
UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU A MARIHUANY OSOBAMI SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Dana Dlouhá, Lenka Slepíčková

Anotace: *Výzkumy, které jsou osobám se zrakovým postižením věnovány, ukazují, že tato skupina osob je závislostmi ohrožena stejně jako osoby intaktní, anebo dokonce více. Ve vztahu k řešení závislosti patří do tzv. skrytých skupin, tedy těch, u nichž se často pozornost sociálních a pedagogických pracovníků věnuje primárně problémům bezprostředně souvisejícím s jejich postižením, zatímco případně rizikové užívání alkoholu či marihuany může být přehlíženo.*

Stat' se opírá o kvalitativní výzkum realizovaný formou fokusních skupin s osobami se zrakovým postižením, tedy o aktérské výpovědi o užívání alkoholu a marihuany. Přepisy fokusních skupiny byly podrobeny tematické analýze s cílem najít ve výpovědích vzorce postihující zkušenost osob se zrakovým postižením s užíváním alkoholu a marihuany a postoje k těmto návykovým látkám. Ani v jednom studovaném aspektu užívání alkoholu a marihuany (jako socializační element, jako relaxant, jako lék) se neobjevuje vzorec, který by nebyl popsán také u intaktní společnosti. Prevalence všech potřeb, na které aktéři reagují užíváním alkoholu či marihuany, je však u osob se zrakovým postižením častější, ať už se jedná o potřebu začlenění do společnosti a nabytí určitého sociálního statusu, zapominání na problémy a uvolnění, či o potřebu úlevy od psychických a fyzických obtíží. Zároveň jsou osoby se zrakovým postižením skupinou, na kterou dopadá konzumace alkoholu a marihuany silněji než na osoby intaktní, ať už má podobu „běžného“ užívání, nebo závislosti.

Klíčová slova: *osoby se zrakovým postižením, alkohol, marihuana, závislost, vznik závislosti.*

Úvod

Osoby se zrakovým postižením spadají v rámci sociálních služeb zabývajících se drogovou problematikou do tzv. skrytých skupin, což znamená, že jsou více stigmatizovány a vstup do služby je pro ně obtížnější (Helwig, Holicky, 1994). Ztížený přístup těchto osob k výše uvedeným službám může být ovlivněn i samotnými postoji pracovníků (nedrogových služeb), kteří na ně

mohou nahlížet pouze z hlediska jejich primárního postižení, a nadužívání návykových látek tak podceňovat (Nepustil et al., 2012; Carey, 2012; Glass, 1981; Jones, 2010), případně své klienty zneužívající návykové látky mohou vnímat jako „problémové“ či „nezodpovědné“ a mít jim za zlé, že nevyužívají dostatečně nabízených služeb (Li, Moore, 2001; Galvani et al., 2014).

Odradem této situace je také malá výzkumná pozornost věnovaná této

skupině osob ve vztahu k závislostem. Některé výzkumy, které jsou osobám se zrakovým postižením věnovány, však ukazují, že tato skupina osob je závislostmi ohrožena stejně, anebo dokonce více než osoby intaktní. Příkladem je studie realizovaná v roce 1991 Nelipovichem a Bussem, kteří zkoumali 159 mužů a 112 žen se zrakovým postižením různého věku. Otázky se týkaly užívání alkoholu – zda respondenti pijí alkohol, kolik alkoholu vypijí při jedné příležitosti a kolikrát v měsíci alkohol užívají. Na základě dotazování bylo zjištěno, že mezi osobami se zrakovým postižením je o 15 % více středních a silných konzumentů než v běžné populaci (srov. Pančocha, 2006; Jones, 2010; Glass, 1981; Nelipovich, Buss, 1991).

Galvani et al. (2014) uvádějí, že je obtížné porovnat fenomén zneužívání návykových látek u osob se zrakovým postižením a u běžné populace. Výzkumy se často zaměřují na specifické skupiny osob využívajících nějaký druh služeb pro osoby s postižením, a je velmi obtížné prozkoumat komplexní kauzalitu vztahu mezi postižením a závislostmi. Ve své statii tak Galvani et al. citují výzkumy, které konstatují, že míra užívání návykových látek je u intaktní populace a u osob se zrakovým postižením podobná, případně zrakově postižení užívají alkohol méně – například německou studii Pinquart a Pfeiffer (2010), zaměřenou na mladé lidi se zrakovým postižením. Někteří autoři však na jiných datech ukazují, že lidé se zrakovým postižením konzumují alkohol a jiné ná-

vykové látky ve vyšší míře než lidé bez postižení (Csiernik, Brideau, 2013; Li, Moore, 1994).

Z dosavadních výzkumů je zřejmé, že lidé s postižením užívají alkohol a jiné drogy ze stejných důvodů jako lidé bez postižení, avšak existují faktory, které jsou u této skupiny ve vztahu k ohrožení závislostmi specifické (Watson et al., 1998). K efektivní práci se závislými osobami s postižením je nutné porozumět psychologickým a sociálním mechanismům užívání alkoholu a jiných návykových látek (Alston et al., 1995). Tato stať si klade za cíl popsat tento fenomén právě skrze zkušenosti samotných aktérů, tedy osob se zrakovým postižením. Opírá se o kvalitativní výzkum realizovaný formou fokusních skupin s osobami se zrakovým postižením, tedy o aktérské výpovědi o užívání alkoholu a marihuany. Přepisy fokusních skupin byly podrobeny tematické analýze s cílem najít ve výpovědích vzorce postihující zkušenost osob se zrakovým postižením s užíváním alkoholu a marihuany a postoje k těmto návykovým látkám.

Rizikové chování u osob se zrakovým postižením

Sociální vývoj osob se zrakovým postižením je typický především prodloužením doby jejich závislosti a izolace od okolí (srov. Keblová, 1996, 2001; Vágnerová, 2004). Izolace může být vyšší z důvodu narušené komunikace s intaktní společností (nepříznivě mohou působit stereotypní pohyby,

deformace očí ap.). Omezené sociální kontakty vedou ke snížení učení se nápodobou, což může vést k rigidnímu chování v interakci s druhými lidmi (snížená flexibilita v kontaktu s lidmi, neschopnost adekvátně reagovat na nové situace), které dále negativně působí na sociální život. Kef, Hox a Habkothé (2000) uvádějí ve svém výzkumu, že osoby s postižením mají méně sociálních kontaktů než osoby intaktní. Problematické přijetí okolím a pocit izolace zvyšují pravděpodobnost rizikového chování, tedy i vzniku závislosti (srov. Ort, 1998; Carey, 2012; Vágenrová, 2004; Keblová, 1996).

Pro předcházení pocitu samoty a prázdnoty jsou důležité jak role přátelské a partnerské (Vágnerová, 1999), tak role pracovní. Ale i v pracovní oblasti narážejí osoby se zrakovým postižením na řadu překážek, které komplikují jejich uplatnění (srov. Bubeníčková, 2007; Finková, 2010; Procházková, 2014).

Izolovanost či stres jsou problémy, které se snažíme vyřešit okamžitým uspokojením, jež návykové látky mohou poskytnout (Nepustil, 2013). Mnozí uživatelé návykových látek, např. alkoholu, dávají svou závislost do souvislosti s intenzivními pocity odcizení a ztráty smyslu života (Kalina, 2015; Frouzová, 2003). Zároveň je v důsledku omezeného rozsahu sociálních vazeb u osob se zrakovým postižením omezen také okruh lidí, který v případě problémů se závislostmi tvoří důležitou záchranou síť (srov. Čálek, 1978; Slowík, 2007; Kef et al., 2000).

Výzkumy se shodují v tom, že hlavními faktory, které působí na riziko vzniku závislosti osob se zrakovým postižením na návykových látkách, jsou: vyšší míra izolovanosti, nedostatečně strukturovaný den z důvodu nižší zaměstnanosti, velké množství smysluplně nevyužitého volného času, duševní a tělesné strádání (srov. Pinguart, Pfeiffer, 2011; Pančocha, 2006; Jones, 2010). Některé výzkumy poukazují také na narušené rodinné prostředí a výchovný systém či problematické vztahy, kterými jsou rodiny, v nichž se narodilo zrakově postižené dítě, ohrožený více (Ort, 1998; Váchová et al., 2009). Uvádí se také, že na rozvoj závislosti specificky u osob s postižením má vliv skutečnost, že postižení se často pojí s chronickou bolestí a jinými zdravotními obtížemi (Watson et al., 1998; Li, Moore, 2001). Lidé s postižením mají v důsledku nižší zaměstnanosti také nižší socioekonomický status, což je činí náchylnějšími ke zneužívání návykových látek (Li, Moore, 1998). Malá zaměstnanost a horší úroveň vzdělání se můžou často pojít s pocitem, že „stejně nemám co ztratit“, což vede k větší náchylnosti k rizikovému chování obecně (Alston et al., 1995). Schwabb (1992) také upozorňuje, že trend komunitní podpory, která nahrazuje někdejší převažující institucionální péči o osoby s postižením, se pojí s většími riziky ohrožení závislostmi.

Dosavadní výzkumy v oblasti návykových látek a postojů k nim jsou ve většině případů zaměřeny na osoby intaktní. Tyto údaje nicméně tvoří dů-

ležitý kontext pro výzkum vztahu osob se zrakovým postižením k návykovým látkám, neboť ukazují na všeobecnou míru tolerovanosti a užívání těchto látek většinou populací v konkrétním společenském prostředí. Zároveň, přijme-li předpoklad, že osoby se zrakovým postižením jsou závislostmi ohroženy více než osoby intaktní, představují důležitý odrazový můstek pro odhad prevalence problému.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti pravidelně zveřejňuje výzkumy užívání drog v České republice. Jedním z nich je i celopopulační studie z roku 2008, které se účastnilo 4500 respondentů ve věku 15–64 let. Dotazník byl zaměřen na legální a nelegální drogy. Zde se budeme věnovat pouze alkoholu a marihuaně, které byly předmětem i našeho výzkumu. V otázkách užívání alkoholu se ve věkové skupině 15–24 let objevilo pouze 7% abstinentů. V tomto věku pije denně až několikrát týdně šest a více sklenic při jedné příležitosti 16% respondentů. V roce 2012 se podobného výzkumu účastnilo 2134 respondentů ve věku 15–64 let. Podle této studie nadměrné dávky alkoholu užívá 53,9% jedinců. Průměrný věk uživatelů konopných drog byl v těchto studiích 20 let a převažovalo opakované užívání nad jednorázovým. Podle poslední výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014 se věk uživatelů marihuany posouvá mezi 25. a 29. rok života. Konopné látky jsou nejčastěji užívanou nelegální drogou a převažuje jejich opakované užívání nad jednorázo-

vým (srov. Mravčík et al., 2015; Běláčková et al., 2012; Chomynová, 2013).

Co se týče postojů intaktní společnosti k těmto dvěma návykovým látkám, tak 87% respondentů ve věku 15–24 let schvaluje kouření marihuany a hašiše. Za bezrizikové anebo jen málo rizikové považuje pravidelné užívání marihuany 20,5% mladých ve věku 15–24 let a 21,3% ve věku 25–34 let. Pravidelné užívání alkoholu nepovažuje za rizikové 10,1% respondentů ve věkové kategorii 15–64 let, jako rizikové ho vidí 17%. Užívání jednoho nebo dvou alkoholických nápojů několikrát týdně schvaluje 61,6% dotázaných (srov. Běláčková et al., 2012; Chomynová, 2013). Na základě těchto výzkumů je možné říci, že užívání alkoholu a marihuany je mezi občany České republiky běžné a tolerované.

V České republice nebyly v oblasti užívání marihuany u osob se zrakovým postižením provedeny celoplošné výzkumy. Užívání alkoholu mezi osobami se zrakovým postižením se věnovala studie Nelipoviche a Busse (1991), které se účastnilo 271 respondentů, kteří byli rozděleni do tří skupin: abstinent, příležitostný konzument, lehký, střední a silný konzument. Toto rozdělení bylo dáno frekvencí a množstvím užívaného alkoholu. Na základě porovnání s intaktní populací bylo zjištěno, že v populaci zrakově postižených bylo o 5% méně abstinentů a o 10% méně příležitostných a lehkých konzumentů, avšak mezi osobami se zrakovým postižením bylo o 15% více středních a silných konzumentů. V otázce množství

bylo zjištěno, že 46 % mužů a 33 % žen se zrakovým postižením konzumovalo tři a více dávek alkoholu při jedné příležitosti (Běláčková et al., 2012; Nelipovich, Buss, 1991).

Metodika výzkumu

Tato stať vychází z kvalitativního výzkumu, provedeného v roce 2015. Metodou sběru dat byly fokusní skupiny osob se zrakovým postižením. Kvalitativní přístup umožňuje přímý kontakt s respondenty a možnost interakce, což – obzvláště u tak citlivého tématu – zvyšuje validitu výsledků. Metoda fokusových skupin (focus group) umožnila skupinovou interakci, která dala velký prostor samotným účastníkům. Ti mohou do interakce vnášet nejen svá témata, ale i běžné způsoby komunikace, včetně jazyka či odkazů ke sdílené zkušenosti, zatímco výzkumník zůstává v pozadí. Díky tomu mizí mocenská nerovnováha mezi moderátorem a účastníkem výzkumu (srov. Miovský, 2006; Morgan, 2001; Barker, 1999) a vytváří se prostor pro sdílení zkušeností, včetně kontroverzních a citlivých.

Respondenti tohoto výzkumu byli vybráni za pomoci kriteriálního výběru vzorku (Žižlavský, 2003) a kontaktování skrze sociální pracovníci zařízení, do kterého docházeli. Mezi hlavní kritéria patřilo, že fokusové skupiny se budou účastnit osoby se zrakovým postižením

ve věku 18–35 let, který odkazuje k věku respondentů v celopopulační studii z roku 2014.

Zrakové postižení pro tuto práci bylo vymezeno definicí Světové zdravotnické organizace (WHO, 2001). Světová zdravotnická organizace definuje osoby se zrakovým postižením jako jedince s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností, přičemž toto poškození ovlivňuje jejich běžné činnosti i při optické korekci. Zrakové postižení se dle WHO provádí stanovením centrální zrakové ostrosti a vyšetřením zorného pole na perimetru (Ludíková, 2006; Finková et al., 2007). Zrakové postižení je možné klasifikovat z hledisek různých oborů, avšak v rámci této studie bylo využíváno pojmů, se kterými sami účastníci operovali (sami se řadili do určité kategorie osob se zrakovým postižením).

Při vyhledávání respondentů byla kontaktována zařízení, která pracují s dospělými ve věku 18–35 let. Mezi tato zařízení patřila TyfloCentra¹ v různých krajích České republiky, střední školy pro zrakově postižené, organizace zaměřené na činnost ve prospěch jedinců se zrakovým postižením a zároveň byl zveřejněn inzerát ve *Zpravodaji pro osoby se zrakovým postižením*. Z mnoha kontaktovaných organizací se ozvaly pouze dvě. Jedna účast odmítla, protože klienti o problematice návykových látek nechtěli diskuto-

¹ TyfloCentra nabízejí převážně ambulantní služby, snaží se rozvíjet samostatnost a soběstačnost nevidomých lidí (Nejezchlebová, 2011).

vat, a to na základě argumentu „jsme dospělí, zaměstnaní a běžně funkční, a tak nespadáme do rizikové skupiny.“ Druhé zařízení však bylo ochotné spolupracovat a výzkum zde byl realizován 20. ledna 2015.

Výzkum probíhal v místnostech zařízení, které byly klientům známé. V tomto zařízení proběhly dvě fokusní skupiny s celkem 12 účastníky (3 ženy, 9 mužů; průměrný věk 21 let), každá z nich trvala 50 minut. Skupiny moderovala jedna z autorek výzkumu. Oblasti, kterých jsme se v ohniskových skupinách dotýkali, byly předem stanovené ve scénáři, tak abychom obsáhli co nejvíce oblastí dané problematiky, průběh diskuse však počítal i s otevřením nových, ve scénáři nezmiňovaných témat. Respondenti obou skupin na diskuzi reagovali pozitivně a vyjadřovali se ve smyslu, že jsou rádi, že s nimi na toto téma někdo hovoří. Výzkumu se zúčastnily osoby se zbytky zraku, lehkou, střední a těžkou slabozrakostí a praktickou nevidomostí.

Průběh fokusních diskusí byl nahrán na diktafon a doslovně přepsán. Z přepisu byly odstraněny všechny identifikující znaky účastníků. Záznam byl podroben tematické analýze, jejímž cílem je identifikovat témata, která se ukazují jako klíčová pro popis zkoumaného fenoménu (Daly et al., 1997). Klíčovou aktivitou v tematické analýze je podrobné čtení dat a hledání významných vzorců v datech a jejich rozpracovávání do podoby kategorií a témat (Rice, Ezy, 1999).

V následujícím textu se věnujeme hlavním tématům, vzešlým z analýzy. Limity výzkumu spatřujeme především v úzkém a specificky definovaném výzkumném vzorku, kvůli němuž data nemůžeme zobecnit na celou populaci. Výzkum – což je typické pro výzkumy v této oblasti vzhledem k metodologickým obtížím ve zkoumání této populace (viz Galvani et al., 2014; Li, Moore, 1998) – je tedy spíše sondou do dané problematiky, kterou by bylo vhodné dále rozšiřovat.

Výsledky kvalitativní studie

V rámci této studie jsou prezentována data, která není možné zobecnit na celou populaci osob se zrakovým postižením. V jednotlivých podkapitolách jsou uváděny citace některých respondentů, které korespondovaly s ostatními jedinci, kteří se fokusní skupiny zúčastnili. Pokud tomu tak nebylo, je uveden kvantitativní rozdíl.

Obecné postoje k užívání alkoholu a marihuany

Výpovědi ve fokusních skupinách nám umožnily získat velké množství dat. Pro uvedení do problematiky uvádíme informace o znalostech respondentů v oblasti užívání alkoholu a marihuany.

V obou fokusních skupinách získali respondenti informace o návykových látkách od kamarádů, kteří jim doporučili užívání marihuany a alkoholu na bolest. *Jednou mě bolelo oko, tak jsem*

přemýšlela, co s tím. A kamarád mi doporučil, ať to zkusím na bolest a pomohlo mi to asi na 2 hodiny (žena, 20 let, praktická nevidomost). Na základě jejich výpovědí byla dalším zdrojem vlastní zkušenost, a to především v otázkách akutní intoxikace a jejích dopadů. U alkoholu nejvíce popisovali stavy související s první fází intoxikace alkoholem – výřečnost, veselejší nálada, skutečnost, že svět vidí růžověji. Z dalších fází intoxikace pak popisovali zapomínání, agresivitu, narušenou koordinaci: *Po alkoholu, respektive panáku, jsem agresivní, tak už jsem věrně jenom pivu a panák je tak na oslavu* (muž, 21 let, se zbytky zraku).² U marihuany používali slangové výrazy jako „brko, hulit“. Co se týče účinků, tak popisovali stavy klidu, veselosti a snížení zábran: *Nebyl jsem ani vysmátej, ale měl jsem strašně klidnou náladu. V dnešní době jsem už spíš až takovej vymletej, ale cítíš se strašně chytřej a udělám každou blbost a mluvím strašně rychle* (muž, 18 let, lehká slabozrakost).³

Respondenti říkají, že si uvědomují specifická rizika spojená s užíváním alkoholu a marihuany vzhledem k jejich postižení. Rizika jsou spojena především s přidruženými onemocněními, jako je například epilepsie, nebo s užívanými léky. I přes tato rizika marihuanu a alkohol většina z nich užívá, avšak někteří se snaží dodržovat určité hranice: *Co se týče alkoholu, tak to taky moc*

nepřeháním, vím, že si to musím hlídat (kvůli epileptickým záchvatům; muž, 22 let, praktická nevidomost). *Marihuanu jsem chtěla zkusit, ale nebylo mi to doporučeno ze zdravotních důvodů* (žena, 21 let, praktická nevidomost). U jedné respondentky se však projevovala zvýšená rizikovost v chování ve vztahu k návykovým látkám, které kombinuje: *... tak si dám pár piv a potom brko, to je docela síla* (žena, 20 let, praktická nevidomost).⁴

Respondenti spontánně hovořili také o ztrátách spojených s psychickou nebo sociální oblastí kvůli dlouhodobému/nadměrnému užívání marihuany a alkoholu. V oblasti sociální se to týkalo ztráty důležitých osob – přítelkyně, blízcí, kamarádi. Jsou si vědomi i kognitivních změn v důsledku užívání návykových látek: *Kromě mozkových buněk mi to nevzalo nic* (žena, 20 let, praktická nevidomost). *V dnešní době jsem spíš až takovej vymletej* (muž, 18 let, lehká slabozrakost).⁵

Někteří respondenti marihuanu zcela odmítají a považují se v užívání této návykové látky za abstinenty. Znalosti respondentů vycházejí především z jejich vlastních zkušeností, které jsou ovlivněny i zkušenostmi a informacemi od kamarádů, jež mohou být zkrácené a mohou vést ke vzniku rizikového až závislostního chování (Groulíková, 2015).

² Okruhy k diskusi: první zkušenost s návykovou látkou; jak první zkušenost ovlivnila další užívání

³ Okruhy k diskusi: intoxikace a viz pozn. pod čarou č. 2

⁴ Okruhy k diskusi: viz poznámka pod čarou č. 2

⁵ Okruhy k diskusi: možné ztráty v souvislosti s užíváním návykových látek.

Alkohol a marihuana jako socializační element

Život osob s postižením je spojen s mnoha překážkami. Jak už bylo uvedeno, jednou z nich je i sociální izolace (Jones, 2010; Pančocha, 2006). Z tohoto důvodu může alkohol i marihuana napomáhat k překonávání překážek při navazování kontaktů s ostatními lidmi a zároveň může dodat sebevědomí a oceňovanou sociální roli v intaktní populaci.

První zkušenost s alkoholem účastníci výzkumu datovali mezi 14. a 15. rok života a byla často spojená s výraznou intoxikací. Podobnou zkušenost spoje nou s opilostí mají i jejich intaktní vrstevníci. Podle studie ESPAD z roku 2014 uvedlo opilstvo v posledních 30 dnech téměř 20 % 15letých. Rozdíl je v tom, že první zkušenost u intaktních osob bývá mnohem časnější (srov. Mravčík, 2015; Csémy, Chomynová, 2012). Kachlík (2011a) v pilotním projektu zaměřeném na závislostní chování osob s tělesným postižením poukazuje na to, že poprvé se tyto jedinci dostávají do kontaktu s drogou přes blízké příbuzné a kamarády. Stejně o tom hovoří i účastníci tohoto výzkumu: *V 15 letech jsem se poprvé opil na bráchově svatbě – jako první host ve tři hodiny. Nalíval mi otec nevěsty a byl spokojenější, že mi chutná* (muž, 21 let, se zbytky zraku). *S alkoholem to bylo dřív, třeba ve 14, bylo to na Silvestra, bratránek mi tajně nalíval a nakonec jsem blil*

z okna (muž, 18 let, lehká slabozrakost). *Já jsem poprvé alkohol požil ve 14 na rodné oslavě. Rodiče mi řekli, že si můžu dát, když jsem se jich zeptal* (muž, 19 let, těžká slabozrakost).⁶

To, že prvotním a pravidelným zdrojem návykových látek jsou blízcí příbuzní, uvádí i Pančocha (2006) a popisují to i respondenti v otázce alkoholu: *A pivo – to chodím spíš s někým, samotnou mě to nebaví* (žena, 32 let, střední slabozrakost). *... anebo si dám s mamkou* (žena, 21 let, praktická nevidomost).⁷

Mnoho respondentů má problém s navazováním kontaktu, pokud nejsou pod vlivem alkoholu. Alkoholické nápoje jim umožňují překonávat ostych a zvyšují jejich sebevědomí. Problém s navazováním kontaktů může vycházet ze snížené schopnosti nápodoby a větší míry izolace (srov. Pančocha, 2006; Ort, 1998; Carey, 2012; Vágenrová, 2004; Keblová, 1996). Účastníci výzkumu popisovali souvislost mezi konzumací alkoholu a komunikativností: *Dostávám se do stavu, kdy jsem výřečnější a víc mi to kecá, když to tak řeknu, protože přes den nebo v podvečer, tak jsem tišeji a veškerou komunikaci dělám přes hudbu. Když se dostanu do alkoholového stavu, tak je to dobré, ale když se to přežene, tak si to většinou nepamatuji – a už to nepočítám, jak často to je* (muž, 21 let, se zbytky zraku).⁸

Při požití alkoholických nápojů respondenti popisovali efekt alkoholu jako

⁶ Okruhy k diskusi: první zkušenost s návykovou látkou / první zdroj, který mne vedl k užití návykové látky.

⁷ Okruhy k diskusi: prostředí, ve kterém návykovou látku užívám.

⁸ Okruhy k diskusi: výhody užívání návykové látky.

zvýšení své komunikativnosti, což vyvolává pozitivní zpětnou vazbu okolí: ... *A oni jsou pak rádi, že nemuseli za mnou jít a začít sami a mám s tím dobrou zkušenost, že mám kamarády, že jsem promluvil já první* (muž, 21 let, se zbytky zraku).⁹ Účastníci popisují nabytí až hrdinské pozice díky konzumaci alkoholu ve společnosti intaktních osob. Tento způsob seznamování umožňuje překonávat překážky a předsudky vůči postiženým. Nadužívání návykových látek tak u osob s postižením může být bráno jako „frajerství“, nikoli jako problém, který může negativně ovlivňovat osobnost jedince ve všech jejích dimenzích.

Marihuana nevyzkoušeli všichni respondenti. Nepůsobí jako socializační element, je spíše užívána v důvěrném prostředí – tedy mezi kamarády. První zkušenosti se objevují kolem 15. roku života, což je stejné i mezi osobami intaktními. Podle Csémyho a Chomyňové (2012) užilo marihuanu 42 % dotázaných intaktních studentů ve věku 16 let. První zkušenost v případě účastníků tohoto výzkumu byla zprostředkována kamarády a blízkými příbuznými: *Marihuanu asi od 15 – nejdřív to donesl kamarád, že když jsem zkusil kouření, tak že mi to bude chutnat, a do dneška chutná* (muž, 18 let, střední slabozrakost). *Moje první brko bylo v 18, těsně po vánočních svátcích. To jsem taky dostala od kamaráda* (žena, 20 let, praktická nevidomost). *A trávu jsem zkusil*

s bráchou asi v 15 (muž, 18 let, lehká slabozrakost).¹⁰

Alkohol respondentům pomáhá překonávat sociální bariéry. To, že alkohol mohou vnímat jako pomoc v oblasti interakce s intaktní společností, je z hlediska závislostního chování velmi rizikové.

Alkohol a marihuana jako relaxant

Vedle překonávání sociální izolace pomáhají marihuana a alkohol také při překonávání jiných problémů. Zapomínání na problémy je jedním z nejčastějších důvodů, proč respondenti užívají návykové látky, což může souviset i s tím, že jejich copingové strategie v řešení situací jsou nedostatečné, anebo špatně naučené (Carey, 2012).

Jako relaxant slouží především marihuana, která jim dle jejich slov napomáhá navodit bezstarostný stav, stav klidu a pohody: *Ty prostě bezstarostný stavy, když si dám toho jointa, tak nemám žádný starosti, nemusím na nic myslet, na žádné problémy, ať už rodinný nebo soukromý* (žena, 20 let, praktická nevidomost). *U trávy, tam se mi líbí ten klid, takovej ten čil, když si sednete a posloucháte a nic nevnímáte* (muž, 18 let, lehká slabozrakost).

I alkohol je užíván jako prostředek k relaxaci a odstranění každodenní psychické zátěže: ... *tak je to dobře výplach*

⁹ Okruhy k diskusi: viz pozn. 8, užívání ve společnosti lidí bez postižení.

¹⁰ Okruhy k diskusi: první zkušenost s návykovou látkou / první zdroj, který mne vedl k užití návykové látky.

mozku, jak se říká. Prostě člověk zapomene a je zase úplně v pohodě (muž, 24 let, lehká slabozrakost). Když jsme v kolektivu, jsou tam holky, kluci, a když už jsem opilej a koukám na ty lidi a jsou taky opilé, takovou tu náladu, jak se dokážou bavit, jak jsou spontánní. To sem mi na tom líbí strašně (muž, 18 let, lehká slabozrakost). ... ten dobrej zážitek, tak si ulevím (muž, 19 let, těžká slabozrakost).

Užívání návykových látek k navození pohody a klidu je běžné i v intaktní společnosti. Svědčí o tom výsledky, které uvádí Kachlík (2011b) ve svém výzkumu, do něhož bylo zahrnuto 2176 respondentů z 9 fakult Masarykovy univerzity. V šetření uvedlo 15,2% účastníků výzkumu, že návykové látky využívá k navození příjemných pocitů. Avšak jako úlevu od psychického stresu užívalo drogy pouze 5,8% dotazovaných. U osob se zrakovým postižením by byla pravděpodobně tato odpověď častější, protože podle výpovědí respondentů byly tyto motivy součástí téměř každé události, kdy užili alkohol nebo marihuanu. Rychlá úleva od problémů, kterou návykové látky poskytují, může vést k rozvoji závislosti (Nepustil, 2013).

Alkohol a marihuana jako lék

Užívání alkoholu a marihuany jako relaxantu se značně prolíná i s touto kategorií, kde chápeme návykové látky jako prostředek k řešení fyzických či

psychických problémů. Využívání drog jako automedikačních prostředků je běžné také v intaktní společnosti (Dolejš, 2010).

Alkohol i marihuana umožňují osobám se zrakovým postižením zvládat krizové situace, které souvisejí se vznikem či průběhem zrakového postižení. Pomáhají jim také vyplňovat strukturu dne (srov. Pančocha, 2006; Jones, 2010) – což platí i v případě tohoto výzkumu. Mnoho z nich tráví volný čas s kamarády v hospodě, anebo si koupí pivo a vypijí si ho doma.

Respondenti říkají, že jim marihuana a alkohol pomáhají k překonávání fyzické bolesti a psychických problémů. Využívají analgetických účinků při bolestech očí: *Ale když mě bolejí oči a pít nějak kombinuji, tak tu bolest nevnímám* (žena, 21 let, praktická nevidomost).¹¹ Marihuana jednomu respondentovi napomohla ke snížení nitroočního tlaku, což má i lékařsky potvrzené: *Paní doktorka mi prokázala, že mám lepší nitrooční tlak od té doby, co hulím* (muž, 18 let, střední slabozrakost).¹²

Alkohol a marihuana respondentům pomáhají překonávat i psychické problémy (pocity smutku, deprese, problémy se špatnou náladou), jež často plynou z jejich postižení: *Mně to pomáhá v tom, že když mám takovou depku, protože v průběhu let jsem si svoje postižení začal víc uvědomovat, tak jsem měl depky z toho, tak jsem začal možná víc pít, ... dá mi to*

¹¹ Otázky k diskusi: dopady užívání návykových látek na mé fyzické a psychické zdraví

¹² Viz pozn. pod čarou č. 11

*stav, kdy nad tím nemusím tolik přemýšlet (muž, 21 let, se zbytky zraku).*¹³

Nikdo z dotázaných nepopisoval špatné nálady a úzkosti spojené s užíváním těchto návykových látek. Reakce byly naopak opačného charakteru: *Všechno vidím po alkoholu mnohem víc růžově (muž, 22 let, praktická nevidomost). U marihuany je to stav beztlíže, taková ta pohoda, klid a dobrá nálada (žena, 20 let, praktická nevidomost).*¹⁴ Užívání návykových látek k překonávání problémů či zmírnění bolesti může být velmi nebezpečné, protože se může rozvinout až v závislost.

Účastníci výzkumu uvádějí převážně pozitivní pocity spojené s užíváním návykových látek, a zároveň tyto látky využívají k řešení svých psychických a fyzických obtíží. Tyto reakce souvisejí se špatně naučenými strategiemi zvládnání stresu a dále s podporou většího společenství v užívání návykových látek. Díky nim mohou mizet bariéry mezi osobami se zrakovým postižením a intaktní společeností. Další příčinou využívání návykových látek jako auto-medikačních prostředků může být i nedostatečná důvěra v kamarádských, rodinných a obecně sociálních vztazích.

Závěr

Osoby se zrakovým postižením jsou považovány ve vztahu k užívání návykových látek za rizikovou skupinu z ně-

kolika důvodů: nejčastěji zmiňovanými rizikovými faktory vzniku závislosti na návykových látkách u této skupiny jsou větší izolace a omezenost sociálních kontaktů, což vyplývá jak ze specifík sociálního vývoje, tak ze situace původní rodiny i z vyšší nezaměstnanosti. Také již vzniklá závislost je u této skupiny osob obtížněji řešitelná, ať už z důvodu určitého „přehlížení“ ze strany služeb, větší tolerance rodiny a okolí vůči zneužívání návykových látek (Alston et al., 1995) a také omezené sociální sítě, která by mohla fungovat jako motivační faktor pro překonání závislosti. Závislost tak může mít větší dopady, což platí ale i u takové konzumace, která nespadá do závislosti, neboť u této skupiny osob nese specifická rizika, např. riziko epileptických záchvatů či jiných komplikací, riziková kombinace alkoholu s běžně užívanými léky (srov. Nepustil et al., 2012; Carey, 2012; Glass, 1981; Jones, 2010).

Cílem našeho výzkumu bylo poskytnout (v míře limitované rozsahem a typem vzorku) vzhled do toho, jak se samotné osoby se zrakovým postižením vztahují k užívání alkoholu a marihuany. Kvalitativní přístup umožnil nahlédnout na to, jak o své zkušenosti hovoří samotní aktéři a do jakého rámce ji zasazují. Poskytuje tak rozšíření pohledu, který na závislostní chování osob se zrakovým postižením (také velice limitovaně) poskytuje data kvantitativních šetření.

¹³ Viz pozn. pod čarou č. 11

¹⁴ Viz pozn. pod čarou č. 11

Ani v jednom studovaném aspektu užívání alkoholu a marihuany (jako socializačního elementu, jako relaxantu, jako léku) se neobjevuje vzorec, který by nebyl popsán také u intaktní společnosti. Prevalence všech potřeb, na které aktéři reagují užíváním alkoholu či marihuany, je však u osob se zrakovým postižením častější, ať už se jedná o potřebu začlenění do společnosti a nabytí určitého sociálního statusu, zapomínání na problémy, uvolnění a také o potřebu úlevy od psychických a fyzických obtíží. Zároveň jsou osoby se zrakovým postižením skupinou, na kterou dopadá konzumace návykových látek silněji než na osoby intaktní, ať už má podobu „běžného“ užívání, nebo závislosti. Přičteme-li kontext české společnosti, v níž je konzumace alkoholu či marihuany relativně běžná a častá již od útlého věku, je běžnou součástí sociálních kontaktů, pak je zřejmé, že rizika související s užíváním návykových látek a s rozvojem závislosti nelze u této skupiny podceňovat a přehlížet. Skutečnost, že se osoby se zrakovým postižením řadí mezi tzv. skryté skupiny, tedy skupiny, na něž je pohlíženo z hlediska primárního postižení a případné další problémy s nadužíváním alkoholu a marihuany či jiných látek ustupují do pozadí, souvisí také s tradičním pojetím speciální pedagogiky, která se zaměřuje na učení sebeoslužných dovedností, zatímco rozvíjení sebedůvěry a schopnosti řešit problémy se pozornost téměř nevěnuje. Dalším důvodem může být i nedostatečná spolupráce

mezi speciální pedagogikou a sociální prací. Právě toto propojení a vhodné předávání informací by mohlo ovlivnit život jedinců s postižením, protože by na ně bylo pohlíženo komplexně. Zároveň by bylo vhodné snižovat pozitivní vztah k alkoholu a marihuaně za pomoci efektivní primární prevence, která by se zaměřovala nejen na zprostředkování informací, ale i na nácvik odmítání návykových látek a ovlivňování postojů pozitivním směrem.

LITERATURA

- ALSTON, R. J., HARLEY, D., LENHOFF, K. Hirschi's social control theory: a sociological perspective on drug abuse among persons with disabilities. *Journal of Rehabilitation*, 1995, roč. 61, č. 4, s. 31.
- BARKER, G. *Použití kvalitativních výzkumných metod při postupech rychlého posuzování zneužívání drog ve společnosti*. Boskovice: Albert, 1999.
- BĚLÁČKOVÁ, V., et al. *Celopopulační studie užívání návykových látek a postojů k němu v České republice v roce 2008*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012.
- BUBENÍČKOVÁ, H. O zrakovém postižení a zrakově postižených. *Česká oční optika*, 2007, roč. 48, č. 1, s. 80–82.
- CAREY, K. *To Create is Divine: Blind children in postmodern world*. Brno: Masaryk University, 2012.
- CSÉMY, L., CHOMYNOVÁ, P. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných dro-*

- gách ESPAD. *Zaostřeno na drogy 1*, 2012, roč. 10, č. 1, s. 1–12.
- CSIERNIK, R., BRIDEAU, M. Examining the intersection of addiction and issues of ability in Canada. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 2013, roč. 13, č. 2, s. 163–178.
- ČÁLEK, O. *Možnosti přizpůsobení na oslabení nebo ztrátu zraku v dospělosti*. Praha: Svaz invalidů, 1978.
- DALY, J., KELLEHEAR, A., GLIKSMAN, M. *The Public Health Resercher: A methodological approach*. Melbourne: Oxford Univiersity Press, 1997.
- DOLEJŠ, M. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010.
- FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007.
- FROUZOVÁ, M. Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislosti. In Kalina, K., a kol. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003.
- GALVANI, S. A., et al. *Alcohol, other drugs and sight loss: a scoping study*. Manchester Metropolitan University, 2014.
- GLASS, E. Problem drinking among the blind and visually impaired. *Alcohol Health and Research World*, 1981, roč. 5, č. 2, s. 20–25.
- GROULÍKOVÁ, D. *Postoje osob se zrakovým postižením k alkoholu a marihuaně*. Brno, 2015. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Fakulta sociálních studií.
- HELWIG, A., HOLICKY, R. Substance abuse in persons with disabilities: Treatment considerations. *Journal of Counseling and Development*, 1994, roč. 72, č. 3, s. 227–233.
- CHOMYNOVÁ, P. Národní výzkum užívání návykových látek 2012: Kouření, užívání alkoholu a dalších drog v obecné populaci. *Zaostřeno na drogy 2*, 2013, roč. 11, č. 2, s. 1–16.
- JONES, N. Alcohol et pilules. *Clin d’Oeil*, 2010, roč. 6, s. 6–9.
- KACHLÍK, P. Pilotní projekt zaměřený na mapování výskytu závislostního chování ve vybraném vzorku osob s tělesným postižením. *Speciální pedagogika*, 2011a, roč. 21, č. 3, s. 191–208.
- KACHLÍK, P. *Mapování drogové scény, aktivit a úrovně protidrogové prevence na Masarykově univerzitě: škola a zdraví pro 21. století, 2011*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2011b.
- KALINA, K. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015.
- KEBLOVÁ, A. *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. Praha: Septima, 1996.
- KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima, 2001.
- KEF, S., HOX, J. J., HABEKOTHÉ, H. T. Social networks of visually impaired and blind adolescents. Structure and effect on well-being. *Social network*

- [online]. 2000, roč. 22, s. 73–91. Dostupné z www.joophox.net/publist/KefEtAl2000.pdf
- LI, L., MOORE, D. Prevalence and risk factors of illicit drug use by people with disabilities. *The American Journal on Addictions*, 1998, roč. 7, č. 2, s. 93–103.
- LI, L., MOORE, D. Disability and illicit drug use: An application of labeling theory. *Deviant Behavior*, 2001, roč. 22, č. 1, s. 1–21.
- LUDÍKOVÁ, L. *Tyflopedie – andragogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006.
- MORGAN, L. *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu*. Tišnov: Sdružení SCAN, 2001.
- MRAVČÍK, V., et al. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014. Praha: Úřad vlády České republiky, 2015.
- NEJEZCHLEBOVÁ, J. Rozhovor s Hanou Bubeníčkovou. *Duha* [online], 2011, roč. 25, č. 4. Dostupné z <http://duha.mzk.cz/clanky/>
- NELIPOVICH, M., BUSS, E. Investigating alcohol abuse among persons who are blind. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 1991, roč. 85, č. 8, s. 343–345.
- NEPUSIL, P., et al. *Užívání drog ve skupinách s obtížným přístupem k drogovým službám – Situace v ČR: analýza informačních zdrojů*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012.
- NEPUSIL, P. Kultura závislosti. *Psychologie* [online], 2013. Dostupné z <https://psychologie.cz/kultura-zavislosti/>
- ORT, J. Sociální patologie očima sociologa. Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi. *Sborník přednášek pro školní metodiky protidrogové prevence a prevence sociálně patologických jevů*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 1998, s. 51–57.
- PANČOCHA, K. *Speciálně pedagogická dimenze závislostního chování*. Brno: MSD, 2006.
- PINQUART, M., PFEIFFER, J. P. Alcohol use in German adolescents with visual impairments and sighted adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 2010, roč. 104, č. 9, s. 554–564.
- PINQUART, M., PFEIFFER, J. P. Psychological well-being in visually impaired and unimpaired individuals: a meta-analysis. *British Journal of Visual Impairment*, 2011, roč. 29, č. 1, s. 27–45.
- PROCHÁZKOVÁ, L. *Možnosti pracovního uplatnění lidí s postižením – současné trendy v České republice a v zahraničí*. Brno: Masarykova univerzita, 2014.
- RICE, P., EZZY, D. *Qualitative research methods: A health focus*. Melbourne: Oxford University Press, 1999.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007.
- SCHWAB, W. E. Substance abuse in patients with physical and cognitive

-
- disabilities. In M. F. Flemming, K. L. Barry (Eds.), *Addictive disorders*. St. Louis, MO: Mosby Yearbook, 1992.
- VÁCHOVÁ, P. E., JANŮ, L., RACKOVÁ, S. Patogeneze závislosti. *Psychiatrie pro praxi*, 2009, roč. 10, č. 6, s. 257–259.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999.
- WHO. *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Geneva: World Health Organization, 2001.
- WATSON, A. L., et al. Alcohol and other drug abuse among persons with disabilities. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 1998, roč. 29, č. 2, s. 22–29.
- ŽIŽLAVSKÝ, M. *Metodologie pro sociální politiku a sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita, 2003.