

Droga jako součást života klientů programu Streetwork

Michaela Ďurďová

Bakalářská práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Ďurdová**

Osobní číslo: **H150269**

Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Droga jako součást života klientů programu Streetwork**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti drogové problematiky, sociální pedagogiky a sociální patologie.

Stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu pomocí narativního rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení zjištěných informací.

Prezentace výsledků výzkumu a jejich shrnutí.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.

KALINA, Kamil. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 9788024714110.

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. Drogová epidemiologie. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4.

BARNARD, Marina. Drogová závislost a rodina. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-386-8.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

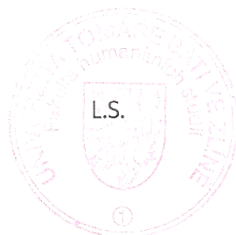
Datum zadání bakalářské práce: **22. listopadu 2017**

Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2018**

Ve Zlíně dne 22. listopadu 2017



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



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 25.4.2018

.....*Durdová*.....

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

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k 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 vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

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

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

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

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo 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 jim 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 přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce je droga jako součást života klientů programu Streetwork. Práce je rozdělena na dvě části, a to na teoretickou a empirickou. První, teoretická část vymezuje drogy, jejich dělení a s nimi spojenou závislost, její vznik, fáze a vnitřní a vnější faktory, které mohou vznik závislosti ovlivnit. Hluběji se zabývá aktuálním stavem drogové problematiky v České republice a následně ve Zlínském kraji. Dále se zabývá protidrogovou politikou ČR. Poté definuje principy a cíle terénní sociální práce. Praktická část je zpracována kvalitativně orientovaným výzkumem v rámci narativních rozhovorů s klienty Terénních programů ve Zlíně. Zabývá se analyzováním příčin, důsledků drogové závislosti a snaží se popsat subjektivní zkušenosti dlouhodobě drogově závislých jedinců s drogou. Cílem praktické části je zjistit, jaké příčiny vedou jedince k drogové závislosti a následně popsat důsledky spojené s drogovou závislostí.

Klíčová slova: droga, drogová závislost, příčiny a důsledky, subjektivní zkušenosti

ABSTRACT

The topic of my bachelor thesis is Drugs as a Part of Streetwork clients' life. The thesis is divided into two parts – theoretical and empirical. The theoretical part defines the drugs, their division and the related addiction. The origin, phases and arisen factors from the addiction are described as well. It focuses on actual state of drug problem in the Czech Republic and furthermore in Zlín region and also deals with antidrug policy in the Czech Republic. The bachelor thesis defines principles and objectives of field social work. The practical part is elaborated by qualitatively oriented research in narrative interviews with the clients of Field programmes in Zlín. It concerns with the analysis of the causes and consequences of the drug addiction and tries to describe subjective experiences of long-term drug addicts. The aim of the practical part is to find out what causes people to drug addiction and subsequently to describe the consequences associated with drug addiction.

Keywords: drug, drug addiction, causes and consequences, subjective experience

Děkuji paní PhDr. Heleně Skarupské Ph.D., za cenné rady, připomínky a odborné vedení při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat zaměstnancům Terénních programů a Kontaktního centra ve Zlíně za umožnění výzkumu a poskytnutí odborných materiálů.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem respondentům za jejich vstřícnost, otevřenost a poskytnutí cenných informací pro výzkum.

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

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 DROGA	10
1.1 ZÁVISLOST A JEJÍ VZNIK	11
1.2 BIO-PSYCHO-SOCIO-SPIRITUÁLNÍ MODEL ZÁVISLOSTI	14
2 HISTORIE UŽÍVÁNÍ DROG	17
2.1 SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE	19
2.2 SITUACE VE ZLÍNSKÉM KRAJI.....	20
3 PROTIDROGOVÁ POLITIKA	22
4 STREETWORK	24
4.1 STREETWORK ZLÍN.....	26
II PRAKTICKÁ ČÁST	30
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	31
5.1 STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ A VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	31
5.2 VÝZKUMNÝ VZOREK	32
5.3 DESIGN VÝZKUMU.....	33
5.4 KATEGORIE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	33
6 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ	35
6.1 OTEVŘENÉ A AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ.....	35
6.1.1 Paradigmatický model.....	41
6.2 INTERPRETACE DAT	43
6.3 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	46
ZÁVĚR	48
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	49
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	53
SEZNAM OBRÁZKŮ	54
SEZNAM TABULEK	55
SEZNAM PŘÍLOH	56

ÚVOD

Látky, které jsou označovány jako drogy, jsou známé již od „pradávná“. Tyto látky v dřívější době sloužily zejména k léčebným účelům a šamanským rituálům. V dnešní době však zneužívání drog představuje celosvětový problém, který je těžké uchopit či vůbec nalézt jednoznačné řešení. Příčin, proč mladý člověk začne experimentovat s drogami je celá řada a je složité a těžké určit jednoznačného viníka. Jako nejvíce rizikovou část, můžeme označit dospívání, pro které je typická velká míra ovlivnění ze strany vrstevníků či kamarádů a touha experimentovat. U mladších jedinců je riziko vzniku závislosti pravděpodobnější než u dospělých. Užívání drog může být v tomto období jakýmsi útočištěm před fyzickou a duševní bolestí, zároveň však může být prostředkem při uspokojování radosti.

Důsledky drogové závislosti se nedotýkají pouze závislých jedinců, ale také rodin těchto osob a celé společnosti v širším kontextu. Zde je důležité zdůraznit potřebnost terénní práce a také terciární prevence. Rozšíření prodeje a výroby nealkoholových návykových látek, nové typy drog na českém trhu, páchání trestné činnosti a šíření infekčních onemocnění jsou nepříjemné důsledky drogové závislosti, se kterými se musí společnost potýkat a následně je řešit. Právě proto je důležité podívat se na situaci očima jedinců, kteří k dané problematice mohou vypovědět co nejvíce, tedy očima dlouhodobě drogově závislých jedinců.

Teoretická část bakalářské práce obsahuje hlubší náhled do drogové problematiky a je zaměřena na podání informací o vývoji nealkoholových návykových látek, jejich rozdělení, vzniku závislosti a vymezuje vnitřní a vnější faktory, které mohou přispět ke vzniku zmíněné závislosti. Důležitým bodem je zmínění bio-psycho-socio-spirituální modelu závislosti, protože právě tímto modelem nahlíží terénní práce na jedince jako na celistvou bytost. Dále se věnuje aktuální situaci drogové problematiky v České republice, ve Zlínském kraji a vymezuje protidrogový systém ČR. Nedílnou součástí je zmínění terénní práce, jejich základních principů a cílů. Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na prezentaci výsledků kvalitativního výzkumu prostřednictvím narativních rozhovorů. Vymezuje výzkumný problém, hlavní výzkumný cíl a s ním spojené dílčí výzkumné cíle a definuje výzkumné otázky. Dále vymezuje výzkumný soubor, způsob jeho výběru, posléze rozebírá jednotlivé kategorie výzkumu a směřuje k tvorbě paradigmatického modelu a prezentaci výsledků výzkumu.

Cílem výzkumného šetření je zjistit subjektivní zkušenosti jedinců s drogou a poukázat tak na hlavní příčiny a důsledky drogové závislosti. Výsledky výzkumu by mohly přispět k lepšímu porozumění ze strany širší populace směrem k závislým jedincům a odhalit jejich mnohdy strmou cestu drogové závislosti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DROGA

V dnešní době slovem droga není označováno jen to negativní. Slovo droga užíváme i v běžné mluvě, kdy chceme vyjádřit spokojenost s naším zájmem či zálibou. V této souvislosti můžeme hovořit o určitém zaujetí, například sport je má droga apod. O drogách však dále budeme hovořit v širším kontextu, a to zejména pohledem drogové problematiky.

Aby se však člověk v drogové problematice dobře orientoval, je důležité vymezit si, co vlastně droga je. Pro tento pojem existuje řada definic od různých autorů, například dle světové zdravotnické organizace WHO, je droga látka aplikovaná do těla, která je schopna pozměnit funkci či více funkcí živého organismu (Zábranský, 2003).

Jako drogu lze dále definovat přírodní či syntetickou látku, která svým účinkem působí na psychiku člověka a může vytvořit závislost (Bartlová, 1998).

Dle Kaliny (2015) existuje celá řada způsobů, jak můžeme **drogy rozlišit**. Nejčastěji užívaným dělením je dělení na „tvrdé a měkké drogy“. Mezi tvrdé drogy se řadí takové, které pro lidský organismus nesou vyšší míru rizika, jako je pervitin, heroin nebo LSD a mezi ty měkké, se naopak řadí ty s nižší mírou rizika pro člověka, jako je marihuana, hašiš, káva nebo čaj.

Dalším rozlišením se ve své knize zabývá Zábranský (2003), který zde zmiňuje dělení na zákonné a nezákonné. V rámci drogové epidemiologie zdůrazňuje dělení následující:

- **podle vzniku (přírodní, semisyntetické, syntetické)**, kdy se mezi přírodní řadí koнопné výrobky, jako marihuana a produkty z ní, opium, psychoaktivní rostliny a houby, mezi které můžeme zařadit durman, mandragoru, muchomůrky či lysohlávky. Do semisyntetických řadí heroin, LSD, kokain či morfin a mezi syntetické pak amfetaminy (pervitin), opioidy, extázi a další syntetické halucinogeny,
- **podle typu působení chemického složení (tlumivé látky, stimulanty, halucinogeny)**, kdy tlumivé látky utlumují tělesnou i duševní aktivitu člověka a mají sedativní účinky na CNS. Většinou navozují spánek. Mezi tlumivé látky můžeme zařadit opium, heroin, benzodiazepiny či rozpouštědla. Stimulanty zvyšují tělesnou i duševní aktivitu, při které člověk nepociťuje únavu, cítí se bdělý, aktivní a nemá potřebu spánku. Organismus má nastartován na 100 % a čerpá ze svých rezerv. Po ústupu účinku nastává několikadenní únava. Mezi vedlejší účinky patří nechutenství, při kterém může dojít k výraznému úbytku hmotnosti. Závislost na látce je „pouze“ psychická, kdy se jedná o silnou touhu po droze a chování je zaměřeno výhradně na

získání drogy. Vysoké dávky mohou vést k duševním onemocněním, jako je schizofrenie nebo toxická psychóza. Mezi stimulanty můžeme zařadit kokain, pervitin, extázi či crack. Halucinogeny mohou vyvolat výrazné změny ve vnímání reality. Spousta uživatelů těchto drog popisuje, že po dostavení účinku „vidí zvuky“ a „slyší barvy“. Pod vlivem této drogy mohou být stavy krásné a veselé, stejně jako děsivé. Mezi halucinogenní látky můžeme zařadit hašiš, LSD či těkavé látky (Shapiro, 2005),

- *podle stupně společenské nebezpečnosti (podle vážnosti společenských následků)*, kdy tento ukazatel zejména zdůrazňuje rizika, které užívání těchto látek přináší. Do těchto rizik můžeme zařadit zdravotní, ekonomická a kriminogenní (Matoušek, 2013).

1.1 Závislost a její vznik

V nejobecnější rovině můžeme závislost definovat jako neutěšitelnou touhu, která nutí jedince k opětovnému užití drogy, kdy pro něj droga představuje střed všech svých zájmů. Závislost je však široké a složité téma, které definuje celá řada autorů.

Drogová závislost dle Liby (2016) je charakterizována jako nepřekonatelná touha po aplikaci látky se snahou si ji opatřit jakýmkoli způsobem. U závislého jedince se objevuje tendence zvyšování dávky anebo zkracování času mezi užitím látky (může jít i o kombinaci). V důsledku užívání vzniká psychická a fyzická závislost. Dalším charakteristickým prvkem vzniku závislosti může být destruktivní účinek na jedince i na společnost v širším kontextu.

Závislost, jak již bylo řečeno, dělíme na **fyzickou**, která člověka nutí dělat mezi jednotlivými dávkami časové odstupky, aby se vyhnul abstinenci příznaku, při kterém tělo protestuje, pokud nedostane to, na co zvyklo. Tento zmíněný „abst'ák“ je velmi protivný, zároveň však může jedince ohrozit na životě. Mezi projevy již zmíněného abstinenci příznaku můžeme zařadit zvýšený krevní tlak, puls, nadměrné pocení, slzení, psychomotorický nepokoj a mnoho dalších. Stav ustupuje v řádu několika dnů. Zvládnutí odvykacího stavu je pro jedince velmi náročné a je potřeba dodržovat doporučený postup. Dále se závislost dělí na **psychickou**, která se vyznačuje nepotlačitelnou touhou po droze a chování jedince je zaměřeno především na získání drogy. Psychická část závislosti se ovlivňuje mnohem hůře než ta fyzická. Jde o změnu duševního stavu jedince následkem opakovaného podávání drogy. Právě psychická složka je mnohdy důvodem recidiv i po několikanásobné abstinenci (Mahdalíčková, 2014).

Vznik drogové závislosti

Při vzniku závislosti záleží na mnoha faktorech, které mohou závislost ovlivnit. Zejména na fyzickém a psychickém rozpoložení člověka v době aplikace, na typu aplikované drogy či na prostředí. U mladších jedinců je riziko vzniku závislosti pravděpodobnější než u dospělých. Drogy výrazným způsobem ovlivňují biochemické procesy v mozku a při pravidelném užívání může propuknout závislost. Užívání drogy může být jakýmsi útočištěm před fyzickou a duševní bolestí, zároveň však může být prostředkem při uspokojování radosti (Kalina, 2003).

Příčin, proč mladý člověk začne experimentovat s drogami, může být celá řada, mnohdy se jedná již o zmíněnou o kombinaci důvodů. Mezi základní příčiny můžeme zařadit zvědavost, kdy jedinec zkouší, jak na něj droga bude působit, snaha být „in“ a užití drogy jedinec bere jako módní, jedinec se chce přizpůsobit vrstevnické skupině, jedinec touží po uvolnění a relaxaci, jedinec chce utéct před problémy nebo si chce zvýšit svou výkonnost a soustředění (Mahdalíčková, 2014).

Vnější a vnitřní faktory závislosti

Dle Kaliny (2015) se drogová závislost nevyvíjí pouze z neurobiologických mechanismů jedince, ale významnou roli zde hrají faktory individuální, vnější či jejich kombinace. Do **vnějších** faktorů můžeme zařadit vysoce rizikové typy stresů, které se výrazně podílí na příjmu užívané drogy, a následně příjem drogy ve velkém množství ovlivňuje neuronální stresové okruhy. Mezi **vnitřní** faktory můžeme zařadit vrozené/genetické předpoklady jedince. Pokud je jedinec takto predisponován a požije drogu, je zde až 50 % šance pro navození drogové závislosti. Další predispozicí pro rozvoj závislosti na drogách je nezralost organismu, zejména v pubertálním období, pro které je typické silné vyhledávání nových zážitků, riskování a vzrušení. Tyto faktory mohou rozvinout drogovou závislost, zároveň jsou však velmi důležité pro proces zrání jedince. Například jedinci v pubertálním období pociťují tlumivé účinky alkoholu mnohem méně, což vede k nadměrné konzumaci. Zároveň jsou mnohem citlivější k alkoholové neurotoxicitě (poškození nervového systému). Tato zvýšená zranitelnost se netýká pouze alkoholu, ale i různých typů drog. Jako další rizikový faktor je uváděno ženské pohlaví, čímž je myšleno, že ženy jsou mnohem náchylnější k toxickému působení drog než muži.

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (2008) je za závislého jedince označován ten, který upřednostňuje drogu před zájmy a jednáním, které pro něj bylo dříve velmi důležité. Mezi základní příznaky závislosti můžeme zařadit:

- **silný chtíč užít drogu**, jedná se o tzv. bažení po droze,
- dále má člověk **problémy s kontrolou nad užíváním látky**, kdy tento znak souvisí velmi úzce s předchozím, ale nejedná se o stejnou věc. Silný chtíč užít drogu evidentně zhoršuje kontrolu nad užíváním látky. Jedinec si v této situaci neuvědomuje své emoce a chování. Toto neuvědomění si sám sebe může být způsobeno dlouhodobým vyčerpáním,
- **tělesný odvykací stav**,
- objevuje se **zvyšující se tolerance**, kdy člověk stále potřebuje větší dávku pro své uspokojení. Vnik tolerance není znám, může se však jednat o důsledek nižší reaktivity CNS na návykovou látku nebo důsledek rychlejšího odbourávání látky z těla jedince,
- jedinec **upřednostňuje drogu před svými zájmy** a pokračuje v užívání návykové látky, i přes potvrzení škodlivosti na lidský organismus např. deprese, úzkost nebo infekční onemocnění. Konečná diagnóza by se měla určit pouze tehdy, pokud v posledním roce došlo k nejméně třem již zmíněným příznakům závislosti (Něšpor, 2011).

Dle Mahdalíčkové (2014) může být drogově závislým uznán i ten, u něhož se neprojeví abstinenci příznaky, jestliže vykazuje nutkavou potřebu užívat určitou návykovou látku.

Fáze drogové závislosti

Drogová závislost většinou probíhá v několika následujících fázích:

- **experimentální fáze** – jedinec po užití drogy poznává svět z jiné perspektivy a neuvědomuje si riziko, které droga přináší. Tato fáze se poměrně lehce skrývá před okolím. Většina jedinců v této fázi zmoudří, najde si jiné zájmy a přestane drogy užívat,
- **rekreační fáze** (sociální fáze užívání) – v této fázi se užívání drogy stává častější, avšak jedinec si sám dokáže stanovit, kdy a kde drogu užije (o víkendu, v klubech, jednou týdně),
- **fáze příležitostného braní** – s touto fází souvisí zhoršení rodinných vztahů či školního prospěchu,
- **fáze užívání každý den** – kontrola nad užíváním drogy se začíná ztrácet, jedinec na první místo svého žebříčku hodnot staví drogu a způsob, jakým drogu obstará. Ztrácí své minulé zájmy a všechna jeho pozornost nyní směřuje pouze k droze,
- **fáze užívání k dosažení normálu** – jedinec se dostane do situace, kdy ztrácí všechny vazby se svými blízkými a jediní „přátelé“ jsou lidé se stejným, mnohdy i horším

problémem, a v důsledku toho, se sníží k činnostem, které by v „normálním“ životě neudělal (krádeže, prostituce). Jedinec v této situaci ztrácí chuť k životu a potřebuje pomoc zvenčí (Mahdalíčková, 2014).

S užíváním drog také souvisí závažná rizika, kterými mohou být změny v žebříčku životních hodnot, problémy při navazování mezilidských vztahů, změny vztahů v rodině či úplný rozvrat rodiny a ohrožení veřejného zdraví a bezpečnosti ve městech (Radimecký, 2003).

První příznaky drogové závislosti není jednoduché rozpoznat. Jedinec může být nevrlý, ne-soustředěný, náladový a může ztrácet zájem o své koníčky, které ho dříve naplňovaly. Důležité je, nebrat tyto příznaky na lehkou váhu.

1.2 Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti

V současné době není stoprocentně jasný žádný spouštěč vzniku závislosti. Můžeme však říci, že se jedná o kombinaci více faktorů, které souvisí s neurobiologií člověka. Od 60. let 20. století, kdy se objevila diagnóza alkoholismu, se hledají **biologické příčiny vzniku závislosti**. Za biologické faktory, mohou být považovány problémové okolnosti v době těhotenství matky dítěte. Jedná se například o situaci matky, která byla v době těhotenství závislá na alkoholu či na drogách. V takovém případě, byl plod zasažen účinky návykových látek ještě před narozením. Další z faktorů mohou být okolnosti porodu, například když matce v době porodního stresu byly podány psychotropní, tlumivé látky, které mohly ovlivnit neurobiologii, a také veškerý psychomotorický vývoj dítěte. Mezi další biologické faktory se řadí přítomnost traumat či nemocí. Rozvoj epidemických vln drogové závislosti se však nemůže týkat biologických příčin vzniku, protože biologické predispozice a genofond se u jedince nemění tak rychle. Každý jedinec na světě má svou vlastní stavbu mozkového neurochemismu, která se dostává do interakce s drogami, a ty navozují změny nálad, pocitů či kognitivních funkcí. U **psychologických příčin vzniku závislosti** se zkoumá vliv tzv. psychogenních faktorů, které se mohou objevit v období nitroděložního vývoje a porodu (jak jedinec prožívá psychické zážitky z tohoto období). Tyto informace jsou podloženy o výzkumy vědomí, kdy jedinec znovu prožívá perinatální traumata a snaží se o jejich pochopení a přijetí. Perinatální trauma souvisí s mírou stresu matky v době těhotenství, který je způsoben z jakéhokoli důvodu a dále matka přenáší na svůj plod informace o tomto stresu. Pokud matka v období těhotenství zažívá stres a snaží se jej snížit tlumivými látkami, přenáší tyto informace na plod, který si vytváří dráhu o účinku tlumivých látek v době stresu. Tato dráha se v pozdějším období může objevit po požití látky podobného složení, tím pádem

jedinec prožije nový/starý dojem. Pozitivní stav při požití této látky může povzbudit vznik závislosti. Vyvážený vývoj dítěte, pomoc v období dospívání, nabídka podpory při vzniku patologie duševních chorob, jako je např. deprese, jsou další velmi důležité faktory, které mohou přispět k potlačení rozvoje závislosti (Kudrle, 2003).

Dále je důležité zmínit psychologické faktory, které zvyšují pravděpodobnost užití návykové látky:

- způsob prožívání, pro který je charakteristická zvýšená dráždivost, labilita, deprese nebo nepříjemný emoční stav, provázený podobnými somatickými i psychickými znaky, jako je úzkost s tím rozdílem, že příčiny vzniku této úzkosti jsou neznámé,
- způsob hodnocení různých situací, kdy jedinci nedokáží objektivně zhodnotit sebe, ani své okolí. Jedinci se sebedoceňují či se naopak hodnotí nepřiměřeně dobře (přeceňují se),
- způsob chování, kdy jedinci nejsou schopni své vlastní sebekontroly, nedokáží jednat flexibilně a nedokáží se učit ze zkušeností (Fischer a Škoda, 2014).

Sociální příčiny vzniku závislosti se zaměřují na prostředí, ve kterém se jedinec nachází, například se jedná o vztahy s okolím, které podporují zrání člověka, případně toto zrání zpomalují nebo ničí. Společenský status rodiny, rasová příslušnost, sociální zajištění, prostředí, ve kterém se jedinec nachází a v neposlední řadě kvalita vztahů v rodině mohou být okolnostmi, které vedou ke vzniku závislosti. Mladiství, kteří postrádají vzor v rodině, hledají své ideály jinde, většinou se jedná o silné osoby nebo skupiny, které jedinci poskytují pocit sounáležitosti a svobody. Pokud dítě vyrůstá v bezprostřední blízkosti závislých osob, je od útlého věku stavěno do situace, ve které jsou alkohol nebo droga brány jako normální a dítě je účastníkem náhlých změn nálad rodiče a nepředvídatelnosti příštích situací. V procesu sociálního učení se hned vedle rodiny řadí vrstevnický kolektiv, který zde zaujímá významnou roli (Kudrle, 2003).

Dle Fischera a Škody (2014) sociální faktory zvyšují pravděpodobnost rozvoje závislosti a jsou velmi podstatné. Následně do sociálních faktorů řadí:

- rodinné vlivy, v případech, kdy se v rodině vyskytuje syndrom CAN nebo v případech, kdy se jedná o rodinu dysfunkční. Gillernová (2011) popisuje dysfunkční rodinu jako rodinu, ve které se vyskytují poruchy v některých nebo ve všech jejích funkcích, což ohrožuje rodinu jako celek, a zvláště pak vývoj dítěte,
- skupinové vlivy, do kterých patří vliv zejména vrstevníků a subkultur,

- vlivy související s městským prostředím či vybranými aglomeracemi,
- sociální konformita.

Spirituální příčiny vzniku závislosti hovoří o „vyšší moci“ jako největší autoritě, která vede jedince k řádu a svým idejím. Často tyto přístupy souvisí s významností jiných dimenzí vědomí, kdy tyto situace přichází spontánně nebo ve formě krize. Určitá část závislých lidí hledala spirituální hledisko právě v drogách (Kudrle, 2003).

Závěrem této podkapitoly lze říci, že není jednoznačně určeno, kterou z možných příčin vzniku závislosti můžeme určit jako stoprocentní. Důležitá je vzájemná interakce všech již zmíněných faktorů a aktuální stav, ve kterém se jedinec nachází.

2 HISTORIE UŽÍVÁNÍ DROG

Drogy se užívají po celém světě už od „pradávná“, kdy nesloužily pouze k duchovním a léčebným účelům, ale především jako potěšení, povzbuzení a úleva. Jejich užívání je dle antropologických výzkumů známé již z období neolitu, kdy tyto údaje vyplývají z porovnání uměleckých děl, která byla vytvořena po aplikování drogy s podobností uměleckých děl z uvedeného období.

Halucinogenní látky z muchomůrky červené či durmanu obecného se užívaly k léčebným a náboženským účelům a byly dostupné pro celé společenství, proto nehrozilo jejich zneužívání a šíření bylo pod kontrolou. Podrobné znalosti o účinku těchto látek měli zejména šamani, kteří na sobě pozorovali psychoaktivní změny po užití již zmiňované muchomůrky nebo durmanu (Kubánek a Polívka, 2010).

Dle Kudrleho (2003) se nejstarší dochované zmínky o užívání halucinogenních látek vyskytují právě při šamanských rituálech, které sahají až do dob paleolitu. Šamani údajně uměli vyvolat změny stavu vědomí bez i za pomoci drog, avšak posvátné rostliny zaručovaly rychlejší přechod do změněných stavů vědomí přímým prožitkem.

První zmínky o **konopí** se objevují v lékopise čínského císaře, ve kterém bylo určeno k léčbě malárie a revma. V indické literatuře se o konopí hovoří jako o léku na celou řadu nemocí psychosomatického charakteru (nespavost, migréna). Do Evropy se konopí dostává ve středověku v důsledku křížáckých válek a bylo používáno zejména jako hlavní ingredience lektvarů a mastí vyráběných čarodějnicemi.

V období starověku byla droga považována za určitý symbol radosti, kdy řečtí Bohové byli vyobrazováni se symbolem makovice jako významem „veselé rostliny“. Řekové pak dali této makové šťávě název **opium** (Shapiro, 2005).

Dle Mahdalíčkové (2014) k vědomému zneužívání opia došlo poprvé na začátku 19. století v souvislosti s opiovou šťávou, která byla z Indie dovážena do Číny, kde opium bylo nejprve požíváno, později kouřeno. Za úspěšného člověka byl tehdy považován ten, který v ruce držel dýmku s opiem, které šlo sehnat v lékárně levněji než v obchodě alkohol. Droga byla tehdejšími císaři zakázána, a tím propukla vlna pašování, jejímž důsledkem byla opiová válka s Británií. Britové v této válce potvrdili svou značnou převahu a zvítězili, čímž docílili stálého udržení dovozu drogy do Číny. Nekontrolované užívání opia vedlo až k velké hospodářské a společenské krizi. Obyvatelé Číny se v 19. století stali největšími zneužívajícími

opia na celém světě a v tomto století dochází k rozšíření drogy do velkých evropských přístavních měst, kdy se droga díky lodnímu dovozu dostala například do Francie, kde v reakci na vzniklou situaci zakázali s opiem obchodovat, avšak droga se zneužívala nadále.

První zmínky o **kokainu** jsou dochovány z území dnešní Jižní Ameriky, především z oblastí Kolumbie a Venezuely, kde se ve velkém množství vyskytuje několikametrová rostlina coca, jejíž listy se žvýkaly. Tradovalo se, že rostlina je darem bohů v době špatné sklizně, kdy hladovým měla dát najíst, vyčerpaným dodat síly a pokleslé na duchu rozveselit. V 16. století se kolonizátoři rozhodli pěstování cocy zdanit, čímž přispěli ke značnému zneužívání drogy. V pozdějším období se kokain (izolace z kokových listů) začal používat k lékařským účelům pro znečítlivění míst jako lokální anestetikum. Zajímavostí je, že coca byla součástí původní receptury slazeného nápoje Coca-cola. Mezi intelektuály se kokain rychle rozšířil a ve velké oblibě byl i v období první světové války. Látka navozuje silnou euforii, stupňuje sebejistotu a pocit radosti, rovněž však představuje velkou zátěž pro kardiovaskulární systém člověka a může způsobovat různé druhy arytmií (Angela Dean, 2004).

Ve Spojených státech amerických se nealkoholové návykové látky rozšířily v souvislosti se zrušením alkoholové prohibice ve 30. letech 20. století., kdy pašeráci přicházeli o velký zisk a začali místo alkoholu obchodovat s drogami. Černý trh s drogami přerušila druhá světová válka, díky které se přetrhali obchodní cesty mezi Evropou a Asií. Ke zneužívání drog však docházelo stále, například při sebevražděných náletech japonské skupiny Kamikaze. **Pervitin** neboli metamfetamin byl za druhé světové války užíván zejména vojáky, kterým měla látka dodat sebevědomí a odvahu. Bezprostředně po užití se dostavuje příjemný pocit. Droga se z krve vytrácí poměrně rychle, tudíž má uživatel potřebu dát si další dávku. Mezi zdravotní rizika patří celá řada potíží, například zrychlený srdeční tep, vysoký krevní tlak, ale také může dojít k závažnějším poškozením, jakými mohou být psychóza či schizofrenie (Mahdalíčková, 2014).

V 60. letech 20. století došlo k nárůstu užívání drog především hnutím Hippies a na scénu nastupují konopné látky a novinky, jako LSD. Po užití látky se člověk zpočátku cítí neklidný, poté se přetrhává jeho pouto s realitou a jedinci se před očima bortí představy o prostoru a vzdálenosti. Mohou se vyskytnout halucinace, které působí velmi věrohodně (Návykové látky, ©2018).

Závěrem lze říci, že historie drog je velmi rozsáhlé a spletité téma, kdy v samých začátcích sloužily drogy zejména k léčebným a šamanským obřadům a o jejich účincích věděl jen malý počet zasvěcených jedinců. V dnešní době je užívání návykových látek složitým tématem,

kteří zahrnuje celou řadu zákonem nepovolených látek. Je však nutno rozlišovat v tom, co považujeme za společensky přijatelné a co už pro nás přijatelné není.

2.1 Situace v České republice

Následující kapitola poskytne náhled do výroby, distribuce a spotřeby nealkoholových návykových látek před rokem 1990 až dodnes na našem území a nastíní informace o hlavních trendech v oblasti zneužívání drog z posledních dostupných údajů.

Dle Kaliny (2003) se před rokem 1990 výroba nelegálních drog uskutečňovala zejména v domácích podmínkách (pěstování marihuany, výroba pervitinu). Trh s nelegálními návykovými látkami jako takový neexistoval a drogy se šířily zejména v menších, uzavřených skupinách, kdy skupiny mezi sebou neměly žádné vazby. Uvnitř skupin probíhala výroba, prodej i spotřeba. V současné době se tento vzor udržuje v menších městech, okrajích měst či na vesnicích.

Mezi lety 1990-1994 se situace rychle proměnila díky uvolněným vztahům ve společnosti. Domácí výroba byla stále na prvním místě, ale zpestřovala se drogami dovezenými ze sousedních států, zejména heroinem. Česko se stává zemí tranzitní a novinky se dostávají i do české společnosti. Skupinky, které v minulosti byly víceméně uzavřené, mezi sebou nyní nachází vazby, a to vede ke vzniku klasického modelu nabídky a poptávky. Rapidně přibývá rekreačních uživatelů a experimentátorů (Kalina, 2003).

V období 1994-2000 rychle vzrostl počet uživatelů heroinu, který se k nám dovážel za velmi příznivé ceny. Pervitin si stále držel své postavení, avšak domácí produkce rapidně klesla. Ve velkých městech vznikala zcela otevřený trh s velkým bojem konkurence. S tím souvisí i rozšíření drogové kriminality v daleko větší míře než v letech předchozích. Hranice prvního užití se posunuje výrazně dolů (Radimecký, 2003).

Po roce 2000 u mladých lidí roste užívání tzv. tanečních drog, do kterých se řadí například extáze. Uživatelů pervitinu a heroinu nepřibývá ani neubývá, ale objevují se alternativní formy užití drog (šňupání, inhalace, kouření). Mezi uživateli se nijak výrazněji nešíří HIV/AIDS, avšak přibývá infekčních hepatitid (Radimecký, 2003).

Hlavními trendy v oblasti užívání návykových látek z roku 2016 je dle Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti nadměrné užívání konopných látek a alkoholu. Dále se rozrostl seznam kontrolovaných omamných a psychotropních látek o 63 nových položek, zejména se jedná o nové syntetické drogy. Hlavní problémovou nelegální drogou stále zůstává pervitin a podíl injekčních uživatelů pervitinu je stále velmi vysoký.

Situace v oblasti zdravotních důsledků užívání návykových látek (HIV/AIDS, hepatitidy) je stabilní.

Dle Vopravila (2014) se odhad drogového trhu v České republice z posledních dostupných údajů pohybuje následovně:

Ukazatel	Konopné drogy	Pervitin	Heroin	Kokain
Domácí produkce	18,3	6,5	0,6	0,3
Pro vlastní potřebu	10,6	2,2	0	0
Pro domácí trh	7,4	3,8	0,6	0,3
Pro vývoz	0,3	0,5	0	0
Dovoz	3,4	0	0,2	0,5
Spotřeba	21,4	6	0,8	0,8

Tabulka 1 – odhad drogových trhů v ČR

Číselné údaje v tabulce jsou uváděny v tunách a vychází z populačních průzkumů, z informací o záchytech drog, z odhadu problémového užívání drog a z údajů o průměrných dávkách drog.

Závěrem lze říci, že situace na území České republiky měla postupný vývoj, avšak k rozvolnění vztahů a výraznější výrobě, distribuci a spotřebě došlo zejména po pádu komunistického režimu. Aktuální situace v oblasti drogové problematiky je na území ČR víceméně stabilní, avšak na trhu se objevují nové syntetické drogy.

2.2 Situace ve Zlínském kraji

Stav užívání nelegálních drog ve Zlínském kraji lze označit víceméně jako dlouhodobě stabilní. Jako v minulých letech jsou hlavním problémem nelegální drogy pěstované a vyráběné, tedy konopí (marihuana), kterou lze označit za nejdostupnější drogu ve Zlínském kraji společně s pervitinem (metamfetaminem). K výrobě pervitinu se používají léky jak pro domácí trh, tak ty dovezené ze sousedních států (zejména Polska). Aktuální cena pervitinu se pohybuje v rozpětí od 1.000-1.300 Kč za gram. Nejčastější klientelou kontaktních center a terénních programů jsou muži, kteří tvoří ¾ klientely. Pervitin se aplikuje výhradně nitrožilním způsobem, dále se však dá užívat želatinovými kapslemi, kdy uživatel svou stabilní dávku nasype do kapsle či ji rozmíchá ve vodě, vstříkne dávku do kapsle a spolkne ji. Další alternativou je šňupání a kouření. Průměrný věk stálého uživatele pervitinu v roce 2016 pře-

sáhl hranici třiceti let, tudíž můžeme říci, že drogová klientela postupně stárne. U tzv. experimentátorů se věk spíše snižuje. Tyto údaje vyplývají z informací OSPOD (Horyanský, 2016).

Na začátku roku 2017 se objevuje zejména u mladých lidí zneužívání léku STOPEX, který je určen k léčbě dráždivého a suchého kašle. Ve velké dávce přípravek může vyvolat halucinace a euforické stavy. Lék byl běžně k dostání v lékárnách bez lékařského předpisu. V říjnu roku 2017 Státní ústav pro kontrolu léčiv rozhodl, že lék bude pouze na lékařský předpis, aby se omezilo případné zneužívání (Beníšková, © 2017).

Poslední dostupné údaje o stavu infekčního onemocnění hepatitidy C ve Zlínském kraji jsou z roku 2016. Toto onemocnění se objevilo u 25 osob, z toho potvrzených 10 případů u injekčních uživatelů drog. Co se týče HIV positivity, bylo od roku 1989 zjištěno 45 případů s trvalým bydlištěm ve Zlínském kraji. Nejvíce případů je právě z roku 2016, kdy toto onemocnění bylo zjištěno u 5 osob (Horyanský, 2016).

V říjnu roku 2017 byl proveden masivní zátah na výrobce pervitinu ve Zlíně a Uherském Hradišti, kdy bylo zadrženo 32 osob a odhalilo se pět varen, které byly ukryty v rodinných domech. Deset lidí skončilo ve vazbě (Štěrba, © 2017).

Závěrem kapitoly lze říci, že situace v oblasti zneužívání návykových látek je ve Zlínském kraji víceméně stabilní a jako hlavní problémové drogy jsou stále považovány marihuana a pervitin, avšak je zaznamenáno zneužívání nových látek zejména u mladších jedinců.

3 PROTIDROGOVÁ POLITIKA

Pojmem protidrogová politika se označuje soubor opatření, jejímž cílem je redukovat užívání návykových látek (legálních i nelegálních) a škod, které mohou vzniknout v jejich důsledku. Protidrogové politiky lze vnímat jako určitý výrobek individuálních společností a jsou výsledkem toho, jaký daná společnost zastává postoj k drogové problematice.

Kalina (2003, s. 15) dělí drogy z globálního hlediska 20. století na tři období:

- v prvním období, do roku 1960 se problémům v oblasti drog věnovala pouze užší skupina odborně vzdělaných lidí, konkrétně psychiatrů při léčení závislostí a kriminalistů při potírání trestné činnosti,
- ve druhém období (1960–1990) nastává rapidní nárůst užívání drog napříč sociálními skupinami a droga se stává společenským problémem, který vede k vážným sociálním a zdravotním důsledkům. K hlavním zdravotním důsledkům patří zejména šíření závažných infekčních nemocí (hepatitida C, HIV/AIDS),
- ve třetím období, po roce 1990, se drogové problémy charakterizují jako problémy celosvětové a vyžadují mezioborovou, mezisektorovou a mezinárodní spolupráci. V Evropě vznikají národní a nadnárodní koordinační orgány a strategie. Rok 2001 se stal významným mezníkem při realizaci české protidrogové politiky. „Poprvé od roku 1993, kdy vznikla Meziresortní protidrogová komise jako poradní orgán vlády ČR, se podařilo vědecky zmapovat, popsat a analyzovat situaci v užívání nezákonných drog i realizovaná protidrogová opatření v celé šíři.“

V České republice byla v roce 2010 schválena Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018. Jedná se o již pátý strategický dokument protidrogové politiky od roku 1993, kdy vznikla první koncepce protidrogové politiky v ČR, která se dále rozvíjí a aktualizuje. Protidrogová politika v ČR je uskutečňována na národní, krajské a místní úrovni, avšak vláda se svou protidrogovou politikou hlásí i k mezinárodním úmluvám, kterými jsou například Organizace spojených národů o drogách, Politická deklaráce a Akční plán o mezinárodní spolupráci vedoucí k vytvoření úplné a vyvážené strategie v rámci boje proti globálnímu problému drog a Protidrogová strategie EU (Kiššová, 2011).

Protidrogovou politiku na národní úrovni koordinuje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, jejíž hlavní náplní je vytváření již zmíněné národní strategie protidrogové politiky a akčních plánů (Vláda ČR, ©2018).

Tato strategie slouží zejména jako průvodce pro subjekty této aktivní politiky ukazující směr, kterým se bude česká protidrogová politika v následujících letech ubírat. Mezi hlavní funkce strategie můžeme zařadit vymezení základních pilířů a priorit pro národní strategii protidrogové politiky v ČR, do kterých se řadí všechny části správy veřejné a občanské společnosti, dále definování odpovědností a kompetencí všech členů veřejné správy, které se účastní protidrogové politiky, dále propojení nestátních a svépomocných organizací s veřejnou správou a v neposlední řadě informování odborné i laické veřejnosti o podobě národní protidrogové politiky ČR (Kiššová, 2011).

Vláda ČR při řešení problému užívání drog uznává komplexní, vyvážený a multidisciplinární přístup, který vychází ze široké mezioborové a mezisektorové spolupráce na všech úrovních. Mezi základní pilíře, které se navzájem doplňují, řadí:

- redukci nabídky návykových látek (jedná se o kontrolu distribuce legálních a snižování nelegálních návykových látek zejména pro mladé lidi),
- redukci poptávky po drogách (v tomto případě je důležitá primární prevence, která spočívá zejména ve snižování míry příležitostného a experimentálního užívání drog mladými lidmi, dále pak léčba a začleňování uživatelů návykových látek zpět do společnosti),
- třetím pilířem je snižování rizik spojených s užíváním návykových látek (Kiššová, 2011).

Dle světové zdravotnické organizace, můžeme prevenci v oblasti drogové problematiky dělit na **primární, sekundární a terciární**. Primární prevencí se rozumí včasné oddálení prvního kontaktu dětí či mladistvých s drogou a předcházení vzniku závislosti nebo alespoň oddálení jejího prvního užití do pozdějších let. Primární prevence má za úkol rozvíjet bio-psycho-sociálně-spirituální celistvost jedince. Spadají zde aktivity ve volném čase, například ty sportovní, avšak účinnost těchto aktivit je mnohdy zpochybňována. Pro primární prevenci jsou mnohem důležitější specifické programy. **Sekundární** prevencí se rozumí včasný zásah v případech, kdy člověk má s drogou zkušenosti nebo u něj již propukla závislost. Zde je důležité využití resocializačních a léčebných programů. Jedná se o předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u jedinců, kteří drogu užívají nebo jsou na ní závislí (Zábranský, 2003, s. 53-56). **Terciární** prevencí se rozumí předcházení závažného poškození v sociální a zdravotní oblasti v důsledku užívání drog. Zaměřuje se na tu část populace, která není schopná přestat s užíváním drog (Kalina, 2008).

4 STREETWORK

Streetwork nebo terénní práce je forma sociální služby, která se poskytuje v přirozeném prostředí klienta. V doslovném překladu se jedná o práci na ulici, kdy ulice představuje ne-institucionalizované prostředí (parky, kluby, squaty, nádraží). V angličtině má tento termín jiný význam a pro práci na ulici se nepoužívá. Terminologie v rámci států není jednoznačně vymezena, například v rámci již zmíněných anglicky mluvících zemí se používají výrazy jako *youth work*¹, *detached work*² či *field work*³, které se odvíjí od dané cílové skupiny. V České republice se nejčastěji používá pojem *streetwork*, od kterého je odvozen i typ pracovníka – **streetworker**. Dále se používají česká synonyma jako kontaktní práce, terénní práce či sociální práce na ulici. Na našem území se o *streetworku* jako takovém začíná hovořit po roce 1989, v důsledku politických a sociálních změn, kdy vzrostl počet kriminálních činů, a ve společnosti se začaly objevovat další nežádoucí jevy, které se týkaly především mladé generace. Vzhledem k této skutečnosti začala ČR obracet svoji pozornost právě na ty osoby, které vykazovaly vyšší míru rizik v zdravotní oblasti (přenos viru HIV či jiné pohlavně přenosné nemoci, hepatitida B a C). V devadesátých letech 20. století se pozornost obrátila zejména k preventivním aktivitám a došlo ke vzniku specializovaného sociálního pracovníka, který se z kanceláře přesunul blíže k lidem do jejich přirozeného prostředí, kterým je ulice. V roce 1997 vznikla na území ČR profesní organizace s názvem Česká asociace *streetwork* (ČSA), která dodnes sdružuje odborníky na danou oblast (Janíková, 2015).

Terénní práce vychází ze základních principů, kterými jsou **Public health** (ochrana veřejného zdraví) a **Harm reduction**, které v přesném překladu znamená snižování škod nebo poškození a užívá se ve velkém množství slovních souvislostí např. HR jako program výměny injekčního materiálu, HR jako hlavní bod protidrogové politiky nebo HR jako intervence přímo ke klientovi, která se používá jako nástroj bezpečnějšího užívání návykových látek. Hlavní snahou principu *harm reduction* je zpomalení, či úplné zastavení šíření infekčních onemocnění v běžné populaci, především se jedná o HIV/AIDS a hepatitidy B a C.

¹ *youth work* – z anglického překladu se jedná o množství aktivit pro mládež, které mohou zahrnovat provozování klubů mládeže, kontakt se skupinami mladých lidí v konkrétním okolí či aktivity pro mládež sponzorované náboženskými skupinami a mnoho dalších (Harris and White, 2013).

² *detached work* – z anglického překladu znamená aktivní práci s lidmi, kteří nechťejí nebo nemohou navštěvovat sociální zařízení např. z důvodu vzdálenosti (Breakthru Drug and Alcohol Awareness, ©1995–2018).

³ *field work* – z anglického překladu se jedná o sociální práci vykonávanou v domácnostech klientů a probíhá zde metoda aktivního vyhledávání a shromažďování údajů (Harris and White, 2013).

Tato strategie se zaměřuje i na další možná rizika biologických, psychologických a sociálních poškození, nejen na ta zdravotní. Streetworker se nesnaží pouze o minimalizaci rizik spojených s užíváním návykových látek, ale poskytuje klientovi další užitečné informace, které by mu mohli pomoci v jeho aktuální situaci (Janíková, 2015).

Dle Jirešové (2005), by se pracovník měl snažit v následujících oblastech:

- způsoby užívání, které jsou bezpečnější pro klienta než jiné,
- ne vždy je nejlepším řešením a cílem abstinence,
- práce s klientem v jeho přirozeném prostředí a v klientově aktuálním stavu,
- akceptace klientova prostředí a sociální reality.

Mezi harm reduction/nízkoprahové služby patří terénní programy a kontaktní centra, které jsou jedním ze základních pilířů protidrogové politiky. Vůbec prvním zákonem v České republice, kde se zmiňují terénní programy a kontaktní centra je zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Jedná se o tzv. protikuřácký zákon, který byl však v roce 2009 změněn. Dále jsou tyto služby definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kde je vymezeno, o jaký typ služby se jedná, upravují se zde cíle a cílové skupiny služby (Jirešová, 2005).

Práce streetworkera se odvíjí od aktivního vyhledávání, kdy pracovník nečeká, až ho klient osloví, ale sám aktivně oslovuje. Aktivní přístup spočívá v monitoringu, depistáži a již zmíněném oslovení, které zahrnuje nabídku nízkoprahové pomoci uživatelům drog. Nízkoprahová pomoc představuje možnost anonymní, bezplatné pomoci, která je založena na vzájemné důvěře. Pracovník musí vyhledávání přizpůsobit vnějším vlivům a okamžitě zareagovat např. při dešti pracovník přesune své působiště pod zastřešená místa nebo v případě, kdy se pracovník dozví, že se v okolí bude pořádat technoparty, přesune své působiště právě tam (velká pravděpodobnost výskytu potencionálních klientů). Klient má právo na své sebeurčení, tudíž mu pracovník ponechává prostor pro rozhodnutí, zda nabízenou podporu využije či nikoliv. Cílovou skupinou streetworku jsou skupiny a jednotlivci, kteří vykazují rizikové chování a nejsou motivováni chování změnit a oprostit se od hektického životního stylu (Janíková, 2015).

Mezi takové skupiny dle Matouška (2013) můžeme zařadit:

- prostitutky a homoprostituty,
- osoby závislé na návykových látkách,

- osoby bez přístřeší,
- gamblery,
- tzv. děti s klíčem na krku.

V rámci drogové scény se mezi potencionální klienty řadí: skupina tzv. experimentátorů, kteří zkusí experimentovat s drogami a jsou v „začátcích“, další skupinou jsou „děti ulice“, které po většinu času bydlí na tzv. „drogových bytech“, ty se stále mohou nacházet v první fázi experimentu či mohou být pravidelní uživatelé. Další skupinou jsou již zmínění pravidelní uživatelé, kteří se nachází v situaci, kdy nejsou motivováni ke změně a ke kontaktu např. se streetworkerem. Poslední skupinou jsou uživatelé drog, kteří se nachází v pokročilém stupni závislosti, často mají zájem o kontakt s pomáhající institucí, ale vyhledání takové instituce z vlastní iniciativy nejsou schopni (Hrdina a Korčíšová, 2003).

Navázání vztahu s klientem se považuje za jeden z hlavních cílů streetworku, ale zároveň se jedná o jednu z nejrizikovějších fází. Pracovník nedokáže dopředu odhadnout reakci jedince, tudíž neví, zda kontakt bude zdařilý. Existují tři doporučení pro první kontakt a pracovník volí pro situaci nejvhodnější variantu. První z nich je aktivní (útočné) oslovení, kdy pracovník zcela přebírá iniciativu a jde oslovit jednice či skupinu jako první. Druhým způsobem je pasivní (defenzivní) oslovení, při kterém pracovník vyčkává u skupinky či jedince, snaží se získat náklonnost a čeká na správný moment pro oslovení. Posledním způsobem je navázání kontaktu přes další (třetí osobu), u této formy je důležitá předchozí znalost sociálního terénu (Matoušek, 2013).

Závěrem kapitoly lze říci, že terénní práce je mnohdy fyzicky i psychicky náročná. Streetworker se musí denně potýkat s řadou odmítnutí ze strany jedinců a často s nepřízní počasí. Avšak v závěru lze říci, že tato práce je nutná a nezbytná.

4.1 Streetwork Zlín

Terénní služby na Zlínsku se začaly provozovat v roce 1998 pod občanským sdružením Daimonion. Toto sdružení svou činnost ukončilo z důvodu nedostatku finančních prostředků v roce 2005 a v rok později na jeho činnost navázalo občanské sdružení ONYX Zlín, které provozovalo terénní programy i kontaktní centrum. Ke konci roku 2017 ONYX Zlín o.p.s. zaniká a na jeho činnost navazují dvě samostatné služby (kontaktní centrum, terénní programy ve Zlíně) pod hlavičkou Společnosti podané ruce o.p.s. Terénní programy ve Zlíně poskytují poradenství a služby vedoucí ke snižování zdravotních a sociálních rizik, vyplý-

vajících z užívání drog. Služby se poskytují všem uživatelům nealkoholových drog bez ohledu na jejich etnický původ, pohlaví, sexuální orientaci, náboženské vyznání, politické přesvědčení či psychický a fyzický stav. Většina kontaktů s klienty probíhá v jejich přirozeném prostředí.

Do primární cílové skupiny patří osoby, které s drogami experimentují či je užívají rekreačně a osoby, které se snaží regulovat užívání návykových látek. Do sekundární cílové skupiny patří rodinní příslušníci, osoby blízké klientům a obecná populace, do které se řadí široká veřejnost, studenti základních a středních škol a obyvatelé měst, kde jsou terénní programy realizovány. Zlín, Malenovice, Otrokovice, Napajedla, Vizovice a Slušovice jsou místa, kde v aktuální době probíhá terénní práce.

Terénní programy ve Zlíně přejímají principy **harm reduction** a **public health** jako své hlavní cíle. Jde tedy zejména o snižování rizik a škod spojených s užíváním drog jak v rovině samotných uživatelů, tak v rovině širší společnosti. Dalším principem je nízkoprahovost, což znamená, že klienti mohou službu využívat kdykoliv během pracovní doby, anonymně a nemusí se objednávat. Zaměstnanci terénních programů také respektují volbu způsobu života klienta, kdy je mu aktivně nabídnuta odborná péče či pomoc a klient se svobodně rozhoduje, zda službu využije či nikoli. Na situaci klienta se nahlíží v souvislosti **bio-psycho-socio-spirituálního modelu** (který je zmíněn ve druhé kapitole), ale zároveň je služba „šita na míru“ jednotlivým klientům.

Mimo hlavní cíle (harm reduction, public health) si TPZL stanovili i cíle dílčí, kterými pro tento rok jsou:

- pravidelný kontakt a poskytování služeb klientům,
- aktivní vyhledávání a oslovování cílové skupiny v jejím přirozeném prostředí,
- motivace k aktivnímu řešení problémů,
- omezení rizikového chování intravenózních uživatelů a rizika přenosu infekčních nemocí (HIV, hepatitidy), kdy si stanovují počet vydaných injekčních jehel na 15 000 kusů,
- chránit veřejnost před možnými negativními důsledky užívání drog (šíření HIV, HCV),
- přehled o drogové scéně a místech, kde se schází cílová skupina a zefektivnění poskytované služby a přizpůsobení potřebám klientů, kdy si pracovníci předávají informace o dění v terénu a jednou za rok se koná hodnocení terénu.

Poskytované služby sociální práce:

Informační servis – pracovník klientovi poskytuje informace, které se převážně týkají rizik užívání nealkoholových návykových látek, hovoří s ním o způsobech bezpečnějšího braní a zprostředkovává kontakt s úřady a institucemi. Tyto informace se poskytují ústně či písemně, například formou letáčků či brožur, které pracovníci distribuují.

Kontaktní práce – je primárně založena na získání důvěry klienta k pracovníkovi. Nejčastěji se jedná o formu rozhovoru v přirozeném prostředí klienta, například parky, squaty, hřiště atd.

Poradenství – jedná se o středně dlouhý kontakt, který probíhá formou rozhovoru, kdy klient má aktuálně nějaký problém a pracovník mu poskytuje podrobnější informace. Výsledkem může být vyřešení daného problému nebo stanovení plánu dalšího postupu. Pracovník aktivně naslouchá klientovi a má zájem i o informace, které se netýkají jen aktuální situace. Mezi základní principy poradenství patří odbornost, anonymnost, dobrovolnost, nestrannost aj. Poradenství zpravidla probíhá do 30 minut.

Individuální případová práce – je práce poskytována přímo v terénu. Jedná se o kontakt, který trvá déle než 30 minut a je zaměřen na hlubší řešení určitého problému klienta. Práce má dlouhodobější charakter a jejím cílem je podpora klienta při dosahování cílů.

Odkazování klienta na další služby – podle rozhovoru a zjištění potřeb může pracovník odkázat klienta na další služby, proto musí být pracovník znalý v oboru a ostatních sociálních službách. Své poznatky pak předává dál klientům podle jejich potřeb. Mezi takové instituce se řadí například azylové domy, kontaktní centra, úřady práce či terapeutická centra. Z tohoto důvodu s sebou pracovníci nosí seznam institucí, který by pro klienta mohl být potřebný.

Asistenční služba – jedná se o doprovázení klienta do již zmíněných institucí. Tato podpora se nemusí týkat jen organizací, ale i jiných krizových situací pro klienta, kterými může být například kontakt s jeho rodinou.

Poskytované zdravotnické služby a distribuce materiálu:

Výměnný servis – jedná se o distribuci čistého injekčního materiálu a odběr použitých injekčních jehel. Distribuce čistých injekčních setů je vždy doplněna o doplňující HR materiál (desinfekční tampóny, vatové filtry, injekční vodu). Pracovník se společně s distribucí materiálu ptá klienta na rizikové chování a poskytuje mu informace o bezpečnějším užívání.

Tento servis probíhá v terénu například po předchozí telefonické domluvě. K výměně materiálu by mělo docházet na skrytém místě, například za rohem budovy, aby byl klient ochráněn před pohledy ostatních lidí, kteří by ho mohli poznat.

Testování – pracovníci se snaží šířit informace o infekčních chorobách pomocí letáků, ale také nabízí bezplatné testování. Pracovníci provádí testy na protilátky hepatitidy typu B, C a HIV, dále pracovníci klientkám nabízí těhotenské testy.

Distribuce dalšího materiálu – pracovníci sledují nejnovější trendy v oblasti harm reduction. Z tohoto důvodu svým klientům nabízí želatinové kapsle, šňupátka či filtry Rolls. Šňupátka jsou nastříhané trubičky z měkké gumy, které slouží k užití nosem. Společně s distribucí šňupátek předávají i informace o rizicích spojených s tímto typem užívání. Pro kuřáky marihuany mají pracovníci v nabídce filtry Rolls, které snižují dehet a jiné rakovinotvorné látky v konopí (Operační manuál Terénní programy ve Zlíně, ©2018).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Výzkumná část bakalářské práce, která navazuje na teoretickou, prezentuje výsledky kvalitativního výzkumu. Tato výzkumná strategie byla zvolena především z důvodu menšího počtu respondentů, s kterými se díky menší možnosti výběru dá pracovat více do hloubky. Výběr respondentů probíhal záměrně. Výzkum byl realizován v domácnostech klientů Terénních programů ve Zlíně po předchozí domluvě nebo v prostorách Kontaktního centra ve Zlíně.

Praktická část vychází především ze Strausse a Corbinové (1999), kteří ve své knize uvádí, že kvalitativní typ výzkumu se hodí pro výzkumy, které se snaží rozklíčovat podstatu zkušeností jedinců s určitým jevem. Jako tento zmíněný jev můžeme označit například drogovou závislost, která je ústředním tématem výzkumu. Kvalitativní výzkum pomáhá dále získat detailní poznatky o jevu, o kterém už něco víme. Tyto detailní informace by se kvantitativním typem výzkumu nedaly tak dobře zachytit.

Výzkumné šetření odpovídá na otázky týkající se subjektivních zkušeností jedinců s nealkoholovými návykovými látkami a snaží se odkrýt příčiny a důsledky dlouhodobého užívání nealkoholových návykových látek.

Šetření proběhlo pomocí narativních rozhovorů, které se řadí do typu nestandardizovaného kvalitativního dotazování. Pro tento typ rozhovoru je charakteristické volné vyprávění respondentů na téma, které stanoví výzkumník. Při tomto typu rozhovoru výzkumník neklade přímé otázky, ale ponechává respondenta samovolně hovořit o tématu, což má přispět k odhalení subjektivních zkušeností, které by prostřednictvím přímých otázek zůstaly skryté. Na konci rozhovoru je povoleno doptat se na případné nejasnosti a klást doplňující otázky.

5.1 Stanovení výzkumných cílů a výzkumného problému

Formulace výzkumného problému jasně pojmenovává, čemu se výzkum bude věnovat. Výzkumný problém je něco problematičtějšího a odehrává se v sociální realitě. Zpravidla se stanovuje obecněji a je částečně synonymní s tématem (Švaříček a Šed'ová, 2014).

Výzkumný problém praktické části bakalářské práce stavujeme jako: snahu o přiblížení drogové závislosti, jejích příčin a důsledků osobami, které o dané problematice mohou vypovědět co nejvíce, tedy dlouhodobě drogově závislími. Také zahrnuje subjektivní pohled jedince na danou problematiku formou životního příběhu.

Hlavní cílem výzkumného šetření je zjistit příčiny a důsledky dlouhodobého užívání nealkoholových návykových látek a subjektivní zkušenosti jedinců s užíváním.

Z hlavního výzkumného cíle vyplývají konkrétní **dílčí výzkumné cíle**:

- zjistit subjektivní zkušenosti drogově závislého jedince s drogou,
- zjistit aktuální situaci, ve které se drogově závislý jedinec nachází,
- popsat vztahy mezi drogově závislým jedincem a jeho rodinou,
- zjistit motivaci drogově závislého jedince ke změně,
- zjistit význam drogy v životě drogově závislého jedince.

Na základě stanoveného hlavního výzkumného cíle byly zformulovány výzkumné otázky, které napomohou k naplnění stanoveného hlavního výzkumného cíle.

Jako **hlavní výzkumnou otázku** stanovujeme: Jaké jsou příčiny a důsledky dlouhodobého užívání nealkoholových návykových látek?

Dílčí výzkumné otázky:

- Jaké jsou subjektivní zkušenosti drogově závislého jedince s drogou?
- Jaké je aktuální situace, ve které se drogově závislý jedinec nachází?
- Jaké jsou vztahy mezi drogově závislým jedincem a jeho rodinou?
- Jaké je motivace drogově závislého jedince ke změně?
- Jaký má droga pro drogově závislého jedince význam v jeho životě?

5.2 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek byl zvolen záměrným výběrem prostřednictvím terénních programů ve Zlíně. Respondenti byli doporučeni na základě jejich komunikace s terénním pracovníkem. Následné dotazování probíhalo v domácnostech klientů po předchozí domluvě nebo v prostorách kontaktního centra ve Zlíně. Celkově bylo vyzpovídáno pět respondentů, z toho tři ženy a dva muži ve věkovém rozpětí od 21 do 38 let.

Respondenti byli před zahájením rozhovorů informováni o zachování anonymity a nešíření rozhovorů dál, ale dva respondenti stále měli obavu z možného šíření, a proto byly tyto dva rozhovory ihned přepisovány na papír.

Rozhovory, které byly nahrávány, byly následně přepsány do počítače. Respondenti byli volně ponecháni vyprávět svůj životní příběh s drogovou závislostí, což bylo zvoleno především z důvodu rozklíčování informací, které by přímým dotazováním zůstaly skryty.

V případě nejasností se výzkumník doptával a na závěr každému z respondentů položil otázku, co pro něj droga znamená teď, v tuto chvíli.

Respondent	Pohlaví	Věk	Primární droga	Způsob užití	Doba užívání	Místo pobytu
A	Žena	24 let	Pervitin	Injekčně	6 let	Rodinný dům
B	Žena	21 let	Pervitin	Injekčně	5 let	Byt na sídlišti
C	Žena	30 let	Pervitin	Injekčně	13 let	Squat
D	Muž	38 let	Pervitin	Injekčně	20 let	Squat
E	Muž	27 let	Pervitin	Injekčně	11 let	Squat

Tabulka 2 – výzkumný vzorek

5.3 Design výzkumu

Pro výzkumné šetření byla použita metoda zakotvené teorie. Po následném přepsání rozhovorů do počítače následovalo jejich rozkódování. Název kódů je velmi variabilní a zahrnuje širokou škálu pojmenování. Nad každý takto vybraný úsek byl zapsán určený kód. Po rozkódování textu dochází k tvoření kategorií, dle souvislosti s jiným rozhovorem. Ve výzkumu byly využity následující techniky: otevřené kódování, axiální kódování a selektivní kódování.

5.4 Kategorie výsledků výzkumu

Na základě rozkódování rozhovorů vznikly následující čtyři kategorie, které byly rozděleny do několika podkategorií.

1. kategorie – První zkušenosti jedince s návykovou látkou a z ní vycházející tři podkategorie:
 - věk a spouštěč
 - síla chůtice
 - další zkušenosti
2. kategorie – co se děje teď a z ní vycházející tři podkategorie:
 - současný stav
 - aktuální dávka

- oslíku, otřes se
3. kategorie – význam rodiny a z ní vycházející tři podkategorie:
- vztahy s rodinou
 - kamarádství
 - děti
4. kategorie – motivace k abstinenci a z ní vycházející tři podkategorie:
- zkušenosti s léčbou
 - vzala/dala
 - budoucnost

6 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

V této kapitole se zaměříme na výsledky šetření a interpretaci dat. První podkapitola je věnována výsledkům šetření, tedy otevřenému kódování a z něho vycházejícího paradigmatického modelu. Poté následuje interpretace výsledků výzkumu.

6.1 Otevřené a axiální kódování

1. Kategorie – první zkušenost s drogou

Tato kategorie vypovídá o prvních zkušenostech užití nealkoholové návykové látky. Vznik této kategorie podnítili tyto kódy: **věk, spouštěč, síla chtíce a další zkušenosti**.

Pokud se chceme zabývat životními zkušenostmi jedinců s nealkoholovými návykovými látkami, je podstatné zmínit jejich začátky, zejména vnitřní a vnější faktory, které dopomohli k prvnímu užití. Všichni respondenti začali užívat pervitin v poměrně brzkém věku, a to v rozpětí od šestnácti do sedmnácti let. Jako primární a stálou drogou uvádí pervitin. Vrstevníky, přítele/přítelkyni a partu kamarádů zmiňují jako hlavní spouštěče jejich počátků s drogou, kterým to nekladou za vinu, ale spíše zdůrazňují, že impuls k prvnímu užití drogy proběhl především z jejich strany. „(...) *nemůžu říct, že by mě do toho nutil, to vůbec, ale byla jsem přímo u zdroje, vždycky jsem byla taková střela, co chtěla zkoušet novou věc (...)*.“ (A). Respondentka A zde zmiňuje svého bývalého přítele, který byl v době jejich vztahu závislý na pervitinu. Důležité je také zmínit způsob prvního užití. Kromě jedné respondentky všichni dotázaní uvádí, že začali užívat pervitin injekčním způsobem, tomuto způsobu prvního užití přiřkládají velký význam. „(...) *no a potom jsem to, jakože zažila, že jsem mu řekla, že bych to chtěla zkusit, abych byla na stejné vlně jako on. No a on mě hned našil, 0,2 gramu rovnou do žíly, no, a to byl začátek konce, jakože úplný (...)*.“ (A). Za tento začátek konce považuje právě zmíněné injekční užití, protože začala tím nejhorším způsobem a nehledala alternativní cesty užití. „(...) *normálně rovnou jehlou, kámoš mi to ukázal, ale já to chtěl (...)*“. (E). Tento samý problém popisuje ve svém příběhu respondent D „(...) *sehnal jsem si drogu, injekční stříkačku a sám jsem to poprvé okusil přímo injekční stříkačkou do žíly. Žádné šňupání, nic neproběhlo (...)*.“ (D). I další respondentka popisuje své první užití jako nejhorší možnou volbu poté, co se dostala na ulici a seznámila se s lidmi, kteří užívali pravidelně. Také dodává, že ji k užití drogy nenutili, ale chtěla ji zkusit z vlastní iniciativy. „(...) *no a pak už jsem se seznámila s těma lidma, všichni injekční aplikace, a tak už jsem se tak nějak přidala, člověk to chce zkusit, že jo (...)*.“ (C). Všichni respondenti tedy pokračují

v užívání pervitinu injekčním způsobem. Respondentka B, která užila pervitin poprvé šňupáním taktéž přešla k injekčnímu užití. „(...) dávám jednou, dvakrát denně, tu moji klasickou dávku, nosem už vůbec ne (...).“ (B). Další zkušenosti s užíváním nealkoholových návykových látek mají všichni respondenti značné a orientují se dobře v pozitivních i negativních dopadech látky na lidský organismus, občasně projevují i strach z neznámých látek „(...) já se právě drog strašně moc bojím, určitým způsobem, ale už jsem teda vyzkoušela lysohlávky, kokain jo, jakože nějaké ty zkušenosti mám, ale halucinogeny nesmím vůbec. To je vyložene pro psychicky silné osoby, a to já rozhodně nejsem, já mám v hlavě guláš už tak (...).“ (C). Také ostatní respondenti popisují, že jim některé druhy drog nedělají dobře a spíše z nich mají špatné stavy „(...) pak jsem teda ještě měla nějaký emko na diskotéce, ale pro mě to zas nebylo ono, prostě jsem z toho neměla vůbec dobrej pocit (...).“ (A). Další respondentka dodává: „(...) zkoušela jsem i jiné věci, třeba hášek, emko, LSD. Bavilo mě to prostě, pak jsem do toho zasvěcovala i kámošky, takový průkopník jsem byla (...).“ (B). Avšak doplňuje, že z drog měla i špatné stavy, zejména v počátcích. Tyto negativní stavy dále připisují i situacím, ve kterých se zrovna nacházeli. „(...) že ho zavřeli, mě dostalo asi do největších sraček no. Měla jsem fakt špatné stavy, jakože haluze, že mě někdo sleduje, pozoruje, poslouchá mě a tak (...).“ (A). Tyto stavy připisuje vnějším okolnostem, které na ni působily, zejména pak odloučení od svého partnera z důvodu výkonu trestu. Další respondent popisuje špatné stavy z důvodu užívání drog také spíše ze začátků. „(...) a člověk, když na to není zvyklý tak tomu uvěří, každé maličkosti, co ti ta droga v podstatě namaluje jo, takže prvních pár let bylo velice záživných (...).“ (D). Všichni respondenti však v současné době tyto stavy pocítují minimálně. „(...) teď už se mi to děje minimálně, spíš vůbec (...).“ (A).

Všichni respondenti okusili nealkoholovou návykovou látku ze své vlastní iniciativy, i když vedle sebe měli závislé jedince nebo jedince, kteří drogu obstarali. V době prvního užití pervitinu bylo všem dotazovaným méně než osmnáct let. V rozhovorech všichni respondenti zmínili své další zkušenosti s drogami, avšak vyjadřují z některých látek obavu.

2. Kategorie – co se děje teď

Tato kategorie vypovídá o aktuální situaci respondentů. Vznik této kategorie podnítli tyto kódy: **současný stav, aktuální dávka, oslíku, otřes se.**

Kategorie se zabývá aktuální situací, ve které se respondenti nacházejí. Pro pochopení jejich situace je důležité zmínit jejich běžnou aktuální dávku pervitinu, popřípadě jakým způsobem si drogu zajišťují.

Všichni respondenti vykazují odlišnou míru závislosti na pervitinu. Tři respondenti vyjadřují své značné znepokojení nad svou aktuální situací. „(...) *ted'ka jsem se, co se týče perniku hodně, hodně omezila. Ani nevím, jestli to v káčku můžu říct, ted'ka beru tak dvakrát do měsíce, jako dřív jsem prostě bez toho, abych měla naředěnou buchnu vedle postele ani nevstala, jako ne, prostě nešlo to (...)*.“ (C). Respondentka tento stav přikládá zejména finanční situaci, kdy zmiňuje, že její aktuální místo pobytu je „pod hvězdami“ s respondentem D, který situaci popisuje obdobně „(...) *dávám si s x tak jednou, dvakrát za měsíc, protože na to nemáme, a hlavně ty drogy dnes nejsou co bývaly (...)*.“ (D). Dodává, že aktuální kvalita pervitinu není vůbec dobrá a raději peníze utratí za jídlo než za produkt, u kterého si není jistý kvalitou. Další respondent popisuje své bydliště různě. „(...) *bydlím na squatu za městem, ale občas se objevím doma, přespím a tak (...)*.“ (E). Oproti tomu druhé dvě respondentky popisují svou aktuální situaci daleko aktivněji. „(...) *ted' si dávám cca 0,3 gramu klidně i dvakrát denně. To je taková moje stabilní dávka (...)*.“ (A). Zároveň však vyjadřuje obavu ze své finanční situace, která není nejlepší a musí si díky tomu přivydělávat. Aktuálně je na rodičovské dovolené. „(...) *jezdím autem pro souseda, vozím balíky, má firmu. Průser je, že mi vzali papíry a mám zákaz řízení na tři roky, takže kdyby mě chytli jdu rovnou za katr (...)*.“ (A). Respondentka takto riskuje zejména kvůli finančnímu přilepšení. „(...) *tři děti, už jen to že krabice nutrilonu tě stojí přes tři stovky a pak taky něco stojí matro (...)*.“ (A). Dodává, že pervitin si zajišťuje většinou přes kamarády za určitou protislužbu. „(...) *na oplátku je třeba vozím kam potřebují nebo pro léky do Polska a tak (...)*.“ (A). I další respondenti zmiňují své střety se zákonem a trestnou činností. „(...) *potom teda ještě sedm měsíců, co jsem byl ve vězení (...)*.“ (C). Do vězení se dostal v souvislosti obchodování s drogami a za krádeže. Momentální místo pobytu dvou respondentů je v rodinném domě a bytě na sídlišti. Další dva dotázaní žijí ve starém krytu poblíž města a poslední respondent své místo pobytu popisuje různě (squat, u rodičů). Všichni dotázaní mají děti, avšak tři z respondentů děti nemají ve své péči z důvodu jejich aktuálního místa pobytu a problémů s rodinou. V péči je má jejich babička, matka jednoho z respondentů. „(...) *s dětma se stýkám jednou týdně, děcka jsou v pohodě, dostanou dárečky, tak jsou šťastní (...)*“ (C). Následuje také vyjádření, že se další respondent s dětmi moc nevidá. „(...) *o děcka se starají rodiče od bývalé, ale moc se s nima nevidám, vlastně vůbec (...)*.“ (E). Ani jeden z respondentů v této situaci nepracuje, pouze si přivydělávají.

Aktuální situace každého z respondentů je úplně jiná. Dva respondenti zmiňují, že jejich současná dávka je 0,3 gramu jednou, dvakrát do měsíce, a to zejména z důvodu jejich finanční situace, kdy peníze raději utratí za jídlo než za drogy. Další respondent svou finanční

situaci popisuje také špatně, ale v užívání je aktivnější. „(...) *no teď si dávám jednou týdně, hlavně ale kvůli tomu, že na to nemám, celkem chlastám (...)*.“ (E) Další dvě respondentky jsou aktuálně na rodičovské dovolené. Jedna žije bez přítele, druhá s přítelem. Respondentka, která žije s přítelem, nepopisuje obavu z nedostatku finančních prostředků zejména proto, že její přítel je zaměstnán a sestra, která drogy vyrábí a prodává, ji zásobuje dostatečným množstvím. Její aktuální dávka je 0,3 gramu jednou denně. Respondentka, která žije bez přítele, popisuje obavu z nedostatku finančních prostředků, proto si přivydělává, aby měla peníze zejména pro děti. Pervitin jí zajišťují kamarádi za již zmíněnou protislužbu.

3. Kategorie – význam rodiny

Tato kategorie vypovídá o vztazích s rodinou, které respondenti mají. Vznik této kategorie podnítili tyto kódy: **vztahy s rodinou, děti, kamarádství**.

Rodina je pro všechny dotázané klíčová a důležitá, několikrát za rozhovor se zmiňují o svých dětech, zejména pak ženy. Ne všichni dotazovaní mají děti ve své vlastní péči. Pro tuto kategorii je důležité vymezení vztahu k jejich vlastní rodině a přátelům. Všichni respondenti zmiňují, že nemají moc dobré vztahy se svými rodiči. „(...) *jinak s rodinou mám celkem špatné vztahy, matka trpí na celkem velké předsudky a nedokáže se nějak překonat, i tata (...)*.“ (C). Dále popisuje, že jejich pokrok tímto směrem je za dvacet let drogové závislosti respondenta malý nebo spíše žádný. Respondenti popisují určitou separaci rodiny vůči nim. „(...) *co se týče rodiny, tak s otcem se nebavím vůbec, mamka se taky drží dál, ví, že beru, ale vidí, že to zvládám, jinak by asi zakročila (...)*.“ (A). Kromě jedné respondentky, která před bližším i širším okolím tají svou závislost. „(...) *moje rodina o tom neví, teda taky myslím (...)*.“ (B). Tuto situaci připisuje zejména jejímu brzkému otěhotnění, kdy odešla bydlet k příteli před osmnáctým rokem a doma si výrazných změn nevšimli. Respondent E zmiňuje své špatné vztahy s rodiči. „(...) *rodiče jsou úlet, chlastají, už když jsem byl malý, chlastali, je to furt stejné (...)*.“ (E). O dětech se zmiňují všechny dotázané ženy. Jedna z žen své děti nemá v péči. „(...) *a skončilo to na tom, že jeho matka se rozhodla, že nejsme v pořádku a vykopla nás z bytu, vzala si děcka a vykopla nás, tak co nám zbylo, že (...)*.“ (C). Zmiňuje časté rozpory s matkou přítele, která k nim domů volala orgán sociálně-právní ochrany dětí, že nejsou v pořádku a nedokáží se o děti postarat. „(...) *já třeba, když jsem byla s dětma tak jsem nefetovala, ale oni třeba na víkend odjeli na chalupu, hm tak proč bych si nedala, že jo (...)*.“ (C). I další respondentka zmiňuje ve svém příběhu orgán sociálně-právní ochrany dětí, kdy jí její matka však pomohla. „(...) *kvůli tomu, že beru, a když*

došla sociálka, tak mě máti podržela. Řekla, že ví o tom, že něco беру, ale nikdy si nevšimla, že by to mělo nějaký dopad na mé děti, a že to vše zvládám (...).“ (A). Respondentka C s touto situací není spokojena a dává to za vinu zejména rodině přítele a pochybení na své straně nevidí. „(...) vadí mi to docela dost, já si myslím, že v podstatě ty děti bych měla i nadále, kdyby prostě byla trochu jiná ta rodina okolo nás (...).“ (C). Všichni dotázaní se shodují, že jejich vztahy s přáteli se kompletně změnily a teď mají kamarády spíše „ze stejných vod“. „(...) s kámošema, co jsem třeba sportoval a tak, tak s těma už se samozřejmě nestýkám, už se akorát tak jenom zdravíme (...).“ (D). Další respondentka se zmiňuje o své budoucnosti, kterou nejspíš bude trávit se stejnými přáteli. „(...) co fakt teďka znám jsou prostě lidi, co už tenkrát brali a myslím si, že budem všichni brát ještě za deset let jo jako (...).“ (C).

Vztah k dětem je pro všechny respondenty důležitý, zejména pro ženy a zmiňují se o nich několikrát během rozhovoru. Tři respondenti se o své rodině nevyjadřují příliš dobře a cítí se ukřivdění. Další dvě respondentky také nemají s rodinou příliš vřelé vztahy, ale snaží se s nimi vycházet.

4. Kategorie – motivace k abstinenci

Tato kategorie vypovídá o motivaci jedinců k abstinenci a jejich zkušeností s léčbou. Vznik této kategorie podnítili tyto kódy: **zkušenosti s léčbou, vzala/dala, budoucnost**.

Všichni dotázaní momentálně nemají motivaci začít s léčbou nebo se účastnit poradenství. Se svou aktuální situací spokojeni nejsou, ale nemají snahu na ní něco měnit. Dva respondenti se účastnili léčby v minulosti. „(...) mám teda absolvovanou léčbu, ale to bylo kvůli dětem (...).“ (C). Jednalo se o dvouměsíční léčbu na klinice adiktologie, pravidelně docházela i do kontaktního centra na poradenství. Stejnou situaci popisuje respondent D, který taktéž absolvoval dvouměsíční léčbu. „(...) no během těch dvaceti let jsem měl dobrovolnou přestávku na dva měsíce a potom teda ještě sedm měsíců, co jsem byl ve vězení, no vlastně potom ještě nějaká probačka, takže v podstatě 10 měsíců během těch dvaceti let (...).“ (D). Po dvouměsíční léčbě měla nastat léčba v komunitě, která pro respondenta nepřipadala v úvahu. „(...) pak mi říkali, že v detoxu nemůžeš být a musíš jít do komunity, a když jsem si četl pravidla komunity, no to je něco jako sekta. To by asi moje ego nepřeneslo (...).“ (D). Tudíž se ani jeden z respondentů nedostal do terapeutické komunity. Respondent E zmiňuje, že léčbu neprodělal, ale nedobrovolnou ano. „(...) jo no byl jsem bez pervitinu, jakože abstinoval ve vězení, za čórky (...).“ (E). Další dvě respondentky o léčbě neuvažují a podstoupit

ji nechtějí, ani kvůli dětem. „(...) *nedokážu si představit, co bych dělala bez drog. Je to to jediný, co mi tak nějak zbývá, abych byla v pohodě (...)*.“ (A). Dodávají, že abstinovat dokázaly pouze v době těhotenství. „(...) *přestala jsem brát akorát, když jsem otěhotněla, to jsem dokázala vysadit úplně a nedat si ani jednu (...)*.“ (B). Respondentka dále doplňuje, že už si nedokáže představit být bez drogy. „(...) *donutilo by mě to, když bych znovu otěhotněla, to určitě, ale dobrovolně bych na léčbu nešla, nemám tu potřebu (...)*.“ (B). Dále dotazovaní hovoří o věcech, které jim droga dala a naopak vzala, při čemž se shodují, že vzala daleko víc, ale vinu nepřikládají pouze droze. „(...) *droga mi vzala hlavně ty děti, i když si myslím, že mi je ani tak nevzala ta droga, jako prostě to okolí, jakože rodina (...)*.“ (C). Další respondent hovoří o tom, že mu droga vzala vše. „(...) *jo vzala mi všechno, děcka, mohl jsem mít třeba barák (...)*.“ (E). O pozitivních věcech při užívání nealkoholových návykových látek hovoří zejména respondentky, které bydlí v bytě nebo domě. „(...) *je to úleva, klid, pohoda. Matro je pro mě takový útočiště před vším, nevím, co by mi zbylo, kdybych přestala (...)*.“ (A). Ze zjištěných informací vyplývá, že význam drog v životě každého z respondentů je velmi velký, avšak pro každého trochu jiný.

Na závěr rozhovorů byla každému respondentovi položena následující otázka, pro doplnění významnosti drogy v životě jedinců.

A můžeš mi na závěr říct, co se ti vybaví, když řeknu slovo droga?

Všichni respondenti se zamysleli a na chvíli odmlčeli. Shodují se, že droga je určitý druh relaxace, úlevy a uspokojení. Pro respondenty s těžší finanční situací znamená zejména zpestření, protože si ji nemohou dovolit tak často. Z dřívějšího hlediska by však slovo droga popsali trochu jinak: „(...) *bych to nazval, jakože nejlepší platidlo na světě, jo, a i dneska to pro mě znamená platidlo, už s tím ale netančím, takže to nic (...)*.“ (D) Respondent tím myslel zejména svou minulou „kariéru“, kdy drogy přeprodoval. Dále drogu popisují jako útočiště před okolním světem „(...) *vím, že bych tydle běžné situace s děckama a tak nedávala prostě. Je to všechno a taky se okolo toho vše v mém životě točí (...)*.“ (A). Respondenti, kteří užívají každodenně, popisují drogu jako nutnost a nezbytnost, oproti tomu respondenti, kteří užívají občasně, ji popisují jako zpestření a už to pro ně není nezbytnost. Popisují však, že v dřívějších letech na tom byli úplně stejně. „(...) *jako dřív jsem prostě bez toho, abych měla naředěnou buchnu vedle postele ani nevstala, jako ne, prostě to nešlo (...)*.“ (C). Lze tedy říci, že respondenti, kteří užívají pervitin každý den, drogu popisují jako nezbytnost a nutnost naopak respondenti, kteří užívají občasně, ji popisují jako zpestření.

6.1.1 Paradigmatický model

Na závěr otevřeného kódování přistupujeme k tvorbě **paradigmatického modelu**, který vychází z axiálního kódování. Paradigmatický model spojuje subkategorie v zakotvené teorii s kategoriemi do souborů, které určují příčinné podmínky, kontext, jev, intervenující podmínky, strategii jednání a následky.

Příčinné podmínky – jedná se o podmínky, které vedou ke vzniku jevu, v případě našeho výzkumu (drogové závislosti). Z výzkumného šetření vyšlo najevo, že každý z respondentů se drogu, konkrétně pervitin rozhodl užít sám, z vlastního přesvědčení, avšak v každém z případů byli jedinci ovlivněni někým, kdo drogy užíval v jejich těsné blízkosti. Jednalo se především o přítele/přítelkyni, přátele nebo vrstevníky. Vliv vrstevníků a přátel žijících v blízkosti jedince je obrovský. Tento fakt zmiňuje ve své knize Fischer a Škoda (2014). Touha experimentovat ve spojitosti se špatnými vztahy v rodině mohly být podnětem ke vzniku závislosti.

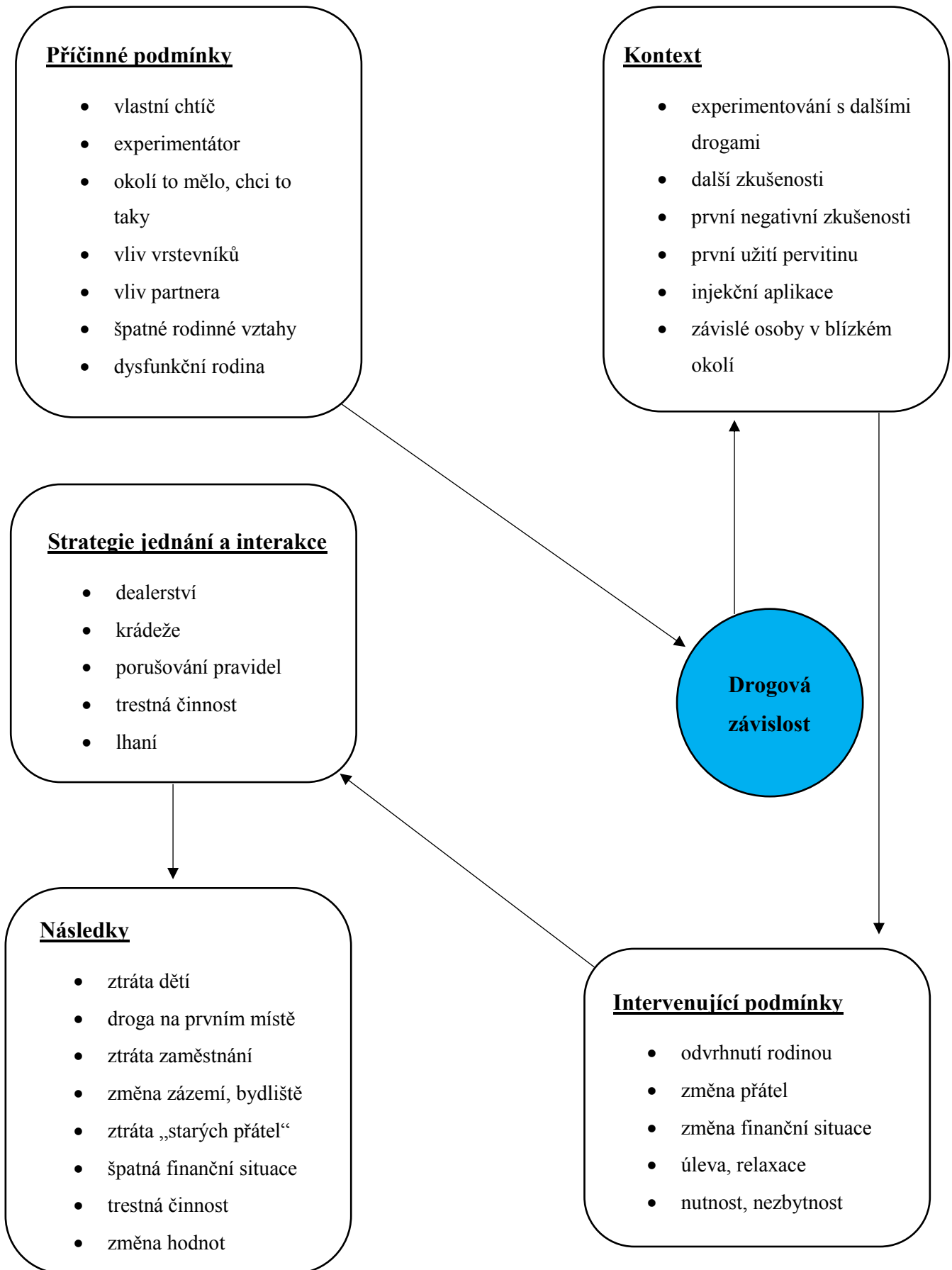
Jev – se zaměřuje na ústřední myšlenku výzkumného šetření, kterou je drogová závislost.

Kontext – do kontextu drogové závislosti můžeme zařadit řadu skutečností, jako informace o prvním kontaktu s drogou, typy drog, které jedinec vyzkoušel, první zkušenost s pervitinem, způsob prvního užití, pozitivní a negativní zkušenosti (halucinace, bludy, paranoia) s těmito drogami, dobu závislosti, průběh závislosti a vztahy s přáteli.

Intervenující podmínky – do těchto podmínek můžeme zařadit vliv rodinných příslušníků, který mohl přispět ke vzniku drogové závislosti. Dále je důležité zmínit význam drogy pro jedince – nutnost, nezbytnost, nejlepší platidlo, úleva, klid, pohoda, relaxace, každodenní rituál.

Strategie jednání a interakce – respondenti se díky drogám dostali do situací, které zpětně hodnotí jako rizikové a špatné. Často se potýkali s lhaním, krádežemi, prodejem drog a další trestnou činností.

Následky – drogová závislost s sebou přináší negativní dopady, které si uvědomují i respondenti. Zdůrazňují, že droga je všechno a vše se okolo ní točí, ale zároveň je to velice negativní a špatná věc. Respondenti v důsledku užívání návykových látek přišli o své rodinné zázemí, jsou ve špatné finanční situaci, někteří přešli ke krádežím a další trestné činnosti. Kompletně se jim změnila přátelská vztahy a popisují i zdravotní problémy.



Obrázek 1 - paradigmatický model

6.2 Interpretace dat

Jaké jsou subjektivní zkušenosti drogově závislého jedince s drogou?

V mnoha odborných literaturách se dočítáme, že první zkušenost s drogou zprostředkovávají většinou přátelé nebo vrstevníci. Například Kudrle (2003) hovoří o tlaku vrstevníků, především v období, kdy rodina jedinci neposkytuje dostatečné zázemí, a proto jedinec hledá své ideály a vzory jinde, např. již v zmíněné skupině vrstevníků. Všichni respondenti zmínili své špatné vztahy s rodiči, zejména v dřívějším období. V procesu sociálního učení Kudrle (2003) řadí hned vedle rodiny vrstevnický kolektiv, který v tomto procesu zaujímá významnou roli. Jinak tomu není ani u jedinců v uskutečněných rozhovorech. Všichni respondenti vypověděli, že jejich první zkušenost s nealkoholovou návykovou látkou, konkrétně pervitinem proběhla z jejich vlastní iniciativy, avšak drogu poskytl přítel/přítelkyně, kamarádi či vrstevníci. Zároveň všichni respondenti zmiňují, že vyzkoušeli i jiné alkoholové i nealkoholové návykové látky už před pervitinem, zejména alkohol a marihuanu. Teorii marihuany jako vstupní drogy vyvrátili již Zimmer a Morgan (1997), kteří ve své knize přirovnávají neexistenci příčinné souvislosti mezi dvěma vzorci chování na vztahu mezi cyklistou a motoristou, kdy zdůrazňují, že snad každý člověk jezdil v dětství na kole, ale jen část z nich se přesunula k motocyklům. Přitom mezi motocyklisty nenajdete snad nikoho, kdo by předtím, než se posadil na motocykl, nesedl na kolo. Za kritickou část této první zkušenosti s pervitinem sami respondenti považují zejména injekční užití, které popisují jako začátek konce. Tento způsob prvního užití zvolili čtyři respondenti. Pokud se jedinec rozhodne, pro užití nosem neznamená to, že závislost nemůže propuknout, avšak při injekčním užívání si jedinec může způsobit závažnější zdravotní problémy, kterými mohou být poškození žil, abscesy a je zde vysoké riziko nákazy infekčními chorobami (HIV/AIDS, HCV). S takto závažnými problémy se respondenti naštěstí nesetkali, ale problémy s poškozením žil zmiňují. Respondenti se pravidelně nechávají testovat terénním sociálním pracovníkem. Existuje mnoho alternativních způsobů, jak drogu užít, například pomocí kapslí, kdy jedinec látku vsype do želatinové kapsle a spolkne ji nebo šňupáním nosem, kdy se k takovému způsobu užití používají tzv. šňupátka, která zamezují přenosu bakterií ze srolované bankovky. Pouze jedna respondentka užila pervitin poprvé šňupáním, avšak postupně přešla k injekčnímu způsobu užití. Všichni respondenti v současné době využívají služeb terénních programů ve Zlíně, kdy si pravidelně mění své použité jehly za sterilní, aby zamezili zmíněným nepříjemnostem.

Průměrný věk prvního užití nelze jednoznačně určit. Namyslovová (2015) provedla výzkum, ve kterém se snažila zmapovat charakteristiky a faktory spojené s užíváním drog. Z tohoto výzkumu vyplynul průměrný věk prvního užití pervitinu na 17 let, z toho ženy zkusily pervitin průměrně o rok dříve. Respondenti v našem výzkumu užívali pervitin v rozpětí od šestnácti do sedmnácti let v důsledku různých situací, ale shodují se, že hlavní roli hrála jejich touha po droze. Tento věk se shoduje s průměrným věkem prvního užití, který vyplynul z realizovaného výzkumu Namyslovové.

Všichni respondenti se orientují v širokém spektru drog, avšak spíše z jejich subjektivního pohledu. V současné době s jinými druhy drog neexperimentují a zůstávají u pervitinu. Dva respondenti uvádí, že svou závislost přenesli spíše na alkohol z důvodu nedostatku finančních prostředků, kdy je pro ně alkohol finančně dostupnější. V souvislosti se zmíněnými subjektivními zkušenostmi respondenti uvádí pozitivní a negativní účinky drog na jejich organismus. O negativních účincích se zmiňují častěji a uvědomují si rizika spojená s užíváním drog. Svě negativní zkušenosti zmiňují v začátcích užívání a v souvislosti se stresujícími situacemi. Nástup partnera do výkonu trestu či vyhození z domova rodiči popisují jako zmíněné stresující situace. Zdůrazňují, že v takových momentech měli nejhorší stavy a měli pocit, že je někdo pronásleduje, zkrátka jim užívání drog nedělalo dobře. V této části se dostáváme do rozporu s výzkumem Namyslovové (2015), která uvádí, že respondenti z jejího výzkumu popisují negativní stavy až po delší době užívání pervitinu, za to z našeho výzkumu vyplývá, že negativní stavy, do kterých se zahrnuje deprese a halucinace, se u respondentů objevily zejména v souvislosti se stresujícími situacemi, přičemž nezáleželo na délce užívání.

Všichni respondenti začali pervitin užívat v brzkém věku, z vlastní iniciativy, avšak droga jim byla poskytnuta z jejich blízkého okolí. Doba užívání pervitinu se pohybuje v rozmezí od pěti do dvaceti let a všichni respondenti vykazují značné zkušenosti s dalšími drogami, ale spíše ze subjektivního hlediska.

Jaké je aktuální situace, ve které se drogově závislý jedinec nachází?

Všichni respondenti v rozhovorech zmínili svou aktuální situaci, která je rozdílná. Dvě respondentky žijí v rodinném domě nebo bytě se zázemím a dětmi. Další dva respondenti žijí spolu v krytu nedaleko města a poslední respondent žije převážně ve squatu, ale jezdí za rodiči do jejich bytu. Respondentky, které žijí v domě nebo bytě popisují svou aktuální závislost daleko aktivněji než respondenti žijící ve squatech. Pravidelná dávka respondentek

je 0,3 gramu jednou, dvakrát denně, která se prolíná s občasnými pauzami. Jeden z respondentů užívá injekčním způsobem jednou týdně, ale svou závislost kombinuje s alkoholem hlavně z důvodu nedostatku finančních prostředků. Zbývají dva respondenti hovoří o své situaci obdobně jako předchozí s tím rozdílem, že svou dávku si dopřejí jednou, dvakrát do měsíce. Respondentky, které žijí v rodinném domě a bytě jsou závislé na pervitinu kratší dobu, konkrétně pět a šest let. Respondenti žijící ve squatech jsou závislí na pervitinu delší dobu, konkrétně v rozmezí od jedenácti do dvaceti let. Dvě respondentky si svou stabilní dávku zajišťují ze svého blízkého okolí (kamarádi, sestra). Další respondenti si pervitin kupují, avšak vyjadřují znepokojení nad aktuální kvalitou pervitinu, kdy dodávají, že v posledních letech kvalita pervitinu ve Zlínském kraji rapidně klesla. Při zmínění tohoto faktu se čtyři respondenti zmiňují o svých střetech se zákonem, kdy se jednalo zejména o krádeže, dealerství a jedna respondentka zmiňuje svůj příjímek řízením auta, které má zakázáno na tři roky. Momentálně ani jeden z respondentů nepracuje, dvě ženy jsou na rodičovské dovolené a další tři respondenti si přivydělávají občasnými brigádami.

Jaké jsou vztahy mezi drogově závislým jedincem, jeho rodinou a přáteli?

Vztahy mezi respondenty a jejich rodinami nejsou nejlepší. Všichni respondenti uvádí, že se tyto problémy začaly vyskytovat už v období, kdy navštěvovali základní školu. Zmiňují časté dohady s rodiči, a ne příliš dobré rodinné zázemí. Fischer a Škoda (2014) ve své knize zmiňují sociální faktory, které mohou zvýšit pravděpodobnost rozvoje závislosti. Jako první bod zmiňují právě rodinné vlivy, v případech, kdy se jedná o dysfunkční rodinu. Respondenti často hovoří o rozvodu rodičů, o jejich hádkách a o nevlastním rodiči. Jedna respondentka uvádí, že s rodiči neměla dobré vťahy nikdy a kvůli nim skončila na ulici. Každý z respondentů uvádí časté dohady i nyní, zejména v názoru na léčbu. Rodiče se snaží o to, aby se jedinec nechal léčit nebo alespoň docházel do kontaktního centra na poradenství. Respondenti se však léčit nechtějí ani kvůli svým dětem. Někteří dodávají, že si nedokáží představit svůj život bez drogy. Jeden z respondentů pronesl, že zná spoustu léčených, ale žádného vyléčeného. Vztahy s přáteli se respondentům kompletně změnili. Většina začala užívat návykové látky už na základní škole. Bývalé spolužáky ze školy berou spíše jako známé a dodávají, že při užívání nealkoholových návykových látek má člověk přátele se stejnými zájmy, ale musí být obezřetný a nevěřit každému.

Jaké je motivace drogově závislého jedince ke změně?

Všichni respondenti se shodují, že aktuální motivace z jejich strany je nulová, zejména pak respondentky, které užívají každý den. Doplnují, že by nepřestaly ani kvůli dětem, protože

droga je něco, co je momentálně drží nad vodou. Zmiňují, že jediný důvodem pauzy by bylo otěhotnění, ale dobrovolně by léčbu neabsolvovaly. Další dva respondenti prodělali dobrovolnou dvouměsíční léčbu na adiktologii, ovšem po této léčbě měla nastat léčba v terapeutické komunitě, do které už nenastoupili z důvodu jejich přísných pravidel. Poslední respondent hovoří o přestávce s drogami pouze ve smyslu výkonu trestu a dodává, že když byl ve vězení, tak abstinovat. Souhrnně tedy můžeme říci, že žádný z respondentů v aktuální situaci nemá zájem absolvovat léčbu či chodit na poradenství, avšak dobrým znamením je, že využívají výměnného programu.

Jaký má droga pro drogově závislého význam v jeho životě?

Zde se odpovědi roztříštily v souvislosti s aktuální finanční situací. Tři respondenti zdůraznili, že droga v aktuální situaci znamená spíše zpestření a relaxaci, protože si ji dopřejí dvakrát do měsíce. Další dvě respondentky drogu popisují jako každodenní rituál, nutnost a nezbytnost, bez které aktuálně nemohou být. Tři respondenti, kteří momentálně žijí ve squatech, drogu užívají v rozpětí od 11 do 20 let. Respondentky, které žijí v domě či bytě drogu, konkrétně pervitin užívají v rozpětí od 5 do 6 let. Dva respondenti se o droze vyjádřili z pohledu minulého, kdy sami drogy prodávali a uvádí, že drogu lze považovat za nejlepší plati-dlo na světě. Respondenti se také zmínili o tom, co jim droga dala a co jim vzala. Za největší přínosy života s drogou považují všeobecný nadhled nad společností a to, že společnost vidí z úplně jiného úhlu, úhlu těch „odvržených“. Respondenti častěji zmiňují, co jim droga vzala. Ti, kteří nemají děti ve své péči, za největší ztrátu považují právě to, že nemohou být s nimi. Respondentky, které se o děti starají, považují za největší ztrátu svou vlastní kontrolu nad sebou.

6.3 Doporučení pro praxi

V rámci výzkumného šetření byly zjištěny nejčastější příčiny a důsledky dlouhodobého užívání nealkoholových návykových látek, konkrétně pervitinu. Mezi nejčastější příčiny respondenti zařazují zejména vlastní chtíč, svou vlastní chuť experimentovat, špatné rodinné zázemí a jako hlavní spouštěč označují jedince z blízkého okolí, zejména vrstevníky. Tudíž se jedná o kombinaci faktorů, avšak důležitým krokem, jak bychom mohli předcházet takto vzniklým situacím, by mohlo být větší cílení na primární prevenci již na základní škole, konkrétně na druhém stupni. Všichni respondenti uvádí, že první drogovou zkušenost zprostředkovali kamarádi či vrstevníci právě na druhém stupni ZŠ. Přednášky, které by byly ve-

deny odborníkem na danou oblast, by mohly být doplněny o výpovědi osob, které mají s drogovou závislostí svou vlastní zkušenost. Domníváme se, že převyprávění mnohdy strmé cesty drogové závislosti z úst dlouhodobě závislého jedince, by pro žáky mohlo být poutavější a věrohodnější než přednáška vedená pouze odborníkem na danou oblast.

Dalším důležitým krokem je klást důraz i na sekundární a terciární prevenci. Uvědomujeme si, že drogová problematika je složité a spletité téma, které nemá jednoznačné řešení. Samozřejmě nelze zcela zabránit tomu, aby se jedinec, zejména v mladém věku zcela distancoval od návykových látek. Z rozhovorů je patrné, že respondenti se svou situací momentálně nechtějí nic dělat, ale jako velmi důležitý a účinný prvek vidíme právě terciární prevenci. Jedinci se sice nechtějí léčit a nemají v aktuální situaci žádnou motivaci, avšak jsou schopni se pravidelně vídat s terénním pracovníkem a využívat výměnného programu a testování. Tudíž si uvědomují nebezpečí drog, které působí na ně samotné, ale i na širší okolí. Proto je důležité podporovat terénní služby a kontaktní centra, která vychází z principů harm reduction a public health. Často se setkáváme s nepochopením terciární prevence, zejména výměnného programu, kdy lidé odsuzují tuto prevenci a nemají snahu pochopit širší kontext společenského dopadu drog. Avšak je důležité si uvědomit, že právě terciární prevence napomáhá k předcházení šíření infekčních chorob. I díky této pomoci se Česká republika řadí dle evropského průzkumu na vrchol žebříčku s nejnižším počtem výskytu nakažených virem HIV a žloutenkou typu C. Důležité je také zmínit, že nikdy nevíme, kdy se s problematikou drog setkáme ve své vlastní zkušenosti (subjektivní zkušenosti, přátelé, rodina, děti). Proto je důležitá snaha o pochopení každého životního příběhu, ve kterém droga hraje významnou roli.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zaměřila na subjektivní zkušenosti dlouhodobě drogově závislých jedinců s drogou. Formou životního příběhu vypověděli svou mnohdy strastiplnou cestu drogové závislosti a odkryli příčiny a důsledky spojené s užíváním. Velice poučné bylo vyslechnout příběhy těchto jedinců, kteří si velmi dobře uvědomují negativní dopady svého jednání, ale i přesto jsou rádi, že se o svůj příběh měli s kým podělit.

Teoretická část bakalářské práce odpověděla na základní problémy, které se týkají drogové závislosti a poukázala na bio-psycho-socio-spirituální model závislosti, kterým se nahlíží na situaci drogově závislého jedince. Zároveň poskytla stručný vhled do situace zneužívání drog v České republice a konkrétněji ve Zlínském kraji a poukázala na aktuální trendy v oblasti drog. Práce dále zdůrazňuje důležitost a potřebnost terénních programů a kontaktních center.

Praktická část bakalářské práce prezentuje výsledky kvalitativního výzkumu, který byl realizován pomocí narativních rozhovorů. Tento typ rozhovorů pomohl odhalit subjektivní zkušenosti jedinců s drogou, které by přímým dotazováním zůstaly skryty. Výzkum byl realizován s klienty terénních programů ve Zlíně v jejich domácnostech nebo v prostorách kontaktního centra ve Zlíně po předchozí domluvě.

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit subjektivní zkušenosti jedinců s drogou a poukázat tak na hlavní příčiny a důsledky drogové závislosti. Výsledky výzkumu by mohly přispět k lepšímu porozumění ze strany širší populace směrem k závislým jedincům a odhalit jejich mnohdy strmou cestu drogové závislosti.

Klienti terénních programů ve Zlíně vidí svou závislost jako problém a drogu ve většině případů popisují negativním způsobem. Z realizovaných rozhovorů vyplývá, že jedinci častěji hovoří o tom, co jim droga vzala, než dala. Jako hlavní příčinu vzniku závislosti označují zejména svůj vlastní chtíč a touhu experimentovat. Dále však zdůrazňují vliv vrstevníků a přátel, kteří vedle nich návykové látky po nějakou dobu aplikovali. Jako vysoce negativní zkušenost označují injekční užití, které považují za začátek konce. O těchto problémech klienti hovoří bez ostychu.

Značnou podporou pro dlouhodobě drogově závislé vidíme právě v terénních programech a kontaktních centrech, tedy v terciární prevenci. Důležitým krokem je využívání výměnných programů. Existence těchto zařízení je tedy klíčová a nezbytná pro Zlínský kraj.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BARTLOVÁ, Sylva. *Sociální patologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. ISBN 80-7013-259-0.
- [2] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš.a.aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014, 231 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5046-0.
- [3] GILLERNOVÁ, Ilona, Vladimír KEBZA a Milan RYMEŠ. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada, 2011, 256 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2798-1.
- [4] HARRIS, John a Vicky WHITE. *A dictionary of social work and social care*. Oxford: Oxford University Press, 2013, 515 s. Oxford paperback reference. ISBN 978-0-19-954305-2.
- [5] HRDINA, Petr, KORČIŠOVÁ Blanka, ed. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie. ISBN 80-86734-05-6.
- [6] JANÍKOVÁ, Barbara, ed. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015, 696 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4331-8.
- [7] JIREŠOVÁ, Katarína. *Úvod do Harm reduction: příručka pro učitele*. Bratislava: Nadácia otvorenej spoločnosti, 2005. ISBN 80-969271-2-4.
- [8] KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie. ISBN 80-86734-05-6.
- [9] KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 343 s. Monografie. ISBN 8086734056.
- [10] KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008, 388 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1411-0.
- [11] KIŠŠOVÁ, Lucia, ed. *Národní strategie protidrogové politiky: na období 2010-2018: [schválená usnesením vlády č. 340 ze dne 10. května 2010]*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. ISBN 978-80-7440-045-2.

- [22] KUBÁNEK, Vladimír a Lubomír POLÍVKA. *Drogy a jejich účinky na lidský organismus*. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2010, 115 s. ISBN 978-80-7251-319-2.
- [33] KUDRLE, Stanislav, ed. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie. ISBN 80-86734-05-6.
- [44] LIBA, Jozef. *Zdravie, drogy, drogová prevencia: terminologický a výkladový slovník*. 2., doplnené a rozšírené vydanie. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2016, 111 s. ISBN 978-80-555-1556-4.
- [55] MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4.
- [66] MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013, 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
- [77] MKF. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*: Přeložil Jan PFEIFFER, přeložil Olga ŠVESTKOVÁ. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1587-2.
- [88] NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 173 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
- [99] SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co., 2005. ISBN 80-7352-295-0.
- [20] RADIMECKÝ, Josef, ed. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie. ISBN 80-86734-05-6.
- [21] STRAUSS, Anselm L. a Juliet M. CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999, 196 s. SCAN. ISBN 808583460X.
- [22] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014, 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
- [23] ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4.
- [24] ZIMMER, Lynn Etta. a John P. MORGAN. *Marijuana myths, marijuana facts: a review of the scientific evidence*. New York: Lindesmith Center, c1997. ISBN 978-0964156845.

Internetové zdroje:

- [25] BENÍŠKOVÁ, Alena, ed. Mládež zneužívala léky na kašel k vyvolání halucinací. Nově jsou na předpis. *iDNES.cz* [online]. [cit. 2018-03-01]. Dostupné z:
https://zpravy.idnes.cz/leky-stopex-meddex-vicks-na-predpis-dextromethorfan-zneuzivani-halucinogen-1sx-/domaci.aspx?c=A170818_164800_domaci_ale.
- [26] BREAKTHRU DRUG and ALCOHOL AWARENESS. Detached and Outreach Work. *Breakthru.co.uk* [online]. ©1995–2018 [cit. 2018-02-24]. Dostupné z:
<https://www.breakthru.co.uk/index.php/information/detached-and-outreach-work>.
- [27] DEAN, Angela, ed. Pharmacology of cocaine. *Health.gov.au* [online]. ©2004 [cit. 2018-02-19]. Dostupné z:
<http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/drugtreat-pubs-modpsy-toc~drugtreat-pubs-modpsy-2~drugtreat-pubs-modpsy-2-3~drugtreat-pubs-modpsy-2-3-pcoc>.
- [28] HORYANSKÝ, Petr, ed. Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky ve Zlínském kraji. *Kr-zlinsky.cz* [online] ©2016 [cit. 2018-03-01]. Dostupné z:
<https://www.kr-zlinsky.cz/vyrocní-zprava-o-realizaci-protidrogove-politiky-ve-zlinskem-kraji-za-rok-2016-cl-4078.html>.
- [29] NAMYSLOVOVÁ, Michaela. Uživatelské charakteristiky a faktory spojené s užíváním drog z výzkumných studií. *Drogy-info.cz* [online]. [cit. 2018-02-19], 2015, Dostupné z:
<https://www.drogy-info.cz/drogova-situace-2015/problemove-uzivani-drog-2015/vzorce-a-charakteristiky-problemoveho-uzivani-drog-2015/uzivatelske-charakteristiky-a-faktory-spojene-s-uzivanim-drog-z-vyzkumnych-studii-2015/>.
- [30] NÁVYKOVÉ LÁTKY, LSD a houbičky. *Navykovelatky.cz* [online]. ©2018 [cit. 2018-02-20]. Dostupné z:
<http://navykovelatky.cz/halucinogenni-latky/lsd/>.
- [31] ŠTĚRBA, Radek. Po masivním zátahu na výrobce pervitinu šlo do vazby deset lidí. *iDNES Zlín* [online]. ©2018 [cit. 2018-03-01]. Dostupné z:
https://zlin.idnes.cz/zatah-drogy-vareni-pervitin-distribuce-zlinsky-kraj-rekordni-pocet-1gf-/zlin-zpravy.aspx?c=A171012_101450_zlin-zpravy_klu.

- [32] ÚŘAD VLÁDY ČR. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice. *Drogy-info.cz* [online]. ©2016 [cit. 2018-02-20]. Dostupné z:
https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32732/786/VZ_2016_drogova_situace_v_CR.pdf.
- [33] VLÁDA ČR. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. *Vlada.cz* [online] ©2009-2018 [cit. 2018-02-20]. Dostupné z:
<http://navykovelatky.cz/halucinogenni-latky/lsd/>.
- [34] VOPRAVIL, Jiří. Odhad drogových trhů. *Drogy-info.cz* [online] ©2014 [cit. 2018-02-19]. Dostupné z:
<https://www.drogy-info.cz/drogova-situace/drogove-trhy/produkce-spotreba-dovoz-a-vyvoz-drog/odhad-drogovych-trhu/>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	a jiné
atd.	a tak dále
CNS	centrální nervová soustava
ČR	Česká republika
HCV	hepatitida C
HR	harm reduction
např.	například
TPZL	terénní programy ve Zlíně
tzn.	to znamená

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - paradigmatický model.....42

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – odhad drogových trhů v ČR.....	20
Tabulka 2 – výzkumný vzorek.....	33

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Ukázka přepisu rozhovoru, pravidelný uživatel

Příloha PII: Ukázka přepisu rozhovoru, příležitostný uživatel

PŘÍLOHA P I: UKÁZKA PŘEPISU ROZHOVORU

Respondent A

Pohlaví:	žena
Věk:	24 let
Primární droga:	pervitin
Způsob užití:	injekčně
Doba užívání:	6 let
Místo pobytu:	rodinný dům

Tyjo mé začátky s drogou, no byl to přelom mých sedmnácti a osmnácti, takže šest roků zpátky. To bylo ale tak, že jsem začala chodit s x, taky klient Streetu, kluci ho asi znají a všichni mi říkali, že je to feťák, že od něho mám dát ruce pryč a odejít... jsem si říkala nějaký pervitin, to je blbost, je to, jak z někde z filmu víš co, takže jsem s ním byla tři měsíce a nevěděla jsem.

No a potom jsem to, jakože zažila, že jsem mu řekla, že bych to chtěla zkusit, abych byla na stejné vlně jako on. Jako nemůžu říct, že by mě do toho nutil, to vůbec, ale byla jsem přímo u zdroje, vždycky jsem byla taková střela, co chtěla zkoušet nové věci. No a on, ten x, mě hned našil, 0,2 gramu rovnou do žíly. Ten pocit, to nepřekonáš, tu první pecku. No, a to byl vlastně začátek konce, jakože úplný.

Proč myslíš, že začátek konce?

No jako fakt byl, vem si, že já od té doby dávám jenom takhle, šest roků jehlou. Nijak jinak, jednou jsem teda zkusila šňupat, ale to ti prostě po tomhle nestačí, začla jsem tím nejhorším. Jinak jsem skoro žádné jiné drogy nezkusila. Jednou jsem šňupala herák, ale to není prostě ono, jak říkám začla jsem zlem rovnou do žíly. Pak jsem teda ještě měla nějaký emko na diskotéce, ale pro mě to zas nebylo ono, prostě jsem z toho neměla vůbec dobrej pocit... musela jsem si dát zase perník, abych se z toho stavu dostala a bylo mi fajn. Začátek konce prostě. Jo a teda trávu jsem si sem tam zahulila, ale nehulím skoro vůbec teď.

No, ale zase si říkám, že na tom nejsem tak špatně. Kámoš třeba už vůbec nemá žíly a nedokáže se ani našít. To si zas říkám, že jsem v klidu a fakt na tom nejsem špatně. Říkám mu nosorožec, protože jede jenom nosem a nemá jinou možnost prostě.

Ted' si dávám cca 0,3 gramu klidně i dvakrát denně. To je taková moje stabilní dávka. Jediný období, co jsem vydržela víceméně bez matra bylo, když jsem byla těhotná s dětma. Mám vlastně tři děti, holku, kluka a třetí nejmladší je holka. Jak jsem ti říkala na začátku o tom klukovi, no tak s ním mám všechny tři děti. Ten je ale ted' zavřený, za krádeže, za vaření a tak. Občas mi napíše a pošle nějaké peníze. Nic moc ale. Jinak jsem teda ted' na mateřské, dvě děti chodí do školky a s jedním jsem doma, má osm měsíců.

Privydělávám si, že jezdím pro souseda autem a vozím balíky, má firmu. Děcka jsou totiž ve školce a malou si hodím dozadu do autosedačky a jezdí se mnou. Průser je, že mi vzali papíry a mám zákaz řízení na tři roky, takže když by mě chytili, jdu rovnou za katr. Ted' jsem třeba jela s děckama a hádaly se vzadu, řvaly po sobě, úplně mě to točilo tak jsem je okřikla. V tom vidím borce v policejním, co mává, ať zastavím u kraje... No zastavila jsem, stáhla okýnko a říkám dobrý den, naštěstí se vzadu začaly zase prát a řvát po sobě a on mi říká ať jedu. Byla bych fakt v prdeli, ale v tu chvíli jsem byla tak vděčná za jejich řvaní. Nevím, kdo nade mnou pořád stojí...

Proč takhle riskuješ?

Tak nemám moc na výběr. Tři děti, už jen to, že krabice nutrilonu tě stojí přes tři stovky a pak taky něco stojí matro, ale to většinou řeším přes kámoše, takže skoro za nic. Na oplátku je třeba vozím, kam potřebují nebo pro léky do Polska a tak, což je ještě větší risk, ale co naděláš.

Jinak k tomu x, to, že ho zavřeli, mě dostalo asi do největších sraček no. Měla jsem fakt špatné stavy, jakože haluze, že mě někdo sleduje, pozoruje, poslouchá mě a tak. Jednou jsem třeba ležela v posteli a na druhé straně baráku jsem slyšela, že jde někdo po schodech. Uvědomila jsem si, že se mi to prostě zdá, a tak jsem tam šla s tím, že té haluzi dám na frak, že prostě vím, že je to kravina a nic tam není. A viděla jsem v rohu za dveřma skroucenou postavu, která se přede mnou jakoby, chtěla schovat. Profackovala jsem se, no a nic tam nebylo, jasně že nebylo. Než si tohle všechno ale člověk uvědomí, je fakt přepřej. Ted' už se mi to děje minimálně, spíš vůbec. Většinou když mám fakt blbej den a nic se mi nedaří.

A přemýšlela jsi, že bys přestala? Třeba kvůli dětem?

Je to závislost, nedokážu si představit, co bych dělala bez drog. Je to to jediný, co mi tak nějak zbývá, abych byla v pohodě. Ani jsem nad tím moc nikdy nepřemýšlela, že bych s tím skončila. Mám děti a miluju je, ale přestat? V těhotenství jsem na chvíli přestala to jo, ale

spíš proto, že mi to dělalo hrozně blbě, bylo mi z toho na zvracení pokaždý. Nevím, co bych bez toho dělala, nedokážu si to představit.

Jinak co se týče rodiny, tak s otcem se vůbec nebavím, viděl jen nejstarší dceru asi dvakrát, x a x ještě ani neviděl. Ale on s ním v rodině nikdo nemá úplně dobré vztahy. Brácha si za to může trochu sám, pracoval pro něj a něco mu pokradl, to chápu, že se s ním nebaví. Mě ani nepozdraví, když se potkáme na ulici. Ale to ne kvůli drogám, neměli jsme spolu dobré vztahy nikdy. S máti se rozvedli, když mi bylo patnáct? Asi tak nějak. Mamka ta se taky drží dál, občas si vezme děcka k sobě, ale jen třeba v pátek a v sobotu brzo ráno je hned vrátí, takže si neodpočinu. Ví to, že beru, ale vidí, že to zvládám, jinak by asi zakročila. Moc se nebavíme, ale celkem mi pomohla, když jsem byla v porodnici. Protože jsem chtěla být v kontaktu s klukama ze streetu, kvůli tomu, že beru, a když došla sociálka, tak mě máti podržela. Řekla, že ví o tom, že něco beru, ale nikdy si nevšimla, že by to mělo nějaký dopad na mé děti, a že to vše zvládám.

Nejvíce se bavím s dědou, u kterého i bydlím v přízemí domku. To je parták a vždycky mi pomohl, chodí ještě do práce a to má 68, děcka si ve volnu pořád bere ven a řadí s nima. S babčou je to trochu horší, ta má potřebu sem furt chodit a kontrolovat mě, poslouchá za dveřma a tak. Ale tak je taková no. Nějak to tu přežívám.

Jo ještě ses ptala na kamarády. Tak ty, co jsem měla před matrem nemám skoro žádné, všichni jsou pryč. A teď, když se chceš s někým kamarádit v těchhle vodách, tak si musíš sakra dobře vybírat. Většina jsou krysy, co ti napíší, že se staví na kafe, dojde jich pět a chtěou tu přespat, protože třeba nemají kde jinde. Ale takové hned vyhazuju. Fakt dobré kámoše mám tak tři? Kterým fakt věřím a oni mně. V těchhle vodách je to prostě těžký.

Můžeš mi ještě na závěr říct, co pro tebe znamená, když řeknu droga?

Úleva, klid, pohoda...

Matro je pro mě takový útočiště před vším, nevím, co by mi zbylo, kdybych přestala. Vím, že bych tydle běžné situace s děckama a tak nedávala prostě. Je to všechno a taky se okolo vše v mém životě točí. Úlet prostě. Je to všechno.

PŘÍLOHA P I: UKÁZKA PŘEPISU ROZHOVORU

Respondent C

Pohlaví:	žena
Věk:	30 let
Primární droga:	pervitin
Způsob užití:	injekčně
Doba užívání:	13 let
Místo pobytu:	squat

Tak já jsem začala zhruba tak asi někdy v sedmnácti, ale já jsem se napřed dostala na ulici a pak vlastně mi strašně moc pomohli ti feťáci, že mě vodili do káčka, když jsem byla nejvíc v pasti a až potom jsem vlastně začala brát.

Měla jsem právě velké problémy v rodině, jakože nevlastní otec kdesi cosi a já jsem pak bydlela už u babičky, pak jsem se i s babičkou pohádala a takhle už se to prostě vezlo. Jo, ale dřív jsem byla na ulici, než jsem začala brát. No a pak už že jo jsem se seznámila s těma lidma, všichni injekční aplikace, a tak už jsem se tak nějak přidala. Asi třináct let zpátky no.

Člověk to chce zkusit, že jo tak jako.

Teďka už se s rodinou ale stýkám, bylo období, kdy jsme se nestýkali nebo tak, ale teď se stýkám se všema. S mamkou máme skvělý vztah, spíš takový kamarádský teď dá se říct. Každopádně lepší než předtím.

Jinak já se právě že strašně moc drog bojím. Určitým způsobem, takže já jsem celou dobu na perníku, ale už jsem teda vyzkoušela lysohlávky, kokain jo, jakože nějaké ty zkušenosti mám, ale já se drog bojím. Protože já vím, že halucinogeny nesmím vůbec. To je vyloženě pro psychicky silné osoby, a to já rozhodně nejsem, já mám v hlavě guláš už tak (smích). Takže to není pro mě.

Teďka jsem se, co se týče perníku hodně, hodně omezila. Ani nevím, jestli to v káčku můžu říct, teďka беру tak dvakrát do měsíce, jako dřív jsem prostě bez toho, abych měla nařaděnou buchnu vedle postele ani nevstala, jako ne, prostě nešlo to. Teďka tak dvakrát do měsíce, kdy mám tři, čtyři dny prostě tu jízdu.

Nejdýl jsem vydržela jeden čas nebrat pět měsíců, ale to nebylo prostě, že bych, ale prostě mě to přestalo bavit. Prostě jsem najednou, prostě přestala brát. Furt jsem to prodávala, měla jsem spoustu kontaktů, ale vůbec mě to nebavilo a nelákalo. No a po pěti měsících říkám tak si dám no.

Mám teda i absolvovanou léčbu, ale to bylo kvůli dětem. Kvůli dětem jsem absolvovala, i do káčka jsem chodila na nějakou tu jakoby léčbu, ale potom máme konkrétní léčbu na adiktologii. Tam je to dokonce plnohodnotná léčba, že jsem tam byla, já jakože nevím, dva měsíce to bylo, tak nějak to trvalo. Prostě nebrala jsem, chodila jsem na testy, prostě všechno, takže za sebou mám tudle léčbu. Mám vlastně dvě děti, čtyři a pět roků a jsou u babičky přítele. Tam to bylo taky veselý. Vadí mi to docela dost, já si myslím, že v podstatě ty děti bych měla i nadále, kdyby prostě byla trochu jiná ta rodina okolo nás, tak bych ty děti měla dál. Já třeba jak vidím některé ty maminky, co podporují ty matky, aby jim ty děti zůstaly, kdežto u nás naopak strašně nás přítelova rodina podkopávala, ale strašně. Ty problémy ale nevznikly kvůli drogám. To bylo od začátku, prostě to, že si X našel feťačku, feťák si našel feťačku, tak už od začátku se prostě počítalo s tím, že všechno je špatně. Tam stačilo, aby se s ní X pohádal v práci a už jsme měli doma sociálku, že jsme zfetovaní. Až takhle to bylo radikální. A skončilo to na tom, že jeho matka se rozhodla, že nejsme v pořádku a vykopla nás z bytu, vzala si děcka a vykopla nás, tak co nám zbylo že. S dětma se stýkám jednou týdně, děcka jsou v pohodě, dostanou dárečky tak jsou šťastní.

Já třeba jako když jsem byla s dětma, tak jsem nefetovala. Ale oni třeba na víkend odjeli s babičkou na chalupu, hm tak jako proč bych si nedala, že jo. Volný víkend, tak proč si nedat jo. Takže takhle vlastně stačilo, abychom se pohádali s přítelovou matkou, a už jsme nebyli v pořádku.

Já teda žiju s X, otcem dětí, pod hvězdičkama. Teď jsme se bavili jak je to vlastně romantické, no ale včera to nebylo romantické, to přšelo. Přes zimu jsme bydleli v krytě. Teď už je tam zima, v -10 nám ale přišlo jak je tam hrozné teploučko.

Kamarádi se mi úplně změnili, na to že už beru fakt hodně dlouho dobu, těch třináct let, tak v podstatě to byla základka, dá se říct a potom už jenom tady tito známí. Občas se objeví takoví ti lidi, co začnou brát a pak zase přestanou, ale většina těch lidí, co fakt teďka znám jsou prostě lidi, co už tenkrát brali, a myslím si, že budem všichni brát ještě za deset let jo jako. Rodina to o mě ví, mamka by nedala ruku do ohně za to, že neberu, ale ví, že už jsem úplně někde jinde, než jsem bývala.

Negativních zkušeností s drogama mám celou řadu, ona sama droga je velice negativní věc, víc vezme, než dá, ale zas jako na druhou stranu si myslím, že když se člověk dostane do té fáze, že to nemusí mít, tak už to není tak zlý. Jakože prostě když vidím některé ty lidi, jak jakože před rokem před dvouma začali a řeší jen dát, dát si, dát si a jsou tím posedlí jako jo. Tak jako mně to přijde docela k smíchu, jako fakt že jo.

Já to vlastně takhle ani nemám, když beru dvakrát za měsíc. Třeba včera jsme měli peníze a mohli jsme si koupit a nechat si udělat, ale my jsme si za to prostě koupili jídlo. Takže ty priority jsou teď někde jinde.

Droga mi vzala hlavně ty děti, i když si myslím, že mi je ani tak nevzala tak droga jako prostě to okolí, jakože rodina.

A můžeš na závěr říct, co pro tebe ta droga znamená?

V tudle chvíli je to relax, jako už to není nutnost. Dřív to byla opravdu nezbytná nutnost a teďka už je to prostě relax, prostě jednou za 14 dní si fakt koupíme a necháme si udělat a pak jsme 4-5 dní zalezlí někde v lese a jsme prostě úplně mimo, a pak vylezeme placatí a všichni koukaj, co to s náma je no, ale jakože takhle už je to spíš jen relax. Už to není ta nezbytnost.