování záležitostí týkající se dítěte včetně rodinné terapie a nácviku rodičovských a dalších dovedností nezbytných pro výchovu a péči v rodině. Zařízení poskytují podporu přechodu dítěte do jejího původního rodinného prostředí nebo jeho přemístění do náhradní rodinné péče.“* (§1 zákona 109/2002 Sb.) V zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí jsou uvedena výchovná opatření, která by měla předcházet uložení ÚV.

Školská zařízení, která spadají pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR (dále jen „MŠMT ČR“), pro výkon ÚV a ochranné výchovy dle zákona jsou: diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav.

Ve své bakalářské práci se budu zaměřovat pouze na problematiku závislostního chování spojenou s výchovnými ústavy. Výchovný ústav podle § 14 zákona č. 109/2002 Sb. je zařízení pro mládež od 15 do 18 let s ukončenou školní povinnou docházkou, kde soud dítěti nařídil předběžné opatření, ÚV nebo ochrannou výchovu. Výjimečně lze do výchovného ústavu umístit i dítě od 12 let, a to kvůli zvláště závažným poruchám chování. ÚV může být prodloužena do 19 let na základě soudního rozhodnutí. O prodloužení pobytu ve školském zařízení může požádat sám klient až do konce studia, a to na základě dohody uzavřené mezi klientem a zařízením.

Péči o děti je povinný zajistit zřizovatel školského zařízení, což je MŠMT ČR. Ve výchovném ústavu lze podle § 4 odst. (3) zákona č. 109/2002 Sb. zřídit maximálně 6 výchovných skupin. Do skupin jsou děti nebo nezaopatřené osoby zařazovány podle výchovných nebo vzdělávacích potřeb nebo podle ročníku studia.

Ve výchovné skupině je nejméně 5 a nejvíce 8 dětí na jednoho vychovatele. Výchovná činnost se řídí podle celoročního plánu práce, který je schválen pedagogickou radou ústavu a který je vypracován podle školního vzdělávacího programu pro školské zařízení (dále jen „ŠVP ŠZ“) pro školské zařízení. Výchovnou a vzdělávací činnost zajišťují v jednotlivých skupinách vychovatelé. Klienti ve výchovném ústavu jsou ubytováni i se zde vzdělávají. Mají možnost výběru zájmových volnočasových aktivit, volit samostatné vycházky ze zařízení nebo odjíždět na pobyty u rodičů.

Běh výchovného ústavu probíhá podle přesně formulovaných norem. Tato pravidla striktně vycházejí především ze zákona o ÚV a souvisejících vyhlášek. Získávají podobu vnitřních řádů, jejichž forma i obsah jsou dané zákonem.

Projevy závislostního chování (alkoholismus, tabakismus, zneužívání dalších OPL – tetrahydrokanabinol (dále už jen „THC“), hexahydrokanabinol (dále už jen „HHC“), pervitin představuje jeden z nejpalcivějších problémů současné společnosti. Zároveň jsou projevy závislostního chování logicky jednou z hlavních příčin nařizování ÚV. Drogová prevence se tak stává samozřejmou součástí výchovné i vzdělávací práce ve výchovném ústavu.

Cílem činnosti výchovného ústavu kromě prevence je výchovné působení všech pracovníků, vytváření a rozvíjení takových vlastností, aby byly všechny děti připraveny na budoucí život (Vnitřní řád, 2017, str. 5).

2 ZÁVISLOST

„Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritizace užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.“ (10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí.2023.(2))

Typy závislostí se rozdělují na dva: látková závislost a závislost nelátková neboli závislost na procesech. U látkové závislosti jde o účinek psychoaktivní látky, mezi které řadíme drogy, a to například alkohol, tabák, marihuana, halucinogenní látky, stimulační látky, těkavé látky, opiáty, a léky, které působí na lidský organismus, ovlivňují centrální nervovou soustavu a mění psychický stav (SZÚ). Podle Presla (1995) je látka drogou, jestliže splňuje dva základní požadavky. Prvním je psychotropní účinek látky, tedy její působení na naši psychiku, který mění naše nálady a ovlivňuje prožívání reality. Druhým je potencionální závislost (Radková a Rausová, 2015, s. 11).

U nelátkových závislostí se jedná o závislost na určitém chování, aktivitách nebo procesech, kde je objektem závislosti určitá činnost. Patří sem například gamblerství, stalking, hypersexualita, kleptománie, workoholismus a netolismus (SZÚ, 2024).

„Závislost znamená celkovou ztrátu svobody, ztrátu kontroly nad vlastním životem. Závislý člověk není schopen přiznat si pravdu. Je hnán touhou navodit příjemný stav, který byl na začátku drogové kariery. Je pohlcen sebeklamem, nevnímá realitu.“ (Marádová, 2006, s. 7)

V obou případech hraje významnou roli hormon dopamin neboli hormon štěstí. Je spojen s pocitem odměny a motivace. Dopamin je důležitý pro řadu psychických funkcí, včetně regulace nálady, motivace, pohybu a učení. V kontextu látkové i nelátkové závislosti hraje dopamin klíčovou roli v procesu odměny. Když člověk konzumuje látku nebo se zapojuje do chování spojeného s odměnou, dochází k uvolnění dopaminu v mozku. Tento nárůst dopaminu vytváří pocit bažení po opakování takového chování (Novotný, 2023).

Vývoj závislosti na návykové látce je individuální. Může nastat už při prvním experimentování s návykovou látkou. Jedinec při první zkušenosti získá většinou pozitivní

prožitky, které bývají důvodem si vzít látku znovu anebo vyzkoušet jinou. Experimentování s látkami může být důsledkem sounáležitostí s určitou sociální skupinou nebo kulturou. Důvodem prvního kontaktu s drogou může být také snaha o uniknutí z reality.

Další fáze závislosti je užívání rekreační a následně problémové. Jedinec se k pozitivnímu pocitu často rád vrací, cítí se spokojený. Tím se uživatel stává závislý. Závislý má potřebu drogu užívat stále. V tento okamžik přejde konzument do fáze problémového užívání, kdy jedinec zjistí, že má problémy s užívanou drogou, a ví, že se stala chyba. V jedinci se hromadí spousta nevyřešených problémů a konfliktů. Většinou se chce dotyčný přesvědčit o tom, že není závislý a začne abstinovat. Zvládne pár dní, řekne si, že je vše v pořádku, a začne užívat dál. V takovém případě se jedná o okamžik nepravdivé interpretace skutečnosti. Těch pár dní bylo jeho maximem, během kterého dokáže abstinovat. Tím stvrzuje, že je závislý a bez drogy nemůže žít. Uživatel potřebuje problém někomu sdělit a začne vyhledávat odbornou pomoc (Marádová, 2006, s. 6–7).

2.1 LÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI

Látkové závislosti, známé též jako závislost na látkách, představují stav, kdy jedinec získává fyzickou nebo psychickou závislost na určité látce. Touto látkou jsou OPL a může to být například alkohol, tabák, nebo léky. Diagnóza látkové závislosti se stanoví, když jedinec nadále užívá alkohol nebo jiné OPL, i přes problémy, které s tímto užíváním souvisejí. Opakované užívání závislé látky může vést k tomu, že tělo vyžaduje vyšší dávky pro dosažení stejného účinku a může také způsobovat abstinenci příznaky, pokud je užívání omezeno nebo přerušeno (West, 2016, s. 20).

Látkové závislosti mohou mít výrazný dopad na každodenní život jedince, ovlivňují jeho chování, sociální vztahy a celkovou kvalitu života. Léčba látkových závislostí zahrnuje různé terapeutické přístupy, včetně odvykacích programů, psychoterapie a podpůrných skupin. Je důležité si vyhledat rizika spojená s užíváním návykových látek.

Fyzická závislost se týká fyziologických reakcí těla na pravidelné užívání určitých látek. Projevuje se fyziologickými reakcemi organismu na nedostatek dané látky, což vede k abstinenci příznakům. Při závislosti se tělo přizpůsobuje užívané látce a postupně potřebuje stále vyšší dávky této látky pro dosažení stejného účinku, který byl původně dosažen nižšími dávkami. Fyzická závislost na drogách vyžaduje, aby jedinec udržoval mezi jednotlivými dávkami určitý časový interval, aby zabránil vzniku abstinenci syndromu. Abstinenci syndrom je pro uživatele drog velmi nepříjemný, ale jeho příznaky

jako jsou nevolnost, změny krevního tlaku, pulzu, bolesti hlavy obvykle zmizí během několika dní (Krejčířová a Goldová, 2008, s. 17). Je vhodné, aby osoba trpící závislostí podstoupila období abstinčního léčení pod dohledem lékaře. To platí zejména u závislosti na látkách jako je alkohol nebo některých léčivech, protože abstinční příznaky mohou být potenciálně život ohrožující (Prokeš et al., 2005, s. 183).

Psychická závislost je spojena s nutkáním a touhou po užívání látek kvůli příjemným pocitům nebo úniku od nepříjemných stavů. Psychologická stránka závislosti je mnohem odolnější vůči ovlivnění. Myšlenky na pocity způsobené užíváním drog pronikají do mysli závislého i po mnoha letech abstinčního období, což může být příčinou opakovaného návratu k užívání (Prokeš et al., 2005, s. 183). Překonání této psychologické složky může zabrat řadu let a vyžaduje od jedince proměnu myšlení, navázání nových vazeb a zásadní změnu prostředí a životního stylu. Terapeutická komunita nebo jiná odborná podpora může být pro závislého užitečná při řešení těchto obtíží (Krejčířová a Goldová, 2008, s. 17).

Různé fáze drogové závislosti zahrnují experimentální fázi, sociální fázi užívání, ztrátu kontroly nad užíváním návykové látky a fázi dosažení normálu. Délka těchto fází a jejich intenzita se mohou lišit v závislosti na síle konkrétních návykových látek a mohou být přítomny v různých kombinacích (West, 2016, s. 20). Drogová závislost je dále charakterizována jako nepřekonatelná nebo nutková touha pokračovat v užívání drog. Tato tendence zahrnuje zvyšování dávek, zkracování intervalů mezi užíváním nebo současného užívání více látek (Krejčířová a Goldová, 2008, s. 17). Někteří lidé s drogovou závislostí se zapojují do nelegálních činností, které také mohou vést k protiprávnímu jednání jako je krádež, držení nelegálních látek, prodej drog nebo násilné chování. Pokud se osoba rozhodne pro léčbu, může být pro něj dost finančně náročná.

Závislí ztrácejí kontrolu nad svými životy. To vede dále ke ztrátě smyslu života a rozpadu osobnosti. Problematika látkových závislostí je velmi rozsáhlá. Jedním z klíčových bodů je návyková látka a její schopnost vyvolat touhu po opakovaném užívání. Tato touha může být silná a obtížně kontrolovatelná, což vede k cyklu opakovaného užívání až po vznik závislosti.

Kromě těchto skutečností si jedinec vyvíjí mez tolerance vůči látkám. To znamená, že potřebuje čím dál vyšší dávky drogy k dosažení stejného efektu. Zvyšování dávek a zrychlování frekvence užívání může vést k riziku předávkování.

Závislost na OPL se vytváří rychle. U dospívajících jedinců vzniká daleko rychleji než u dospělého jedince. U mladších jedinců, kteří jsou závislí, je zřejmé zaostání v psychosociálním vývoji a narušení mozkových buněk (Nešpor, 2011, s. 53). Problematiku závislých je důležité chápat jako nemoc, která by měla být léčena a na kterou lze reagovat pomocí vhodných opatření a podpory. Podle techniky od Bell a Rolnický (1999) je důležité posilovat motivaci podle motivačního tréninku. Jedná se o dodržování pěti principů: posilovat sebedůvěru, empatie, vytvořit rozpor, práce s odporem, vyhýbání se sportu. Dále tyto principy spojujeme se strategiemi: následky užívání chtěné a nechtěné, poskytování informací, rozebírání typického dne a probírání problémů. Podle techniky Miller (1992) je důležité u posilování motivace projevovat respekt, poskytovat zpětnou vazbu, využívat vliv rodiny, motivační dotazníky a naslouchat jedinci (Nešpor, 2011, s. 61–62).

2.2 TYPOLOGIE OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK

Alkohol neboli ethanol je jednoduchou chemickou látkou, která vzniká biochemickými procesy při kvašení jednoduchých rostlinných cukrů, kvašení sacharidů z ovoce, ze sladů a hroznů nebo z polysacharidů z brambor a obilných zrn. Každý druh obsahuje jiné množství alkoholu. Pivo se pohybuje kolem 3-4 %, víno 10-18 % a destiláty 40 % ethanolu (Marádová, 2006, s. 10).

Alkohol se z hlediska účinku řadí mezi tlumivé látky. Ty mají schopnost potlačovat nervovou aktivitu v centrálním nervovém systému. Alkohol řadíme i mezi látky s psychotropním účinkem, které ovlivňují naši psychiku, tlumí vnímání a bolesti, snižují sebekontrolu a povzbuzují sebevědomí. Alkohol se užívá orálně. Reakce na užití látky je individuální a záleží na mnoha faktorech, jako je například pohlaví a hmotnost konzumenta. Užitím alkoholu v malém množství si jedinec navazuje pocit změny nálad a uvolnění. Užití většího množství alkoholu s sebou přináší následující rizika: objevují se řečové poruchy, zhoršená koordinace a udržení rovnováhy. Při dlouhodobém užívání dochází ke vzniku závislosti, dále ke zvýšenému krevnímu tlaku, k porušení nervového systému a k poškození srdce, ledvin a jater. Člověk má žaludeční potíže a bývá ospalý a ztrácí paměť. Také se může objevit agresivní jednání (Marádová, 2006, s. 11).

U žen se metabolizuje alkohol hůře než u mužů, proto u nich po užití i menšího množství alkoholu může být stupeň intoxikace srovnatelný (Elliott, 2002, s. 150). Nadměrná konzumace alkoholem způsobuje riziko otravy organismu, úrazů a nehod. Člověk bývá dezorientovaný a zmatený. Posledním stupněm intoxikace alkoholem je těžká opilost,

při níž má jedinec závažné zdravotní problémy, včetně selhání orgánů a možné smrti. Objevuje se při ní ztráta vědomí, možná jsou i kóma.

Konzumace alkoholu pro plnoleté osoby je legální. Jedná se o příklad velmi společensky tolerované drogy, přestože je to návyková droga (Legální drogy v české republice).

Alkoholické nápoje je zakázáno prodávat mladistvým, tj. osobám mladším 18 let. Pro děti a mládež je alkohol velice nebezpečný. Může vážně poškodit orgány, jejichž vývoj není ukončen. U menších dětí by i malé množství dokázalo vyvolat otravu alkoholem, protože vyvíjející se organismus neumí ještě odbourat alkohol z těla (Marádová, 2006, s. 10).

Tabák je rostlina, jejíž listy obsahují alkaloid nicotin, včetně několika dalších psychoaktivních látek. Nikotin má stimulační účinky na centrální nervovou soustavu. Na člověka působí relaxujícím a stimuluujícím efektem. Na celém světě existuje přibližně 60 druhů tabáku. Jeho užívání rozlišujeme na dvě základní formy. První zahrnuje tabák, který se kouří a je nejčastější ve formě cigaret, doutníku či slouží pro použití v dýmkách (SZÚ – fakta o tabáku a nikotinu, 2023). Druhá využívaná forma zahrnuje bezdýmový tabák. Bezdýmový tabák může být například šňupací, který se použije inhalací do nosních dutin, anebo orální tabák, který se použije do úst jako například žvýkací tabák. Účinky nikotinu nastupují velmi rychle po užití, a to díky vstřebávání v plicních sklípcích. Při prvním užití bývá podrážděná sliznice, intoxikace se projevuje průjmem, bolestí hlavy a nevolností (Kalina, K. a kol., 2001, s. 50). Někoho negativní následky užití odradí a někoho může pohltit sociální tlak, problémy překoná a později se už neobjevují. Při odvykání patří mezi abstinční příznaky touha po cigaretě, dále také deprese, smutek, změny nálad, nesoustředěnost, poruchy spánku, nervozita, podrážděnost a únava. Používání tabáku je spojeno s různými zdravotními problémy, včetně rakoviny, onemocnění dýchacích cest a srdečních onemocnění. Kvůli těmto rizikům je spotřeba tabáku ve většině zemí regulována a jsou k dispozici různé formy léčby a podpory k odvykání kouření (Marádová, 2006, s. 9).

Prodej tabákových výrobků je zakázáno osobám mladším 18 let podle § 6 odst. (1) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Související § 8 zakazuje kouřit na veřejných místech, jako jsou budovy a vnitřní prostory.

Konopné drogy představují produkty rostliny *Cannabis sativa* neboli konopí setého. Nejvýznamnějšími psychoaktivními složkami v konopí jsou THC a CBD. THC je známé svými psychoaktivními účinky, které mohou zahrnovat změny vnímání, změny vnímání času a zvýšenou chuť k jídlu. Konopné látky existují ve dvou základních formách, kterými jsou marihuana a hašiš.

Marihuana je směs sušených stonků, listů a semen. Nejčastěji se užívají formou kouření, kdy se společně s tabákem balí do cigaret nazývaných jointy. Další formou užívání je zpracování jako součástí potravy. Z marihuany se vyrábí máslo a pečou se z něj např. sušenky a koláčky. Při užití se u intoxikovaného zpomaluje vnímání, zvyšuje se chuť k jídlu, dochází ke změně nálad (např. veselost či deprese). Při dlouhodobém užívání dochází k častějším onemocněním dýchacího systému a oslabení imunity (Elliott, 2002, s. 162).

Hašiš je psychoaktivní látka, která vzniká z mnohem silnější pryskyřice konopné rostliny *Cannabis sativa*. Získává se z květů rostliny. Tato látka je známá pro svůj vysoký obsah THC. Jednotlivé druhy hašiše se liší barvou a konzistencí látky v závislosti na způsobu zpracování. Může být tmavě hnědý, zelený, černý nebo dokonce světle hnědý. Hašiš se často vyrábí odstraňováním pryskyřice z květů a listů rostliny a následným zpracováním této pryskyřice do různých forem. Užívá se nejčastěji kouřením, ale také může být užíván perorálně. Účinky jsou podobné jako u marihuany, ale hašiš může poskytovat intenzivnější a rychlejší psychoaktivní účinky než marihuana. U některých jedinců může být tento rozdíl znatelný zejména ve vnímání euforie, změněného vnímání a zvýšené nálady. Rizika, která přináší užití, je poškození mozkových buněk. Dochází zejména ke zhoršené paměti a soustředění se. Dále může dojít k porušení koordinace, smyslů a ke ztrátě kontroly nad sebou (Marádová, 2006, s. 11).

HHC je látka, která se začíná objevovat jako nový trend v oblasti psychoaktivních látek. Její popularita roste díky svým potenciálním účinkům, které jsou srovnatelné s účinky THC. Jedná se o aktivní složky obsažené v konopí, ale s méně známými riziky a omezeními. HHC se často prezentuje jako „legální“ alternativa k THC, což přitahuje pozornost lidí hledajících nové způsoby relaxace a zábavy (SZÚ, 2023). Tato látka se syntetizuje z látky CBD. Jedním z hlavních lákadel HHC je jeho potenciál poskytnout podobné psychoaktivní účinky jako THC (Russo, F. et al., 2023). Uživatelé hledající alternativu k tradičním psychoaktivním látkám se mohou obracet na HHC jako na možnost, která poskytuje podobné efekty. Dlouhodobé dopady užívání HHC na zdraví nejsou dostatečně prozkoumány a existuje riziko nečistot a kontaminace v produktech obsahujících tuto látku.

Opiáty jsou tlumivé látky, které mají svůj původ v přírodní pryskyřici opia, která se získává z nezralé šťávy makovic máku setého. Dnes už existují i syntetické opiáty. Opiáty mají schopnost ovlivnit centrální nervový systém a jsou známy pro své analgetické (proti bolestivé) účinky (Radková a Rausová, 2015, s. 14).

Opium je surovina, která je obsažena v celé řadě léků. Surové opium také slouží jako základní surovina pro výrobu cca 25 omamných látek, jako je třeba morfin, heroin (braun), kodein, fentanyl a jiné. Způsobují úlevu, zklidnění a ospalost. Tyto látky jsou také známy svým potenciálem způsobit závislost a hrozí zde velmi rychle předávkování. Mezi rizika při užívání patří svědění kůže, odumírání mozkových buněk, celkový útlum, neplodnost a při předávkování až ohrožení na životě (Marádová, 2006, s. 14).

Nejčastěji zneužívaným opiátem je heroin. Objevuje se jako bílý nebo hnědý prášek, který se užívá kouřením, injekčně, perorálně nebo šňupáním (Radková a Rausová, 2015, s. 14). Účinky heroinu vyvolávají u jedince zvýšený neklid, výbuchy agresivity a někdy i psychózu. Pokud se závislý jedinec snaží o abstinenci, prožívá silné abstinenční příznaky už po 8–12 h od posledního užití (Elliott, 2002, s. 157).

Halucinogeny zahrnují jak přírodní, tak syntetické látky, které vyvolávají vizuální a smyslové halucinace. Tato skupina látek představuje oblast, která je intenzivně zkoumána ve vědeckém prostředí, přičemž vzbuzuje zájem díky svému neobvyklému účinku na lidskou psychiku. Hlavním efektem halucinogenů je indukce změn ve smyslovém vnímání, často spojených s pocitem snění. Avšak tyto účinky jsou nepředvídatelné, což je řadí mezi látky s vysokým nebezpečím užívání. Příkladem přírodního halucinogenu je psilocybin, obsažený v houbách lysohlávkách. Mezi látky syntetizované řadíme diethylamid kyseliny lysergové, (dále už jen „LSD“). Mezi hlavní rizika užívání řadíme ovlivňování lidského vědomí. Jedinec vidí věci nebo slyší zvuky, který neexistují. Hrozí také duševní poruchy, rychlé změny nálad a sebevraždy (Marádová, 2006, s. 13). Po užití látek vnímá uživatel všechno intenzivnější, tóny bývají zesílenější, barvy barevnější, tvary věcí se mění. Dochází tak k porušení vlastního těla. Do této skupiny patří nejznámější droga LSD (Kalina, K. a kol., 2001, s. 61). Droga LSD byla už v 60. letech velmi oblíbenou a od té doby oblíbenost neustále stoupá. Halucinogenní drogy nejsou příliš návykové.

Oblíbenou látkou je methyldioxymethamfetamin (dále už jen „MDMA“), kterou většina lidí zná pod názvem „extáze“ (Kalina, K. a kol., 2001, s. 63). Dále sem patří Fencyklidin (dále už jen „PSP“; z anglického phenylcyclohexyl piperidine) který bývá

nazýván jako „andělský prach“. Nejčastěji se ale setkáme s látkou LSD, která se v současnosti objevuje ve formě tzv. tripů, což jsou malé papírové čtverečky napuštěné aktivní látkou. Objevuje se také ve formě krystalů, což jsou malé granulky v barvě zelené nebo modré. Lidé po užití látky prochází změnami nálad a může docházet ke zkreslenému vnímání času. To způsobuje dojem, že pocity nepříjemnosti trvají dlouho. Drogy MDMA a PSP ve skutečnosti účinkují 8 hodin a u LSD účinky trvají až dvacet čtyři hodin (Elliott, 2002, s. 158–159). U nelegálně vyráběných drog prodávaných na černém trhu se objevuje různé množství aktivní látky a je časté velké množství příměsí. Kvůli tomu lze tedy hůře předvídat účinek drogy. LSD se v obou případech užívá perorálně, rozpouští se pod jazykem. Po užití drogy lze sledovat malátnost, zrychlený tep, zrudlost obličeje a celkové změny chování, kdy může být jedinec vyděšený a vyvolává paniku. Droga může vyvolat až násilné chování. V Československu probíhal systematicky plánovaný výzkum účinku LSD na člověka. V tomto smyslu patřila Československá socialistická republika ke světové špičce. Hlavním představitelem výzkumu byl Stanislav Grof, psycholog a psychiatr (Kalina, K. a kol, 2003, s. 169–170).

Analgetika jsou látky, jež snižují citlivost na bolest. Tento aspekt má v organismu člověka zásadní biologický význam. Při vážných onemocněních, kdy trpí nemocný nejen samotnou bolestí, ale i vyčerpáním organismu, je užívání analgetik nezbytné. Tyto léky lze obecně rozdělit do dvou hlavních kategorií: opioidní analgetika a antiflogistika. Opioidní analgetika jsou primárně určena ke ztlumení bolesti střední až silné intenzity, jako je například bolest po chirurgických zákrocích, po úrazech či u pacientů s rakovinou. Je to například morfin. Antiflogistika je skupina léků, které působí protizánětlivě a patří do ní aspirin a ibuprofen. Tyto léky jsou volně prodejné (Elliot, 2002, s. 153).

Další skupinou jsou těkavé látky. Mezi oblíbené patří lepidla, laky, rozpouštědla a benzín. Následkem zneužívání může docházet k vážným poškozením srdce, jater, ledvin, plic nebo mozku. Užívá se inhalováním nebo čicháním (Kalina, K. a kol., 2001, s. 48). Organická rozpouštědla se vloží do igelitového sáčku a začnou se inhalovat, aby se výpary snadněji koncentrovaly a nevyprchaly. Po užití OPL nastane okamžitý pocit závratě a dostávají se potíže s vnímáním. Jedinec vypadá, jako by byl opilý. Obvykle je veselý a povolný, nebo může mít pocit paniky. Má zpomalené myšlení, ztrácí zábrany, má zarudlé oči, kůže kolem úst a nosu. Při toxické reakci na danou látku se zrychluje puls, objevují se dechové potíže s následným bezvědomím. Při předávkování nastane stav, ve kterém může dojít k halucinacím, nebo dokonce ke smrti. Jednou z nejnebezpečnějších látek z této skupiny

je plyn do zapalovačů. Jedinec si látku nastříká do krku. Tam může způsobit otok krku a následné problémy s dýcháním (Elliott, 2002, s. 160). Velká rizika užití těkavých látek přináší i čichání toluenu, které způsobuje popálení dýchacích cest, toxické poškození ledvin a jater. Může dojít k vážnému ohrožení na životě, a to i ke smrti. Rizika mohou nastat už při prvním experimentálním užití. Stává se, že když jedinec má zdravotní problémy, přestane dýchat, ztratí vědomí, tak ostatní spoluživatelé mu neposkytnou první pomoc a utečou (Marádová, 2006, s. 15).

Fenoménem poslední dekády je léková závislost. Do skupiny léků, které vyvolávají závislost, spadají léky s opioidním a benzodiazepinovým účinkem. Mezi medikamenty, které je obsahují, patří analgetika, sedativa, hypnotika a anxiolytika. Ty se dělí na další podskupiny: opioidní a neopoidní, benzodiazepinové a nebenzodiazepinové. Zneužívání léků a vytváření závislosti na nich, jsou známé jevy mezi nezletilými pacienty. Mezi nejčastěji zneužívané léky patří analgetika, sedativa, hypnotika, anxiolytika a další. Analgetika, jako je Coldrex, morfin, codein a subutex, patří mezi nejznámější. Mezi známá hypnotika spadá rohypnol a diazepam. Tyto léky mají společný účinek, kterým je útlum centrální nervové soustavy, což vede k ospalosti, otupělosti, ataxii a v případě předávkování může dokonce nastat hluboké kóma. Chronické užívání těchto léků může vést k psychické a somatické závislosti, zejména u těch, kteří dostávají tyto léky na lékařský předpis. Tato závislost může mít vážné důsledky a vyžaduje komplexní léčbu a podporu pro pacienty, kteří se s touto závislostí potýkají. Pokud jedinec svůj lék nedostane, nastává odvykací syndrom, který se projevuje např. nespavostí, neklidem, agresí, může dojít až k zhoršení prostorového vidění a může se to vyvinout až k epileptickému záchvatu (Kalina, K. a kol, 2003, s. 187).

2.2.1 PROBLEMATIKA S LEHKOU DOSTUPNOSTÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK

Alkohol a tabák lze považovat za jednu z nejnebezpečnějších drog. Nebezpečí spočívá především v jejich snadné dostupnosti. Tyto látky jsou často volně dostupné, společensky tolerované a široce propagované, což vede k jejich častému užívání a v důsledku k potenciálním negativním dopadům na organismus uživatele. Pokud jedinec začne látku užívat nebo i s ní jen experimentovat již v útlém věku, rozvíjí se tím rychleji i míra závislosti. Alkohol a tabák jsou běžně dostupné v mnoha obchodech, restauracích, barech a na dalších veřejných místech. Často jsou vnímány jako součást společenských aktivit a tradic. Tato snadná dostupnost může však vést k nadměrnému a škodlivému užívání těchto látek. Mezi zdravotní dopady nadměrného užívání alkoholu můžeme zařadit zejména: cirhózu jater, srdeční onemocnění, rakovinu a neurologické poruchy. Tabák může vést k rakovině plic,

srdečním onemocněním, plicním onemocněním a mnoha dalším zdravotním komplikacím. Alkohol a tabák jsou také spojeny s řadou sociálních problémů, včetně násilí, nehod, rodinných konfliktů a kriminality.

I přes existující právní opatření jsou pro mladé lidi stále tabákové výrobky snadno dostupné. Ochrana dětí před pasivním kouřením není dostačující. Podle studie GYTS 2011 nejčastěji kouří žáci ve věku 13 až 15 let, ačkoliv zákony zakazují prodej tabákových výrobků osobám mladším 18 let. Přesto téměř každý druhý kuřák přiznal, že cigaretu nakupuje v obchodě. Podle studie ESPAD je nejoblíbenější alkoholický produkt mládeže pivo. K první ochutnávce piva dojde před 12. narozeninami. První zkušenost s alkoholem má více než polovina českých dětí ve věku 13 let a první opilost zažívají průměrně ve věku 14-15 let (Sovinová, Csémy a Kernová, 2014, s. 8,31,34– 35,71).

Látka HHC je jedním z nových trendů v oblasti psychoaktivních látek, který v poslední době získává na popularitě. Jedním z alarmujících trendů je lehká dostupnost HHC v automatech, v obchodech, na parkovištích, v nákupních centrech. Automaty, které jsou obvykle určeny k prodeji nealkoholických nápojů a občerstvení, mohou nyní nabízet i produkty obsahující HHC. Tato situace může být nebezpečná zejména pro děti, mladé lidi a jedince s náchylností k závislosti. Dostupnost HHC v automatech v obchodech vzbuzuje u odborníků obavy a přináší s sebou řadu rizik. Za prvé se tímto způsobem látky dostávají do rukou lidí bez jakéhokoli dohledu nebo kontroly (SZÚ, 2023). Automaty mohou být umístěny na veřejných místech, kde není žádný personál, který by mohl monitorovat, kdo tyto produkty kupuje a jaké jsou jejich následné reakce. To může zvýšit u uživatelů riziko zneužívání HHC nebo i předávkování. Existuje riziko, že výrobky obsahující HHC mohou být kontaminovány nečistotami nebo jinými nebezpečnými látkami, což může zvýšit riziko negativních zdravotních účinků pro spotřebitele. Tato lehká dostupnost HHC v automatech či v obchodech může přispět k normalizaci užívání této látky a normalizaci konzumace psychoaktivních látek obecně. Tím může být oslabena vnímavost veřejnosti ohledně rizik spojených s užíváním drog a může to vést k širšímu šíření závislosti a dalším problémům v souvislosti s drogovou závislostí (Meehan-Atrash a Rahman, 2021).

3 PROFIL ŽÁKA

Klientem ve výchovném ústavu je podle § 14 zákona č. 109/2002 Sb. osoba ve věku 15 až 18 let, výjimkou je nařizování ÚV dětem od 12 let a prodloužení do 19 let na základě soudního rozhodnutí. Jedinec je umístěn do školského zařízení pro výchovu a vzdělávání, protože se dostal do konfliktu se zákonem nebo se ocitl ve složité rodinné nebo sociální situaci, a proto vyžaduje specializovanou péči a dohled.

Výchovné ústavy jsou instituce, které poskytují pomoc mladistvým, aby mohli rozvíjet své dovednosti, získat vzdělání a pracovat se svými problémy. *„Účelem středisek je poskytovat preventivně výchovnou péči, a tím zejména předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte.“* (§1 (3) zákon č. 109/2002) Výchovné ústavy jsou součástí systému sociální péče. Snaží se pomoci dítěti znovu integrovat do společnosti. Nezletilý, který je umístěn do výchovného ústavu, může být jedinec s výchovnými problémy, jako je např. agrese, záškoláctví, krádeže, útoky z domova, užívání OPL, nerespektování autorit. Dále také to může být jedinec s nepříznivými sociálními, rodinnými situacemi, který má nedostatečnou rodinnou podporu, či trpí násilím v rodině, ztratí rodiče atd. Sociální tlak, zejména ve školním prostředí, kde mohou mladiství čelit šikaně nebo školnímu vyloučení, může také hrát svoji roli. Psychické problémy, jako je deprese nebo úzkost, mohou zvýšit náchylnost k užívání látek. Genetické faktory a kopírování chování členů rodiny s problémy zneužívání drog nebo alkoholu. Ekonomické podmínky, zejména chudoba a nerovný přístup ke vzdělání a zaměstnání, mohou zhoršit situaci mladistvých, kteří mohou hledat únik ve světě drog (Matoušek a Kroftová, 2003, s. 157).

Osobnosti jedince definujeme jako individuální spojení psychologických, biologických, a sociálních aspektů. Osobnost je utvářena ve vztazích mezi lidmi, prostředím a společností a projevuje se vždy jako celek (Nakonečný, 2009).

Mladiství od věku 15 až 18 let získávají pro zneužívání OPL různé motivace, které bývají typické pro období adolescence. Mezi nejčastější motivy patří pouhá zvědavost látku vyzkoušet, zájem o experimentaci, zvědavost a touhy po nových zážitcích. V tomhle věku hledají smysl života a svou identitu. Skupinový tlak či snaha získat sociální prestiž ve vrstevnické skupině hraje také významnou roli. Proto jsou někteří mladiství nuceni danou látku vyzkoušet. Dalším důvodem mohou být problémy v rodině a ve škole. Roli může hrát

snaha zmírnit emocionální bolest, strach nebo úzkost a jiné. Ti, co zažili traumatické nebo stresující situace, hledají v látkách dočasnou úlevu a únik od bolesti. Dalším důležitým aspektem je sebezničující chování, které může způsobit pocit bezcennosti, nízká sebeúcta a sebepoškozování. Ve výchovném ústavu může mít jedinec problém se zvládnutím stresu z prostředí. Omezený prostor, přísná pravidla a mezilidské konflikty mohou vyvolat stres a OPL jako alkohol mohou být způsobem zmírnění stresujících vlivů, které přinesou dočasnou úlevu. Vliv rodiny je také častým motivem. Mladistvý může pocházet z rodiny, kde užívání návykových látek je běžné, a i členové rodiny jsou závislí na OPL. Tyto rodinné návyky mohou jedince ovlivnit a vést k nápodobě stejného chování. Zmínit musíme také nátlak vrstevníků. Tento tlak bývá velmi silný zejména pokud jedinec touží po sociálním začlenění do skupiny. Celkově porozumět těmto motivům je klíčem k prevenci. Výchovný ústav proto pracuje s programy, které pomáhají překonávat závislost a nabízí způsoby, jak zvládnout stres a nepohodlí (Heller a Pecinovská, 1996, s. 56–58).

3.1 PŘÍČINY UŽÍVÁNÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK

Adolescenti jsou osoby, které hledají svojí vlastní identitu. Částečně zkouší experimentovat s OPL, aby objevili sami sebe nebo se snaží dosáhnout samostatnosti jako dospělí. Mladí lidé se snaží překonat dospělě v každé diskusi, částečně proto, že s procesem dospívání přichází schopnost abstraktního uvažování, která se liší od velmi konkrétního způsobu myšlení, který je charakteristický pro dětství (Piaget, 1952, podle Elliot, 2002, s. 147). V této fázi vývoje vkládá jedinec velkou důvěru ve své přátele a sociální skupinu, s kterou tráví volný čas. Oba činitelé mají na formování osobnosti adolescenta velký vliv. Jedinec se snaží obsadit prestižní sociální pozici a proměnit ji v sociální status. Proto jedinci napodobují skupinu v oblékání a chování. Pokud skupina začne experimentovat s OPL, pak to může ovlivnit jedince, aby experimentaci také vyzkoušel. Důvodů, proč někdo začne užívat OPL, je celá řada. Je proto důležité rozlišovat, kdy a proč jedinec OPL užívá. Ovlivňovat jedince může i rodina. Příčinou je touha napodobovat své rodiče. Pokud rodič užívá OPL, je velmi pravděpodobné, že i dítě bude mít stejný návyk (Elliot, 2002, s. 147–148). Pokud jedinec vidí i svého staršího sourozence OPL užívat, je dost pravděpodobné, že svého sourozence bude chtít napodobovat (Šťastná a Šucha, 2008, s. 30).

Užívání některých drog, jako je alkohol nebo tabák, je tak běžné a společensky tolerované, že se takové chování považuje za normální. Požívání alkoholu před plnoletostí je z cela běžné. Dlouhodobé užívání je označeno za závislost. Jedincům způsobuje zdravotní problémy nebo narušuje jeho psychické fungování. Uživatelům jde ale pomoc, jen pokud

sami přijmou, že pomoc opravdu potřebují. Jedinec má potřebu drogu užívat a žije v domnění, že se bez drogy nedokáže obejít. Má pocit, že pokud si drogu nevezme, bude mít problémy nebo se něco hrozného stane. K závislosti taky pomáhá vliv prostředí, sociální podmínky, bolestivé situace nebo rodinné problémy (Elliot, 2002, s. 148–149).

Jedna z příčin užívání látky HHC může být, že ji nelze detekovat standartními testy na drogy. Užívání HHC je jedna z komplikací, která se v poslední době objevuje. Na rozdíl od klasických nelegálních drog užívání HHC mezi mladistvými často zůstává nepozorováno a není možné jej identifikovat pomocí rutinních testů na drogy, které se používají i ve výchovných ústavech. Tato skutečnost vytváří prostředí, ve kterém se jedinci mohou cítit více motivováni experimentovat s touto látkou, aniž by museli čelit trestním sankcím nebo jiným následkům spojeným s užíváním ilegálních drog (SZÚ, 2023). Nejenže mohou být účinky této látky nepředvídatelné a nebezpečné, ale může také vést k rozvoji závislosti a vážných zdravotních komplikací, zejména u mladistvých jedinců, jejichž mozek ještě není plně vyvinutý (Russo, F. et al., 2023).

4 PRÁCE S JEDINCI VE VÝCHOVNÉM ÚSTAVU, ZAMĚŘENA NA OMAMNÉ A PSYCHOTROPNÍ LÁTKY

4.1 VSTUP DÍTĚTE DO VÝCHOVNÉHO ÚSTAVU

Při příchodu nezletilého do výchovného ústavu je prvním krokem vstupní pohovor s dítětem. Ten má tazatele seznámit se základní anamnézou dítěte a dítě má naopak seznámit s ústavním prostředím. Tato fáze zahrnuje rozhovory s dítětem o jeho minulosti (anamnéza), včetně případného užívání OPL.

Podle § 21 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, může výchovný ústav podat výzvu k orientačnímu vyšetření a k odbornému lékařskému vyšetření, které zahrnuje i testy na přítomnost látek v těle, anebo podle § 26 stejného zákona může zažádat o orientační diagnostiku a krátkou intervenci.

Po příchodu do výchovného ústavu může být jedinci povoleno přinést si s sebou určité osobní věci. Tyto věci jsou často podrobeny prohlídce, aby se zajistilo, že neobsahují žádné zakázané látky, včetně drog. Ve výchovném ústavu je zakázáno užívání OPL. Ústavy mohou při podezření na užití návykových látek u jedince provést testování na přítomnost drog v těle. Pokud je u jedince potvrzeno užití drog, může být přijato výchovné opatření, jako je například omezení trávení volného času mimo výchovný ústav nebo úprava výchovného plánu (Vnitřní řád, 2022, s. 6). Pokud má dítě problémy se závislostním chováním, je mu poskytnuta podpora a léčba. Ta může zahrnovat terapeutické programy, intervenční programy, léčbu závislosti a individuální podporu.

Součástí kontroly návykových látek je také edukace a prevence. Oba procesy zahrnují poskytování informací o rizicích užívání drog, podporu zdravých životních stylů a nabízení terapeutických služeb pro jedince, kteří bojují se závislostí na návykových látkách. Takové kontroly a opatření mají za cíl chránit jedince ve výchovném ústavu a poskytnout jim bezpečné a podnětné prostředí pro jejich rehabilitaci a rozvoj. Je zaznamenáno, že mladiství v ústavní péči mají největší zkušenosti s užíváním tabáku. Je obtížné monitorovat chování všech dětí, když jsou mimo zařízení na vycházkách či dovolených (Vavrysová, 2018, s. 130). Výchovný ústav je školské zařízení, jehož součástí může být základní nebo střední škola. Do školy podle § 18 zákona č. 65/2017 Sb. je zákaz vstupu pro osobu, která je zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky.

4.2 Metody práce s jedinci ve výchovném ústavu s omamnými a psychotropními látky

Během výuky se využívají metody práce, které se osvědčily. Výuka probíhá mezipředmětově neboli průřezem různých předmětů. Nejčastěji používané metody jsou výklad informací, diskuse, práce ve dvojicích a ve skupinách sociální hry, samostatná práce na předem stanovená témata, trénink odmítání. Například v rámci hodin občanské výchovy je kladen důraz na problematiku kouření a pití alkoholu.

Je důležité dětem poskytnout dostatek informací o různých druzích návykových látek a jejich dopadech na zdraví člověka. Také je doporučeno používat sociální hry k osvojení preventivních dovedností, jako je schopnost hájit svůj názor, řešit konflikty ve třídě, odmítat nevhodné nabídky a vytvářet samostatné projekty s využitím literatury a internetových zdrojů.

Většina žáků, kteří přicházejí do výchovného ústavu, má již zkušenosti s OPL, převážně s alkoholem a tabákem. Stále více se vyskytují i zkušenosti s marihuanou. Někteří jedinci užívání OPL nevnímají jako problém. Marihuanu neberou za nebezpečnou ani návykovou. Je důležité s žáky komunikovat otevřeně, aniž bychom je strašili, ale mluvit o možné závislosti a jejich důsledcích (Minimální preventivní program, 2022).

5 PREVENCE A LÉČBA

5.1 PREVENCE

Podle § 1 zákona č. 109/2002 Sb. (3): „*účelem školských zařízení pro preventivně výchovnou péči je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte*“. Podstatou prevence je zdravý a bezpečný rozvoj dítěte.

Prevence užívání návykových látek ve výchovných ústavech je komplexní proces, který zahrnuje širokou škálu opatření zaměřených na snižování rizik a podporu zdravého životního stylu u klientů (Maradová, 2006, s. 22). Klíčovým prvkem prevence užívání návykových látek ve výchovném ústavu je edukace o návykových látkách, při které jsou děti seznamovány s riziky zneužívání OPL a jejich důsledky. Dále existují programy na podporu volného času. Děti mají na výběr z různých volnočasových aktivit. Pokud je to možné, navazuje se v preventivních a kontrolních aktivitách spolupráce s rodinou.

Drogovou prevenci lze definovat jako soubor iniciativ nebo soustavu opatření, aktivit a strategií zaměřených na předejití negativních následků spojených s užíváním jak legálních, tak nelegálních drog. Tyto následky mohou zahrnovat potenciální zdravotní rizika, právní komplikace a sociální dopady nejen pro samotného uživatele, ale i pro jeho širší okolí. Hlavním cílem drogové prevence je ochrana jednotlivce a společnosti před škodlivými důsledky spojenými s užíváním psychoaktivních látek. Prevence drogové závislosti se snaží dosáhnout různých cílů včetně předcházení prvnímu užívání drog, zabránění zneužívání látek nebo vzniku závislosti, snížení negativních dopadů užívání drog na okolí uživatele a předcházení různým problémům spojeným s drogovým chováním, jako jsou konflikty se zákonem a sociální izolace. Prevence drogové závislosti se obvykle dělí do tří hlavních kategorií, a to na prevenci primární, sekundární a terciální (Gallá, 2005, s. 11).

Prevence je velmi důležitá, aby mladí lidé nejlépe s žádnými návykovými látkami vůbec nezačali. U mladých lidí a u dětí není mozek ještě zcela vyvinutý, a pokud v tak mladém věku začnou s užíváním návykových látek, může se u nich dříve rozvinout nějaká porucha. Proto je prevence užívání drog hlavním důvodem zdravotně orientovaného systému. Zaměřuje se na prevenci první zkušenosti s OPL a také na prevenci proti vzniku poruch při užití drog (Mezinárodní standardy prevence užívání drog, 2013, s. 11).

Primární prevence se zaměřuje na jedince, kteří dosud nepřišli do kontaktu s drogami. Cílem je předejít prvnímu užívání drog a minimalizovat rizika spojená s ním (Kalina, K. a kol, 2003, s. 17). Primární prevence je úsilí zabránit problémům spojených s užíváním

drog, které se zaměřují na informování, osvětu a podporu zdravějších životních stylů. Tato prevence se snaží zvýšit povědomí jednotlivců o rizicích spojených s užíváním drog, aby se vyhnuli zneužívání drog. Podporuje rozvoj dovedností, které umožní odolat sociálním tlakům okolí. Primární prevence rovněž nabízí alternativy a zájmy, které mohou poskytnout jednotlivcům podobná uspokojení jako drogy, ale bez negativních důsledků. Rozděluje se také dále na specifickou a nespecifickou prevenci. Specifická prevence má za cíl zaměřit se na konkrétní formu užívání nebo nežádoucího chování a snaží se přímo omezit užívání nebo zamezit jeho nárůstu. Naopak nespecifická prevence se zaměřuje na širší spektrum rizikových chování a faktorů, které mohou vést k užívání drog, a posiluje ochranné mechanismy proti nim. Tento přístup se snaží omezit nejen užívání drog, ale i další negativní chování, jako je školní neúspěch nebo kriminální činnost (Maradová, 2006, s. 22).

Sekundární prevence se obrací na jedince, kteří již mají zkušenost s drogami nebo jsou ohroženi závislostí. Používá se pro intervenci, léčení a poradenství (Maradová, 2006, s. 23). Zaměřuje se na prevenci dalšího užívání a zamezení vzniku závislosti. Její cíl je snížit poptávku po užívání látek. Snaží se snížit nebo úplně zastavit užívání drog. Zahrnuje také osvětu a podporu pro rodiny a blízké osoby postižených jedinců, aby jim byla poskytnuta potřebná pomoc a podpora. Sekundární prevence také zahrnuje vytváření komplexního a propojeného systému léčebně-resocializační péče, který je určen pro jednotlivce i skupiny lidí postižených drogovou závislostí. Součástí tohoto systému je nejen léčba, ale také resocializace jednotlivců zpět do společnosti. Důležitým prvkem je také vzdělávání odborníků působících v tomto oboru a neustálé zlepšování kvality a efektivity poskytované péče (Kalina, K. a kol, 2003, s. 17).

Terciární prevence se zaměřuje na jedince, kteří jsou již závislí na drogách. Cílem je minimalizovat škody a podporovat proces rehabilitace a reintegrace do společnosti. Zaměřuje na poskytování pomoci a podpory lidem, kteří mají diagnostikovaný problém nebo jsou již aktivně léčeni kvůli vážnému stavu, jako je například drogová závislost (Maradová, 2006, s. 23). Jejím cílem je minimalizovat negativní dopady nemoci a jiných problémů. Zaměřuje se na možnosti zotavení a účasti v běžném životě. Terciární prevence zahrnuje rehabilitaci, podpůrné služby a péči, stejně jako monitorování a prevenci spojených se stavem jedince. Je to klíčová část celkového přístupu k péči a prevenci, která pomáhá jednotlivcům dosáhnout nejlepšího možného stavu a kvality života. V rámci terciární prevence je důležité zmínit i resocializaci a intervence. Resocializace neboli sociální rehabilitace zahrnuje práci s jednotlivci, kteří prošli léčbou, která jim pomáhá k abstinenci,

nebo se účastnili substituční léčby a nyní přestávají s užíváním nelegálních drog. Intervence se týkají jedinců, kteří stále užívají drogy a nejsou ochotni s tím přestat. Jsou souborně zvané Harm Reduction, Hlavním cílem je snížení zdravotních rizik spojených s užíváním drog, zejména rizika přenosu infekčních nemocí při užívání drog (Kalina, K. a kol, 2003, s. 147).

5.2 LÉČBA

Léčba pro žáky ve výchovném ústavu trpících závislostí na návykových látkách vyžaduje komplexní a multidisciplinární přístup, který zahrnuje kombinaci lékařské péče, terapie, sociální podpory a rehabilitace. Klíčovým cílem této léčby je zlepšení zdraví, dosažení nejen abstinčního stavu, ale také překonání kořenů závislosti a podpory jedince při návratu do funkčního života bez drog. Jednou z možností může být detoxikace, která je desetidenní, a dotyčný jedinec s ní musí souhlasit. Je to dobrovolný pobyt, zaměřený na odstranění drog z těla a minimalizaci abstinčních příznaků (UZIS, 2021). Tento proces je prováděn pod lékařským dohledem a může vyžadovat farmakoterapii ke zmírnění nepříjemných příznaků. Po detoxikaci následuje rehabilitace, která zahrnuje terapeutické chování zaměřené na změnu myšlení spojeném s užíváním drog. To může mít podobu poradenství nebo zahrnovat individuální terapii, rodinnou terapii a behaviorální terapii či skupinové setkání (Kalina, K. a kol., 2001). Přínosem bývá vědomí, že v daných situacích a problémech, kterým čelí, není sám, a i ostatní je společně sdílejí. Cílem terapie je identifikovat a řešit příčiny závislosti jedince, zvládat stres a emocionální výzvy bez užívání drog nebo podpora schopnosti navázat zdravé vztahy. Součástí léčby je také sociální podpora, která může zahrnovat pomoc při hledání zaměstnání, bydlení a vzdělání. Důležité je poskytnout jedincům podporu a nástroje potřebné pro úspěšnou integraci zpět do společnosti po skončení léčby. Výchovný ústav by měl vytvářet prostředí, které děti podporuje v jejich procesu zotavení a poskytuje strukturovaný program, který je zaměřen na podporu jejich fyzického, emocionálního a duševního zdraví (Elliott, 2002, s. 164).

Důležitou součástí léčby je prevence, která zahrnuje učení ovládnutí se a vyhýbání se situacím, které mohou vést k dalšímu užívání drog. Celkově je úspěšná léčba závislosti na návykových látkách ve výchovném ústavu založená na individuálním přístupu, který bere v úvahu specifické potřeby a situaci každého jednotlivce. Je důležité, aby léčba byla poskytována odborníky s odpovídajícím vzděláním a zkušenostmi v oblasti závislosti a aby byla neustále monitorována a přizpůsobena konkrétním potřebám jedince. Důležitou součástí je jednání se závislým jedincem. Problematika závislosti mezi mladými lidmi představuje výzvu pro výchovné ústavy, které často slouží jako poslední útočiště pro mládež

s problematickým chováním a rizikovým chováním spojeným s užíváním drog a alkoholu. Účinný terapeutický přístup k závislostem je nezbytný pro poskytnutí komplexní péče a podpory těmto mladým lidem, aby mohli dosáhnout uzdravení a mohli se integrovat zpět do společnosti. Důležitým faktorem je, aby jedinec sám chtěl přestat s užíváním OPL. Zásadní problém u závislého jedince je, že často postrádá motivaci k abstinenci (Elliott, 2002, s. 163–164).

6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ SE ZAMĚŘENÍM NA UŽÍVÁNÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK VE VÝCHOVNÉM ÚSTAVU

V této části mé bakalářské práce se zabývám popisem postupu praktické části. Sestavení výzkumného šetření je podle knihy od Gavory (2010). Vzhledem k pojetí mého výzkumného záměru jsem použila deskriptivní výzkumný problém, který zjišťuje a popisuje situaci, výskyt nebo stav určitého jevu. Zvolila jsem sběr dat pomocí dotazníkového šetření, což je kvantitativní metoda výzkumu.

6.1 PROJEKT VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Kapitola obsahuje popis projektu výzkumného šetření se zaměřením na užívání OPL u chlapců ve Výchovném ústavu Terešov. Proměnné tohoto výzkumu jsou OPL a chlapci výchovného ústavu. Tyto proměnné jsou pospané v teoretické části. Výzkum je zaměřen na oblasti užívání drog v uvedeném výchovném ústavu a výzkumný problém bude znít: Jaké jsou zkušenosti chlapců z Výchovného ústavu Terešov s omamnými a psychotropními látkami? Výzkumný problém je dále rozpracován dále do dílčích otázek.

Dílčí otázky:

1. V kolika letech a s jakými OPL mají chlapci z výchovného ústavu nejčastěji zkušenosti?
2. Jak často aktuálně užívají chlapci OPL?
3. Jaká jsou nejčastější motivy k užívání OPL, nebo aby přestali užívat OPL?
4. Kolik chlapců díky výchovnému ústavu přišli do styku s drogami a začali je užívat a kolik jich díky výchovnému ústavu přestali užívat OPL?
5. Kolik chlapců ovlivňuje výchovný ústav k tomu, aby přestali užívat OPL?

Výzkumné metody

Pro výzkum jsem použila metodu dotazníkového šetření. Jedná se o nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby. Dotazník obsahuje celkem 13. otázek. Byly v něm použity otázky uzavřené i otevřené. Typy otázek byly dichotomická, Likertova škála, Výčet položek a Matice otázek. Tyto otázky byly formulovány tak, aby respondenti odpověděli na dílčí výzkumné otázky. Jsou využity pro jejich jasnost a srozumitelnost. Dotazník je sestaven tak, aby otázka s odpovědí byla ke každé OPL. Odpovědi žáků jsou

zpracovány do grafu. Pod grafem je umístěná přehledná tabulka s absolutní a relativní četností. V příloze je přiložen dotazník.

Dotazník byl vtištěný a rozdaný během výuky SS a ZŠ Terešov ve vyučovacích hodinách. Pro zpracování dat bylo využito program Microsoft Excel a Word. V úvodu dotazníku byly žáci osloveni a seznámeni se základní informace. Respondenti jsou ujištěni o anonymitě zpracování dotazníku a osloveni s prosbou o vyplnění pravdivé odpovědi. Odpovědi budou použity jen pro zpracování výzkumného šetření. Dále následovalo poděkování za spolupráci.

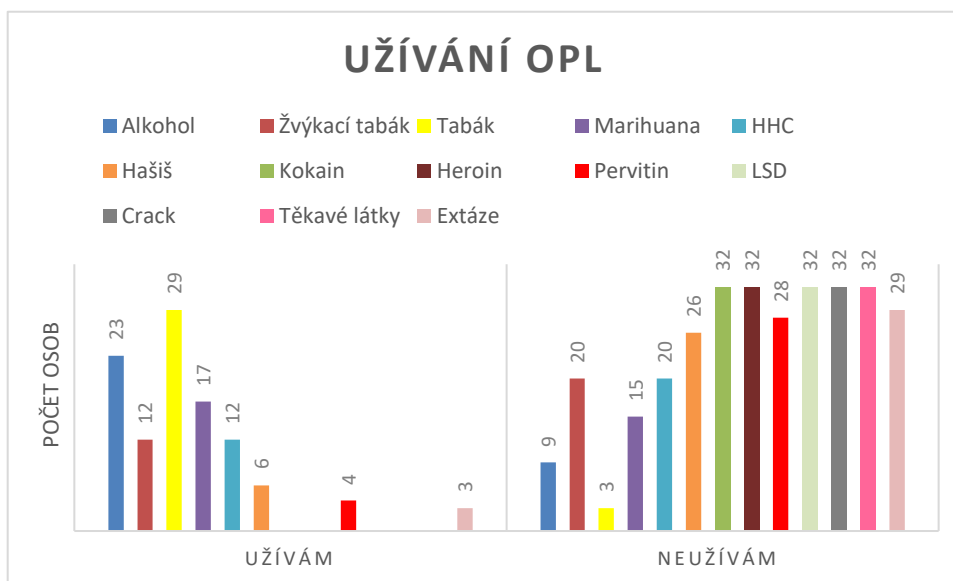
První dílčí otázka zkoumá, s jakými OPL mají chlapci z Výchovného ústavu Terešov nejčastěji zkušenosti. Na to odpovídá otázka z dotazníků č.1., kde se respondentů ptáme, kterou látku užívají a kterou ne. Pokud odpoví, že ne, tak odpovídají na otázku z dotazníku č.2. jestli látku už někdy vyzkoušel. Otázka z dotazníků č.3. je, v kolika letech dané látky chlapci začali užívat. Zde zjistíme, které látky užívají v nezletilém věku, v kolika letech nejčastěji užívají OPL. Další otázka z dotazníků č.8. je, jak často chlapci užívají OPL. Jestli je pro ně látka důležitá, odpoví v dotazníku v otázce č.4., a to nám odpoví na naší druhou dílčí otázku. Na hlavní motivy, proč chlapci látky užívají, odpovídají v dotazníku v otázce č.7. Odpověď, jaký by mohli mít motiv proč přestat s užíváním, najdeme v otevřené otázce v dotazníku č.13. Tím si odpovíme na třetí dílčí otázku. Dále budeme zjišťovat dílčí otázku čtyři, tj. užívání látek ve výchovném ústavu. Dozvíme se, jestli látku užíval už před nástupem, nebo ji začali užívat až ve výchovném ústavu. Dále nás zajímá, jestli s užíváním látky přestali díky výchovnému ústavu. To vše nám odpoví z dotazníků v otázce č.6. Také zjišťujeme v dotazníku v otázce č.5., jaká je zde dostupnost k daným látkám. Poslední dílčí otázka je, jestli chlapce motivuje výchovný ústav k tomu, aby přestali užívat drogy. Na to nám odpoví otázka z dotazníků č.10. Dále nás tam zajímá prevence zneužívání OPL ve výchovném ústavu. Proto se ptáme, jestli měli přednášku o drogách v otázce z dotazníků č.11. a jestli znají rizika užívání OPL v otázce z dotazníků č.12., nebo jestli by s látkou dokázali přestat v otázce z dotazníků č. 9.

Výzkumný soubor

Jako soubor výzkumného šetření jsem zvolala respondenty chlapce ve věku 14 až 18 let z Výchovného ústavu, střední školy a základní školy Terešov. Jako vzorek šetření jsem využila maximální kapacitu výchovného ústavu, která činí 32 chlapců. Výzkumný soubor bude menšího charakteru, tudíž výsledky nelze zobecňovat.

6.2 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Graf 1- Odpověď na otázku z dotazníků – Užíváš omamnou a psychotropní látku?



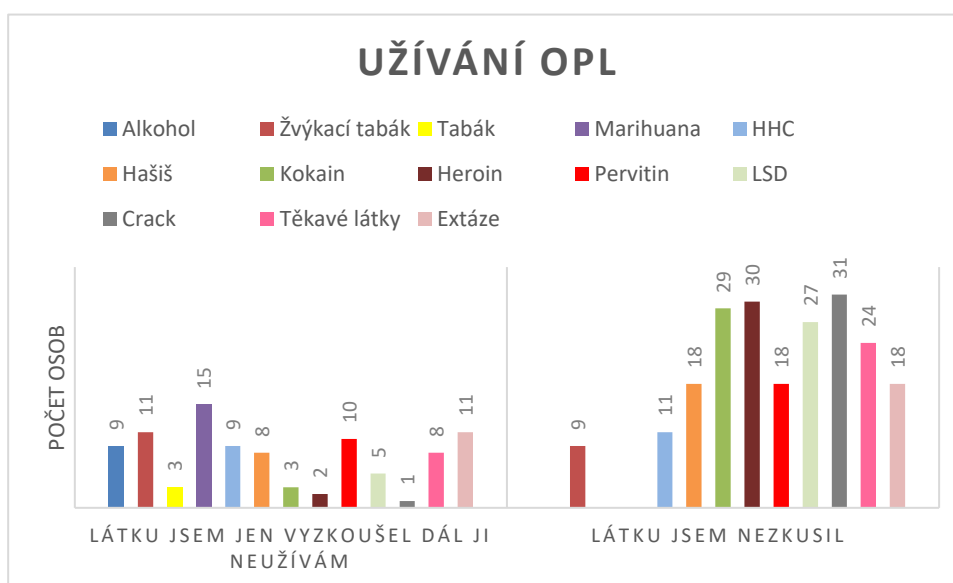
Graf 1: (Zdroj: vlastní tvorba), Legenda Graf 1: OPL = Omamné a psychotropní látky

Tabulka 1

	Užívám		Neužívám	
	Abs.čet.	Rel.čet.	Abs.čet.	Rel.čet.
Alkohol	23	71,88 %	9	28,13 %
Žvýkáč tabák	12	37,50 %	20	62,50 %
Tabák	29	90,63 %	3	9,38 %
Marihuana	17	53,13 %	15	46,88 %
HHC	12	37,50 %	20	62,50 %
Hašiš	6	18,75 %	26	81,25 %
Kokain	0	0 %	32	100 %
Heroin	0	0 %	32	100 %
Pervitin	4	12,50 %	28	87,50 %
LSD	0	0 %	32	100 %
Crack	0	0 %	32	100 %
Těkavé látky	0	0 %	32	100 %
Extáze	3	9,38 %	29	90,63 %

Legenda Tabulka 1: Abs. Čet.= Absolutní četnost, Rel.čet = Relativní četnost

Graf 2 - Odpověď na otázku z dotazníků – Látku si jen vyzkoušel, dál ji neužíváš?



Graf 2: (Zdroj: vlastní tvorba), Legenda Tabulka 2: OPL= Omamné a psychotropní látky.

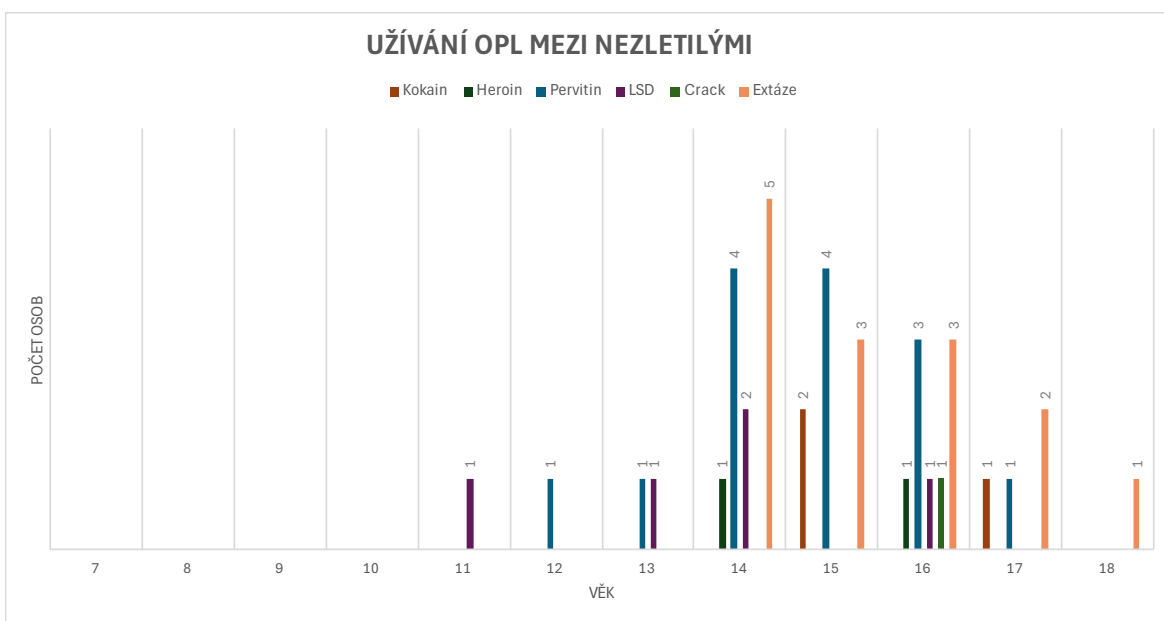
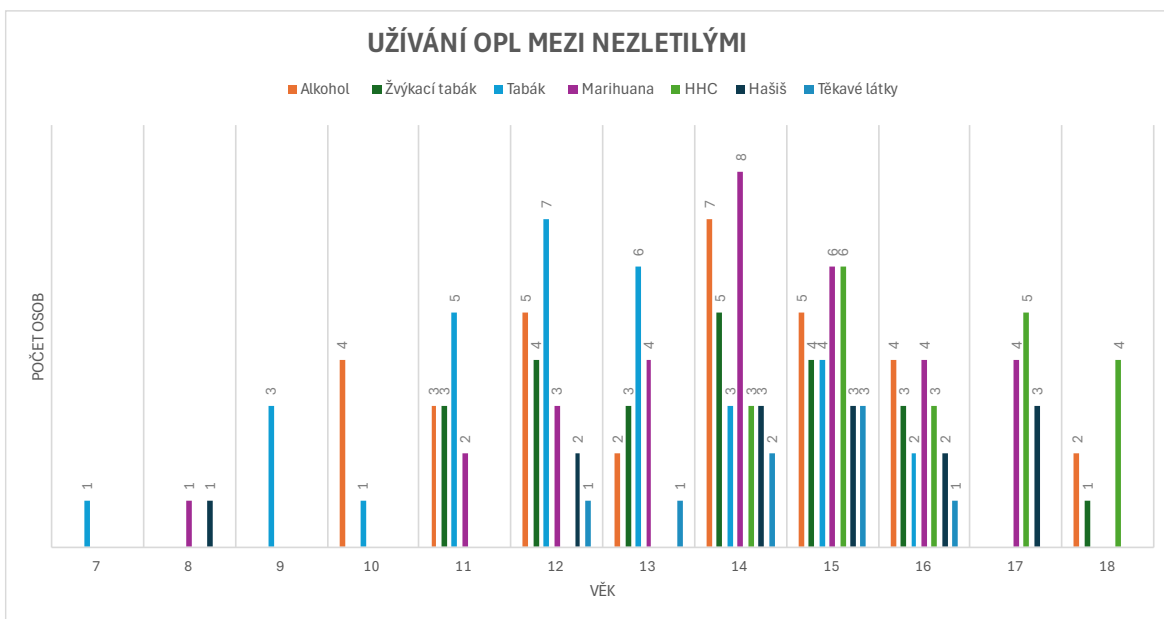
Tabulka 2

	Látku jsem jen vyzkoušel dál ji neužívám		Látku jsem nezkusil	
	Abs.čet.	Rel.čet.	Abs.čet.	Rel.čet.
Alkohol	9	28,13 %	0	0 %
Žvýkáci tabák	11	34,38 %	9	28,13 %
Tabák	3	9,38 %	0	0 %
Marihuana	15	46,88 %	0	0 %
HHC	9	28,13 %	11	34,38 %
Hašiš	8	25 %	18	56,25 %
Kokain	3	9,38 %	29	90,63 %
Heroin	2	6,25 %	30	93,75 %
Pervitin	10	31,25 %	18	56,25 %
LSD	5	15,63 %	27	84,38 %
Crack	1	3,13 %	31	96,88 %
Těkavé látky	8	25 %	24	75 %
Extáze	11	34,38 %	18	56,25 %

Legenda Tabulka 2: Abs. čet = Absolutní četnost, Rel. čet. = Relativní četnost

6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ SE ZAMĚŘENÍM NA UŽÍVÁNÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK VE VÝCHOVNÉM ÚSTAVU

Graf 3 -Odpověď na otázku z dotazníků – V kolika letech si poprvé užil omamnou a psychotropní látku?



Graf 3: (Zdroj: vlastní tvorba), Legenda Graf 3: OPL = Omamné a psychotropní látky

6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ SE ZAMĚŘENÍM NA UŽÍVÁNÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK VE VÝCHOVNÉM ÚSTAVU

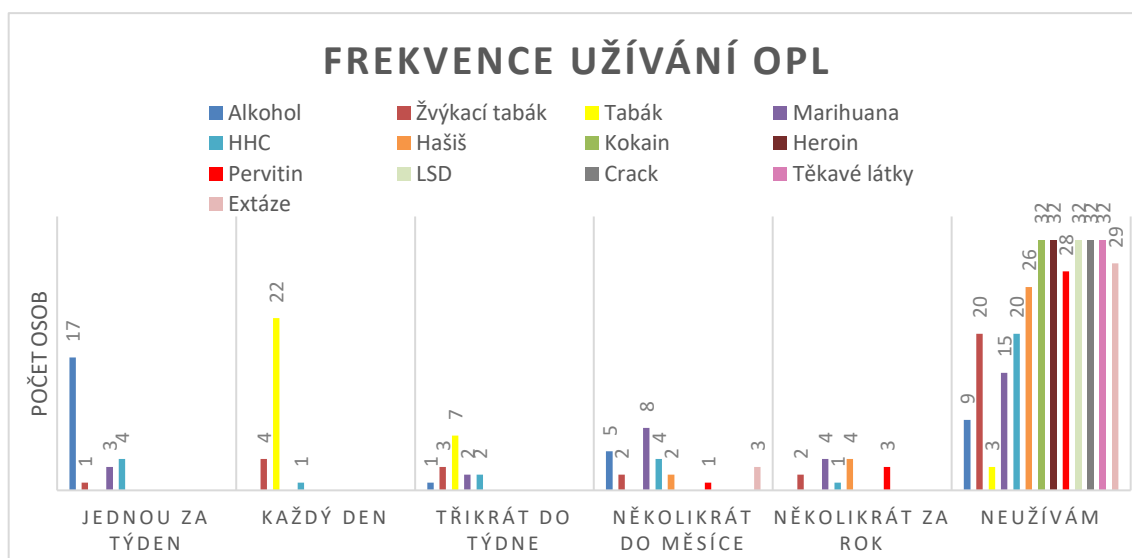
Tabulka 3

		Alkohol	Žvýkačí tabák	Tabák	Marihuana	HH C	Hašiš	Kokain	Heroin	Pervitin	LSD	Crack	Těkavé látky	Extáze
7	Abs. č.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Rel.č.	0 %	0 %	3,13 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
8	Abs. č.	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Rel.č.	0 %	0 %	0 %	3,13 %	0 %	7,14 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
9	Abs. č.	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Rel.č.	0 %	0 %	9,38 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
10	Abs. č.	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Rel.č.	12,50 %	0 %	3,13 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
11	Abs. č.	3	3	5	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Rel.č.	9,38 %	13,04 %	15,63 %	6,25 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	20 %	0 %	0 %	0 %
12	Abs. č.	5	4	7	3	0	2	0	0	1	0	0	1	0
	Rel.č.	15,63 %	17,39 %	21,88 %	9,38 %	0 %	14,29 %	0 %	0 %	7,14 %	0 %	0 %	12,50 %	0 %
13	Abs. č.	2	3	6	4	0	0	0	0	1	1	0	1	0
	Rel.č.	6,25 %	13,04 %	18,75 %	12,50 %	0 %	0 %	0 %	0 %	7,14 %	20 %	0 %	12,50 %	0 %
14	Abs. č.	7	5	3	8	3	3	0	1	4	2	0	2	5
	Rel.č.	21,88 %	21,74 %	9,38 %	25,00 %	14,29 %	21,43 %	0 %	50 %	28,57 %	40,00 %	0 %	25,00 %	35,71 %
15	Abs. č.	5	4	4	6	6	3	2	0	4	0	0	3	3
	Rel.č.	15,63 %	17,39 %	12,50 %	18,75 %	28,57 %	21,43 %	66,67 %	0 %	28,57 %	0 %	0 %	37,50 %	21,43 %
16	Abs. č.	4	3	2	4	3	2	0	1	3	1	1	1	3
	Rel.č.	12,50 %	13,04 %	6,25 %	12,50 %	14,29 %	14,29 %	0 %	50 %	21,43 %	20 %	100 %	12,50 %	21,43 %
17	Abs. č.	0	0	0	4	5	3	1	0	1	0	0	0	2
	Rel.č.	0 %	0 %	0 %	12,50 %	23,81 %	21,43 %	33,33 %	0 %	7,14 %	0 %	0 %	0 %	14,29 %
18	Abs. č.	2	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1
	Rel.č.	6,25 %	4,35 %	0 %	0 %	19,05 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	7,14 %
Celkem		32	23	32	32	21	14	3	2	14	5	1	8	14

Legenda Tabulka 3: Abs. č.= Absolutní četnost, Rel.č. = Relativní četnost

6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ SE ZAMĚŘENÍM NA UŽÍVÁNÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK VE VÝCHOVNÉM ÚSTAVU

Graf 4 - Odpověď na otázku z dotazníků – Jak často užíváš omamnou a psychotropní látku?



Graf 4: (Zdroj: vlastní tvorba), Legenda Graf 4: OPL =Omamné a psychotropní látky

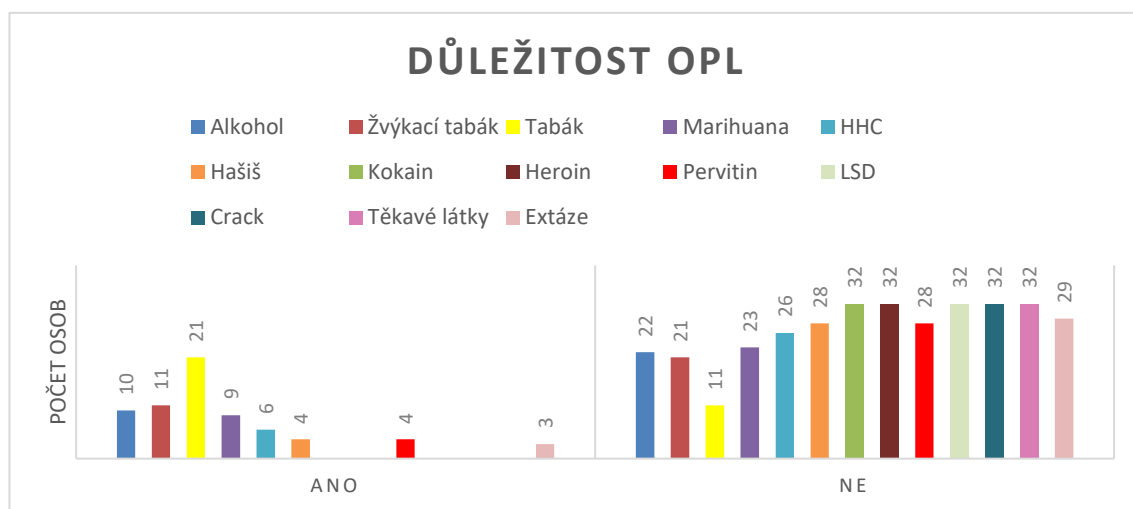
Tabulka 4

	Jednou za týden		Každý den		Třikrát do týdne		Několikrát do měsíce		Několikrát za rok		Neužívám	
	Abs.č et.	Rel.č et.	Abs.č et.	Rel.č et.	Abs.č et.	Rel.č et.	Abs.č et.	Rel.č et.	Abs.č et.	Rel.č et.	Abs.č et.	Rel.č et.
Alkohol	17	53,13 %	0	0 %	1	3,13 %	5	15,63 %	0	0 %	9	28,13 %
Žvýkáci tabák	1	3,13 %	4	12,50 %	3	9,38 %	2	6,25 %	2	6,25 %	20	62,50 %
Tabák	0	0 %	22	68,75 %	7	21,88 %	0	0 %	0	0 %	3	9,38 %
Marihuana	3	9,38 %	0	0 %	2	6,25 %	8	25 %	4	12,50 %	15	46,88 %
HHC	4	12,50 %	1	3,13 %	2	6,25 %	4	12,50 %	1	3,13 %	20	62,50 %
Hašiš	0	0 %	0	0 %	0	0 %	2	6,25 %	4	12,50 %	26	81,25 %
Kokain	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	32	100 %
Heroin	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	32	100 %
Pervitin	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	3,13 %	3	9,38 %	28	87,50 %
LSD	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	32	100 %
Crack	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	32	100 %
Těkavé látky	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	32	100 %
Extáze	0	0 %	0	0 %	0	0 %	3	9,38 %	0	0 %	29	90,63 %

Legenda Tabulka 4: Abs. čet. = Absolutní četnost, Rel.čet. = Relativní četnost

6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ SE ZAMĚŘENÍM NA UŽÍVÁNÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK VE VÝCHOVNÉM ÚSTAVU

Graf 5- Odpověď na otázku z dotazníků – Je pro tebe látka důležitá?



Graf 5: (Zdroj: vlastní tvorba), Legenda Graf 5: OPL = Omamné a psychotropní látky

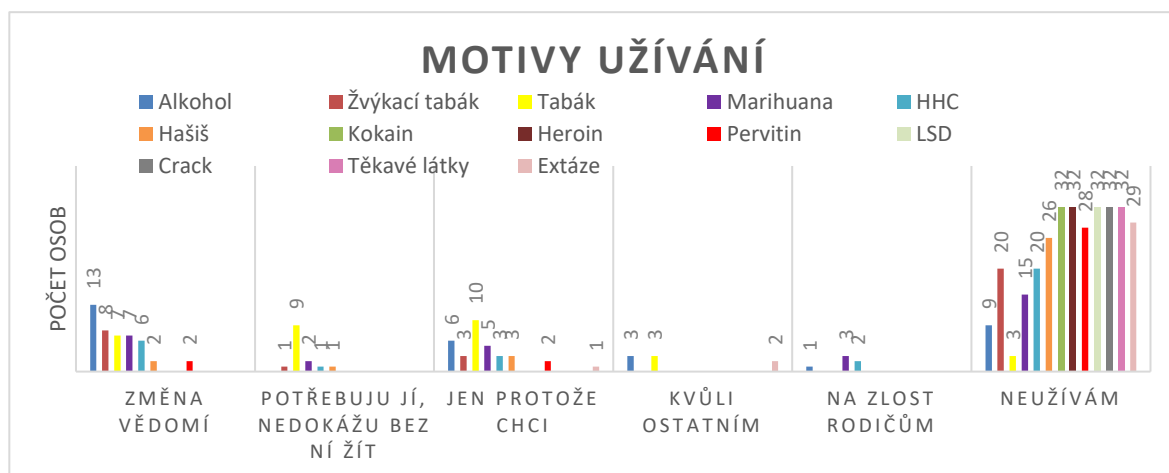
Tabulka 5

	Ano		Ne	
	Abs.čet.	Rel.čet.	Abs.čet.	Rel.čet.
Alkohol	10	31,25 %	22	68,75 %
Žvýkáci tabák	11	34,38 %	21	65,63 %
Tabák	21	65,63 %	11	34,38 %
Marihuana	9	28,13 %	23	71,88 %
HHC	6	18,75 %	26	81,25 %
Hašiš	4	12,50 %	28	87,50 %
Kokain	0	0 %	32	100 %
Heroin	0	0 %	32	100 %
Pervitin	4	12,50 %	28	87,50 %
LSD	0	0 %	32	100 %
Crack	0	0 %	32	100 %
Těkavé látky	0	0 %	32	100 %
Extáze	3	9,38 %	29	90,63 %

Legenda Tabulka 5: Abs.čet. = Absolutní četnost, Rel.čet. =Relativní četnost

6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ SE ZAMĚŘENÍM NA UŽÍVÁNÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK VE VÝCHOVNÉM ÚSTAVU

Graf 6 - Odpověď na otázku z dotazníků – Jaký máš hlavní motiv, proč užíváš omamnou a psychotropní látku?



Graf 6: (Zdroj: vlastní tvorba)

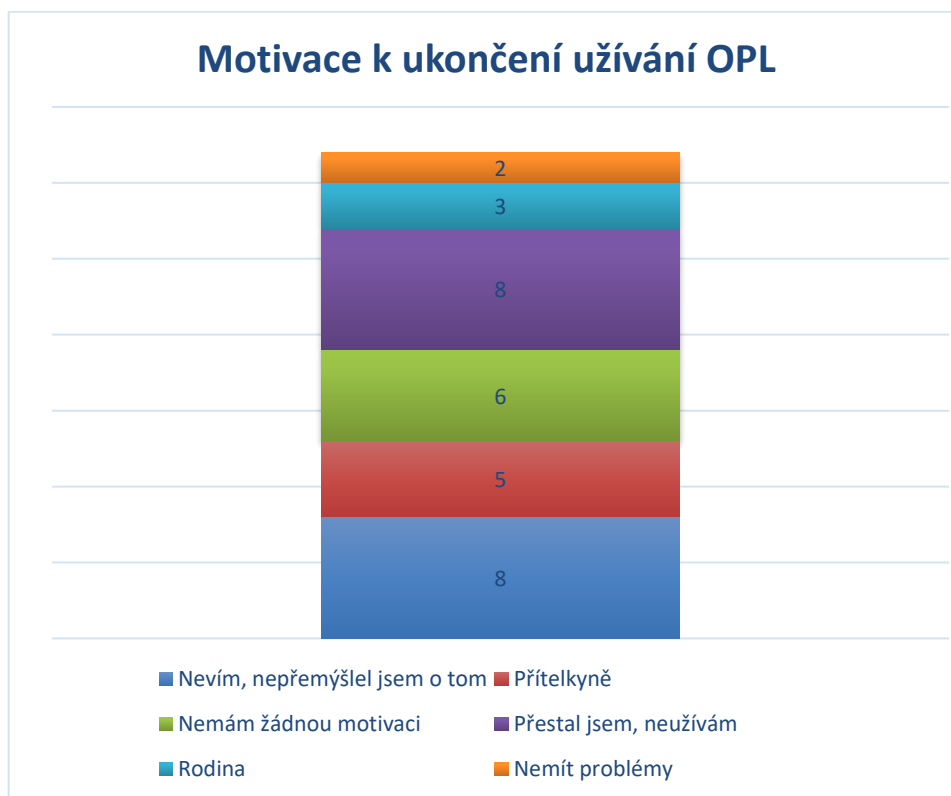
Tabulka 6

	Změna vědomí		Potřebuju ji, nedokážu bez ní žít		Jen protože chci		Kvůli ostatním		Na zlost rodičům		Neužívám	
	Abs.čet.	Rel.čet.	Abs.čet.	Rel.čet.	Abs.čet.	Rel.čet.	Abs.čet.	Rel.čet.	Abs.čet.	Rel.čet.	Abs.čet.	Rel.čet.
Alkohol	13	40,63 %	0	0 %	6	18,75 %	3	9,38 %	1	3,13 %	9	28,13 %
Žvýkáci tabák	8	25 %	1	3,13 %	3	9,38 %	0	0 %	0	0 %	20	62,50 %
Tabák	7	21,88 %	9	28,13 %	10	31,25 %	3	9,38 %	0	0 %	3	9,38 %
Marihuana	7	21,88 %	2	6,25 %	5	15,63 %	0	0 %	3	9,38 %	15	46,88 %
HHC	6	18,75 %	1	3,13 %	3	9,38 %	0	0 %	2	6,25 %	20	62,50 %
Hašiš	2	6,25 %	1	3,13 %	3	9,38 %	0	0 %	0	0 %	26	81,25 %
Kokain	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	32	100 %
Heroin	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	32	100 %
Pervitin	2	6,25 %	0	0 %	2	6,25 %	0	0 %	0	0 %	28	87,50 %
LSD	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	32	100 %
Crack	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	32	100 %
Těkavé látky	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	32	100 %
Extáze	0	0 %	0	0 %	1	3,13 %	2	6,25 %	0	0 %	29	90,63 %

Legenda Tabulka 6: Abs.čet. = Absolutní četnost, Rel.čet. = Relativní četnost

6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ SE ZAMĚŘENÍM NA UŽÍVÁNÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK VE VÝCHOVNÉM ÚSTAVU

Graf 7- Odpověď na otázku z dotazníků – Jaká by mohla být pro tebe motivace, abys přestal s užíváním omamné a psychotropní látky?



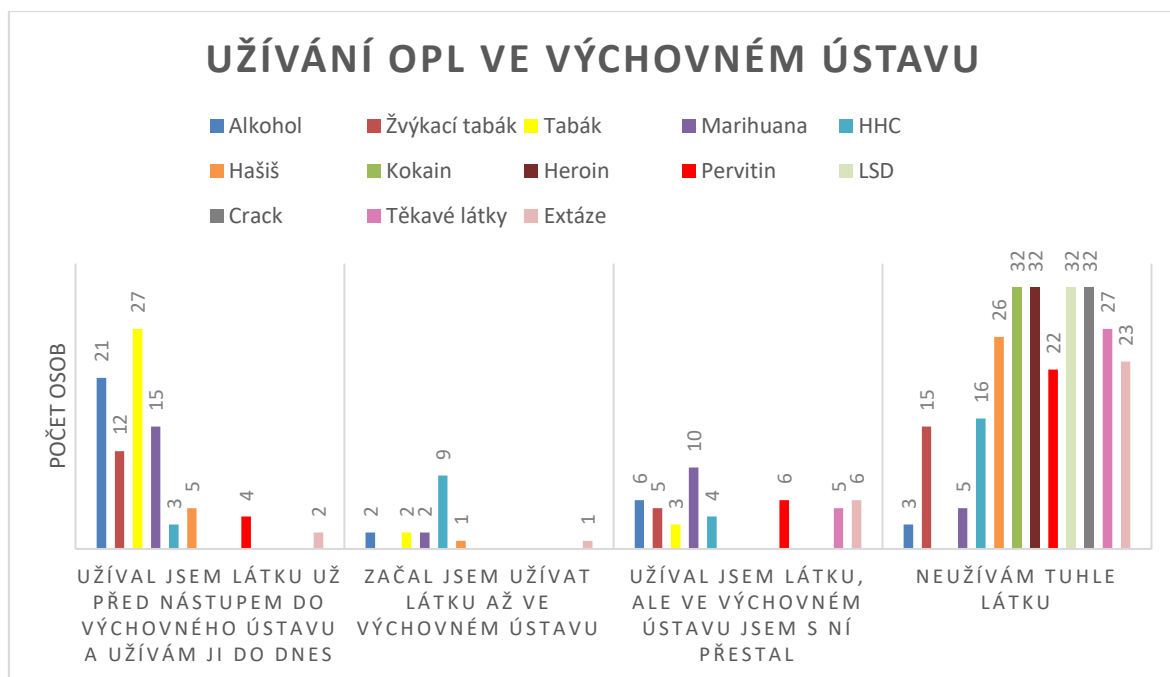
Graf 7: (Zdroj: vlastní tvorba), Legenda Graf 7: OPL = Omamné a psychotropní látky

Tabulka 7

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevím, nepřemýšlel jsem o tom	8	25 %
Přítelkyně	5	15,63 %
Nemám žádnou motivaci	6	18,75 %
Přestal jsem, neužívám	8	25 %
Rodina	3	9,38 %
Nemít problémy	2	6,25 %

6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ SE ZAMĚŘENÍM NA UŽÍVÁNÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK VE VÝCHOVNÉM ÚSTAVU

Graf 8 - Odpověď na otázku z dotazníků – Užívání omamných a psychotropních látek ve výchovném ústavu?



Graf 8: (Zdroj: vlastní tvorba), Legenda Graf 8: OPL = Omamné a psychotropní látky

Tabulka 8

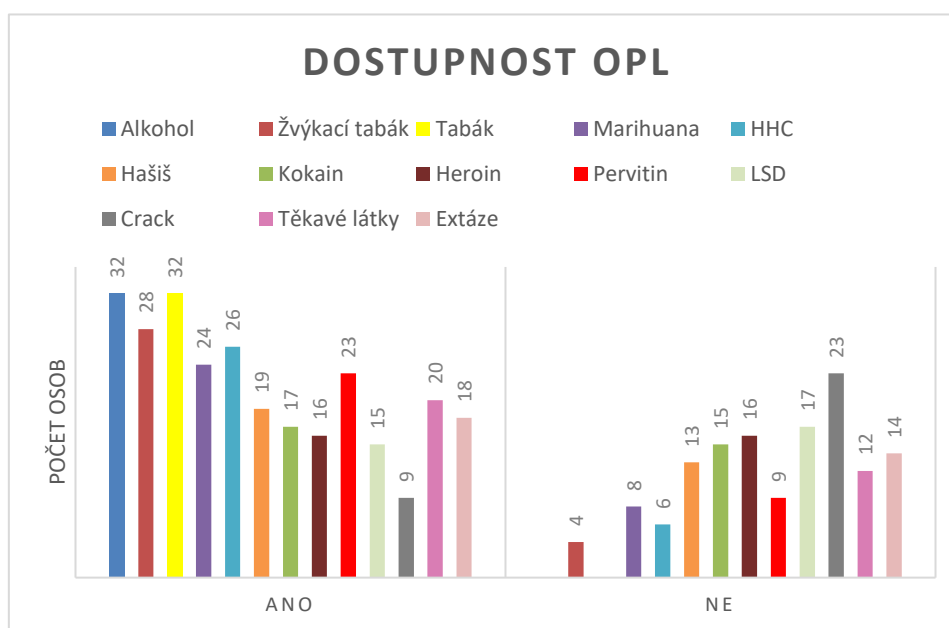
	Užíval jsem látku už před nástupem do výchovného ústavu a užívám ji do dnes		Začal jsem užívat látku až ve výchovném ústavu		Užíval jsem látku, ale ve výchovném ústavu jsem s ní přestal		Neužívám tuhle látku	
	Abs.čet.	Rel.čet.	Abs.čet.	Rel.čet.	Abs.čet.	Abs.čet.	Abs.čet.	Rel.čet.
Alkohol	21	65,63 %	2	6,25 %	6	18,75 %	3	9,38 %
Žvýkáci tabák	12	37,50 %	0	0 %	5	15,63 %	15	46,88 %
Tabák	27	84,38 %	2	6,25 %	3	9,38 %	0	0 %
Marihuana	15	46,88 %	2	6,25 %	10	31,25 %	5	15,63 %
HHC	3	9,38 %	9	28,13 %	4	12,50 %	16	50 %
Hašiš	5	15,63 %	1	3,13 %	0	0 %	26	81,25 %
Kokain	0	0 %	0	0 %	0	0 %	32	100 %

6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ SE ZAMĚŘENÍM NA UŽÍVÁNÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK VE
VÝCHOVNÉM ÚSTAVU

Heroin	0	0 %	0	0 %	0	0 %	32	100 %
Pervitin	4	12,50 %	0	0 %	6	18,75 %	22	68,75 %
LSD	0	0 %	0	0 %	0	0 %	32	100 %
Crack	0	0 %	0	0 %	0	0 %	32	100 %
Těkavé látky	0	0 %	0	0 %	5	15,63 %	27	84,38 %
Extáze	2	6,25 %	1	3,13 %	6	18,75 %	23	71,88 %

6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ SE ZAMĚŘENÍM NA UŽÍVÁNÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK VE VÝCHOVNÉM ÚSTAVU

Graf 9 - Odpověď na otázku z dotazníků – Je pro tebe látka snadno dostupná?



Graf 9: (Zdroj: vlastní tvorba), Legenda Graf 9: OPL = Omamné a psychotropní látky

Tabulka 9

	Ano		Ne	
	Abs.čet.	Rel.čet.	Abs.čet.	Rel.čet.
Alkohol	32	100 %	0	0 %
Žvýkáci tabák	28	87,50 %	4	12,5 %
Tabák	32	100 %	0	0 %
Marihuana	24	75 %	8	25 %
HHC	26	81,25 %	6	18,75 %
Hašiš	19	59,38 %	13	40,63 %
Kokain	17	53,13 %	15	46,88 %
Heroin	16	50 %	16	50 %
Pervitin	23	71,88 %	9	28,13 %
LSD	15	46,88 %	17	53,13 %
Crack	9	28,13 %	23	71,88 %
Těkavé látky	20	62,50 %	12	37,50 %
Extáze	18	56,25 %	14	43,75 %

Legenda Tabulka 9: Abs. čet.= Absolutní četnost, Rel.čet. = Relativní četnost

6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ SE ZAMĚŘENÍM NA UŽÍVÁNÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK VE VÝCHOVNÉM ÚSTAVU

Graf 10 - Odpověď na otázku z dotazníků – Ovlivňuje tě výchovný ústav k tomu, abys přestal s užíváním omamných a psychotropních látek?

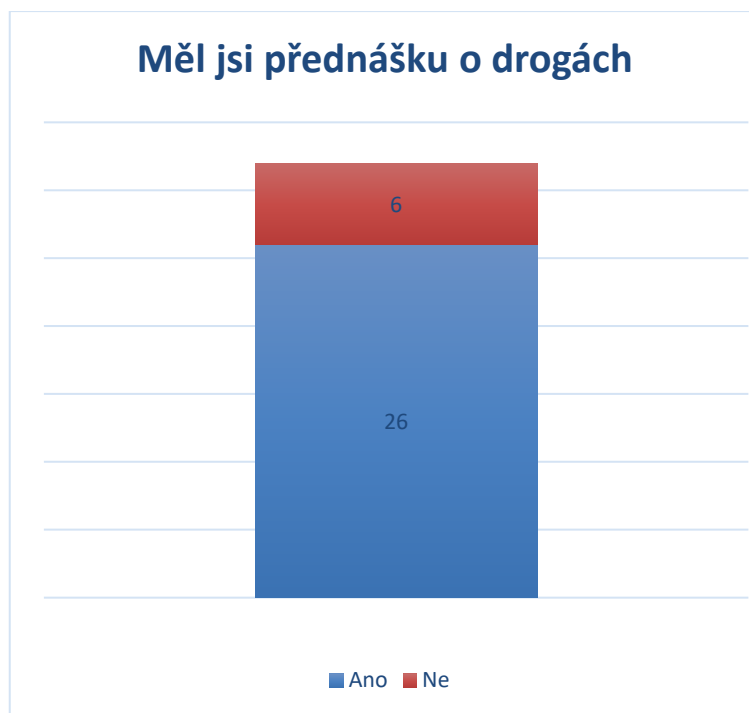


Graf 10: (Zdroj: vlastní tvorba), Legenda Graf 10: OPL = Omamné a psychotropní látky

Tabulka 10

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hodně	12	37,50 %
Trochu	5	15,63 %
Vůbec	15	46,88 %

Graf 11 - Odpověď na otázku z dotazníků – Měl jsi přednášku o drogách?

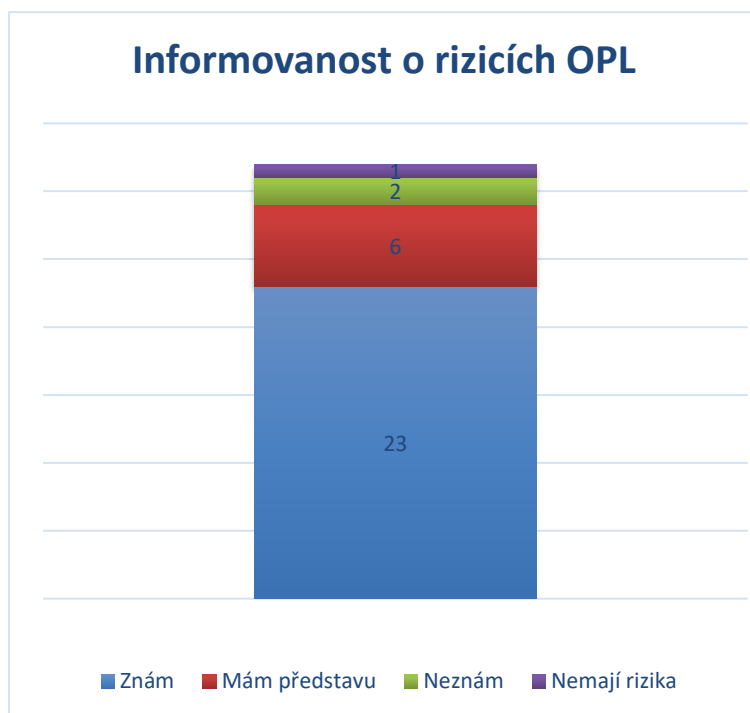


Graf 11: (Zdroj: vlastní tvorba)

Tabulka 11

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	26	81,25 %
Ne	6	18,75 %

Graf 12 - Odpověď na otázku z dotazníků – Znáš rizika užívání omamných a psychotropních látek?

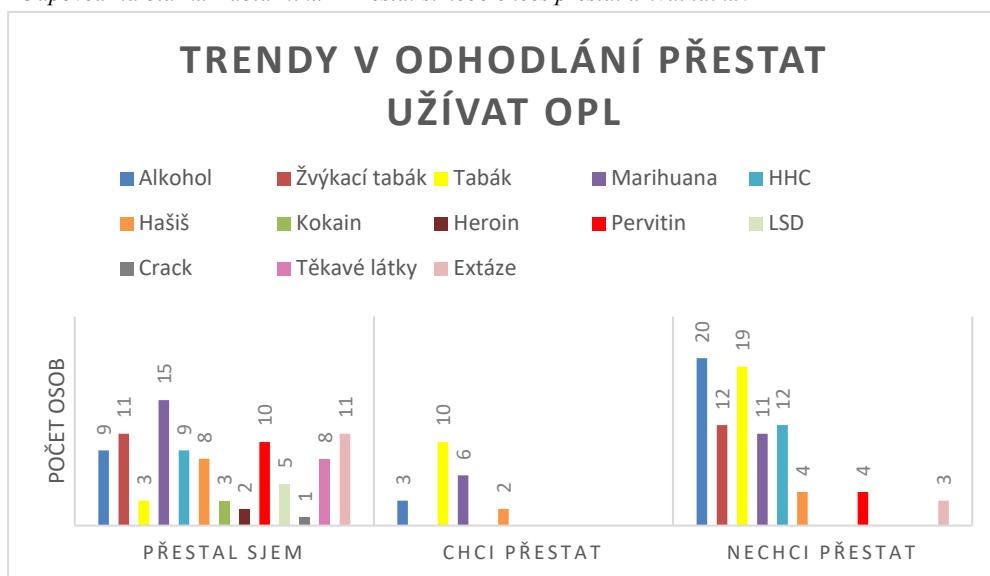


Graf 12: (Zdroj: vlastní tvorba), Legenda Graf 12: OPL = Omamné a psychotropní látky

Tabulka 12

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Znám	23	71,88 %
Mám představu	6	18,75 %
Neznám	2	6,25 %
Nemají rizika	1	3,13 %

Graf 13- Odpověď na otázku z dotazníků – Přestal si nebo chceš přestat užívat látku?



Graf 13: (Zdroj: vlastní tvorba), Legenda Graf 13: OPL = Omamné a psychotropní látky

Tabulka 13

	Přestal jsem		Chci přestat		Nechci přestat		Celkem
	Abs.čet.	Rel.čet.	Abs.čet.	Rel.čet.	Abs.čet.	Rel.čet.	
Alkohol	9	28,13 %	3	9,38 %	20	62,50 %	32
Žvýkáci tabák	11	47,83 %	0	0 %	12	52,17 %	23
Tabák	3	9,38 %	10	31,25 %	19	59,38 %	32
Marihuana	15	46,88 %	6	18,75 %	11	34,38 %	32
HHC	9	42,86 %	0	0 %	12	57,14 %	21
Hašiš	8	57,14 %	2	14,29 %	4	28,57 %	14
Kokain	3	100 %	0	0 %	0	0 %	3
Heroin	2	100 %	0	0 %	0	0 %	2
Pervitin	10	71,43 %	0	0 %	4	28,57 %	14
LSD	5	0 %	0	0 %	0	0 %	5
Crack	1	0 %	0	0 %	0	0 %	1
Těkové látky	8	0 %	0	0 %	0	0 %	8
Extáze	11	78,57 %	0	0 %	3	21,43 %	14

Legenda Tabulka 13: Abs. čet = Absolutní četnost, Rel. čet.= Relativní četnost

6.3 DISKUZE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V praktické části bakalářské práce je stanoven hlavní výzkumný problém, který zní: Jaké jsou zkušenosti chlapců z výchovného ústavu s omamnými a psychotropními látkami? Výzkumný problém je dále rozpracován do dalších dílčích otázek.

Výsledky této práce poskytují důležitý pohled na zkušenosti chlapců z výchovného ústavu s omamnými a psychotropními látkami. Zejména nám pomáhají porozumět tomu, jaké látky jsou mezi těmito mladými jedinci nejrozšířenější a jak se jejich užívání vyvíjí v průběhu času.

Prvním důležitým zjištěním, které vyplývá z této práce, je opravdu vysoké procento uživatelů tabáku mezi chlapci z výchovného ústavu. Ačkoli se může zdát, že tabák je ve srovnání s jinými omamnými látkami méně rizikový, opak je pravdou. Jeho devastující účinky organismu se projeví většinou až při dlouhodobém užívání, zato bývají často nevratné. Typickým příkladem je rakovina hrtanu a plic, chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), kardiovaskulární onemocnění a samozřejmě silná závislost na tabáku. Zjištění, že většina respondentů začala s užíváním tabáku v relativně nízkém věku, často již mezi sedmým až jedenáctým rokem, poukazuje na urgentní potřebu cílených intervencí zaměřených na včasnou prevenci k omezení užívání tabáku, a to již na prvním stupni základních škol.

Dalším důležitým zjištěním je vysoké procento uživatelů alkoholu mezi chlapci z výchovného ústavu. Konzumace alkoholu v mladém věku je spojena s řadou negativních důsledků, včetně zvýšeného rizika úrazů, agresivity a problémů se školním prospěchem. Tato skutečnost opět zdůrazňuje potřebu posílení včasných preventivních opatření a podpůrných programů zaměřených na snížení rizika alkoholové konzumace mezi mladými jedinci. Z mého pohledu se bude ovšem jednat o velice náročnou práci vzhledem k snadné dostupnosti těchto látek a taktéž bohužel k vysoké toleranci užívání alkoholických a tabákových výrobků ve společnosti.

Látky obsahující THC a jejich deriváty užívá přes polovinu dotazovaných žáků, z nichž všichni udávají příležitostnou konzumaci marihuany a z těchto samých žáků udává pětina nepravdivé užívání hašiše. Oproti vyššímu očekávání jsem zjistila, že pouze necelá polovina žáků z výchovného ústavu, převážně ti samí žáci užívající pravidelně marihuanu, užívá látky obsahující HHC. Vyšší procento uživatelů jsem předpokládala na základě snadné dostupnosti produktů obsahující HHC, které byly v době tohoto výzkumu volně prodejné

v obchodech, (šetření mezi žáky v době, kdy byla látka HHC legální, při sepisování diskuze je látka již oficiálně neprodejná a nelegální).

Pozitivní zjištění, které vyplynulo z dotazníku je, že k užívání některých takzvaně tvrdých drog, konkrétně kokainu, heroinu, cracku a LSD se nepřihlásil žádný žák. Desetina dotázaných však uvádí nepravidelné užívání pervitinu a extáze.

Dále opět oproti mým předpokladům založeným převážně na faktu snadné dostupnosti látek, se neprokázala vyšší konzumace těkavých látek. Pouze několik žáků uvedlo zkušenost s jejich užíváním. V době testování již nikdo zmíněnou látku neužívá.

Další dílčí otázka je zaměřená na frekvenci užívání omamných a psychotropních látek (OPL). Podle očekávání bylo zjištěno, že nejčastěji užívanou látkou je tabák, kterou více než polovina žáků užívá denně, a to jak ve formě kouření, tak i ve formě žvýkání. Pro většinu z nich je označena jako velice důležitá.

Na druhém místě se umístil alkohol, který sice konzumuje většina žáků, avšak pouze jednou týdně. Zároveň platí, že důležitost této látky pro uživatele není tak výrazná. Marihuanu většina žáků užívá několikrát do měsíce. Pro většinu respondentů není klíčovou ani nezbytnou látkou. Bohužel relativně nová látka HHC rychle získala oblibu u žáků zvyklých konzumovat marihuanu, a to hlavně pro svoji lehkou dostupnost, a podobné účinky jako THC. Díky tomu, že tato látka byla v době testování volně dostupná stejně jako alkohol a tabák, tak i četnost užití byla obdobná, a to i několikrát za týden.

Zajímavým aspektem mého výzkumu jsou motivace k užívání OPL, které se mohou lišit v závislosti na druhu látek. Například u tabáku jsme identifikovali jako nejčastější motiv užívání této látky kvůli potřebě, změně vědomí a neschopnosti se bez ní obejít, což ukazuje již na fyzickou závislost. Další uváděné důvody užití jsou často jen, protože chtějí, či kvůli sociálnímu tlaku. Například u extáze se však setkáváme nejčastěji s užitím látky kvůli tlaku skupiny. Alkohol překvapivě nikdo z dotázaných neoznačil jako nezbytný, většina odpověděla, že důvodem užití je změna vědomí, útek od reality. Další látkou je marihuana, kde bylo nejčastějším motivem užití rovněž změna vědomí. U marihuany se občas objevuje i motivace užití látky pro zlost rodičům. Z odpovědí respondentů částečně vyplývá, že četnost užívání konkrétních OPL je přímo úměrná jejich dostupnosti. Proto v popředí konzumace vede tabák, alkohol, HHC a THC.

Dále jsem chtěla porozumět motivacím, které by mohly vést respondenty k abstinenci od OPL. Pro získání těchto informací jsem použila otevřenou otázku, která žákům umožní

vyjádřit své subjektivní pocity a motivaci. Z výsledků vyplývá nejčastější odpověď na tuto otázku nejistota a nedostatek uvědomění si možností ukončení užívání OPL. Mnoho respondentů přiznalo, že o této možnosti nikdy nepřemýšlelo. Zároveň jsem však identifikovala značné množství odpovědí, které mě zaujaly a mohly by mít důležitý náhled do motivace k ukončení užívání OPL. Mezi nejčastější patřil pozitivní vliv přítelkyně nebo vliv své rodiny. Taktéž častou odpovědí byly možné zdravotní a sociální problémy.

Další část diskuse se týká užívání OPL žáky v období před a po nařízení ÚV. Z výsledků vyplynulo, že většina respondentů již OPL užívala před nástupem do ústavu. Zajímalo mě, zdali pobyt ve výchovném ústavu žáky nějak ovlivní a motivuje je k omezení konzumace OPL. Pozitivním zjištěním je, že více než třetina uživatelů marihuany přestala v zařízení s její konzumací. Taktéž u alkoholu to je téměř čtvrtina žáků, která s užíváním skončila. S užíváním extáze skončili téměř všichni žáci a s užíváním pervitinu přes polovinu žáků. Tabákové výrobky bohužel nezaznamenaly takový úbytek, zde se jedná pouze o jednotky žáků. Tyto výsledky naznačují jednoznačně pozitivní vliv ÚV, a to pravděpodobně jak funkční protidrogovou prevencí, tak ztížením dostupnosti těchto látek. Naopak u některých látek, konkrétně HHC, jsem zaznamenala značné navýšení uživatelů v období až po umístění do výchovného ústavu. Zde bych ovšem viděla hlavní důvod v tom, že se jedná o novou látku, která byla právě v době testování volně dostupná v obchodech, kde si ji žáci mohli kdykoliv zakoupit. U alkoholu a tabáku, kde bylo určité malé procento užití zjištěno taktéž až po nástupu do výchovného ústavu, se můžeme přiklonit k motivaci z předešlé otázky, kdy začaly žáci látku užívat hlavně kvůli sociálnímu tlaku.

Další otázkou, na kterou jsem se zaměřila, byla úroveň informovanosti žáků o rizicích spojených s užíváním OPL. Z výsledků vyplývá, že většina respondentů měla povědomí o OPL a zná rizika jejich užívání. Nicméně stále existuje menší část respondentů, kteří nemají přesnou představu o rizicích spojených s užíváním OPL, což ukazuje na potřebu dalšího a častějšího osvětlení této problematiky.

V závěru jsem se ptala respondentů, zda by chtěli přestat s užíváním některých z návykových látek. Zde mě překvapila třetina respondentů souhlasnou odpovědí, kdy uvedli, že by chtěli přestat kouřit tabák a taktéž nezanedbatelné množství dotázaných by chtělo skončit s užíváním marihuany. Tato skutečnost znamená, že mezi žáky existuje určitá ochota abstinovat a motivace přestat s užíváním OPL, což by mohlo být využito v rámci prevence a intervence v této oblasti.

Na základě těchto zjištění doporučuji zaměřit se na zvýšení informovanosti mladých jedinců o rizicích spojených s užíváním OPL, která se jeví jako většinou dostatečná, ale přesto stále existuje skupina jedinců, kteří nemají dostatečné povědomí o těchto rizicích. To lze provést mimo jiné prostřednictvím edukačních programů, specializovaných workshopů nebo přímého kontaktu s přizvanými odborníky v oblasti závislostí. Zjištěný počet žáků pravidelně užívajících OPL ukazuje na značný prostor ke zkvalitnění a rozšíření práce při pedagogické intervenci a aplikaci minimálního preventivního programu v zařízení. Taktéž je velice důležité pokračovat ve sledování trendů v užívání OPL a pružně reagovat na nové výzvy v této oblasti.

V diskuzi mé bakalářské práce se dále snažím porovnat výsledky s jinými výzkumy. Porovnávala jsem svoje výsledky výzkumu s výzkumem ve výchovných ústavech ve Zlíně, který provedl Bc. Roman Souček (2018). Z analýzy dat vyplývají zajímavé rozdíly a podobnosti. Zde se však zaměřuji pouze na tři otázky, protože Zlínský výzkum je dále zaměřen na příčiny užívání a naše další dílčí otázky se již neshodují.

V první řadě se lišíme v identifikaci důvodů užívání drog. Zatímco Součkův výzkum zdůrazňuje obecné faktory, jako jsou životní problémy, zvědavost či vliv ostatních, moje práce ukazuje, že důvody se liší podle specifického typu látky. Například, zatímco alkoholické nápoje a výrobky na bázi THC a HHC jsou spojeny s touhou po změně vědomí, tabákové výrobky jsou často užívány kvůli potřebě a sociálnímu tlaku.

Dále jsme zkoumali věkové trendy spojené s užíváním drog. Zlínský výzkum naznačuje, že nejčastější věk prvního užití je mezi 12-13 lety a pravidelná konzumace pak začíná mezi 14-15 lety. Naopak, moje práce rozděluje věk prvního užití podle konkrétních látek a ukazuje, že u alkoholu a marihuany začíná pravidelné užívání kolem 14 let, u tabáku je to již mezi 7 až 12 lety.

V neposlední řadě se shodujeme ve zkušenostech s konkrétními látkami. Oba výzkumy uvádějí, že nejčastější zkušenost je s nikotinem a marihuanou. Můj výzkum potvrzuje tento trend, přičemž nikotin/tabák je nejčastěji užívanou látkou, následovanou alkoholem a marihuanou.

Celkově lze konstatovat, že zatímco Součkův výzkum poskytuje širší pohled na příčiny užívání ve vztahu k drogám, moje práce přináší detailnější pohled na specifické důvody a kontexty spojené s jednotlivými typy látek. Takový detailní výzkum může být pro prevenci a intervenci v oblasti závislostí velmi cenná.

Dále jsem je porovnála s výsledky ze studie ESPAD – kde se ptali vychovatelů na užívání látek žáků. Zjistovali: „*u kolika dětí v roce 2005 řešili problém s užíváním alkoholu, tabákových nápojů či nelegálních návykových látek*“ a výsledky zněly: „*obecně lze opět konstatovat, že v jednotlivých zařízeních se nejčastěji vyskytuje zneužívání tabákových výrobků (více než 10 případů za rok uvedeno ve 46% zařízení), dále pak alkoholu (ve 30%) a v nejmenší míře nelegálních návykových látek (14% zařízení, zejména výchovné ústavy)*“
Můžeme tedy říct, že výsledky jsou podobné mému výzkumu, kdy nejčastěji užívají tabák, poté alkohol a dále pak další nelegální návykové látky.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se snaží přinést ucelený pohled na zkušenosti chlapců z výchovného ústavu s omamnými a psychotropními látkami. Jedná se o velkou a rozsáhlou problematiku, která má široké zaměření a dala by se zkoumat dalšími způsoby.

Analýzou odborné literatury jsem objevila zajímavé poznatky od autorů, kteří se zabývají touto problematikou. Využila jsem i informace z mezinárodní studie ESPAD, která mi poskytla současně s odbornou literaturou dostatek informací pro vypracování mé práce.

Výsledky ukazují, že tabák a alkohol jsou mezi mladými lidmi umístěnými ve Výchovném ústavu Terešov nejrozšířenějšími látkami, přičemž jejich užívání může mít vážné důsledky na zdraví a sociální fungování. Motivace k užívání OPL je různorodá a může být jak fyzicky, tak i sociálně motivována. Zároveň výzkum naznačuje, že existuje mezi žáky určitá ochota a motivace k ukončení užívání těchto látek, především v případě tabáku. Důležitým faktorem je povědomí respondentů o nebezpečích spojených s užíváním OPL. I přesto, že většina respondentů disponuje značným povědomím o těchto rizicích, stále existuje skupina jednotlivců, kteří nejsou dostatečně informováni. Výchovný ústav může hrát velice důležitou roli prevence v oblasti užívání OPL. Zjištění naznačují, že prostředí ústavu může mít pozitivní vliv na snahu o ukončení užívání OPL.

Přínos této práce spatřuji v získaných aktuálních informacích, které poskytují relevantní data pro odborníky v oblasti sociální péče, výchovné péče, a i pro ostatní tvůrce preventivních programů. Obsahuje zjištění o nejčastějších typech OPL a motivacích k jejich užívání. Dále práce poskytuje informace z odborné literatury, která může být přínosná pro jedince kteří se touto problematikou dále zabývají. Souhrn dat jsem poskytla taktéž řediteli Výchovného ústavu Terešov, který je využije jednak při tvorbě budoucích preventivně výchovných programů a jednak poslouží jako zpětná vazba úspěšnosti aktuálně prováděné pedagogické intervence s žáky závislými na OPL. Ovšem momentálně největším přínosem této práce jsou pro mě neocenitelné informace získané studiem odborné literatury a následně provedeným výzkumem. Tím jsem získala nečekaný vhled do této problematiky a jsem si jistá, že všechny tyto nové vědomosti využiji ve své pedagogické praxi, které bych se chtěla po zbytek profesního života věnovat.

Celkově lze konstatovat, že tato bakalářská práce poskytuje poznatky o zkušenostech chlapců z výchovného ústavu s OPL a nabízí základ pro další výzkum a rozvoj v této

problematice. Věřím, že získané informace týkající se užívání OPL mezi žáky výchovných ústavů zaujmou čtenáře a přinesou mu potřebné poznatky.

RESUMÉ

Tato bakalářská práce je na téma látkové závislosti u klientů ve výchovném ústavu. Je strukturována do teoretické části a projektu výzkumného šetření. Teoretická část zahrnuje informace z odborné literatury, kde se zabývá vymezením základních pojmů, jako je charakteristika výchovný ústav, závislost, profilu žáka, práce s jedincem a prevence. V rámci výzkumného šetření jsem se dozvěděla o zkušenosti žáků z výchovného ústavu s OPL, které látky nejčastěji užívají, jakou mají motivaci k užívání, povědomí o rizicích spojených s užíváním OPL a ochotu k ukončení užívání. Výzkum poskytuje poznatky pro oblast prevence v užívání OPL v rámci výchovných ústavů. Výsledky této práce mohou sloužit jako základ pro další výzkum a rozvoj v této problematice, přispívající k ochraně zdraví a životních perspektiv mladých lidí.

Klíčová slova: výchovný ústav, omamné a psychotropní látky, žák, chlapci, závislost

This bachelor's thesis is on the topic of substance dependence in clients in an educational institution. It is structured into a theoretical part and a research project. The theoretical part includes information from the literature, where it deals with defining the basic concepts such as the characteristics of the educational institution, addiction, the profile of the student, working with the individual and prevention. The research inquiry includes information about the experience of pupils from the educational institution with ODS, which substances they use most frequently, their motivation to use, their awareness of the risks associated with the use of ODS and their willingness to stop using. The research provides insights for the field of prevention in the use of PSIs in educational institutions. The results of this work can serve as a basis for further research and development on this issue, contributing to the protection of young people's health and life perspectives.

Keywords: educational institution, narcotic and psychotropic substances, student boys, addiction

SEZNAM LITERATURY

1. ELLIOTT, Julian a PLACE, Maurice. *Dítě v neszázích: prevence, příčiny, terapie*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0182-0.
2. GALLÀ, Maurice. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Přeložil Jindřich BAYER. Metodika (Úřad vlády České republiky). [Praha]: Úřad vlády České republiky, 2005. ISBN 80-86734_38-2.
3. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JÚVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.
4. HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.
5. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Monografie (Úřad vlády České republiky). Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6. Dostupné z: <https://kramerius.medvik.cz/search/i.jsp?pid=uuid:MED00109604>
6. KALINA, Kamil a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády České republiky. Publikaci vydalo o.s. Filia Nova pro Radu vlády ČR – Mezioborová protidrogovou komisi, 2001. ISBN 80-238-8014-4. dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/>
7. KREJČÍŘOVÁ, Olga a GOLDOVÁ, Věra (ed.). *Soubor přednášek z konference "Prevence drogových závislostí – stále aktuální téma": Vsetín 2007*. Vsetín: Město Vsetín, komise prevence kriminality, 2008. ISBN 978-80-254-1309-8.
8. MARÁDOVÁ, Eva. *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-70-9.
9. MATOUŠEK, Oldřich a KROFTOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence: [možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže]*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-x
10. Meehan-Atrash, J., Rahman, I., 2021. *Cannabis Vaping: Existing and Emerging Modalities, Chemistry, and Pulmonary Toxicology*. *Chem. Res. Toxicol.* 34, 2169–2179 (Meehan-Atrash a Rahman, 2021)
11. NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1680-5
12. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8. Rotgers, F.: *léčba drogových závislostí*. Grada, Praha, 1999, .
13. PROKEŠ, Jaroslav. *Základy toxikologie: obecná toxikologie a ekotoxikologie*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-301-x.
14. RADKOVÁ, Lucie a RAUSOVÁ, Jana. *Mluva uživatelů a výrobců drog*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2015. ISBN 978-80-7464-707-9.
15. Russo, F., Vandelli, M.A., Biagini, G. et al. *Synthesis and pharmacological activity of the epimers of hexahydrocannabinol (HHC)*. *Sci Rep* 13, 11061 (2023).
16. ŠŤASTNÁ, Lenka a ŠUCHA, Matúš (ed.). *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí: [monografie]*. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze, 2010. ISBN 978-80-254-6807-4.

17. WEST, Robert. *Modely závislosti*. Monografie (Úřad vlády České republiky). Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2016. ISBN 978-80-7440-157-2.

Internetové zdroje

1. DROGY INFO. *01/05 Legální drogy v České republice* [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2005-zaostreno-na-drogy/01-05-legalni-drogy-v-ceske-republice/>
2. *Mezinárodní standardy prevence užívání drog*. Přeložil Jiří BAREŠ. Monografie (Úřad vlády České republiky). [Praha]: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost, 2014. ISBN 978-80-7440-097-1.
3. NOVOTNÝ, Tomáš. Dopamin: jakou funkci má v těle a proč je tak důležitý? Online. *Aktin.cz*. 2023. Dostupné z: <https://doi.org/dopamin-jakou-funkci-ma-v-tele-a-proc-je-tak-dulezity>. [cit. 2024-03-22].
4. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Závislost: co to je? *Národní zdravotnický informační portál* [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/320-zavislost-zakladni-informace>
5. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Marie Nejedlá pro Lidové noviny k HHC: Ve věku 13 až 15 let je touha experimentovat velká* [online]. 2023 [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://szu.cz/aktuality/marie-nejedla-pro-lidove-noviny-k-hhc-ve-veku-13-az-15-let-je-touha-experimentovat-velka/>
6. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Fakta o tabáku a nikotinu* [online]. 2023 [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: [Fakta_o_tabaku_nikotinu_kampan_SZU_2023.pdf](#)
7. SOVINOVÁ, Hana; CSÉMY, Ladislav a KERNOVÁ, Věra. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice: zpráva o situaci za období posledních deseti let*. [online] Praha: Státní zdravotní ústav, 2014. ISBN 978-80-7071-335-8.
8. *15 let je touha experimentovat velká* [online]. 2023 [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://szu.cz/aktuality/marie-nejedla-pro-lidove-noviny-k-hhc-ve-veku-13-az-15-let-je-touha-experimentovat-velka/>
9. VAVRYSOVÁ, Lucie. *Rizikové aktivity, depresivita a vybrané osobnostní rysy u českých adolescentů z dětských domovů se školou a z výchovných ústavů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. ISBN 978-80-244-5426-9.
10. ÚSTAVU ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. *Údaje o detoxifikačních jednotkách a pacientech podstupujících detoxifikaci od návykových látek v roce 2019* [online]. Praha 2021 [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008353/ai-2020-05-detox-2019.pdf>
11. *10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. decennální revize*. [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 1996. ISBN 80-901-8564-9. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
12. VÝCHOVNÝ ÚSTAV, STŘEDNÍ ŠKOLA A ZÁKLADNÍ ŠKOLA, TEREŠOV. *Vnitřní řád* [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://vuteresov.cz/wp-content/uploads/2024/02/VNITRNI-RAD-09.11.2023.pdf>
13. VÝCHOVNÝ ÚSTAV, STŘEDNÍ ŠKOLA A ZÁKLADNÍ ŠKOLA, TEREŠOV. *Minimální preventivní program* [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://vuteresov.cz/o-nas/dokumenty/>.

Zákony

1. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, *Zákon č. 109/2002 Sb, Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů* [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/zakon-c-109-2002-sb-o-vykonu-ustavni-vychovy-nebo-ochranne>
2. ZÁKONY PRO LIDI, *Zákon č. 359/1999 Sb, Zákon o sociálně-právní ochraně dětí* [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>
3. ZÁKONY PRO LIDI, *Zákon č. 379/2005 Sb. Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů* [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-379>
4. ZÁKONY PRO LIDI, *Zákon č. 65/2017 Sb. Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek* [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65>

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

TABULKA 1.....	27
TABULKA 2.....	28
TABULKA 3.....	30
TABULKA 4.....	31
TABULKA 5.....	32
TABULKA 6.....	33
TABULKA 7.....	34
TABULKA 8.....	35
TABULKA 9.....	37
TABULKA 10.....	38
TABULKA 11.....	39
TABULKA 12.....	40
TABULKA 13.....	41
<i>GRAF 1 – UŽÍVÁŠ OMAMNOU A PSYCHOTROPNÍ LÁTKU?</i>	<i>27</i>
<i>GRAF 2 – LÁTKU SI JEN VYZKOUŠEL, DÁL JI NEUŽÍVÁŠ?</i>	<i>28</i>
<i>GRAF 3 – V KOLIKA LETECH SI POPRVÉ UŽIL OMAMNOU A PSYCHOTROPNÍ LÁTKU?</i>	<i>29</i>
<i>GRAF 4 – JAK ČASTO UŽÍVÁŠ OMAMNOU A PSYCHOTROPNÍ LÁTKU?</i>	<i>31</i>
<i>GRAF 5 – JE PRO TEBE LÁTKA DŮLEŽITÁ?</i>	<i>32</i>
<i>GRAF 6 – JAKÝ MÁŠ HLAVNÍ MOTIV, PROČ UŽÍVÁŠ OMAMNOU A PSYCHOTROPNÍ LÁTKU?</i>	<i>33</i>
<i>GRAF 7 – JAKÁ BY MOHLA BÝT PRO TEBE MOTIVACE, ABYS PŘESTAL S UŽÍVÁNÍM OMAMNÉ A PSYCHOTROPNÍ LÁTKY?</i>	<i>34</i>
<i>GRAF 8 – UŽÍVÁNÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK VE VÝCHOVNÉM ÚSTAVU?</i>	<i>35</i>
<i>GRAF 9 – JE PRO TEBE LÁTKA SNADNO DOSTUPNÁ?</i>	<i>37</i>
<i>GRAF 10 – OVLIVŇUJE TĚ VÝCHOVNÝ ÚSTAV K TOMU, ABYS PŘESTAL S UŽÍVÁNÍM OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK?</i>	<i>38</i>
<i>GRAF 11 – MĚL JSI PŘEDNÁŠKU O DROGÁCH?</i>	<i>39</i>
<i>GRAF 12 – ZNÁŠ RIZIKA UŽÍVÁNÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK?</i>	<i>40</i>
<i>GRAF 13 – PŘESTAL SI NEBO CHCEŠ PŘESTAT UŽÍVAT LÁTKU?</i>	<i>41</i>

PŘÍLOHY

DOTAZNÍK

Vážení žáci, obracím se na vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který poslouží k zpracování mé bakalářské práce na téma: látkové závislosti u klientu ve výchovném ústavu. |Dotazník se týká vašich dosavadních zkušeností s omamnými a psychotropními látkami neboli drogami. Dotazník vyplňte prosím podle pravdy a zvolenou odpověď (a,b,c...) zaznamenejte do tabulky, vždy je možné vybrat jen jednu možnost. Ujišťuju vás, že dotazník bude anonymní. Děkuji za spolupráci

Karolína Butulová

Drogy/ Omamné A psychotropní látky/ (OPL)	Alkohol	Žvýkáci tabák	Tabák – cigareta	Marihuana	HHC	Hašiš	Kokain	Heroin	Pervitin	LSD tripy	Crack	Těkavé látky (benzín, Toluen, spreje)	Extáze
1. Užíváš tuhle omamnou látku?	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE
<u>2. Pokud v předešlé otázce odpovíš že ne:</u> Látku si vyzkoušel, dál ji neužíváš?	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE
3. V kolika letech si poprvé užil omamnou a psychotropní látku?													
4. Je pro tebe látka důležitá?	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE
5. Je pro tebe látka snadno dostupná?	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE	ANO / NE

Tabulka 1. Odpovědi: zakroužkuj Ano nebo NE anebo doplň číslovku.

Drogy/ Omamné a psychotropní látky/ (OPL)	Alkohol	Žvýkačí tabák	Tabák – cigareta	Marihuana	HHC	Hašiš	Kokain	Heroin	Pervitin	LSD Tripy	Crack	Těkavé látky (benzín, Toluen spreje)	Extáze
6. Užívání omamných a psychotropních látky ve výchovném ústavu?													
7. Jaký máš hlavní motiv, proč užíváš omamnou a psychotropní látku?													
8. Jak často užíváš omamnou a psychotropní látku?													
9. Přestal si, nebo chceš přestat s užíváním OPL?													

Tabulka 2 - Odpovědi vyber z následujících možností, které jsou pod tabulkou, a zapiš jednu ke každé omamné látce z každé otázky.

6. Užívání drogy ve výchovném ústavu?

- a) Užíval jsem látku už před nástupem do výchovného ústavu a užívám ji do dnes
- b) Začal jsem užívat látku až v ústavu
- c) Užíval jsem látku, ale ve výchovném ústavu jsem s ní přestal
- d) Neužívám tuhle látku

7. Jaký máš hlavní motiv proč užíváš drogy?

- a) Chutná mi to
- b) Potřebuju jí, nedokážu bez ní žít
- c) Jen protože chci
- d) Kvůli ostatním
- e) Na zlost rodičům
- f) Neužívám
- g) Jiná: doplň:

8. Jak často omamné látky užíváš?

- a) jednou za týden
- b) každý den
- c) třikrát do týdne
- d) několikrát do měsíce
- e) několikrát za rok
- f) neužívám

9. Přestal jsi nebo chceš přestat s užíváním drog?

- a) přestal jsem
- b) chci přestat
- c) nechci přestat

10. Ovlivnil tě výchovný ústav k tomu abys přestal s užíváním omamných a psychotropních látek?

- a) Hodně
- b) Trochu
- c) Vůbec
- d) Úplně

11. Měli jste přednášku o drogách?

- a) Ano
- b) Ne

12. Znáš rizika užívání drog?

- a) Zním
- b) Mám představu
- c) Neznám
- d) Nemají rizika

13. Jaká by mohla být pro tebe motivace abys přestal s užíváním drog?

Odpověď: