

Sociální konsekvence užívání psychoaktivních látek

Daniela Bagarová

Bakalářská práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Daniela Bagarová**
Osobní číslo: **H15388**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Sociální konsekvence užívání psychoaktivních látek**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociálních důsledků užívání psychoaktivních látek a sociálních služeb pro uživatele drog.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu prostřednictvím rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat pomocí kódování, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí.

Rozsah bakalářské práce:
Rozsah příloh:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:


- HELLER, Jiří, PECINOVSKÁ, Olga. Závislost známá neznámá. 1. vyd. Praha: Grada, 1996. 162 s. ISBN 80-7169-277-8.
KALINA, Kamil a kol. Drogy a drogové závislosti 1. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 320 s. ISBN 80-86734-05-06.
NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80-262-0189-2.
ŠVARÍČEK, Roman; ŠEĐOVÁ, Klára a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
VALÍČEK, Pavel. Rostlinné omamné drogy. Benešov: Start, 2000. ISBN 80-86231-09-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lucie Blašíková**
Ústav pedagogických věd
Datum zadání bakalářské práce: **22. listopadu 2017**
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2018**

Ve Zlíně dne 22. listopadu 2017


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 27. 3. 2018

..... Zagurova

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užití či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce s názvem „Sociální konsekvence užívání psychoaktivních látek“ pojednává o problémech mladých lidí, kteří mají zkušenost s užíváním návykových látek. Je jistě známo, že drogová problematika je opomíjenou skutečností. Téma je tabuizováno a většina lidí závislé osoby odmítá. Tato práce se snaží objasnit možné sociální důsledky z šesti individuálních pohledů uživatelů drog. Jak je užívání ovlivnilo v negativním i pozitivním slova smyslu, zda jej pokládají za součást svého životního stylu apod. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se soustřeďuje na obecné informace o návykových látkách a drogové závislosti, kapitola druhá na možné sociální důsledky užívání a třetí na sociální služby pro uživatele drog. V praktické části se nachází realizovaný kvalitativní výzkum, jehož cílem je obeznámit nás s možnými sociálními důsledky užívání návykových látek a dalšími informacemi týkajícími se této problematiky.

Klíčová slova: návyková látka, drogová závislost, sociální důsledky, životní styl, služby pro uživatele drog

ABSTRACT

The bachelor thesis „Social Consequences caused by use of Psychoactive Drugs“ deals with the issue of young people who have experience with the use of addictive substances. It is well known that drug issue is a neglected matter. The topic is tabooed and most people reject those addicted people. This thesis attempts to clarify the possible social implications of the drug users from six individual views. It describes how the use of drugs influenced the addicts in both the negative and positive sense of meaning, it describes whether they regard the drugs as their lifestyle and so on. The theoretical part is divided into three chapters. The first chapter focuses on general information about drugs and addiction, the second chapter focuses on possible social consequences of the use and third one on social services for drug users. In the practical part there is a qualitative research aimed at getting acquainted with the possible social consequences of substance abuse and other information related to this issue.

Keywords: addictive substance, drug addiction, social consequences, lifestyle, support service for drug users

Poděkování:

Tímto bych chtěla poděkovat paní Mgr. Lucii Blašíkové za odborné vedení, užitečné rady, vstřícnost a pomoc při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji všem účastníkům výzkumu za ochotu spolupracovat při získávání údajů ve výzkumné části práce. Také děkuji celé své rodině za podporu po celou dobu mého studia.

*„Má-li problém řešení, nemá smysl dělat si starosti.
Když řešení nemá, starosti nepomohou.“*

Dalajláma

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 ZAŘAZENÍ A FORMA DROG.....	13
1.1 ZÁKLADNÍ POJMY A DĚLENÍ DROG.....	13
1.2 INTOXIKACE, ODBORNÁ INTERVENCE A LEGISLATIVNÍ RÁMEC ZABÝVAJÍCÍ SE PROBLEMATIKOU DROG	16
1.3 DROGOVÁ ZÁVISLOST	17
1.3.1 Faktory, příčiny a rozvoj závislosti.....	19
2 SOCIÁLNÍ DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	21
2.1 NARUŠENÍ RODINNÝCH VAZEB	22
2.2 CHUDOBA A NEZAMĚSTNANOST	23
2.3 SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ, BEZDOMOVECTVÍ A BYTOVÁ PROBLEMATIKA.....	24
2.4 KRIMINALITA, DELIKVENCE, PROSTITUCE	25
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO UŽIVATELE DROG, MOŽNOSTI POMOCI A SYSTÉM PÉČE	29
3.1 SOCIÁLNÍ REHABILITACE.....	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
4 PRAKTICKÁ ČÁST	40
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	40
4.2 POJETÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	40
4.3 VÝZKUMNÉ CÍLE	40
4.4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	41
4.5 CHARAKTERISTIKA SOUBORU A ZPŮSOB JEHO VÝBĚRU	41
4.6 TECHNIKA SBĚRU DAT A ZPŮSOB JEJICH ZPRACOVÁNÍ.....	42
5 ANALYTICKÁ ČÁST	43
5.1 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ.....	43
5.2 RESPONDENT A	44
5.3 RESPONDENT R	47
5.4 RESPONDENT M	50
5.5 RESPONDENT D1	53
5.6 RESPONDENT D2	56
5.7 RESPONDENT D3	60
5.8 AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ	63
6 INTERPRETACE DAT.....	64

6.1	SHRnutí.....	69
7	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	70
	ZÁVĚR	71
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	73
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	76
	SEZNAM OBRÁZKŮ	77
	SEZNAM TABULEK.....	78
	SEZNAM PŘÍLOH.....	79

ÚVOD

Naše společnost je složena z mnoha sociálních skupin. Jednou z nich jsou i lidé závislí na psychoaktivních látkách. Stát se prostřednictvím svých opatření a zásahů snaží být netolerantní k jakémukoliv zneužívání drog a to bez ohledu na druh či množství. Jedná se o jednání protiprávní, avšak samotné užívání drog trestně postižitelné není.

V teoretické části se zaměřujeme na základní dělení a formu drog, dále drogovou závislost, její faktory, příčiny i rozvoj. Práce také zmiňuje legislativní opatření, jež se touto problematikou zabývá. V druhé části popisujeme sociální důsledky, jež se mohou vyskytnout u osob užívajících návykové látky. Tato stránka problému je však velice individuální a závisí na osobnosti jedince, prostředí, ve kterém žije, dostupnosti drogy i postoji společnosti. Budeme se zabývat sociálními důsledky z pohledu různých autorů. Především nejčastějšími problémy jako je destrukce rodinných a přátelských vztahů, nízká vzdělanost, nezaměstnanost, nízká kvalita bydlení, delikventní jednání a majetková kriminalita, prostituce, život na ulici až bezdomovectví. Systém péče je rozpracován ve třetí kapitole teoretické části této práce. V České republice jsou zavedeny systémy péče pro lidi, jež jsou závislí na návykových látkách. Snaží se, v rámci poskytování služeb, opírat o principy Public Health, jež ochraňuje zdraví veřejnosti. Předchází vzniku negativních důsledků ve vztahu k uživatelům drog i samotné veřejnosti. Cílem uplatňování těchto zásad je udržení nízkého výskytu HIV pozitivitu, snížení úmrtnosti v důsledku předávkování, motivace uživatelů drog ke změně životního stylu, předcházení kriminalitě, motivace k abstinenci. Cílem je také vedení dotčených osob ke kontaktu s dalšími službami, jako jsou detoxikace, rehabilitace, intervence zaměřené na rodinu, sociální práce, která pomáhá k vyhledávání zaměstnání, ubytování.

V praktické části za pomoci realizace kvalitativního výzkumu nahlédneme do života šesti osob, jež mají zkušenost s užíváním psychoaktivních látek. Pokusíme se popsat výzkumný problém, pojetí výzkumného šetření, výzkumné cíle i otázky, charakteristiku souboru a způsob jeho výběru, techniku sběru dat a způsob jejich zpracování. V analytické části se zabýváme technikou kódování, jež je jádrem zakotvené teorie. Interpretace dat se zaměřuje na zodpovězení a vyhodnocení dílčích a hlavní výzkumné otázky. Odhalíme tedy, jak jsou drogově závislí lidé ovlivněni látkou ve svém běžném životě, jak nakládají se svým volným časem. Zda považují užívání drog za základ svého životního stylu, jaké mělo užívání drog negativní dopady na jejich sociální život, jaká pozitiva dle jejich názoru přináší život

s návykovou látkou. Zda jsou dostatečně informováni o systému péče a jestli tyto služby již někdy využili.

Hlavním cílem práce je tedy poskytnout náhled do problematiky užívání psychoaktivních látek a souvisejícího vzniku sociálních důsledků jejich užívání. Musíme si však být vědomi skutečnosti, že sociální důsledky budou do velké míry ovlivněny jak individualitou každé osoby, jež má zkušenosti s užíváním návykových látek, tak i diverzitou jejich užívání. Nutno je však podotknout, že povahy některých látek zapříčiňují podobné následky. Nelze je však vztahovat ke všem osobám na nich závislých.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZAŘAZENÍ A FORMA DROG

V rámci kapitoly se budeme prvotně zabývat vymezením základních pojmů souvisejících s návykovými látkami, určitými typy látek a jejich charakteristikami, popřípadě riziky jejich užívání. Zmíníme zákony, které se touto problematikou zabývají, definujeme drogovou závislost, její členění a možné příčiny vzniku.

1.1 Základní pojmy a dělení drog

Nejprve si definujeme několik základních pojmů týkajících se drog. Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní, jež ovlivňují psychiku člověka nebo také jeho ovládací a rozpoznávací schopnosti či sociální chování. (MS, 2009) Termín droga pochází z arabského slova durana, tedy léčivo. Původně byla tato látka součástí výroby léčiv. U nás známe drogu ve dvou významech, a to drogu jako léčivo a psychoaktivní, neboli návykovou látku, ve většině případů škodlivě ovlivňující psychiku člověka. (Mahdalíčková, 2014, s. 9 – 10)

Toxikologie je chápána jako nauka o škodlivých látkách a jejich účincích na živé organismy i celý ekosystém, rozbor škodlivin ve složkách životního prostředí a interpretace výsledků, prevenci a léčbě závislostí. (Balog, Bartlová, 1998, s. 1) Toxikomanie je stav postupné či chronické intoxikace, která škodí jak jedinci, tak i společnosti, je vyvolána opakovaným užíváním jakékoliv návykové látky, spojena s nutností zvýšit jejich dávku pro dosažení stejného účinku nebo s nutností potlačit abstinenční účinek. Toxikoman je osoba závislá na návykové látce s výjimkou alkoholu či osoba, která tyto látky zneužívá. (Valíček, 2000, s. 20)

Drogy můžeme rozdělit na:

- legální a nelegální,
- tvrdé a měkké.

Legální drogy jsou volně dostupné za určitých podmínek, jako je např. dosažení stanoveného věku, lékařský předpis. Za těchto okolností bývá jejich užívání tolerováno, avšak to neznamená, že nemohou způsobit zdravotní komplikace či závislost. Mezi tyto drogy patří alkohol, nikotin, léky představující hypnotika či morfin, kofein i některá organická rozpouštědla. (Fischer, Škoda, 2014, s. 83). Mezi nelegální drogy řadíme stimulující, halucinoenní látky a jiné, které jsou podrobněji popsány níže. Měkké drogy působí aktivujícím

a zároveň utišujícím vlivem na duševní rozpoložení člověka. Tvrdé drogy působí naopak velice rychle a prudce. (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003, s. 78)

Návykové látky se dělí do mnoha skupin, které se liší svým účinkem, vzhledem, možnou závislostí a nesou s sebou i určitá rizika pro uživatele. My si zde nastíníme jen několik nejznámějších, abychom měli představu, co která skupina zastupuje. Podle Shapira se dělí na:

- tlumivé látky,
- antidepresiva,
- narkotická analgetika,
- stimulanty,
- halucinogeny,
- konopné drogy.

Prvními jsou **tlumivé látky**, které mají utlumující účinek na činnost centrálního nervového systému. Můžeme sem zařadit alkohol a většinu léků určených k navození spánku nebo pro zvládnání akutní chronické úzkosti. I u alkoholu může nastat závislost a při abstinenci se mohou dostavit velice nepříjemné stavy bolesti hlavy, halucinace a zmatenosti, které mohou v extrémních případech vést až ke smrti. Nadměrné pití však způsobuje i problémy v rodině, osobním prostředí a problémy finanční. Příkladem léků na zklidnění a nespavost mohou být hypnotika, jako jsou Xanax a Valium. Při vysazení těchto léků po dlouhodobém užívání může dojít k těžkým abstinenčním příznakům sestávajícím z halucinací, zmatenosti až k epileptickým stavům. Dále tato skupina zahrnuje GBH, což je forma tekuté extáze navozující stav libida. Rozpouštědla, jako nejrůznější lepidla, barvy, ředidla, poppers, které se užívají čicháním. Tyto těkavé látky způsobují velice závažné zdravotní potíže, poleptání sliznice, ztrátu zraku až smrt. (Shapiro, 2005, s. 55 – 110)

Další skupinou jsou **antidepresiva**, které mohou vést k silné závislosti, liší se však dle typu látek, v nich obsažených.

Narkotická analgetika se vyrábí z opiového máku a z máku přírodního. Jejich účinné látky se nazývají opium. Jsou užívané v lékařství. Opiáty jsou poté heroin, morfin a kodein. Tyto látky tlumí bolest a mají zklidňující účinek na části mozku, vedou k velice silné psychické i fyzické závislosti. Heroin má složitější způsob výroby, k surovému opiu se přidají chemické směsi a opakovaným zahříváním se převádí na morfin. Dále se liší podle způsobu užívání. Může být podáván nitrožilně, kouřením i šňupáním, je vysoce ná-

vykový, dlouhodobé užívání vede k problémům s dýcháním a úmrtí. (Shapiro, 2005, s. 120 – 147)

Stimulanty jsou látky, které působí na centrální nervový systém a vyvolávají stavy pohody, energie, síly, nepotřeby spánku a snižují chuť k jídlu. Nejznámější je kofein, vyskytující se v kávě, v lécích proti kašli a nikotin, jež je součástí cigaret. Dále zde najdeme amfetaminy a jejich nejznámější látku MDMA, která se může užívat samostatně šňupáním či orálně. Většinou je hlavní složkou extáze, známou jako taneční nebo droga lásky. Extáze způsobuje touhu po euforickém životním stylu. Kokain je velice drahá, návyková látka s krátkodobým účinkem, jejímž užíváním se může spotřebitel dostat do velice těžkých finančních potíží. Na rozdíl od cracku, který je silně návykový, ale ne příliš drahý. Tyto látky mohou způsobovat silnou arytmií až zástavu srdce, také psychický neklid, deprese a poruchy spánku. Metamfetamin, známý jako pervitin byl často využíván vojáky ve druhé světové válce. Navozuje stavy pohody, euforie či dobré myšlenkové operace, podle toho, jak je látka užitá. Způsobuje mnohá zdravotní rizika, stejně jako amfetamin. Může se jednat o přehřátí organismu, problémy se srdcem a cévami. Nespavost, deprese, výkyvy nálad, paranoia vedoucí k sebevraždě mohou být dalšími následky. (Shapiro, 2005, s. 166 – 215)

Halucinogeny je skupina, do které patří různé návykové látky přeměňující náš mozek a jeho vnímání reality. Tyto drogy způsobují halucinace, odlišené vnímání zvuků a barev, které mohou být příjemné, ale i velice děsivé. Reakce člověka na tyto drogy je vždy odlišná a závisí na jeho momentálním psychickém rozpoložení i okolního prostředí, ve kterém se právě nachází. Jedná se většinou o rostliny vyskytující se v lesích, pralesích, ale i o syntetické látky jako jsou LSD a ketamin. Marihuana do této skupiny zařazena není, jelikož způsobuje halucinace až při větším užití dávky než je běžné. U těchto látek většinou nedochází k závislosti, avšak nesou s sebou rizika, jako je narušení vnímání a soustředění. Kvůli navozeným pocitům může dojít k sebevraždě. Stejně tak na tom jsou přírodní houby, po jejichž požití se mohou projevit stavy úzkosti a strachu. Osudným může být i to, že si jedinec splete houbu halucinogenní s jedovatou. Lidé užívající tyto drogy dlouhodobě se většinou nevrátí k přirozenému vědomí. Ketamin je silná substance tišící bolest, která způsobuje u pacientů pocit vzdálenosti od svého okolí. Menší dávka dodává lidem energii. Později se dostávají utlumující účinky, kdy může být člověk až zcela paralyzován. Vyšší množství dostává jedince do stavu, kdy pocituje vznášení se nebo oddělení sebe sama od svého těla. Zdravotní rizika jsou dušnost, zástava srdce. Dále psychické problémy jako psychóza, panika, deprese. (Shapiro, 2005, s. 262 – 291)

Konopné drogy zahrnují marihuanu, vyrábějící se sušením kvetoucích částí listů konopí a hašíš z pryskyřice listů. Nejúčinnější látkou je v této droze THC, které se liší množstvím u různých druhů marihuany. Užívá se většinou kouřením, ale také se může přimísit do jídla. Lékařské využití je významné pro léčení nitroočního tlaku, tišení bolesti po chemoterapii a jiné, které schválil zákon ve třiceti šesti zemích. Nese také ale zdravotní rizika jako jsou problémy s dýcháním, poruchy imunitního systému a rakovina. Zhoršuje vnímání a krátkodobou paměť. Závislost tady vzniká jako nutnost být stále pod vlivem příjemných pocitů, nežli na látce samotné. (Shapiro, 2005, s. 308 – 325)

1.2 Intoxikace, odborná intervence a legislativní rámec zabývající se problematikou drog

Prvotní fáze intoxikace organismu zahrnuje poruchy prostého opojení, kde droga působící na mozek způsobuje duševní alterace provázené tělesnými příznaky. Člověk má pocit, že jsou jeho výkony lepší, avšak není tomu tak, ztrácí koordinaci a přesnost vnímání. Druhá fáze parietická způsobuje malátnost a ospalost. U stádia třetího dochází ke ztrátě vědomí až bezvědomí, což extrémně ohrožuje životní funkce člověka. Komplikovaná intoxikace neboli delirium ohrožuje uživatele, ale i druhé osoby z důvodů halucinací, paranoie a může docházet k násilným činům. (Mahdalíčková, 2014, s. 38 – 39)

Nyní o jednotlivých látkách a jejich odborné intervenci. Více o systému péče se dozvíme ve třetí kapitole. Pro léčbu závislosti na alkoholu je doporučována skupinová psychoterapie, substituční léčba ve formě detoxikace a senzitivace, která zvyšuje vnímání organismu na alkohol a postupně nastává odpor k němu. Také farmakoterapie dodávající závislému potřebné vitamíny. Léčba opioidů je většinou léčba vedoucí k abstinenci a substituční, u které se využívá metadon ke stabilizaci závislých. U stimulantů pomáhá poradenství, ambulantní léčby a léčby v komunitách. Lidé užívající halucinogeny odbornou pomoc nevyhledávají, to až v případě znatelných psychických problémů, poté se tedy doporučuje psychoterapie a poradenství. Konopné látky jsou na tom podobně jako halucinogeny, lidé vyhledávají pomoc z donucení rodiny či školy. Pokud uživatele látky těkavé podchytíme včas, stačí na léčebný proces psychoterapie. Pro těžce závislé je skutečnost horší, dochází totiž k takovému poškození těla, které už se léčit nedá a končí smrtí. Psychoterapeutické intervence a poradenství je doporučováno pro jedince užívající stimulační drogy. (Kalina, 2003, s. 151 – 202)

Dále si nastíníme **legislativní rámec**, jež se touto problematikou zabývá. Jakékoliv nakládání s nelegálními drogami, bez ohledu na druh či množství, je v České republice vždy protiprávní a ve vztahu k nim je uplatňována nulová tolerance. (Mahdalíčková, 2014, s. 90) Takové jednání může být označeno jako přešupek nebo přečin, zločin. Samotné užívání drog není trestné. Můžeme zmínit zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník, který se zabývá drogovou kriminalitou a výkonem trestu odnětí svobody u pachatelů drogových trestných činů a přestupkový zákon č. 200/1990 Sb. Dále zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách zabývající se definicí hlavních pojmů, zacházením, vývozem a dovozem, a nově jsou vymezeny přestupky o přechovávání psychoaktivní látky v malém množství pro vlastní potřebu. Návykovými látkami se také zabývá zákon č. 272/2003 Sb., o prekursorech drog, zákon č. 387/2007 Sb., o léčivech, zákon č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek a také důležitý zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, o nichž se dozvíme více v následujících kapitolách. (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog ČR v roce 2016, Praha: Úřad vlády ČR, 2017, s. 15 – 19)

Platí, že v každé společnosti jsou určitá práva spojena také s povinnostmi. Princip svobody a odpovědnosti člověka za své jednání jsou klíčovými pojmy i pro Českou republiku. Každý má právo nakládat se svým životem dle svého uvážení. V okamžiku kdy se však svobodně jednáající člověk následkem užívání drog ocitne v situaci, že se nebude schopen sám o sebe postarat a bude vyžadovat pomoc druhých osob, případně neohrozí jen sebe, ale i druhé osoby, poté je takové jednání možno legitimně sankcionovat. Český stát se pochopitelně snaží chránit své občany před takovými jevy. Nejedná se pouze o ohrožení sebe sama v důsledku užívání návykových látek, ale také ohrožení ostatních. (Mahdalíčková, 2014, s. 28 – 29)

1.3 Drogová závislost

Definice závislosti je podle Mezinárodní klasifikace nemocí značně složitá. Syndrom závislosti se určuje v kódu F1X.2., kde na místo X je doplněna látka. Jedná se o skupinu fyziologických, kognitivních i behaviorálních jevů, v nichž má užívání látky u daného jedince větší přednost než jiné jednání, kterého si dříve sám velice cenil. Syndrom závislosti je charakterizován jako velmi silná touha užívat psychoaktivní látky (lékařem předepsané či nikoli), alkohol a tabák. Diagnóza závislosti se stanovuje, pokud se během jedno-

ho roku vyskytnou některé z následujících jevů a ty jsou: silná touha po droze neboli „bažení“, potíže se sebeovládáním, zvyšování dávek, aby bylo dosaženo původního účinku (růst tolerance), zanedbávání běžných povinností či zájmů, stálé užívání drog i přes uvědomění si jejich škodlivosti. (Mezinárodní klasifikace nemocí in Nešpor, 2011, s 9 - 11) Projevy při psychickém bažení mohou být v nálezech týkajících se určitých částí mozku, oslabení paměti či prodlužující se čas reakční, kde se tedy zhoršuje postřeh. (Sayette a kol. in Nešpor, 2011, s. 12) Bažení také snižuje kognitivní funkce, to tedy znamená i neschopnost se správně rozhodovat. Rohsenow a Monti také zmiňují, že bažení po látce zvyšují recidivu, ale také může vést k opatrnosti, jelikož se závislí vyhýbají nebezpečným situacím. (Rohsenow, 1991; Monti, 1999 in Nešpor, 2011, s. 13) Závislí mají také problémy se sebeovládáním, to znamená, že si uvědomují sami sebe velice špatně stejně tak jako své emoce. Projevuje se také nadměrnou únavou či dlouhodobým vyčerpáním. Nejčastěji má člověk problém se sebeovládáním v prostředí, kde látku užíval, proto je důležité doporučit změnu životního stylu, ale i přátel či zaměstnání. Vhodnou metodou bývá nácvik sociálních dovedností tzv. odmítání. Zanedbávání povinností a zájmů je velice časté, lidem závislých na návykových látkách zabírá mnoho času opatření látky, jejich aplikace, zotavení a jiné. Proto je důležité, aby byl po skončení léčby vhodně využit volný čas. Posledním znakem je užívání látky i přes vědomí rizik z toho plynoucích. To, že je jedinec informován o svém zdravotním stavu a stále drogu užívá, je také projevem závislosti. (Nešpor, 2011, s. 12 - 20)

Závislost podle Americké psychiatrické asociace je definována tak, že pacient musí vykazovat alespoň tři ze sedmi dále uvedených příznaků v období dvanácti měsíců. Patří k nim růst tolerance, odvykací příznaky po vysazení, snaha o jeden či více pokusů omezit přijímání látky, trávení většiny času obstaráváním a užíváním látky, zanechání pracovních, sociálních i rekreačních aktivit v důsledku užívání látky aj. Tato definice je velmi podobná kritériím již zmiňované Mezinárodní klasifikace nemocí. (Nešpor, 2011, s. 22 – 23)

Pokud si klademe otázku, zda jsou všechny drogy návykové, je třeba se zaměřit na to, co my sami považujeme za návyk. Psychickou závislostí může být u člověka pocit, že nezvládne běžné denní činnosti, pokud se zrovna nenachází pod vlivem návykové látky. Tělesnou závislost si člověk může vytvořit užíváním určitých drog, jejichž abstinenci příznaky se mohou projevovat jako při onemocnění chřipkou. (Shapiro, 2005, s. 24 – 25)

1.3.1 Faktory, příčiny a rozvoj závislosti

Faktory podílející se na vzniku závislosti chápe Heller a Pecinová jako strukturu osobnosti, prostředí, ve kterém člověk žije, postoje tolerantní společnosti, dostupnost drogy a určitý podnět, který užívání vyvolal. Základními prvky v rychlosti vývoje závislosti mají tolerance a kontrola. Lidský organismus se přizpůsobí dávce, která mohla být pro uživatele ze začátku ohrožující, zvyšuje se množství a roste tolerance. Schopnost reálně a kriticky vyhodnotit situaci z pohledu společenských a osobních povinností a potřeb se nazývá kontrola. Ta je narušena v pozření určité psychoaktivní látky s jistou odlišností. (Heller, Pecinová, 2011, s. 9 – 10)

Příčinou drogové závislosti je většinou osobnost člověka, dědičnost, vliv sociálního prostředí, ale i povaha drogy. (Bartlová, 1998, s. 27) Genetická predispozice nám ukazuje, že je snazší stát se závislým na alkoholu díky genovému přenosu, není však jasně známo jak geny ovlivňují vztah s alkoholem. (Fischer, Škoda, s. 88) I osobnostní rysy mohou zvyšovat závislost a vyšší míru vykazují lidé s poruchami osobnosti, jako emočně nestabilní nebo trpící psychickým onemocněním. (Vágnerová in Fischer, Škoda, s. 89) Sociální faktory, jakožto sociální prostředí, z mého pohledu nejvíce ovlivňují možnosti vzniku závislosti. Nejčastěji je to právě vliv rodiny, jež může být dysfunkční nebo vykazující syndrom CAN, vliv sociální skupiny (party), životní prostředí, kde Uchtenhagen vymezuje např. sociální změny, skupiny vrstevníků, příslušnost k profesní skupině a také sociální konformita pro tvoření a udržení sociálních vazeb. (Uchtenhagen in Fischer, Škoda, 2014, s. 90)

Rozvoj závislosti nikdy nevzniká náhle, ale dělí se do určitých fází. Fáze jsou následující, a to:

- experimentální,
- příležitostné užívání,
- pravidelné užívání,
- návyk.

Fáze experimentální znamená občasné užití, která navozuje příjemné stavy úniku od reality. Druhá fáze příležitostného užívání je pro uživatele povzbuzující, drogami řeší osobní problémy a nudu. Fáze třetí je pravidelné užívání a častější konzumace, která zapříčiňuje lhostejnost ke svému okolí. Jedinec může ztratit práci, rodinu a jakýkoliv sociální kontakt. Poslední fáze návyku a závislosti směřuje už jen pouze k touze po droze. Dochází k poškození zdraví a psychickým problémům. (Fischer, Škoda, 2014, s. 95 – 96) Fišerová

Mezi fázi experimentální a příležitostnou zařazujeme stádium sociálního užívání, také známé jako víkendové či rekreační. Uživatel si jasně stanoví, kde a jak drogu užije a stává se součástí jeho života. Začíná se droze přizpůsobovat, což může vést k dalším problémům užívání. (Fišerová in Mahdalíčková, 2014, s. 34)

Musíme však odlišit užívání alkoholu od jiných látek. Rozvoj závislosti na alkoholu má své vlastní fáze vzniku. Podle Jellineka se dělí na stádia, a to:

- počáteční,
- varovné,
- rozhodující,
- konečné.

Stádium počáteční, kde se konzument nikterak neliší od okolní společnosti. Využívá alkohol z důvodu neřešitelnosti některých svých problémů, jako jsou partnerské vztahy či nespokojenost v zaměstnání. Při druhém, varovném stádiu roste tolerance a nutnost zvyšovat hladinu alkoholu. Zde dochází k tomu, že člověk začne tajně pít, poté nastupují pocity viny a jeho hlavním cílem je vypořádat se s alkoholem než nalézt řešení původního problému. Stádium třetí, rozhodující, kde uživatel snese velké množství alkoholu, ale při určité dávce ztrácí sebekontrolu a nastupují konflikty s jeho okolím. Ztrácí zájmy, mění se osobnost a hledá pouze odůvodnění, proč pít. Zde dochází k celkovému zdravotnímu poškození. Fáze čtvrtá, konečná, znamená, že je závislý neustále pod vlivem a pije jakékoliv látky obsahující etanol. Nastupují život ohrožující onemocnění a také společenský úpadek. Většinou až v posledním stádiu hledá závislý pomoc, avšak někdy až po pokusu o suicidium. (Jellinek in Heller, Pecinovská, 2011, s. 14 – 19) Závislost na alkoholu se stejně jako všechny jiné psychoaktivní látky dotýká nejen závislého, ale i ostatních členů rodiny. Negativní důsledky nastávají při deformaci manželských vztahů, má špatný vliv na děti a narušuje celkovou rovnováhu v rodině. (Heller, Pecinovská, 1996, s. 77)

2 SOCIÁLNÍ DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Zde se budeme soustředit na problematiku sociálních důsledků užívání psychoaktivních látek z pohledu různých autorů a povahy drogy.

Užívání psychoaktivních látek s sebou nese mnohá sociální rizika, mezi která patří zadluženost, nízká vzdělanost a úroveň rekvalifikace, nezaměstnanost, nízká kvalita bydlení, lichva, záškoláctví, problémy se vztahy v rodině i mezi přáteli, majetková nebo násilná kriminalita, prostituce a také může vést až k bezdomovectví. Může se jednat i o sociální vyloučení ze strany společnosti. V České republice je nejčastější vyloučenou skupinou romská populace, jejíž příslušníci často užívají pervitin, těkavé a konopné látky. Dále jsou to mladí bezdomovci, jejichž závislost, nejčastěji na alkoholu, může vést ke kriminalitě i viktimizaci a ztíženým možnostem návratu do společnosti. (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog ČR v roce 2016, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, s. 193 - 195)

Důsledkem závislosti na alkoholu je velice závažná zátěžová situace pro celou rodinu uživatele. Většinou dochází k úplnému rozpadu vzájemných vztahů, může dojít i k závislosti ostatních členů. Závislý člen není schopen plnit rodičovské povinnosti či jiné běžně očekávané funkce psychologické či materiální. Tato závislost je také jedním z důvodů snížení profesního výkonu a dovedností, která vede ke ztrátě pracovní pozice a sociálních vztahů. Jedinci hrozí sociální vyloučení z důvodu odmítání, má sklon k delikvenci a agresivnímu chování. (Fischer, Škoda, 2014, s. 108)

Sociální důsledky závislosti na jiných než alkoholových návykových látkách jsou hodně podobné jako předchozí, tudíž hrozí ztráta rodiny, práce a ostatní sociální interakce s okolím. Hrozí tu však rychlejší sociální vyloučení z důvodu menší tolerance k ilegálním drogám ze strany společnosti. Člověk má nálepku „feťáka“ což je horší než alkoholik. Závislost vede ke kriminálnímu chování. U jedinců závislých na „tvrdých“ drogách je velice těžké změnit jejich postoj ke kvalitnějšímu způsobu života. To je potřeba zohlednit i při léčbě a terapii, která bývá často neúčinná a dochází k recidivě. (Fischer, Škoda, 2014, s. 110)

Podle Rooma mohou být vážné sociální důsledky rozděleny na **akutní**, hovořící o reakci společnosti na jedince, jež je uživatelem psychoaktivní látky a který vede k rozvázání určitých vztahů s druhými lidmi, zatčení, uvěznění. **Chronické** jsou doprová-

zeny problémy sociálními, jako je profesní a rodinný život ústící ve ztrátu zaměstnání či rozpad rodiny. (Room in Fischer, Škoda, 2014, s. 85)

Sociální důsledky alkoholismu a jiné závislosti na psychoaktivních látkách se liší vzhledem k toleranci společnosti. Je známo, že užívání alkoholu je více tolerováno a jeho odmítání by mohlo způsobit určité problémy v sociální interakci, jakožto neuzavření výhodného obchodu či vyloučení z party aj. Naopak u užívání jiných než alkoholových látek hrozí sociální exkluze jedince. Je však nutné pohlížet na jakékoliv závislostní chování jako na škodlivé, jedná se totiž o nemoc z hlediska psychologického, medicínského i sociologického, jako nemoc celé společnosti. (Fischer, Škoda, 2009, s. 117)

Sociální důsledky mohou být různorodé a není nikde přesně definováno, jaké jsou ty nejčastější. Záleží to na již zmiňované osobnosti člověka, vlivu prostředí nebo genetické dispozici. Proto se nyní budeme zabývat těmi důsledky, které se objevovaly nejčastěji při zjišťování v naší praktické části.

2.1 Narušení rodinných vazeb

Narušení vztahů, celková devastace rodinného systému a sociální izolace jsou jedny z dalších důsledků užívání psychoaktivních látek. Právě rozpad rodiny je to nejhorší, co může závislého člena potkat. Rodina je totiž důležitou oporou při zvládání životních krizí. Při ztrátě rodiny dochází k rozpadu osobnosti člověka. Rodina má funkce reprodukční, materiální, výchovnou i emocionální. Pokud je narušena jedna z těchto složek, je větší předpoklad, že člověk bude náchylný k sociální dysfunkčnosti. (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 33 – 36) Následující tvrzení se vztahuje převážně na alkohol, není však vyloučeno, že by se nemohla týkat i závislosti na jiných návykových látkách. Jednání pod vlivem psychoaktivních látek znemožňuje přirozenou rodinou komunikaci a také rychlé rozhodování. Zabraňuje řešit vzniklé problémy v rodině, dochází ke změně osobnosti a extrémnímu chování bez kompromisů. Pro řešení problémů je znovu využívána návyková látka. Dochází k postupnému vytráčení se pozitivních vazeb, emočních projevů. Rozpadem může být chápán i rozvod, který naruší celou rodinou strukturu, pro jednoho či oba partnery to může vést k nezaměstnanosti a chudobě. Odlišnosti nacházíme i dle pohlaví závislých osob, zda se jedná o závislou ženu či muže. Je prokázáno, že ženy setrvávají se závislým manželem déle a též děti získávají do své péče desetkrát častěji nežli opačně. Děti jsou poté také častěji ohroženy vývojem závislosti v dospělém věku, a to především dědičností, faktory soci-

álními i společenským prostředím. Je prokázán fakt, že děti, které byly v náhradní rodinné péči, kde se závislí jedinci nevyskytovali, neměly tendence propadnout alkoholu v dospělosti. Další výzkumy ukazují, že při užívání alkoholu v těhotenství tento zapříčiní poškození plodu a dítě, nejenže má tendence se později stát závislým, ale může dojít k takovému poškození mozkové tkáně, že se narodí s rozumovou vadou či jiným postižením mentálním i fyzickým. (Heller, Pecinová, 2011, s. 111 – 117)

2.2 Chudoba a nezaměstnanost

Chudoba je chápána jako sociální jev představující nedostatek životních prostředků pro jedince i skupiny nebo jako extrémní nerovnost důsledků, které přináší. Stojí na prvočátku všech sociálně deviantních jednání. Může vyvolat bezdomovectví, prostituci, kriminální jednání, užívání návykových látek a často končí sebevraždou. Člověk se nachází pod úrovní životního minima. Chudoba se dělí na:

- absolutní,
- relativní,
- politickou,
- subjektivní.

U **absolutní** chudoby je narušena celková existence člověka, **relativní** znamená nedosažení určitých společenských standardů. **Politická chudoba**, tzv. nouze sociální, kdy člověk nedokáže zabezpečit sebe i svou domácnost důsledkem nezaměstnanosti, věku či zdravotního stavu. **Subjektivní** chudoba je dána individualitou každého jedince, hodnotovým žebříčkem a chápáním základních životních potřeb. Je založena na osobnostních, ale i kulturních, geografických a jiných podmínkách. Dále může být dělena na dočasnou a trvalou nebo zaviněnou a nezaviněnou. Chudoba provází všechny společnosti a chudí lidé jsou označováni za oběti ne příliš dobře fungujícího systému sociálního zabezpečení či omezování na trhu práce. V některých zemích světa se podařilo chudobu zmírnit, v jiných má ale stále katastrofický rozsah. (Kraus, Hroncová a kol., 2010, s. 260 – 261)

Jedinec užívající návykovou látku je více ohrožen poklesem pracovního výkonu, ztrátou pracovních dovedností a také určitých návyků potřebných k výkonu spořádaného a stálého povolání. (Fischer, Škoda, 2009, s. 117) Ztráta zaměstnání má spoustu důsledků jak psychických, tak sociálních, působících na jedince negativně různě. (Kraut in Buchtová, Šmajš, Beloucký, 2013, s. 104) Jedná se o událost, kdy je osoba nedobrovolně zbavena

placené práce a pokud nedojde k nástupu do práce nové, jde o nezaměstnanost. Tento stav doprovází zhoršující se zdravotní stav, vede k deviantnímu chování a trestným činům. Prohlubuje ekonomickou nerovnost a tíhne ke ztrátě odborné kvalifikace, vlastních pracovních schopností i motivace. Jde o situaci akutního stresu v důsledku potlačení vlastní sebeúcty, pocitu nepotřebnosti, závislosti na druhých lidech a strachu z budoucího dění. (Wilson, Walker, 2001; Berla 1999 in Buchtová, Šmajš, Beloucký, 2013, s. 104)

2.3 Sociální vyloučení, bezdomovectví a bytová problematika

Sociální vyloučení je velmi široký pojem, můžeme jej však chápat jako velkou hrozbu pro drogově závislé. Nejenže se nejedná o pouhou nerovnost ve společnosti, patří k tomu i narušení sociálního kontaktu, narušení vlastní identity, ale také ztrátu pocitu bezpečí. Dochází ke ztrátě domova, která je často spojována s narušením rodinných vztahů, s vyloučením z trhu práce a úbytkem sociálních dávek. Bez stálého příjmu si jedinec není schopen udržet bydlení a musí hledat jiné alternativy obživy ve formě práce na černo, žebření či drobných krádeží. (Keller, 2013, s. 80 - 86) Někteří jedinci bez domova se snaží hledat zaměstnání, většinou jde však pouze o nárazové brigády či sezónní práce. Nejčastějším problémem je již zmiňovaná práce na černo, kde jde o výkon práce bez pracovní smlouvy, tudíž bez placení zdravotního a sociálního pojištění. Zaměstnavatel si často vezme od těchto osob doklady a poté odkládá výplatní dobu. Bezdomovci jsou schopni si taková zaměstnání udržet, ale nedokáží úspěšně hospodařit s výplatou, která se pohybuje v nízkých částkách. (Marek, Strnad, Hroncová, 2012, s. 80 – 81)

V českém právním řádu je pojmem „bezdomovec“ myšlena osoba bez státní příslušnosti. V běžném použití v České republice je však bezdomovectví chápáno jako důsledek celkového sociálního selhání jedince a nemusí být vždy spjato se ztrátou domova. Domov je totiž spjat s určitým sociálním zázemím, a to rodinou a místem, kam se můžeme vždy navrátit. (Průdková in Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 13) Odborná literatura definuje bezdomovce jako osoby bez přístřeší nebo sociálně slabé a nepřizpůsobivé občany. Bezdomovce můžeme zařadit do tří typologií, a to:

- zjevný,
- skrytí,
- potenciální.

Zjevně se nachází ve stavu bez přístřeší, veřejnost je chápe jako bezdomovce i když oni sami nechtějí, ale nemají možnost uchýlit se mimo veřejný prostor. Skrytí bezdomovci jsou lidé bez stálého bydlení, ale nežijí na ulici a soustřeďují se na noc v ubytovnách či noclehárnách. Potenciální bezdomovci mají zatím trvalé bydliště, ale mají tendenci se chýlit k bezdomovectví. Ambulantní a terénní služby poskytují pomoc všem mimo potenciálním. (Hradecký, Hradecká in Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 14 - 15)

Zdrojem sociálního kontaktu pro všechny je především rodina. Mohou to být také přátelé nebo kolegové, mezi kterými však nikdy nebývá tak pevná vazba. Člověk bez domova, který se ocitne bez rodiny a zázemí, může dlouhou dobu přežívat právě u svých známých. Většina lidí ale člověka tíhnoucího k bezdomovectví dříve či později přestane podporovat a přeruší s ním sociální kontakt. Bezdomovci se poté ocitají bez úzkých vztahů a snaží se navazovat přátelství na ulici, nejčastěji s těmi, kteří se nacházejí v podobné situaci. Čím déle se osoba pohybuje na ulici, tím lépe se adaptuje na dané prostředí. Snaží se zachovat si alespoň mezilidské vztahy s jedinci se stejným problémem, i když sama chápe jak povrchní a účelové tyto vazby jsou. Bezdomovci mají svůj řád, který však vede k jedinému, a to k přežití. Jinak se liší v tom, co celé dny dělají jako je např. konzumace alkoholu a drog během dne, brigády, hledání obživy, scházení se na určitém místě a získávání přístupu k informacím nebo zda se pohybují samotně či ve skupině. (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 37 – 84)

Podle výroční zprávy z roku 2015 si uživatelé psychoaktivních látek stěžovali na bytovou situaci a především na nedostupnost přechodného bydlení pro osoby bez domova. Většina byla odmítnuta pracovníky služeb právě z důvodu užívání návykové látky. Ani azylové domy nepřijímají osoby pod vlivem alkoholu nebo drog. Získávání bydlení také ztěžuje zadluženost, nezaměstnanost a výše kauce, kterou si žadatelé nemohou dovolit. (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog ČR v roce 2015, Praha: Úřad vlády ČR, 2017, s. 192)

2.4 Kriminalita, delikvence, prostituce

Postavení jedince, užívající psychoaktivní látku, je ve společnosti opovržené, štítlivé a velice kritické. Z tohoto odmítání hrozí jedinci sociální izolace a podporu hledá u stejně zasažených jedinců. Dochází k poruchám chování a jedinec má tendence k delikvenci. (Fischer, Škoda, 2009, s. 117) Delikventní chování je takový druh jednání, které je

v rozporu s právními normami společnosti. Může se jednat o drobné krádeže, vloupání, rozkrádání společného majetku, ublížení na těle, znásilnění, ale také se může jednat o vraždu. Výskyt tohoto nežádoucího chování stále stoupá. Je prokázáno, že více delikventní jsou muži než ženy, a to z důvodu vlivu biologických faktorů, jako je např. vyšší agresivita vyskytující se u mužů i faktorů sociálních, způsobujících větší tlak směřující k mužům, z hlediska společenské role, kterou zastávají. (Zášková, 1998, s. 72 – 73)

Kriminalita je definována jako chování, které je v dané společnosti trestné a podle trestního zákona sankcionované. Jde tedy o souhrn trestných činů, které se ve společnosti vyskytují. Na druhé straně širší pojem delikvence představuje společensky nežádoucí chování, které se netýká pouze kriminality. Jedná se o tzv. jinak trestné činy, jimiž mohou být přestupky a trestná činnost u jedinců mladších patnácti let. Kriminální chování i delikvence však označují projev poruchy sociálně adaptačních schopností. Odchylna od společenské normy znamená neschopnost plnit požadavky dané společnosti. (Fischer, Škoda, 2009, s. 156) V souvislosti s užíváním návykových látek se mnoho osob dostává do konfliktu se zákonem. Jedná se o drogovou kriminalitu, a to:

- primární,
- sekundární.

Primární zahrnuje trestné činy spočívající v držení psychoaktivních látek a její nedovolené výroby. Pachatelé jsou sankcionováni ve vyšší míře než pachatelé sekundární drogové kriminality. Sekundární hovoří o jakékoliv trestné činnosti, která je páchána za účelem obstarání prostředků na pořízení psychoaktivní látky, ale také zabezpečení potřeb pro uživatele drog, což je např. oblečení, jídlo. Zahrnuje majetkovou trestnou činnost, jako jsou podvody a krádeže, ale i násilnou trestnou činnost, a to loupeže. Také výtržnictví nebo útoky na veřejného činitele jsou zahrnovány mezi trestné činy mravnostní povahy. Osoby závislé a problémoví uživatelé spadající pod primární drogovou kriminalitu, jsou jedinci, prodávající či podílející se na výrobě drog. (Kalina, 2008, s. 275 – 277) Jinak označováno jako tzv. malodealing, spočívající především v tlaku dealerů na získání většího množství drogy za výhodnou cenu. (Zábranský in Kalina, 2008, s. 277) Dále se jedná o příležitostné, rekreační i pravidelné uživatele, zahrnující mladou klientelu, pro kterou se užívání látky stalo nejvýraznějším rysem jejich životního stylu. Distribuce drog může být chápána i jako přivýdělek, ale stále se jedná o trestný čin, který je vhodný k realizaci alternativních postupů trestního řízení. Pachatelé sekundární drogové kriminality jsou většinou osoby závislé,

pro něž je páčání trestné činnosti směřující k získání finančních prostředků a zajištění vlastních potřeb běžnou součástí života. Tato trestná činnost je páčána denně, pod vlivem drogy či abstinenčních příznaků. Spadají sem nejčastěji trestné činy majetkové povahy, zejména krádeže. Všechny tyto skupiny osob jsou vhodnou klientelou pro specifické intervence pro uživatele drog v konfliktu se zákonem. (Kalina, 2008, s. 277 – 279)

Mravnostní kriminalita vychází ze slova mravnost. Mravnost je obecně definována jako soustava mravních norem a společenských názorů, jejichž porušování podléhá společensko-etickým sankcím. Za nemravné jsou především považovány činnosti spojené s prostitucí a pornografií. Prostituce a poskytování sexuálních služeb za peníze nebo protislužby je běžné v každé lidské společnosti a stává se čím dál víc častějším jevem. Jedná o společensky nežádoucí jev, který člověku narušuje společenské postavení i sociální kontakt. V České republice není prostituce trestným činem, může být však postihována nepřímo, a to např. formou trestů za kuplířství či porušování pracovních předpisů. Formy prostituce je možno dělit na:

- privátní a hotelovou,
- bytovou,
- barovou,
- pouliční a silniční prostituci.

Privátní a hotelovou prostituci většinou poskytují lidé na bezproblémové úrovni za účelem přivýdělku. Bytová, se týká osob poskytující služby ve svém vlastním bytě. Může se jednat o činnost spojenou s kuplířstvím, kdy roli kuplíře většinou zastává manžel nabízející vlastní manželku. Tato forma prostituce bývá někdy doprovázena majetkovou trestnou činností např. okradením klienta. Dále evidujeme barovou prostituci, kterou často nuceně poskytují cizinky. Tento druh prostituce je ve velké míře doprovázen mravnostní trestnou činností případně znásilňováním. Nejproblémovější je pouliční a silniční prostituce. Různé formy pohlavního styku zde poskytují osoby většinou sociálně nevyspělé, s nižší intelektuální úrovní, kdekoliv a komukoliv. Postihuje hlavně ty jedince, kteří jsou drogově závislí. (Chmelík, 2003, s. 41 – 64) Motiv prostitutů a prostitutek, dnes označovaných jako sexuální pracovníci, k výkonu této činnosti je ve většině případů ekonomický. V poslední době je však velmi často spojen s motivací drogovou. Nemusí se týkat všech, ale je známo, že sexuální průmysl je velikou emocionální i fyzickou zátěží a vede jedince k užívání drogy či poskytování sexuálních služeb za peníze, aby bylo možné opatřit si různé psychoak-

tivní látky. Velkým rizikem může být přenos pohlavních nemocí a to hlavně u nejnižší skupiny sexuálních pracovníků, kteří spoluprací se sociálními a zdravotními institucemi moc nevyhledávají. (Uzel, Mitlöhner, 2007, s. 46 – 49) Hrozí i jiné somatické komplikace jako je nakažení hepatitidou nebo virem HIV.

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO UŽIVATELE DROG, MOŽNOSTI POMOCI A SYSTÉM PÉČE

V této kapitole se budeme zabývat sociálními službami určenými uživateli psychoaktivních látek. Tedy definujeme vhodnou klientelu, náplň práce zaměstnanců v těchto službách, možnosti pomoci závislým osobám při zvládnutí tíživých životních situací a dosažení stanovených cílů.

Léčba závislosti na psychoaktivních látkách mimo alkohol se dělí na tři základní typy. Jedná se tedy o léčbu:

- s farmakologickou pomocí,
- abstinenci orientovanou a
- detoxikaci.

Člověk závislý na tvrdých drogách potřebuje vždy odbornou pomoc, nikdy se nemůže zbavit špatného návyku sám. Úspěšná však bude léčba pouze tehdy, jestliže se jedinec sám rozhodne svou závislost léčit. Motivace je zde klíčovým aspektem k vyléčení a dosažení abstinence, která poté musí trvat celý život. (Fischer, Škoda, 2009, s. 121)

Závislí na alkoholu jsou k léčbě většinou donuceni ze zdravotních důvodů, nebo se nachází ve stavu směřujícím k rozvázání vazeb s rodinou, blízkými přáteli či z důvodu ztráty zaměstnání. Léčba začíná zvládnutím odvykacího syndromu za použití farmak, které mají účinek averzní reakce nebo jiné látky snižující touhu po droze. Jsou doporučovány poradenství a terapie na klinikách, v poradnách a také ambulantní hospitalizace. Závislí na nelegálních drogách mohou využít léčbu abstinence, se zdravotnickou podporou i detoxikaci. (Fischer, Škoda, 2014, s. 108 – 111) Níže se budeme zabývat jednotlivými možnostmi systému péče.

Terénní programy stojí, dá se říci, na prvopočátku v systému péče o uživatele drog. Jedná se taktéž o první zařízení, se kterým se taková osoba setkává. Uživatelé jsou zde považováni za velmi těžce dosažitelnou klientelu, jelikož se jedná o tzv. skrytou populaci. Terénní programy se snaží nalézat tuto klientelu, z důvodu, že tyto osoby obvykle sami nejsou schopni vyhledat a řešit své závažné problémy. Hlavním cílem je navázat s těmito klienty vztah, který je charakterizován vzájemnou důvěrou a snahou motivovat je ke změně jejich rizikového chování. Terénní práce je opřena o principy Public Health, což je ochrana zdraví veřejnosti. Hlavním posláním této práce je zabránit vzniku negativních

důsledků spojených s užíváním drog a to jak u jejich uživatelů, tak samotné veřejnosti. Mezi tyto cíle patří mimo jiné udržení nízkého výskytu HIV pozitivitu, snížení úmrtnosti v důsledku předávkování, motivace uživatele ke změně životního stylu, vedení k abstinenci, předcházení kriminalitě a směřování klientů ke kontaktu s dalšími službami. (Kalina, 2003, s. 159 – 161)

Mezi součást terénní práce můžeme řadit výměnu injekčního materiálu, dodávku alkoholových tamponů, náplastí a filtrů za účelem předcházení zdravotním rizikům. Dále poskytování dostatek informací k navázání vztahů s klientelou. Informace slouží především k předávání znalostí ohledně účinku, působení, důsledcích a rizicích užívání drog, přenosu pohlavních nemocí i dodržování hygienických návyků, a to takovým způsobem, který by byl srozumitelný pro všechny. Terénní pracovníci objektivně informují o dostupných formách pomoci, jako je možnost léčby a zajištění kontaktu se zařízeními spjatými s touto problematikou. Poskytují i sociální a zdravotní poradenství, jelikož se většinou jedná o klienty neplatící zdravotní pojištění či nevlastnící doklady totožnosti. Dále pomáhají klientům s hledáním ubytování a volných pracovních pozic. V rámci poradenství a krizové intervence jde často o provázení klienta v období, kdy není motivován k abstinenci. Pracovníci terénních služeb se snaží vést uživatele k uvědomění si skutečnosti, že užívání drog je závažným problémem. Dále doporučují a zprostředkovávají klientům návštěvu léčebných a sociálních zařízení. (Kalina, 2003, s. 161 – 162)

Nízkoprahová kontaktní centra jsou určena pro klientelu s nízkou motivací k léčbě, pro krizovou intervenci v oblasti poradenství, zdravotní a sociální pomoci. Ve standardech sociálních služeb MPSV (2000) je definována kontaktní práce jako komplex nízkoprahově organizovaných služeb, jejichž cílem je vytvářet podmínky pro navázání kontaktní a konkrétní práce s jednotlivci a sociálními skupinami, které nemohou nebo nechtějí vyhledat standartní institucionální pomoc a u kterých je předpoklad potřeby a účelnosti této pomoci. Služby nízkoprahových center se dělí na:

- specifické, jejímž cílem je zaměřit se na klienty se sociálně rizikovými jevy a dotýkající se kulturní odlišnosti: drogy, prostituce, bezdomovectví, nezaměstnanost,
- nespécifické, jež cílem je pomoc při utváření životního stylu, volného času a přispívat ke změnám v rizikovém vývoji. (MPSV in Kalina, 2003, s. 165 – 166)

Tato centra umožňují klientům anonymní kontakt, který vzbuzuje větší důvěru mezi klientem a pracovníky. Centra poskytují všechny prvky intervence, jako je primární pre-

vence, do které řadíme poradenství, edukaci, intervenci krizovou a odklánějící škodlivé následky. Mezi tyto služby patří již zmiňovaná kontaktní práce, výměnný program pro injekční materiály, základní zdravotní péče, jež zajišťuje ošetření a testování na HIV a hepatitidy. Základní poradenství týkající se zdravotního stavu klienta, zdravotních a sociálních rizik, informovanost o léčbě, rehabilitaci v zařízeních. Krátkodobá intervence zaměřující se na rodinu či partnera klienta, motivační tréninky pro posílení motivace vedoucí k abstinenci, sociální práce pomáhající k vyhledání zaměstnání, ubytování, vyřizování dokladů, asistence při kontaktu s rodinou, úřady, soudy, policií, probační službou. Doplňkové služby zprostředkovávají hygienický, potravinový a vitamínový servis aneb zajišťují podmínky potřebné k přežití. (Kalina, 2003, s. 166 – 167)

Lékařská a ambulantní péče o závislé se provádí v ambulancích AT pro prevenci a léčbu závislosti a ve střediscích denní péče. Přístup k této péči mají všichni závislí, ale i experimentátoři, konzumenti, víkendoví uživatelé bez závislosti i problémoví uživatelé. Nejedná se pouze o člověka motivovaného k abstinenci, ale také o toho, kdo je k ní přinucen ultimátem stanoveným rodinou, partnerem nebo nařízením soudu jako je např. protialkoholní léčba. Slouží i pro rodinu a přátele, jež jsou ve styku s uživatelem návykové látky. Důležitým faktorem je lékařské vyšetření, jehož součástí je objektivní anamnéza, ve které uvádí problémy uživatele doprovázející osoba a uživatel poté podle toho zaujme své stanovisko. Následuje subjektivní anamnéza poskytující důležité údaje o užívání dané návykové látky, výši dávek a frekvenci jejího užívání. Provádí se i klinické vyšetření zaměřující se na somatický a psychický stav pacienta a poté laboratorní vyšetření. Jelikož se jedná o preventivní péči, dělí se na tři základní pilíře, a to na:

- psychoterapii,
- socioterapii a
- farmakoterapii.

Psychoterapie se zabývá individualitou jedince a dává mu pocit, že má někdo opravdu zájem řešit jeho potíže. Rodinná psychoterapie se snaží zjistit podobu vztahů v rodině, partnerská psychoterapie, umožní pochopit stálému partnerovi uživatele jeho problémy a pokusí se mu pomoci v jeho úsilí o návrat do běžného života bez drogy. Farmakoterapie vede k zabránění nebo léčbě komplikací spjatých s užíváním drog a jejich provázejícímu onemocnění. Vede k dosažení abstinence nebo zmírnění užívání či náhradu drogy lékem s menším rizikem užívání. Socioterapie se snaží o znovunavrácení pacienta

do společnosti, rodiny, školy, zaměstnání, tudíž do běžného života bez drogy. Uživatelé mají většinou problémy s kontaktem s úřady, vyřizování sociálních dávek apod. To jim pomáhá řešit sociální pracovník, který je součástí terapeutického týmu. Navazuje následná péče spočívající ve sledování zdravotního stavu a sociální situace klienta po dobu nejméně pěti let. Zde se hovoří o dokončení rehabilitace a resocializace a návratu do běžného života, založenému především na abstinenci. Po pěti letech abstinence lze klienta vyřadit z evidence. Vždy se vychází z potřeb pacienta, není možno nikoho nutit. Pacient si může naopak vyžádat i častější kontrolu. Ti, kteří chtějí léčbu ukončit předčasně, zůstávají v evidenci a mají možnost se kdykoliv obrátit na pracovníky zařízení. Vždy je nutné vést dokumentaci o klientovi, ve které jsou k nalezení všechny potřebné údaje o diagnostice a léčbě. Další návaznosti jsou na ústavní léčbu, v rámci rehabilitace poté na terapeutické komunity, chráněné dílny, bydlení aj. (Kalina, 2003, s. 172 – 175)

Denní stacionáře jsou relativně novým odvětvím pomoci, léčby a péče o lidi užívající návykové látky. Podstatou denní péče je strukturovaný program, charakterizovaný jako léčebný, výchovný a resocializační, který má přesný časový rozvrh, soubor pravidel, stanovující podmínky léčby, žádoucí či nežádoucí chování účastníků programu a případné sankce. Skladba programu nese skupinové terapeutické aktivity, pracovní, kulturní, sportovní klubové aktivity, dále denní, ústavní a rezidenční léčbu v rozsahu minimálně dvacet hodin pracovního týdne. Smyslem je změnit klientovo sebepojetí, postoje i chování a působit tak celkově na jeho osobnost. Léčba trvá tři až pět měsíců a hlavními cíli jsou docílení abstinence u uživatele, podpora osobního zrání, změna v sebepojetí a vztazích, zlepšení sociálního fungování a osvojení si dovedností každodenního života. Vždy jde tedy o celkovou změnu životního stylu. (Kalina, 2003, s. 179 – 180)

Detoxikační jednotky slouží k zvládnutí odvykacích stavů a také zasažení návykovou látkou, které však nevyžadují intenzivní péči v jiném zařízení. Důvody detoxikace jsou následovné: pacient je nebezpečím pro sebe i pro své okolí v období odvykacího stavu, klient je v přípravě na další formu odvykací léčby, detoxikace ze zvláštních důvodů a to, uvěznění, vycestování závislého cizince. Mohou to být i sociální důvody, kdy klient nemá zájem o léčbu, ale nachází se v sociální tísní a detoxikaci považuje za potřebnou k získání bydlení. Detoxikační doba se liší podle závažnosti stavu a druhu látky. Detoxikace navazuje na již zmiňované systémy péče, jako je kontaktní centrum, ambulantní péče, terapeutické komunity aj. (Kalina, 2003, s. 190 – 192)

Pod pojmem **střednědobá ústavní léčba** si můžeme představit léčebný program v terapeutických komunitách či v psychiatrických léčebnách, většinou realizovaný v období šesti měsíců. Jelikož jde o zdravotnická zařízení, má tato léčba své určité strategie a cíle. Akreditační standardy (2001) mají personální podobu, ale obsahují i požadavky terapeutického programu a pravidelného lékařského dohledu. S tím souvisí i zřízení multidisciplinárního týmu, zabezpečení provozu, řízení specialistou a sestavení dlouhodobého individuálního léčebného plánu, jeho zhodnocení a dohoda o možnostech následné péče. Tato péče se opírá o dobře strukturovaný program v rámci terapeutické komunity, jež je založena na skupinové, rodinné i pracovní terapii, tréninku sociálních dovedností, sociální práci a prevenci relapsu. Cíle musí být vždy adekvátní rozsahu programu a měli by vycházet z potřeb pacienta. Avšak za hlavní cíl je považováno trvalé odloučení od návykové látky, tudíž abstinence, která však nesmí člověka zatěžovat, aby nedošlo ke zhoršení stavu. To znamená, že k dosažení abstinence je nutný určitý postup, a to stabilizovat sekundární problémy, jež se závislostí souvisí, schopnost uznat závislost jako problém, pochopit její důsledky i kroky k jejímu překonání a dodržování léčebných postupů. Dále je nutností řešit tyto problémy, najít motivaci, harmonizovat strukturu dnů i týdnů, předejít relapsu, udělat zásadní změny v původním prostředí, kde nejčastěji klient drogu užíval, zaměřit se na sebehodnocení, ale i vlastní prožívání. V této léčbě se využívá metoda takzvaných propustek, v rámci kterých si jedinec sám plánuje využití času v původním prostředí. Střednědobá léčba se odehrává ve čtyřech fázích. První je zaměřena na detoxikaci a celkovou stabilizaci pacienta, druhá fáze v období po prvním měsíci se věnuje seznámení pacienta s programem a s komunitou, na kterou se adaptuje. Druhý až třetí měsíc je třetí aktivní fází léčby, ve které se pacienti účastní psychoterapie, rodinné terapie a řeší důsledky závislosti. Poslední fáze připravuje pacienta na návrat do běžného prostředí po léčbě, jedinec si zajišťuje práci, bydlení a také následnou péči. (Akreditační standardy pro nemocnice in Kalina, 2003, s. 195 – 198)

Rezidenční léčba v terapeutických komunitách se vztahuje převážně k pobytovému zařízení, zaměřuje se na léčbu vedoucí k abstinenci a současně i sociální rehabilitaci. Jedná se o střednědobou a dlouhodobou odbornou péči trvající šest až osmáct měsíců. Pacienty jsou většinou uživatelé nelegálních drog se středním a těžkým stupněm závislosti, popřípadě i s kriminální anamnézou a somatickým poškozením. Terapie probíhá ve skupině, vstup do ní je dobrovolný. Zde se snaží klienta motivovat ke změně vlastní osobnosti a schopnosti přijímat odpovědnost. Cílem je docílit u klienta změn především

v oblasti vlastního sebepojetí, chování i vztazích. Hlavním bodem je uvědomění si důležitosti zdraví a stabilizování své fyzické, ale i psychické stránky osobnosti. Nejedná se však pouze o psychoterapii, ale také výchovu. Komunity pracují na základě terapií, které mohou být skupinové, individuální, rodinné i pracovní, učí se i vzdělávat formou přednášek a seminářů. Zařazovány jsou sportovní aktivity. Sociální práce pomáhá klientům řešit problémy v oblasti trestního, občanského i rodinného práva a vést je k tomu, aby nebyli závislí na sociální systému např. na sociálních dávkách.

Léčba je strukturována do čtyř kategorií a má svá jasně daná pravidla. Klienti mají předem určená práva a zejména povinnosti. Fáze léčby se dělí na:

- nultou,
- první,
- druhou a
- třetí.

V nulté fázi klient absolvuje program, který trvá několik týdnů. V této fázi však stále není členem komunity. O vstup do ní musí zažádat a sepsat smlouvu. První fáze, trvající tři měsíce, se zaměřuje na změnu chování a také hledání příčin závislosti na droze, vede ke spolupráci v komunitě a také k vlastnímu vyjádření a otevřenosti. Při vstupu do další fáze, je nutná žádost klienta o přestup, hodnocení a přijímací rituál celé komunity. Toto přijímání je nutné v každé etapě. Ve druhé fázi, která trvá zpravidla půl roku, má klient najít sám sebe. Přebírá iniciativu a konfrontuje své emoce a zážitky z minulosti s ostatními členy komunity. Třetí fáze je pro klienty příznivější formou léčby, než je střednědobá léčba v psychiatrické léčebně. Umožňuje klientům využívat komunitu jako noční stacionář a přes den mohou komunitu opustit. Čas vyplní pobytem v zaměstnání, hledáním bydlení, doléčováním aj. Z důvodu větší volnosti však může docházet ke zhoršení stavu klienta. Předchází se tomu větší vzájemnou podporou a tolerancí. Terapie má své předem dané datum ukončení. Komunitní terapie je nejen prostředkem léčby, ale také součástí sociální rehabilitace především pro klienty nezralé a klienty potýkající se dlouhodobě s drogovou závislostí. Stává se velmi často, že klienti na tuto formu léčby nejsou připraveni. Většinou je tato terapie využívána až po dokončení základní léčby. (Kalina, 2003, s. 201 – 205)

Následná péče a doléčovací programy slouží k udržení změn v životě a chování abstinujícího pacienta. Důležitým faktorem je tým následné péče, který by se měl skládat především z odborných psychiatrů. Programy následné péče zahrnují psychoterapie, zamě-

řující se na problémy spojené s odvykací dobou, dále prevenci relapsu, jež pomáhá odstranit obavy ze selhání. Je nutno vést klienta ke zvládnutí rizikových situací a pomoci mu s integrací do běžného života. Důležitá je sociální práce, která vede ke stabilizaci životního stylu závislého. Pomáhá mu řešit dluhy např. u zdravotní pojišťovny, při trestním stíhání apod. Následná péče se zaměřuje také na získání pracovních míst a rekvalifikaci. Klienti většinou postrádají jakékoliv pracovní návyky a je nutné jim pomoci při hledání zaměstnání. Dobrým příkladem jsou chráněné dílny. I když se následná péče zaměřuje na socioterapii, velice důležitá, ale také často opomíjená je lékařská péče. Nejenže klient potřebuje psychosociální stabilizaci, je také nutné se zaměřit na stabilizaci fyzickou z důvodu poškození organismu návykovou látkou. Klienti často skutečnost nákazy zdraví ohrožující chorobou zastiňují. Jsou často nakaženi hepatitidou typu B a C a také virem HIV. V tomto případě je nutno rychle zasáhnout lékařskou pomocí. Velmi důležitá je i práce s rodinnými příslušníky, jelikož se tím zlepšuje celý proces léčby. Zvláštní důraz je potřeba klást na práci s nezletilými. Často jsou rodiče závislých dětí příčinou nedoléčení. Vzniklou situaci totiž považují za důsledek rodičovského selhání. Většinou v průběhu léčby ztrácí dítě důvěru v rodiče a stává se, že léčbu nedokončí díky negativním projevům z jeho strany. Proto je vždy nutné, aby rodinní příslušníci závislého podporovali, jelikož jsou důležitou složkou pro jeho uzdravení. Aby nedošlo k relapsu, nesmí na dítě působit příliš velkým tlakem, proto se doporučuje utvořit rodičovské skupiny z lidí, kteří se potýkají se stejným problémem.

V rámci následné péče je důležité poskytnout závislým různé alternativy trávení volného času. Programy následné péče, jakožto praxe, se snaží klientům pomoci nejen při zvládnutí relapsu abstinence, ale pomáhají také s hledáním nového místa v životě. Angažují se při zkvalitňování sociální sítě, hledání bydlení či zaměstnání a zaměřují se na zdravotní stránku člověka. Následná péče trvá zpravidla šest měsíců až jeden rok a nesmí být zaměňována se základní či terapeutickou léčbou. Jedná se o formu návazné péče a vždy by tedy měla navazovat na původní, aby bylo dosaženo maximálního zdravého vývoje klienta. (Kalina, 2003, s. 208 – 212)

Dále se zaměříme na **chráněné bydlení**. Jeho zajištění je důležitou součástí podpory klienta, který se již ocitá mimo terapeutický program a potřebuje nalézt novou cestu ve svém životě. Chráněné bydlení je definováno jako prostředek sociální stabilizace klienta, kterému je přechodně poskytnuto ubytování. Poskytuje také doléčovací a resocializační služby. Toto bydlení, jakožto přechodné je časově omezené na dobu maximálně jednoho

roku a vždy je realizováno na základě smluvního vztahu. Má jistá pravidla, a to především dodržování stabilního prostředí bez drog a respekt k ostatním ubytovaným. **Chráněná práce** či chráněná dílna se snaží o obnovení pracovních návyků, vede klienta k získání nových dovedností a finančního příjmu. Zde se smlouva neseписuje, práce klientů je hrazena mzdou. Sestavuje se určitý program, jež je zaměřen jak na výuku, tak výchovu, ale musí zde být i finanční efekt. Většinou jsou tyto programy dotovány. (Kalina, 2003, s. 215 – 216) Glosář z praxe uvádí, že se může jednat o truhlářské dílny, čajovny nebo také o spolupráci se středními školami, které poskytují rekvalifikace, takže nejenže klient získá zkušenosti, ale může dosáhnout vyššího statutu. (Glosář in Kalina, 2003, s. 215 – 216) V České republice se chráněné bydlení a práce považuje za poslední fázi léčby. V zahraničí nalezneme více služeb zabývajících se touto problematikou. Patří k nim nízko-prahová zařízení pro současně aktivní uživatele drog, která poskytují ubytování, bydlení, těžší manuální práce nebo metadonovou substituci tzv. šlehárnu, ve které je alespoň kontrolována bezpečná aplikace drog. Rovněž zde nalezneme poradenskou síť. U nás poskytuje tyto služby sdružení Domus v rámci kontaktního centra. Dále jsou to léčebná centra, která umožňují rekvalifikace v rámci programů, jež hradí Evropský sociální fond. Například Milton House v Londýně, který poskytuje tzv. Skills centrum, kde se klienti vzdělávají v práci na počítači. (Kalina, 2003, s. 215 – 216)

Důležitým komponentem je také substituce, jakožto terapeutický postup, kdy je látka, droga ilegální nahrazena jinou látkou. Přesněji lze říci, že se jedná o lék s bezpečnostní strukturou, to znamená bez toxické příměsi, jehož dávku doporučí lékař v souladu s léčebným procesem a zákonem o zacházení s omamnými a psychotropními látkami. Tento postup rozdělujeme z časového hlediska na krátkodobý, střednědobý a dlouhodobý. Krátkodobý je rychlý postup prováděný během hospitalizace klienta. Střednědobý probíhá během ústavní léčby, kdy je nutno nahrazovat účinnou látku postupně, z důvodu častého užívání. Dlouhodobý probíhá zpravidla ambulantní formou např. metadonová substituce a může trvat až několik let. Je však nutno mít na paměti, že metadon podobně jako morfin vyvolává nejen tlumivý efekt, ale může také způsobit problém s dýcháním a předávkování. V některých státech tuto léčbu považují za plnohodnotnou, ale v mnohých naopak metodu neuznávají s odůvodněním, že může u pacientů dojít k závislosti na nahrazující látce. Zřejmé však bezesporu je, že pokud je program prováděn správně, přináší pozitivní změny a zlepšuje zdravotní stav klienta. Člověk, který podstupuje tuto léčbu, je považován za zcela abstinujícího, pokud neužívá žádné jiné látky. Léčba je

chápana jako udržovací terapie, která se snaží zachovat klienta v psychické i somatické pohodě a snaží se zkvalitnit jeho život. Nejen, že pomáhá zamezit užívání ilegální drogy, ale také zlepšit sociální vztahy, získat si či udržet novou práci. (Kalina, 2003, s. 221 – 223)

3.1 Sociální rehabilitace

Nový pojem sociální rehabilitace v sobě do vysoké míry obsahově zahrnuje dříve užívané pojmy rehabilitace a resocializace. Rehabilitace je velice důležitou součástí každé léčby drogově závislých. Ověřuje, zda klient dosáhl cíle a dokáže nyní žít běžný život v původním prostředí. Pokud se podíváme na definici Schuckita o cílech rehabilitace, uvádí, že důležité je maximalizovat fyzické i duševní zdraví, prostřednictvím výchovy klienta vést k úplné abstinenci a pomoci mu prožít kvalitní život bez drog. (Schuckit in Kalina, 2003, s. 63 – 65) Nerad tvrdí, že správná rehabilitace je založena na aktivaci člověka, hledání nové práce, ale i bydlení. (Nerad in Kalina, 2003, s. 63 – 65) Pojem resocializace má mnoho definic, především je však chápána jako kontrola a převýchova. Bylo by však vhodnější používat pojem sociální rehabilitace. Tato je obsahově více v souladu s moderním pojetím drogové závislosti a jejími sociálními příčinami i následky. Cílem sociální rehabilitace je především znovu začlenění závislé osoby do společnosti, a to pomocí již nabytých sociálních i profesních dovedností, také vztahů a celkově sociálního prostředí. Posiluje snahu pacienta o nové dosažení sebeúcty a možnosti vést kvalitní život v běžné společnosti. K rehabilitaci se využívají mnohé nástroje jako je psychoterapie, prevence relapsu, svépomocné skupiny, ale i sociální učení ve smyslu zvládání sociálních rolí, pomocí kterých se člověk úspěšně začlení do společnosti. Na jedince musí být kladeny takové nároky, aby nedocházelo k traumatizaci. Fromm uvádí, že potřebujeme určité nejistoty, abychom osobnostně rostli. Většinou jedinou jistotou pro závislé je užívání drogy, tudíž pocítují zužující stav vymanit se sama z role závislého, na roli zaměřenou na získávání nových úspěchů a bezpečí. (Fromm in Kalina, 2003, s. 63 – 65) Člověk si musí znovu osvojit určité role, způsob jednání či komunikaci, proto je nejdůležitější rodina, jakožto primární socializační činitel. Zde si člověk dokáže již od dětského věku osvojit způsoby chování, jednání a vlastní identitu. Důležité je však i sociální prostředí, kde je člověk schopen orientovat se v sociálních situacích a nalézat řešení. Tudíž aby byl jedinec dobře socializován, musí projít cestou, která v sobě nese sociálně orientované zdroje a taktéž podporu socializace, což může být rodina, přátelé, společenství a také způsoby interakce v podobě odměn i trestů. K drogové závislosti může dojít z různých důvodů, spojených jak

s vývojem, tak z látky tiší úzkost, proto je důležité v rámci sociální rehabilitace poskytnout pomoc v již zmiňované skupinové, pracovní terapie či psychoterapie. (Kalina, 2003, s. 63 – 65)

Sociální práce ve smyslu sociálního fungování se snaží klientovi pomoci při zvládnutí těžkých životních situacích, které se vyskytly v důsledku střetu závislého se sociálním prostředím. Sociální práce je velice obsáhlým tématem a zahrnuje mnoho přístupů, proto je nutné zaměřit se na to, jak může být využívána pro terapeutickou pomoc. Většinou bývá poskytována formou skupinové nebo individuální pomoci a snaží se o zvyšování úrovně duševního zdraví a celkovou pohodu člověka. Už Carl Rogers velmi ovlivnil sociální práci a hovořil vždy o vztahu sociálního pracovníka a klienta. Tento vztah musí být opravdový, empatický a podpůrný. První paradigma, a to přístup orientovaný na klienta podle Rogerse musí být nehodnotící a přátelský. Jde tady především o osobnost člověka, aby si uvědomil své hodnoty, rozvíjel a utvářel vlastnosti, dovednosti, pocity. Cílem je pomoci minimalizovat či úplně zklidit blok, který jedinci brání v sebeaktualizaci. Druhým paradigma-tem je nalezení společenské rovnováhy, jelikož tlak vnitřního i vnějšího prostředí může způsobovat řadu problémů. Sociální pracovník musí nalézt cestu harmonického vztahu prostředí k závislému. Paradigma třetí se zabývá sociálně právní pomocí, ta bere sociální fungování jako poskytnutí informací a zprostředkování služby pro drogově závislé. (Rogers in Kalina, 2003, s. 70 – 74) Přístup orientovaný na řešení problémů a úkolově zaměřený jsou si velice podobné. Pracovníci, užívající při pomoci klientovi tyto přístupy, mu pomáhají nalézt východisko z jeho situace, ale pouze za předpokladu, že klient projeví vlastní iniciativu, aktivitu a připravenost nést i určité oběti. Oba přístupy jsou obvykle rozděleny do tří fází. Fáze intervence musí být pro klienta smysluplná a měla by vycházet z jeho vlastního přesvědčení. Druhou fází je explorace problému, kdy dochází k jasnému vymezení a popisu cílů, kterých je potřeba dosáhnout. Vychází se z klientových potřeb a postupně dochází k dohodě na společných cílech, formulují se úkoly, způsob a termíny jejich plnění. Poslední fází je terminace neboli ukončení, ve které je zhodnocen celý průběh vzájemné práce s uvedením skutečnosti, zda bylo daného úsilí dosaženo. (Kalina, 2003, s. 70 – 74)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PRAKTICKÁ ČÁST

V této části se budeme zabývat výzkumem nazvaným Sociální konsekvence užívání návykových látek. Budeme vycházet z teoretických východisek, o kterých jsme se zmiňovali v předchozí části. Zde si stanovíme zvolenou metodu výzkumu, hlavní a dílčí výzkumné cíle a k tomu se vztahující výzkumné otázky. Uvedeme si zvolenou techniku sběru dat, metodu výběru souboru i charakteristiku základního a výběrového souboru. Dále se budeme zabývat typem výzkumu, metodou analýzy a interpretací dat, reliabilitou i validitou výzkumu.

4.1 Výzkumný problém

Výzkumným problémem jsou sociální konsekvence neboli důsledky užívání psychoaktivních látek.

4.2 Pojetí výzkumného šetření

Vzhledem k povaze zkoumaného problému, kterým se zabýváme, jsme zvolili kvalitativní metodu zkoumání.

Za hlavním rys kvalitativního přístupu se udává způsob analýzy dat, to znamená, že pomocí tohoto přístupu získáme data, ale také terénní poznámky, výpovědi respondentů, které dále analyzujeme a interpretujeme. Kvalitativní přístup se liší od kvantitativního, a to právě analýzou dat, kde aplikujeme zřízené kategorie k datům podle jistých pravidel. V analýze a interpretaci se snažíme hledat sémantické vztahy mezi daty a spojovat deskriptivní kategorie do logických celků. Kvalitativní přístup můžeme tedy chápat jako proces zkoumání problémů a jevů ve skutečném prostředí s cílem získat celkový obraz těchto jevů založených na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi účastníkem rozhovoru a badatelem. Záměrem výzkumníka je zde pomocí řady metod a postupů odhalit a reprezentovat to, jak lidé prožívají, chápou a vytvářejí sociální realitu. (Švaříček, Šedřová a kol., 2007, s. 15 – 17)

4.3 Výzkumné cíle

HVC: Zjistit sociální důsledky uživatelů psychoaktivních látek.

DVC: Zjistit, která z psychoaktivních látek zásadně ovlivnila život uživatele.

DVC: Zjistit, zda je užívání psychoaktivní látky spojeno s životním stylem uživatelů.

DVC: Nalézt pozitivní stránku života uživatelů psychoaktivních látek.

DVC: Zjistit vědomost uživatelů psychoaktivních látek o možnostech pomoci pro drogově závislé.

4.4 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky se odvíjí od již stanovených výzkumných cílů.

HVO: Jaké jsou sociální důsledky uživatelů psychoaktivních látek?

DVO: Která psychoaktivní látka zásadně ovlivnila život uživatele?

DVO: Je užívání psychoaktivních látek životním stylem uživatelů?

DVO: Jaká je pozitivní stránka života uživatelů psychoaktivních látek?

DVO: Jaká je vědomost uživatelů psychoaktivních látek o možnostech pomoci pro drogově závislé?

4.5 Charakteristika souboru a způsob jeho výběru

Jako výzkumný soubor pro výzkumné šetření jsme si zvolili osoby závislé a mající zkušenost s užíváním psychoaktivních látek.

Dle stanoveného výzkumného problému jsme zvolili způsob záměrného výběru výzkumného souboru. Takový nepravděpodobnostní výběr se nazývá prostý záměrný výběr nebo také účelový výběr. Tento způsob se uplatňuje nejčastěji v případech, kde se nejedná o příliš velký výběrový soubor. (Mioviský, 2006, s. 135 – 136)

Pro výzkum jsme tedy volili takové respondenty, kteří mají zkušenosti s užíváním psychoaktivních látek a kteří jsou připraveni popsat, s jakými sociálními důsledky se v životě potýkají.

Výzkum se dotýká osobních životů respondentů a právě šest z nich bylo ochotno se tohoto výzkumu účastnit. Jedná se o čtyři ženy a dva muže ve věku dvaceti až třiceti let, a to tři uživatelé pervitinu, dva uživatelé tanečních drog a jednu uživatelku heroinu.

RESPONDENT	ZKRATKA RESPONDENTA	VĚK	STÁLÝ UŽIVATEL
Andrea	A	23	Ano
Radka	R	26	Ne
Monika	M	30	Ano
Dominik	D1	21	Ano
Daniela	D2	30	Ne
David	D3	28	Ano

Tabulka 1

4.6 Technika sběru dat a způsob jejich zpracování

Data jsme získávali pomocí hloubkového, polo-strukturovaného rozhovoru, který vychází z předem připraveného seznamu otázek. Jde o hloubkový rozhovor, jenž je chápán jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu jedním badatelem. Pomocí otevřených otázek získá badatel porozumění pohledu jiných lidí a umožní mu zachytit výpovědi v přirozené podobě. (Patton in Švaříček, Šed'ová a kol., 2007, s. 159 – 160)

Dle studia odborné literatury v oblasti kvalitativního výzkumu, jsme si zvolili pro vytvoření schématu polo-strukturovaného rozhovoru pyramidový model. Hlavní otázky vychází z hlavních výzkumných otázek, které byly vytvořeny na začátku výzkumu. Hlavní výzkumná otázka je rozložena na dílčí výzkumné otázky a ty jsou dále děleny do tazatelských otázek, tedy hlavních otázek rozhovoru. (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007, s. 166)

Jako design kvalitativního výzkumu neboli způsob zpracování dat použijeme zakotvenou teorii. Jedná se o teorii, která je induktivně odvozena ze zkoumaného jevu, který reprezentuje. To znamená: „že je odhalena, vytvořena a prozatím ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů.“ (Strass a Corbinová in Švaříček, Šed'ová a kol., 2007, s. 84)

5 ANALYTICKÁ ČÁST

V této části se budeme zabývat základní analytickou technikou, a to kódováním, jež je jádrem zakotvené teorie. Pod kódováním si můžeme představit operace, podle kterých jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a poté složeny novým způsobem. První fází je otevřené kódování, kde je text rozložen na jednotky, a těmto jednotkám jsou přiřazena jména. Vzniklé jednotce tedy přidělíme kód, se kterým dále pracujeme. (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007, s. 211 – 212)

Realizované polo-strukturované rozhovory byly přesně přepsány a následně byl text rozdělen na určité jednotky, k nimž byly přiřazeny kódy. U každého kódu je specifikováno jakou část textu reprezentuje a kde se nachází. Text rozhovoru je označen prvním písmenem jména respondenta. Jména, která začínají stejným písmenem, jsou poté označeny číslem. To znamená, že rozhovor č. 1 je označen „A“, rozhovor č. 2 nese označení „R“, rozhovor č. 3 „M1“, rozhovor č. 4 „D1“, rozhovor č. 5 „D2“, rozhovor č. 6 „D3“ a rozhovor č. 7 „M2“.

Kódy byly dále seskupeny do šesti kategorií dle významu souvislostí, a to „Užívání drogy“, „Sociální vztahy“, „Volný čas a životní styl“, „Každodenní rutina“, „Pozitivní náhled“, „negativní dopady“, „Pomocné ruce“.

V následujících podkapitolách se seznámíme se vzniklými kódy a kategoriemi. Nejdříve si obecně řekneme, co která kategorie představuje. Poté si v tabulce znázorníme jednotlivé kategorie a kódy, jež se k ní vážou. Každá z kategorií obsahuje výpověď respondenta, kterou jsme sumarizovali z přepsaných rozhovorů pro lepší přehlednost.

5.1 Otevřené kódování

Kategorie „Užívání drogy“ zahrnuje informace o užívání konkrétní drogy každým z uživatelů, a to přesný druh drogy, četnost jejího užívání, místo užívání, proč uživatelé zvolili tento typ drogy a zda mají zkušenost s jinou drogou.

Kategorie „Sociální vztahy“ se dělí do tří subkategorií, a to „rodina“, „přátelé“ a „partner“. Zde je zjišťováno, jaké mají uživatelé vztahy se svou rodinou, přáteli, případně s partnerem.

Kategorie „Volný čas a životní styl“ dělíme do dvou subkategorií, a to „během užívání“ a „po vyléčení“. Subkategorie závisí na tom, zda respondent stále užívá návykovou

látku či nikoli. Kategorie vypovídá o způsobu trávení volného času uživatelů, a zda je užívání drogy součástí jejich životního stylu.

Kategorie nazvaná „Každodenní rutina“ pojednává o trávení běžného dne uživatelů, o jejich bydlení, zaměstnání a opět se dělí do dvou subkategorí, a to „během užívání“ a „po vyléčení“, závislých na tom, zda je uživatel vyléčen či nikoli.

Pod kategorií „Pozitivní náhled“ můžeme nalézt některé z kladných pohledů na užívání drogy ze strany uživatelů, tedy například jaké má droga výhody, co jim to přináší, co jejím užíváním získali.

Následující kategorií jsou „Negativní dopady“. Tato část hovoří o nevýhodách užívání, negativním ovlivňování života, o tom, co užíváním ztratili, případně čeho špatného se dopustili v důsledku užívání drog.

Poslední kategorie nazvaná „Pomocné ruce“ vypovídá o informovanosti respondentů o službách zaměřených na pomoc drogově závislým a o tom, zda již tyto služby využili. Mapuje postoje každého z uživatelů k užívání drog, zjišťuje, zda se chtějí léčit či jim takový životní styl vyhovuje.

5.2 Respondent A

Kódy: druhy drog, zkušenost s jinou drogou, místo užívání, četnost užívání

1. Kategorie: UŽÍVÁNÍ DROGY

Kódy: nevědomost rodiny o užívání, dobré vztahy s rodinou, spjatost s přáteli v užívání, přátelé stejnými uživateli, vzájemné ovlivnění se s přáteli, užívání spjaté s partnerem

2. Kategorie: SOCIÁLNÍ VZTAHY

Subkategorie: rodina, přátelé, partner

Kódy: užívání během volného času, spjatost volného času s užíváním, užívání jako životní styl, spjatost užívání s životním stylem.

3. Kategorie: VOLNÝ ČAS A ŽIVOTNÍ STYL

Subkategorie: během užívání, po vyléčení

Kódy: běžný den, ovlivnění běžných činností, adekvátní bydlení, adekvátní zaměstnání, bezproblémové zaměstnání

4. Kategorie: KAŽDODENNÍ RUTINA
Subkategorie: během užívání, po vyléčení

Kódy: potěšení z užívání, výhody užívání

5. Kategorie: POZITIVNÍ NÁHLED

Kódy: zhoršení zdravotního stavu, nechut' a vyčerpání, ovlivnění psychiky užíváním, ne-
výhody užívání, ztráta přátel

6. Kategorie: NEGATIVNÍ DOPADY

Kódy: užívání pod kontrolou, vědomost o službách

7. Kategorie: POMOCNÉ RUCE

KATEGORIE	SUMARIZACE VÝPOVĚDI RESPONDENSTA
UŽÍVÁNÍ DROGY	Užívání MDMA, kokainu, THC po dobu pěti let. Užívání MDMA každý týden na diskotékách, festivalech. Příležitostné užívání kokainu a THC doma. Zkušenost s pervitinem, houbami.
SOCIÁLNÍ VZTAHY	Rodina: rodiče příležitostně pijí alkohol, nevědí o užívání látek, vztahy jsou dobré, občasné hádky z důvodu špatného psychického stavu uživatelky po užití drog. Přátelé: jsou uživateli stejných látek, látka přátelé spojuje, vzájemné ovlivnění se v užívání, setkávání se s přáteli na festiva-

	<p>lech a užívání drog.</p> <p>Partner: látka spojuje uživatelku s partnerem, společné užívání drog doma, na diskotékách.</p>
VOLNÝ ČAS A ŽIVOTNÍ STYL	<p>Během užívání: nejraději tráví volný čas užíváním drogy na festivalech a doma. Užívání chápe jako svůj životný styl, také je propojeno s hudebními zájmy uživatelky, návštěva festivalů s taneční hudbou house, techno, trance.</p> <p>Po vyléčení: je stálou uživatelkou.</p>
KAŽDODENNÍ RUTINA	<p>Během užívání: trávení běžného dne v zaměstnání na pozici servírky, žádné problémy s pracovním výkonem, uživatelka neužívá drogy v pracovní době. Zbytek dne tráven s přáteli, partnerem v kině, restauraci, doma, zde již občas zařadí užití THC. Uživatelka má adekvátní bydlení a žije v domě s partnerem.</p> <p>Po vyléčení: je stálou uživatelkou.</p>
POZITIVNÍ NÁHLED	<p>Uživatelka má pozitivní náhled na užívání, cítí se uvolněná, zažívá euforické pocity a cítí sounáležitost s partnerem. Drogu, jež užívá, pokládá za nejméně škodlivou.</p>
NEGATIVNÍ DOPADY	<p>V důsledku užívání látek nastávají psychické problémy a dochází k hádkám s přáteli, které mohou vést až k jejich ztrátě. Občas je užívání doprovázeno i agresivním chováním. Užívání ovlivňuje zvládání běžných domácích prací z důvodu únavy, vyčerpání a nechuti k práci. Uživatelce se také zhoršil</p>

	její zdravotní stav, občas trpí nevysvětlitelnými bolestmi.
POMOCNÉ RUCE	Uživatelka cítí, že má své užívání pod kontrolou. Nyní se cítí dobře, drogy nepodporuje, ale bere užívání jako zábavu. Časem přesvědčena o ukončení užívání z důvodu založení vlastní rodiny. Je informovaná o centrech na pomoc drogově závislým, avšak sama cítí, že tuto pomoc nepotřebuje.

Tabulka 2

5.3 Respondent R

Kódy: druhy drog, místo užívání, četnost užívání, dostupnost drogy

1. Kategorie: UŽÍVÁNÍ DROGY

Kódy: špatné vztahy s rodinou, odsouzení ze strany rodiny, zhoršení vztahů, nevědomost starých přátel o užívání, spjatost s novými přáteli, ovlivnění partnerem, spjatost s partnerem, partner i jeho přátelí uživateli stejných drog, krize s partnerem

2. Kategorie: SOCIÁLNÍ VZTAHY

Subkategorie: rodina, přátelé, partner

Kódy: ovlivnění volného času užíváním, užívání nebylo životním stylem, užívání nebylo spjata s hudebním zájmem, volný čas s léčbou

3. Kategorie: VOLNÝ ČAS A ŽIVOTNÍ STYL

Subkategorie: během užívání, po vyléčení

Kódy: potřeba dávky, nevýhody, nyní normální život, adekvátní bydlení, adekvátní zaměstnání

4. Kategorie: KAŽDODENNÍ RUTINA

Subkategorie: během užívání, po vyléčení

Kódy: snaha navázat vztahy s rodinou, stabilizovaný zdravotní stav, nalezení nových přátel

5. POZITIVNÍ NÁHLED

Kódy: nemoc, zhoršení zdravotního stavu, špatný zdravotní stav, ztráta rodiny, ztráta přátel, negativní dopad na psychiku, pokles výkonu z důvodu nemoci, strach ze ztráty zaměstnání

6. Kategorie: NEGATIVNÍ DOPADY

Kódy: vědomost o možnostech pomoci, spolupráce s léčebnou, spolupráce s centry, návštěvy terapií, pomoc rodiny po nastoupení k léčbě závislosti

7. Kategorie: POMOCNÉ RUCE

KATEGORIE	SUMARIZACE VÝPOVĚDI RESPONDENTA
UŽÍVÁNÍ DROGY	Užívání heroínu po dobu jednoho roku, a to 2 – 3x týdně na místech, kde se zrovna naskytla příležitost, nejčastěji u Hlavního nádraží v Praze, u Vltavy, na veřejných záchodech, v klubech. Užívání této látky z důvodu dobré dostupnosti v rámci přátel. První užitá dávka byla na vyzkoušení, poté uživatelka ztratila kontrolu.
SOCIÁLNÍ VZTAHY	<p>Rodina: velice špatné vztahy z důvodu užívání a stýkání se se špatnými lidmi, rodina drogy odsuzuje, po rozhodnutí o léčbě se vztahy zlepšují.</p> <p>Přátelé: nevědomost přátel o užívání, nale-</p>

	<p>zení nových přátel, vzájemné ovlivnění se v užívání, uživatelé stejné látky.</p> <p>Partner: užívání stmelovalo partnery, později nastala krize, docházelo k násilí, hádkám pokud látku neužili, následně došlo k rozchodu z důvodu rozhodnutí uživatelky podstoupit odvykací léčbu. Její rozhodnutí bylo spojeno se zjištěním její nemoci.</p>
VOLNÝ ČAS A ŽIVOTNÍ STYL	<p>Během užívání: volný čas byl ovlivněn užíváním drogy na diskotékách, festivalech, klubech, nesouviselo s hudebními zájmy, poslech různorodé hudby, ani životním stylem.</p> <p>Po vyléčení: nyní tráví nejraději volný čas v komunitním centru, nalezení nových přátel, potýkajících se se stejným problémem.</p>
KAŽDODENNÍ RUTINA	<p>Během užívání: nejčastěji trávila čas s přítelem, byla nutná potřeba dávky, nebyla zaměstnaná, ocitla se i na ulici.</p> <p>Po vyléčení: nyní žije relativně normální život, vzhledem ke své nemoci tráví hodně času u lékaře, 2x týdně dochází na psychotherapie, do komunitního centra. Žije na ubytovně, pracuje na pozici recepční. Pocity únavy a slabosti z důvodu nemoci, dochází k poklesu výkonu v zaměstnání, nastávají obavy ze ztráty práce.</p>
NEGATIVNÍ DOPADY	<p>Ztráta přátel, ztráta partnera po zjištění nemoci a nastoupení na léčbu, nakažení se virem HIV injekční stříkačkou, zhoršení zdravotního stavu, ztráta rodiny v době uží-</p>

	vání, se sestrou se nestýká dodnes. Psychika narušena, pocit nedůvěry, uzavřenosti, nevyhledává sociální kontakt.
POZITIVNÍ NÁHLED	Snaha o znovu navázání vztahů s rodiči, návštěvy 1 - 2x měsíčně, nalezení nových přátel. Zdravotní stav stabilizován, pozitivní náhled na život.
POMOCNÉ RUCE	Snaha o přesvědčení ze strany přátel, následně samostatné rozhodnutí k léčbě závislosti, dobrá informovanost o kontaktních centrech od lékařů, z internetu, podstoupení detoxikace, rok a půl léčba v pražských Bohnicích, v komunitním centru široká nabídka aktivit (péče o zvířata, hraní divadla), návštěva terapií kombinovaně individuálních i skupinových. Pomoc rodiny při podstoupení léčby.

Tabulka 3

5.4 Respondent M

Kódy: druhy drog, zkušenost s jinou drogou, místo užívání, četnost užívání, dostupnost drogy

1. Kategorie: UŽÍVÁNÍ DROGY

Kódy: špatné vztahy, okrádání rodiny, rodina jen cigarety, správná výchova, odsouzení přáteli, přátelé uživatelé stejných drog, ovlivnění přáteli, spjatost s partnerem, ovlivnění partnerem, krize s partnerem, odebrání dětí, návrat k partnerovi

2. Kategorie: SOCIÁLNÍ VZTAHY

Subkategorie: rodina, přátelé, partner

Kódy: neustálé užívání, přátelé a volný čas, droga jako život,

3. Kategorie: VOLNÝ ČAS A ŽIVOTNÍ STYL

Subkategorie: během užívání, po vyléčení

Kódy: život na ulici, vyhledávání drogy, život a droga, bez práce

4. Kategorie: KAŽDODENNÍ RUTINA

Subkategorie: během užívání, po vyléčení

Kódy: potěšení z užívání, výhody užívání, nový přátelé, energie, pozitivní ovlivnění

5. Kategorie: POZITIVNÍ NÁHLED

Kódy: ztráta domova, ztráta rodiny, zanedbávání povinné péče, ztráta dětí, ztráta přátel, krádeže, nutnost peněz, bez normálního života, špatný zdravotní stav

6. Kategorie: NEGATIVNÍ DOPADY

Kódy: snaha o přesvědčení, nepřestanu, informace o pomoci, odmítání léčby,

7. Kategorie: POMOCNÉ RUCE

KATEGORIE	SUMARIZACE VÝPOVĚDI RESPONDENSTA
UŽÍVÁNÍ DROGY	Užívání pervitinu, THC, a cigaret po dobu pěti let, potřebnost užívání látky neustále a kdekoliv, kde je možnost. Užívání nezávislé na penězích, drogy jsou lehce dostupné a sehnatelné. Zkoušení i jiných látek, a to heroínu.
SOCIÁLNÍ VZTAHY	Rodina: matka kuřačka, v rodině dobrá výchova, rodiče nevedli k užívání drog, nyní špatné vztahy, okrádání, lhaní, nezvládnutí péče o své dvě děti, svěření dětí do

	<p>péče matky uživatelky, vyhýbání se rodině.</p> <p>Přátelé: nastupují lži a okrádání, odsouzení a ztráta přátel, nalezení nových, ovlivnění v užívání, přátelé uživatelé stejných látek, drogy přátelé spojují, vzájemné ovlivnění se v užívání, vzájemná podpora v užívání.</p> <p>Partner: ovlivňoval partnerku v užívání, látka spojovala uživatelku s partnerem, společně drogy užívali, po narození dětí, otec nezvládal péči a rozešli se, děti odebrány z péče matky a partneri se k sobě opět vrátili.</p>
VOLNÝ ČAS A ŽIVOTNÍ STYL	<p>Během užívání: nejraději tráví volný čas užíváním drogy, s přáteli, povídají si nejčastěji poblíž řeky Vltavy. Užívání drogy považuje za součást svého života, dávka látky je pro ni to nejdůležitější. Užívání není ovlivněno hudebními zájmy</p> <p>Po vyléčení: je stálou uživatelkou.</p>
KAŽDODENNÍ RUTINA	<p>Během užívání: Uživatelka žije na ulici, vstává okolo druhé, třetí hodiny odpolední, po probuzení se snaží sehnat nějaké peníze, aby si mohla obstarat drogy, nejčastěji vykrádají sklepy a věci jako jsou kola, počítače prodají. Po užití dávky se cítí spokojená. Uživatelka je již pět let nezaměstnaná a nemá o práci zájem.</p> <p>Po vyléčení: je stálou uživatelkou.</p>
POZITIVNÍ NÁHLED	<p>Uživatelka má pozitivní pohled na užívání, cítí se uvolněná, spokojená, droga jí dodává energii. Vidí v užívání spoustu výhod, a to,</p>

	že se cítí sama sebou, žije naplno, baví se, nemá potřebu spánku, potlačuje výčitky kvůli svým opuštěným dětem, drogy jí tiší smutek, má stále vyrovnanou psychiku a žádné starosti. Cítí sounáležitost s novými přáteli i partnerem, kteří trpí stejnou závislostí.
NEGATIVNÍ DOPADY	V důsledku užívání látek uživatelka ztrácí rodinu, domov, přátele. Zanedbává povinnou rodinou péči a přichází tak i o své děti, Užívání látky ji vede ke krádežím, z důvodu nedostatku peněz. Nastupují negativní psychické i fyzické stavy, když látku neužije. Pociťuje třas a nervozitu, zatěžují ji i zdravotní problémy. Uživatelka ztrácí schopnost žít v běžné společnosti.
POMOCNÉ RUCE	Přátelé i rodina se snažili pomoci, matka zařídila léčení, schůzky s terapeutem, na které však uživatelka nikdy nepřišla. Uživatelka je obeznámena s centry na pomoc drogově závislým, jež jí mohou pomoci, avšak léčbu odmítá. Nemá potřebu a nechce s užíváním přestat.

Tabulka 4

5.5 Respondent D1

Kódy: druhy drog, zkušenost s jinou drogou, místo užívání, četnost užívání, dostupnost drogy, užívání na zkoušku

1. Kategorie: UŽÍVÁNÍ DROGY

Kódy: nevědomost rodiny o užívání, dobré vztahy s rodinou, spjatost s přáteli v užívání, přátele stejnými uživateli, neovlivněn přáteli, bez partnerky

2. Kategorie: SOCIÁLNÍ VZTAHY

Subkategorie: rodina, přátelé, partner

Kódy: užívání během volného času, spjatost volného času s užíváním, užívání jako životní styl, spjatost užívání s hudebním zájmem,

3. Kategorie: VOLNÝ ČAS A ŽIVOTNÍ STYL

Subkategorie: během užívání, po vyléčení

Kódy: běžný den, neovlivnění běžných činností, bydlení s rodiči, brigáda, bezproblémová brigáda

4. Kategorie: KAŽDODENNÍ RUTINA

Subkategorie: během užívání, po vyléčení

Kódy: droga a zábava, spokojenost, výhody užívání, zábava a experiment, neovlivnitelnost

5. Kategorie: POZITIVNÍ NÁHLED

Kódy: vyčerpání, studený pot, ztráta partnerky

6. Kategorie: NEGATIVNÍ DOPADY

Kódy: užívání pod kontrolou, vědomost o službách

7. Kategorie: POMOCNÉ RUCE

KATEGORIE	SUMARIZACE VÝPOVĚDI RESPONDENTA
UŽÍVÁNÍ DROGY	Pravidelné užívání extáze na diskotékách v klubech, častěji užití THC kdekoliv s přáteli. Silný kuřák, krabička cigaret denně. Nemá zkušenost s jinými drogami.
SOCIÁLNÍ VZTAHY	Rodina: panují dobré vztahy, rodiče neo-

	<p>vlivnili v užívání ani o něm nevědí, oba pracují, jako lékaři jsou zásadními odpůrci drog.</p> <p>Přátelé: má vynikající vztahy s přáteli, jsou uživateli stejných látek, látka přátelé spojuje, vzájemné ovlivnění se v užívání, užívání bylo na poprvé na vyzkoušení, setkávání se s přáteli v klubech na festivalech a společně užívají drogy.</p> <p>Partner: nyní bez partnerky, byla silně věřící a odpůrkyně drog, když se dozvěděla o občasném užívání, vztah ukončila.</p>
VOLNÝ ČAS A ŽIVOTNÍ STYL	<p>Během užívání: nejraději tráví volný čas s přáteli, vsázením na sportovní utkání, v kině, užíváním drogy na festivalech, v klubech na oslavách. Užívání chápe jako svůj životný styl, také je propojeno s hudebními zájmy uživatele, návštěva festivalů a klubů s populární hudbou.</p> <p>Po vyléčení: je stálým uživatelem.</p>
KAŽDODENNÍ RUTINA	<p>Během užívání: uživatel je studentem vysoké školy, tráví běžný den ve škole, poté na brigádě na pozici prodejce v KFC, nemá žádné problémy s pracovním výkonem, během pracovní doby neužívá, pouze jde občas kouřit cigarety. Zbytek dne tráví s přáteli, v kině, na koncertech. Uživatel bydlí s rodiči, takže mu na jeho život přispívají.</p> <p>Po vyléčení: je stálým uživatelem.</p>
POZITIVNÍ NÁHLED	Uživatel má pozitivní pohled na užívání, je

	mladý, má drogy pro zábavu, chce žít život naplno. V životě mu nic nechybí, cítí se spokojený a žije jej podle svých představ. V užívání vidí pouze výhody, přináší mu pocit pohody, energie při tančení, nemá potřebu spánku. Nemyslí si, že by mu to něco vzalo, rád experimentuje.
NEGATIVNÍ DOPADY	Ztráta partnerky po zjištění, že uživatel bere drogy. Častá únava po party, vyčerpanost, pocit přelévání studeného potu po těle.
POMOCNÉ RUCE	Uživatel cítí, že má své užívání pod kontrolou, drogy má pro zábavu. Užívání drogy jej nějak převratně neovlivnilo. Má dobrou znalost ze školy o centrech v Praze, které napomáhají drogově závislým, on sám si však myslí, že tuto pomoc nepotřebuje.

Tabulka 5

5.6 Respondent D2

Kódy: doba užívání, druhy drog, četnost užívání, místo užívání, dostupnost drogy,

1. Kategorie: UŽÍVÁNÍ DROGY

Kódy: špatné vztahy s rodiči, odsouzení rodiči, rodiče bez drog, dobrá výchova, dobré vztahy s vlastní rodinou, zlepšení vztahů, odsouzení přáteli, přátelé bez drog, neovlivněna přáteli, spjatost se stejnými uživateli, odsouzení partnerem, partner bez drog, neovlivnění partnerem, dobré vztahy s manželem

2. Kategorie: SOCIÁLNÍ VZTAHY

Subkategorie: rodina, přátelé, partner

Kódy: běžný den s drogou, droga jako životní styl a hudební zájem, volný čas a rodina

3. Kategorie: VOLNÝ ČAS A ŽIVOTNÍ STYL

Subkategorie: během užívání, po vyléčení

Kódy: běžný den, droga jako život, žádná domácnost, bez zaměstnání, život na ulici, adekvátní bydlení, mateřská dovolená,

4. Kategorie: KAŽDODENNÍ RUTINA

Subkategorie: během užívání, po vyléčení

Kódy: výhody užívání, nalezení nových přátel, nalezení nového partnera, založení vlastní rodiny, zlepšení zdravotního stavu, stabilizovaný zdravotní stav

5. Kategorie: POZITIVNÍ NÁHLED

Kódy: ztráta přátel, ztráta partnera, psychické problémy, zhoršení zdravotního stavu, krádeže, prostituce, nejistota, druhá šance

6. Kategorie: NEGATIVNÍ DOPADY

Kódy: snaha o přesvědčení k léčení, odmítání pomoci i léčby, úraz, pomoc manžela, léčba, podpora manželem, terapie

7. Kategorie: POMOCNÉ RUCE

KATEGORIE	SUMARIZACE VÝPOVĚDI RESPONDENTA
UŽÍVÁNÍ DROGY	Užívání pervitinu, THC, cigaret po dobu pěti let, a to každý den dvakrát. Místo užívání bylo ve sklepech, na záchodech, kdekoliv, aby byla uspokojena potřeba po droze.
SOCIÁLNÍ VZTAHY	Rodina: uživatelka nebyla vedena ani ovlivněna k užívání drog ze strany rodičů, po zjištění závislosti na droze, byla uživatelka odsouzena a vztahy se zprětrhaly. Dva

	<p>roky po léčbě se vztahy zlepšují. Nyní má dvě děti i manžela.</p> <p>Přátelé: uživatelka byla odsouzena i přáteli, kteří se jí ani nesnažili pomoci, neovlivnili ji v užívání a sami nebyli uživateli drog. Styk s lidmi, kteří byli uživateli stejných drog, droga je spojovala.</p> <p>Partner: nebyl uživatelem drog, snaha o pomoc, odmítání ze strany uživatelky, po dvou letech vztahu došlo k rozchodu. Nalezení nového partnera, který ji pomohl při úrazu, později se stal oporou a manželem.</p>
VOLNÝ ČAS A ŽIVOTNÍ STYL	<p>Během užívání: volný čas byl jejím běžným dnem, jeho trávení bylo spojeno s užíváním či obstaráváním si drog, užívání chápala jako svůj životní styl, trávila tento čas s lidmi, kteří byli stejnými uživateli, užívání bylo spojeno s hudebními zájmy, poslouchala techno a první droga byla vyzkoušena na party.</p> <p>Po vyléčení: nyní ráda tráví volný čas péčí o rodinu, o své dvě děti a manžela.</p>
KAŽDODENNÍ RUTINA	<p>Během užívání: užívání drogy bylo to jediné, na co myslela, většinou tedy sháněla drogy nebo je užívala, kdekoliv, s lidmi, se kterými se stýkala. Dlouhou dobu žila na ulici a neměla svoji domácnost.</p> <p>Po vyléčení: Nyní žije se svým manželem v Modřanech, je na mateřské dovolené.</p>
POZITIVNÍ NÁHLED	<p>Během užívání nalézala v droze samé výhody, uvolnění, pocit klidu, volnosti, život bez</p>

	<p>starostí a v partě.</p> <p>Po vyléčení našla nové přátele, našla oporu, nového manžela, založila vlastní rodinu, rodiče jí dali druhou šanci. Zlepšil se jí zdravotní stav a je stabilizována.</p>
NEGATIVNÍ DOPADY	<p>Během užívání ztratila uživatelka rodinu, přátele i partnera. Měla těžké psychické problémy, pocity nejistoty, zhoršil se jí zdravotní stav, trpí chudokrevností a špatnou funkcí jater. Během užívání provozovala také prostituci a spáchala drobné krádeže z důvodu nutnosti opatřit si peníze na drogu.</p>
POMOCNÉ RUCE	<p>Uživatelce byla nabídnuta pomoc ze strany rodiny i bývalého partnera. Pomoc i léčbu však odmítala, měla pocit sebekontroly. Koupila si silnou dávku pervitinu a ztratila vědomí, pomohl jí její budoucí manžel, který ji převezl do nemocnice, poté se rozhodla nastoupit na odvykací kúru. Léčbu podstoupila v centru U Apolináře, kde strávila jeden měsíc, poté byla v pobytovém komunitním centru. Zúčastnila se několika terapií, a to individuální i skupinové, schůzky s psychoterapeutem, terapie manuální prací, vaření, péče o zvířata. Partner jí byl oporou po celou dobu a absolvoval s ní sezení. Po propuštění se přestěhovala k partnerovi a založili spolu rodinu.</p>

Tabulka 6

5.7 Respondent D3

Kódy: druhy drog, četnost užívání, místo užívání, zkušenost s jinou drogou, dostupnost drogy

1. Kategorie: UŽÍVÁNÍ DROGY

Kódy: špatné vztahy s rodinou, odsouzení rodinou, rodiče bez drog, neovlivnění rodinou, spjatost s přáteli, přátelé uživatelé stejných drog, neovlivnění přáteli, odsouzení partnerkou, nezodpovědnost

2. Kategorie: SOCIÁLNÍ VZTAHY

Subkategorie: rodina, přátelé, partner

Kódy: spánek a volný čas, užívání a volný čas, užívání není životním stylem, užívání není ovlivněno hudebním zájmem,

3. Kategorie: VOLNÝ ČAS A ŽIVOTNÍ STYL

Subkategorie: během užívání, po vyléčení

Kódy: běžný den, život bez domácnosti, život na ulici, bez zaměstnání,

4. Kategorie: KAŽDODENNÍ RUTINA

Subkategorie: během užívání, po vyléčení

Kódy: nalezení nových přátel, výhody užívání,

5. Kategorie: POZITIVNÍ NÁHLED

Kódy: špatná životní situace, ztráta rodiny, ztráta přátel, ztráta partnerky, nevýhody užívání, negativní změna osobnosti, strach z užívání, krádeže, zhoršení zdravotního stavu

6. Kategorie: NEGATIVNÍ DOPADY

Kódy: nevědomost o službách, nechtěnost pomoci

7. Kategorie: POMOCNÉ RUCE

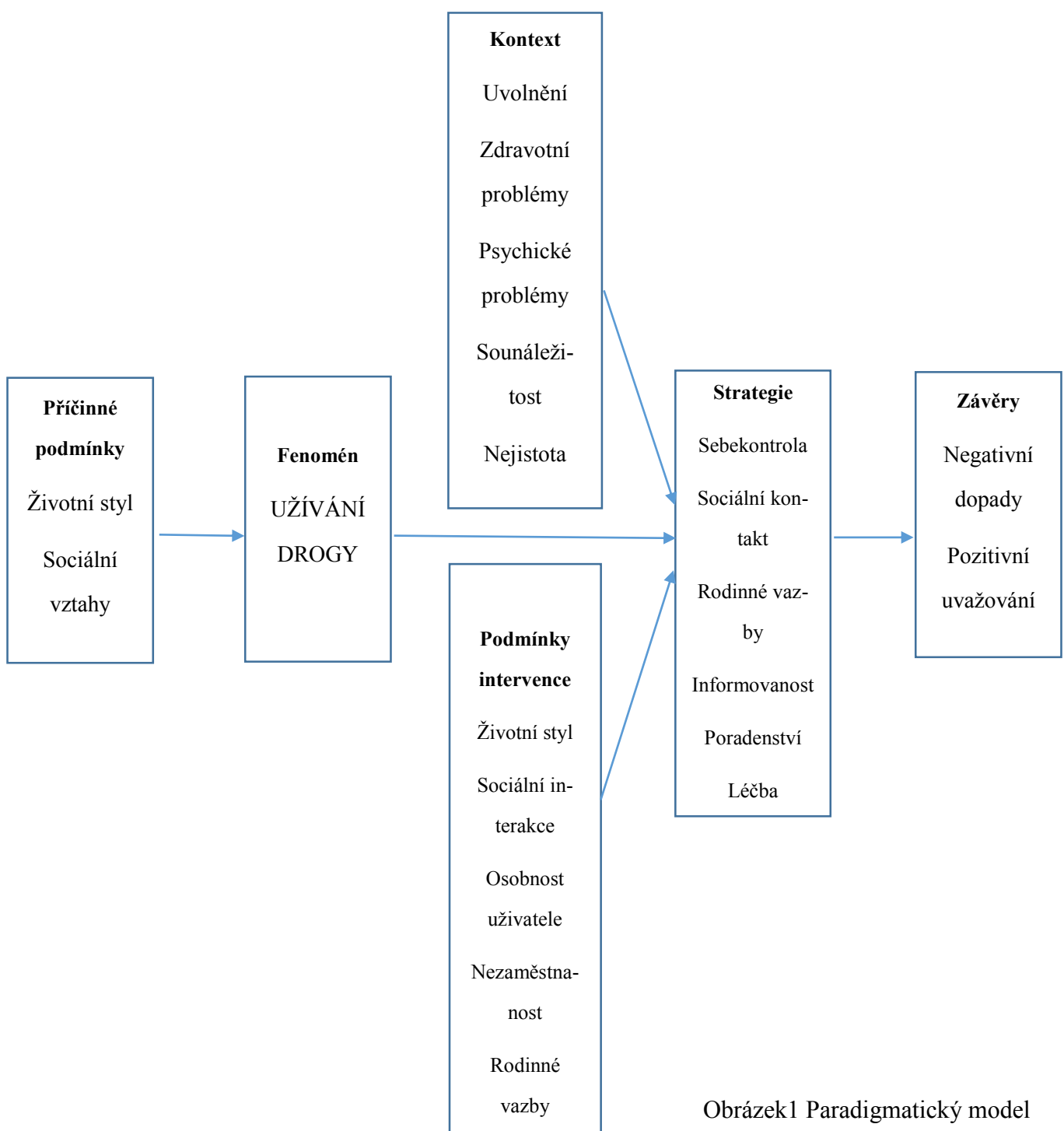
KATEGORIE	SUMARIZACE VÝPOVĚDI RESPONDENSTA
UŽÍVÁNÍ DROGY	Užívání pervitinu po dobu sedmi let, a to každý den, zkušenost s THC, kokainem. Užívání v parku, na opuštěných místech, všude tam, kde je možnost. Lehká dostupnost drogy.
SOCIÁLNÍ VZTAHY	<p>Rodina: rodiče drogy neužívají, otec je kuřák, neovlivněn rodiči. Problematické vztahy vždy, odsouzení kvůli drogám, vyloučení z domova, rodina se společně nestýká již čtyři roky.</p> <p>Přátelé: bývalí přátelé z fotbalu, po úrazu nohy ztráta styku, nalezení nových přátel, jež jej ovlivnili v užívání, jsou uživateli stejných látek, látka přátelé spojuje.</p> <p>Partner: partnerka drogy odsuzuje, po jejím otěhotnění došlo k rozchodu, uživatel nebyl schopen se o dítě postarat z důvodu užívání drog.</p>
VOLNÝ ČAS A ŽIVOTNÍ STYL	<p>Během užívání: nejraději tráví volný čas spánkem, jelikož při něm dokáže zapomenout na všechny problémy, volný čas má spojen s běžným dnem. Užívání nebylo ovlivněno hudebními zájmy ani jej nepokládá za svůj životní styl.</p> <p>Po vyléčení: je stálým uživatelem.</p>
KAŽDODENNÍ RUTINA	Během užívání: trávení běžného dne je

	<p>každý den stejné, po probuzení se snaží nalézt něco k jídlu, dochází ke krádežím, aby bylo možné si něco koupit a sehnat dávku drog. Uživatel žije již čtyři roky na ulici, nemá vlastní domácnost, je bez zaměstnání. Uživatel pracoval občas brigádně, ale práce jej nebaví a pracovat nechce.</p> <p>Po vyléčení: je stálým uživatelem.</p>
POZITIVNÍ NÁHLED	Uživatel vidí v užívání drog pohodu a uvolnění. Díky užívání si našel nové přátele.
NEGATIVNÍ DOPADY	V důsledku užívání látek došlo k odsouzení ze strany rodiny a její ztrátě. Došlo ke ztrátě partnerky i svého dítěte z důvodu nezodpovědnosti. Uživatel má psychické potíže, cítí samotu, nejistotu, má strach ze smrti v důsledku užívání. Komplexně se změnila jeho osobnost k horšímu. Vidí velkou nevýhodu v touze po droze a v abstinenčních příznacích. Z uživatele se stal bezdomovec, dopouští se krádeží. Uživatel trpí bolestí zubů, často má horečky a chřipku. Jedinou jeho snahou je získat drogu a přežít.
POMOCNÉ RUCE	Uživatel není informovaný o kontaktních centrech na pomoc drogově závislým, ale nějaké povědomí má. Léčbu odmítá a ne snaží se vyhledat pomoc. Zatím chápe užívání jako součást svého života a je pro něj tím nejdůležitějším.

Tabulka 7

5.8 Axiální kódování

Po otevřeném kódování se zaměříme na techniku navazující, a to kódování axiální. Hlavním cílem je zde vytváření spojení mezi kategoriemi a subkategoriemi a vytvořit tak paradigmatický model. Díky tomuto modelu můžeme o datech systematicky přemýšlet a obsahuje příčinné podmínky, jev, kontext, intervenující podmínky, strategie jednání a interakce, nakonec následky. (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 232) V následujícím paradigmatickém modelu uvidíme, co se nejčastěji opakovalo ve výpovědích respondentů.



Obrázek1 Paradigmatický model

6 INTERPRETACE DAT

V následující kapitole se budeme zabývat interpretací dat, které byly v rámci kvalitativního výzkumu zjištěny. Interpretace je chápána jako systematický rozbor kategorizovaných dat a nalezených spojení a vysvětlení, co vlastně znamenají. (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 244) Díky realizovaným rozhovorům jsme získali odpovědi na výzkumné otázky. Zodpovíme hlavní výzkumnou otázku a dílčí výzkumné otázky za pomoci vyhodnocení dat, jež jsme získali od šesti dotazovaných respondentů. Hlavním cílem výzkumu je popsat možné sociální důsledky užívání psychoaktivních látek.

1 DVO: Která psychoaktivní látka zásadně ovlivnila život uživatele?

Tato otázka je velmi těžce zodpověditelná, jelikož každá z užívaných návykových látek ovlivnila život uživatele. Pokud se podíváme na respondentku (A), povšimneme si, že uživatelka stále užívá drogu MDMA, občas THC a kokain. Ovlivnilo ji to ve výběru přátel i partnera, kteří užívání sdílí s ní. Užívání je pravidelné, a to vždy o víkendů na taneční akci, nedokáže si představit zábavu bez drog. Velmi byl ovlivněn život respondentky (R). Užívání heroinu, i když krátké, mělo velmi negativní dopad. Došlo k nakažení virem HIV použitím infikované injekční stříkačky. Respondentka podstoupila zdlouhavou léčbu, její stav je nyní stabilizovaný, ale lituje, že drogu vůbec kdy vyzkoušela. Respondentka (D2) po dlouhou dobu užívala pervitin. Kvůli své závislosti se musela potýkat s negativními událostmi ve svém životě, jako jsou krádeže či prostituce, aby získala finanční hotovost na dávku drogy. Můžeme však říci, že předávkování se drogu a následný úraz, uživatele pomohl k nalezení jejího nastávajícího manžela. Pomohl jí při převozu do nemocnice a dále překonat závislost, byl jí velkou oporou při léčbě. Užívání zásadně ovlivnilo život i respondentky (M) a respondenta (D3), kteří se kvůli užívání drogy ocitli na ulici. (M) se již nestýká se svojí rodinou a byly jí odebrány děti. Ona si však takový život zvolila a nelituje toho. V droze vidí smysl svého života na rozdíl od (D3), který je také uživatelem pervitinu. Tento je bez domova a žije na ulici. (D3) se domnívá, že je jeho situace bezvýchodná a proto se ani nesnaží hledat pomoc, droga je teď jeho jedinou jistotou. V relativně nejméně nebezpečné situaci se nachází respondent (D1). Užívání drogy nijak zásadně neovlivnilo jeho život, užívání má, dle svého názoru, pod kontrolou a bere jej jako zábavu. Je však velmi mladý, zkouší experimentovat a není si vědom skutečnosti, že situace může mít, stejně jako u všech ostatních respondentů, fatální dohru. Jak vyplývá z výše uvedeného,

nedá se jednoznačně určit, která z psychoaktivních látek měla negativnější účinek. Můžeme se však domnívat, že užívání heroinu může vést k rychlejšímu vzniku závislosti a prudkému zhoršení zdravotního stavu až úmrtí. Dá se také říci, že užívání heroinu a pervitinu má fatálnější následky, než užívání tzv. tanečních drog. Je i známo, že na pervitinu neboli metamfetaminu, jakožto stimulační látku, vzniká větší závislost. Od respondentů jsme se rovněž dozvěděli údaje o četnosti užívání drog. Většina respondentů užívala či užívá denně pervitin, naproti tomu MDMA jednou nebo dvakrát do týdne.

2 DVO: Je užívání psychoaktivních látek životním stylem uživatelů?

Respondentka (A) považuje užívání drogy za svůj životní styl, je součástí jejího života, spojuje ji s přáteli, se kterými se stýká i s partnerem, se kterým žije. Užívání drogy je ovlivněno i jejími hudebními zájmy, nejčastěji poslouchá techno a trance. Drogy užívá na festivalech a v tanečních klubech s přáteli, občas doma pro navození lepší komunikace s partnerem. Podobně je na tom (D1), který užívá obdobné taneční drogy a THC, bere užívání jako součást životního stylu, který sdílí se svými přáteli. Rád užívá drogu taktéž na diskotékách a v klubech. Respondentka (D2) trávila běžný den i volný čas užíváním a tudíž chápala drogu jako svůj životní styl, každý den byl spojen s užíváním či obstaráváním si drogy, trávila čas s lidmi, kteří užívali stejnou látku. Hudební zájmy ovlivnily užívání, poslouchala techno, navštěvovala festivaly a jiné kluby. (R) nechápala užívání jako životního stylu, užívání bylo spjato s jejím přítelem a také lidmi, se kterými se stýkala. Snažila se zapadnout mezi přátele partnera, a proto drogu užívala. Návyková látka neovlivňovala hudební zájmy, poslouchala různorodou hudbu. Podobně je tomu u respondentů (M) a (D3). M se ocitla na ulici a užívání drog je náplní jejího života, nechápe jej však jako životní styl, vyjadřuje se o užívání jen jako o pocitu pohody, klidu a bezstarostného života. (D3) hovoří o tom, že užívání není spojeno s životním stylem ani hudebními zájmy. Zmiňuje se o úrazu, který se mu stal při hře fotbalu a byl jednou z příčin zahájení užívání drog. V návaznosti na tuto událost respondent nachází nové přátele, kteří užívají návykové látky. Počátek závislosti je u něj spojen se snahou zapomenout na problémy. Droga se stává součástí jeho života. Znovu si tedy můžeme povšimnout, že tři respondenti (A), (D1), (D2), zde mluví o užívání jako o životním stylu, (M) a (D3) již považují návykovou látku za neoddelitelnou součást života. Droga jejich život naplňuje a nedokáže si jej bez ní představit. Zbývající respondentka (R) se pouze snažila zalíbit lidem, kterými se v té době obklopovala.

3 DVO: Jaká je pozitivní stránka života uživatelů psychoaktivních látek?

Uživatelka (A) má pozitivní vztah k užívání drog, návykové látky, jež užívá, pokládá za nejméně škodlivé. Cítí se uvolněná a klidná, zažívá euforické pocity, pociťuje sounáležitost s partnerem i svými přáteli. Pracuje v restauraci na pozici servírky, nemá žádné problémy s pracovním výkonem a v pracovní době drogy neužívá. Užívání drogy nijak neovlivňuje zbytek jejího dne, ten tráví s přáteli a partnerem. Užívá látky pro zábavu na festivalech, občas užije THC či kokain v pohodlí domova. Obdobně se cítí respondent (D1), který považuje užívání za pozitivní součást života. Je mladý, rád experimentuje, drogy má spojeny se zábavou a chce si užít života naplno. Ve svém životě nic nepostrádá, cítí se spokojený a žije jej podle svých představ. Užívání, dle jeho názoru přináší, výhody, pociťuje pohodu, energii při tančení, nepotřebnost spánku. Nedomnívá se, že by mu droga něco vzala. Podobně je na tom (M), která má pozitivní náhled na užívání, cítí se spokojená a uvolněná, droga jí dodává energii. Vidí v účincích drog spoustu výhod, cítí se sama sebou, baví se, žije naplno, nemá potřebu spánku. Potlačuje výčitky kvůli svým opuštěným dětem, drogy jí tiší smutek. Má neustále vyrovnanou psychiku a žádné starosti. Cítí sounáležitost s partnerem i novými přáteli, kteří jsou uživateli stejných drog. Respondentka (R) se snaží o znovunavázání vztahů s rodiči, nyní se však navštěvují jednou, maximálně dvakrát za měsíc. I přes těžké onemocnění se uživatelka rozhodla pro léčbu závislosti. V komunitním centru našla nové přátele, kteří se potýkají se stejným problémem. Její zdravotní stav je nyní stabilizovaný. Uživatelka je zaměstnána, pracuje jako recepční, žije na ubytovně. Váží si života a je ráda za každou chvíli, jež může strávit na tomto světě. U respondentky (D2) bylo v účincích drog nalezeno mnoho výhod, pociťovala klid, volnost, život bez starostí, uvolnění a pocit sounáležitosti s ostatními lidmi v partě. Po vyléčení našla nové přátele, našla oporu u svého nového manžela a založila vlastní rodinu. I přes riziková těhotenství má dvě zdravé děti. Žije s manželem v bytě v Modřanech a nyní je na mateřské dovolené. S rodiči znovu navazuje styky, poskytli jí druhou šanci. Její zdravotní stav se zlepšil a je stabilizována. Respondent (D3) nalézá v užívání drog pohodu a uvolnění. Díky drogám si našel nové přátele, se kterými se cítí dobře a kteří jej neodsuzují.

4 DVO: Jaká je vědomost uživatelů psychoaktivních látek o možnostech pomoci pro drogově závislé?

V teoretických východiskách můžeme nalézt mnohé možnosti pomoci pro uživatele návykových látek, mezi které zařazujeme prvotně léčbu s farmakologickou pomocí, abstinenci orientovanou a detoxikaci. Systém péče dále zahrnuje terénní programy, nízkoprahová

kontaktní centra, lékařskou a ambulantní péči, jež pod sebe zahrnuje psychoterapie, socioterapie a farmakoterapie. Dále denní stacionáře, detoxikační jednotky aj. Součástí našeho výzkumu byly otázky, zda respondenti mají povědomí o možnosti využití těchto služeb, které by jim mohly pomoci či jestli již některou ze služeb využili. Z jejich výpovědí je zřejmé, že určité informace o těchto službách mají, někteří je i využili, někteří však pomoc nechtějí a jiní ji nepotřebují. Respondentka (A) má povědomí o různých centrech na pomoc drogově závislým, ona sama však cítí, že má své užívání pod kontrolou a pomoc nepotřebuje. Chápe užívání jako zábavu, ale drogy nepodporuje. Je přesvědčena, že časem s užíváním skončí z důvodu založení vlastní rodiny. Respondent (D1) je na tom stejně jako (A), ze školy je dobře informován o centrech, které napomáhají drogově závislým, a to především o centrech v Praze. On sám si však myslí, že tuto pomoc nepotřebuje. Další dvě respondentky těchto služeb již využily a jsou vyléčeny. Jedná se o (R) a (D2). R se prvotně snažili přesvědčit k léčbě přátelé, to však ona odmítala. Následně se samostatně rozhodla k léčbě závislosti, ale to až po zjištění své HIV positivity. Byla dobře informovaná o kontaktních centrech od lékařů a z internetu. Podstoupila detoxikaci, rok a půl se léčila v pražských Bohnicích, poté docházela do komunitního centra, které stále navštěvuje. Centrum jí poskytlo širokou nabídku aktivit, jako je např. péče o zvířata, hraní divadla. Navštěvy terapií byly kombinované, a to individuální i skupinové. Při podstupování léčby, se jí snažila pomoci i rodina. Respondentce (D2) byla nabídnuta pomoc ze strany rodiny a bývalého partnera, ova však dlouhou dobu léčbu odmítala. Domnívala se, že má vše pod kontrolou. Jednou užila silnější dávku pervitinu a zkolabovala. Pomoc našla u muže, jež ji převezl do nemocnice. Po této události se rozhodla nastoupit na odvykací kůru. Léčbu podstoupila v centru U Apolináře, kde strávila jeden měsíc a poté absolvovala půl roku pobytu v komunitním centru. Zúčastnila se několika terapií, a to terapie manuální prací, vařením, péčí o zvířata. Podstoupila psychoterapie individuální i skupinové. Partner s ní absolvoval sezení a byl jí oporou po celou dobu. Po propuštění našla u partnera pocit domova. Respondentce (M) byla nabídnuta pomoc ze strany přátel i rodiny, matka ji informovala o možnostech léčby a domluvila schůzky s terapeutem. Zařídila také léčení, na které však uživatelka nikdy nenastoupila. Uživatelka je obeznámena s centry na pomoc drogově závislým, léčbu však odmítá. Nemá potřebu a nechce s užíváním přestat. (D3) není příliš informovaný o kontaktních centrech na pomoc drogově závislým, má o nich jen okrajové povědomí. Nesnaží se vyhledat pomoc a léčbu odmítá. Zatím chápe užívání jako součást svého života a droga je pro něj to nejdůležitější.

HVO: Jaké jsou sociální důsledky uživatelů psychoaktivních látek?

Respondentka (A) se v důsledku užívání psychoaktivních látek potýká s psychickými problémy. Dochází k hádkám s přáteli, které mohou vést až k jejich ztrátě. Občas je užívání doprovázeno i agresivním chováním. Drogy ji negativně ovlivňují při zvládnání běžných domácích prací z důvodu únavy, vyčerpání a nechuti k práci. Uživatelce se také zhoršil její zdravotní stav, občas trpí nevysvětlitelnými bolestmi. Respondentka (R) v důsledku užívání drog ztratila své původní přátele a ze stejného důvodu přišla také o partnera, který uživatelem drog nebyl. Ztratila také rodinu a zpřetrhala rodinné vazby, které jsou i po nastoupení na léčení se ze závislosti špatné. Respondentka se snaží o jejich zlepšení, se sestrou se však bohužel nestýká vůbec. Má i špatné zkušenosti s navazováním kontaktů, je nedůvěřivá, uzavřená a lidem se vyhýbá. V důsledku užívání i respondentka (M) ztrácí rodinu, domov a přátele. Zanedbává povinnou rodinou péči, v důsledku čehož jsou jí děti odebrány a svěřeny do péče její matky. Užívání látky ji vzhledem k nedostatku peněz vede ke krádežím. Je nezaměstnaná a o práci nemá zájem. Uživatelku doprovázejí negativní psychické i fyzické stavy v okamžiku, kdy látku neužije. Pociťuje třas a nervozitu, zatěžují ji zhoršující se zdravotní problémy. Uživatelka ztrácí schopnost žít v běžné společnosti. (D1) užívání nijak převratně neovlivnilo. Ztratil partnerku, která zjistila, že užívá drogy. Respondent je však mladý a na pevné závazky není ještě připraven. Po užívání pociťuje pouze únavu, vyčerpání, pocit přelévání studeného potu po těle. (D2) během užívání drog ztratila rodinu, přátele i partnera. Doprovázely ji těžké psychické problémy, pocity nejistoty, zhoršil se jí zdravotní stav. Během užívání provozovala také prostituci a spáchala drobné krádeže z důvodu nutnosti opatřit si hotovost na drogu. Nyní trpí chudokrevností a špatnou funkcí jater, dvakrát prošla rizikovým těhotenstvím. (D3) v důsledku užívání látek pocítil odsouzení ze strany rodiny a následně došlo k její ztrátě. Z důvodu nezodpovědnosti a neschopnosti starat se o rodinu pod vlivem drog, přišel také o partnerku a dítě. Uživatel má psychické potíže, sužuje jej samota, nejistota a má strach z blízké smrti. Komplexně se k horšímu změnila jeho osobnost. V touze po droze vidí velké omezení a velmi špatně snáší abstinční období. Z uživatele se stal bezdomovec, dopouští se krádeží, je nezaměstnaný a nemá zájem práci vyhledávat. Uživatel má i zdravotní problémy, trpí bolestí zubů, často jej postihnou horečky. Jedinou jeho snahou je získat drogu a přežít.

6.1 Shrnutí

Výzkum vypovídá o tom, jak mladí lidé, kteří kdy měli zkušenost s užíváním psychoaktivních látek, zvládají svůj sociální život ve spojitosti s užívanou drogou. Je třeba si uvědomit, že všichni pocházejí z dobrého rodinného prostředí. Navazování nových vztahů, a to přátelských či partnerských vedlo u většiny z nich ke zvýšené touze po droze. Pokud přihlédneme ke shrnutí dle výzkumných otázek, můžeme konstatovat, že k zásadnímu ovlivnění drogou došlo u uživatelky heroinu, tedy látky, jež je považována za jednu z nejvíce návykových a nebezpečných drog. Pět ze šesti osob má zkušenost s pervitinem, čtyři z nich se potýkali se závislostí a dva stále droze podléhají. Tato droga se také zásadně zasloužila o změnu jejich života. Taneční drogy, jako je MDMA ve dvou případech zásadně život neovlivňují, můžeme je v těchto případech tedy považovat za méně rizikové. Tři respondenti pokládají užívání drog za jeden ze zásadních rysů svého životního stylu. Další dva považují návykovou látku za neoddelitelnou součást svého života, droga jejich život naplňuje a nedokáží si jej bez ní představit. Zbývající respondentka se pouze snažila zalíbit lidem, kterými se v té době obklopovala. Pozitivní pohled na užívání drog má většina osob, nalézají v něm klid, pohodu a bezstarostný život. I přes negativní dopady, vedou tyto lidi ve čtyřech případech relativně normální život, dva z nich mají své užívání pod kontrolou a pro zábavu. Dvě respondentky jsou vyléčeny ze své závislosti. Šest ze šesti případů má povědomí o službách poskytujících péči drogově závislým. Dvě respondentky tyto služby využily, dva mají zatím své užívání pod kontrolou a zbývající dva pomoc nevyhledávají, ani o ni nestojí. Pokud se podíváme tedy na sociální důsledky užívání, jedná se rozhodně o narušení přátelských vazeb a partnerských vztahů, u čtyř ze šesti případů o ztrátu rodiny i přátel. V těchto případech respondenty sužují pocity nejistoty a finanční nezabezpečení. Tyto osoby mají sklony k delikventnímu chování, a to především ke krádežím, v jednom případě dochází k prostituci. V důsledku užívání nejsou tyto respondenti schopni řešit přetrvávající nezaměstnanost, která je dohnala k životu na ulici a bezdomovectví. Dochází u nich k sociálnímu vyloučení.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Měli jsme možnost sledovat a poznat lidi potýkající se se závislostí na psychoaktivních látkách či osoby, které s užíváním těchto látek mají alespoň zkušenost. Díky nim jsme zjistili velmi zajímavé názory a nové úhly náhledu na věc. Důsledky drogové závislosti jsou velice rozmanité a závisí na individualitě jedince. Setkali jsme se s lidmi, kteří drogu poprvé vyzkoušeli se svými přáteli. Ve většině případů jsou ovlivněni právě sociálními vztahy a drogy považují za výrazný rys svého životního stylu. Někteří v droze nalézají vše, co v životě postrádají. K otázce pomoci osobám závislým na psychoaktivních látkách můžeme uvést následující. Je nesporné, že u rozvinuté závislosti na návykových látkách je nejdůležitějším faktorem pomoci samotná léčba. Jen o málo méně důležitou je pomoc nejbližších osob. Nejprve by měli lidé závislí nastoupit na detoxikaci, aby se očistili od škodlivin, jež jsou látkou způsobeny. Po ukončení detoxikačních a případných odvykacích procedur by měli tyto lidé směřovat k následné péči. Ta jim pomůže odvrátit nebezpečí relapsu abstinence a nalézt nové místo v životě. Vhodná je léčba v rámci komunitních center, svépomocných skupin, absolvování psychoterapií. Pacienti by měli využít možnosti skupinové terapie k přijímání informací od osob, ale i sdělování informací osobám, které se potýkají se stejným problémem. Zapojit se do různých aktivit s cílem zapomenout na touhu po droze. Měli by vyplnit svůj běžný den i volný čas smysluplnými aktivitami a následně volně přejít do normálního života bez drogy. Individuální psychoterapii doporučujeme spíše lidem, kteří jsou více uzavření a mají obavy z navazování kontaktu s lidmi, které neznají. U těchto lidí bychom skupinovou terapii doporučovali zařadit později, ve skupinách o maximálním počtu deseti lidí tak, aby tyto měli větší šanci uspět v sociálním životě a aby se nepotýkali s problémy sociální adaptace. Bylo by vhodné, aby se skupině věnovali kvalifikovaní odborníci, jako jsou psychologové, psychiatři, sociální pracovníci aj. Je velmi přínosné, jestliže se na pozici odborníků vyskytují lidé, kteří si prošli stejným problémem a mají zkušenosti s užíváním drog. Tito lidé jsou obvykle nejlépe schopni vcítit se do pocitů svých pacientů, ale také s nimi, v případě potřeby, do jisté míry zacházet tvrdě. Účastníci terapií se v jejich přítomnosti budou cítit více otevření a dojde i k většímu nárůstu důvěry, budou jim příkladem. Vždy bychom se měli nejprve pokusit pomoci drogově závislým lidem uniknout ze závislosti tím způsobem, že je informujeme, doporučíme a zprostředkujeme jim pomoc. Pomůžeme jim se znovu začleněním se do společnosti, do rodinných systémů, s hledáním zaměstnání, bydlení, ale i s finanční gramotností. Důležité je však uvědomit si, zda tyto lidé o naši pomoc vůbec stojí.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se zabývali sociálními důsledky užívání psychoaktivních látek. V teoretické části jsme se zaměřili na základní pojetí znalostí o návykových látkách, jejich vymezení, druhy, problematiku drogové závislosti, faktory a rozvoj, legislativní zaštitění. Dále jsme se věnovali sociálním důsledkům dle různých autorů a nakonec systému péče o drogově závislé.

Praktická část nastínila situaci uživatelů návykových látek z hlediska jejich sociálního fungování. Odhalila některé sociální důsledky užívání návykových látek v kontextu sociálního okolí, běžného trávení dne, volného času a jejich životního stylu. Závažné sociální dopady se u jednotlivých účastníků výzkumu lišily a z důvodu omezeného rozsahu práce a malého počtu osob, není možné nalézt souvislosti se všemi pravidelnými uživateli. Z důvodu individuální jedinečnosti nelze výsledky přesně zobecnit. Přesto jsme přesvědčeni, že je práce přínosem k rozšíření povědomí široké veřejnosti o daném tématu. Z výsledků jsme zjistili, že u každého respondenta došlo k nějakým sociálním dopadům, které se však lišily svou závažností. U čtyř případů mělo velmi negativní dopad užívání pervitinu a heroinu, taneční drogy dva uživatele zatím příliš negativně neovlivňují. U všech však užívání nějakým způsobem ovlivnilo rodinné a přátelské vztahy. U čtyř ze šesti případů vedlo užívání ke ztrátě rodiny. Užívání drog často hraje roli i při výběru přátel a stýkání se s těmi, kteří jsou uživateli stejných drog. Čtyři z šesti účastníků žijí volným denním režimem bez jakékoli struktury, stanovují si minimální životní cíle a ve svém volném čase jsou spíše pasivní. Dvě respondentky se však ze závislosti vyléčily a daří se jim nyní vést normální život i se zbývajících účastníky, kteří užívají návykové látky během volného času. Tři ze šesti účastníků berou návykovou látku jako součást životního stylu, další dva považují užívání látky za neoddelitelnou součást života, zbývajících respondentka lituje toho, že kdy drogu vyzkoušela. Negativními dopady jsou dále pocity nejistoty, finanční nezabezpečení, náznaky delikventního chování. V důsledku užívání také přetrvává nezaměstnanost, sociální vyloučení a život na ulici. Všichni účastníci mají v důsledku užívání drog větší či menší problémy se zdravotním stavem, každý pocítuje určitý zásah chemické látky na svém těle i ovlivnění v psychické oblasti. Mezi pozitivní dopady užívání účastníci často řadí větší uvolněnost, zábavu, energii a výdrž, bezstarostný život a snadné navazování nových sociálních kontaktů. Práce odhalila i to, že účastníci mají povědomí o systémech péče, které však čtyři z šesti účastníků nepovažují za nutné či přínosné. Dvě ženy je naopak považují za nezbytné, a proto se rozhodly léčbu podstoupit.

Nejvíce překvapující skutečností celého výzkumu, bylo, že lidé, jejichž vystupování zjevně nevykazovalo žádné známky sníženého intelektu a kteří užívali, tzv. taneční drogy, si nebyli vědomi rizikovosti svého jednání, případně si byli jisti tím, že takovéto jednání rizikové není. Jejich jistota byla až zarážející. Tato skutečnost svědčí o důležitosti samotné prevence. V rámci předcházení vzniku závislostí na psychoaktivních látkách by dle našeho názoru měla být posílena a rozšířena osvěta, a to především mezi mládeží v posledních ročnících základních škol či prvních ročnících škol středních.

Obohacením pro tento výzkum by mohly být rozhovory s rodinami, partnery či přáteli uživatelů drog o tom, jak oni vnímají jejich sociální fungování, které se však v této práci nevyskytují z důvodu omezeného rozsahu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BALOG, Karol; BARTLOVÁ, Ivana. Základy toxikologie. 1. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 1998. 107 s. ISBN 80-86111-29-6.
2. BARTLOVÁ, Sylva. Sociální patologie. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1968. 53 s. ISBN 80-7013-259-0.
3. BUCHTOVÁ, Božena; ŠMAJS, Josef; BOLELOUCKÝ, Zdeněk. Nezaměstnanost. 2. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013. 187 s. ISBN 978-80-247-4282-3.
4. FISCHER, Slavomil; ŠKODA, Jiří. Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 218 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
5. FISCHER, Slavomil; ŠKODA, Jiří. Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2., rozšířené a aktualizované vyd. Praha: Grada, 2014. 232 s. ISBN 978-80-247-5046-0.
6. HELLER, Jiří; PECINOVSKÁ, Olga. Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby. 1. vyd. Praha: Togga, 2011. 215 s. ISBN 978-80-87-258-62-0.
7. HELLER, Jiří; PECINOVSKÁ, Olga. Závislost známá neznámá. 1. vyd. Praha: Grada, 1996. 162 s. ISBN 80-7169-277-8.
8. CHMELÍK, Jan. Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 201 s. ISBN 80-7178-739-6.
9. ILLES, Tom. Děti a drogy: fakta, informace, prevence. 2., upr. vyd. Praha: ISV, 2002. 55 s. ISBN 80-86642-12-7.
10. KALINA, Kamil a kol. Drogy a drogové závislosti 1. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 320 s. ISBN 80-86734-05-06.
11. KALINA, Kamil a kol. Drogy a drogové závislosti 2. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
12. KALINA, Kamil. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada, 2008, 388 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
13. KRAUS, Blahoslav; HRONCOVÁ, Jolana. Sociální patologie. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 325 s. ISBN 978-80-7435-080-1.
14. MAHDALÍČKOVÁ, Jana. Víme o drogách všechno?. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014. 122 s. ISBN 978-80-74-78-598-4.

15. MAREK, Jakub; STRNAD, Aleš; HOTOVCOVÁ, Lucie. Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 176 s. ISBN 978-80-262-00901.
16. MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
17. MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., LEŠTINOVÁ, Z., ROUS, Z., KIŠŠOVÁ, L., KOZÁK, J., NECHANSKÁ, B., VLACH, T., ČERNÍKOVÁ, T., FIDESOVÁ, H., JURYSTOVÁ, L., VOPRAVIL, J. 2016. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015 [Annual Report on Drug Situation 2015 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-156-5.
18. MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., LEŠTINOVÁ, Z., ROUS, Z., KIŠŠOVÁ, L., KOZÁK, J., NECHANSKÁ, B., VLACH, T., ČERNÍKOVÁ, T., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2017. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016 [Annual Report on Drug Situation 2016 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-200-5.
19. NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80-262-0189-2.
20. POKORNÝ, Vratislav; TELCOVÁ, Jana; TOMKO, Anton. Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe. 3. rozš. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. 186 s. ISBN 8086568040.
21. SHAPIRO, Harry. Drogy – obrazový průvodce. 1. české vyd. Praha: Svojtka & Co, 2005. 360 s. ISBN 80-7352-295-0.
22. ŠVAŘÍČEK, Roman; ŠEĐOVÁ, Klára a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
23. UZEL, Radim; MITLÖHNER, Miroslav. Vybrané otázky lidské sexuality: texty k sociální práci. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 93 s. ISBN 978-80-609-9.
24. VALÍČEK, Pavel. Rostlinné omamné drogy. Benešov: Start, 2000. 191 s. ISBN 80-86231-09-7.

25. ZÁŠKODNÁ, Helena. Psychosociální problémy adolescentů. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 1998. 93 s. ISBN 80-7040-306-3.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

1. Home – drogyinfo.cz [online]. Copyright © 2015 [cit. 07. 02. 2018]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/>
2. 40/2009 Sb. Trestní zákoník. Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © [cit. 05. 03. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- Aj. A jiné.
- Apod. A podobně.
- Atd. A tak dále.
- ČR Česká republika
- MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí
- Např. Například.
- Sb. Sběrka zákonů.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek1 Paradigmatický model.....	63
------------------------------------	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	42
Tabulka 2	47
Tabulka 3	50
Tabulka 4	53
Tabulka 5	56
Tabulka 6	59
Tabulka 7	62

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Rozhovor č. 1 – Respondent „A“

PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR Č. 1 – RESPONDENT „A“

Tazatel: Daniela Bagarová

Jméno respondenta: Andrea

Věk: 23 let

T: Dobrý den, jaký máte dnes den?

R: Dobrý, ale tak znáte to, mohlo by být líp.

T: Já vám moc děkuji, že jste se se mnou dnes sešla a umožníte mi tak získat užitečné informace k mé praktické části bakalářské práce. Nemusíte se ničeho bát, vše je anonymní. Jestli vám to nevádí, přejdeme rovnou k dotazování, kdyby vám nějaká otázka byla nepříjemná, nemějte strach, mi to říct.

T: Jaká je konkrétní droga, kterou užíváte nebo jste užívali?

R: Tak já stále užívám emko a občas koks, éčko když už není zbylí. Občas se zhulím, takže marihuana.

T: Jaké jiné drogy jste vyzkoušela?

R: Tak perník, ale to jsem nechtěla, řekli mi, že je to emko a houby, ale ty mi nic neudělaly.

T: Užíváte drogy aktivně, pravidelně, příležitostně?

R: Tak já si dám jednou za čas na velký party, i když je fakt, že se party protáhne na after-party a pak na after afterparty.

T: To znamená co přesně?

R: No že se to prostě protáhne občas z pátku do pondělí, že jdete po festáku na after a pak k někomu „počilovat“ na byt.

T: Jak tedy často drogu užíváte?

R: Ne, tak jako chodíme každý víkend, ale to ne, že pokaždý dem na after.

T: Myslíte, že droga byla důsledkem vaší nynější situace? Jaká je vaše nynější situace?

R: Tak já si nemyslím, že bych na tom byla nějak špatně, že jo. Mám se docela dobře.

Sociální vztahy

T: Změnily se zásadně vztahy s vaší rodinou, když jste začala drogu užívat?

R: Ne tak já to začala užívat spíš teď. S našima už nebydlím tři roky a žiju v Praze s přítelem.

T: Jaký mají názor rodiče na to, že užíváte drogy?

R: Ježiš, to oni neví, by mě zabili.

T: Jsou nebo byli rodiče uživateli drog? Jakých konkrétně?

R: Ne, tak to vůbec. Táta se občas ožere, ale taky kdo ne, máma ta pije jen víno.

T: Ztratila jste rodinné vztahy v důsledku užívání drogy? Jaké máte vztahy s rodinou?

R: Ne, tak jako občas jsem protivná, když totiž někdy přijedu dom po kalbě, tak mi je blbě, nebo mám z těch drog takové úzkostné stavy, ale to většinou do dvou, tří dnů zmizí, tak jsem zas v tu dobu ráda, že jsem s někým.

T: Změnili se zásadně vztahy s vašimi přáteli, když jste začala drogu užívat?

R: Tak jako spíš jsem poznala lidi, co to berou taky, že jo. Takže mám dost kámošů, se kterými jdu pařit.

T: Jaký mají názor přátelé na to, že užíváte drogy?

R: My se o tom jako nějak moc nebavíme, spíš si říkáme vtipné historky, co se nám na tom stalo. Ale jako moc o tom nemluvíme, víte co, to lidi moc nepoberou.

R: Jsou nebo byli vaši přátelé uživateli drog? Jakých konkrétně?

Jo tak jasný, berou to samé co já. Jinak jako jestli myslíte, jestli někdo bere herák nebo tak, tak to vůbec. To je hnus.

R: Ovlivnili vás přátel v užívání drog?

T: Jojo, kámoška. Jsme byly na akci a já to vůbec neznala, ne. A ještě jsem byla taková jakási unavená a nechťelo se mi pařit. A ona na mě: „na, hele chceš éčko na půl? Nebo si dáme každá radši čtvrtku. To si úplně pamatuju, jakoby to bylo včera.

T: Ovlivnila jste přátele v užívání drogy?

R: Jo, já jsem to pak taky dala nějakým kámošům. To se mi ale občas vymstí, bo jim je pak blbě a blejou na hajzlu a já se o ně musím starat a nosit jim vody.

T: Ztratila jste přátele v důsledku užívání drogy? Jaké máte vztahy s přáteli?

R: Tak ztratila, jeden kámoš dost sypal, jako steroidy a do toho si dával koláče, ale blázen třeba dvě naráz, to se nesmí, vás může zabít, no a pak jsme se nějak chytli a dokonce porvali, pak jsme se nebavili dva roky a pak se zas usmířili, takže v pohodě. Mám dobrý vztahy s kámošema. Ale tak jasný, že i ztratíte. Když jste zrovna třeba tři dny po akci, tak vám není hej, jste protivní a se všema se hádáte, tak se pak někdo nepohodnete no.

T: Změnil se váš partnerský život, po užívání drogy?

R: Tak já mám teď borce, ale ten bere jen koks, takže chodíme spolu, nebo si dáme doma v posteli a povídáme si, to je fajn.

T: Jaký má názor váš partner, že užíváte drogy?

R: Tak občas říká, že to dost přeháním, tak mě docela kočíruje, ale tak to je možná i kvůli tomu, že vážím čtyřicet kilo i s postelí.

T: Ovlivnil vás partner v užívání drogy?

R: No, ale to jako už bývalej. Ten si dával emko a éčka, takže je to jak do teď, akorát s jiným.

T: Ztratili jste partnerské vztahy v důsledku užívání drogy? Jaké máte vztahy s partnerem?

Ježíš, to vůbec, on je preinek. My si fakt dáваме spolu a to je v klidu.

Trávení volného času

T: Jaký je váš běžný den?

R: No tak většinou vstanu a jdu do práce, a pak nevím, jdu s kámošema ven, nebo jdem do kina, na kafe a tak.

T: Jak nejraději trávíte volný čas?

R: Tak já miluju festáky, takže můj život je jedna velká párty. Ale jinak ráda jím, i když mi to nikdo nevěří, takže nejradši bych seděla, koukala na telku, dala si jointa a žrala pizzu.

T: Ovlivňuje váš volný čas užívání drogy? Zařazujete užívání drogy do svého běžného dne?

R: Jej, tak já vlastně řekla, že bych se ráda zhulila, že? Ne, tak jako zhulím se častěji no, ale to mi nepřijde jako tak špatný, prej se z toho občas jen zapomíná, ale tak jinak je to na klid a cítíte se hrozně fajn.

T: Kdy nejčastěji drogu užíváte? A kde?

Tak na těch párty no, doma trávu, občas koks.

Životní styl

T: Chápete užívání drogy jako váš životní styl?

R: Jo, tak řekla bych, že už je to moje součást, ale někdy mě to teda sere a chtěla bych přestat, ale pak jste zas někde, všichni si dají a vy tam tak stojíte, tak nedejte si, že jo.

T: Je užívání drogy spojeno s vašimi hudebními zájmy? Nebo jiným? Jakým?

R: Jo, jo, jo. To tak má teda ale většina, teda co znám, bo posloucháme house, techno, psy-trance a tak.

T: Co vám to přineslo?

R: Hele, to nevím, co mi to přineslo, jako spíš asi ten dobrý stav. Seš uvolněná na tý party, úplně takové euforické pocity a jsi strašně zamilovaná v tu chvíli.

T: Kolik stojí takové drogy?

R: Ty jo, gram emka, tak litr. Koule dvě kila. Tráva stojí, nevím gram, málo, taky tak dvě kila.

T: Proč zrovna tento typ drogy?

R: Tak nejmíň škodí, to co беру, že jo. Na koks moc nemám, to mi dává starej, to stojí kolem dvou táců gram i víc. Jako co vím, tak nejlevnější je piko, ale tak to je hnus, to berou hrozný smažky.

Každodenní činnosti

T: Co přesně cítíte v nynější situaci v důsledku užívání drogy?

R: Ty jo, nevím, furt mě něco bolí, ale tak může a nemusí to být kvůli drogám, i když tuším, že to bude mít souvislost.

T: Co prožíváte? Co vám chybí? Co byste potřebovala?

R: Ale tak zatím to mám pod kontrolou.

T: Ovlivnilo vás užívání drogy v zvládnání domácích prací?

R: Když jsme po akci, tak spím a radši nic nedělám, to by dopadlo.

T: Kde nyní žijete?

R: S přítelem v baráku v Praze.

T: Kde nyní pracujete?

R: Já jsem servírka. Nebudu vám říkat přesně kde.

T: Poklesl váš výkon a schopnost v zaměstnání?

R: Jo, tak občas jsou lepší a horší dny.

T: Ovlivnila droga vaše zaměstnání například pozdní příchody, užívání drogy během pracovní doby?

R: Ne, máme jasně stanovenou pracovní dobu a během pracovní doby neužívám, ale jednou jsem přišla po kalbě a nemohla jsem skoro ani chodit, natož tak mluvit, tak to za mě kámoška vzala, jinak nevím, co bych dělala.

T: Ztratila jste zaměstnání v důsledku užívání drogy?

R: Ne.

Vlastní pohled účastníků na užívání drog

T: Co pro vás znamená užívání drog?

R: Já z toho mám fakt potěšení, ale to už jsem vám říkala.

T: Jaké má užívání výhody a nevýhody?

R: Tak výhody, že jste pěkně sjetá. A nevýhody, že pokud to děláš často jako já, tak to leze dost do peněz, ale nejen drogy, ale i ty akce jsou drahý. No, ale to mi platí přítel, takže já jsem v klidu.

T: Změnilo vás nějakým způsobem užívání?

R: Podle toho, co si dám. Emko mě povzbudí na akci a pak jsem tři dny úplně rozbitá a nefunkční. Často mám depky, a když jsem sama, je to ještě horší. Když si dám zas trávu, tak jsem taková přítulná a je mi fajn. No a kokain, tak na tom si chcete furt povídat, takže je fakt, že jsme se s mojim dost hádali a pak si dali koks. No, povídali si celý večer a tak nás to úplně otevřelo a spojilo a jsme zas jak dvě hrdličky.

T: Chtěla byste někdy přestat užívat drogy? Například kvůli zdraví, rodině?

R: Jo, tak jasný, až budu mít mimčo, tak těžko budu fetovat, ale zatím jako jsem v klidu, takže mě to baví.

Důsledky

T: Co bylo důsledkem užívání drogy?

R: Ne, tak já nevím, dost to narušuje psychiku, takže jste podráždění a dost často se s někým chytnete, tak můžete ztratit ty kámoše.

T: Jaký je váš zdravotní stav? Je váš zdravotní stav ovlivněn užíváním drogy?

R: Tak jako cítím se dobře. Jako po akci vám je vždycky blbě, ale tak to je kvůli tomu, že je to hrozná zátěž pro tělo, tak musíte brát vitamíny a hlavně se z toho vyspat.

Možnosti pomoci

T: Víte o některých kontaktních centrech či jiných sociálních službách, jež vám mohou pomoci?

R: Jo, tak vím o nich. Ale tak to není pro mě, já jsem spíš takovej free uživatel, a ne že bych drogy podporovala, kdyby byly dobrý, tak asi nejsou zakázaný že.

T: Já vám moc děkuji za poskytnutí informací a za váš čas.