

UNIVERZITA KARLOVA
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

Drogová situace na Vsetínsku (motivace klientů)

Nad'a Filipová

Katedra: Pedagogiky a Psychologie
Vedoucí práce: Mgr. Pavel Kuchař, Ph. D.
Studijní program: Sociální práce
Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Drogová situace na Vsetínsku (motivace klientů) napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

Ve Vsetíně dne

Anotace

Bakalářská práce na téma Drogová situace na Vsetínsku, zkoumá motivaci osob k užívání drog. Je rozdělená na dvě části.

Teoretická část se věnuje pojmům jako je závislost, dále se zabývá motivací, která vede k užívání psychoaktivních látek. Závěr teoretické části popisuje rozdělení drog, se kterými se nejčastěji setkáváme na Vsetínsku.

V empirické části je použita metoda kvalitativního výzkumu, zahrnuje sedm polostrukturovaných rozhovorů s respondenty, kteří navštěvují zařízení, ve kterém pracují. Cíl výzkumné části je zaměřen na skutečnou motivaci respondentů, kteří žijí na Vsetínsku, k užívání drog.

Klíčová slova

drogy, léčba, motivace, psychoaktivní látky, závislost

Summary

My bachelor thesis on the topic the Drug situation in Vsetín aims to explore the motivation of individuals for the use of drugs. It is divided into two parts.

The theoretical part deals with concepts such as dependence, and with motivation, which lead to the use of psychoactive substances. The conclusion of the theoretical part describes the distribution of drugs that are most commonly encountered in Vsetín.

The empirical part uses a method a qualitative research, includes seven semi-structured interviews with respondents who attend the facility I work in.

The aim of the research part was to find out the real motivation of the respondents, who live in Vsetín, for using drugs.

Keywords

drugs, treatment, motivation, psychoactive substances, addiction

Poděkování

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce panu Mgr. Pavlovi Kuchařovi, Ph.D., a panu doc. Michalovi Kaplánkovi, Th.D. za trpělivost a cenné rady při vedení mé práce.

Obsah

ÚVOD	8
1 ZÁVISLOST	10
1.1 Vymezení závislosti	10
1.1.1 Kódování závislostí	11
1.2 Syndrom závislosti	11
1.3 Výskyt a příčiny vzniku závislosti na drogách	12
1.4 Vývoj vzniku drogové závislosti	13
2 MOTIVACE K UŽÍVÁNÍ DROG	15
2.1 Rozvoj závislosti	15
2.1.2 Biologické faktory	15
2.1.3 Psychické faktory	16
2.1.4 Sociální faktory	17
3 ROZDĚLENÍ DROG	20
3.1 Rozdělení drog podle účinků	20
3.1.1 Konopné drogy	20
Marihuana	20
3.1.2 Stimulační drogy	22
Pervitin	22
Extáze	23
3.1.3 Opioidy	23
Heroin	24
Metadon	25
3.1.4 Halucinogeny	25
LSD	25
3.1.5 Lysohlávky	26
3.1.6 Těkavé látky	27

4	VÝZKUMNÁ ČÁST	29
4.1	Cíl výzkumu.....	29
4.2	Výzkumná otázka	29
4.3	Výzkumná metoda	29
4.4	Výzkumný soubor a průběh sběru dat	30
4.5	Metodika vyhodnocování rozhovorů	30
4.5.1	Kladené otázky	30
4.5.2	Rozhovory	31
4.6	Výsledky rozhovorů.....	38
4.6.1	Případová analýza.....	39
4.7	Diskuze	52
	ZÁVĚR	53
	Seznam literatury	54

ÚVOD

Téma mé bakalářské práce bude zaměřeno na drogovou situaci na Vsetínsku, konkrétně mě bude zajímat motivace klientů, se kterými pracuji, k užívání nelegálních drog. Toto téma jsem si vybrala záměrně, jelikož pracuji jako sociální pracovníce v jedné neziskové organizaci, která přímo pracuje s drogově závislými osobami.

Vsetínsko je velmi specifická oblast, v rámci drogových služeb zde převažují především uživatelé pervitinu a marihuany. Ve městech Vsetín, Valašské Meziříčí, Rožnov pod Radhoštěm, Valašské Klobouky a Brumov-Bylnice provádíme terénní program a setkáváme se s našimi klienty. Tyto všechny města jsou malá, je zde menší anonymita. V některých městech je drogová scéna buď velmi uzavřená, je těžké do ní proniknout, nebo polootevřená, kdy se klient nebo využívat výměnný program i na veřejných místech. V těchto oblastech nalezneme i další nelegální drogy například heroin, LSD, apod., ovšem užívá je menší procento lidí. I v našem kraji jsou aktivními uživateli většinou muži.

V posledních pár letech, je vzrůstající trendem v celé České republice, že zkušenosti s nelegálními drogami mají čím dál tím mladší lidé. Může to být zapříčiněno lepší dostupností drog, jak v přirozeném prostředí - na ulici, tak třeba i pomocí internetu. Což je velmi alarmující a ze strany společnosti by se mělo této problematice věnovat více pozornosti.

Bakalářská práce bude rozdělena na dvě části. V teoretické části se zaměřím na pojmy jako je závislost, její vývoj, výskyt a příčiny. Dále se budu věnovat motivaci k užívání drog a rizikovým faktorům, které vedou k rozvoji závislosti.

V poslední kapitole stručně rozpracuji rozdělení drog, se kterými se setkáváme na Vsetínsku a se kterými mají naši klienti nejčastější zkušenost.

V praktické části se pomocí individuálních rozhovorů pokusím zjistit, jaká je skutečná motivace osob žijících na Vsetínsku, k užívání nelegálních drog. Dále se pokusím zjistit, jaké významné životní události ovlivnili jejich drogovou kariéru a jak celou svou situaci hodnotí zpětně.

1 ZÁVISLOST

Lidé mohou být ve své podstatě závislími na spoustě věcí, a okolní prostředí nemusí mnohdy tušit, že se daný člověk potýká s nějakou závislostí.

1.1 Vymezení závislosti

Lékařská definice závislosti: „*Je to stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolává v organismu fyzické nebo duševní obtíže. Vzniká při opakovaném nebo chronickém užívání látky, ale i při určité činnosti, která přináší nadměrné uspokojení.*“ (Göhlert, Kühn 2001, s. 20)

V Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) nalezneme tuto definici: „*jsou jako psychoaktivní látky označeny právě takové látky, které vyvolávají závislost a ovlivňují psychickou činnost. Návyková látka je každá chemická látka, která mění psychický stav a na kterou se může vytvořit návyk a závislost.*“ (Fisher, Škoda 2009, s. 88).

Můžeme rozlišovat:

- a) **Psychickou závislost** – silná, obtížně přemožitelná, touha užívat látky pro jejich povzbuzující, stimulující, tlumivý a halucinogenní účinek. Po užití látky dochází ke kriminalitě, za účelem získání peněz k nákupu drog. Závislost přetrvává po celý život. Potřeba užít drogu opakovaně s vědomím toho, že pokud by to člověk neudělal, bude se cítit špatně.

- b) **Somatickou závislost** – po vysazení látky dochází k abstinčním projevům, jako je zvýšená dráždivost, nevolnost, zmatenost, bušení srdce, poruchy až ztráta vědomí, ohrožení života, také se zvyšuje tolerance k určité droze a začíná užívání stále většího množství dané

drogy, aby se dosáhlo stejného účinku jako na začátku. Na nedostatek drog reaguje tělo abstinenčním syndromem, tzv. odvykacím stavem (Göhlert, Kühn 2001, s. 21-23, Vágnerová 2014, s. 497).

1.1.1 Kódování závislostí

Jednotlivé kódy, které budou následovat, souvisí se závislostí na určitém druhu návykové látky.

Nešpor (2011, s. 10) uvádí tyto kódy jednotlivých druhů závislostí na návykových látkách, které se opírají o MKN-10:

F 10.2 Závislost alkoholu

F 11.2 Závislost na opioidech (např. heroin)

F 12.2 Závislost na kanabinoidech

F 13.2 Závislost na sedativech nebo hypnoticích (tlumivých lécích)

F 14.2 Závislost na kokainu

F 15.2 Závislost na jiných stimulanciích včetně kofeinu a pervitinu

F 16.2 Závislost na halucinogenech (např. MDMA čili slangově extáze)

F 17.2 Závislost na tabáku

F 18.2 Závislost na organických rozpouštědlech

F 19.2 Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách

1.2 Syndrom závislosti

Jedná se o skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních jevů, kdy hrají důležitou roli v životě jedince. Pro syndrom závislosti je charakteristická silná touha užívat psychoaktivní látky.

Příznaky, které vedou k rozvoji syndromu závislosti:

- Silná touha či potřeba k získání a užívání psychoaktivní látky, známá pod pojmem craving – intenzivní bažení.
- Neschopnost kontroly a také sebeovládání ve vztahu k užívání dané drogy.
- Vzrůstající potřeba stále většího množství drog, kdy roste tolerance a může dojít i k navýšení dávek nebo častější užívání daných drog.
- Dalším příznakem může být abstinenci syndrom, který bývá reakcí na abstinenci nebo snížení obvyklého množství dávky.
- Dochází k omezení či ztrátě obvyklých zájmů a potřeb, droga se stává významnou součástí jeho života a člověk na její sehnání vynakládá obrovské množství energie, času i finanční prostředky.

Když tyto projevy pozorujeme u jedinců užívající psychoaktivní látky déle než rok, můžeme mluvit o syndromu závislosti (Vágnerová 2014, s. 496-497, Nešpor 2011, s. 9-10).

Někteří uživatelé drog se domnívají, že příležitostná konzumace drog nemůže vést k jejich návykům, to ovšem není pravda. Za prvé se zvyšuje tolerance (potřeba brát čím dál vyšší dávky k dosažení stejného účinku) a za druhé se začne projevovat fyzická závislost (jedná se o změněný tělesný stav, kdy při vysazení drogy dojde k abstinenci příznakům, např.: zvracení, křeče či bolesti hlavy) (Iversen 2006, s. 83 – 84).

1.3 Výskyt a příčiny vzniku závislosti na drogách

Nejohroženější skupinou, pro vznik závislosti na drogách, jsou mladí lidé ve věku od 15 do 35 let.

Nejrozšířenější a nejvíce užívanou psychoaktivní látkou, jak v České republice, tak na Vsetínsku je marihuana. Nejčastěji užívanou látkou je u nás v České republice i na Vsetínsku pervitin. Další užívané drogy jsou LSD a objevují se nové psychoaktivní drogy. Tyto údaje jsou zjištěny z Evropské zprávy o drogách, která byla vydána v roce 2015 a byla uveřejněna ve spolupráci s Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti v ČR. Průzkumu se účastnili mladí dospělí, ve věku od 15-34 let.

Podle výzkumů se nejčastěji se závislostmi, ať už na drogách či jiných látkách, apod., potýkají muži. (Vágnerová 2014, s. 509-510, Výroční zpráva pro Zlínský kraj, Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2015).

1.4 Vývoj vzniku drogové závislosti

Závislost na drogách vzniká mnohem rychleji, než závislost na alkoholových látkách. V literatuře nalezneme různá dělení, ve své práci jsem vybrala dělení těchto fází od paní Vágnerové, která tyto informace převzala od Netíka, Kafky, Dörnera a Plogové, a volně je přepracovala.

1) Fáze experimentování a občasného užívání

Podnětem k experimentování v období dospívání, nebo i později, může být nuda, zvědavost, zažít něco vzrušujícího a zakázaného. Dále pocit zažít pocit nezávislosti na autoritách. V této fázi hraje značný význam, s kým se daný jedinec stýká, kdo je v tu chvíli pro něj atraktivní. V počáteční fázi drogy vyvolávají žádoucí pocity např. pocity sebejistoty, uvolnění, zbavují úzkostí a strachu.

2) Fáze pravidelného užívání

Při častějším užívání drog se u daného jedince vytvoří určitý stereotyp chování. Nepřipouští si závažnost své závislosti a přesvědčuje sám sebe, že má své užívání pod kontrolou (typické na počátku závislosti). Vznik závislosti je podmíněn typem užívané psychoaktivní látky, velikostí dávek a frekvencí její aplikace.

3) Fáze návykového užívání

V této fázi je typická lhostejnost ke všemu, hlavní starostí jsou drogy, závislý člověk se už bez drog neobejde. Svou závislost buď přijme, jako součást svého života nebo se jí chce zbavit. V této fázi je typické, že závislý člověk přetrhává vztahy s rodinou, přáteli a přichází o své profesní postavení.

4) Terminální fáze

Poslední stádium přináší narušení psychického a somatického zdraví, je zjevný i úpadek osobnosti, sociální vazby zpřetrhané. Přetrvává kontakt jen s lidmi, kteří mají podobný styl života. Jediný zájem je sehnat potřebnou dávku, bez ohledu na to, jak si ji opatří (krádeže, prostituce, apod.) (Vágnerová 2014, s. 510-512).

2 MOTIVACE K UŽÍVÁNÍ DROG

V této kapitole se budu zabývat možnými motivy, které mohou vést k užívání nelegálních látek. Odborná literatura uvádí, že motivy ke vzniku závislostí jsou multifaktoriálně podmíněny.

2.1 Rozvoj závislosti

Značný podíl na vzniku závislostí mají somatické a psychické vlastnosti osob a vlivy sociálního prostředí, ve kterém se daný jedinec pohybuje. Důležité je, jak na daného jedince působí sociální skupiny, s kterými dochází k časté interakci (např. party). Některé látky vyvolávají závislost hned při jejich prvním užití téměř u kohokoli, například heroin. Další důležitou roli hraje míra snášenlivosti a reakce na užitou drogu (Vágnerová 2014, s. 498-499). Nejrizikovějším obdobím pro vznik závislostí je adolescence. V tomto období existuje tendence k experimentování, vyzkoušet vše, co je zakázané, atraktivní a nese sebou nějaká rizika.

Významný podíl v našem životě hrají socializační činitelé (rodina, škola, referenční skupiny), kteří mají vliv na lidské jednání a chování (Jedlička a kol. 2015, s. 34, Bergeret 1995, s. 57).

K rozvoji závislosti mohou vést tyto faktory:

- biologické,
- psychické,
- sociální.

2.1.2 Biologické faktory

„Biologickým základem vzniku závislosti na psychoaktivní látce je způsob jejího zpracování v organismu.“ (Vágnerová 2014, s. 499)

K biologickým faktorům, které mohou mít vliv na rozvoj závislosti, můžeme řadit:

- těhotenství matky (sama matka je uživatelkou drog a plod se setkával s účinky látek ještě před narozením),
- porod (důležité je, zda byly použity psychotropní nebo nějaké jiné tlumivé látky v době porodu, má to pozdější vliv na psychomotorický vývoj jedince).

V mozku se vytvoří pozitivní zpětná vazba, kdy člověk při užití dané látky pocítí nějakou výhodu, například ho užitá psychoaktivní látka zbaví jeho úzkostlivých stavů, nebo mu dodá větší sebevědomí, apod. V důsledku dlouhodobého užívání drog dochází v mozku k tomu, že se mění fungování některých jeho částí. (Vágnerová 2014, s. 499, Kalina 2003b, s. 91-92).

2.1.3 Psychické faktory

Motivace k prvnímu experimentování či k pravidelnému užívání drog mohou být různé. Důležité je zaměřit se na psychogenní vlivy, které mají vliv na rozvoj závislosti, ovlivňují nás také v období prenatálního vývoje i porodu. Zkoumají se souvislosti psychických zážitků, které mohly mít vliv na nějaké biologické poškození.

Významné faktory:

- úroveň postnatální péče (harmonický vývoj dítěte, uspokojování jeho potřeb, hranice, apod.),
- podpora v období adolescence (hledání identity),
- odborná pomoc v případech, kdy se objevuje patologie duševních poruch a chorob (deprese, úzkost, a jiné),

- důsledky abusu, které mají vliv na další abusus a tak vedou jedince k závislosti.

Psychologické faktory vychází především z individuálních potřeb jedince, nebo jsou výsledkem tlaku vrstevnické skupiny, apod. Jedním z důvodů může být únik z reality, neřešit nic negativního, vyhnout se svým problémům, stresům, apod. Pro daného jedince je důležité uspokojení a pocit slasti, který není pro ně jinak dostupný. K dalším možným důvodům patří únik ze stereotypů, z nudy, dále potřeba získat nějakou inspiraci a především, aby došlo k uvolnění zábran. Z toho vyplývá i potřeba přiblížení se a akceptace danou skupinou, se kterou tráví daný jedinec svůj čas. Rizikem mohou být tendence k určitému způsobu prožívání, uvažování a reagování, které mohou zvýšit pravděpodobnost užívání psychoaktivních látek (Vágnerová 2014 s. 500, Kalina 2003b, s. 92, West 2016).

Psychické poruchy

Mohou se projevit deprese, úzkostné stavy nebo poruchy osobnosti (může zde patřit i sekundární závislost na alkoholu nebo na drogách), schizofrenie, a další.

2.1.4 Sociální faktory

Tyto vlivy zahrnují mnoho okolností, jako je rasová příslušnost, společenský status rodiny, úroveň sociálního prostředí, ve kterém jedinec žije. Také to můžeme nazvat, jako vztahy s prostředím, které formuluje, deformuje nebo brzdí daného jedince. Značný vliv má i to, zda daný jedinec žije na vesnici nebo ve městě. Nejrizikovějším prostředím je prostředí městské, kde vládne větší anonymita a s tím je spojená menší možnost kontroly, větší možnost svobody.

Dysfunkční rodinné zázemí – zde můžeme zařadit nápodobu chování členů rodiny. Daný jedinec neví, jak má řešit běžné problémy, se kterými se potýká. Nejen dysfunkční rodinné zázemí, ale i rodinné vztahy či úplná absence rodiny, mají vliv na sociální učení dospívajícího jedince. V dnešní době je alarmující i vysoký počet rozvodů a nedostatek času dospělých pro dospívající. Je pak logické, že si mladiství hledají své vzory mimo rodinu.

Velmi specifické je, když dítě vyrůstá v rodině, kde jsou závislé osoby. Často se setkává s tím, že užívání nelegálních látek je něco zcela běžného nebo naopak, užívání rodičů je tajeno. Může se objevit i zneužívání a to jak v podobě psychické, tak i v podobě fyzické.

Vliv party nebo jiné subkultury - užívání legálních či nelegálních drog je zcela běžné. Mladiství si vyhledávají silné jedince, u kterých se snaží nalézt pocity přijetí, sounáležitosti s možností nezávislosti. Vliv party nebo jiné subkultury je nezastupitelný.

K závislostnímu chování mohou inklinovat i některé profese, které se potýkají s více stresovými událostmi nebo ty, které mají snadný přístup k těmto látkám (např. číšníci). Riziko vzniku závislosti také posiluje nižší vzdělání a sociální jevy, které ohrožují daného jedince (nezaměstnanost, sociální vyloučení, chybějící možnost k seberealizaci, apod.) (Vágnerová 2014, s. 500-501, Kalina 2003b, s. 92-93, Jedlička a kol. 2015, s. 34-42).

Další motivy, které mohou vést k užívání drog

- Podle dalších výzkumů jsou k užívání psychoaktivních látek více disponovaní lidé, kteří se potýkají se zvýšenou emoční labilitou, ta se projevuje pocity nepohody, nejistoty a neschopností zvládat své

problémy, zátěží je i zvládání běžných situací. Proto se u takových osob více objevují deprese, úzkosti a tak si daný jedinec hledá způsob úlevy, který je často dosažitelný s užitím psychoaktivních látek.

- Dalším motivem může být touha po vzrušení, naplnit nějak svůj život, vyhledávání nových a vzrušujících zážitků.
- Někteří jedince užívají psychoaktivní látky, aby si tak vyřešili své problémy. Tito lidé mívají častokrát nepřiměřená očekávání, která se nedají naplnit.
- Větší sklon k užívání mají především lidé, kteří se potýkají se sníženou sebekontrolou, dále lidé, kteří mají sklon k impulzivnímu a nezdrženlivému chování. Tito lidé nedokáží kontrolovat svou konzumaci drog a tak se často stane závislým. Impulzivita je typická pro období adolescence, kdy dospívající jsou nejistí a nezralí a mají tak větší sklon k rizikovým aktivitám (Vágnerová 2014, s. 500-501).

3 ROZDĚLENÍ DROG

V literatuře nalezneme různé rozdělení drog, ať už na „tvrdé“ či „měkké“, já tyto rozdělení vynechám a zaměřím se na výčet nejčastějších drog, se kterými se setkáváme na Vsetínsku.

3.1 Rozdělení drog podle účinků

Rozdělení drog podle účinků je jedno z možných dělení drog. U každé nelegální látky je uvedena stručná charakteristika látky, její účinky na lidský organismus a způsob léčby.

3.1.1 Konopné drogy

Marihuana

Marihuana je jednou z nejoblíbenějších ilegálních drog, užívají se sušené listy a květy konopí. Účinnou látkou je THC (delta-9-tetrahydrokanabinol), kdy sušina běžného konopí obsahuje 3-4 % THC, ale marihuana pěstovaná v ideálních podmínkách může obsahovat 15-20 % THC. Obsahuje 426 chemikálií, které se při kouření promění ve 2000 nových chemikálií. Čím více THC je v marihuaně obsaženo, tím je silnější a škodlivější. Má pověst neškodné drogy, protože je méně agresivní než alkohol a cigarety. U je velmi oblíbená, protože dovede rychle uvolnit a navodit euforii. Na druhou stranu může být i prostředkem vzpoury mladistvých, je lehce k dostání, relativně levná a hlavním důvodem užívání je, že je zakázaná (Iversen 2006 s. 94-95, Illes 2002, s. 15, Goodyer 2001, s. 65).

Účinky

Většina výzkumů potvrdila, že tato droga je vysoce návyková a má na jedince negativní mentální, emocionální a fyzický dopad. Marihuana je psychicky i fyzicky návyková, psychická závislost se rozvíjí jako první. Riziko vzniku závislosti se zvyšuje, když se konopí kouří už od útlého věku a několikrát denně nebo týdně (Goodyer 2001, s. 68).

Nejčastějším způsobem užívání je kouření cigaret (jointů). Typické je zkreslené vnímání času, vyvolání halucinací, zvýšená chuť k jídlu, když tyto účinky odezní, dostaví se únava a spánek. Ovšem vědci objevili i pozitivní účinky marihuany, kdy dochází k ovlivňování pocitů bolesti u pacientů s AIDS, roztroušenou sklerózou, se svalovou ztuhlostí a u různých chronických bolestí (Iversen 2006, s. 95 – 97).

Akutní intoxikace

Škodlivými efekty ve stavu intoxikace může být agrese, panika či úzkost, může se projevit i toxická psychóza. Dlouhodobými následky jsou oslabení krátkodobé paměti, zhoršení koncentrace, depresivní stavy, oslabení imunitního systému a znásobení duševních poruch (Illes 2002, s. 15-16).

Léčba

Marihuana obsahuje více rakovinotvorných látek, než cigarety, proto má významný vliv na onemocnění či rakoviny plic. Abstinenčními příznaky jsou výkyvy nálad, agresivní chování vůči ostatním lidem. Pro úspěšnou léčbu je třeba kontaktovat protidrogové centrum a některým závislým může být provedena hypnóza. Ta je však účinná jen v případech, kdy závislí chtějí s užíváním konopí přestat (Kalina 2003b, s. 174).

3.1.2 Stimulační drogy

Tato skupina drog umožňuje zlepšení myšlení a smyslového vnímání, dochází k rychlému navození pocitů pohody, bdělosti a fyzické síly.

Pervitin

V České republice i v našem kraji patří mezi nejznámější a nejrozšířenější drogy, kterou uživatele „šňupají“, vpichují do žíly (intravenózní aplikace) nebo ji užívají v želatinových tobolkách.

Účinky

Zvyšuje energii, sebedůvěru a koncentraci, působí na centrální nervovou soustavu jako stimulant. Dlouhodobé užívání vede k vážným psychickým poruchám, které se stupňují a dochází až k paranoidním stavům, kdy uživatel má pocit, že ho někdo sleduje nebo že se na něj ostatní domluvili. Postupně začíná svým přeludům věřit a ze zoufalství provede nepředvídatelnou věc, např. někoho zabije. Amfetaminová psychóza svými projevy připomíná schizofrenii, nastupují sluchové halucinace nebo paranoidní přeludy (Illes 2002, s. 28-29, Tyler 2000, s. 51-52).

Léčba

V počátcích odvykání se projevují deprese, které mohou vést až k sebevraždám. Při odvykání je důležité, aby si narkoman uvědomil, že chce opravdu s drogou přestat. Existují podpůrné terapie, hospitalizace v psychiatrických nemocnicích či svépomocné skupiny, důležitá je podpora rodiny a blízkých (Tyler 2000, s. 62, 77).

Extáze

Nalezneme ji i pod jiným názvem – MDMA. Svým účinkem patří na pomezí stimulačních drog a halucinogenů, kdy mívá nevyzpytatelné účinky a je označována jako „taneční droga“, která se často užívá na diskotékách. Je dostupná v podobě různých tablet nebo kapslí. Forma tablet je různorodá, kde na jedné straně je vytlačen reliéfní obrázek nebo e, na druhé straně bývá zlomová rýha (Illes 2002, s. 29 – 30, Kalina 2003a, s. 200).

Účinky

Extáze vyvolává změny nálad, odstraňuje zábrany, navozuje pocit vnitřní pohody a má schopnost vybudit maximální energii. Můžou se dostavit toxické psychózy, po odeznění nastává pocit závratí, únavy a deprese, ale i zimnice, bušení srdce. Je nebezpečná, protože po požití člověk nerozpozná tělesné signály například potřebu napít se, zchladit se a odpočinout si. Proto dochází ke kolapsům až k úplnému vyčerpání organismu (Goodyer 2001, s. 88-89).

Léčba

Extáze se nepovažuje za návykovou látku, ale u mladých lidí může vyvolat deprese až paranoidní stavy. Proto ve většině případech bývá mírný odvykací stav a následná léčba je úspěšná (Iversen 2006, s. 104).

3.1.3 Opioidy

Tolerance na tuto skupinu drog se vyvíjí velmi rychle, když začnou účinky drog odeznívat, člověk se necítí vůbec dobře a při pokusech o abstinenci se začnou projevovat těžké abstinенční příznaky, které vyvolávají silnou touhu po nové dávce. Může se projevit velmi výrazná úzkost, neklid či deprese, únava

a podrážděnost. V lékařství se uplatňují jako nejsilnější drogy proti bolesti nebo kašli.

Heroin

V našem kraji se objevuje velmi zřídka, ale někteří z našich uživatelů mají zkušenosti i s touto drogou.

Heroin je jednou z nejnebezpečnějších a nejnávykovějších drog. Užívá se nitrožilně, u 80-90% uživatelů je tento způsob nejpoužívanější, dále je šňupán, ale je i kouřen. Jedná se o opium, které je upraveno laboratorně. Na heroinu se vyvíjí se jak psychická, tak fyzická závislost a snadno dochází k předávkování, protože vzrůstá potřeba brát stále vyšší dávky.

Účinky

U uživatelů se projevuje apatie, deprese, zúžené oční víčka, ospalost, opakované osahávání či škrábaní obličeje nebo nosu. Narkomani jsou nuceni stále si zvyšovat své denní dávky. Nejprve se projevuje psychický návyk a později i fyzická závislost. U odvykacích příznaků jsou přítomné silné křeče, bolesti hlavy a nevolnost. Často dochází k předávkování, protože se stále zvyšují dávky. Mezi narkomany dochází k výměnám injekcí, proto se přenáší i viry hepatitidy a HIV (Illes 2002, s. 34-35, Iversen 2006, s. 107, Kalina 2003b, s. 160).

Akutní intoxikace

Může vést až k selhávání dýchacího a krevního oběhu. Odvykací stav je pro závislého pacienta nepříjemný, ovšem neohrožuje ho na životě (Kalina 2003a, s. 20).

Léčba

Úspěšná je substituční terapie metadonem, který se podává perorálně a působí velmi dlouho. Pomáhá překonávat bažení po další dávce drogy, ale je velmi obtížné přesvědčit závislé, aby přestali heroin užívat. Léčba také zahrnuje psychoterapii, sociální rehabilitaci a substituční léčbu. A na druhou stranu je léčba velmi komplikovaná, dochází k náhradě heroinu jiným opiátem a postupně se snižují dávky (Iversen 2006, s. 108).

Metadon

Jedná se o syntetický opioid, který díky mimořádně pomalému nástupu účinků euforie, která je minimální, má nižší potenciál závislosti než heroin. Užívá se při substituční léčbě, kdy se dává 1 krát za den a aplikace probíhá ústy. Metadon je vyráběn legálně a slouží výhradně pro medicínské účely, ovšem i tak se dostává na nelegální trh, kde slouží jako doplňující droga pro abstinenci pokusy (Kalina 2003a, s. 162).

3.1.4 Halucinogeny

(Illes 2002, s. 37) uvádí: „*Halucinogeny způsobují deformaci reality provázenou zvukem, čichem a hmatem.*“ běžně se užívají orálně a dlouhodobá konzumace poškozuje mozek. Vyvolává sluchové a vizuální představy, změnu emocionality od euforie až k depresi (Tyler 2000, s. 91).

LSD

Jedná se o extrémně silný halucinogen a je jednou z nejběžněji užívanou drogou v České republice. Je to velmi účinná látka, proto stačí užít jen zlomek miligramu. Na tuto drogu se většinou nevypěstuje závislost (Iversen 2006, s. 105).

Účinky

Halucinační efekt trvá od 2 do 12 hodin a může se vrátit i po několika měsících po užívání této drogy. Objevují se rozšířené panenky, dezorientace ve směru, čase, vzdálenosti, ale také se projevuje silná paranoia, ztráta ovládnutí a zmatenost. Po požití LSD se může objevit pozitivní nebo tzv. špatný trip, který se projevuje dezorientací a zmateností.

Léčba

Nezahrnuje tělesné odvykací syndromy, ale je zde vysoké riziko vzniku toxických psychóz. Proto je v tomto případě důležitá spolupráce s psychiatry nebo psychology (Illes 2002, s. 38).

3.1.5 Lysohlávky

Lysohlávky jsou houby, které obvykle rostou v trsech a vyskytují se na velké části území ČR. Poznávacím znakem je, že se jedná o malé žlutavé houbičky s hnědým kloboučkem. Užívají se sušené části, nejčastěji se jedná o kloboučky. Patří mezi nejrozšířenější přírodní halucinogenní látky, protože je poměrně snadno dostupná díky jednoduchému sběru a sušení.

Účinky

Účinnou látkou je psilocybin. Největší účinky mají lysohlávky, když se užívají nalačno. Jedinec prožívá pocity méněcennosti, závratě, trpí nevolnostmi, třesem a neklidem. U vyšších dávek dochází k trvalému poškození jater a ledvin. Ovšem u každého jedince vyvolávají jiné stavy. Lysohlávky patří mezi příležitostné doplňkové drogy.

Léčba

Odborná péče je vyžadována jen v ojedinělých případech, účinná je krátkodobá psychoterapie. Psychiatrická léčba nastupuje jen u pacientů, kteří trpí psychickými komplikacemi (Tyler 2000, s. 100, Kalina 2003a, s. 170).

3.1.6 Těkavé látky

Mezi nejčastěji užívané látky v této skupině patří toluen, protože je levný a snadno dostupný. Jedná se o velmi nebezpečnou skupinu látek, kterou často zneužívají děti a dospívající, pro svou snadnou dostupnost. Aplikace probíhá inhalačně buď přímo, nebo z hadříku, který je napuštěn rozpouštědlem. Dalšími užívanými látkami jsou benzín, náplň do zapalovačů a rajský plyn. Tato skupina látek bývá často okolím podceňována.

Účinky

Typický pro tuto skupinu je rychlý nástup a zároveň rychlé odeznění účinků, jedná se o krátkodobý stav. Nejčastějšími projevy jsou euforie a halucinace, při delším užívání prožívá jedinec otupění, agresivitu, ztrátu výkonnosti a zájmů. Již při prvním experimentování může dojít k smrti, protože někteří jedinci neodhadnou účinky těchto látek. Na druhou stranu se rozvíjí velmi silná psychická závislost, dochází k postupné degradaci osobnosti a k organickému poškození mozku, kdy jedinec nechápe souvislosti a nevnímá své okolí.

Léčba

Důležitá je včasná léčba, která zahrnuje hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení a spolupráci s pacientem, jeho rodinou a rodiči, účinná je i individuální psychoterapie. Vyléčené pacienty je nutné sledovat několik let, protože hrozí

riziko k přechodu na jiné látky (Kalina 2003a s. 193-195, Tyler 2000, s. 302-306).

4 VÝZKUMNÁ ČÁST

4.1 Cíl výzkumu

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaké jsou motivace respondentů, kteří navštěvují zařízení nebo terénní programy, k užívání nelegálních látek.

4.2 Výzkumná otázka

Jaká je motivace respondentů k užívání nelegálních návykových látek na Vsetínsku?

4.3 Výzkumná metoda

Jako výzkumnou metodu své bakalářské práce jsem si vybrala kvalitativní výzkum, konkrétně polostrukturovaný rozhovor. *„Kvantitativní výzkum je proceshledání porozumění založený na různých metodologických zkoumání daného sociálního nebo lidského problému.“* (Hendl, 2008, s. 48).

Rozhodla jsem se, že přepsané rozhovory nepřiložím ke své bakalářské práci, budou k dispozici, k nahlédnutí a k přečtení, jen kompetentním lidem v mé přítomnosti. Jedná se o velmi citlivé materiály, kdy Vsetínsko není Praha, mohlo by dojít k prozrazení identity klientů. V naší oblasti není tolik klientů, proto jsem učinila toto opatření.

Na začátku jsem si vymezila výzkumnou otázku, pak následovala volba vzorků, a na to navazovala příprava a samotné uskutečnění rozhovorů. Nakonec jsem nahrávky přepsala a vyhodnotila pomocí počítačového programu MAXQDA, kde jsem dané rozhovory kódovala a hledala podobnosti či rozdílnosti v odpovědích respondentů.

4.4 Výzkumný soubor a průběh sběru dat

Celkem jsem oslovila dvacet respondentů s žádostí o provedení rozhovoru, jednalo se respondenty jak kontaktního centra, tak terénního programu. Nakonec se mi podařilo provést celkem sedm rozhovorů s respondenty obou programů (kontaktní centrum, terénní program). Rozhovory probíhaly v časovém rozmezí od ledna do března 2017, přímo v kontaktním centru, jeden rozhovor byl uskutečněn přímo v terénu. Všichni respondenti souhlasili s nahráváním rozhovorů, průměrná délka jednoho rozhovoru byla 25 minut. V doslovném přepisu jsem záměrně změnila jména klientů, abych zachovala mlčelivost s ohledem na použití zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

4.5 Metodika vyhodnocování rozhovorů

Rozhovory byly provedeny se šesti muži a jednou ženou, ve věku od 29 let do 50 let. Nejprve jsem respondenty seznámila s danými otázkami a ujistila jsem je, že dané rozhovory poslouží k praktické části bakalářské práce.

Respondenti odpovídali celkem na čtyři otázky, které sloužili spíše jako podněty k rozhovoru. K vyhodnocování rozhovorů jsem použila počítačový program MAXQDA, pomocí kterého jsem si dané rozhovory kódovala a následně jsem v nich hledala odpovědi na mé otázky.

Použila jsem dvě analýzy tj. případová a srovnávací, tyto dvě analýzy slouží k lepší přehlednosti a nalezneme v nich odpovědi na mé otázky.

4.5.1 Kladené otázky

1) Kdy se u nich začala rozvíjet drogová kariéra?

Zda jejich první zkušenost byla s legálními či nelegálními látkami, a kdy poprvé došlo k této zkušenosti, popřípadě s kým tuto první zkušenost zažili.

2) Jak se u nich rozvíjela drogová kariéra?

Kdy z postupného experimentování s nelegálními látkami došlo k jejich pravidelnému užívání, jaký to mělo na ně vliv a zda se něco zásadního změnilo.

3) Jaké byly životní okolnosti, které předcházeli nebo doprovázeli drogovou kariéru?

U této otázky jsem se snažila zjistit, které významné životní události ovlivnili jejich zkušenosti s nelegálními látkami.

4) Jak celou svou drogovou kariéru hodnotí zpětně?

Jaký je jejich pohled na celou věc a jak se k celé své drogové kariéře staví.

4.5.2 Rozhovory

Ke každému z klientů jsem vytvořila krátký popis, tzv. medailonek, sloužící k větší přehlednosti. Tento medailonek je zestručnění celých rozhovorů. U každého respondenta jsem uvedla kolik je mu v současné době let, v kolika letech poprvé přišel do kontaktu s nelegální drogou. Dále jsem popsala jeho drogovou kariéru, na závěr je uvedeno, jak svou drogovou situaci hodnotí z dnešního pohledu. Poté následuje zmínka o tom, zda je v současné době aktivním uživatelem drog, nebo zda abstínuje.

Marek

Markovi je 50 let a je občasným uživatelem pervitin, pravidelným uživatelem marihuany a alkoholu. U většiny našich klientů dochází k výměně nelegální drogy, za drogu legální – v Markově případě se jedná o alkohol a cigarety. Marek je klientem jak kontaktního centra, tak terénního programu, do kontaktního centra dochází poslední dobou pravidelně. Marek se poprvé setkal

s nelegální drogou v 17 – ti letech, konkrétně se jednalo o pervitin. Marek se od 14 ti let stýkal s partou, která byla velmi uzavřená a ke zkušenosti s drogou ho vedla zvědavost a fakt, že ji chtěl prostě vyzkoušet. Marek je vyučen.

Dětství strávil Marek v dětském domově, v podstatě až do svých 14 ti let, kdy se začal stýkat s již uvedenou partou a veškerý svůj volný čas trávil s ní. Fáze experimentování v Markově případě neprobíhala, zaujalo ho, co dokáže droga s člověkem udělat a tak ji propadl. Marek byl a je uživatel marihuany a pervitinu.

Marek měl pravidelná zaměstnání, kdy každý člověk za komunismu musel mít práci a pracovat. Několik let pracoval ve sklárnách, než došlo k revoluci a následnému propouštění lidí, od té doby je Marek, jak říká, na „volné noze“ – příležitostné brigády, práce na černo, apod.

Marek má jednu dceru a před několika lety se se svou manželkou rozvedl, manželka o jeho drogové „kariéře“ moc nevěděla. Jejich manželství trvalo 24 let.

Když Marek hodnotil svou drogovou kariéru, několikrát se pozastavil nad kvalitou drog, která byla jiná před rokem 1989, kdy si většinou drogy sám vařil a dané drogy byly kvalitnější a účinnější, než jsou teď. Drogy daly Markovi svobodu, poznání nových lidí a světa kolem, jeho názor je ten, že se pro ně narodil. V současné době užívá párkrát do měsíce.

Jiří

Jiřímu je 34 let a je občasným uživatelem pervitinu, pravidelným uživatelem marihuany a alkoholu. Jiří navštěvuje kontaktní centrum nepravidelně, terénní program využívá minimálně. Jeho první zkušenost s legální drogou – alkoholem, byla již na základní škole, asi ve 13 ti letech. První zkušenost s nelegální drogou měl Jiří v 18 ti letech na vojně, k dalším zkušenostem

s tvrdými drogami se dostal prostřednictvím party. První užití pervitinu bylo nitrožilně, kolem 19 ti let. Jiří je vyučen opravářem zemědělských zdrojů.

Dětství strávil Jiří v péči babičky, která ho měla ve své péči, Jiřímu řekla, že je jeho matka mrtvá a zamlčela mu informaci, že jeho biologická matka je alkoholička a nemohla se tak o něho postarat. Na základní škole se potkal se svou sestrou a ta mu vyličila celou pravdu, jeho sestra byla v péči druhé jeho babičky, kterou Jiří vůbec neznal. K experimentování s drogami ho dohnal špatný psychický stav, jak Jiří popisuje, bylo to spíše vinou nervů, odešel od své babičky, přišel o byt, když jeho babička umřela. Jiří si našel přítelkyni, s kterou střídali byty, nabalovali se jim dluhy a mají spolu 2 děti, které jsou v současné době v pěstounské péči. Pravidelné užívání pervitinu a marihuany trvalo celých pět let. Jiří své děti neviděl více než rok, rád by se je vzal do své péče, ale podle jeho slov by to nezvládl, potřeboval by s péči o děti pomoci. Jiří by s braním drog přestal, kdyby měl obě děti ve své péči, pomohlo by mu k tomu mít normální práci a i vídat obě děti pravidelně.

Zkušenost s drogami by Jiří nevzal zpět, poznal lidi, se kterými se zná už 10-15 let, vše má své pro a proti. V současné době užívá párkrát do měsíce.

Sára

Sáře je 38 let a v současné době je abstinující klientkou, má v péči jednoho syna a o péči druhého syna v současné době usiluje, celkem má 5 dětí. Jedno z jejich dětí má v péči bývalý přítel - o tohoto syna usiluje, aby ho měla zpět v péči. Další tři děti má v péči její matka, se kterými je Sára v pravidelném kontaktu.

Sárina první zkušenost s nelegální drogou – pervitinem byla v 17 ti letech a hned napoprvé se jednalo o intravenózní aplikaci. Se Sárrou se rozešel její přítel, který bral drogy, a ona chtěla zkusit, co je na tom tak skvělého, že jí kvůli ním opustil.

Z experimentování, které bylo většinou o víkendech, přešla Sára na pravidelné užívání, asi v 19 ti letech, jelikož se u ní zvyšovala chuť na danou drogu. Sára školu nikdy nedodělala, protože se vykašlala na maturitu a nikdy se už k tomu nevrátila.

Sára má každé dítě s jiným mužem, střídaly se u ní periody braní a abstinování, vždy abstinovala, když čekala dítě a když nastoupila do léčby. K drogám se Sára vracela, protože okolí ji nedokázalo věřit, že tentokrát svou abstinenci myslí vážně a tak je brala „natruc“. Nejdelší doba abstinence trvala 6 let, kdy před ní prodělala léčbu v jednom zařízení, matka ji neumožňovala styk 4 roky se svými vlastními dětmi v období abstinence. Sára abstinovala až do té doby, než pustili jejího přítele z vězení, poté opět začala experimentovat s drogami.

Poté se rozešla s přítelem, našla si dalšího a s ním otěhotněla, než se tak stalo, tak měla Sára halucinace a skákala ze 7. patra. Sára se šla poté léčit do komunity, kde svou léčbu nedokončila, protože znovu otěhotněla. Po návratu z této léčby Sára abstinuje, je to celkem 3 roky, ovšem došlo u ní k pár relapsům. V současné době dochází Sára na terapie a s terapeutkou pracují na tom, že má občas silné bažení. Je abstinující klientkou.

Sára svou drogovou kariéru hodnotí negativně, stydí se za ní a má výčitky hlavně kvůli dětem.

Jan

Janovi je 28 let, v současné době je neaktivním uživatelem, čerstvě se vrátil z dvouměsíčního pobytu, který strávil v komunitě. První zkušenost s drogami měl v 16 ti letech, kdy nejprve začal s extází, a ještě ten stejný večer vyzkoušel pervitin. K vyzkoušení drog ho vedla zvědavost a zapadnutí do party. O rok později poprvé vyzkoušel toluen, stejným motivačním k vyzkoušení bylo zapadnutí do party a hlavně ta zvědavost. Jan by u toluenu zůstal nadále, jen kdyby podle jeho slov nedocházelo po jeho užití k takové degradaci mozku.

Z doby experimentování najednou přešel na pravidelné užívání, k první intravenózní aplikaci došlo v 17 ti letech, kdy mu drogu do žíly aplikoval jeho kamarád. V 18 ti letech zemřela Janovi matka, v té době nejvíce užíval toluen a měl ty největší halucinace. Byl několikrát hospitalizován v léčebně, jezdíval si tam spíše odpočinout. Okolo 19 nebo 20 roku věku propukla u Jana schizofrenie, otec mu vyřídil invalidní důchod, což znamenalo, že po vyučení oboru kuchař nemusel nastoupit do práce. Jan by rád nastoupil do práce, jenže zdravotní stav mu to neumožňoval, v té době užíval drogy pouze víkendově, bral je jako relax. Jan věděl, že má jistý pravidelný měsíční přísun, tak začal více času trávit venku s partou, začal více propadat drogám a přidružila se závislost na hracích automatech. V té době byl Janovi ustanoven opatrovník – jeho otec, Jan má soudní omezení ohledně samostatného nakládání s vlastními financemi. Jan dokázal být i 3 týdny doma, ovšem když vyšel opět ven mezi stejné lidi, spadl vždy zpátky do kolotoče s drogami.

Dnes se Jan k užívání staví velmi negativně, odsuzuje ho a hlavně se mu nelíbí, když se do drog „namáčí“ pořád noví lidé, podle jeho zkušenosti to dopadne vždy špatně. Drogy daly Janovi sebe samého, naopak mu vzaly iluze na tento svět. V době rozhovoru si dokázal přiznat, že je toho na něho už moc a rozhodl se nastoupit do komunity, drogu by chtěl nahradit posilovnou. V současné době abstínuje, před pár dny se vrátil z dvouměsíční léčby, kterou absolvoval v komunitě.

Pavel

Pavlovi je 38 let, je aktivním uživatelem pervitinu a poprvé nelegální drogy vyzkoušel v 15 nebo 16 ti letech, jednalo se o marihuanu, kterou však nepovažuje za drogu. Také v 15 ti letech se léčil na psychiatrii s těžkou závislostí na alkoholu, kdy pití alkoholu byl vlastně takový vzdor. Pervitin vyzkoušel poprvé ve 28 ti letech, kdy ho dostal jako dárek a tak se ho rozhodl

vyzkoušet. Nejprve s pervitinem experimentoval, až o tři roky později začal s pravidelným užíváním, ze začátku ho Pavel šňupal, kouřil, až později došlo k intravenózní aplikaci. K nelegálním drogám ho přivedla jeho přítelkyně, a Pavel se tak s drogami potkával dennodenně. Pavel měl i tři roky pauzu od drog, ovšem zpět k drogám ho přivedla nová přítelkyně a lidé v daném městě, ve kterém v současné době žije.

Pavel se také k drogám dostal, když je vozíval, po celou dobu byl zvědavý, co to s těmi lidmi dělá a jaké to musí být, když to všichni užívají. Poté zkušenost s pervitinem neustál a spadl do toho velmi rychle. První intravenózní aplikace proběhla u Pavla ve 36 ti letech, kdy u drogu aplikovala jeho přítelkyně, měl strach aplikovat si ji sám. Rodina o Pavlově závislosti ví, ovšem Pavel se s ní nestýká, jelikož žije mimo území České republiky.

Svou drogou kariéru hodnotí Pavel kladně i negativně, kdy v případě negativního hodnocení je jednou nohou v kriminále, nikdy nevíš, co se může stát. Jako pozitivum vidí Pavel v drogách to, že na chvíli zapomene na své starosti, slouží mu to jako odpoutání se od reality. Pavel by tyto zkušenosti vzal i nevezal zpět, v současné době největší problém vidí ve svém alkoholismu, kdy pervitinu odolá snáze než například pivu a už se to podle jeho slov veze. Nelegální drogy užívá pravidelně.

Martin

Martinovi je 33 let a v současné době je příležitostným uživatelem pervitinu, pravidelným uživatelem marihuany a především je uživatelem alkoholu. Jeho první zkušenost s nelegální drogou byla ve 12 ti letech a to konkrétně s toluenem, který začal užívat ze zvědavost, jako vzdor vůči své matce. Kolem 15 ti let se Martin přestěhoval se svou matkou do většího města, tak nastala změna prostředí, nový přítel od matky, jiní spolužáci, parta, apod. A tak z postupného experimentování přešel Martin k pravidelnému užívání. V té

době se Martin poprvé setkal s extází a s pervitinem, drogy bral jako vzdor vůči celému světu. Peníze na drogy si dokázal opatřit, především od nového přítele matky, krádežemi, a podobně, až to přesáhlo určitou mez a Martin se octl v různých diagnostických ústavech, střediscích výchovné péče, apod. Martin se snažil získat pozornost matky, v té době by pomohla i její domluva, ať toho nechá, jenže jeho matka si s ním nevěděla rady, tak se raději obrátila na odborníky. Martin svého biologického otce poznal ve svých 22 letech.

Z fáze experimentování s různými druhy drog přešel Martin v 17 ti letech k pravidelnému užívání, kdy se u něj projevila závislost na jehle. Martin začal brát pravidelně kvůli své přítelkyni, která v té době už užívala pervitin nitrožilně, chtěl jí být blíž, dostat se do stavu, ve kterém byla ona. Dalším důvodem k užívání byla parta, život na ulici, chtěl si užívat života a chtěl být svým pánem. Poté to bylo podle Martinových slov jako na houpačce, jednou byl nahoře a pak následovalo tvrdé dno reality. Procestoval svět, nahrazoval závislost za závislost, opět život na ulici, neúspěšné absolvování komunit, apod.

Martin se dnes ke své drogové kariéře staví s obavami, nejvíce se obává toho, že u něj může nastat relaps. Na začátku byla vize pomáhat lidem, ale zvrtilo se to. Martin zhodnotil, že tento životní styl, který vedl, mu hodně vzal, ale zároveň mu dal reálný pohled na svět. Ale ze všeho nejvíce trápí Martina vztahy s rodinou, které jsou pořád napjaté. V současné době Martin užívá drogy příležitostně.

Radek

Radkovi je 38 let, v současné době je příležitostným uživatelem drog. Radek svou drogovou kariéru odstartoval ve svých 14 ti letech, kdy jeho první zkušenosti byly s opiem a s marihuanou, později se přidala zkušenost s pervitinem. Hlavním důvodem bylo zapadnutí do party, složení jakési

zkoušky, a zvědavost vyzkoušet něco nelegálního. Doba experimentování trvala u Radka 2-3 měsíce, postupně se dávky zvyšovaly. Pravidelné užívání začalo kolem 16 ti let a trvalo do jeho 24 let, poté měl Radek pauzu, a v současnosti je užívání spíše příležitostné, maximálně jednou měsíčně.

První aplikace opia byla nitrožilně, poté se přidala marihuana a pervitin. Ve 21 letech se Radek ocitnul na ulici – dluhy, půjčky, až to skončilo vyhlášením insolvence. Na ulici byl Radek celkem 8 let, s rodinou nebyl moc v kontaktu, protože jim odcizil nějaké peníze a hlavně kvůli jeho dluhům. Radek měl známost, ovšem jeho přítelkyni srazilo auto, od té doby se mu nepodařilo navázat žádný jiný vztah s ženou. Spíše svůj život zaměřil na partu, na řešení dluhů, apod.

K užívání drog se Radek vyjádřil tak, že má své užívání pod kontrolou, nejvíce lituje svých dluhů a vztahů v rodině. Radek zdůraznil, že by uvítal přísnější zákony pro mladistvé, aby neměli takový volný přístup k drogám, jako mají teď.

V současnosti bydlí Radek na ubytovně a má pravidelné zaměstnání, tento rok mu skončil osobní bankrot a přemýšlí, co udělá se svým životem dál. Radek užívá nelegální drogy jednou měsíčně.

4.6 Výsledky rozhovorů

Zjištěné poznatky jsem shrnula do dvou analýz – do případové analýzy a do srovnávací analýzy.

V **případové analýze** jsem se zaměřila postupně na situace všech respondentů. Cílem bylo zkoumat problémy do hloubky v jejich skutečném kontextu. Odpovědi na dané otázky jsou buď doslovným přepisem respondentů, nebo shrnutím mými vlastními slovy (vždy v případě, kdy se jednalo o dlouhé odpovědi), je však zachována podstata všech odpovědí.

Srovnávací analýza slouží ke shrnutí všech odpovědí respondentů na dané otázky, bylo zjišťováno, v kolika případech došlo ke shodné nebo odlišné odpovědi.

V diskuzi jsem porovnála zjištěné poznatky s dostupnými informacemi v literatuře a také jsem popsala, zda došlo k propojení praktické a teoretické části mé bakalářské práce.

4.6.1 Případová analýza

Marek

1) Kdy se u něj začala drogová kariéra?

„No a já jak jsem to tak viděl, tak jsem to chtěl taky okoštovat – to mi bylo tak nějak 17, nebo tak nějak asi. Od 14 jsem trávil čas v partě a v 17 mě to nějak začalo přitahovat, že to vyzkouším.“

2) Jak se u něho rozvíjela drogová kariéra?

„Zachutnalo mi to za prvé a už to bylo. To není návyková látka – fyzicky, ale psychicky. Že tělo tě to nenutí brát, ale chceš to ty – hlava.“ Marek trávil veškerý čas s partou, kde si i vařili drogy, takže přístup k drogám měl zajištěný.

3) Jaké byly životní okolnosti, které předcházeli nebo doprovázeli drogovou kariéru?

„No byl jsem v děcáku že, dost dlouho od dětství–do 14 let. No a potom se to vedlo, šel jsem na učňák a tím to začlo že. Poznal jsem ty lidi, které jsem chtěl potkat. Ne chtěl, něco mi říkalo, buď s těma lidmi.“

„Rodina mě nezajímá a nezajímala, jenom ségra. Já jsem měl svůj životní cíl, vlastně 3 životní cíle: ve 30 ti ať se mi narodí dítě, ať je to holka – to se mi

splnilo, trošku se usadit, to se mi taky splnilo a to třetí ti nemůžu říct. Ty by jsi mě zabila, no prostě až mi bude 50, tak prostě „jdu“. Já se nechci dožít staroby, nechcu se trápit, nechcu chodit k doktorovi a to mě bolí, apod. mám to prostě svůj strop. Hlavně sám sobě nechci být na obtíž.“

4) Jak celou svou drogovou kariéru hodnotí zpětně?

„Od té revoluce nebo nevím asi 10 let po revoluci ti lidi neví, prostě co, proč, kde, kdy a tak, si to vezmou a neví, já nevím, jak bych to vysvětlil.“

„No prostě to není ono. Hodně mi to dalo. Poznat lidi, jací jsou, prostě mi to hodně dalo.“

„Dalo mi to hodně svobodu. Prostě to se nedá říct, prostě poznal jsem jiný svět, jiné lidi a prostě podle toho, jak se teď chovám. Prostě si myslím, že jsem se pro to narodil, pro takový život a pro takové myšlení. To je můj názor, že jsem se pro to narodil.“ „Našel jsem se v tom, splnil jsem si to, co jsem chtěl.“

Jiří

1) Kdy se u něj začala drogová kariéra?

„První zkušenost s drogama – marihuanou, to bylo až na vojně, v 18 ti letech.“

2) Jak se u něj rozvíjela drogová kariéra?

„Potom jsem začal pít, potkal jsem se s partyjou, Pedrem a tak, tak jsem se dostal k tvrdším drogám, tak jsem se dostal k pervitinu.“

3) Jaké byly životní okolnosti, které předcházeli nebo doprovázeli drogovou kariéru

„Ne to ještě bylo na základce, to začínalo, ve 13 jsem začal, vyzkoušel jsem tvrdý alkohol.“

„Hlavně ta babička, že nebavilo mě to doma, to komandování, kdesi cosi, pak jsem začal chodit za kamarádama, s kamarádama jsem vyzkoušel jsem si to, pak jsem to zkoušel čím dál častěji. Dával jsem si to 5 roků v kuse jsem si to dával, pak jsem od babičky odešel, babička mě vyhodila z bytu. Tak jsem se dostal s tou partyjou, ulice, spaní pod mostem, squatování. A tady ty věci. Pak babička umřela, kvůli tomu jsem přišel o byt.“

Jiří si poté našel přítelkyni, se kterou má 2 děti, jenže kvůli dluhům a vztahovým problémům, přišli s přítelkyní o obě děti a o bydlení. Děti jsou nyní v pěstounské péči. Jiří má sice motivaci přestat s užíváním nelegálních drog a alkoholu, jenže si nevěří, že by se sám dokázal o děti postarat.

4) Jak celou svou drogovou kariéru hodnotí zpětně?

*„No kdybych měl děti u sebe, tak určitě bych s tím přestal. **Co by ti k tom pomohlo?** Pomohlo by mi k tomu určitě, kdybych měl nějakou normální práci, mohl bych začít jezdit zpátky za dětma, mohl bych se stýkat s nimi.“*

*„Tak určitě ne, radši bych byl s těma dětma. Zakouřím si tu trávu vždycky. I kdybych ty děti měl u sebe. To není zas takový problém se o ty děti postarat, to člověk zvládá, člověk má lepší náladu. Když s tím umíš pracovat, tak je to fajn **Takže nelituješ této zkušenosti?** Ne, určitě ne. Tato zkušenost mi dala hodně věcí, věděl jsem, o co jsem přišel, co jsem mohl mít, kdybych vlastně nezačal. Ale stejně, kdybych to nevyzkoušel, tak stejně bych nepoznal třeba ty lidi, co znám vlastně doted'ka, co znám - 10-15 let. Těch 10-15 let to je dlouhá doba, když se s někým znáš, když chodíš za těma lidma. Něco je dobré pro, že poznáš lidi a něco je špatné, že o něco přijdeš. Něco je pro a proti.“*

Sára

1) Kdy se u ní začala drogová kariéra?

„Takže bylo mi 17 roků a začla jsem teda pervitin do žíly ihned do žíly, hned napoprvé a předcházelo tomu, že jsem se rozešla s klukem a rozešel se se mnou přítel, který bral drogy, který bral drogy, bral právě pervitin, chtěla jsem to vyzkoušet, co je na tom tak zázračné, že se se mnou rozešel, a u drog jsem zůstala.“

2) Jak se u ní rozvíjela drogová kariéra?

„No tak zpočátku jsme si dávali 1x za 14 dní, o víkendu, potom jsme si dávali, potom se intenzita braní se zvyšovala, protože jsem na do dostávala, více jsem na to myslela, pak jsem si dávala vždycky o víkendu, pak jsem si dávala i přes týden. Nevím, ta droga, ta chuť se prostě více zvyšovala.“

3) Jaké byly životní okolnosti, které předcházeli nebo doprovázeli drogovou kariéru?

Sára má celkem 5 dětí, všechny děti má s pokaždé s jiným partnerem. Všichni partneři, se kterými má děti, byli také aktivními uživateli drog. Někteří její partneři byli odsouzeni za výrobu či distribuci drog. Když byla Sára těhotná, měla od užívání drog pauzu, jenže jí to nikdo nevěřil a nevěřili jí ani to, že by se sama dokázala o děti postarat, proto její tři děti jsou v pěstounské péči babičky a jedno dítě je v péči otce.

Poté následovaly dvě léčby v komunitách, po toxické psychóze, jednu Sára úspěšně dokončila, při druhé léčbě otěhotněla a léčbu předčasně ukončila.

Takže se u Sáry opakovaly cykly braní, abstinence, spory o děti a jejich zpětvzetí do své vlastní péče.

4) Jak celou svou drogovou kariéru hodnotí zpětně?

„No tak hodnotím to že je to úplný nesmysl, úplný nesmysl jako brát drogy, nemám se za to ráda, že jsem vůbec (...) Jsem na sebe našťvaná, že jsem vůbec někdy začala ty drogy brát.. Hlavně kvůli těm dětem.“

Pavel

1) Kdy se u něj začala drogová kariéra?

„Marihuana klasika, to se začínalo v 15 nebo 16 letech. Dlouho bylo jen tohle. V 28 letech jsem dostal piko, a už to jelo. Párkrát jsem si ještě dal, dlouho, dlouho nic a začal jsem naplno ve 31 letech.“

2) Jak se u něj rozvíjela drogová kariéra?

Pavel začal v pubertě s marihuanou, k pervitinu se poprvé dostal ve 28 letech, a dodnes pravidelně užívá marihuanu. Pavel si ze začátku dával jen občas, jednou za rok, až po třech letech se u něj rozvinula závislost na pervitinu naplno, protože měl k něj přístup dennodenně.

3) Jaké byly životní okolnosti, které předcházeli nebo doprovázeli drogovou kariéru?

Drogové kariéře předcházela zkušenost s alkoholem, kdy se Pavel ve svých 15 ti letech byl hospitalizován na psychiatrii.

„Když jsem v 15 byl poprvé na psychiatrii, mě dali léčit alkoholismus – já pil jen občas, jen takový vzdor...Tak to začalo tou trávou a pak začal ten pervitin (...) Vzdor jako tomu životu. Nemusíš myslet na ty sračky.“

Pavel poprvé užil pervitin intravenózně ve svých 36 letech, kdy mu kouření a šňupání už moc nedávalo. V současné době je na tom psychicky špatně a to kvůli své přítelkyni, se kterou užívá drogy a kvůli které je na tom psychicky

špatně. Pavel se před nedávnem chtěl kvůli ní zabít, podřezal si žíly, naštěstí vše dobře dopadlo.

4) Jak celou svou drogovou kariéru hodnotí zpětně?

„Má to své pozitiva a má to své klady, to je samozřejmě. Negativa – problémy. Oplétačky s někým. Jednou nohou v kriminále. Nevíš nikdy, co se může stát, kdo začne práskat, jestli tě chytanou. Člověk na tu chvíli zapomene na ty starosti, odpoutá se od reality. U mne alkoholismus hraje větší roli. Když dokážeš odolat tomu pervitinu, než by jsi spadl do toho alkoholismu. U alkoholu je to horší, dáš si první pivo (...)“

Jan

1) Kdy se u něj začala rozvíjet drogová kariéra?

„Tak bylo mi 16 let, bylo to v parku, byla to lata, bylo na desce v altánku v parku. Kámoš to tam nachystal a říkal, že je to extáze, tak jsem si to šňupl, měl jsem euforii. Ten den jsme toho šňupali ještě víc, ale to jsme šňupali pervitin, místo extáze byl už potom pervitin. Ten večer jsem začal i s pervitinem. Spíše zvědavost vyzkoušet drogy. Poté jsem měl zkušenosti s toluenem, hodně – to už bylo v těch 16-17, zapadnout do party, taky ta zvědavost.“

2) Jak se u něj rozvíjela drogová kariéra?

„To vám ani tak nepřijde, jednou si dáte, podruhé si dáte a pak najednou zjistíte, že v tom lítáte. K první injekční aplikaci došlo, když mi bylo 17 let. To bylo spíš, co z toho mají, co Vám to dá, co vám to spíše vezme.“

3) Jaké byly životní okolnosti, které předcházeli nebo doprovázeli drogovou kariéru?

Janova drogová kariéra odstartovala zvědavostí, zajímalo ho, co všichni na těch drogách mají, chtěl zapadnout do party. V 18 ti letech zemřela Janovi matka, v té době začal ve větším množství užívat toluen, kdyby neměl toluen takové devastující účinky, užívá ho Jan až do dnešní doby. Toluén mu poskytoval ze všech drog, které doposud vyzkoušel, ty nejlepší „stavy“. Kolem 20 ti let byla Janovi diagnostikována schizofrenie, v té době měl už Jan dokončený učňák a chtěl nastoupit do práce, jenže schizofrenie ho značně omezovala, tak nikdy do práce nenastoupil a byl mu přiznán invalidní důchod III. stupně. V té době začala i éra jeho pravidelných hospitalizací v léčebně v Kroměříži, kde si Jan jezdí každý rok na dva měsíce takzvaně odpočinout a dát se znovu do pořádku.

„Byly i přestávky, podařilo se mi abstinovat nejenom v těch léčebnách, ale byl jsem i 3 týdny zavřený doma. Ale pak jsem šel ven a přišlo to, bylo to zpátky. Stejně prostředí – stejní kamarádi.“

U Jana se projevila i druhá závislost a to na herních automatech, kdy dokázal prohrát celý svůj „důchod“ a tak je omezen soudem ohledně nakládání s vlastními financemi. Jeho otec je ustanoven opatrovníkem a každý rok podává soudu zprávy o hospodaření s financemi. Jana tato situace velice mrzí a snaží se ji změnit.

4) Jak celou svou drogovou kariéru hodnotí zpětně?

„Hodně pozitivně, ne negativně teda, odsuzuju to. A nelíbí se mi, když do toho někdo namáčí nové a nové lidi – buď skončí v base, v léčebně, nebo to končí smrtí, nic jiného v tom není. Pro mě velká zkušenost, asi tak napůl – jak negativní, tak pozitivní, něco bylo to i krásné, ale (...)“ „Dalo mi to sebe sama no, no v užívání drog, tam jsem se sám rozvinul. Vzalo mi to si nějaké iluze, na ten svět. Všechno má nějaký svůj důvod, nějaký význam.“

Martin

1) Kdy se u něj začala rozvíjet drogová kariéra?

Martin svou drogovou kariéru odstartoval ve 12 ti letech, první zkušenost byla s toluenem, asi kolem 14 nebo 15 ti let Martin poprvé vyzkoušel extázi a pervitin.

2) Jak se u něj rozvíjela drogová kariéra?

„Záleží podle toho, co budeme brát jako tvrdé drogy, například toluen. To mi bylo 12 roků, býval jsem ještě v Kelči, bylo to nějak po rozvodu mé mamky, kdy jsme se stěhovali na barák. A prostě dětská zvědavost, blbost, trošku porýpnutí starších lidí, atd. Vzдор vůči matce ve mně určitě, ale to mám pořád, my spolu bojujeme – určitě nějaká narážka, zpětně si uvědomuju, že to tam v podvědomí jelo. Když si to tak zpětně vezmu, tak určitě to tak bylo. Okolo 14-15 let jsem se přestěhoval blíže Vsetínu, začal jsem chodit do nové školy atd. Lepší přístupnost, určitě, ale i změna kolektivu, úplně noví kamarádi, puberta, chytla mě jiná hudba a přišly extáze, potom do toho perník kolem 14-15 roku, tak nějak. No vlastně, v 17-ti jsem měl přítelkyni, která už brala jehlou už delší dobu, takže vlastně tak nějak jsem si píchl sám, chtěl jsem, aby ona mě nastřelila. Tak jsem si píchl sám a trošku tam vznikla závislost na té jehle.“

3) Jaké byly životní okolnosti, které předcházeli nebo doprovázeli drogovou kariéru?

První životní okolnosti byl rozvod matky, získání si její pozornosti a následný vzdor vůči ní a vůči celému světu. Matka si našla nového přítele, kterému se věnovala více než Martinovi a ten si tak začal dělat věci po svém. Následovaly SVP, pastřáky, léčebny, jelikož si s Martinem nevěděli rady. Martin se začal pohybovat v komunitě, kde byl snadný přístup k drogám a tak se jeho závislost

prohlubovala, Od 17 ti let se Martin pohyboval na ulici, kde si užíval nezávazného života. Jeho život byl jako na houpačce, jednou byl nahoře, jindy zase dole. Ve 20 ti letech si koupil svůj vlastní byt, měl přítelkyni, která nevěděla, že je uživatelem drog, sama drogy neužívala. Martin se v té době živil nelegálními činnostmi. Pak to všechno prasklo, Martina opustila přítelkyně, následovala toxická psychóza, dluhy, vše se zhroutilo a tak Martin odjel na 3 roky do zahraničí s cirkusem. Pervitin vyměnil za alkohol, po návratu z ciziny však znovu spadl do nelegálních drog, do života na ulici, apod. S rodinou se Martin dlouhé roky nestýkal, až v nedávné době došlo k usmíření se s matkou.

4) Jak celou svou drogovou kariéru hodnotí zpětně?

„Už vím, co bude, to je první věc. Ovšem vždycky může přijít, nevím, jak se tomu říká – regrese – prostě může vždycky přijít, ten zlomový okamžik. Hodně mi to vzalo, hrozně moc, ať je to reálný úsudek ze života, ale to mi právě i dalo reálný úsudek do života – vzalo i dalo, rodinu, originál kamarády, vzdělání a tak. Takový kategorický život. Dalo mi to mnoho zkušeností, poznat svět – i z té stinné stránky, i vidět do lidí. Takže mi to hodně dalo, a to přebíjí. Jsem za to rád. Nejvíce mě štve ta rodina, nehledám, co převažuje. Rodina tady pořád je, akorát já se vyvíjím v lepšího člověka. Ze začátku jsem chtěl pomáhat lidem, ale zvirtlo se to.“

Radek

1) Kdy se u něj začala rozvíjet drogová kariéra?

„Od 14 ti. No vlastně, od 15-16, v 16 ti to bylo.“

2) Jak se u něj rozvíjela drogová kariéra?

„V partě to probíhalo, byla to zkouška.“ „Začalo to v partii, nitrožilně. Jo, opium nitrožilně, jinak nic, vůbec. Poté (...) no tráva (...) to už jsem vyzkoušel v 15, a pak různě. Od těch 21 jsem byl na ulici. No, na ulici, kde bylo taky braní drog, a tak.“

3) Jaké byly životní okolnosti, které předcházeli nebo doprovázeli drogovou kariéru?

Radek začal s drogami ve svých 15 ti letech, kdy poprvé vyzkoušel marihuanu. V 21 letech se Radek octnul na ulici, kde ho dohnaly dluhy, exekuce, až Radek vyhlásil osobní bankrot, takzvanou insolvenční. Na ulici strávil celkem 8 let, s rodinou nebyl v kontaktu kvůli svým dluhům a i kvůli tomu, že rodičům odcizil nějaké peníze. Radek měl přítelkyni, kterou srazilo auto, a od té doby s žádnou jinou ženou vztah nenavázal, je to asi deset let. Většinu svého života strávil Radek s partou, vždy si své užívání drog a život na ulici korigoval sám.

4) Jak celou svou drogovou kariéru hodnotí zpětně?

„Neuznávám, mladistvé, od 15, teď nedávno se stalo (...) Chce to přísnější zákony. Já ji mám pod kontrolou. Víím, že mám jít do práce, víím, že si mám udělat nocleh, že si mám zaplatit nájem, že se chcu pobavit (...) Zakázané ovoce chutná nejvíc, že jak se říká (...).“

„Ted' lituji těch dluhů, i vztahů v rodině, jak kdy. Nerad tam jezdím, prostě není to ono. Zbytečně naši po mě štěkají, pořád budu černou ovci rodiny. Vždy jsem pomáhal vše, i ségře na stavbě a stejně byl brácha nejlepší.“

4.6.2 Srovnávací analýza

1) Kdy se u nich začala rozvíjet drogová kariéra?

Ze sedmi respondentů, se kterými jsem vedla rozhovor, uvedli tři respondenti, že první jejich první zkušenost s nelegální drogou, byla v 17 ti letech. Jednalo se o zkušenost s metamfetaminem (pervitinem).

Dva respondenti uvedli, že jejich první zkušenost s nelegální drogou byla v 16 ti letech, jednalo se o zkušenost s marihuanou a opiáty.

Další dva klienti uvedli, že jejich první zkušenost byla ve 12 ti letech a u druhého z nich v 18 ti letech, v obou případech se jednalo o zkušenost s marihuanou.

2) Jak se u nich rozvíjela drogová kariéra?

Nejčastějším uváděným důvodem bylo zapadnutí do party, následně se k nim přiblížit, tuto odpověď uvedlo pět respondentů ze sedmi.

Další dva respondenti uvedli, že je k drogám přivedli jejich partneři, snaha přiblížit se jim, vyzkoušet, co je na těch drogách láká, apod.

Všichni respondenti v rozhovorech uvedli, ať už přímo nebo nepřímo, že je lákalo nelegální látky vyzkoušet, zjistit, co na nich ostatní mají. Postupně se s občasného užívání stal pravidelný rituál a drogy významně ovlivňovaly jejich životy.

3) Jaké byly životní okolnosti, které předcházeli nebo doprovázeli drogovou kariéru?

Všichni respondenti uvedli, že značný vliv na jejich drogovou kariéru měla rodina, jednalo se o případy získání pozornosti, nebo si s rodinou nerozuměli, také zde figurovala nedůvěra v jejich osobu, že danou situaci zvládnou a chtěli být svobodní. Ve všech případech byl narušen či poškozen vztah s rodinou.

Pět respondentů strávilo nějakou dobu na ulici, buď to bylo v rozhovorech uvedeno, nebo já osobně znám jejich příběh. Dva respondenti byli bez domova několik let, kdy jim tato situace svým způsobem vyhovovala.

Další opakující se odpovědí, u čtyř respondentů ze sedmi, byl vliv partnerů na začátek nebo pokračování drogové kariéry.

Ve dvou případech došlo i k odebrání a umístění dětí do péče druhých osob, kdy děti jsou až doposud v péči pěstounů nebo předchozího partnera.

U jednoho z respondentů se rozvinula duševní choroba, schizofrenie a došlo tak k omezení jeho práv s nakládání s vlastními financemi.

Ve třech případech došlo k nahrazení nelegální drogy drogou legální a jednalo se především o alkohol.

Ve dvou případech se respondenti potýkají či potýkali s dluhy, které ohrožují nebo ohrožovali běžné fungování ve společnosti.

4) Jak celou svou drogovou kariéru hodnotí zpětně?

Odpovědi na tyto otázky jsem spojila a vytvořila z nich takové shrnutí.

Čtyři respondenti hodnotí svou situaci jak ze stránky pozitivní, tak ze stránky negativní. Mezi uváděná pozitiva nejčastěji patří, že získali reálný úsudek do života, také získali poznání světa, že dokáží „vidět do lidí“. Další pozitivní zkušenost vidí v tom, že se dokážou odpoutat se od reality, uvedli i, že prostřednictvím drog dovedou poznat lidi a celkově to byla jedna velká zkušenost.

Negativní stránkou své závislosti je podle nich narušený vztah se svou rodinou, dále že jsou jednou nohou ve vězení, přineslo to i ztrátu dětí a některým z nich to vzalo iluze na tento svět.

Další dva respondenti mají svou závislost pod kontrolou, a zároveň se jim nelíbí, že jsou do drog zatahováni čím dál tím mladší lidé. Jeden respondent uvedl, že se pro takový život narodil, v drogách si našel to, co chtěl. A jeden z respondentů uvedl, že se za svou drogovou kariéru nemá rád, je za to na sebe naštvaný, hlavně kvůli svým dětem.

4.7 Diskuze

Zkušenost s nelegálními drogami u všech respondentů vždy začínala v období adolescence, kdy se toto zjištění opíralo o teoretickou část. Období dospívání je velmi kritické, mladý člověk se snaží nalézt sám sebe, chce být něčím výjimečným, poznávat svět, chce být nezávislým. Tento fakt se potvrdil i v mé bakalářské práci. U všech respondentů se potvrdila zkušenost s pervitinem, kdy došlo i k jeho intravenózní aplikaci.

Důvodem, proč se respondenti začali o drogy zajímat, bylo zapadnutí do party a na druhé straně to byl značný vliv partnerů, kteří se už s drogovou závislostí potýkali. Ve všech případech hrála roli zvědavost, snaha zjistit, co ti ostatní na těch drogách mají. Podobný výčet najdeme v mé praktické části bakalářské práce, kde rovněž došlo ke shodě – jak s mými zjištěními, tak s literaturou. Na základě mé tříleté praxe v této oblasti se tyto důvody opakují u většiny našich klientů.

Nejčastějšími událostmi, které hráli značnou roli, v jejich drogové kariéře, byly:

- dysfunkční vztahy s rodinou, které jsou narušeny až do dnešní doby,
- vliv partnerů na pokračování užívání drog,
- nahrazení závislosti za závislost (nejčastěji pervitin vyměnili za alkohol),
- život na ulici, dluhy,
- odebrání dětí, a rozvoj duševní choroby.

U hodnocení drogové kariéry došlo k rozdílným odpovědím, část respondentů svého jednání lituje, část je ráda, že takovou zkušenost mají. Z mého pohledu je to hodně ovlivněno tím, v jaké situaci se teď konkrétně nacházejí a s čím se nyní potýkají.

Na závěr bych chtěla poznamenat, že došlo k propojení teoretické a praktické části mé bakalářské práce.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaká je skutečná motivace klientů na Vsetínsku, k užívání drog.

Svou práci jsem rozdělila na dvě části, kdy v teoretické části jsem se zabývala pojmem závislost, kódováním jednotlivých druhů závislostí, syndromem závislosti, výskytem a vývojem drogové závislosti. V druhé kapitole jsem se zaměřila na motivaci k užívání drog a rozpracovala jsem jednotlivé rizikové faktory, které se podílejí na rozvoji drogové závislosti. Ve třetí kapitole jsem se zabývala rozdělením drog, se kterými se na Vsetínsku setkáváme.

V druhé části mé bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkum, v podobě techniky polostrukturovaných rozhovorů. Dále jsem provedla rozdělení na případovou a srovnávací analýzu. Celkem bylo provedeno sedm rozhovorů s respondenty, kteří navštěvují terénní program nebo zařízení, ve kterém pracují.

Stanovený cíl bakalářské práce byl naplněn. Hlavní motivací k užívání drog bylo zapadnutí do party, vliv partnera a nefungující rodinné vztahy. A nakonec touha vyzkoušet a zjistit, jaké mají drogy účinky a co užívání drog může přinášet.

Má bakalářská práce by mohla sloužit jako podklad pro vedení rodinných terapií. Je důležité pracovat s celou rodinou a hledat pozitivní věci, které se povedly, nepoukazovat nejenom na ty špatné věci. Jako další možnost využití vidím v tom, že by mohla být použita jako podklad pro nastavení preventivních primárních programů ve školách. Preventivní programy by mohly být vedeny formou hry a zapojení dětí a mladistvých přímo do děje přednášek.

Seznam literatury

BERGERET, Jean. 1995. *Toxikomanie a osobnost*. Praha: Victoria Publishing, ISBN 80-718-7003-X.

FISHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2009. *Sociální patologie*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2781-3.

GOODYER, Paula. 2001. *Drogy + teenager*. Praha: Slovanský dům, ISBN 80-86421-44-9.

GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank, KÜHN. 2001. *Od návyku k závislosti: toxikomanie, drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar, ISBN 80-7202-950-9.

HENDL, Jan. 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-485-4.

ILLES, Tom. 2002. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2., uprav. vyd. Praha: ISV nakladatelství, ISBN 80-858-6650-1.

IVERSEN, Leslie. 2006. *Léky a drogy: průvodce pro každého*, Praha: Dokořán, Průvodce pro každého, ISBN 80-736-3061-3.

JEDLIČKA, Richard. 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5447-5.

KALINA, Kamil a kolektiv. 2003a. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil a kolektiv. 2003b. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, ISBN 80-86734-05-62.

KALINA, Kamil. 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.

Metodologie bakalářské práce [online]. ©2017, [cit. 25. 4. 2017]. Dostupné z: <http://web.ftvs.cuni.cz/hendl/metodologie/pdfwww/oleckacasestudyclanek.pdf>

NEŠPOR, Karel. 2011. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-908-8.

NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, ISBN 80-85917-36-X.

TYLER, Andrew. 2000. *Drogy v ulicích*. Český Těšín: FINIDR, spol. s.r.o., ISBN 80-237-3606-X.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: Česká republika. Praha: Úřad vlády ČR, 2015. ISBN 978-80-7440-156-5.

Výroční zpráva o realizaci protidrogové problematiky ve Zlínském kraji za rok 2016.

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

Zákon č. 101/2000 Sb. *Zákon o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů*.