

B

Velmi dobrý výkon

Upravte text dle komentářů, zejm. lépe formulujte indikátory do podoby jednotlivých pracovních otázek!

Chybí Název práce

Úvod

V rámci této práce bych ráda nabídla pojednání o využití a zhodnocení vhodnosti etiketizační teorie k vysvětlení drogové závislosti mužů a žen ve městě jaké? alkoholové, tabákové, nenávykových látek, návykových látek, měkkých nebo tvrdých drog? Vymezte konkrétněji! Brně. Důvod mojí volby tkví v tom, že jde o cílovou skupinu, která je mi velmi blízká, protože s ní poslední rok pracuji a mám tedy i jisté zkušenosti, které bych mohla v této práci uplatnit. Současně se mi nabízí možnost se nad jejich situací znovu zamyslet a zkusit ji posuzovat z nějaké jiné, mnou zatím nezkoumané perspektivy. Za tu jsem zvolila etiketizační teorii. Na ni volba padla z toho důvodu, že ve mě osobně vzbuzuje velké množství otázek, na které by se mi mohlo podařit najít odpovědi a ujasnit si tak i svůj vlastní postoj, který vůči ní zaujímám. To jsou mé osobní cíle, samozřejmě je důležité zohlednit i cíle vědecké. Cílem práce je tedy prozkoumat a zhodnotit vhodnost etiketizační teorie aplikované na drogovou situaci v městě Brně.

Kapitoly v nichž se budu snažit dosáhnout tohoto cíle jsou následující. V první kapitole stručně popíšu aktuální drogovou situaci v Brně. Představím nejvýznamnější organizaci působící zde v oblasti drogové problematiky. Dále vymeším pojmy jako je závislost a představím nejčastěji užívané látky v daném regionu. V druhé kapitole se budu věnovat etiketizační teorii a jejím představitelům, kterou se budu snažit rovnou představit v souvislosti s daným tématem. Ve třetí kapitole této práce stanovím indikátory, které mi umožní testovat vhodnost etiketizační teorie na zvolené skupině drogově závislých a pokusím se je operacionalizovat do podoby konkrétních otázek. V poslední kapitole své práce se pokusím shrnout načerpané poznatky a zamyslet se nad tím, zda je tato teorie skutečně vhodná k vysvětlení zvoleného problému a případně nabídnu vysvětlení pomocí jiných teorií, které by mohly problém uchopit lépe.

Drogoví uživatelé v Brně

V této kapitole bych ráda představila situaci drogových uživatelů ve městě Brně. Dále popíšu vývoj jedné důležité brněnské organizace, která s touto cílovou skupinou ve městě Brně pracuje a od níž budu čerpat velkou většinu statistických údajů, týkajících se drogových uživatelů v Brně. Zároveň bych ráda vymezila drogovou závislost v teoretické rovině a zmínila dvě nejvýznamnější látky, které jsou nejen v Brně nejvíce užívány.

Problém drog začal v České republice nabývat na síle především v porevolučních letech, tedy zhruba od roku 1990 a přetrvává dodnes. V Brně hned na začátku 90. let vznikla jako odpověď na tuto zhoršující se situaci Společnost Podané ruce o.p.s., která funguje dodnes a rozšířila svoji činnost i do dalších okresů Jihomoravského kraje. Tato organizace nabízí celou síť služeb, pro drogově závislé, jejichž prostřednictvím se snaží jak o prevenci, tak i o přímou intervenci. Nabízí celou řadu programů, které poskytují své služby bezplatně a je dbáno na zachování anonymity klienta. Tyto služby mají různé formy. Od terénních přes ambulantní až po pobytovou. Na práci této organizace je patrná snaha pokrýt co nejvíce rizik spojených s užíváním drog v brněnských ulicích. Podle informací dostupných z jejich práce bylo v Brně v roce 2013 u Podaných rukou v rámci Kontaktního centra Vídeňská pracováno s cca 740 klienty. Terénní programy pak dále pracovali se skupinou dalších cca 730 drogových uživatelů (Podané ruce 2013). Tato čísla se v posledních pěti letech liší pouze v řádů desítek, maximálně stovek klientů, takže se dá říci, že je počet drogových uživatelů v Brně je v posledních letech více méně konstantní, alespoň podle informací Společnosti Podané ruce o.p.s. podrobnější charakteristiky podle věku, pohlaví, nejsou k dispozici? Nejsou k vysvětlení příčiny z Vaší perspektivy důležité?

Důležitým pojmem v mé práci je tzv. závislost. Marádová uvádí, že: *„závislost znamená celkovou ztrátu svobody, ztrátu kontroly nad vlastním životem.“* (Marádová, E., 2006, s. 7) Tato definice vysvětluje problém spíše ze sociální perspektivy, důležitá je ale i perspektiva fyziologická a psychologická. Její přesnou definici obsahuje Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) a zní:

„Syndrom závislosti je 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,

priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí. “

Dále rozlišujeme závislost na fyzickou a psychickou. Fyzická závislost většinou vzniká pravidelným a opakovaným užíváním konkrétní látky, v jehož důsledku si tělo na látku zvykne a zařadí ji do své látkové výměny. Při omezení přísunu látky do těla může nastat tzv. abstinenční syndrom, který však způsobují jen některé látky. Tento stav však po několika dnech odezní. Nejsilnější fyzickou závislost vyvolávají zejména opiáty, které jsou obsaženy například v heroinu, (Macková, B., 2009) který je všeobecně velmi rozšířený. Psychická závislost je potom typická spíše pro pervitin. (Kalina a kol., 2003 : 167) Opět je způsobena opakovaným užíváním látky. Typickým projevem je velmi silné nutkání drogu užívat, přestože si je uživatel vědom toho, že dělá něco špatného. Po odeznění drogy se nedostavují fyzické abstinenční příznaky, ale psychické. Projevují se depresemi, úzkostí, agresivitou spavostí, atd. (Beran, J., 1995: 12)

Nyní bych se ráda zastavila u dvou nejčastěji užívaných tvrdých drog, které jsem zmínila již v předešlém odstavci. Jedná se o pervitin a heroin. Vzhledem k tomu, že sama pracuji pro Společnost Podané ruce, tak jsem schopna informaci o tom, že tyto dvě látky na brněnské drogové scéně vedou žebříček popularity, schopna potvrdit i z vlastní zkušenosti. Každá jsou jiná a jejich účinky jsou jakoby protikladné. Zatímco pervitin vyvolává euforii, aktivitu, touhu po zábavě a zcela potlačuje únavu. Heroin oproti tomu, přináší uživateli pocity klidu a vyrovnanosti, lehkou únavu a apatii. Obě dvě látky se aplikují nejčastěji nitrožilně nebo šňupáním (to je typické spíše u začínajících uživatelů, kteří velmi brzy přecházejí na nitrožilní aplikaci). Zdravotní a sociální rizika jsou u obou látek velmi vysoká. U heroinu vzniká závislost již po několika týdnech a to jak fyzická, tak i psychická. Závislost často vede k degradaci osobnosti a jejímu vyloučení ze společnosti. Je to jednak v důsledku samotného užívání, druhak v důsledku uchýlování se k prostituci, krádežím a kriminalitě, jako ke zdrojům příjmů, které jedinec potřebuje pro opatření drogy. Další a to především zdravotní rizika plynou z nitrožilního užívání drogy, kdy může dojít k nákaze infekční nemocí (žloutenka, HIV,...). Uživatelé pak dále často trpí záněty žil, abscesy, apod. Rizika užívání pervitinu jsou v podstatě dost podobná, jen zde nevzniká fyzická závislost o to horší však mohou být tzv. dojezdy, kdy může být jedinec nebezpečný jak sobě, tak i svému okolí. (Kalina a kol., 2003 : 159-167)

Teorie etiketizace a její principy

Jaké existují teorie vysvětlující zneužívání drog? Proč jste si vybrala právě tu Vqaši a ne jinou (reflktuji zdůvodnění, které uvádíte v úvodu!)

Základními představiteli této teorie, která v 60. letech minulého století způsobila revoluci v obecné teorii sociálních deviací tím, že „zpochybnila nebo přímo odmítla dosud všeobecně uznávaná normativní pojetí a pozitivistické přístupy“ (Hrčka, 40), jsou zejména Erwing Goffman, Howard Becker a Erwin Lemert. Tento nový přístup, se kterým zmínění autoři přicházejí vnímá problém sociálních deviací tzv. relativistickým způsobem. Tuto změnu v analýze deviantního chování si vyžádala „rostoucí diverzifikace problémových situací a životních stylů lidí“ (Munková, 2001:66). To nalezneme zejména v díle Edwina Lemerta, který během své práce dospěl k potřebě redefinovat rozdíly mezi „patologickým“ a „normálním“ chováním. Nejvýznamější teorií, která přispěla ke vzniku teorie etiketizace byl tzv. symbolický interakcionismus, z něhož čerpal zejména Howard Becker, a který pro tento nový přístup propagoval označení „interakcionistická teorie deviace“ (Munková, 2001)

Symbolický interakcionismus vychází z obecného předpokladu, že se „lidská identita utváří v procesu interakce jedince s ostatními lidmi ve společnosti.“ (Munková, 2001:67). Dále je v něm velmi významná role jazyka a schopnost zacházet se symbolickými významy, které jazyk obsahuje. Dále je zde kladen velký důraz na tzv. sebekoncepci člověka.² Symbolický interakcionismus vnáší do teorie labellingu tři základní teze. První z nich spočívá v definování deviace, nikoliv jako nějaké objektivní charakteristiky lidského jednání, ale jako produktu myšlenek, které lidé vzájemně sdílejí. Druhá upozorňuje na skutečnost, že je třeba dát důraz na přímé pozorování procesů interakce a třetí zavádí a vysvětluje pojem tzv. deviantní nálepky. (Munková, 2001)

Lemert se domnívá, že deviantní chování je spíše než projevem vnitřních psychických konfliktů, reakcí na sociální situaci. (Lemert, 1951) V případě drogových uživatelů bychom dle této teze jejich závislost vysvětlili, například jako reakci na nepříznivé životní podmínky nebo jako obranou reakci na náhlé úmrtí blízké osoby. V této souvislosti Lemert zmiňuje tzv. situační a systematickou deviaci a snaží se popsat a vysvětlit jejich vzájemný přechod z jedné

² „Ta je konstruována postupně, tak jak život staví člověka před nové a nové situace, nelze nikdy beze zbytku opakovat minulé jednání. Člověk sám sebe může často překvapit někdy i příjemně. V každé situaci je obsažen odhad nových možností ať už k sebestotvrzení, či naopak k redefinování sama sebe.“ (Munková, 68)

do druhé. Na jejich základě vytváří koncepty primární a sekundární deviace. „ Primární je konání deviantního chování v jakékoliv formě. Je polygenetické, to znamená, že je zapříčiněno mnoha faktory a jedná se o porušení pravidla nebo normy na základě originálního zdroje (situačního, psychologického nebo fyziologického). Sekundární deviace se pak objevuje tehdy, když se individuum, jehož chování je deviantní, setkává s problémy vytvořenými sociální reakcí na jeho primární deviaci. Je tedy fenoménem složitějším, protože je výsledkem reakce devianta na označení jeho chování jako deviantního, (Lemert 1951: 36)

Na příkladu užívání drog, lze primární situaci vysvětlit jako náhlou reakci na nepříznivou událost v životě jedince, kdy se uchýlí k droze jako k možnosti úniku. Toto své počínání provádí skrytě. V případě, že se společnost o jeho jednání dozví, dostavuje se tzv. „reakce na deviaci“, kdy společnost hodnotí jeho chování a zvažuje, jaký postoj k němu zaujmout. (Munková, 2001). Zde Lemert zmiňuje nejednoznačnost v určování atributů sociální deviace, kde poukazuje na fakt, že to co je v daném místě a čase společností schvalováno, může být jinde a jindy považováno za deviantní. Velmi dobrým příkladem toho, jak se mění vnímání drog v čase, je například situace užívání THC v ČR, popřípadě přímo v Brně. Ačkoliv je THC látkou stále zakázanou, její tolerance současnou společností se stále zvyšuje. V každé trafice dnes najdeme proprijety určené k jejímu užívání a při vstupu v podstatě do jakéhokoliv brněnského klubu nás při vstupu praští do nosu pronikavý zápach marihuany, aniž by to kohokoliv zarazilo. Úplně jiná je ale situace hned v sousedním Slovensku, kde je užívání marihuany stále přísně střeženo a slovenské protidrogové zákony jsou stále jedny z nejpřísnějších v rámci EU. [1] To je pro změnu ukázka odlišnosti vnímání dané deviace v prostoru.

Na základě tohoto hodnocení společností je jedinci přiřknuta nálepka, které se zpočátku brání, později však dochází k identifikaci s tímto označením a současně se mění i sebepojetí jedince. Na koci tohoto procesu se jeho chování přesouvá do roviny sekundární deviace. (Hrčka, 2001)

Neméně zajímavá je rovněž teorie labellingu podle Erwinga Goffmana, který ve svých úvahách vychází z koceptu tzv. „morální kariéry“, jehož podstatou je koncept dynamického deviantního pohybu „od normálnosti k deviaci“. Výhodou této koncepce je fakt, že zahrnuje jak vnitřní záležitosti člověka, tak i jeho oficiální postavení v životě a ve společnosti. „Koncept kariéry tak umožňuje sledovat pohyb po privátní i veřejné linii, mezi socializovaným „já“ člověka a jeho signifikantním prostředím.“ (Munková, 2001:77)

Indikátory umožňující testovat etiketizační teorii

V této části bych ráda využila poznatků o etiketizační teorii, které jsem načerpala z předchozích kapitol, k jejich operacionalizaci do podoby konkrétních otázek, které by měly umožnit ověření vhodnosti této teorie pro vysvětlení drogové závislosti mužů a žen v městě Brně. Pro lepší přehlednost uvádím tento proces v podobě jednoduchého schématu (schéma č. 1), kdy v levém sloupci uvádím klíčová tvrzení etiketizační teorie a v pravém sloupci potom konkrétní otázky, které z těchto klíčových tvrzení vycházejí.

Schéma č.1 Operacionhalizace Lemertova konceptu primární a sekundární deviace

Konstrukt drogového uživatele je jedinci přidělen v rámci procesu sociální interakce.	Jaké byly reakce Vašeho okolí/ rodiny na co, kdy? proč?
Primární deviantní chování je zapříčiněno mnoha faktory.	Jaké motivy Vás přivedly k užívání návykových látek? Identifikujte biologické vs. psychologické vs. sociální,
Sociální devianti tají, že porušují sociální normy.	Tajil/a jste co? to před okolím? Považují své chování za běžné, vhodné, relevantní situaci či nik?
Sami sebe začnou považovat za deviantní, změni pohled na sebe samou.	Co si myslíte o Vaší závislosti? Formulujte konkrétněji, ne takto nezacíleně!
Po sekundární deviaci přijme deviantní roli a začne sám sebe tak vnímat.	zkuste formulovat lépe! sebe za drogově závislého?
Do té doby dokud není jedinec označen za deviantního (drogového uživatele), deviantní chování neexistuje.	Myslíte si, že jednáte Lépe + neformulujete otázku označující delikventnost chování, můžete mít u jednotlivých oblastí zjišťování více pracovních otázek!

Zdroj: autorka na základě Lemert (1951), Munková (2001),...

Závěr

Etiketizační teorie vysvětluje vznik drogové závislosti, jako konstrukt společnosti. V podstatě tak do jisté míry zbavuje jedince odpovědnosti za jeho činy. Vznik deviace je podmíněn vznikem a přiřknutím určité nálepky, dokud tento proces neproběhne, deviace jakoby neexistovala. Vysvětluje tedy vznik deviace, jako důsledek interakce mezi deviantem a okolní společností, avšak dále se již nevěnuje tomu, proč k tomuto jednání dochází, tedy proč se jedinec uchyluje k užívání návykových látek. Velkou nevýhodou této teorie je fakt, že téměř vůbec neřeší dopady na společnost. V případě drogových uživatelů je to například zvýšená kriminalita, prostituce, výchova dětí drogově závislými rodiči, šíření infekčních onemocnění, atd. Etiketizační teorie ve svém konceptu v podstatě nenabízí skoro žádná řešení. V tomto ohledu by bylo dobré doplnit ji například o teorii sociálních vazeb Travis Hirschiho, který vysvětluje deviaci tak, že k ní dochází v návaznosti na oslabení či přerušení silných sociálních pout. V případě drogové závislosti by toto vysvětlení jistě obstálo, protože drogová závislost často vzniká u mladistvých jedinců především v období puberty, kdy jsou výrazně oslabeny vztahy s rodiči i jinými dospělými, kteří představují držitele sociálních norem.

Další možnou teorií, kterou lze vznik drogové závislosti snadno vysvětlit je teorie diferenciované asociace Edwina Sutherlanda, který říká, že je deviantní chování naučeno v rámci interakce s blízkými osobami stejně jako chování konformní. K volbě této teorie se uchyluji díky poznatkům z vlastní praxe, kdy je skutečně možné pozorovat, že je v určitých skupinách, v Brně jsou to zejména romové, drogová závislost předávána z generace na generaci, protože děti vyrůstající v tomto prostředí a hrající si mezi použitými injekčními stříkačkami, ji vnímají asi stejně abnormálně jako běžný evropan pití kávy.

A co biologické teorie podporující úvahu, že k závislosti mají některé typy lidí větší sklon než jiné – jaké?

Zdroje:

BERAN, J. Droga a my. Jihlava: Idea, 1995, 12 s.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 218 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4727-813.

HRČKA, Michal. *Sociální deviace*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001, 302 s. Základy sociologie, 7. svazek. ISBN 80-858-5068-0.

KALINA, K. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

Lemert, Edwin M. Social Pathology: Systematic Approaches to the Study of Sociopathic Behavior. 1951. New York: McGraw Hill

MACKOVÁ, B. Drogy a drogové závislosti jako morální problém : bakalářská práce. Brno : Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, 2009. 87 s., 1 příl. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Milan Valach, Ph.D.

MARÁDOVÁ, E. Prevence závislostí. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 28 s. ISBN 80-86991-70-9.

Elektronické zdroje:

[1] MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ: Desátá revize aktualizovaná verze k 1.4. 2014. ÚZIS ČR [online]. Geneva: WHO, 2008, 2014 [cit. 2015-05-08]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>

Oficiální stránky Českého rozhlasu [online]. [cit. 2015-05-08]. Dostupné z: <http://www.rozhlas.cz/zpravy/evropa/zprava/kurakum-marihuany-uz-by-na-slovensku-nemelo-automaticky-hrozit-vezeni--1215806>

Oficiální stránky Společnosti Podané ruce o.p.s [online]. [cit. 2015-05-08]. Dostupné z: <http://www.podaneruce.cz/>