Deviantní drogová kariéra uživatelů pervitinu

Sabina Čevelová

Bakalářská práce
2021

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

*** nascannované zadání s. 1 ***

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Sabina Čevelová
Osobní číslo:	1-118007
Studijní program:	B5350 Zdravotně sociální péče
Studijní obor:	Zdravotně sociální pracovník
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Deviantní drogová kariéra uživatelů pervitinu

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti drogové problematiky u mladistvých.
Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.
Formulace kritérií pro výběr participantů.
Realizace výzkumu technikou rozhovoru.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí.

Forma zpracování bakalářské práce: Tištěná/elektronická

Seznam doporučené literatury:

BARNARDOVÁ, M. Drogová závislost a rodina. Praha: Triton, 2011. 202 s. ISBN 978-80-738-7386-8.
KALINA, K. a kol. Klinická adiktologie. Praha: Grada, 2015. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.
MIZRAHI, T., L. E. DAVIS. Encyclopedia of social work. Oxford: Oxford University Press, 2008.4 sv. ISBN 978-01-953-0661-3.
NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál, 2018. 255 s. ISBN 978-80-262-
1357-4.
SVOBODOVÁ, J. Detoxifikace dětí a mladistvých závislých na nealkoholových drogách [elektronický zdroj]. Psychiatrie pro praxi, 2009, roď. 10, č. 2, s. 79-82. ISSN 1803-5272.

*** nascannované zadání s. 2 ***

Vedoucí bakalářské práce:	PhDr. Ivana Olecká, Ph.D. Ústav zdravotnických věd
Datum zadání bakalářské práce:	16. října 2020
Termín odevzdání bakalářské práce:	14. května 2021

Ve Zlíně dne 7. ledna 2021

*** naskenované Prohlášení str. 1 ***

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(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně ....

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 nevýdělečně 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.

*** naskenované Prohlášení str. 2 ***

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení 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 vzdělávacího 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 užít 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

Tato bakalářská práce se zabývá drogovou problematikou uživatelů pervitinu. Cílem této práce je pokusit se popsat jejich deviantní drogovou kariéru. Teoretická část je rozdělena do jednotlivých kapitol, které zahrnují drogy, zejména pervitin, drogovou závislost a deviaci. Praktická část je složena z metodologie výzkumu, příběhů participantů, interpretace a analýzy výsledků.

Klíčová slova: drogy, drogová kariéra, pervitin, drogová závislost

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with the drug problem of meth users. The aim of this work is to try to describe their deviant drug cooperation. The theoretical part is divided into individual chapters, which include drugs, especially meth, drug addiction and deviation. The practical part consists of research methodology, participants' stories, interpretation and analysis of results.

Keywords: drugs, drug career, meth, drug addiction

Tato bakalářská práce se zabývá drogovou problematikou uživatelů pervitinu. Cílem této práce je pokusit se popsat jejich deviantní drogovou kariéru. Teoretická část je rozdělena do jednotlivých kapitol, které zahrnují drogy, zejména pervitin, drogovou závislost a deviaci. Praktická část je složena z metodologie výzkumu, příběhů participantů, interpretace a analýzy výsledků.

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

OBSAH

OBSAH **8**

ÚVOD **10**

TEORETICKÁ ČÁST **11**

1 DROGY **12**

1.1 TAXONOMIE DROG 12
1.2 PSYCHOSTIMULANCIA 13
1.2.1 Způsoby aplikace *13*
1.2.2 Účinky psychostimulancií *14*
1.2.3 Rizika zneužívání psychostimulancií *14*

2 PERVITIN **15**

2.1 ÚČINKY PERVITINU 15
2.1.1 Bezprostřední účinky *15*
2.1.2 Psychické a fyzické účinky *15*
2.1.3 Účinky při odvykání *16*
2.2 ZÁVISLOST A ODVYKACÍ STAV 16
2.3 RIZIKA SPOJENÁ S UŽÍVÁNÍM PERVITINU 16
2.4 LÉČEBNÁ INTERVENCE 17

3 ZÁVISLOST **18**

3.1 PROJEVY ZÁVISLOSTI 18
3.2 NÁVYKOVÉ CHOVÁNÍ 18
3.2.1 Příčiny návykového chování *18*
3.2.2 Návykové problémy u dětí a dospívajících *19*

4 TOXIKOMANIE **20**

4.1 TYPY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI 20
4.2 PORUCHY ZPŮSOBENÍ ZÁVISLOSTÍ NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH 20
4.3 FAKTORY VZNIKU DROGOVÉ ZÁVISLOSTI 21
4.3.1 Faktory farmakologické – droga *21*
4.3.2 Faktory somatické a psychické – osobnost *21*
4.3.3 Faktory enviromentální – prostředí *21*
4.3.4 Faktory percipitační – podnět *21*
4.4 LÉČBA ZÁVISLOSTI 22
4.4.1 Léčebné programy *22*
4.4.2 Typy odborné péče *22*
4.5 PREVENCE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI 23
4.5.1 Všeobecná prevence *23*
4.5.2 Selektivní prevence *24*
4.5.3 Indikovaná prevence *24*
4.6 TOXIKOMANIE U DĚTÍ A MLADISTVÝCH 24
4.6.1 Příčiny toxikomanie u dětí a mladistvých *24*
4.6.2 Léčba toxikomanie u dětí a mladistvých *25*

5 DEVIACE **26**

5.1 DĚLENÍ DEVIACÍ 26
5.2 DEFINICE VYBRANÝCH POJMŮ 26
5.2.1 Toleranční limit *26*

5.2.2 Sociální kontrola ... *27*
5.2.3 Sociální norma ... *27*
5.3 SOCIÁLNÍ DEVIACE ... 27
5.4 FAKTORY VZNIKU SOCIÁLNÍCH DEVIACÍ ... 27
PRAKTICKÁ ČÁST ... **29**
6 METODOLODIE VÝZKUMU ... **30**
6.1 KVALITATIVNÍ VÝZKUM ... 30
6.2 NARATIVNÍ VÝZKUM ... 30
6.3 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY ... 30
6.4 METODA SBĚRU DAT ... 31
6.5 VÝZKUMNÝ VZOREK ... 32
6.6 METODA ANALÝZY DAT ... 33
6.7 NARATIVNÍ KONSTRUKCE ... 34
6.8 REKONSTRUKCE PŘÍBĚHŮ ... 35
6.8.1 Příběh Anežky ... *35*
6.8.2 Příběh Báry ... *37*
6.8.3 Příběh Kláry ... *39*
6.8.4 Příběh Sebastiána ... *40*
6.8.5 Příběh Radka ... *41*
6.9 INTERPRETACE A ANALÝZA DAT ... 43
7 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ ... **51**
7.1 DISKUZE ... 52
ZÁVĚR ... **53**
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY ... **54**
SEZNAM TABULEK ... **57**
SEZNAM PŘÍLOH ... **58**
PŘÍLOHA P I: ŠKOLNÍ PROGRAMY, ZAMĚŘENÉ NA DROGOVOU PREVENCI ... **59**

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá drogovou problematikou uživatelů pervitinu, kteří začali užívat drogy již v adolescentním věku a později se potýkali se závislostí na pervitinu.

Toto téma jsem si vybrala, protože bydlím v oblasti, kde mnoho lidí závislých na pervitinu a nejsou výjimkou také nezletilé děti. Někteří přátelé, s kterými jsem se seznámila v průběhu mého života propadalo drogám a bylo smutné vidět, jak jim drogy ničí jejich životy. Proto jsem se také rozhodla věnovat tomuto tématu i v bakalářské práci, protože nabývám dojmu, že o této problematice je nutné mluvit.

Teoretická část se zabývá vymezením pojmů jako jsou drogy, jejich dělení, dále se tato práce zabývá důkladněji pervitinem, drogovou závislostí, toxikomanií u dětí a mladistvých a v neposlední řadě deviacemi.

Druhá část je věnována praktické části tedy výzkumu. Cílem výzkumu je pokusit se popsat drogovou kariéru participantů, kteří byli závislí na pervitinu. Mimo cíle je v této části také zahrnuta metodologie, příběhy participantů, intepretace a analýza výsledků dat.

Při psaní této práce byl kladen důraz na jak na teoretické poznatky, tak na praktické, které se navzájem prolínají. Domnívám se, že po přečtení by mohla být o něco více drogová problematika zejména v adolescentním věku přiblížena.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DROGY

Drogy jsou legální, nezákonné, státem nepodporované omamné nebo psychotropní látky (OPL). Jejich explicitní seznam je v českých podmínkách definován zákonem č. 167/1998 Sbírky o návykových látkách. Podle definice Jiřího Presla lze jako drogu chápat každou látku, ať už přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

1) má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje určitým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní naladění“ – zkrátka působí na psychiku
2) může vyvolat závislost; má tedy tzv. „závislostní potenciál;“ ten je u jednotlivých drog různě vyjádřen a může být menší nebo větší, ale přítomen je vždy. (Zábranský, 2003).

1.1 Taxonomie drog

Nejznámější a mediálně nejužívanější dělení drog je dle míry rizika. V tomto rozdělení jsou látky s vyšší mírou rizika označovány jako tvrdé drogy, látky s nižší mírou jako drogy měkké. Různé formy téže látky a různé kontexty užívání mohou být provázeny různou mírou rizika. V následující tabulce je zachycena míra rizikovosti běžně užívaných látek.

MÍRA RIZIKA	„TVRDOST“	ZÁSTUPCI
Vysoká	Tvrdé	Toluen, heroin, morfin, crack, LSD
Vysoká až střední	Tvrdé	Pervitin, kokain, lysohlávky
Střední	Tvrdé	Extáze, efedrin, kodein
Relativně malá	Měkké	Marihuana, hašiš

Tabulka č. 1 dělení drog dle míry rizika

Tabulka viz č. 2 rozděluje drogy podle vlivu na psychiku. Uvedené dělení bere v úvahu účinek pro danou látku nejcharakterističtější v obvykle užívaných dávkách. (Drogová poradna, 2000).

TLUMIVÉ LÁTKY	STIMULAČNÍ LÁTKY (PSYCHOSTIMULANCIA)	HALUCINOGENNÍ LÁTKY
Opiody (heroin)	Pervitin	Cannabinoidy
Psychofarmaka	Kokain	(marihuana, hašiš)
(benzodiazepiny)	Crack	LSD
Rozpouštědla	MDMA, extáze	Psilocybin (lysohlávky)

Tabulka č. 2 dělení drog dle vlivu na psychiku

1.2 Psychostimulancia

Psychostimulancia způsobují celkové povzbuzení organismu, zvyšují duševní i tělesný výkon. Vyšší dávky užité jednorázově nebo kumulativně mohou mít halucinogenní efekt. Hlavními zneužívanými látkami skupiny jsou budivé aminy (nejznámější jsou metamfetamin, amfetamin, MDMA, kokain). V ČR je nejčastěji užívanou psychostimulační látkou metamfetamin-pervitin. Odhad počtu problémových uživatelů metamfetaminu činí 20 500 osob. Ve většině evropských zemí převládá nad metamfetaminem amfetamin, celosvětově však metamfetamin dominuje. (Kalina, 2015).

1.2.1 Způsoby aplikace

V případě metamfetaminu a amfetaminu obecně převažuje aplikace injekční, převážně intravenozní, typická je také aplikace intranazální. Méně častým způsobem aplikace je inhalace po zahřátí na alobalu nebo použití per os. (Kalina, 2015).

1.2.2 Účinky psychostimulancií

Látky této skupiny zvyšují bdělost, urychlují myšlení, zvyšují nabídku asociací a výbavnost paměti. Zkracují spánek a zahánějí únavu, vyvolávají euforii a velmi příjemný pocit duševní i tělesné síly a energie. Psychostimulancia také snižují chuť k jídlu, typickým doprovodným jevem jejich užívání je zhubnutí. Po odeznění účinku látky se dostavuje "dojezd", stav podobný kocovině. Dominuje celkové vyčerpání, únava, bolest kloubů. Po dlouhodobějším užívání přetrvávají obtíže několik dní. Tyto látky působí anxiogenně - vyvolávají tedy úzkost, umocňují trému a i jejich jednorázové užití může vyvolat dramaticky vypadající záchvat panické poruchy. Dlouhodobé užívání vysokých dávek vede k rozvoji psychotické poruchy, která obvykle po vysazení odeznívá, obvykle bez dalších následků. (Drogová poradna, 2000)

1.2.3 Rizika zneužívání psychostimulancií

Metamfetamin, kokain i další látky způsobují postupné poruchy motorických funkcí a paměti. Poškození je reverzibilní, nicméně nemusí vést ke kompletní normalizaci funkcí mozku. Stavy úzkosti doprovázejí jednorázovou intoxikaci. Zřídka si vynutí odbornou intervenci. Výjimkou jsou panické ataky, kdy je úzkost tak silná, že se postižený obává o svůj život a příznaky jako jsou úzkost, dechová tíseň a palpitace.Toxická psychóza se rozvíjí nejčastěji po dlouhodobém užívání. V méně komplikovaných případech odezní spontánně a bez potřeby medikace během několika dní. V komplikovanějších případech si vynutí hospitalizaci na psychiatrii a užití antipsychotik. Dlouhodobé a časté užívání vede k rozvoji psychické závislosti. Závislost se obvykle rozvíjí postupně po mnoho měsíců. Zpočátku jednorázové experimenty přecházejí ve víkendové užívání, typicky se přidává užívání v průběhu týdne. Následují epizody denního užívání a užívání v jízdách, střídané obdobími abstinence. (Kalina, 2015)

2 PERVITIN

Pervitin (neboli metamfetamin) je syntetická droga ze skupiny amfetaminů. Amfetaminy jako skupina drog byly syntetizovány na přelomu předminulého století, masivního rozšíření doznaly v druhé polovině minulého století. Pervitin, podobně jako ostatní látky ze skupiny amfetaminů, má psychostimulační účinky. Po jeho užití dochází k celkovému povzbuzení organismu, dochází tedy ke stimulaci psychické i tělesné. V České republice se jedná o nejčastěji zneužívanou látku – uživatelé pervitinu tvoří 2/3 všech uživatelé drog. Popularita je dána především jeho snadnou dostupností a relativně nízkou cenou. Vzhled látky je čistý, má formu mikrokrystalického bílého prášku bez zápachu, hořké chuti. Na černém trhu je často zabarven do žluta či fialova, protože obsahuje zbytky látek používaných při domácí výrobě. (Krahulcová a kol., 2017).

2.1 Účinky pervitinu

U nitrožilní aplikace účinek nastupuje ihned, u sniffingu (šňupání) za 5-10 minut, při užití per os (spolknutí) do jedné hodiny. Hlavní příznaky intoxikace zmizí za 8-10 hodin. Z těla se vylučuje močí. (Sananim a kol., 2007).

2.1.1 Bezprostřední účinky

Účinky jsou individuální podle výše dávky a míry tolerance. Konzumenti se po dávce krystalického metamfetaminu zpravidla cítí být ve velmi bdělí a mají chuť něco podniknout. Pocit sebevědomí má za následek sníženou schopnost úsudku, rizikovější chování a ztrátu zábran v sexuální oblasti. Euforie se velmi rychle může změnit v napětí, podrážděnost nebo agresivitu. Konzumenti jsou taktéž zpravidla nápadní svou hyperaktivitou mnohomluvností, děláním grimas, bruxismem (skřípání zuby) nebo ztrátou chuti k jídlu a v podstatě nudné, mechanické činnosti bývají vykonávány po dlouhé hodiny. Taktéž může být narušený pojem o čase. (Minařík, 2017).

2.1.2 Psychické a fyzické účinky

Při zvýšené toleranci může u vysokých dávek dojít k těžkým příznakům intoxikace, jako jsou výkyvy nálady s prvky agresivního chování, silný psychomotorický neklid a psychotické stavy halucinací s typicky paranoidně-halucinatorním syndromem („stíha“). K tomu se mohou přidat panické příznaky.

Tělesně dochází po užití krystalického metamfetaminu zpravidla ke zrychlení srdečního tepu spolu se zvýšením tlaku, ke zvýšení svalového napětí, návalům pocení a horka jakož i záchvatům zimnice. Zpočátku také bývá znakem konzumace rozšíření zornic. Coby akutní komplikace při předávkování se může objevit hypertenzní krize. Tím stoupá riziko mozkové mrtvice, srdečního infarktu, poruch srdečního rytmu a hypertermie spolu se selháním orgánů. (Minařík, 2017).

2.1.3 Účinky při odvykání

Takzvaný postkonzumační syndrom (dojezd) je stav, který následuje po odeznění účinku dávky metamfetaminu. Po extrémním vyčerpání a dlouhém tvrdém spánku následují depresivní rozladěnost, únava, ztráta motivace s celkovou zesláblostí a podrážděností. Příznaky se ze začátku většinou normalizují během 2-3 dnů. U chronických uživatelů se často vyskytuje stav z odnětí drogy, jehož délka trvání je v řádu týdnů až měsíců. Často se objevují depresivní příznaky se sebevražednými sklony. Dochází k silnému bažení po droze („craving“), somaticky je možno pozorovat bradykardii a nárůst hmotnosti. Kognitivní schopnosti jsou ze začátku abstinenční fáze subjektivně značně redukovány. (Minařík, 2017).

2.2 Závislost a odvykací stav

Pervitin vyvolává psychickou závislost, fyzické projevy při vysazení nebývají výrazné. Závislostní potenciál je možné hodnotit jako velmi vysoký, závislost nastupuje poměrně rychle a snadno se také zvyšuje tolerance. Po vysazení pervitinu dochází nejdříve ke stavu nepřekonatelné únavy, postižený spí s krátkými přestávkami na jídlo mnoho hodin i dní. Po probuzení propadá neklidu, často bývá až agresivní. Počáteční doba abstinence bývá také provázena pocity skleslosti a deprese. Stav za několik dní odeznívá. Nicméně nutkavá potřeba užít drogu může v epizodách přetrvávat řadu měsíců. (Sananim, 2007)

2.3 Rizika spojená s užíváním pervitinu

Užívání pervitinu představuje velkou zátěž pro kardiovaskulární systém. Při předávkování může dojít k akutnímu selhání srdce s možností úmrtí. Jednorázově vysoká nebo pravidelné užívání menších dávek často vyvolává toxickou psychózu. Ta se obyčejně projevuje vztahovačností, podezřívavostí, obavami, že je postiženému usilováno o život. Dochází ke ztrátě kontaktu s realitou, postižený je potencionálně nebezpečný sobě a svému okolí. Stav

je zvláště v těžší formě indikací k hospitalizaci na psychiatrii, a to i nedobrovolné. Tyto psychotické epizody obvykle po vysazení drogy spontánně odeznívají. Nesterilní injekční aplikace s sebou nese, místní infekce, riziko nákazy virovou žloutenkou a HIV. Aplikace šňupáním často nevratně poškozuje nosní sliznici a může vést ke ztrátě čichu.Vysoce nebezpečné je užití v kombinaci a antidepresivy, ale také s jinými nelegálními drogami, např.: halucinogeny. Zdravotní rizika mohou přestavovat také příměsi užívané na černém trhu k ředění drogy. (Sananim a kol., 2007)

2.4 Léčebná intervence

Akutní obtíže jsou léčeny symptomaticky. Případě záchvatů úzkosti a paniky přinesou rychlou úlevu benzodiazepiny v běžných dávkách (diazepam 5-10 mg). Zklidnění při tachykardii napomohou beta blokátory (metipranolol 5-10 mg). Počínající toxickou psychózu mohou pozitivně ovlivnit antipsychotika (risperidon 1-3 mg). Vždy je třeba zajistit důslednou abstinenci od metamfetaminu, včetně halucinogenních a konopných drog. Detoxifikace vzhledem k nepřítomnosti somatického odvykacího stavu spočívá ve vysazení drogy a v symptomatické léčbě obtíží. Léčba závislosti spočívá v psychoterapii, která musí být dlouhodobá a musí zahrnovat kromě léčby závislosti i dlouhodobou podporu v abstinenci. (Kalina, 2015)

3 ZÁVISLOST

Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž má užívání látek u daného jedince mnohem větší přednost před jiným jednáním. (Nešpor, 2018).

3.1 Projevy závislosti

Mezi projevy závislosti patří:

- silná touha užívat látku,
- potíže sebeovládání při užívání látky,
- tělesný odvykací stav-látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním látky,
- postupné zanedbávání zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky
- pokračování v užívání přes zjevné škodlivé následky-depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení. (Nešpor, 2018)

3.2 Návykové chování

Návykové jednání se projevuje nejen neodbytnou silnou touhou po droze, ale také po určité činnosti (hře, jídlu, práci, sexu) s cílem utéci od současného nežádoucího stavu. Uvedené touze jsou podřízeny rozum i emoce. Návykové chování se postupně stále více vymyká volní regulaci, člověk ztrácí sebekontrolu. Závislý není schopen abstinence, důsledkem je tělesný, duševní a společenský úpadek. (Záškodná,1998).

3.2.1 Příčiny návykového chování

Ke vzniku závislosti přispívají tři faktory rozvoje závislosti, které působí bez ohledu na to, zda jde o látkovou či jinou závislost. Význam jednotlivých faktorů je u různých osob jiný. Vnitřní souvislosti a propojenost těchto faktorů umožňuje jejich preventivní ovlivňování. Jsou jimi:

1) Člověk sám, jeho osobní historie, charakter problémů
    - osobní rozvoj a zralost,
    - vědomí sociálních vztahů rodinných, přátelských,
    - spokojenost s vlastním životem.
    - schopnost čelit frustraci, smyl života,

- genetické faktory, tělesná konstituce,
- pracovní zařazení

2) Prostředek návyku a jeho vlastnosti a nebezpečí
   - nebezpečnost,
   - somatopsychická tolerance,
   - množství,
   - dostupnost.
3) Společnost a akceptace návykového chování
   - akceptace drogy nebo návykového jednání,
   - společenská rozšířenost, nejednotnost v přístupu k požívání drog,
   - dostupnost cenová i tržní,
   - místo v sociálním vrstvení, nezaměstnanost. (Záškodná, 1998)

3.2.2 Návykové problémy u dětí a dospívajících

Podle studie ESPAD (2019) patří dospívající v Česku z hlediska alkoholu a drog k nejohroženějším v Evropě.

Závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji než u dospělých. Existuje zde vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování, který je v dospívání častý. U dětí a dospívajících závislých na návykových látkách bývá patrné zaostávání v psychosociálním vývoji (oblast vzdělávání, citového vyzrávání, sebeovládání, sociálních dovedností atd…). Je zde častější tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné ke druhé nebo zneužívat více látek současně. To opět zvyšuje riziko otrav a dalších komplikací. Alkohol, marihuana a další návykové látky narušují vytváření sítí mozkových buněk, k němuž v dospívání dochází ve větší míře než v pozdějších letech. Recidivy závislosti jsou u dětí a dospívajících časté, dlouhodobá prognóza však může být podstatně příznivější. Důvodem je přirozený proces zrání. (Nešpor, 2018)

Častou příčinou vzniku závislosti na návykových látkách může být přenášení drogových problémů napříč mezi generacemi. Jsou-li děti v rámci rodiny vystaveny užívání drog, čelí z vývojového hlediska celé řadě potenciálně negativních následků a jedním z nich může být rozvoj jejich vlastních problémů s drogami. (Barnard, 2007).

4 TOXIKOMANIE

Podle definice WHO je toxikomanie stav chronické intoxikace jedince, přičemž je tento stav vyvolaný opakovaným užitím drogy, škodící jedinci nebo společnosti. Synonymum pojmu toxikománie je drogová závislost, což je psychický a někdy i fyzický stav vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování, které vždy zahrnují nutkání brát drogu stále nebo pravidelně pro její psychické účinky. (Nešpor, 2018).

4.1 Typy drogové závislosti

Drogovou závislost můžeme rozdělit na psychickou závislost a fyzickou závislost. Psychická závislost na droze je duševní stav člověka, který se projevuje touhou znovu drogu užít. Fyzická (somatická) závislost vzniká tehdy, kdy se droga stala součástí metabolismu člověka, a proto už organismus reaguje určitými negativními příznaky při její absenci. (Nešpor, 2018).

4.2 Poruchy způsobení závislostí na návykových látkách

První poruchou může být akutní intoxikace, u které se dají prokázat jasné známky aplikace látky v blízké minulosti. Příznaky intoxikace musí být v souladu se známým účinkem látek a nelze je vysvětlit tělesným onemocněním nezávislým na užití látky.

Pro závislost je typický také odvykací syndrom. Pro stanovení je nutné například nedávné vysazení či redukce látky po opakovaném nebo dlouhodobém užívání a skutečnost, že příznaky jsou v souladu se známými známkami odvykacího syndromu.

Další poruchou je odvykací syndrom s deliriem. Tento stav je komplikován např.: dezorientací, poruchami pozornosti, zmateností, iluzemi nebo halucinacemi.

Do poruch této kategorie řadíme i amnestický syndrom, který je sdružený s chronickým výrazným zhoršením krátkodobé paměti. Patří sem např.: Korsakova psychóza, při které postižený nahrazuje výpadky paměti konfabulacemi.

Poslední poruchou je Reziduální stav a psychotická porucha s pozdním začátkem Z diagnostické kategorie se lze poměrně často setkat s psychotickou reminiscencí (tzv. flashback). Jedná se o stavy, při kterých se opakují prožitky dříve vyvolané návykovými látkami, i když droga nebyla požita. To je typické pro pervitin, halucinogeny, a drogy z konopí. Flashbacky vymizí při abstinenci nejpozději do 1 roku až 2 let. (Nešpor, 2018).

4.3 Faktory vzniku drogové závislosti

Toxikománie je složitý jev, který se nedá vysvětlit jednou příčinou. Při určování faktorů, které vedou ke zkoušení, pravidelnému užívání či závislosti je třeba vycházet ze skutečnosti, že každý člověk jako bytost bio-psycho-sociální je jedinečný a neopakovatelný. (Kraus, Hroncová a kol., 2007)

Mezi nejzákladnější faktory, ovlivňující drogovou závislost patří:

4.3.1 Faktory farmakologické – droga

Droga je látka, která vyvolává psychickou a fyzickou závislost. Jde zejména o její přítomnost a dostupnost. Nejdostupnější a nejrozšířenější drogy u nás jsou alkohol a tabák spolu s kanabisovými drogy (nejvíce marihuana). (Kraus, Hroncová a kol., 2007)

4.3.2 Faktory somatické a psychické – osobnost

Mezi nejohroženější lidi jsou zařazovaní neurotici, osoby se slabou vůlí, osoby s nízkou odolností vůči stresu a zátěži, kteří nedokážou přiměřeně řešit problémy a hledají únik před nimi. Dále jsou to problémy puberty, zvědavost, problémy ve škole, hledání smyslu života, snaha přiblížit se skupině nebo být dospělý. Nejrizikovější skupinou jsou však děti a mládež. Čím nižší je věk, kdy dítě užije drogu, tím rychleji získává závislost, a právě proto se dealeři orientují na tuto skupinu. (Kraus, Hroncová a kol., 2007)

4.3.3 Faktory enviromentální – prostředí

Člověk se s drogami střetává především jako člen primárních skupin (rodina, přátelé) a sekundárních skupin (pracovní kolektiv, volnočasové společenstva, spolky…) K nejdůležitějším vlivům dochází v rámci primárních skupin, kde hraje důležitou úlohu rodina. K negativním faktorům patří špatné vztahy v rodině, nedostatek citových vazeb a citová deprivace, dalším faktorem může být vliv vrstevníků, který je silným motivačním činitelem. (Kraus, Hroncová a kol., 2007)

4.3.4 Faktory percipitační – podnět

Aby člověk užil drogu je potřebný nějaký podnět (spouštěč). U dospělých jsou to nejvíce problémy v manželství, v rodině, v práci, smrt blízké osoby, hromadění duševního napětí nebo nemoc. Dítě či mladý člověk sahá po droze nejčastěji pod vlivem vrstevníků, při řešení

problémů ve škole a v rodině, v neposlední řadě je to zvědavost a nuda nebo touha po novém pocitu. (Kraus, Hroncová a kol., 2007)

4.4 Léčba závislosti

Závislost je chronický stav a jeho léčba je úspěšná, jestliže se jako chronický stav léčí. Nemá jednu příčinu, a proto se při léčbě vyplatí kombinovat více metod k nimž zejména patří posilování motivace, řešení problémů a předvídání následků, dovednosti týkající se zaměstnání, lepší sebeovládání, schopnost chránit zdravé sebevědomí, zvládání rizikových duševních stavů jako jsou craving (bažení), úzkost, hněv, deprese, radost a nuda, dále sem patří používání relaxačních technik, schopnost pečovat o zdraví atd… (Kraus, Hroncová a kol., 2007).

4.4.1 Léčebné programy

Zákonným rámcem pro léčbu závislostí je zejména zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Zákon vymezuje i typy služeb poskytovaných uživatelům drog a osobám závislým na návykových látkách. V drogové problematice se pojem „léčba“ využívá v širším významu pro odbornou dlouhodobou strukturovanou práci s klientem. Vyjma substituční léčby a substitučních programů je léčebný proces směřován k abstinenci uživatele drog. Jako léčbu v širším pojetí označujeme i léčebné programy mimo rezort zdravotnictví. Léčení používá různých metod od farmakoterapie, poradenství, sociální práce až po psychoterapii skupinovou či individuální. Podle typu se rozlišují léčby ambulantní a rezidenční. Podle délky může být léčba krátkodobá, střednědobá a dlouhodobá. (Kraus, Hroncová a kol., 2007).

4.4.2 Typy odborné péče

Typy odborné péče o osoby závislé na návykových látkách jsou:

a) akutní lůžková péče poskytovaná pacientům, kteří se požitím návykových látek uvedli do stavu, v němž jsou bezprostředně ohroženi na zdraví,
b) detoxifikace, může být poskytovaná jako ambulantní a lůžkové péče,
c) terénní programy, kterými jsou programy sociálních služeb a zdravotní osvěty pro problémové uživatele návykových látek a osoby na nich závislé,
d) kontaktní a poradenské služby,

e) ambulantní léčba závislostí na návykových látkách,
f) stacionární programy, které poskytují nelůžkovou denní léčbu problémovým uživatelům a závislým návykových látkách, jejichž stav vyžaduje pravidelnou péči bez nutnosti vyčlenit je z jejich prostředí,
g) krátkodobé a střednědobé poskytnutí lůžkové péče, ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče v obvyklém rozsahu 5 až 14 týdnů,
h) rezidenční péče v terapeutických komunitách, kterou je program léčby a resocializace ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a v nezdravotnických zařízeních v obvyklém rozsahu 6 až 15 měsíců,
i) programy následné péče, které zajišťují poskytovatelé zdravotních služeb a jiná zařízení; obsahují soubor služeb, které následují po ukončení základní léčby a pomáhají vytvářet podmínky pro udržení abstinence,
j) substituční léčba, kterou je krátkodobá nebo dlouhodobá léčba závislosti na návykových látkách, jež spočívá v podávání nebo předepisování látek nahrazujících původní návykovou látku, je prováděna ve zdravotnických zařízeních ambulantních služeb pod vedením lékaře. (Zákon č. 379/2005 Sb.).

4.5 Prevence drogové závislosti

Systém dělení prevence na kategorie všeobecnou, selektivní a indikovanou nahrazuje tradiční kategorizaci primární, sekundární a terciální prevenci. Tento nový rámec poměřuje rizika rozvoje užívání drog v určité populaci a rozsah intervencí. Každá kategorie popisuje cílové populace, u nichž se očekává, že jim jednotlivé intervence přinesou optimální prospěch. (McGrath, 2006).

4.5.1 Všeobecná prevence

Všeobecná prevence se zaměřuje na celou populaci (např. veškeré obyvatelstvo určité země, místní komunitu nebo školu), přičemž preventivní programy mají přinést prospěch každému členovi dané populace. Cílem všeobecné prevence je působit na mladé lidi tak, aby nezačali užívat nelegální návykové látky. Příkladem je školní protidrogová prevence jako součást učebních osnov. (McGrath, 2006).

4.5.2 Selektivní prevence

Selektivní prevence se zaměřuje na určité skupiny populace, u nichž je riziko rozvoje užívání drog nadprůměrné a je určeno přítomností biologických, psychologických, sociálních a environmentálních faktorů. Příkladem selektivní prevence je mimoškolní program pro děti, které mají problém s chováním. (McGrath, 2006).

4.5.3 Indikovaná prevence

Indikovaná prevence se zaměřuje na jedince, u kterých se předpokládá riziko rozvoje užívání drog. Prostřednictvím programů indikované prevence se u jednotlivců provádí vyhodnocování míry rizika. Příkladem je intervence určená ke snížení konzumace konopných drog u neproblémových uživatelů. (McGrath, 2006).

4.6 Toxikomanie u dětí a mladistvých

V současné době užívání návykových látek u mladých lidí v průběhu času kolísalo, což odráží dostupnost návykových látek a jejich popularitu v určitých podskupinách. Nejčastěji zneužívanými látkami u mladých lidí jsou alkohol, marihuana a tzv. klubové drogy jako je extáze. (Mizrahi, 2011).

Podle studie ESPAD (2019) mají zkušenost s některou z nelegálních drog celkem 30,1 % chlapců a 28,5 % dívek. Nejčastěji šlo o konopné látky (28,4 %), dále extázi (3,6 %), LSD nebo jiné halucinogeny (3,5 %), halucinogenní houby (2,5 %), pervitin (1,5 %), kokain (1,6 %), heroin nebo jiné opiáty (méně než 1 %). Těkavé látky užilo celkem 4,9 %. Zkušenosti studentů s nelegálními drogami dlouhodobě klesají s výjimkou kokainu, ale nárůst v období 2015-2019 byl zaznamenán také u extáze. (Mravčík a kol., 2019)

4.6.1 Příčiny toxikomanie u dětí a mladistvých

Užívání drog nabízí řadu úniků či náhradních řešení. Mezi nejčastější příčiny vzniku závislosti na drogách u dětí a mladistvých patří snižování psychických zábran, které může pomoci při sexuálním chování, většina drog také snižuje chuť k jídlu, které vede k úbytku váhy, což ocení především ti, kteří mají problémy s redukcí vyšší hmotnosti. Užívání drog dále napomáhá při překonávání rozpaků, nesmělosti a pocitu odlišnosti. (Svobodová, 2009).

4.6.2 Léčba toxikomanie u dětí a mladistvých

Při léčbě u dětí a mladistvých závislých na drogách se nejčastěji využívá detoxifikace. Detoxifikace je léčebná metoda, jejímž smyslem je zastavit užívání drogy u závislé osoby a při níž jsou minimalizovány symptomy odvykacího syndromu a riziko poškození. U dětí a mladistvých o léčbě rozhodují rodiče, což pomáhá zasáhnout v časnější fázi problému.
Uspořádání detoxifikačních programů jak ambulantních, tak při hospitalizaci se může na jednotlivých pracovištích lišit, v každém se však kombinuje zdravotnický přístup zaměřený na zmírnění odvykacích příznaků, provedení základního vyšetření, zabránění rozvoje komplikací a zahájení terapie souběžných zdravotních potíží s přístupem psychoterapeutickým. Ten je zaměřen na navázání terapeutického vztahu, zvládání odvykacích potíží a podporu motivace k pokračování v dalším léčebném programu. Nedílnou součástí péče je sociální poradenství a pomoc, v případě dětí a mladistvých zejména navázání spolupráce s rodiči a školou, zprostředkování kontaktu s léčebným programem, kde bude léčba pokračovat. (Svobodá, 2009)

5 DEVIACE

V obecném pojetí deviace je chápána jako jakákoliv odchylka od normální struktury či funkce a může se vyskytnout u kteréhokoliv jevu v přírodě či společnosti. Čím je jev složitější a variabilnější, tím větší je předpoklad výskytu deviací. Rozlišení negativní a pozitivní deviace poukazuje na to, že každá odchylka od normy je deviací, tedy nejen porušení, ale také její přehánění a dovádění do krajnosti. S deviacemi se setkáváme ve všech společnostech. V každé společnosti se vyskytují jedinci a skupiny, jejichž chování může být považováno za deviantní, nebo je pro ně charakteristické chováním jež ostatním působí problémy. (Urban a kol., 2012)

5.1 Dělení deviací

Rozlišení deviací na primární a sekundární zavedl do sociologie Američan Edwin M. Lemert. Za primární deviaci pokládá porušení pravidla nebo normy na základě původního podnětu či sociálního, situačního, psychologického nebo fyziologického zdroje. Sekundární deviace je důsledkem reakce individua na označení, tj. etiketizaci jeho chování za chování deviantní. Individuum na toto označení nebo na tuto sociální typizaci může reagovat alternací vlastní identity, rekonstrukcí vlastního já a proměnou svého sebepojetí. Sekundární deviace je tedy zdvojenou reakcí aktéra a reakce veřejnosti na jeho deviaci primární.Dále můžeme deviaci rozdělit na sociální a nesociální. Sociální deviace jsou ty, které mají význam v sociálních interakcích a vtazích. Vyskytují se u lidí a v lidských společenstvích. Jsou jimi zjevné poruchy psychických funkcí člověka jako je vnímání, myšlení, emoce, paměť apod., popisované obecnou psychopatologií a psychiatrií. Nesociální povahu mají všechny deviace nesociálních objektů, tedy takových, mezi nimiž neexistují sociální interakce a vztahy a které nevytvářejí organizovaná společenství. Do této skupiny patří především skryté deviace, které nejsou okolím rozpoznány, nebo jsou rozpoznány a nejsou za deviace považovány, respektive označeny okolím. (Urban a kol., 2012).

5.2 Definice vybraných pojmů

5.2.1 Toleranční limit

U norem, případě u souboru norem, zpravidla nedochází k jejich přesnému a identickému dodržování všemi lidmi najednou. Každá společnost je vůči svému deviantnímu chování jinak tolerantní, existuje v ní nepsaný a v čase proměnlivý toleranční limit. Ten odráží

skutečnost, že deviantní chování je přirozenou součástí všedního života, že není abnormální, ale svým způsobem normální. (Urban a kol., 2012)

5.2.2 Sociální kontrola

Sociální kontrolu je jedním z mechanismů socializace a souvisí se sankcemi. Určuje, které chování je nežádoucí a které nikoli, to pak je následně postihováno. Sociální kontrola je jeden z atributů, které pomáhají držet státní zřízení dle dohodnutých společenských pravidel. Z hlediska státu je realizována pomocí platného právního řádu a institucí, které na něj dohlíží. Může být chápána také jako nástroj prevence. (Bělík a kol., 2017).

5.2.3 Sociální norma

Normy představují „zákazy a příkazy“ ve společenském životě. Podílejí se na společenském řádě, který zahrnuje poznání, že jakýkoli daný čin je pro aktéra jedním z mnoha jiných činů. K tomu, aby byly normy sociální musí být sdíleny ostatními lidmi a zčásti udržovány souhlasem a nesouhlasem s nimi. (Bělík a kol., 2017).

5.3 Sociální deviace

Sociální deviace je definována jako způsob jednání, které není konformní vůči společenské normě, jež je akceptována většinovou populací. Sociální deviace je považována za narušení jakékoliv sociální normy. To znamená nejen takové normy, jejíž porušení může být morálně nebo právním způsobem sankciováno. Příkladem sociální deviace může být alkoholismus, a naopak extrémní formy jeho potírání (prohibice) (Fisher, 2014)

5.4 Faktory vzniku sociálních deviací

Faktory vzniku sociálních deviací můžeme rozdělit na biologické, psychické, sociální a kulturní faktory. Mezi biologické faktory patří genetické poruchy (například chromozomální nebo vrozené metabolické defekty), poruchy činnosti žláz s vnitřní sekrecí (nedostatek či nadbytek hormonů v lidské těle) a fyziologické poruchy či vrozené nebo vývojové vady. Do psychických faktorů se řadí poruchy socializace zejména v ranném dětství, porucha vztahu k rodičovské autoritě, citová deprivace dětí, dále existenciální krize v určitých životních etapách a poruchy osobnosti.

Sociální faktory zahrnují sociální změny spojené s anomickými stavy společnosti, urbanizace a technologický pokrok, sociální a politické konflikty, vliv sociální skupiny nebo

subkultury (například té odměňujících porušování norem a zákonů). A mezi kulturní faktory patří etnocentrismus, neznalost a xenofobie, které mohou vést k negativnímu označkování (stigmatizací) subjektů pocházející z jiné kulturní oblasti, jestliže ty se v kulturně odlišném prostředí chovají v souladu, se standarty své vlastní kultury atd… (Fisher, 2014).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODOLODIE VÝZKUMU

V této praktické části se budu zabývat výzkumem bakalářské práce. Praktická část zahrnuje jednotlivé kapitoly jako je cíl výzkumu, popis kvalitativního a narativního výzkumu, technika sběru dat, další součástí metodologické části je výzkumný vzorek, a nakonec intepretace a analýza příběhů.

6.1 Kvalitativní výzkum

Pro bakalářskou práci jsem zvolila kvalitativní výzkum, který se mi jevil jako vhodný z důvodu tématu práce a zvoleného cíle.

Podle Hendla (2016) je kvalitativní výzkum proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách. (Hendl, 2016).

6.2 Narativní výzkum

Narativní výzkum jsem zvolila jako jeden ze základních přístupů, podle kterého jsem vedla sběr dat a následnou analýzu a vyhodnocování.

Narativní výzkum zásadním způsobem zahrnuje jak proces sběru dat, tak také širokou škálu přístupů k analýze a interpretaci těchto dat. V rámci tohoto modelu zdůrazňuje výzkum osobních narativit. Zejména takových, které jsou získány pomocí narativních interview. Model však může být adaptován též na autobiografie, deníky, tradiční, konverzační a terapeutické narativity apod. (Čermák a kol., 2007)

6.3 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem narativně orientovaného výzkumu je pokusit se popsat deviantní drogovou kariéru uživatelů pervitinu od první zkušenosti s drogou až po jejich abstinenci.

Co se týče výzkumných otázek, zvolila jsem nejprve základní výzkumnou otázku:

- *„Jak probíhala tvoje drogová kariéra?“*

Poté jsem zvolila další dílčí otázky:

- *Co předcházelo užívání drog*

- *Jaké byly příčiny užívání drog*
- *Jaká byla příčina závislosti na pervitinu*
- *Co bylo důvodem abstinence*
- *Jak vnímají svoji drogovou kariéru nynějším pohledem*

6.4 Metoda sběru dat

Pro sběr dat jsem zvolila narativní rozhovor. Při narativním rozhovoru není subjekt konfrontován se standardizovanými otázkami, nýbrž je povzbuzován ke zcela volnému vyprávění. Vychází z předpokladu, že existují subjektivní významové struktury o určitých událostech, které se vyjeví při volném vyprávění, a naopak neprojeví při cíleném dotazování. Vlastní rozhovor se dělí na čtyři fáze: stimulace, vyprávění, kladení otázek pro vyjasnění nejasností, zobecňující otázky. Můžeme se zajímat o celý život dotazovaného nebo o určitý tematický úsek. Ke klíčovým kritériím narativního rozhovoru patří, aby se skutečně jednalo o vyprávění. Je možné do jisté míry připustit popisy stavů nebo vysvětlování důvodů a cílů (od začátku až do konce) nebo líčení vývojových cest.

Narativní rozhovor můžeme rozdělit do dvou fází. První fází je hlavní vyprávění, kdy tazatel dává otázku jako výzvu k vyprávění. Dotazovaný vypráví o svém životě, přičemž tazatel do toho nijak nevstupuje. V druhé fázi (dotazovací) klade tazatel internální a externální narativní otázky. Internální se týkají toho, o čem bylo vyprávění. Externální otázky se týkají témat, již nebyla zmíněna, ale výzkumníka zajímají. (Hendl, 2016).

Narativní interview také vyžaduje, aby bylo nahráno, takto se vygeneruje audio text, který je pak přepsán tak, aby byly osobní údaje participantů zachovány v tajnosti. Získáme tak hrubý transkript, z něhož poté může začít analýza dat. Tento přepis vyžaduje opakované čtení, což představuje zároveň primární úrovně interpretace. Smyslem takového setrvání u psaného přepisu je vybudovat obraz kontextu a příběhu jako celku. Zároveň se lze vracet k audio-textu a ujasňovat si detaily hrubého přepisu. (Čermák a kol., 2007)

6.5 Výzkumný vzorek

Pro výzkum bakalářské práce jsem požádala pět participantů, které osobně znám. Abych ochránila jejich identitu použila jsem fiktivní jména. Jsou to přátelé, kteří se potýkali se závislostí na pervitinu. Bára a Klára byly mé spolužačky, přes ně jsem také poznala Anežku. Zbylé dva participanty znám skrze mého přítele. Všichni participanti bydlí v blízkém okolí a velká většina z nich se navzájem zná.

Anežka je slečna ve věku 23 let, nyní pracuje jako prodavačka a bydlí se svým přítelem, s aktivním užíváním pervitinu začala v osmnácti letech. Anežka byla jako dítě velmi klidná a bezproblémová. I na základní škole byla dítě, které nikdy nevyčnívalo z davu. Od čtrnácti let, kdy bydlela pouze s otcem se prakticky vychovávala sama. Poté se její osobnost změnila, začala se přátelit s lidmi, kteří ji inspirovali k užívání drog.

Bára má 22 let a nyní je na úřadu práce, přechodně bydlí u rodičů a svého přítele, pervitin začala ve velké míře užívat již v šestnácti letech. Po absolvování léčby se i nadále potýká s psychickými potíži, kvůli kterým není schopna vykovávat náročnější práci. Bára byla od malička krásná dívka, která vypadala vždy daleko starší. Možná právě proto se kamarádila se staršími lidmi. Od doby, co jsem ji poznala na mě působila dojmem, že je jí všechno jedno, kromě rodiny a blízkých přátel, na kterých ji velmi záleželo.

Klára pracuje jako kadeřnice, je jí 22 let a bydlí v rodinném domě se svou rodinou a přítelem. Pervitin začala pravidelně užívat ve dvaceti letech z důvodu rozchodu s přítelem. Kláru znám od čtvrté třídy. Vždy byla temperamentní dítě, často se s někým poprala a byla drzá. Do všeho také šla bez rozmyslu. Nyní je Klára spíše klidné a vyrovnané povahy.

Sebastián má 24 let a pracuje nyní jako řidič dodávky. Bydlí sám v malém bytě. Pervitin začal užívat z důvodu finančních a osobních problémů v devatenácti letech. Se Sebastiánem jsem se seznámila přes mého přítele. Vždy na mě působil dojmem, že je uzavřený do sebe. Má pouze pár nejbližších přátel, které zná od malička. Také se nikdy nesvěřoval se svými pocity téměř nikomu jinému než své matce.

Radek pracuje jako elektrikář ve fabrice a je mu 25 let. Bydlí spolu s přítelkyní. Pervitin začal užívat rekreačně v šestnácti letech, poté ve dvaceti letech užíval pervitin téměř každodenně z důvodu úmrtí jeho babičky. Stejně jako Sebastiána i Radka jsem poznala přes mého přítele. Radek má již pouze dědečka, který je nyní v domově pro seniory a přítelkyni, se kterou bydlí. Do doby, kdy bydlel s dědečkem, který má Alzheimerovu nemoc se o něj staral pouze sám se svojí přítelkyní až do poslední chvíle, kdy již dědeček nemohl bydlet doma. Také se staral o svoji babičku, která měla rakovinu.

Tabulka č. 3 průběh narativních rozhovorů

PARTICIPANTI	DÉLKA ROZHOVORŮ	PRŮBĚH ROZHOVORŮ
Anežka	25 minut	U rozhovoru na mě působila uvolněně, pozitivně naladěná, rozhovor jsem prováděla u ní doma.
Bára	35 minut	Rozhovor jsem taktéž prováděla v jejím přirozeném prostředí. Při kladení osobnějších otázek bylo na respondentce vidět, že se nad situací zpětně zamýšlí a mnohdy na mě působila smutným dojmem.
Klára	30 minut	Na rozhovor jsem ji pozvala k sobě domů, v průběhu byla usměvavá a neměla problém odpovědět na jakékoliv otázky.
Sebastián	35 minut	Rozhovor jsem prováděla u něj doma, na začátku rozhovoru byla vidět jeho nervozita, která se postupnými odpověďmi zmírňovala.
Radek	35 minut	I tentokrát jsem rozhovor prováděla u respondenta v jeho přirozeném prostředí. U kladení otázek na mě působil velmi klidně a vyrovnaně.

6.6 Metoda analýzy dat

Pro analyzování dat byla zvolena metoda narativní přístupu. Narativita je významová struktura, která organizuje události a jednání lidí do celků a tím přisuzuje význam jak jednotlivcům, tak daným celkům.

Narativní přístup tvrdí, že realita, se kterou na základě své perspektivy zacházíme, je realitou konstruovanou. Výchozím předpokladem narativního přístupu tedy je pohlížet na narativní konstrukci jako na způsob organizace lidské zkušenosti. Prostřednictvím narativní

organizace dostává život řád, tvar, souvislost, směřování a svůj smysl. Život je ztvárněn a také interpretován. (Čermák a kol., 2007)

6.7 Narativní konstrukce

Proces analýzy v rámci narativně orientovaného výzkumu začíná opakovaným čtením analyzovaného textu (dokumentu, přepisu nahrávky rozhovoru apod.), nejprve bez specifického zaměření na konkrétní aspekty příběhu – cílem je vytvoření prvotní celkové představy o analyzovaném příběhu. Analýza dále pokračuje volbou konkrétní interpretační perspektivy (syžet – fabule, holistická – obsahová, holistická – formální, kategoriální – obsahová, kategoriální – formální, kritická narativní analýza).
(Říháček a kol., 2013).

Po přepsání nahrávek s rozhovory vznikla tzv. transkripce. Poté jsem si je následně jednu po druhé pročítala pouze jako celek, abych si vytvořila určitý obraz o jednotlivých příbězích. Poté jsem si každý příběh rozdělila na jednotlivé sekvence, které vymezovaly časovou osu příběhů.

Dále jsem pokračovala analyzováním příběhů z pohledu perspektivy obsahová – kategoriální, na kterou jsem se zaměřila. Tato perspektiva je následně popsána.

Perspektiva kategoriální – obsahová

Je známa jako obsahová analýza. Zpravidla se postupuje tak, že se z textu vyberou dílčí výroky, které se seskupí do kategorií, ať již předem definovaných nebo vytvořených v průběhu analýzy textu. Na základě výzkumné otázky se určí podtext. Celý text je pak podroben analýze pod úhlem dané otázky, vybrané sekce jsou vyjmuty z kontextu celého příběhu a analyzovány separátně. Druhým krokem je definování kategorií. To znamená vybrat slova, věty, skupiny vět nebo jiné jednotky analýzy jako východisko pro uspořádání do kategorií. Ty jsou potom dále zkoumány, uváděny do vztahu apod. Výzkumný materiál je nakonec uspořádán do kategorií, z kterých jsou vyvozeny závěry a výsledky. (Čermák, a kol., 2007).

6.8 Rekonstrukce příběhů

6.8.1 Příběh Anežky

Anežka měla podle jejich slov těžké dětství. Její matka byla alkoholička, která byla neustále pod vlivem alkoholu, Anežka se bála chodit domů a často také utíkala, protože se matky bála, když byla opilá. Díky tomu měla také rodina velké dluhy a exekuce. Její otec se to snažil řešit, ale bohužel neúspěšně. Když bylo Anežce čtrnáct let její matka si rozhodla vzít život. Poté prožívala nejtěžší chvíle života. Na nic jiného se nemohla soustředit, trpěla neustálým smutkem a plačtivostí. Krátce poté se s otcem přestěhovali do jiného bytu a začali od znova. Anežka se musela začít starat sama o sebe, protože její otec byl většinu času v práci. Její truchlení přetrvávalo i v době, kdy nastoupila na střední školu.

Poté co nastoupila Anežka na střední školu**,** poznala dvě spolužačky, se kterými se začala přátelit. Spolužačky kouřily marihuanu, zejména v Anežčině přítomnosti, kdy pozorovala jejich chování pod vlivem této látky. Viděla, jak se vždy smějí, jsou uvolněné a nic jiného je nezajímalo**.** Díky tomu, že se Anežka pořád vyrovnávala se smrtí matky, se rozhodla, že marihuanu taky vyzkouší, protože měla pocit, že by jí to mohlo pomoct na základě pozorování spolužaček a jejich chování. Jinou možnost, jak se se situací vyrovnat nenacházela. Poté co užila marihuanu se konečně necítila smutně, proto ji také začala užívat pravidelně. Začala být díky tomu zase šťastná a na negativní situace už tolik nemyslela**.** O rok později**,** kdy užívala marihuanu téměř denně také začala chodit na zábavy s kamarádkou, kde většina lidí brala tvrdé drogy. Ty ale Anežka zkoušet nechtěla, protože měla obavu, že by se jí mohlo něco stát. Vyzkoušela je až tehdy, kdy je zkusila její kamarádka a vyprávěla ji o tom. Její obavy přešly a na další zábavě měla poprvé extázi. Díky pocitu, který nikdy před tím nezažila si večer, kdy extázi užila pamatuje do teď. Od té doby, když šla na zábavu si na ní pokaždé dala extázi nebo MDMA, protože ten pocit chtěla opětovně zažít.
Extázi a MDMA užívala v průběhu jednoho roku vždy, když byla na nějaké zábavě. Poté ji tyto drogy přestaly bavit a chtěla zkusit něco jiného. Když ji bylo sedmnáct seznámila se na zábavě s jedním chlapcem, který užíval pervitin**.** Díky němu ho také poprvé vyzkoušela. Při užití pervitinu cítila proudění horka po těle, bušení srdce a příjemné uvolnění celého těla tento stav si Anežka velmi užívala a nechtěla, aby to skončilo. Poté již místo extáze a dalších drog užívala jen pervitin. Vzniku závislosti se nebála, protože měla pocit, že „má na to hlavu“ a také viděla ostatní lidi jakým způsobem je ovlivnilo časté užívání pervitinu.

Užívání pervitinu se u Anežky rozvíjelo postupně v závislost. S užíváním začala pouze párkrát do měsíce z důvodu společného bydlení s otcem. Pak začala užívat pervitin o

víkendech, kdy jezdila za kamarády, s kterými ho užívala. Po úspěšném dokončení střední školy se přestěhovala za přítelem, s kterým poprvé pervitin vyzkoušela a poté ho společně s ním začala užívat častěji. Chvíle, kdy byli s přítelem pod vlivem pervitinu popsala jako nejkrásnější v jejím životě, rozuměli si a milovali se ještě více než, když pod vlivem nebyli. Byla šťastná a prožívala věci, na které nikdy nezapomene, bylo to její nejlepší období života, se všemi negativními věci, co se jí staly se vyrovnala a na nic špatného už nemyslela, proto také pervitin brala nakonec, několikrát do týdne, protože nechtěla, aby toto období skončilo. Proto také její užívání dospělo k tomu, že pervitin užívala minimálně třikrát do týdne.
Jednou, když měla Anežka tzv. dojezd a nemohla sehnat pervitin, který si potřebovala dát se dostala do stavu, kdy začala být nepříčetná a jediné na co myslela bylo si drogu obstarat za každou cenu. V tu chvíli se psychicky zhroutila a následně si uvědomila, že užívání pervitinu přerostlo přes její kontrolu. Předtím si svoji závažnost užívání pervitinu nebo možnou závislost nikdy neuvědomovala. Po této situaci se rozhodla s užíváním přestat na základě diskuze se svým přítelem.

Poté co se rozhodli s přítelem, že s užíváním pervitinu skončí u Anežky probíhalo období odvykání. Na začátku měla zejména somatické potíže, díky kterým také trpěla pocity nutkavosti znovu pervitin užít. Naštěstí byla její vůle silnější. Poté co překonala tento pocit začala být psychicky i fyzicky zase v pořádku. Anežka se s přítelem rozhodli také odstěhovat z města, ve kterém předtím bydleli a kde užívali pervitin i s ostatními lidmi. Také si našla práci a nové společné zájmy s přítelem což jí pomohlo se zcela zbavit myšlenek na pervitin. Anežčina rodina tedy zejména její otec ani ostatní příbuzní o užívání ani vzniklé závislosti na pervitinu nevěděli. Jak už bylo zmíněné Anežka jezdila často pryč, když užívala pervitin a doma tak pod vlivem nebyla. Otec ji vždy důvěřoval, protože s ní nikdy neměl žádné výchovné problémy a poté, co začala užívat pervitin pravidelně se s rodinou nestýkala.

Anežčin pohled zpětně svoji drogovou kariéru jako dobrou životní zkušenost. Pervitin ji pomohl otevřít oči, a také se díky němu stala otevřenějším člověkem. Díky pervitinu začala myslet pozitivně a zapomněla na negativní zkušenosti v jejím životě. Jediné, co považuje za negativum byla ztráta času, kdy mohla věnovat čas něčemu jinému místo užívání, a také to, že zastínila svoji rodinu.

6.8.2 Příběh Báry

Bára měla od dětství s rodiči i její mladší sestrou krásný vztah. Když jí byly dva roky její matka onemocněla rakovinou, s kterou bojovala po dobu dvou let. Později se vyléčila, ale i přesto měla nadále zdravotní potíže. I když byla Bára velmi malá vzpomíná na to, jak její matka byla neustále vyčerpaná a brala velké množství léků. Také má vzpomínky, kdy byla její matka úplně bez vlasů díky léčbě rakoviny. Na toto období vzpomíná velmi nerada.

Když bylo Báře třináct let začala se seznamovat se staršími lidmi, zejména kluky, díky tomu, že Bára byla krásná dívka a vypadala vždy daleko starší, než kolik jí bylo doopravdy nebyl problém se s těmito lidmi seznamovat. Díky těmto přátelům také měla první zkušenost v pouhých třinácti letech s drogou, kterou byla marihuana**.** Mimo jiné bylo důvodem vyzkoušení marihuany její zvědavost, co s ní droga udělá.

O pár měsíců později, kdy vyzkoušela marihuanu se na základě inspirace od svých straších přátel rozhodla vyzkoušet tvrdší drogy, kterými byla extáze a lysohlávky.

Bářini rodiče neměli tušení, jakým způsobem, a s kým doopravdy tráví svůj volný čas. Od doby, kdy se seznámila s novými přáteli, s kterými trávila většinu svého času začala svým rodičům lhát. Její rodiče si vždy mysleli, že chodí ven se svými kamarádky, které jsou ve stejném věku. Rodiče také nikdy nepoznali, že je pod vlivem marihuany nebo alkoholu, jelikož Bára po návratu domů trávila svůj zbylý čas sama ve svém pokoji a rodiče ji následně již nekontrolovali.

Poté, co vyzkoušela předešlé drogy zatoužila po vyzkoušení další drogy. Bára bydlela ve městě, kde bylo běžné, že lidé v mladém věku užívali pervitin, samozřejmě mezi ně patřili i lidi, s kterými se seznámila. Proto bylo velmi snadné, aby Bára pervitin také vyzkoušela. Hlavním důvodem, proč Bára užila pervitin byla zvědavost, jak droga funguje stejně jako u předchozích drog. Od chvíle, co užila pervitin, už jinou drogu nechtěla. Ze zkušenosti, které měla s ostatními drogy se nebála, že by ji pervitin mohl něco způsobit, také si neuvědomovala, že na pervitinu může vzniknou závislost**.**

I u Báry vznikala závislost na pervitinu postupně. Když nastoupila na střední školu brala pervitin pouze o víkendech. O pár měsíců později poznala kluka, který s pervitinem obchodoval poté se do něj zamilovala a začala s ním trávit veškerý svůj volný čas. Začala s ním brát pervitin několikrát do týdne, pod vlivem látky byla i doma, nebála se, že rodiče na ni něco poznají, z důvodu, že byla schopná normálně fungovat. Na konci prvního ročníku

se její užívání vystupňovalo až k tomu, že si pervitin začala píchat téměř každý den. Přivedl ji k tomu přítel, který nejen pervitin prodíval, ale také injekčně užíval.

Pervitin Bára užívala delší dobu, aniž by si toho její rodiče všimli. Rodiče Báry neměli žádné podezření až do doby, kdy je informovala škola. Bára přestala do školy chodit a když tam přišla, byla vyčerpaná, nesoustředěná a byl také vidět rapidní úbytek na váze, rodiče dostali byli skrz školu informováni, že by jejich dcera mohla brát drogy. Poté ji rodiče začali dávat testy na drogy, které se ale Báře dařili falšovat. Byli si jistí až ve chvílí, kdy u ní našli injekční stříkačku a sáček s pervitinem. Bára poté utekla z domu. Poté co ji našli, ji odvezli ihned na detoxikační léčbu.

Bára si nikdy neuvědomovala závažnost užívání pervitinu, i přesto, že na sobě viděla rapidní fyzické změny a myslela pouze na pervitin, který si aplikovala nitrožilně. Měla pocit, že když s tím přestane ztratí přítele, kterého milovala a tím úplně všechno. Nemyslela na žádné důsledky ani na rodinu, které tím mohla ublížit. Závažnost si uvědomila až na detoxikační léčbě. Po detoxikaci podstoupila šesti měsíční léčbu v psychiatrické léčebně.
Odvykání od pervitinu probíhalo u Báry docela dobře skrz detoxikační léčbu a následnou léčbu v psychiatrické léčebně**,** kde Báře v léčebně se vším velmi dobře pomáhali. Po skončení léčby už neabsolvovala žádný doléčovací program. I přesto, že absolvovala detoxikaci a léčbu v psychiatrické léčebně u ní poté nastala několikrát recidiva v krátké době. Důvodem byla touha po droze nebo pocit smutku, vždy to ale brala jako „úlet“. Naposledy měla pervitin před rokem.
Bára i nyní trpí pocity nutkání si drogu dát má pocity výčitek a často trpí také deprese. Jako jediné, co vidí pozitivní na užívání pervitinu byly stavy, způsobené aplikací pervitinu, díky kterým se cítila šťastně a bezstarostně. Díky chování způsobené pervitinem zklamala své rodiče, braní pervitinu a léčba ji vzala tři roky života, i nyní trpí nadále psychickými potíži způsobené užíváním pervitinu, kvůli kterým dochází k psychiatrovi a užívá antidepresiva. Zkušenost s pervitinem celkově hodnotí negativně a pervitin považuje za věc, která ji z velké části zničila život.

6.8.3 Příběh Kláry

Klára byla od malička velmi temperamentní dítě, byla drzá a často vyváděla lumpárny s kamarády. Už na prvním stupni zkoušela kouřit cigarety. V osmé třídě poprvé užila alkohol a o rok později začala často chodila za školu, kvůli čemuž měla na konci deváté třídy ředitelskou důtku. V prvním ročníku střední školy propadla a přestoupila na školu, kde se vyučila v oboru kadeřnice.

Když jí bylo patnáct začala chodit na zábavy, kde se začala seznamovat s lidmi, kteří užívali marihuanu. Klára se rozhodla také vyzkoušet marihuanu z důvodu, aby zapadla mezi ostatní. O rok později také na zábavě vyzkoušela extázi, z důvodu, že jí to bylo několikrát nabízeno. První zkušenost s extází bylo pro ni něco, na co se nedá zapomenout. Poté také ještě vyzkoušela MDMA a kokain.

Zkušenost s pervitinem měla poprvé v sedmnácti letech, kdy ani nevěděla, že užila pervitin, protože si myslela, že je to MDMA. Pervitin se jí zalíbil ještě více než extáze z důvodu, že byla na něm daleko klidnější než na extázi, ale zároveň si stav způsobený pervitinem velmi užívala. Poté pervitin zkusila ještě párkrát. Znovu ho začala pravidelně užívat ve dvaceti letech z důvodu rozchodu s přítelem, který neunesla. Z předchozích zkušeností věděla, jak pervitin působí, proto také jiné řešení, jak se se situací vyrovnat nehledala.

Pervitin měla pouze párkrát v sedmnácti letech. Poté ho znovu začala užívat o tři roky později, kdy se s ní rozešel její přítel**.** Pervitin užívala párkrát do týdne, poté téměř každý den.

I přesto, že brala pervitin téměř každý den si svoji závislost nechtěla připustit, i když si ji uvědomovala. Bála se, že když s pervitinem přestane, bude se utápět ve smutku a depresích z rozchodu, jelikož ji pervitin v tomto pomáhal. Uvědomila si ji tehdy, kdy si pervitin chtěla dát, ale její sestra ji v tom zabránila. V tu chvíli začala být nepříčetná, protože si ho potřebovala dát, poté si uvědomila, že užívání přestává mít pod kontrolou. I tak opět pervitin několikrát užila. S pervitinem se rozhodla skončit, tehdy kdy se s přítelem vrátili k sobě.

Klářino odvykání probíhalo docela snadně. Díky tomu, že se dali s přítelem opět do hromady už neměla důvod pervitin užívat a přestala s ním ze dne na den. Začala být znovu šťastná a na pervitin žádné myšlenky neměla, také přestala jezdit za lidmi, kteří ji pervitin dávali.

Kromě přátel a její setry o užívání rodina nevěděla. Klára trávila hodně času mimo domov a když byla doma byla většinu času zavřená u sebe v pokoji, rodiče si mysleli, že její chování je způsobeno vyrovnáváním se s rozchodem.

Klára bere užívání pervitinu jako dobrou zkušenost, která v ní zanechala vzpomínky na situace, které díky pervitinu zažila. Také jí to pomohlo otevřít oči a dívat se na věci jiným způsobem. Co se týče pozitiv spojené s užíváním považuje za ně pouze to, že jí pervitin pomohl, aby nebyla smutná a na nic nemyslela. Uvědomila si, že pervitin nevyřeší problém, ale pomůže pouze na něj chvíli nemyslet.

6.8.4 Příběh Sebastiána

Sebastián žil jako jedináček s rodiči od mala v malém bytě 1+1, rodiče se snažili, aby měl co nejlepší dětství a nic mu nechybělo, měl s nimi vždy krásný vztah a do teď stále má. Když mu bylo patnáct let začalo mu vadit, že nemá doma žádné soukromí a rozhodl se odstěhovat za prarodiči, kteří bydleli ve větším bytě. Jeho dědeček trpěl zdravotními problémy, které se postupně zhoršovaly. Brzy poté, co nastoupil na střední školu z ní odešel, chtěl se brzo odstěhovat do svého bytu, a proto místo školy začal pracovat ve fabrice.

V době, kdy bydlel u prarodičů se dědečkův stav rapidně zhoršil a Sebastián tuto situaci nezvládal, jelikož s ním byly velké starosti. Z tohoto důvodu taky poprvé vyzkoušel marihuanu, protože měl pocit, že by díky ní mohl situaci lépe zvládat. Bylo mu šestnáct let. Bydlel na sídlišti, kde se přátelil s kamarády, kteří marihuanu běžně kouřili, díky nim měl také příležitost ji vyzkoušet

Když bylo Sebastiánovi osmnáct let začal pracovat na plný úvazek, díky tomu se mohl konečně odstěhovat do svého bytu. O půl roku později dostal z práce výpověď a delší dobu si nemohl najít jinou práci. Sebastiánovi nevycházely peníze na nájem a další nezbytné věci. Začal mít finanční potíže, které nebyl schopný nějak řešit. Začal si půjčovat peníze od ostatních lidí, které nebyl schopný vrátit. Rodiče svým problémem nechtěl zatěžovat, protože nabýval dojmu, že je dospělý a musí si své problémy vyřešit sám. Sebastián začal být kvůli finančním problémům psychicky na dně. V té době měl díky tomu první zkušenost s pervitinem, který mu nabídl jeho kamarád. Sebastiánovi bylo tehdy devatenáct let.

Pervitin mu pomohl na situaci nemyslet, proto ho poté začal užívat častěji. Sebastián si stále nemohl najít práci a jeho situace s financemi se nelepšila. Poté co se seznámil s kamarádem, zjistil, že prodává pervitin a rozhodl se ho prodávat společně s ním. Sebastián měl díky tomu část pervitinu pro sebe a z druhé části, kterou prodával dostal peníze, které mu zaplatily jak nájem, tak ostatní důležité věci. Proto si přestal od té doby nutně hledat práci. Jeho prodávání pervitinu bylo také příčinou toho, že pervitinu velmi rychle propadl. Od doby, co pervitin zkusil poprvé ho začal užívat velmi často a po pár měsících ho užíval téměř každý den.

Poté co Sebastián užíval pervitin pravidelně se u něj začaly objevovat zdravotní problémy, které, dospělo k tomu, že skončil v nemocnici a byl ohrožen na životě. V nemocnici mu sdělili, že měl prasklý vřed, který měl ze stresu ale zejména z užívání pervitinu. Tehdy si poprvé uvědomil, že by s tím měl skončit. Pár měsíců na to, co se vyléčil pervitin opět začal užívat, kvůli holce, do které se zamiloval a nemohl s ní být. Téměř každodenní užívání pervitinu mu způsobilo toxickou psychózu, která ho donutila, aby s pervitinem na dobro skončil.

Poté co začal s abstinencí prožíval nepříjemné pocity spojené s odvykáním, často měl chuť si pervitin zase dát. Odvykání mu neusnadňovali ani jeho kamarádi, kteří pervitin užívali dál a často byli pod vlivem právě v Sebastiánově přítomnosti. V této době se mu naskytla možnost pracovně odjet do zahraničí. To mu pomohlo se myšlenek a chuti na pervitin zbavit, poté co se vrátil už ho to nelákalo, protože se naučil žít normální život bez pervitinu. Sebastiánovi rodiče o jeho užívání nevěděli, svěřil se jim sám, poté co prodělal toxickou psychózu, rodiče z toho byli v šoku a smutní a musel jim slíbit, že s tím přestane.

Sebastián považuje za pozitivní věc na pervitinu to, že ho to zbavilo myšlenek na problémy a smutku, naopak jako negativní vidí zdravotní problémy a zážitek s toxickou psychózou, na který velmi nerad vzpomíná. Pervitin mu nedal nic dobrého, ale také ho to nijak zvlášť neovlivnilo je schopný žít normální život bez drog.

6.8.5 Příběh Radka

Radek vyrůstal od dvou let s prarodiči. Jeho matka zemřela na rakovinu, když mu byly necelé dva roky s otcem neměl nikdy dobrý vztah a nestýká se s ním. I přesto bylo jeho dětství podle něj krásné. Babičku miloval a bral ji jako druhou matku. V jeho výchově byla přísná, protože byl Radek od malička velmi temperamentní dítě a vyváděl různé věci, z kterých měl pak problémy. Na základní škole dostával často kázeňské tresty zkoušel cigarety a nebo alkohol a poté ho dokonce ve čtrnácti letech chytla s kamarády policie, když sprejoval na starý cizí dům. Mimo babičku měl blízkého člověka už pouze svého dědu.

Jeho koníčkem byl od třinácti let pouze skatepark, kde jezdil na koloběžce. Mimo jeho kamarády, tam chodívali starší kluci, kteří kouřili marihuanu. Radek se s nimi spřátelil. Díky tomu, že je viděl kouřit marihuanu ho lákalo ji také vyzkoušet. Kluci mu to bez problému nabídli. Byla to jeho první zkušenost s drogou vůbec. Marihuanu začal užívat od

patnácti let pravidelně, kdy ji kouřil i několikrát denně. Když mu bylo šestnáct let, jeho babička onemocněla rakovinou. Radek to velmi špatně nesl, protože věděl, že přijde o milovaného člověka, na kterém mu v životě nejvíce záleželo.
Poté co se to dozvěděl šel ven za kamarády, se kterými se opil. Následně mu kamarád nabídl pervitin, s přesvědčením, že mu to pomůže vystřízlivět a pomůže mu zmírnit aktuální bolest, kterou prožíval. Radek poté poprvé užil pervitin. Následně užil pervitin jen výjimečně.

Pervitin začal užívat častěji až poté, kdy se babiččin zdravotní stav rapidně zhoršil. Radek se musel o babičky denně starat. Kvůli tomu neměl příliš moc času na ostatní věci. Když měl příležitost být mimo domov, vždy si dal pervitin. Bylo to většinou o víkendech. Pomáhalo mu to zmírnit bolest, kterou kvůli její nemoci prožíval. Poté co babička umřela, to psychicky nezvládal a začal užívat pervitin téměř každý den.
Poté se s nikým nestýkal dokonce, přerušil kontakt i se svou přítelkyní s kterou se seznámil v době, kdy se začal babiččin stav zhoršovat. Díky tomu, že s nikým situaci nechtěl řešit a vyrovnával se s ní pouze pomocí pervitinu ho bolest z babiččino úmrtí dohnala až k tomu, že si chtěl vzít život, to mu ale kamarád, který se o tom dozvěděl rozmluvil. Respondent si poté uvědomil, že braní pervitinu přestává mít pod kontrolou, a nedokáže řešit problémy bez něj. Také se s ním rozešla přítelkyně, protože se dozvěděla, že bere pervitin**,** a nadále už nechtěla respektovat, že s ní přerušil kontakt. Radek si po několika dnech uvědomil, že přítelkyně byla poslední člověk, na kterém mu záleželo, a který by mu pomohl se se ztrátou babičky vyrovnat.

Přítelkyně mu nakonec dala druhou šanci, musel jí slíbit, že s užíváním skoční. Díky ní přestal s užíváním pervitinu ve velmi krátké době, protože věděl, že když bude v braní pokračovat přítelkyně ho opustí. Odvykaní od pervitinu bylo díky ní lehčí. Kontrolovala ho každý den, trávili spolu veškerý čas a pomohla mu překonat bolest, aniž by užil pervitin.
Na pervitin už má pouze jen vzpomínky a nemá pocit, že ním byl negativně ovlivnil**.** Za jediné pozitivum považuje pouze to, že mu pervitin pomohl zmírnit v danou chvíli deprese a smutek. Naopak všechny ostatní věci například to, že skoro ztratil přítelkyni, nebo, že mu mohl pervitin téměř zničit život považuje za velké negativa.

6.9 Interpretace a analýza dat

Jako první krok v analýze, která byla orientována z pohledu kategoriálně obsahové perspektivy jsem provedla analyzování textu na základě výzkumné otázky *„Jak probíhala tvoje drogová kariéra?“* Poté jsem si vyznačila jednotlivé sekvence příběhů, které jsem pak jednotlivě zkoumala. Z jednotlivých sekvencí jsem po zkoumání vybrala, zásadní slova a časti vět, které z příběhů vyplynuly a na základě, kterých jsem vydefinovala kategorie. Do kategorií jsem zařadila jednotlivé odpovídající epizody z celého příběhu.
Jednotlivé kategorie:

Život před užíváním drog

- V této kategorii jsou zahrnuty informace, které popisují začátky života všech participantů. Popisují například své dětství, dospívání nebo negativní události, které prožili před tím, než začali užívat drogy, a které byli často jednou z příčin jejich začátku drogové kariéry.

Užívání drog

- Tato kategorie je zaměřená na zkušenosti participantů s drogami. Je dála rozdělena na tři subkategorie. První subkategorie popisuje první zkušenost s drogou, kterou byla marihuana, a která odstartovala začátky drogové kariéry všech participantů. Další subkategorie, zahrnuje drogy, které, participanti, začali zkoušet po delším užívání marihuany jednalo se zejména o extázi a MDMA. Poslední subkategorií je droga, na které u nich vznikla závislost. Této subkategorii je věnována větší pozornost, neboť byla významným mezníkem všech drogových kariér.

Abstinence

- V této kategorii je zahrnut mezní okamžik, kdy se participanti rozhodli s užíváním pervitinu přestat. Je zde popsán důvod začátku s abstinencí a také její průběh.

Nynější pohled

- Polední kategorie popisuje nynější pohledy participantů zpětně na jejich drogovou kariéru. Participanti zde popisují, jakým způsobem je a jejich životy závislost na pervitinu ovlivnila a jak celkově vnímají zkušenost s pervitinem.

Život před užívám drog

„Na dětství, bohužel moc ráda nevzpomínám dá se říct, že bylo celkem drsný, protože moje máma byla alkoholička byla pořád jen v lihu. Udělala hodně dluhů a byly chvíle, kdy jsme neměli ani na jídlo. (...) „*Co se týče puberty tak v té době si moje máma rozhodla vzít život bylo mi čtrnáct.“* (Anežka)

„Bohužel, když jsem měla dva roky moje máma dostala rakovinu. Pamatuju si, a hlavně mám fotky, kde je holohlavá, a tak. (...) potom se z toho dostala, ale měla pořád nějaké problémy, pamatuju si, že byla hrozně vyčerpaná a vypadala hodně nemocně, taky si pamatuju, že brala každý den šíleně moc prášků. Asi ve třinácti už jsem se začala seznamovat se s klukama, kterým bylo většinou kolem dvaceti a více, kteří brali drogy nebo hráli maty a tak, takže asi kvůli tomu jsem už v devítce začala s drogama.“ (Bára)

„V osmé třídě jsem potají šla na první party, kde jsem se poprvé totálně opila a v devítce jsem pak chodila i za školu, měla jsem na konci ředitelskou důtku. V prváku na střední jsem bohužel propadla, takže jsem se rozhodla jít na lehčí školu na kadeřnici“ (Klára)

„*Vyrůstal jsem se svými rodiči v 1+1, ale i přesto jsem byl spokojené dítě, protože rodiče se snažily o mě postarat co nejlíp. V patnácti, mi začalo vadit, že doma nemám žádné soukromí, takže jsem se přestěhoval k babičce a dědovi. Potom co jsem nastoupil na střední, jsem z ní odešel, protože jsem chtěl vydělat peníze, abych se mohl co nejdřív odstěhovat sám do bytu.“* (Sebastián)

„Byl jsem celkem malý hajzlík, už ve školce jsem dělal všude pořádky a v první třídě jsem třeba zkoušel cigára byli jsme neustále s klukama na koberečku u ředitele, a tak a ve čtrnácti mě chytla policie, když jsme s kámošema sprejovali na nějaký starý barák. „V šestnácti letech mi babička oznámila že má rakovinu. Hodně mě to vzalo, protože to byl jediný člověk, na kterém mi opravdu záleželo a nejhorší bylo, že nikdo nevěděl, jak dlouho tu bude.“ (Radek)

Až na Sebastiána a Kláru, zažili všichni participanti v dětství nebo dospívání negativní životní událost, kterými byly nemoc a smrt v rodině. U Kláry jde vidět, že již od malička

byla velmi temperamentní dítě a Sebastián v dospívání rozhodl žít podle svého vlastního rozhodnutí.

Užívání drog

a) Marihuana

„Na střední jsem se začala kamarádit s dvěma spolužačkama, které hulily. Vždycky jsem viděla, jak se potom smějí a nic neřešily, já se pořád ještě vyrovnávala se smrtí mamky, takže jsem měla pocit, že by mi to mohlo pomoct a ono fakt pomohlo.“ (Anežka)

„*Byla normálka, že když jsem s nima byla venku tak hulili a mě k tomu vedla asi hlavně zvědavost jaké to asi je a oni mi to bez problému hned nabídli, když jsem jim řekla.“* (Bára)

„Začala jsem chodit na party, kde hodně lidí hulilo a já se hodně začala s takovýma lidma bavit, takže skrz ně jsem to vyzkoušela, byl to asi takový trend v té době a já chtěla byt „cool“ všichni to přece zkoušeli, tak jsem musela taky.“ (Klára)

„*Všichni lidi, co jsem znal z mého sídliště hulili a já se s nima bavila chodil ven, ale zhulil jsem se s nima až tehdy, kdy jsem bydlel u babičky s dědou a děda na tom začal být hodně zdravotně špatně a já to pak skrz to doma nedával.“* (Sebastián)

„*Asi od dvanácti jsem jezdil na koloběžce na skateparku a bývali tam starší kluci, co jezdili na skejtu nebo na bmxku, všem jim bylo kolem osumnácti až dvaceti a pokaždé tam hulili, protože to k tomu patřilo a kdysi se nás zeptali, jestli chceme taky, tak jsem se i s mým kámošem s nima zhulil.“* (Radek)

Všichni participanti měli marihuanu v poměrně mladém věku. Důvodem byla inspirace přáteli a osobní problémy, s kterými se Anežka a Sebastián potýkali.

b) Tvrdé drogy

Jednou to vyzkoušela kamarádka, když jsem s ní zrovna nebyla a pak mi o tom vykládala, jak to bylo boží a tak. Takže jsem se pak rozhodla, že to zkusím taky na jedné akci. No a ten večer si pamatuju do teď (…) Bylo to brutální ten stav byl fakt krásný v životě jsem necítila to, co jsem cítila byla jsem neskutečně šťastná, takže jsem to pak chtěla zas a zas. (Anežka)

„Předem jsem se s těma kámošema domluvila, že to vyzkouším a oni, že mi to seženou. Doma jsem řekla, že spím u kamarádky a jela jsem s těma klukama na nějakou housku, kde jsem si poprvé dala koláč.“ (Bára)

„Na takový zážitek se nedá jen tak zapomenout pomalu se mi začalo rozlévat teplo po celém těle a najednou jsem se cítila tak nějak lehká nebo nevím, jak to popsat by to prostě zvláštní, ale zároveň hrozně příjemné a když jsem si stoupla a rozešla tak jsem jako by necítila nohy, měla jsem najednou hrozně moc energie a měla chuť se někam úplně rozletět a utíkat, byla to taková euforie.“ (Klára)

Anežka se tvrdých drog bála, proto je také vyzkoušela, až poté co je zkusila její kamarádka a její obavy přešly. Všechny participantky měly první zkušenost s tvrdou drogou, kterou byla extáze. Sebastián a Radek po delším užívání marihuany rovnou užili pervitin.

c) Pervitin

„Brát koule už mě nebavilo, chtěla jsem něco jiného něco víc pohodového, co vydrží delší dobu, což perník byl. Seznámila jsem se s jedním klukem na akci, který perník bral (…) Nenutil mě, abych si to dala chtěla jsem to zkusit sama.“ (Anežka)

„Vyzkoušela jsem už skoro všechno a ve městě, kde jsem bydlela se pervitin bral úplně běžně, samozřejmě i ti kamarádi ho dávali a mě zase zajímalo, jaké to je, jako u každé drogy. Žádná droga mi neudělala nikdy špatně nebo tak bylo mi spíš naprosto skvěle, tak proč by mi měl ublížit perník, že jo.“ (Bára)

„Nevěděla jsem, že je to perník, myslela jsem, že je to emko, protože to vypadá stejně. Potom co jsem si to dala jsem se bála, co to se mnou udělá, ale bylo to daleko lepší než na koláči,

protože jsem byla taková klidnější skoro jsem ani necítila, že jsem sjetá cítila jsem se prostě dobře. Proto, když jsem měla možnost si ho dát jsem si ho dala.“ (Klára)

„*Chvíli potom asi půl roku, co jsem začal bydlet sám mě vyhodili z práce. Nemohl jsem najít novou práci, nevycházely mi peníze na jídlo a další věci. Začal jsem být psychicky dost na dně ze všeho a pak kámoš, s kterým jsem se nejvíc bavil, a který bral občas piko mi jednou, když byl u mě přede mě narýsoval čáru a řekl, že mi to pomůže. (…) V tu chvíli sem nějak neváhal.“* (Sebastián)

„Uvědomil jsem si, že ztratím člověka, na kterém mi celý můj život záleželo úplně nejvíc a nejhorší bylo, že nikdo nevěděl, kdy to přijde. Šel jsem za kamarádem ven to zapit a hrozně se sundal, kámoš mi to nabídl, řekl že z toho vystřízlivím, a že mi to pomůže, na to nemyslet, tak jsem si to dal.“ (Radek)

Jako jediná Klára užila poprvé pervitin bez důvodně, protože nevěděla, že se jedná o pervitin. Ostatní ho užili vědomě.

Až na Sebastiána začali všichni participanti propadat pervitinu postupně. Od první zkušenosti, začali brát pervitin párkrát do měsíce, poté o víkendu, nakonec několikrát týdně a někteří téměř každý den. Sebastián začal užívat pervitin krátce po první zkušenost téměř každý den.

„Všechno bylo na tom tak fajn, s přítelem jsme byli do sebe zamilovaní a na piku ještě víc, prožívali jsme nádherné věci a zážitky, nepřestávalo mě to bavit právě naopak nechtěla jsem, aby to skončilo.“ (Anežka)

„Začala jsem s ním dávat piko i přes týden, protože se mi to hrozně zalíbilo. Začala jsem si na to zvykat, tak, že už jsem se na tom normálně chovala a byla sjetá klidně i doma, nebála jsem se, že rodiče něco poznají, protože jsem normálně fungovala.“ (Bára)

„Měla jsem z toho rozchodu skoro depky nebyla jsem schopná na nic jiného myslet, pořád jsem prostě jenom brečela, až když jsem si dala perník, tak všechno bylo zase ok. Brala jsem ho s kamarády, za kterýma jsem jezdila.“ (Klára)

„Seznámil jsem se s týpkem, který v tu dobu neměl, kde bydlet tak jsem ho vzal k sobě. Prodával perník, tak jsem začal s ním, protože takhle jsem měl piko pro sebe a ten zbytek jsem vždycky prodal a měl pak peníze.“ (Sebastián)

„Občas jsem prostě o víkendu musel někam vypadnout, a to jsem si i dával vždycky perník, když babička umřela byl jsem z toho hodně v prdeli (…) začal jsem fetovat skoro každý den.“ (Radek)

Důvodem, proč participanti začali užívat pervitin tak často byly opět osobní problémy a lidé, s kterými pervitin společně užívali. Sebastián začal užívat často pervitin, protože ho začal prodávat a měl ho tak pořád k dispozici.

Abstinence

Participanti si uvědomili svoji závislost poté, co prožili negativní situaci, která je donutila s užíváním pervitinu přestat.

„Měla jsem po 3 dnech fakt brutální dojezdy a nemohla jsem sehnat nikde piko, byla jsem z toho úplně nepříčetná, celá jsem byla rozklepaná a jediné na co jsem myslela, bylo, že si chci narýsovat čáru. V tu chvíli jsem si uvědomila, že je něco špatně, že už to bez pika asi nezvládám a možná jsem na něj závislá.“ (Anežka)

„Věděla jsem, že to přestávám mít pod kontrolou, když má sestra mi našla stlačku s perníkem ve věcech a hrozně mě za to seřvala a vysypala mi to do záchodu, já chytla amok v tu chvíli, začala jsem řvát a zhroutila se na zem, protože jsem si to prostě v tu chvíli potřebovala dát.“ (Klára)

„Toxická psychóza byl ten nejhnusnější zážitek, který jsem zažil, potom co jsem se z toho probral jsem si všechno uvědomil.“ (Sebastián)

Chtěl jsem si dokonce vzít i život, protože jsem už neměl pro co žít, naštěstí mi to kámoš v poslední chvíli rozmluvil. Dlouho jsme spolu o všem mluvili, a já si taky uvědomil, že fetuju moc vlastně, že bez toho nemůžu normálně fungovat.“ (Radek)

Jediná Bára si svou závislost nikdy neuvědomovala. „*Uvědomovala jsem si, že fetuju každý den, že si střílím a jediné co mě zajímalo bylo piko, ale i tak jsem nikdy ani na minutu nezapřemýšlela, že bych s tím skončila.“*

Hlavními důvody abstinence mimo negativní události byly také partneři u Kláry a Radka. Bára musela podstoupit detoxikační léčbu na základě rozhodnutí svých rodičů.

Průběh abstinence byl podobný u Anežky a Sebastiána, kteří se potýkali na začátku abstinence s nutkavostí pervitin užít znovu. Abstinence byla úspěšná až poté, co se odtrhli od prostředí, ve kterém drogy užívali.

„První dny byly samozřejmě úplně hrozný bylo mi zle nemohla jsem jíst a pořád sem chtěla jen spát, byla jsem úplně vyčerpaná a několikrát jsem měla v hlavě, že se na to vykašlu a prostě si pořeším. Postupně se to zlepšovalo, začala jsem i přibírat a dávat se do kupy a myšlenky na perník už byly taky lepší. Nakonec jsme se rozhodli dokonce i odstěhovat z toho města abysme ty lidi nepotkávali.“ (Anežka)

„*Pořád jsem měl ale nutkání si dát čáru, protože mí kámoši fetovali dál a já se s nima dál bavil, takže mě to lákalo. Naštěstí pak se mi naskytla možnost, odjet s bratrancem do zahraničí pracovat, takže jsem neváhal, odjel jsem na půl rok pryč z města od všech lidí a od všeho a bylo to to nejlepší co jsem mohl udělat, chuť na piko mě přešla a začal jsem fungovat normálně.“* (Sebastián)

U Kláry a Radka probíhalo odvykání lehčeji, díky jejím partnerům, kteří byli důvodem a motivací abstinence.

„Neměla jsem s tím problém, díky tomu, že mým jediným důvodem, který jsem měla fetovat byl rozchod. Potom co jsme se k sobě vrátili jsem s tím ze dne na den přestala.“ (Klára)

„*Trávil jsem veškerý čas s přítelkyní hodně mě hlídala a poznala, když bych byl sjetý, raději jsem to neriskoval, pak jsem taky nastoupil do nové práce, kde jsem si to nemohl dovolit, díky tomu všemu jsem si zvykl žít bez toho a cítil jsem se i líp, neříkám.“* (Radek)

U Báry probíhalo odvykání od pervitinu na detoxikační a následné léčbě v psychiatrické léčebně.

„Díky detoxu a pak pobytu v léčebně probíhalo odvykání jakžtakž. (..) No byly krušné chvíle, ale v léčebně mi dost pomáhali. Myslím, že kdybych nepodstoupila léčbu nikdy bych se z toho sama nedostala, ani kdybych sebevíc chtěla.“

Nynější pohled

Kromě Báry nemají participanti pocit, že by jim pervitin nějak zásadně ovlivnil nynější život.

„Myslím, že to ovlivnilo moji osobu asi k lepšímu. Bývala jsem dřív hodně uzavřená, to se změnilo, taky jsem přestala myslet na negativní věci a přestala jsem díky tomu řešit blbosti. Hodně mi to otevřelo oči.“ (Anežka)

„Piko, mi z velké části zničilo život. Já vím, že si za to můžu sama, ale… No prostě jsem přišla o důvěru mých nejbližších o spoustu času a zážitků kvůli léčbě. (…) pořád mám někdy nutkání si piko pořešit. Mám kvůli tomu psychiku v háji a musím brát prášky a chodit k psychiatrovi, abych se z toho všeho nezbláznila.“ (Bára)

„Skrz to se dívám na věci jinak, asi mi to nějakým způsobem otevřelo oči, a hlavně mi přijde, že jsem se díky tomu tak, jako by vybouřila a teď jsem už klidná a vyrovnaná, nic mi nechybí.“ (Klára)

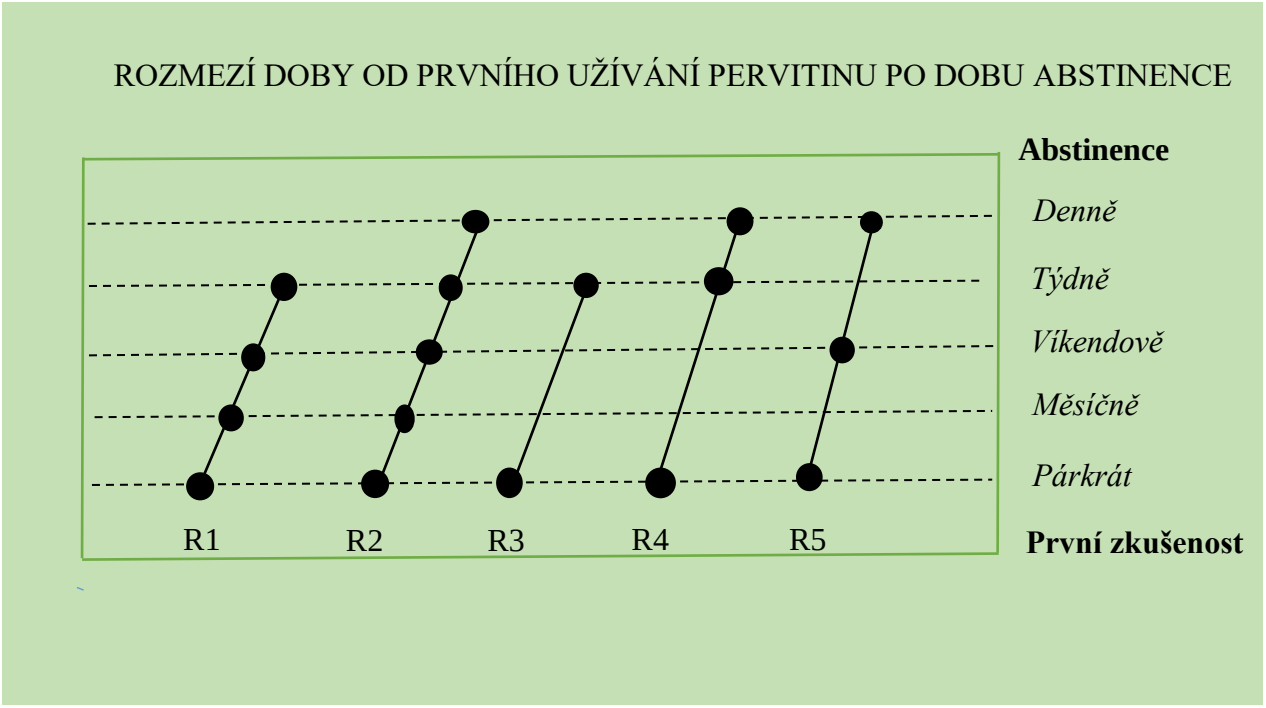
„Když jsem si dal čáru všechno na chvíli přešlo, bylo mi dobře, a hlavně jsem nemyslel na to špatné. Piko mi nedalo nic dobrého, jen to špatné, nějak zásadně mě to asi neovlivnilo nebo já nevím prostě už jsem schopný žít normální život bez pika.“ (Sebastián)

„Nějak mě to asi neovlivnilo, možná jen v tom dobrém, že jsem se ze všeho poučil. Pomohlo mi to sice zmírnit depky, ale málem jsem si kvůli tomu zničil život a skoro ztratil svoji přítelkyni.“ (Radek)

7 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ

V příbězích participantů se objevily několikrát identické znaky, týkající se jejich deviantní drogové kariéry. Co se týče jejich životních událostí před užíváním drog nejvíce byly zaznamenány nemoci, úmrtí a negativní vlivy v rodině, které byly důsledkem užívání drog. Všichni participanti měli první zkušenost s marihuanou. Poté, co užívali marihuanu pravidelně přecházeli k tvrdším drogám. Anežka, Bára a Klára vyzkoušely jako první tvrdou drogu extázi. Sebastián a Radek pokračovali od marihuany přímo k pervitinu. U Anežky a Báry bylo příčinou užití pervitinu nenaplňování předešlými drogy. Ostatní užili poprvé pervitin poté, co se začali potýkat s osobními problémy.

Postupné propadání pervitinu u jednotlivých respondentů jsem se rozhodla zaznamenat na níže uvedeném grafu, který slouží jako časová osa, jak se postupně braní pervitinu u respondentů zvyšovalo.



Anežka a Klára si uvědomily svoji závislost na pervitinu poté, co se u nich objevily abstinenční příznaky. Anežka se z tohoto důvodu rozhodla začít abstinovat, u Klára byl hlavním důvodem abstinence její přítel stejně jako u Radka, který si svou závislost uvědomil, tehdy, kdy u něj došlo k suicidálnímu jednání. Sebastián přestal s užíváním pervitinu po prodělání toxické psychóza, kvůli které si také uvědomil svou závislost. Všichni si tedy svoji závislost uvědomili, poté co prožili negativní okamžiky spojené s dlouhodobým a

pravidelným užíváním pervitinu až na Báru, která si nikdy předtím svoji závislost nechtěla připustit.

Průběh odvykání byl podobný u Anežky a Sebastiána, oba trpěli na začátku pocity nutkavosti pervitin znovu užít. Těchto myšlenek se zbavili až poté, co se odtrhli od prostředí a společnosti, ve které pervitin užívali. U Kláry a Radka bylo odvykání lehčí, z důvodu jejich partnerů, kteří byli pro ně motivací. Bářino odvykání probíhalo na detoxikační a následné léčbě v psychiatrické léčebně.

Participanti se také shodovali v pohledu na svoji drogovou kariéru. Až na Báru neměl nikdo pocit, že by pervitin ovlivnil zásadně jejich nynější život. participanti, také často uváděli změnu jejich chování k lepšímu v důsledku užívání. Jako pozitivum všichni považují stavy vyvolané aplikací pervitinu, kvůli kterému byly odbourány všechny negativní emoce.

7.1 Diskuze

Výsledky výzkumu se mnohdy prolínají do teoretické části zejména co se týče faktorů vzniku závislosti na nealkoholové látce. Všichni participanti, měli zkušenost s marihuanou v adolescentním věku, která je, jak uvádí Krahus, Hroncová a kol. (2017) nejdostupnější a nejrozšířenější droga u nás spolu s alkoholem a tabákem.

Dále podle Krause, Hroncové a kol. (2017) dítě či mladý člověk sahá po droze nejčastěji pod vlivem vrstevníků, při řešení problémů ve škole a v rodině, v neposlední řadě je to zvědavost a nuda nebo touha po novém pocitu. Tyto spouštěče k užívání drog, také uváděli participanti ve svých příbězích.

Z výzkumu vyplývá, že participanti začali užívat drogy v adolescentním věku. V tomto věku je důležité, aby se jedinci co nejméně potýkali s negativními vlivy okolí, které na ně mohou působit, je důležitá proto primární prevence, na kterou jsou zaměřeny například školní preventivní programy

Odborné výzkumu tvrdí, že nejefektivnější jsou intenzivní dlouhodobější programy zaměřené na rozvoj sociálních dovedností, osobní rozvoj a objektivní informace o drogách. Existuje řada různých typů školní programů. V praxi se ale zaměřují na ovlivnění procesů a změn, které vedou k užívání drog. Základní školní preventivní programy jsou popsány, více *viz příloha č. 1*. (Sananim, 2005).

ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnuje drogové problematice uživatelů pervitinu především v adolescentním věku. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část do jednotlivých kapitol.

Teoretická část je věnována drogám zejména pervitinu, drogové závislosti, toxikomanii u mladistvých a okrajově deviacím.

Druhá polovina bakalářské práci se věnuje praktické části, tedy výzkumu, jehož cílem je pokusit se popsat deviantní drogovou kariéru uživatelů pervitinu. Zahrnuje metodologii výzkumu, rekonstrukci příběhů jednotlivých participantů, jejich intepretaci a analýzu a výsledky výzkumu.

Drogová problematika je v dnešní době velmi rozebírané téma. Přibývá čím dál více mladších uživatelů drog, u kterých později vzniká závislost. Je velmi důležité věnovat pozornost příčinám a důsledkům, proč jedinci, v tak mladém věku sahají po droze. Důvodů může být mnoho, ať jsou to rodinné problémy, problémy ve škole, osobní problémy či zvědavost, je důležité se na ně zaměřit a pokusit je řešit. Pozornost dospívajícím dětem by měli věnovat nejen jejich rodiče, ale i ostatní instituce, které se podílejí na jejich výchově a ovlivňování jejich chování.

Domnívám se, že po přečtení této bakalářské práce, kde je popsána toxikomanie informace, týkající se drog a skutečné příběhy jedinců, kteří se potýkali s drogami již v období adolescence, může pomoci lidem drogovou problematiku více přiblížit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARNARD, M. Drogová závislost a rodina. Praha: Triton, 2007. 202 s. ISBN 978-80-7387386-8.

ČERMÁK, I., CHRZ, V., HILES D. Narativně orientovaný výzkum: interpretační perspektivy. In V. Řehan. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. 53-66 s. ISBN 978-80244-1813-1.

FISCHER, S., ŠKODA, J. Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. 231 s. ISBN 978-80-247-5046-0.

HENDL, J. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016, 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

KALINA, K. a kol. Klinická adiktologie. Praha: Grada, 2015. 696 s. ISBN 978-80-2474331-8.

KRAHULCOVÁ, K. Využití dramaterapie na detoxikačním oddělení. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. 202 s. ISBN 978-80-244-5275-3. KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. Sociální patologie. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 325 s. ISBN 978-80-704-1896-3. MCRATH, Y., SUMNAL, H. Prevence užívání drog mezi mladými lidmi. Úřad vlády: Národní monitorovací středisko, 2006. 74 s. ISBN 978-80-87041-16-1.

MINAŘÍK J. Poruchy vzniklé užíváním metamfetaminu. Úřad vlády: Národní monitorovací středisko, 2017. ISBN 978-80-7440-178-7.

MIZRAHI, T., L. E. DAVIS. Encyclopedia of social work. Oxford: Oxford University Press, 2008. 1 sv. ISBN 978-01-953-0661-3.

MRAVČIK V., a kol. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019. Praha: Úřad vlády, 2019. 279 s. ISBN 978-80-7440-254-8.

NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál, 2018. 255 s. ISBN 978-80-262-1357-4.

SANANIM. Drogy: otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese. Praha: Portál, 2007. 198 s. ISBN 978-80-736-7223-2.

SANANIM. Jak ve škole vytvořit zdravé prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci. Úřad vlády České republiky, 2005. 158 s. ISBN 80-86734-404.

ŘÍHÁČEK, T., a kol. Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 192 s. ISBN 978-80-210-6382-2.

URBAN, L. a kol. Sociální deviace. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. 231 s. ISBN 978-80-738-0397-1.

ZÁBRANSKÝ, T. Drogová epidemiologie. Olomouc: Univerzita Palackého lékařská fakulta, 2003. 96 s. ISBN 80-244-0709-4

ZÁŠKODNÁ, H. Psychosociální problémy adolescentů. České Budějovice: Jihočeská univerzita,1998. 93 s. ISBN 807-04-030-63

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

ČESKO. Zákon č. 379 ze dne 19. srpna 2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. In: Zákon pro lidi. [online] 2005 [cit. 2021-04-18]. dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-379

MINAŘÍK, J. Stimulační drogy. Drogová poradna. [online] 2002 [cit. 2021-04-19] Dostupné z: http://www.drogovaporadna.cz/stimulacni-drogy.html

SVOBODOVÁ, J. Detoxifikace dětí a mladistvých závislých na nealkoholových drogách [elektronický zdroj]. Psychiatrie pro praxi, 2009, roč. 10, č. 2, s. 79-82. ISSN 1803-5272.

SEZNAM ZKRATEK

OPL = OMAMNÉ PSYCHOTROPNÍ LÁTKY

ESPAD = EVROSPKÁ ŠKOLNÍ STUDIE O ALKOHOLU A JINÝCH DROGÁCH

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 dělení drog dle míry rizika..... **Chyba! Záložka není definována.**
Tabulka 2 dělení drog dle vlivu na psychiku ……13
Tabulka 3 průběh narativních rozhovorů……..33

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Školní programy, zaměřené na drogovou prevenci

PŘÍLOHA P I: ŠKOLNÍ PROGRAMY, ZAMĚŘENÉ NA DROGOVOU PREVENCI

Informativní programy

Zaměřují se na předávání znalostí a důsledcích užívání drog a rozvíjení vědomí mladých lidí o užívání drog jako rizikovém chování. V těchto programech je využívána řada různých forem aktivit např.: přednášky, projekce filmů, besedy. Mediátoři se snaží zvyšovat povědomí o tom, že drogy jsou škodlivé a ovlivňovat znalosti o drogách.

Programy zaměřené na rozhodovací schopnosti

Cílem je zdokonalit schopnost studentů racionálně se rozhodovat ohledně užívání drog. Aktivity mohou být ve formě přednášek, diskuzí, hraní rolí či úkolů. Tyto programy vycházejí z předpokladu, že dovednost racionálního rozhodování snižuje riziko užívání drog.

Programy zaměřené na uvědomování si hodnot

Cílem je ovlivňovat užívání drog a důležitá životní rozhodnutí kladením důrazu na individuální hodnoty dané osoby a rozvoj jejího přesvědčení, že užívání drog není v souladu s vlastními životními cíli. Tyto programy zahrnují skupinové diskuze nebo tištěné materiály s otázkami a cvičení.

Programy zaměřené na zvládání stresu

Cílem je naučit studenty, jak se vypořádat se stresem a jak jej zvládnout obtížných situacích. Nácvik dovednosti zahrnuje strategie ke snižování stresu. Je kladen důraz na techniky zvládání stresu např. relaxace.

Programy zaměřené na nácvik dovednosti odolávat tlaku

Cíle je ovlivnit začátek užívání drog rozvíjením osobních dovedností např. schopnosti odmítat nabízené drogy a zvýšením schopnosti odolat negativnímu tlaku vrstevníků. Aktivity zahrnují instruktážní filmy, diskuze, nácvik schopnosti pomocí hraní rolí.

Programy zaměřené na nácvik sociálních dovedností

Cílem je ovlivnit začátek užívání drog zvýšením komunikačních schopností a dovedností zaměřených na společenské přijetí. Rozvíjejí se i schopnosti řešit mezilidské problémy. Patří sem nácvik asertivity a schopnosti komunikovat a řešit konflikty.

Programy zaměřené na stanovení norem

Snaží se ovlivnit začátek užívání drog zmírněním představ o očekávaném výskytu (prevalenci) a přijatelnosti užívání a dostupnosti drog mezi vrstevníky. Tyto programy zahrnují prezentování výsledky výzkumů, průzkumů.

Programy pomoci

Poskytují intervence a poradenství směřující k vypořádání se se životními problémy. Do programů jsou zapojování peers (vrstevníci), kteří radí studentům v otázkách spojených s drogami. (Sananim, 2005).