

Faktory vedoucí ke zvládnutí závislosti na pervitinu

Natálie Ritterová

Bakalářská práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Natálie Ritterová**
Osobní číslo: **H17964**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Faktory vedoucí ke zvládnutí závislosti na pervitinu**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti drogové závislosti a léčbě závislosti na pervitinu.

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

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

MAHDALÍČKOVÁ, Jana. Víme o drogách všechno? Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4.

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

NEŠPOR, Karel. Vaše děti a návykové látky. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.

ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

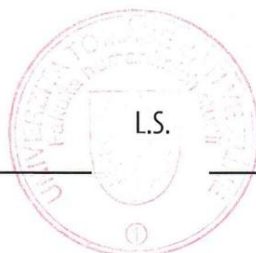
VODÁČKOVÁ, Daniela. Krizová intervence. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. října 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2020**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 22. ledna 2020

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

.....

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 nevdělečně 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, užíje-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 užit 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 výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tématem této bakalářské práce je léčba závislosti na pervitinu. Zaměřuje se na faktory, na základě kterých se závislí rozhodli pro léčbu. Práce je rozdělena na 2 části – teoretickou a praktickou. První část vymezuje definici drog a jejich rozdělení, popisuje drogu pervitin jako takovou, definuje vliv pervitinu na člověka, nastiňuje možnosti léčby závislosti, představuje čtenáři sociální služby pro osoby závislé a roli sociálního pracovníka při léčbě závislosti. Část druhá, praktická, popisuje výsledky kvalitativního výzkumu, jehož cílem bylo na základě polostrukturovaných rozhovorů s několika respondenty s dřívější zkušeností s touto drogou nalézt příčinu, která tyto lidi vedla k rozhodnutí o léčbě jejich závislosti.

Klíčová slova: drogy, pervitin, závislost, léčba

ABSTRACT

Bachelor thesis deals with the treatment of meth addiction. It focuses on the factors that made them choose to depend on the treatment of their addiction. The theoretical part defines the definition of drugs and their distribution, describes everything about meth, defines the effect of meth on humans, describes the treatment of addiction, social services for persons social worker in the treatment of addiction. The theoretical part is followed by a practical part. The practical part describes the results of qualitative research, which was intended to identify from semi-structured conversations why addicts chose to treat their addiction.

Keywords: drugs, crystalmeth, dependency, therapy

Děkuji vedoucí mé práce Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D. za odborné vedení, vstřícné jednání, trpělivost a velmi cenné rady při psaní bakalářské práce. Také chci poděkovat Klárce Bečákové, Michalu Hořákovi, Janě Běhunčíkové, respondentům a mé rodině za cenné rady, trpělivost a podporu.

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

„Drogy život okrádají o pocity a radosti, které jsou jedinými důvody žít.“

Lafayette Ronald Hubbard

ÚVOD	10
I. TEORETICKÁ ČÁST	11
1 DROGY	12
1.1 DĚLENÍ DROG	12
1.2 DROGOVÁ ZÁVISLOST.....	13
2 PERVITIN.....	16
2.1 HISTORIE PERVITINU	17
2.2 VYMEZENÍ ZÁVISLOSTI NA PERVITINU	18
2.3 FAKTORY VEDOUcí KE VZNIKU ZÁVISLOSTI NA PERVITINU	18
2.4 STADIA ZÁVISLOSTI.....	19
2.5 ÚČINKY PERVITINU	20
2.5.1 ŽÁDOUCÍ ÚČINKY	21
2.5.2 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY.....	21
2.6 FÁZE ÚČINKU.....	22
3 PERVITIN A JEHO VLIV NA ČLOVĚKA	23
3.1 SOCIÁLNÍ STRÁNKA ZÁVISLÉHO	23
3.2 FYZICKÁ STRÁNKA ZÁVISLÉHO	23
3.3 DUŠEVNÍ STRÁNKA ZÁVISLÉHO.....	24
3.4 VLIV DROG NA RODINU ZÁVISLÉHO.....	26
4 LÉČBA ZÁVISLOSTI.....	27
4.1 AMBULANTNÍ LÉČBA.....	27
4.2 ÚSTAVNÍ LÉČBA	27
4.3 KOMUNITNÍ LÉČBA.....	28
5 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY ZÁVISLÉ	29
5.1 ODBORNÉ SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ	29
5.2 KONTAKTNÍ CENTRA	29
5.3 TERÉNNÍ PROGRAM.....	30
5.4 TELEFONICKÁ KRIZOVÁ POMOC	30
5.5 SLUŽBY NÁSLEDNÉ PÉČE	30
6 SPECIFIKA PRÁCE S UŽIVATELI DROG	32
6.1 ROLE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA PŘI LÉČBĚ ZÁVISLOSTI	32
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	34
7 METODIKA VÝZKUMU.....	35
7.1 CÍL VÝZKUMU A FORMULACE VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	35
7.2 DRUH VÝZKUMU	35
7.3 ÚČASTNÍCI VÝZKUMU.....	36
7.4 TECHNIKA SBĚRU DAT.....	37
7.5 LIMITY VÝZKUMU.....	39
8 ANALÝZA DAT.....	40
8.1 FAKTORY LÉČBY	40

8.2	NÁHRADA DROGY	42
8.3	BAŽENÍ	43
8.4	RODINNÉ VZTAHY	44
8.5	LÉČEBNA?	46
9	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A DISKUZE	48
	ZÁVĚR	52
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	54
	SEZNAM OBRÁZKŮ	57
	SEZNAM TABULEK	58
	SEZNAM PŘÍLOH	59

ÚVOD

Drogy. Slovo, které obsahuje pouze pět písmen, ale jeho následky na lidský život mohou být fatální. V současném světě jsme omamným látkám stále blíže a mnohdy jsou i nezletilým daleko přístupnější než alkohol, protože je mohou sehnat na ulici, v parku, na diskotéce či ve škole a často se pak stanou každodenní součástí života mnoha mladých lidí. Ti si bohužel neuvědomují, jaká rizika jsou s užíváním drog spojena a jak jejich opakované užívání může vést k vytvoření závislosti, kterou je těžké zvládnout.

Drogy můžeme rozdělit podle tvrdosti či účinku na mnoho různých druhů, tato bakalářská práce je však především zaměřena na závislost na pervitinu. Hlavním cílem práce je zjistit, jaké faktory vedou závislé k léčbě závislosti na pervitinu. Mimo jiné se budeme snažit zjistit, zda si dotazovaní po léčbě pervitin něčím nahrazují a pokud ano, čím, a také jaké jsou vztahy v rodině závislého po dokončení léčby.

Tato práce je rozdělena na dvě části, a to na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena do 6 kapitol, které se jednotlivě věnují pervitinu. V první kapitole jsme se zaměřili na definici drog a jejich rozdělení. Druhá kapitola popisuje vše o pervitinu, jak o jeho historii, závislosti na něm, tak na faktorech, které vedou ke vzniku závislosti. Zde také popisujeme stádia závislosti a účinky pervitinu, jak žádoucí tak nežádoucí nebo fáze účinku. V třetí kapitole se věnujeme vlivu pervitinu na člověka – zde patří sociální, fyzická a duševní stránka závislého, a hlavně vliv drog na rodinu závislého. Ve čtvrté kapitole popisujeme léčbu závislosti, kde patří ambulantní, ústavní a komunitní léčba. V předposlední páté kapitole se zaměřujeme na sociální služby pro osoby závislé – do této kapitoly řadíme podkapitoly jako odborné sociální poradenství, kontaktní centra, terénní program, telefonická krizová pomoc, služby následné péče. V poslední šesté kapitole se věnujeme specifikům práce s uživateli drog a roli sociálního pracovníka při léčbě závislosti.

Praktická část bakalářské práce se bude zaměřovat na výzkum, který souvisí s teoretickou částí. Jako hlavní cíl praktické části je zjištění faktorů, které vedou závislé k léčbě závislosti na pervitinu. Také se snažíme zjistit, zda si abstinenti pervitin po léčbě něčím nahrazují, zda stále pociťují chuť na pervitin, jaké mají po léčbě vztahy s rodinami a kde se léčili.

Na tyto otázky se budeme snažit odpovědět pomocí kvalitativního výzkumu, který bude prováděn s respondenty pomocí polostrukturovaného rozhovoru.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DROGY

Droga je látka přírodního nebo syntetického původu, která má psychotropní účinek, ovlivňující psychiku a vnímání člověka. Je to látka, která má schopnost vyvolat psychickou či fyzickou závislost (Mahdalíčková, 2014, s.9-10).

Je to také jakákoli látka (substance), která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí. Drogy jsou psychotropně působící látky, na které může být vytvořena závislost (Šedivý, a další, 1988).

Pro drogy existuje celá řada definic, ale nejpřesněji lze drogu chápat jako každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky. Za prvé, má psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání reality, mění naše jednání – působí na psychiku. Za druhé, může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potenciál závislosti“ (Presl, 1995).

1.1 Dělení drog

Různí autoři dělí drogy do několika různých skupin. Zde uvedeme několik příkladů.

Drogy dělíme na měkké a tvrdé nebo lehké a těžké. Presl (1995) uvádí, že toto dělení je velmi nepřesné. Mezi lehké drogy řadíme například kávu, tabákové výrobky všeho druhu, produkty konopí, léky a také alkohol, i když jeho umístění je velmi sporné. Alkohol je dokonce několika lékaři doporučován v malých dávkách jako prevence kardiovaskulárních onemocnění. Na druhé straně je nadměrné užívání alkoholu velmi nebezpečné pro organismus závislého. U tvrdých drog je riziko závislosti velmi vysoké a pro společnost neakceptovatelné (Presl, 1995).

Drogy dělíme na dvě základní skupiny na legální a nelegální. Na drogy legální, zde řadíme takové drogy, které jsou společností tolerovány. Jsou to takové drogy, které například můžeme získat na předpis nebo volným prodejem. To že jsou tyto drogy dostupné, neznamena, že si na těchto drogách nemůžeme vybudovat závislost. Nelegální drogy, zde řadíme drogy, které jsou definovány zákonem a za jejich výrobu nebo distribuci hrozí peněžité trest nebo trest odnětí svobody. Tyto drogy můžeme dělit do těchto skupin:

Tabulka 1- Rozdělení drog

Skupina	Konopné drogy
Skupina	Opiáty
Skupina	Stimulační látky
Skupina	Halucinogeny
Skupina	Psychotropní látky

(zdroj: Miovský, 1996)

Drogy můžeme také rozdělit podle rizika pro uživatele. A to na drogy měkké a tvrdé. Měkké drogy většinou označujeme jako méně nebezpečné pro uživatele, jsou to drogy společností akceptovatelné. Závislost je většinou vyvolána po delší době užívání. Jako tvrdé drogy označujeme takové látky, které vyvolávají silnou závislost a často poškozují psychickou či fyzickou stránku uživatele. Poškození může nastat již po prvním užití drogy (heroin, pervitin, LSD, alkohol nebo kokain...) (Vavrinčíková, 2004).

V Holandsku se drogy dělí na akceptovatelné, s přijatelným rizikem a na skupinu s nepřijatelným rizikem. První skupina je charakteristická tím, že drogy sem řazené je možno užívat v určitých intervalech a v určitém množství, ale nedochází k závislosti nebo jejím negativním důsledkům. Je pochopitelné, že v malém procentu populace k závislosti dojde, ale toto procento je tak malé, že není nutné výrazné opatření.

1.2 Drogová závislost

Drogová závislost je psychický stav, který vychází ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou. Tento stav je charakterizovaný změnou chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují potřebu brát pravidelně drogu pro její psychické účinky anebo proto, aby se zabránilo nepříjemnostem při nedostatku drogy v organismu. Závislý člověk drogu nutně potřebuje a je drogou „zotročen“. Je součástí metabolismu závislého a při jejím nedostatku dochází k poruchám jeho funkcí (Mahdalíčková, 2014).

Drogovou závislost musíme chápat jako onemocnění a také k ní takto přistupovat. Jde o určitý fenomén, protože s důsledky tohoto onemocnění nesetkávají jen závislí ale celé jeho okolí. Definice závislosti tvoří několik bodů:

Tabulka 2 - Definice závislosti

Nezvladatelná, neodolatelná touha po opakovaném braní drog
Tendence ke zvyšování dávek
Existence psychické či fyzické závislosti a určité droze vyjádřená přítomností tzv. abstinčního syndromu psychického nebo fyzického typu
Negativní důsledky pro jedince a jeho okolí

(zdroj: Presl, 1995)

Definice závislosti dle Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace (DSM-IV), která pojednává o tom, že pacient vykazuje alespoň tři ze sedmi zde uvedených příznaků ve stejném období 12 měsíců:

Tabulka 3- Definice závislosti (DSM-IV)

Růst tolerance (zvyšování dávek)
Odvykací příznaky při vysazení látky
Přijímání látky ve větším množství nebo po delší dobu, než měl člověk v úmyslu
Dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat přijímání látky

Trávení většiny času užíváním a obstaráváním látky nebo zotavováním se z jejích účinků
Zanechání sociálních pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání drog
Pokračování v užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se problémům jak už psychických nebo fyzických

(zdroj: Nešpor,2011)

K drogové závislosti dochází při kombinaci několika faktorů – například určité fyziologické faktory s faktory psychologickými nebo sociokulturními. Vznik závislosti má svůj odraz ve specifických reakcích a změnách na úrovni neurobiologie člověka. Závislost na drogách vede k vytváření psycho-fyziologických stavů, které jsou své podstatě nevědomé, nedobrovolné a mají sebeposilující charakter vytvářejícího se bludného kruhu (Nešpor, 2011).

2 PERVITIN

Tato bakalářská práce je zaměřena na nejvíce rozšířenou a používanou drogu v České republice – pervitin. V této kapitole budeme popisovat co pervitin je, jaká je historie pervitinu a kdy se datuje první záznam o jeho užívání. Jak vzniká závislost na této látce, jaké jsou stádia této závislosti a jaké žádoucí i nežádoucí účinky sebou pervitin přináší. Jaké jsou fáze při užívání pervitinu, jaké faktory vedou ke vzniku závislosti a co ovlivňuje léčbu závislosti na této droze.

Pervitin (metamfetamin) patří do skupiny stimulačních drog. Jejich efekt je stimulovat a povzbudit jejich uživatele. Povzbuzuje smysly a výkonnost. Konzumenti považují za přínos potlačení únavy, stálé bdění a vytrhnutí z apatie, depresivních stavů a pocit energie bez jídla. Pervitin je nejčastěji užívaný stimulant. Nejčastější názvy pro pervitin - „péčko“, „perník“, „piko“. Po užití pervitinu dochází k celkovému povzbuzení organismu, dochází tedy ke stimulaci psychiky i k tělesné stimulaci (Raboch, a další, 2001). Čistý pervitin se vyskytuje ve formě bílého mikrokrystalického prášku bez zápachu s nahořklou chutí. Díky přidaným směsím se může barva pervitinu měnit na špinavě bílý, zažloutlý či nafialovělý prášek. Pervitin se dá šňupat, kouřit z alobalu nebo v cigaretě, je snadno rozpustný ve vodě a tudíž aplikovatelný nitrožilně. Pervitin patří mezi drogy, pro které není typické denní užívání. Bývá spíše užíván v jízdách, tedy opakované užití několik dní po sobě, po kterém následuje období abstinence. Charakteristické je na počátku drogové kariéry užívání příležitostně - o víkendech. Postupně dochází ke zvyšování frekvence, uživatel užívá pervitin nejen o víkendech, ale i během týdne. Užívání někdy přechází do několika denních „tahů“ následovaných obdobími abstinence, kdy uživatel čerpá síly k novému tahu (Presl, 1995, Drogy, 2017, Centrum, 2017).

Pervitin je celosvětově rozšířená droga, která se prodává v psaníčkách či dealovacích pytlících. Žlutá až fialová barva svědčí o větší příměsi jiných látek, které se používají při jeho výrobě, než by měla u konečného produktu být (Minařík, 2003, Drogy.cz, 2019).

Obrázek 1- Podoby pervitinu



Zdroj: <https://echo24.cz/g/iwvj5/heroin-a-1>

2.1 Historie pervitinu

Historie pervitinu nesahá až do dávných dějin. V různých literaturách (Nešpor 1997, Ondřejovič 1999, Drogy.cz,2019) se dočítáme, že první amfetamin byl vyroben roku 1887 v Německu. Pervitin jako takový byl vytvořen o něco později v Japonsku roku 1919. K největšímu rozšíření pervitinu došlo při 2.světové válce, kdy byla droga podávána vojákům jako pomoc k bdělosti, vysoké dávky byly podávány japonským vojákům při sebevražedných misích. Po válce byla droga masivně rozšířena, když se veřejnost dostala k zásobám, které byly určeny pro vojáky. V padesátých letech byla droga nejvíce rozšířena mezi studenty, atlety nebo řidiči jako stimulancium. Pervitin se předepisoval na deprese nebo na diety. Vývoj drogy se v šedesátých letech změnil, protože ho americká vláda prohlásila za ilegální. Tehdejší uživatelé drog většinou žili na venkovech a odlehlejších místech a dražší drogy si nemohli dovolit (Mahdalíčková, 2014). V Československu byl pervitin vyráběn již od poloviny 70.let. Nejčastěji se zde objevují domácí laboratoře. Droga je rozšířena po celém světě. Po pádu komunismu nebyl zaznamenán žádný úpadek pervitinu spíše naopak – pervitin byl stále více oblíbený. Droga se začala více vyrábět, protože „vařiči“ měli laboratoře vybavené lépe než dříve. Výroba pervitinu byla soustředěna především v Praze, a poté vyvážena do světa, možná proto se mylně uvádí, že pervitin byl vynalezen v České republice (Nožina, 1997). V dnešní době je pervitin jedna z nejdostupnějších drog u nás. Pro mnohé uživatele je to levnější varianta heroinu. Česká republika je proslavená největší výrobou pervitinu v Evropské Unii. Pervitin se zde vyrábí z pseudoefedrinu, který je dostupný v lékárnách na občanský průkaz. Závislých na

pervitinu je asi 0,7% populace mezi 15. a 64. rokem. Cena této drogy se pohybuje od 500Kč až do přibližně 1000Kč – záleží na kvalitě pervitinu (Doktorka.cz, 2019, Prevcentrum, 2019).

2.2 Vymezení závislosti na pervitinu

Drogová závislost vzniká při opakovaném užívání pervitinu. Pro závislost na pervitinu je typické bažení po droze, pozvolné zvyšování dávek. Dochází ke ztrátám kontroly, omezování aktivit, ke společenskému úpadku, k abstinčním příznakům při nedostatku drogy a související zdravotní a společenské problémy (Nožina, 1997).

Při závislosti na pervitinu, rozeznáváme závislost psychickou a fyzickou.

Psychická závislost

Projevuje se neutuchající touhou po droze. To má za následek vyhledávání drogy v nejrůznějších prostředích. Uživatel se tak často dostává do sociálních problémů (vyhození ze školy, ztráta zaměstnání, partnerské krize...). Uživatel se stává paranoidní, ke zvládnutí psychické závislosti je důležitá pevná vůle, odborná pomoc, která může trvat měsíce i roky.

Fyzická závislost

Způsobuje abstinční syndrom, který se projevuje tím, že si organismus zvykne na přítomnost pervitinu v těle a zahrne jej do svého metabolismu (Riesel, 1999).

2.3 Faktory vedoucí ke vzniku závislosti na pervitinu

Spousta autorů udává různé příčiny vzniku závislosti na pervitinu. Zde je uvedeno několik příkladů.

Biologický předpoklad

Je známo, že závislost na chemické látce může být geneticky podmíněna. Až 50% pacientů, kteří se ze závislosti léčí, má alespoň jednoho z rodičů závislého. Je vědecky prokázáno, že jsou-li závislí oba rodiče, předpoklad pro závislost dětí je velmi vysoká.

Tlak okolí

Nejčastější faktor pro jedince je právě tlak okolí. Mladí lidé chtějí být akceptováni svým okolím a vrstevníky. Ve většině případů začne jedinec s drogou experimentovat, což má za

následek vznik závislosti na pervitinu. Pokud okolí jedince bere drogy, je velmi pravděpodobné, že drogu vyzkouší také.

Postoj rodičů

Silný vliv mají na postoj dětí k drogám rodiče. Děti většinou napodobují, co vidí. Vidí-li dítě rodiče, kteří se dobře baví při užívání drog, lze očekávat, že dítě drogu také zkusí. Všechny studie potvrzují, že čím dříve děti s drogou začnou, tím větší je pravděpodobnost vzniku závislosti.

Životní krize

Zde můžeme řadit situace jako rozvod, problémy v práci nebo ve škole, vyrovnávání se se zátěžovými situacemi, finanční problémy. Zde drogy slouží jako umrtvení psychické bolesti.

Deprese

Deprese jsou velkým problémem dnešní doby. Proto právě kvůli nim jsou lidé nuceni sáhnout po droze, je oprostí od reality. Velmi dobře je uklidní a navodí pocit vyrovnanosti a pohody. Bohužel tento stav s vyprcháním drogy ihned ustoupí. Vzniká závislost, která s sebou nese naopak zhoršení depresivních stavů (Arterburn, 2001).

Další autor popisuje pouze dva faktory vzniku závislosti. A to osobnostní charakteristiku a vliv prostředí.

Osobnostní charakteristika

Zde se jedná o strukturu osobnosti inklinující k problémům. Tyto osoby jsou většinou citlivější, zranitelné a úzkostné, a právě proto mají problém drogám odolávat.

Vlivy prostředí

Tyto jsou popisovány jako nejvýznačnější. Do široké skupiny můžeme zařadit vše, co se kolem nás děje a co nás obklopuje. Rodiče a sourozenci, parta, škola, zaměstnání, působení společnosti, veřejné mínění, atd (Presl, 1995).

2.4 Stadia závislosti

Nožina (1997) dělí stadia závislosti následujícím způsobem:

Příležitostně-experimentální zneužívání – vyjimečné (maximálně 5x za život) experimentální užití drog.

Rekreační zneužívání – častější užívání, většinou na různých akcích, jsou-li nabídnuty – drogy dotyčný nekupuje.

Příležitostné zneužívání – užívání drog spojené s určitými situacemi a důvody (k dodání odvahy nebo překonání nějakých obtíží).

Intenzivní zneužívání – velmi časté až denní užívání, závislý si myslí, že má své jednání pod kontrolou.

Nuceně závislé zneužívání – denní nebo několikadenní užívání, uživatel potřebuje intenzivní pomoc, aby se závislosti zbavil (Nožina, 1997).

Reisel (1999) dělí stádia závislosti následujícím způsobem:

Stadium experimentální – občasné užití drog bez nežádoucích účinků.

Stadium příležitostného užívání – většinou víkendové užívání.

Stadium pravidelného užívání – užívání je častější, závislý ztrácí zájem o rodinu, koníčky, školu či zaměstnání, závislý užívá drogu i přes vědomí její škodlivosti.

Stadium návyk a závislost – droga je ve středu zájmu, poškozuje jak život, tak zdraví závislého (Reisel, 1999).

Fr. Christopher Göhlert (2001) dělí stádia závislosti následujícím způsobem:

Euforické počáteční stadium – užívání drogy za účelem uvolnění, a pro nárůst sebevědomí.

Kritické stadium navykání – nárůst tolerance a s tím spojené zvyšování dávek drogy, vznik problémů v soukromém životě.

Stadium návyku – ztráta kontroly nad mírou užívání drogy, s tím spojená kriminalita, změna osobnosti.

Chronické stadium – zchudnutí, často vedoucí až k bezdomovectví, zanedbalost, separace, těžká psychická i fyzická onemocnění (Göhlert, 2001).

2.5 Účinky pervitinu

Tato podkapitola se zaměřuje na účinky pervitinu. Účinky pervitinu jsme rozdělili na dvě hlavní skupiny, a to na účinky žádoucí a nežádoucí.

Pervitin má mnoho účinků. Jak pozitivních, tak negativních. Jako hlavní účinek závislí považují povzbuzení smyslů a potlačení únavy. Látka umožňuje trvalé bdění a také vytržení z apatie a deprese. Často tuto drogu užívají studenti právě kvůli bdělosti při studiu. Dříve se pervitin užíval také kvůli redukci váhy, protože látka dává tělu pocit energie bez jídla. Užívání pervitinu s sebou nese i negativní účinky. První nežádoucí účinky se projevují třesem, úzkostí, vyrážkou, a v nejhorších případech až smrtí (Arterburn, 2001). Aplikace pervitinu uvolňuje zásoby energie. Zrychluje psychomotorické tempo, způsobuje motorický neklid. Lidé na pervitinu jsou charakterističtí tzv. „vykrouceností“, mají rychlé, těkavé a nekoordinované pohyby. Pak se u nich objevuje dlouhá koncentrace na určitou věc tzv. „záseky“. Zvýšený pocit duševní a tělesné síly, příjemná až euforická nálada, doprovázené pocitem sebedůvěry. Objevují se pocity nadřazenosti, narůstá schopnost se lépe vžívat do ostatních. Občas nastává změna smyslového vnímání (Minařík, 2003).

2.5.1 Žádoucí účinky

Jako žádoucí účinky pro uživatele pervitinu jsou považovány pocit energie, výkonnost, povzbuzování smyslů, vytrhnutí z apatie, potlačení únavy. Usnadňuje asociaci, zvyšuje hovornost (Arterburn, 2001). U mnoha uživatelů je užíván „na sex“, protože zvyšuje chuť na sexuální aktivity. U uživatelů mužského pohlaví je především očekávání v užívání pervitinu chuť na sex, ženy zpravidla očekávají účinky hubnutí. Lidé závislí na pervitinu se cítí být spojeni s okolím – porozumění, empatie, atd. Lidé se často snadněji zapojují do sociálních interakcí (Prevcentrum 2019).

2.5.2 Nežádoucí účinky

Za nežádoucí účinky závislosti na pervitinu se uvádí třes hlavy, ztráta koordinace, bolesti hlavy, neostré vidění, úzkost, vyrážka a vředy, podvýživa. U dlouhodobých uživatelů se vyskytují halucinace, přeludy, paranoidní stavy, svalové křeče, paranoidní psychóza, mrtvice (Arterburn, 2001). U dlouhodobých uživatelů pervitin vyčerpává jak na fyzické, tak na psychické úrovni. Nežádoucí účinky v psychické oblasti dělíme do tří skupin:

Tabulka 4 - Nežádoucí účinky

Psychotické symptomy	halucinace, podezíravost, bizarní chování, představa, že je uživatel pronásledován-čeští uživatelé popisují jako „stíhu“
Afektivní symptomy	depresivní nálady, tendence k sebevražednému chování, pocity viny
Psychomotorické symptomy	nabuzenost, hyperaktivita, záseky, nadměrná koncentrace na jednu činnost

(zdroj: Artebrun, 2001)

2.6 Fáze účinku

Fáze účinku jsou rozděleny do tří skupin. V každé skupině popisujeme, co se se závislým děje, a co prožívá.

Nájezd – Nájezd je prvotní reakce, kterou uživatel cítí poté, co vykouří, šňupe nebo injekčně aplikuje pervitin. Během nájezdu se výrazně zvýší srdeční tep a metabolismus, krevní tlak a puls uživatele. Pervitinový nájezd může trvat až 30 minut.

Tah (delší mejdan, pařba) – Tah je nekontrolované užívání drogy nebo alkoholu. Označuje nutkání uživatele udržet si stav intoxikace kouřením, šňupáním nebo píchnutím většího množství pervitinu. Tah může trvat 3 až 15 dní bez přerušení.

Dojezd – Uživatel pervitinu je nejnebezpečnější ve chvíli, kdy zažívá fázi závislosti nazvanou „dojezd“, což je stav dosažený na konci „tahu“, kdy pervitin přestává uživateli způsobovat stav nájezdu nebo úletu a kýžený opojný efekt. Uživatel, který není schopen ulevit si od strašlivých pocitů prázdnoty a touhy po droze (abst'ák), ztrácí smysl vlastní identity(Estranky.cz, Drogy.cz, 2019).

3 PERVITIN A JEHO VLIV NA ČLOVĚKA

Tato kapitola je zaměřena na účinky pervitinu na člověka. Popisuje, co pervitin dokáže udělat jak po psychické, tak fyzické stránce. Jak užívání pervitinu ovlivňuje rodinu, či jak se mění sociální stránka závislého člověka.

3.1 Sociální stránka závislého

Závislost v naší společnosti má nulovou toleranci. Závislí jsou ihned zaškatulkováni, a velmi těžce se označení „feták“ zbavují. Závislost na drogách je velmi často spojována s delikvencí a kriminalitou. Lidé se závislostí na drogách jsou velmi často vyřazeni ze společnosti, a nejsou na ně brány ohledy. Problém začíná u závislého hned v moment, kdy se jeho okolí a rodina dozvídá o závislosti (Fischer, a další, 2014).

Závislost s sebou nese spoustu negativních důsledků. Zde je uvedeno několik z nich.

Bezdomovectví – následkem užívání drog je právě ztráta domova a zázemí. Závislí jedinci si většinou uvědomují, že za ztrátou jejich domova je právě závislost na droze (Vágnerová, a další, 2013).

Nezaměstnanost – další problém spojený s užíváním drog je ztráta zaměstnání a s ním i veškerá ztráta financí na běžný život nebo na drogu. Závislý se ocitá ve velmi těžké situaci, a často je právě nezaměstnanost spouštěčem dalších problémů.

Vyloučení ze společnosti - je důsledkem psychické a fyzické závislosti na droze. Čím více jedinec drogu užívá, tím větší jsou problémy v jeho okolí. Hlavními sociálními problémy jsou potíže v rodině, ve škole, v zaměstnání nebo v okruhu přátel (Zvoníková, 2014).

Kriminalita - závislost je velmi úzce spojena s kriminalitou. Lidé, kteří jsou závislí na drogách, mají často pod vlivem drog tendenci k výtržnictví, loupežím, násilím. Uživatelé drog jsou také často obviněni z nedovoleného držení, výroby nebo distribuce omamných látek (Kriminalita, 2018).

3.2 Fyzická stránka závislého

Užívání drog vede k závažným zdravotním komplikacím. Většina komplikací přetrvává i po tom, co uživatel přestane drogu užívat. Zde jsou uvedeny nejběžnější poruchy zdraví u závislých.

Hepatitida (žloutenka) – k nákaze dochází nejčastěji při používání společné jehly při aplikaci drog. Žloutenka se většinou dlouho nijak neprojevuje nebo se projevy často pletou s chřipkovou nákazou provázenou zvýšenou teplotou a nechutenstvím. U závislých se projevuje hepatitida typu B, ale také hepatitida typu C, která způsobuje cirhózu jater, která je neléčitelná. Tato nemoc se ještě urychluje užíváním drog.

HIV/AIDS – virus je přenášen jako hepatitida - používáním společné jehly, ale také nechráněným nekontrolovatelným pohlavním stykem. Závislé osoby ani po zjištění nákazy nedodržují žádná opatření. Počet nakažených tímto virem se každoročně zvyšuje.

Pohlavní choroby - tyto choroby jsou mezi závislými velmi časté, dokonce je udáváno, že jsou častější, než u ostatní populace. Je to způsobené zvýšenou promiskuitou, velmi často si takto závislí obstarávají finance na drogu.

Otrava krve – objevuje se s místní infekcí (projevuje se abscesem spojeným se zvětšením uzlin), která je důsledkem používáním znečištěné injekční jehly (Mahdalíčková, 2014).

Nešpor uvádí, že fyzická stránka závislého je velmi chatrná. Mají slabší imunitu, mozkové buňky odumírají důsledkem užívání drog. Zhoršení sexuální výkonnosti, úrazy, zhoršení trávení, zhoršení pleti (Nešpor, a další, 2004).

Nemocní závislí nepatří mezi oblíbené pacienty. Při braní drog se velmi často dostávají do sociální bídy, velmi závažných zdravotních komplikací a také předčasně umírají. Onemocnění, které je spojené s užíváním drog vede k poškození tělesných funkcí (Rahn, a další, 2000).

Onemocnění vzniklé užíváním drog jsou velmi závažné a často nevratné. Většina závislých ani nespolupracuje při léčbě. U dlouhodobých uživatelů dochází k poškození orgánů. U injekční aplikace je poškozena integrita kůže s nežádoucí příměsí do krevního řečiště. Tato aplikace taky vede k poškození cévního systému. Intranazální aplikace drogy vede ke ztrátě čichu, poškození nosní přepážky. Užívání drog vede k srdeční arytmií, selhání srdce, zánětům žil nebo krevním sraženinám (Minařík, a další, 2008).

3.3 Duševní stránka závislého

S užíváním pervitinu jsou spojeny různé zdravotní obtíže. K nejčastějším obtížím patří právě obtíže psychické, které mají vliv na duševní stránku závislého. Druh i intenzita obtíží závisí na intenzitě a druhu aplikované drogy. Uvedu zde několik příkladů.

Psychózy – bývají důsledkem kombinací více drog nebo jsou spojeny s předávkováním uživatele. Projevy jsou stejné jako u schizofrenie. Vlivem drog dochází k narušení normálních mozkových funkcí. Hlavním projevem jsou již výše zmiňované „stíhy“.

Stavy úzkosti – u stavů úzkosti často dochází v přechod v agresivitu.

Zmatenost – častý projev je ztráta paměti nebo vědomí. Mezi časté příznaky patří ospalost, dezorientovanost a velmi těžká komunikovatelnost s danou osobou. Takový stav může přerůst v halucinace nebo dokonce až v kóma.

Suicidum (sebevražedné chování) – sebevražedné chování bývá výsledkem dlouhodobých depresí způsobených drogovou závislostí. Také suicidum může být výsledkem předávkováním drogou.

Flashback – stav, kdy mozek reaguje jakoby byla aplikovaná droga, přestože tomu tak není. Dostavuje se nečekaně.

Už jen jedna aplikace drogy může spustit řadu duševních chorob. Drogy mají negativní vliv na mozkové buňky a způsobují jejich odumírání. Tento proces je nevratný (Mahdalíčková, 2014)!

Struktura osobnosti uživatele drog se mění. Lze ji popsat v několika bodech:

- vyšší emocionální vzrušivost – podněty jsou silně emocionálně prožívané, úzkosti hněvu vyúsťují v nezdrženlivé chování,
- nízká vnitřní integrita je projevem nízkého sebepoznání, kdy jedinec neumí některé své projevy chování ovládat,
- nedostatek vnitřní pohody, četné deprese, zvýšené vnitřní napětí, frustrace,
- frustrace v rodinném životě, kdy závislý má (často oprávněný) pocit, že mu nebyla poskytnuta péče a láska v dostatečné míře,
- malý smysl pro vyváženost mezi povinnostmi a zábavou a mezi právy a povinnostmi, proměnlivost rozhodnutí, roztěkanost,
- nízká vůle,
- chudý systém životních hodnot,
- postoj k realitě je nepřiměřený v důsledku používání únikových mechanismů řešení situací,
- přehlížení nebezpečí spojeného s užíváním drog,
- časté psychopatické poruchy osobnosti (Mahdalíčková, 2014 str. 54).

Na začátku užívání bývají prožitky vždy pozitivní. Začínají dobrou náladou a uvolněním, odpoutání od problémů. Později se však začínají dostavovat negativní účinky.

3.4 Vliv drog na rodinu závislého

Největším problémem pro rodinu je přijetí toho, že jejich dítě je závislé. Rodiče se většinou snaží přimět dítě k abstinenci, zakazují mu styk s přáteli nebo se nad ním snaží mít kontrolu. Hledají příčinu závislosti, většinou ji berou jako vlastní selhání. Rodiče neustále vkládají důvěru dítěti, ale stále bývají zklamáni. V tento moment si rodiče často uvědomují, že nezvládají závislému pomoci. Závislý se stává přítěží pro rodinu a ve většině případů opouští domov nebo je z něj vyloučen přímo ostatními rodinnými příslušníky (Vágnerová, 2008).

Velmi často se stává, že za závislostí jedince je právě jeho rodina. Neexistuje vzorec rodiny závislého. Existuje však několik vzorců, které popisují, jak závislosti vznikají a co vede k takovému chování v rodině. Mezi nejčastější vzorce patří následující: nedostatečná pozornost rodičů k problémovému chování dítěte, narušení vztahu rodič-dítě, chaotické či špatně určené mezigenerační hranice, skrytý nebo nedostatečný projev hněvu v rodině (Kalina, 2003).

Droga se do rodiny dostane většinou tajně, závislý se snaží, aby se nikdo z blízkých o jeho stavu nedověděl. Když se rodina o závislosti dozví, je to pro ni nepřítel číslo jedna. Většinou se všichni snaží závislému pomoci, ať už dobrým nebo tím horším způsobem. Procházejí stádií selhání, zklamání, zapření. Pro závislého je však velmi důležitá opora a pomoc jeho okolí. Je důležité, aby se rodina podílela i na terapiích a léčbě (Psychologie, 2013).

4 LÉČBA ZÁVISLOSTI

Tato kapitola je zaměřena na léčbu závislosti. Je pro tuto bakalářskou práci klíčová, neboť léčba vede k napravení a včasné pomoci závislému. Jedná se o první krok k doživotní abstinenci. V dnešní době máme několik možností léčby. Zde bude uvedeno několik druhů, přičemž následně bude detailně popsáno, jak jednotlivé způsoby léčby probíhají.

4.1 Ambulantní léčba

Léčba závislosti na pervitinu je v ambulantní léčbě velmi rozšířena. Ambulantní léčby probíhají v nízkoprahových a poradenských centrech nebo psychiatrických ambulancích. V případě ambulantních center jde o zdravotnická zařízení provozovaná neziskovými organizacemi. Ambulantní centra jsou státní i nestátní zařízení. Při této léčbě není závislý vymaněn ze svého prostředí. Na terapie pravidelně dochází a délka a počet terapií se liší. Centra jsou zaměřena na prevenci vyhledávání diagnostiku, léčbu, rehabilitaci a registraci osob závislých. Ale je dáno, že by měl závislý docházet na léčbu alespoň dvakrát, až třikrát týdně po dobu nejméně tří měsíců (Gabrhelík, a další, 2010).

Tato léčba je vhodná pro jedince, kteří mají funkční rodinu, dobré zázemí a oporu. Za ambulantní centra považujeme i samoléčebné skupiny nebo setkání jednou týdně v ambulantním centru. Velmi využívanými jsou také denní stacionáře. Zde se klient účastní rozhovorů, terapií, pohovorů s terapeuty a pracovních či volnočasových aktivit. Při léčbě ambulantní jsou běžné také terapie pro rodiny nebo členy rodiny (Raboch, 2010).

4.2 Ústavní léčba

Ústavní léčba probíhá v chráněném prostředí léčebného zařízení. Léčba probíhá v prostředí bez drog, má jasně daná pravidla léčby. Klienti podstupují různé léčebné metody – např. psychoterapie, volnočasové aktivity a poradenství v sociálně právní problematice. Tato léčba je vhodná pro klienty, kteří nejsou schopni abstinovat ve svém přirozeném prostředí a je pro ně nejlepším řešením toto prostředí opustit (Rahn, a další, 2000).

V rámci léčby se spolupracuje s rodinou nebo s partnerem/partnerkou klienta. Léčení může být krátkodobé, tedy cca do 2 měsíců, střednědobé od 2-3 měsíců do 6 měsíců a dlouhodobé od 6 měsíců do 1 roku, ve výjimečných případech až do 2 let. Krátkodobé a střednědobé léčby probíhají v lékařských zařízeních nebo psychiatrických léčebnách.

V lékařských a psychiatrických léčebnách probíhá léčba za přítomnosti lékařů a lékařského personálu. Jsou zde daná jasná pravidla, denní programy a různé aktivity. Ústavní léčba je zaměřena především na problém závislosti, nikoli na další problémy, jako je návrat zpět do společnosti, zaměstnání atd. Je velmi důležité, aby klienti navázali na doléčování, které pacientům s těmito problémy pomůže (SANANIM, 2009).

4.3 Komunitní léčba

Komunitní léčba poskytuje klientům střednědobou léčbu závislosti (od několika týdnů až po cca 4 měsíce). Léčba je postavena na tom, že se klient aktivně podílí na své léčbě. Naučí se komunikovat, rozhodovat a žít v kolektivu, který mu jasně určuje hranice a sděluje, jaký má na něj komunita pohled (Rahn, a další, 2000).

V literaturách se dočítáme, že komunitní léčba je skupinová terapie, lidí různého věku, pohlaví a vzdělání, kteří spolu tráví čas, sdílí společné terapeutické sezení, a další volnočasové aktivity, aby se naučili promítat problémy vlastního života, hlavně vztahy k lidem. Komunitní léčba umožňuje zpětné informace o maladaptivním chování. Klade důraz na problematiku závislosti, ale také na další řešení problémů klienta. Při této léčbě je velmi důležitá samostatnost klienta (Nešpor, 2011).

5 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY ZÁVISLÉ

Tato kapitola popisuje sociální služby pro závislé osoby. Je zde uvedeno několik programů a center, které mohou závislí využívat. Pomoc může být jak primární, tak sekundární. Všechny tyto programy a centra jsou zdarma a závislí je mohou využívat denně či v určitou dobu (po domluvě). Zákon vztahující se k sociálním službám, je zákon 108/2006 Sb., O sociálních službách. Hlavním cílem toho zákona je vytvoření podmínek pro uspokojování přirozených potřeb lidí, a to formou pomoci a podpory v situacích, které člověka mohou vyřazovat z běžného života.

5.1 Odborné sociální poradenství

Odborné sociální poradenství se zaměřuje na klienty starší 15ti let, kteří se užíváním drog nebo alkoholu dostali do těžkých životních situací, psychických, pracovních, vztahových nebo existenčních problémů. Klienti se však musí chtít na zlepšení jejich stavu aktivně podílet. Odborné sociální poradenství je určeno i pro rodiny nebo rodinné příslušníky klienta.

Odborné poradenství pomáhá klientovi se zprostředkováním navazujících kontaktů se společenským prostředím a poskytuje sociálně terapeutické činnosti (poradenství v oblasti práva, sociálních systémů, psychologie atd.). Dále nabízí pomoc při uplatňování práv, obstarávání osobních záležitostí (pomoc při obnovování a upevňování kontaktu s přirozeným prostředím) (Kříž, 2019).

5.2 Kontaktní centra

Kontaktní centra pracují na podobném principu jako terénní programy. Snižují rizika spojená s užíváním drog. Navíc poskytují závislému potravinový a hygienický servis. Rozlišujeme dva typy kontaktních center. V malých městech jsou nejčastější kontaktní centra zaměřená na uživatele drog. Poskytují uživatelům poradenství a směřují je k léčbě závislosti. Zde se zahrnuje také služba pomoci s doléčováním závislosti. Ve velkoměstech jsou kontaktní centra nazývána tzv. HarmReduction program. Tento program nabízí mimo poradenství a snižování rizik spojených s užíváním drog i výměnné programy, testy na HIV, hepatitidu, těhotenské testy, atd. Pomáhají také s realizací léčby. Tyto služby jsou prováděny buď přímo v kontaktním centru nebo v terénu. V těchto centrech probíhá vše anonymně. V některých centrech jsou k dispozici také zdravotníci. Někde probíhají také

tzv. motivační skupiny, které jsou určeny pro závislé, kteří se teprve pro abstinenci rozhodují (Arterburn, 2001).

5.3 Terénní program

Tyto programy jsou realizovány přímo na ulici, tedy v místě, kde se klienti nacházejí v jejich běžném prostředí. Závislým jsou poskytovány různé informace spojené s riziky užívání pervitinu a jiných návykových látek, dále o možnostech jejich snižování. Na ulici také probíhá výměna stříkaček, jehel, zásobování kondomy a dezinfekčními prostředky. Terénní pracovníci závislé informují o možnostech léčby nebo o různých programech k podpoře léčby. S klienty se terénní pracovníci setkávají na veřejných místech. Často je práce velmi ztížená lokalitami, ve kterých se závislí pohybují (staré domy, zříceniny, atd.). Pracovníci vycházejí závislým vstříc. Často se také potýkají s nepřízní od závislých, která může končit až napadením. Proto je také nejtěžší navázat samotný kontakt se závislým. Pokud dojde k navázání kontaktu, je potom velmi snadné navazovat další kontakty mezi „známými“ závislých, se kterými jsou v kontaktu (Matoušek, 2010).

5.4 Telefonická krizová pomoc

Telefonická krizová pomoc je určena pro osoby, které se dostaly do tíživé životní situace. Cílové skupiny telefonických krizových pomoci jsou lidé bez přístřeší, senioři, oběti domácího násilí, osoby v krizi, osoby ohrožené závislosti nebo závislé na návykových látkách, oběti trestné činnosti, děti a mládež ohrožené nežádoucími společenskými jevy, osoby s chronickými a duševními poruchami, osoby se zdravotními problémy, osoby komerčně zneužívané, atd. Telefonickou krizovou pomoc poskytuje kvalifikovaný pracovník, který se snaží klientovi poradit v tíživé situaci. Zásadní je mlčenlivost a anonymita, kterou pracovníci musí dodržovat. Služba je poskytovaná 24 hodin denně. Služba se nesnaží klienty posuzovat nebo jim radit s tím, co mají v dané situaci dělat. Snaží se pouze správně poradit nebo napomoci v rozhodování. Jsou respektovány hranice klientů (Vodáčková, 2012).

5.5 Služby následné péče

Do této skupiny se řadí doléčovací centra, která poskytují celou škálu služeb pro závislé. Podmínkou je, že klient prošel léčbou buď ústavní nebo ambulantní. V doléčovacích centrech se snaží terapeuti poskytovat poradenství, terapie, které jsou často určeny i pro

rodiny závislých, různé činnosti a chráněné bydlení. Často využívají tyto centra klienti, kteří se vracejí do svého původního prostředí. V těchto centrech klienty učí, jak se vyrovnávat se situacemi, které je čekají v každodenním životě (Arterburn, 2001).

Doléčovací program trvá 6-12 měsíců, jeho hlavní náplní je poradenství. Doléčovací centra mají především podpůrný charakter. Podpora klienta spočívá v upozornění na závazky a záležitosti, které klient musí řešit při návratu do běžného života. Před ukončením péče se mapuje situace klienta a hodnotí se, jestli je schopný fungovat bez podpory doléčovacího centra (Matoušek, 2010).

V příloze jsme uvedli druhy léčby a pomoci osobám závislým na pervitinu ve Zlínském kraji.

6 SPECIFIKA PRÁCE S UŽIVATELI DROG

V této kapitole se budeme snažit specifikovat, jakou roli hraje sociální pracovník při léčbě závislosti. Jak může závislému nebo jeho rodině pomoci. Sociální pracovník má za úkol pomoci závislému nejen při léčbě, před samotnou léčbou, ale i při následném začlenění do života.

6.1 Role sociálního pracovníka při léčbě závislosti

Je nutné podotknout, že sociální pedagogika i sociální práce jsou velmi úzce spjaté se závislostí na drogách. Úkolem sociální pedagogiky je orientace na rizikové a sociálně znevýhodněné skupiny mládeže a dospělých, kde právě řadíme nejen závislé, ale i jejich rodiny, které jsou závislostí poznamenány. Sociální práce se zabývá již pomocí znevýhodněným skupinám. Poradenství od sociálního pracovníka před léčbou by mělo podpořit motivaci závislého k léčbě. Při rozhodování se často řeší vnější motivační faktory – např. hrozba trestního stíhání, ztráta rodinného zázemí, obava o odejmutí dítěte. Často je problém s vyrovnáváním se klientů s terapeutickým stylem práce. Na začátku léčby se zaměřuje na minulost klienta, postupně se přechází do současnosti a budoucnosti klientova života. Sociální pracovník má za úkol napomáhat klientovi k tomu, aby mluvil o svých problémech otevřeně a spolupracoval se skupinou. Snaží se klientovi napomáhat porozumět vlastnímu vzorci užívání drog a snaží se napomáhat ke zvládnutí zátěžových situací, které vedou k užívání drog (Klíma, 2009). Hlavním cílem léčby je změna stylu života klienta a přijetí odpovědnosti za sebe a své jednání. Léčba musí klientům zaručovat bezpečné a podnětné prostředí. Sociální pracovník pomáhá i rodině závislého, kde umožňuje rodinné terapie na obnovu rodinných vztahů. V začlenění klienta do běžného života má sociální pracovník za úkol ho připravit na „zátěžové“ situace. Mnoho klientů se musí po léčbě připravit na problémy, které po sobě zanechali před zahájením léčby. Tyto problémy bývají spojovány s dluhy, trestní činností nebo občanským či rodinným právem. Právě proto sociální pracovníci, kteří jsou součástí léčby, se musí umět orientovat v zákonech a v možnostech řešení těchto problémů (Hartl, 2013). To ale neznamená, že by měli problémy klientů řešit, ale podporovat je v jejich vlastním řešení. Je důležité, aby nedocházelo k opětovné závislosti, a proto sociální pracovník připravuje klienta na nástrahy spjaté s příchodem do běžného života. Klient by se měl odpoutat od skupin, se kterými se stýkal v době závislosti. Měl by se osamostatnit a snažit se vyhnout krizovým situacím, které vedly k užívání drog. Sociální pracovník má i zde

úkol být podporou a oporou klientovi, kterému poskytuje zpětnou vazbu týkající se klientových rozhodnutí a plánů. Sociální pracovník je i zprostředkovatelem informací a služeb, což se týká i následné péče po ukončení léčby (Matoušek, 2010).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 METODIKA VÝZKUMU

Při léčbě závislých na pervitinu je velkým problémem zvládnout po léčbě abstinovat. Spousta závislých dochází na doléčovací sezení, které jim pomáhá s abstinencí. Na těchto sezeních si abstinenti předávají zkušenost a podporují se v těžkých životních situacích, které dříve zvládali právě díky drogám. Díky bakalářské práci jsme se dostali do skupinky mladých lidí, kteří jsou přátelé, těmito sezeními se utužují v abstinenci a předávají si zkušenosti. Toto setkání bylo velmi zajímavé. Bylo velmi složité najít skupinu takových lidí, kteří jsou otevření a nebojí se o své zkušenosti podělit. Na začátku výzkumu jsme spolupracovali i se skupinou Podané ruce, která se nám snažila pomoci s výběrem respondentů. Bohužel naše spolupráce, kvůli anonymitě jejich klientů, byla ukončena. Praktická část je vypracována pomocí kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru. Hlavním úkolem našeho výzkumu bylo zjistit, jaké faktory vedou k léčbě závislosti na pervitinu.

7.1 Cíl výzkumu a formulace výzkumných otázek

Hlavním cílem mé práce je zjistit, jaké faktory vedou závislé k léčbě závislosti na pervitinu.

HVO: Jaké faktory vedly respondenty k léčbě závislosti?

Budeme se snažit zjistit, jakými hlavními faktory jsou závislí ovlivněni, aby se rozhodli pro léčbu jejich závislosti.

Dílní výzkumné otázky:

DVO1: Nahrazují si respondenti pervitin po léčbě něčím jiným?

DVO2: V jakých situacích pociťují respondenti chuť na pervitin?

DVO3: Jaké vztahy jsou v rodinách respondentů po léčbě závislosti?

DVO4: Jakou roli hrálo v léčbě konkrétní zařízení, ve kterém se léčili?

7.2 Druh výzkumu

Praktickou část tvoří kvalitativní výzkum. Tvorba kvalitativního výzkumu nejlépe odpovídala hlavnímu cíli výzkumu. Výzkum se zaměřuje na jednotlivce nebo menší skupiny, zkoumá problém do hloubky a konkrétně. U kvalitativního výzkumu není možné zobecnění. U tohoto výzkumu máme menší počet respondentů a nejčastěji s nimi

provádíme rozhovory. Jak uvádí Hendl, kvalitativní výzkum se provádí pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince či skupiny jedinců. (Hendl, 2005)

7.3 Účastníci výzkumu

Pro nejlepší výsledek práce jsme si zvolili respondenty, kteří tvoří anonymní skupiny, kde se ve většině případů pravidelně setkávají na terapiích.

Respondenti, kteří spolupracovali na rozhovoru, jsou ze skupiny z Brna. Tyto sezení mají 1-2x do dvou měsíců. Tato sezení jim pomáhají v utužování abstinence, poskytování rad, předávání zkušeností. Rozhovory byly uskutečněny v prosinci 2019 a v lednu 2020. Jako první spolupráce měla být v organizaci ve Zlíně Podané ruce, ale bohužel z časové tísně sezení klientů a anonymity klientů jsme po několika setkáních usoudili, že spolupracovat spolu nebudeme. K respondentům jsme se dostali díky jedné člence jejich skupinky v Brně. Tato členka je mou blízkou osobou, a i právě kvůli ní jsem se rozhodla pro toto téma, které mě ovlivnilo. Dala mi kontakt na zbytek členů, kterých se zeptala, zda by mi poskytli rozhovory a poté jsme se spolu zkontaktovali. Členů této skupinky je asi 8, všichni členové mi odsouhlasili rozhovor, ale kvůli rodinným důvodům dva členové odřekli. Rozhovory byly tedy uskutečněny se 6 členy této anonymní skupinky. Všichni se snažili odpovídat na otázky a spolupracovat při rozhovoru.

Respondent B

První respondent byla slečna ve věku 30 let. Je zadaná. Dlouhodobě zaměstnaná a práce ji velmi baví. Má v rodině velmi dobré vztahy, jak s rodiči tak sourozenci, velmi často se setkávají a tráví spolu čas. Je velmi komunikativní a má spoustu koníčků. Při rozhovoru byla velmi otevřená a nedělalo jí problém o minulosti mluvit. Jak později přiznala, bylo to poprvé, co mluvila s někým jiným o své závislosti, než se členy této skupinky. Abstinuje přes 5 let.

Respondent T

Druhý respondent byla také slečna. Má 28 let. Je na mateřské dovolené se svým dítětem, které je pro ni vším. Má přítele, se kterým spolu dlouhodobě žijí. S rodinou i sourozenci má již dobré vztahy, ale bylo tomu jinak a dlouho k sobě hledali cestu. Je velmi otevřená, ale při některých otázkách odpovídala váhavě, a jak potom mimo rozhovor přiznala, nějaké otázky jí dělaly problém, protože ji opět vracely do doby, kdy užívala pervitin a pila alkohol. Abstinuje přes 3 roky.

Respondent N

Třetí respondent byla slečna. Má 26 let. Je také na mateřské dovolené se svým dítětem. Má přítele, se kterým si nedávno pořídili nový byt. S rodinou i sourozenci má dobré vztahy a často se spolu setkávají. Má spoustu koníčků a je velmi otevřená. Nedělalo jí problém o ničem komunikovat. Abstinuje přes 3 roky.

Respondent L

Čtvrtý respondent je mladý muž. Má 24 let. Má dlouhodobé zaměstnání. Je zadaný, má přítelkyni. S rodinou má velmi dobré vztahy, sourozence nemá. Velmi rád sportuje. Komunikace s respondentem L byla velmi obtížná. Dělal mu problém se otevřít, a proto trval rozhovor o něco déle, museli jsme spolu mnohem více komunikovat mimo rozhovor, ale v závěru se otevřel a spolupracoval.

Respondent R

Pátý respondent je muž, který má 38 let. Je dlouhodobě zaměstnaný, má manželku a dvě děti. Žijí v domě, mimo město. Rád sportuje a setkává se s přáteli. Má velmi dobré vztahy s matkou a babičkou. Sourozence nemá. Komunikace s respondentem je velmi příjemná. Hned na začátku si chtěl tykat a velmi nám to ulehčilo komunikaci. Tento respondent byl velmi otevřený a nedělalo mu problém odpovědět na žádnou otázku.

Respondent K

Poslední respondentka má 24 let. Je zadaná. Má dítě, se kterým je momentálně na mateřské dovolené. Žije s přítelem na bytě, ale nyní se chystají přestěhovat do domu. Má velmi dobré vztahy s rodiči, se kterými se velmi často navštěvují. Komunikace byla velmi klidná. Respondentka si stále udržovala odstup, ale i tak na vše odpovídala velmi otevřeně.

7.4 Technika sběru dat

S respondenty byl tvořen polostrukurovaný rozhovor, který poskytl nejlepší možnost popsat a zachytit prožitky a moment při léčbě a abstinování dotazovaných respondentů. Velkou výhodou byla možnost doplňujících otázek, které nám dopomohly k otevření respondenta a dopracování se k výsledku, protože u některých respondentů byly odpovědi dost strohé a vyhýbavé. Při výzkumu byla zvolena ohnisková skupina. Jak uvádí Švaříček, jde o výzkumnou metodu, díky které získáváme data za pomoci skupinové interakce. Tyto interakce probíhají a vznikají v debatě na předem zvolené téma. Všichni dotazovaní se

znali a nedělalo jim problém mluvit jeden před druhým. Rozhovor jsme se snažili vést s každým z respondentů individuálně a samostatně, i když občas někdo něco doplnil, či přidal. I přes tuto skutečnost, byl od některých respondentů problém získat otevřenější rozhovor a nechtěli o nějakých tématech moc mluvit. Někteří toto období berou jako uzavřenou část života a neradi se o některých tématech bavili. Od všech dotazovaných mám souhlas o zveřejnění dat. (Švaříček R., 2007)

Při rozhovoru jsme měli základní otázky:

1. V V kolika letech jste se dostal/a k drogám?
2. V Jak jste se k drogám dostal/a?
3. V Nebál/a jste se drog, když jste věděl/a o jejich negativních účincích?
4. V Uvědomoval/a jste si, že jste závislý/á?
5. V Jak dlouho abstinujete?
6. V Popište z jakého důvodu, jste se rozhodl/a pro léčbu?
7. V Jaká je Vaše zkušenost s léčbou?
8. V Co Vám při léčbě nejvíce pomohlo?
9. V Nahrazujete si po léčbě pervitin něčím jiným? Jestli ano čím?
10. V Pociťujete stále chuť na pervitin?
11. V Co bývá spouštěčem?
12. V A v jakých situacích odoláte?
13. V Změnilo Vás užívání?
14. V V čem konkrétně Vás užívání změnilo?
15. V Jaký měla Vaše závislost vliv na rodinu?
16. V V čem konkrétně to vaši rodinu ovlivnilo (vztahy, chování...)?
17. V Jaké vztahy máte v rodině teď?
18. V Rodiče Vás vidali pod vlivem drogy?
19. V Jak jste se choval/a pod vlivem drogy?

7.5 Limity výzkumu

Při rozhovorech byl u některých klientů velký problém s otevřeností a důvěrou. Někteří z nich měli problém mluvit o určitých věcech z důvodu, že už toto období brali jako uzavřené nebo bylo pro ně citlivé. Právě tento problém by mohl vést k nepřesným výsledkům výzkumu. S některými respondenty, jsme se setkali několikrát, protože se nedokázali dostatečně soustředit a odpovědi byly dost nepřesné a strohé, což by mohlo negativně ovlivnit výzkum.

8 ANALÝZA DAT

V této kapitole se věnujeme rozboru a analýze dat. Tyto data jsme získali od respondentů v polostrukturovaném rozhovoru. K analýze jsme použili otevřené kódování. Podle Hendla kódování znamená srovnávání případů, pojmů a formulace otázek ohledně textu. Kde se k částem textu přiřazují označení neboli kódy. Švaříček otevřené kódování popisuje jako operaci, podle níž jsou údaje rozebrány na jednotky. A těmto jednotkám jsou poté přidělovány kódy nebo označení. Jako jednotku můžeme označit slovo, sekvenci slov, větu nebo odstavec. (Hendl, 2005)

Jakmile jsme dokončili čtení rozhovorů, dali jsme se na přepis. Přišlo na řadu samotné kódování a analýza. Zvolili jsme otevřené kódování, to znamená, že jsme si přečetli pečlivě každý rozhovor a vyznačovali jsme důležité pasáže, které budou pro náš výzkum stěžejní. U těchto pasáží jsme zaznačili poznámky, ze kterých se následně mohli vytvářet kódy. Z těchto poznámek jsme vytvářeli nadřazené kategorie. Z těchto kategorií jsme vytvořili jednotlivé kódy. Vyznačené části rozhovorů jsme seskupovali a porovnávali v rozhovorech respondentů. I díky počtu respondentů jsme měli dostatek materiálu na porovnání výzkumu.

8.1 Faktory léčby

V této kategorii zjišťujeme, jaké faktory vedou k léčbě závislosti na pervitinu. Abstinenci jsou často donuceni situacemi či okolím, rozhodnout se pro vyhledání odborné pomoci a následnou léčbu závislosti na pervitinu. V této kategorii se zaměřujeme na jednotlivé faktory, které abstinenci pociťují jako důvod kvůli kterému se šli léčit nebo se rozhodli pro abstinenci.

Kategorie je nasycena kódy:lež, ztráta rodiny, negativní chování, ztráta smyslu života, zklamání mámy, těhotenství

Abychom zjistili, kvůli jakým faktorům se respondenti rozhodli léčit, probírali jsme jejich různé zážitky a zkušenosti, které je navedli na cestu bez drog. Jak jsme uvedli v teoretické části, velký vliv má závislost právě na rodinu závislých. Pro většinu z nás je rodina velmi důležitým článkem našeho života. Díky rodičům si osvojujeme spoustu návyků a morálních hodnot, které nás provázejí celým životem. Právě proto je pro závislé důležité rodinu neztratit a opět napravit vztahy, které bývají často kvůli jejich závislosti velmi negativně

poznamenány. Rodina je nejčastějším důvodem proč se chtějí závislí změnit a vymanit se ze závislosti, která je ovládá a ničí jejich vztahy s rodinou.

„No na začátku si musíš uvědomit, že máš problém. A to ti nedojde jen tak. Pak jsem skončil párkrát na policii. A viděl jsem mámu jak je ustaraná. A uvědomil jsem si, že tohle dál nechci a musím s tím něco začít dělat. Už jen kvůli máti. Aby na to všechno nebyla sama...“(R)

U uživatelů drog bývá velmi častým problémem psychika. Drogy často narušují psychickou stránku jejich uživatele, která v mnohých případech bývá poškozena nenávratně. Proto také lidé závislí na drogách trpí depresemi a různými psychickými problémy, které nejčastěji řeší užíváním drog, a dostávají se do začarovaného kruhu. Jak jsme se dozvěděli, bývají i právě deprese začátkem uvědomění si, že tento život je pro uživatele spíše zátěží a jediná pomoc z těchto úzkostných stavů je právě léčba. Je nutné podotknout, že i léčba sama je velmi náročná, pokud závislý trpí psychickými problémy, přičemž pomoc odborníka je v tomto případě velmi důležitá.

„Už mi z toho začínalo hrabat, opravdu... Pociťovala jsem vztahovačnost, stihomanií, taková ta klasika.“ Na doplňující otázku, kdy se tato vztahovačnost projevovala, a jak jí to ovlivnilo život, respondentka odpovídá: *„Když už jsem toho brala moc a dlouhodobě. Měla jsem právě tyto stavy.“*(N)

„Nevěděla jsem, co je realita a co se odehrává v mé hlavě. Ocitla jsem se na ulici a přišla jsem o syna a rodinu. Takže když jsem nevěděla z které do které, tak jsem se rozhodla pro léčbu.“(T)

Tato kategorie popisuje důvody, kvůli kterým se respondenti rozhodli pro léčbu. U všech je jasné, že se pro léčbu rozhodli sami z vlastní vůle, a nebyli k léčbě nikým nuceni. Je evidentní, že každý z respondentů má jiné důvody pro léčbu závislosti na pervitinu. U většiny respondentů převládají odpovědi kolem rodiny a rodinných příslušníků, které nechtěli ztratit. U dotazovaných, kteří se rozhodovali pro léčbu právě z důvodu zlepšení rodinných vztahů nebo získání si rodinných příslušníků je velmi složité hledání nových vztahů a odpuštění. Také psychické problémy jsou u některých respondentů odpověď, proč se pro léčbu rozhodli. Pouze jedna respondentka zvládla léčbu bez pomoci odborníků, avšak tato cesta byla velmi zdlouhavá, jak sama respondentka popisuje.

8.2 Náhrada drogy

V této kategorii popisujeme, zda-li si respondenti nahrazují pervitin po léčbě jinou drogou či návykovou látkou. Je velmi náročné po několikaleté závislosti na pervitinu drogu ničím nenahrazovat a plně abstinovat. Zůstat silný v abstinenci i v blízkosti osob, kteří stále drogu užívají nebo kteří mají možnost drogu obstarat. Při abstinenci je důležité zůstat vyrovnaný a umět se postavit zátěžovým situacím, které jsou v běžném životě na každodenním pořádku.

Kategorie je nasycena kódy: nic nelegálního, abstinence, marihuana, nic, pohoda u piva, občas cigareta

Tato otázka byla doprovázena diskuzí, zda lze plně abstinovat, a co respondenti považují za náhražku drogy nebo ne. Pro uživatele pervitinu je po léčbě velmi důležité, aby se úplně vyhýbali jakékoli droze, která by u nich mohla závislost opět vyvolat. Relaps neboli opětovné užívání je velmi častým problémem u abstinujících uživatelů. Je velmi důležité, aby se snažili začít znovu bez drog.

„Ničím co by nebylo legální. Při zvláštních příležitostech si dám alkohol a taky kouřím, ale to bych nebrala jako náhražku za pervitin.“ (B)

„Já si občas potřebuju vyčistit hlavu, tak si dám cigaretu nebo doutník, ale neberu to jako nějakou náhradu. To ne.“ (R)

Zda právě alkohol nebo cigarety nejsou určitou náhradou za drogu, je diskutabilní. Při naší diskuzi se respondenti shodli, že alkohol nebo cigarety v přiměřené míře za náhradu určitě nepovažují. Při abstinenci je velmi důležitá motivace abonentů. Také odhodlání a přesvědčení proč závislý s drogami přestal. Pokud není abonent schopný si uvědomit, proč s drogami přestal, je tu velká pravděpodobnost relapsu. Také motivace abonentů je zásadní pro zdárnou abstinenci.

„Ne, žádnou ani lehkou drogu neužívám, občas si dám cigaretu, ale jinak určitě ne, protože stále ještě chodím na testy a tam by se to prokázalo a mohla bych přijít o malou!“ (K)

„Chutě na pervitin stále pociťuji. Někdy je to intenzivnější, někdy zase naopak. Chutě mám v situacích, kdy jsem dříve takové situace řešila pervitinem nebo alkoholem. Chutě pociťuji hlavně v situacích, kdy jsem vzteklá, když se nudím a neumím si plnohodnotně vyplnit čas.“

Mám těžce nemocnou mámu a je pro mě těžké to přijmout, tak při všech těch pocitech s tím spojených mám taky chutě. Dříve tohle pro mě byl prostě únik od toho všeho, abych neměla výčitky.“ (T)

Bohužel, ne u všech abstinentů dochází k úplné abstinenci od drog. A někdy si svátečně drogu nahrazují drogami lehčími. Zpravidla to bývá marihuana nebo extáze nebo nějaký lék, který povzbuzuje náladu. Nahrazování drogy bývá často známkou nevyrovnanosti jedince a tímto způsobem ho řeší. Také může být problém, s kým se abstinents stýká. V případě, že je stále v kontaktu s lidmi, kteří mají k drogám přístup a jsou jejich uživateli, bývá velmi obtížné nabídku odmítnout, obzvláště, je-li po léčbě krátce nebo s abstinencí ještě není zcela srovnaný. Proto je v tomto případě nejlepší omezit kontakt s lidmi, kteří jsou stále závislí a opět vyhledat nějakou poradenskou pomoc a v abstinenci se utvrzovat.

„Ano. Velmi svátečně marihuanou.“ Doplňující otázka zněla, v jakých situacích si dáte marihuanu, N odpovídá: „Když se jdu bavit někam na párty. Je to spíše sváteční, určitě to není pravidlo, že když jdu na akci, tak si musím dát trávu. To bývá spíš i okolnostmi a určitě sortou lidí, se kterými na párty jdu.“(N)

V této kategorii jsme zjistili, že většina dotazovaných abstinuje od pervitinu a ničím si pervitin nenahrazuje. Kouření nebo pití alkoholu v přiměřené míře nikdo z dotazovaných jako náhradu drogy nepovažuje. U většiny jsme také zjistili, že chuť na pervitin nebo zakouření si marihuany u nich vyvolávají situace, které bývají buď spojovány se sortou lidí, kteří drogu užívají nebo s prostředím, kde se abstinující pohybují. Jen jedna dotazovaná si pervitin občasné nahrazuje marihuanou.

8.3 Bažení

V této kategorii se zabýváme tím, zda respondenti po léčbě stále pociťují chuť na pervitin a v jakých situacích tuto chuť nejčastěji pociťují. Dále zkoumáme hlavní spouštěče těchto chutí. Zda respondenti dokáží specifikovat, v jaké situaci se chuť dostaví a jak se snaží vypořádat s těmito situacemi.

Kategorie je nasycena kódy: pocity, intenzivní vzpomínka, chuť, návrat do minulosti, flashback

Bažení je velmi často s abstinencí spojováno. Nejčastěji se bažení dostavuje na začátku abstinence, když je droga pro abstinents dostupná nebo když abstinující prožívá těžké

emoční stavy (např. při vysoké psychické zátěži, depresích, různých životních problémech) nebo naopak právě při nadměrném prožívání pozitivních emočních vztahů. Je důležité učit se a připravovat se na tyto situace a snažit se jim předcházet.

„Ano, někdy chutě přijdou, záleží, co si vybavím pod pojmem chuť. Jestli je to myšleno, jakože chuť, tak to se říct nedá. Chuť беру trochu jinak. Projevuje se to spíše přes pocity, které se snažím pojmenovat a řešit. Chuť беру jako vzpomínky na drogy. Ale ty situace jsou většinou stresové. Nebo, když jsem v konfrontaci s člověkem, co drogu má.“ (L)

Jak nejlépe předcházet těmto zátěžovým situacím radí abstinentům, již při léčbě závislosti v různých zařízeních, odborná pomoc, jako například psycholog nebo terapeuti při společných terapiích, které klienti v odborných zařízeních navštěvují. Větší problém se vyrovnávat s těmito zátěžovými situacemi mají abstinenti, kteří se neléčili v žádném odborném zařízení a musí se tedy na ně připravovat sami. Je velmi zásadní, aby abstinující měli kolem sebe správné zázemí a společnost, která se jim bude snažit pomáhat.

„Ze začátku ano, ale postupem času Vás to přejde. Ono hodně záleží na okolnostech, kde se pohybujete (prostředí), jaké máte zázemí. V jakém psychickém stavu se nacházíte, koho máte vedle sebe a hlavně jaké máte cíle, jestli máte pro co nebo pro koho žít. Pokud nemáte cíle a nemáte kolem sebe ty správné lidi, je lehké spadnout do toho znovu.“ (K)

V této kategorii jsme zjistili, že všichni respondenti pociťují i při abstinenci chuť na pervitin. Spouštěčem těchto chutí bývají, jak respondenti popsali, často stresové situace, které dříve byli zvyklí řešit dávkou pervitinu. Také je tato chuť často spojována s intenzivními vzpomínkami na období, které prožívali jako závislí na pervitinu. Důležité pro abstinenty bývá, aby se utužovali v abstinenci – právě v tomto jim mohou pomoci doléčovací programy nebo anonymní skupiny.

8.4 Rodinné vztahy

V této kategorii popisujeme, jaké mají respondenti rodinné vztahy po léčbě. Rodinné vztahy jsou u dotazovaných často velmi poznamenány závislostí. Proto bývá velmi náročná cesta zpět k rodině a obnově rodinných vztahů. Rodina se prolíná celou léčbou závislosti, protože mnoho zařízení často spolupracuje právě s rodinami závislých. Zařízení se snaží o znovuoobnovení rodinných vztahů se závislým, ale také o přípravu na život po léčbě, kde hlavně rodina může abstinentovi pomoci zvládat nástrahy a stresové situace, kterými si po léč-

bě abstinující prochází. Je nutné podotknout, že u většiny závislých se rodinní příslušníci snaží spolupracovat při jejich léčbě.

Kategorie je nasycena kódy:častá setkání, stmelená rodina, ztracená důvěra, podpora, pomoc z pekla, dcera záchrana

O rodinách respondentů jsme mluvili hodně a rozebírali jejich fungování a bytí. Pro všechny respondenty je rodina velmi důležitým článkem jejich životů a jedna z největších pomocí při jejich abstinenci. Před léčbou byly vztahy u všech respondentů velmi poznamenány užíváním drog. Závislí často rodičům lžou, okrádají je o peníze a často tímto jednáním přichází o důvěru rodiny. Rodiče bývají často nejvíce poznamenáni jednáním svých dětí, a proto závislost velmi těžce nesou. Právě kvůli rodině a hlavně rodičům se snaží lidé v abstinenci jejich vztahy napravit. Jak už jsme zmiňovali v teoretické části, při léčbě závislosti je velmi důležitá spolupráce rodiny se závislým. Už právě kvůli nápravě rodinných vztahů, ale také podpoře, kterou získávají od rodiny v období abstinence. Náprava vztahů je tedy velmi zásadní a potřebná pro úspěšnou abstinenci.

„Já bych řekla, že skvělé. Se sourozenci máme velmi blízký vztah. Setkáváme se velmi často, a to samé i s rodinou. Jsme velká rodina, a jsem ráda, když spolu trávíme čas a setkáváme se.“ (B)

Bohužel, někdy je cesta k nápravě vztahů komplikovanější. Protože jsou vztahy natolik poškozeny závislostí, že je pro rodinu velký problém opět důvěřovat svým dětem. Proto je také cesta zpět k obnovení vztahů zdlouhavější.

„Následky to má dodnes. Rodiče mi odpustili, ale cítím, že jsou více opatrní v důvěře ke mně. Naprosto je chápu a vůbec se jim nedivím. Už to, že se mnou zvládli to všechno a museli vidět své dítě v těch stavech, v jakých jsem chodila domů, mě hodně mrzí.“ (N)

„Se sourozenci to bylo horší. Ségra mi nemohla zapomenout, že jsem veškerou pozornost rodičů strhla na sebe a oni strádali. Naštěstí jsme si k sobě našli cestu i s nimi, a jsou u nás každý víkend.“ (T)

V této kategorii jsme zjišťovali, jaké vztahy mají respondenti s rodinou. Pro všechny dotazované je vztah s rodinou velmi důležitý a pro léčbu zásadní. U všech dotazovaných se ztracená důvěra a opětovné nalezení společné cesty zdařila. Snaží se s rodinou dobře vycházet a opět dokázat, že jim může důvěřovat. U jedné respondentky byl problém se sourozenci, který se nějakou dobu po léčbě podařilo vyřešit, a opět k sobě našli cestu. Jak jsme

se již zmiňovali, rodina je klíčová v celém léčebném procesu dotazovaných. A všem velmi záleží na tom, aby s ní udržovali kontakt. Všichni respondenti nyní mají s rodinou velmi blízký vztah a často se navštěvují.

8.5 Léčebna?

V poslední kategorii popisujeme, jakou roli hrálo konkrétní zařízení, kde probíhala léčba závislosti u respondentů. V dnešní době je velmi mnoho možností léčby. Od ambulantní léčby po ústavní léčbu nebo také samoléčbu, která bývá nejnáročnější pro absenci odborné pomoci. Jako léčbu můžeme považovat i různá krizová centra, které se snaží předcházet opětovné závislosti. Volba závisí hlavně na závislém, který zvolí pro sebe tu nejpříjemnější léčbu, která se mu zdá být v rámci možností zvladatelná. S volbou léčebného zařízení se také mění délka a řád pobytu. V některých uváděných zařízeních byla léčba velmi striktní a byl dodržován časový plán. U jiných byla léčba volnější, ale o to déle trvalo jejich klientům sžítí se s léčebným prostředím.

Kategorie je nasycena kódy: krok, resocializace, izolace, odhodlání, abstíky, pomoc

Léčba závislosti je velmi zásadní rozhodnutí pro každého závislého. Nejčastěji se setkáváme s formami odborné ústavní léčby, která v dnešní době spoustu závislých odrazuje právě izolací od okolního světa. Nyní jsou ale i jiné možnosti léčby, jako jsou pravidelné ambulantní setkání nebo komunity, kde je režim poněkud přísný, ale je více rodinný, než právě v ústavních léčebnách. Je tedy velmi důležité, aby si závislí zvolili správný typ léčby, který jim bude nejvíce vyhovovat a povede je zdárně k abstinenci. V těchto zařízeních se učí klienti o jejich problému se závislostí mluvit a čelit problémům, které s abstinencí přichází.

„Podstoupila jsem léčbu v terapeutické komunitě Krok v Kyjově. Začátky, a nejen ty, pro mě byly těžké, hodně jsem bojovala sama se sebou, chtěla jsem i několikrát odejít. V komunitě jsem se naučila řešit problémy, naučila jsem se o nich mluvit, hlavně se svými rodiči, což jsem nikdy předtím nedělala a vždy jsem radši v takových situacích utíkala k drogám. Terapeutickou komunitu Krok jsem spíše vnímala jako druhou rodinu, kde jsme si navzájem pomáhali. Bylo to tam sice přísné, ale přísnost my závislí potřebujeme.“ (T)

„Léčebna v Kroměříži. Na začátku to bylo strašné. Bylo to jako zlý sen, auťáky a štvály mě i ty skupinky. Musel jsem tam mluvit o všem a na začátku mi to dělalo problém. Nemám to rád, ale hodně mi to pomohlo se ze všeho vypovídat. A nakonec jsem docela rád.“ (R)

Jsou ale také případy, kdy se závislí snaží ze své závislosti dostat sami bez poskytnuté odborné pomoci. Tato léčba bývá často mnohem delší a těžší, protože neví jak efektivně předcházet situacím, které je právě nutí drogu užít. Můžeme ale tvrdit, že odhodlání abstinovat je u tohoto typu léčby mnohem vyšší právě díky samostatnosti a trpělivosti závislého, který při léčbě spoléhá především sám na sebe a svoje odhodlání, popřípadě na svou rodinu nebo přátele.

„S velkou hrdostí můžu říct, že jsem se ze své závislosti dostala sama, bez pomoci odborníků. Nebylo to jednoduché, asi poslední dva roky užívání jsem chtěla přestat, ale vždy přišla nějaká příležitost, jak se k tomu vrátit. Ten definitivní zlom přišel v době, kdy jsem zjistila, že můj bývalý partner užíval drogy za mými zády. Tehdy jsem si uvědomila, že takový život nechci. Přestala jsem se stýkat s lidmi, kteří s námi drogy užívali nebo sháněli, odstěhovala jsem se a začala žít konečně normálně. Rozhodla jsem se sama za sebe, nikdo mě nenutil. Člověk si až velmi pozdě uvědomí, o co všechno za dobu užívání přišel.“(B)

V této kategorii jsme zjišťovali, jak a kde probíhala léčba respondentů. Jak uvedla většina respondentů, léčbu absolvovali s odborným dohledem. Buď to byly léčebny nebo komunity, které klientům umožňovali dohled odborného personálu. Režim v těchto zařízeních bývá často velmi striktní a přísný a při jeho nedodržování hrozí jejich klientům nepodmíněné vyloučení. Velké pozitivum však při této léčbě bývá komunikace, která probíhá i mezi rodinami klientů těchto center. Musíme podotknout, že jsme se setkali i s odpovědí samoléčby, která je velmi náročná a vyžaduje velké odhodlání závislého, aby dosáhl tíženého cíle.

9 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A DISKUZE

V bakalářské práci jsme si jako hlavní výzkumnou otázku stanovili, jaké faktory vedou závislé k léčbě závislosti na pervitinu. Díky rozhovorům a jejich analýze jsme se snažili na tuto otázku odpovědět, co vede závislé k rozhodnutí se jít léčit, co je na této cestě ovlivnilo a bylo pro ně v tomto rozhodnutí zásadní. Jako dílčí výzkumné otázky jsme si stanovili, jestli si závislí po léčbě závislosti drogu něčím nahrazují, a v jakých situacích se u nich projevuje chuť na pervitin. Další dílčí výzkumná otázka byla, jaké rodinné vztahy mají respondenti nyní po léčbě. Jako rodinu chápeme rodiče a sourozence, popřípadě prarodiče. Na výzkumné otázky odpovídáme v textu níže.

Jaké faktory vedou k léčbě závislosti na pervitinu?

Při zkoumání tohoto problému jsme se našich respondentů dotazovali, z jakého důvodu se rozhodli pro léčbu jejich závislosti na pervitinu. V našich rozhovorech jsme nejčastěji zaznamenávali vliv rodiny, který respondenta vedl k léčbě. U většiny respondentů se prolínala odpověď, která souvisela s rodinou a byla snahou o znovunalezení si cesty zpět. Ať se jedná o rodiče nebo děti, o které respondenti během závislosti přišli. Jak už jsme uváděli v teoretické části, drogy mají zásadní vliv na chod rodiny. Díky rozhovorům, jsme si toto tvrzení potvrdili. Většina respondentů se shodla, že si velmi často uvědomili, jak moc svému okolí ubližují – hlavně rodinám. Také prozření, že život spjatý s drogami s sebou nese jak psychické tak fyzické problémy, které lze řešit jedině bez drog. Ale jak už uvedl jeden z respondentů, je velmi důležité, aby si toto závislý uvědomil a chtěl sám pomoci.

Nahrazují si respondenti po léčbě pervitin něčím jiným?

5 z 6 respondentů na tuto otázku odpovědělo, že si drogu ničím nenahrazují a jsou proti tomu. Pouze jedna dotazovaná si drogu občas nahradí kouřením marihuany, ale jak uvedla, je to spíše sváteční a velmi ojedinělé. Respondenti chuť na pervitin nebo jeho nahrazování často přisuzují situacím nebo skupinám lidí, ve kterých se pohybují (např. párty, diskotéka...). V našem výzkumu, by bylo možné považovat za náhradu i kouření a pití alkoholu, ale ani jeden z dotazovaných alkohol a cigarety jako náhradu za pervitin nepovažují, protože alkohol pijí v přiměřené míře a většinou příležitostně, přičemž kouřili i před závislostí na pervitinu a jejich kouření se nijak nezvýšilo abstinencí. Můžeme tedy říci, že 5 z 6 dotazovaných respondentů po léčbě závislosti na pervitinu drogu ničím nenahrazuje.

V jakých situacích pocítují respondenti chuť na pervitin?

Tato otázka velmi souvisela s tím, zda si respondenti drogu po léčbě něčím nahrazují a zda pociťují chuť na pervitin. Jak jsme už zmiňovali dříve, je velmi časté a přirozené, že abstinující pociťují chuť na pervitin i po delší době abstinování. Často jsou tyto chutě spojovány se vzpomínkami na dobu, kdy drogu užívali nebo je to odpověď na stresové nebo jinak emočně náročné situace, kterým jsou respondenti nuceni čelit. Důležité při této chuti je si uvědomit, co bývá spouštěčem, a jak uvedlo několik respondentů naučit se s tímto spouštěčem pracovat a předcházet mu. Jak dotazovaní uváděli, chuť vyvolávají situace, se kterými se hůře vyrovnávají. Bývají to stresové situace, emočně náročné situace nebo situace, se kterými se hůře vypořádávají. Všichni dotazovaní pocitům chuti na pervitin čelí a snaží se situacím, které chuť na pervitin předcházet a snažit se rozpoznat, které pocity jsou pro ně těmi zátěžovými.

Jaké máte vztahy v rodině po léčbě závislosti na pervitinu?

Výzkumnou otázku jsme respondentům v rozhovoru podávali s tím, že nám měli odpovědět nejdříve na to, jaké vztahy panovali v rodinách před samotnou léčbou a jaké vztahy jsou u nich nyní po vyléčení závislosti. Rodina je u všech dotazovaných velmi důležitá a sehrála zásadní roli při léčbě jejich závislosti. Bohužel u všech respondentů byly vztahy s rodinou poznamenány před léčbou následkem jejich závislosti. U některých to skončilo odchodem z domova. Pro všechny respondenty, je ale velmi důležité, aby s rodinou měli dobré vztahy. A všichni si k rodinám opět našli cestu. U některých rodina spolupracovala v rámci jejich léčby, což napomohlo urovnání jejich vztahu. V dnešní době se všichni s rodinami stýkají a nutno podotknout, jejich vztahy jsou mnohdy lepší než před závislostí na pervitinu. Troufám si tedy říct, že na tuto otázku můžeme odpovědět kladně. A to, že vztahy s rodinami jsou velmi dobré, a respondenti se snaží vynahradit jim pomoc, kterou od nich při léčbě dostávali.

Jakou roli hrálo v léčbě konkrétní zařízení, ve kterém se léčili?

Poslední otázka nám měla přiblížit, jakou roli hrálo zařízení, kde probíhala léčba závislosti na pervitinu. U většiny dotazovaných probíhala léčba v odborném zařízení s odborným personálem, který jim pomáhal nejen ze závislosti, ale také spolupracoval s jejich rodinami. Tato léčba připravuje klienty na život mimo tyto léčebné zařízení a pomocí komunikace se snaží jim ze závislosti pomoci. Léčba se zaměřuje i na rodiny závislých. Snaží se je zapojovat do různých sezení, kde probíhají diskuze závislých a snaží se rodinám přiblížit, co jejich klienti zažívají a jak nejlépe jim pomoci v době abstinence. Při léčbě v odborných

zařízeních je velmi striktní režim, a klienti musí dodržovat určitý režim, který jim zařízení určuje – právě to respondentům velmi pomáhalo v léčbě. Pouze jedna respondentka má zkušenost s tzv. samoléčbou, kterou si prošla sama, bez pomoci okolí. Jak jsme už několikrát uváděli, tato léčba bývá zdlouhavá a často trvá dlouho, než se opravdu závislý pro tuto léčbu rozhodne. Nutno podotknout, že všichni dotazovaní jsou plně abstinující od své léčby.

DISKUZE

Jak uvádí Vágnerová (2008) je rodina velmi důležitá nejen při léčbě závislosti, ale také bývá hlavním důvodem, proč se závislí rozhodují pro léčbu jejich závislosti. S tímto výrokem musíme souhlasit, protože jak uvedla většina našich respondentů, právě rodina byla hlavním faktorem, kvůli kterému se rozhodli pro léčbu jejich závislosti na pervitinu.

Podle Nešpora (2011) jsme zjistili, že nejen při léčbě, ale hlavně po ní je velmi důležité zůstat v abstinenci a drogu si ničím po léčbě nenahrazovat. Je důležitá spolupráce klienta při léčbě, ale i po ní. S tímto výrokem také souhlasíme, neboť kromě jedné respondentky jsou všichni respondenti plně abstinující a drogu si nenahrazují ničím.

Nožina (1997) uvádí, že pro závislost na pervitinu je velmi časté bažení po droze. Díky tomuto bažení dochází k navyšování dávkám nebo opětovné závislosti na pervitinu. Také bažení zapříčiňuje společenský úpadek závislého. S Nožinou souhlasíme, všichni respondenti nám potvrdili, že bažení pociťují. Také jsme zjistili, že toto bažení bývá velmi úzce spjato se stresovými situacemi, na které se respondenti nemohou připravit nebo je předvídat.

Podle Vágnerové (2008), je droga pro rodinu závislého nepřítel číslo 1. Začíná tedy urputný boj, proti závislosti. Velmi častá jsou zklamání, zapření nebo stádia selhání. Pro účinnou léčbu je důležitá spolupráce rodiny při terapiích a poté následná pomoc při abstinenci. S tímto souhlasíme, protože jsme zjistili, že u všech respondentů jsou rodinné vztahy i po léčbě velmi dobré. Také jak všichni uvedli, jsou pro ně rodinné vztahy zásadní a nechtějí již rodinu zklamat.

Jak uvádí Rahn (2000) je léčba v léčebném prostředí často velmi striktní a má jasná pravidla, které musí klienti dodržovat, aby jejich léčba byla účinná. Při nedodržování těchto podmínek mohou být klienti vyřazeni z léčby. Klienti se podílí na své léčbě a připravují se na každodenní problémy po léčbě. I zde s tímto výrokem souhlasíme. Kromě jedné respondentky, která podstoupila samoléčbu, se všichni respondenti léčili v různých zaříze-

ních. V každém zařízení museli dodržovat pravidla, která jim zařízení stanovila. Respondenti se připravovali na život po léčbě a učili se o svém problému se závislostí mluvit. Zjistili jsme, že při jejich léčbě se do terapií zapojovali i jejich rodiny, které jim pomáhali i po léčbě.

ZÁVĚR

Závislost na pervitinu je velký problém dnešní doby. Proto je nutné na tuto skutečnost stále upozorňovat a mluvit o negativních účincích spojených s užíváním drog. Přesto, že toto téma je v dnešní době velmi medializováno, uživatelů drog rapidně roste a jejich věk stále klesá. V této bakalářské práci jsme se zaměřili na léčbu závislosti na pervitinu.

V teoretické části jsme čerpali z literatury, která se vztahovala k tomuto tématu. S tímto tématem se pracovalo velmi dobře, ale bylo důležité vybrat správnou literaturu, které je nyní mnoho, ale často bývají informace zastaralé a je nutné hledat nejnovější literaturu. Teoretickou část jsme měli rozdělenou na 6 kapitol. V těchto kapitolách jsme popisovali rozdělení drog, pervitin jako drogu samotnou, vliv pervitinu na člověka, léčbu závislosti na pervitinu, sociální služby pro závislé a specifika práce s uživateli drog. Díky teoretické části jsme mohli lehce navázat na část praktickou.

Praktickou část jsme tvořili pomocí kvalitativního výzkumu. Spolupracovali jsme s 6 respondenty. Tito lidé se schází, a podporují se v abstinenci několikrát měsíčně v anonymní skupince. Jejich sezení probíhá u nich doma, většinou v Brně nebo jeho okolí. S těmito respondenty jsme tvořili polostrukturované rozhovory. Ze získaných dat jsme provedli jejich analýzu a pomocí otevřeného kódování jsme prováděli analýzu dat. Tyto data jsme interpretovali a zodpověděli tak výzkumné otázky.

Z našeho výzkumu jsme zjistili, že při léčbě, a celkově při samotné závislosti, je velmi důležitá podpora rodiny a rodinných příslušníků. Většina dotazovaných se pro léčbu rozhodla právě díky vlivu rodiny. Je nutné podotknout, že o rozhodnutí léčit se u respondentů rozhodoval i psychický stav, který jako závislí měli. U některých respondentů právě špatný psychický stav zapříčinil rozhodnutí jít se léčit. U léčby v léčebných zařízeních je důležitý režim, který musí závislí dodržovat, ale klíčová je i spolupráce zařízení s rodinou závislého. Je to velmi důležité pro urychlení léčby a pro správnou pomoc po skončení léčby, protože ve většině případů právě rodina po léčbě respondentům v abstinenci pomáhala. Pro všechny dotazované je velmi důležité, aby jejich vztahy s rodinami byly dobré a opět si našli k sobě cestu, jako tomu tak bylo i před jejich závislostí. Proto se většina z nich snaží dokázat především rodičům, že se napravili a jsou z jejich chyb poučeni, můžeme říct, že u všech dotazovaných se vztah s rodinami po léčbě velmi zlepšil a u mnohých jsou vztahy lepší, než byly dříve. Také dotazovaní popisují, že

opětovnou chuť na pervitin v nich vyvolávají stresové situace nebo velká emoční vypětí, které dříve byli zvyklí řešit právě užíváním drogy.

Musíme upozornit, že naše výsledky jsou aplikovány pouze na několik našich respondentů. Proto nemohou být aplikovány na všechny abstinující závislé.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] **Arterburn, S. 2001.***Drogy klepou na dveře.* [překl.] Dimeová Daniela. Brno : Nová naděje, 2001. 80-86077-03-9.
- [2] **Barnardová, M. 2007.***Drogová závislost a rodina.* Praha : Stanislav Juhaňák - Triton, 2007. 978-80-7387-386-8.
- [3] **Doktorka.cz. 2019.***Otázky a odpovědi kolem pervitinu.* [Online] Vitamins Cosmetics s.r.o., 2019. <https://drogy.doktorka.cz/otazky-odpovedi-kolem-pervitinu-/>. 1213-1903.
- [4] **Drogy. 2017.** Pervitin. [Online] 2017. <http://www.odrogach.wbs.cz/Pervitin.html>.
- [5] **Drogy.cz. 2019.** Řekni drogám ne. *Řekni drogám ne.* [Online] 2019. [Citace: 26. 10 2019.] <https://www.drogy.cz/rekninedrogam.html>.
- [6] **Escohotado, A. 2003.***Stručné dějiny drog.* Praha : Volvox Globator, 2003. 80-7207-512-8.
- [7] **Estranky.cz. 2020.** Info o drogách. *Stadia pervitinových zážitků.* [Online] <https://infodrogy.estranky.cz/clanky/stadia-pervitinovych----zazitku---.html>.
- [8] **Fischer, S. a Škoda, J. 2014.***Sociální patologie, Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení, 2., rozšířené a aktualizované vydání.* Praha : Grada, 2014. 978-80-247-5046-0.
- [9] **Gabrhelík, R. a Šťastná, L. 2010.***Aktuální otázky léčby závislosti na metamfetaminu.* Praha : Adiktologie, 2010. 1213-3841.
- [10] **Göhlert, Fr. Christoph. 2001.***Od návyku k závislosti.* Praha : Euromedia Group, 2001. 80-7202-950-9.
- [11] **Hajný, M. 2001.***O rodičích, dětech a drogách.* Praha : Grada, 2001. 978-80-247-0135-6.
- [12] **Hartl, P. In: Matoušek, O. 2013.***Metody a řízení sociální práce.* Praha : Portál, 2013. 978-802-6202-134.
- [13] **Hendl, J. 2005.***Kvalitativní výzkum.* Praha : Portál, 2005. 80-7367-040-2.
- [14] **Janík, A. a Dušek, K. 1990.***Drogy a společnost.* Praha : Avicenum, 1990. 80-201-0087-3.
- [15] **Kalina, K. a kol. 2001.***Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových.* Praha : Úřad vlády ČR, 2001. 80-238-8014-4.
- [16] **Kalina, K. 2003.***Drogy a drogové závislosti 1. díl.* Praha : Úřad vlády české republiky, 2003. 80-86734-05-6.

- [17] —. 2003. *Drogy a drogové závislosti 2. díl*. Praha : Úřad vlády české republiky, 2003. 80-86734-05-6.
- [18] **Kasalová, R.** 2012. *Závislosti*. Pardubice : Benepol, 2012. cz.1.07/3.2.13/01.0036..
- [19] **Klíma, P.** 2009. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. Praha : Česká asociace streetwork, 2009. 978-80-254-4001-8.
- [20] **Kriminalita.** 2018. Policie České republiky. *Kriminalita*. [Online] 2018. [Citace: 6. 11 2019.] <https://www.policie.cz/statistiky-kriminalita.aspx>.
- [21] **Kříž, Modrý.** 2019. <https://www.modrykriz.org/odborne-socialni-poradenstvi/>. [Online] modrý kříž, 2019. <https://www.modrykriz.org/odborne-socialni-poradenstvi/>.
- [22] **Lovasová, L.** 2006. *Rodinné vztahy*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 80-86991-66-0.
- [23] **Mahdalíčková, J.** 2014. *Víme vše o drogách?* Praha : Wolters Kluwer, 2014. 978-80-7478-589-4.
- [24] **Matějček, Z.** 1992. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha : Grada, 1992. 80-04-25236-2.
- [25] **Matoušek, O.** 2010. *Sociální práce v praxi*. Praha : Portál, 2010. 978-80-7367-818-0.
- [26] **Minařík, J. a Řehák, V.** 2008. *Somatické komplikace a komorbidita*. In KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha : Grada, 2008. 978-80-247-1411-0.
- [27] **Minařík, J.** 2003. *Drogy a drogové závislosti*. Praha : Úřad vlády ČR, 2003. 80-86734-05-6.
- [28] **Miovský, M.** 1996. *LSD a jiné halucinogeny*. Boskovice : Albert, 1996. 80-85834-35-9.
- [29] **Nešpor, K a Müllerová, M.** 2004. *Jak přestat brát (drogy)*. Praha : Sportprag, 2004. <http://mujweb.atlas.cz/veda/nespor/addict.html>.
- [30] **Nešpor, K.** 2011. *Návykové chování a závislost*. Praha : Portál, 2011.
- [31] —. 2001. *Vaše děti a návykové látky*. Praha : Portál, 2001. 80-7178-515-6.
- [32] **Nožina, M.** 1997. *Svět drog v Čechách*. Praha : Koniasch Latin Press, 1997. 80-85917-36-X.
- [33] **Ondřejovič, P.** 1994. *Protidrogová výchova*. Bratislava : Veda, vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, 1994. 80-224-0553-1.
- [34] **Presl, J.** 1995. *Drogová závislost*. Praha : Maxdorf, 1995. 80-85800-25-X.

- [35] **Prevcentrum 2019.** Prevcentrum. *Prevcentrum informace o drogách pervitin*. [Online] 2019. <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/pervitin/>.
- [36] **Psychologie. 2013.** Nový člen rodiny DROGA. *psychologie*. [Online] 2013. <https://psychologie.cz/novy-clen-rodiny-droga/>.
- [37] **Raboch, J. a Zvolský, P. 2001.** *Psychiatrie*. Praha : Galén, 2001. 80-7262-140-8.
- [38] **Raboch, J. 2010.** *Psychiatrie: doporučené postupy psychiatrické péče III*. Brno : Tribun EU, 2010. 978-80-7399-984-1 .
- [39] **Rahn, E. a Mahnkopf, A. 2000.** *Psychiatrie. Učebnice pro studium a praxi*. Praha : Grada, 2000. 80-7169-964-0.
- [40] **Riesel, P. 1999.** *Lesk a bída drog*. Olomouc : Votobia, 1999. 80-7198-348-9.
- [41] **SANANIM. 2009.** Léčebné programy. <http://drogovaporadna.cz/>. [Online] 2009. <http://drogovaporadna.cz/>.
- [42] **Šedivý, M a Válková, H. 1988.** *Lidé, alkohol, drogy*. Praha : Naše vojsko, 1988. 28-049-88.
- [43] **Švaříček R., Šedřová K. 2007.** *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha : Portál, 2007. 978-80-7367-313-0.
- [44] **Vágnerová, M. 2008.** *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, s.r.o., 2008. 978-80-7367-414-4.
- [45] **Vágnerová, M., Csémy, L a Marek, J. 2013.** *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. Vyd. 1*. Praha : Karolinum, 2013. 978-80-246-2209-5.
- [46] **Vavrinčíková, L. 2004.** *Typológia drogových závislostí*. Banská Bystrica : Univerzita Mateja Bela, 2004. 80-8055-926-0.
- [47] **Vodáčková, D. 2012.** *Krizová intervence*. Praha : Portál, 2012. 978-80-262-0212-7.
- [48] **Zvoníková, A. 2014.** Co víme o drogové problematice. *Revizní a posudkové lékařství*. 17, 2014, Sv. 2/3, 12143170.
- [49] Zákon 108/2006 Sb., O sociálních službách

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1- Podoby pervitinu.....	17
----------------------------------	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1- Rozdělení drog	13
Tabulka 2 - Definice závislosti	14
Tabulka 3- Definice závislosti (DSM-IV)	14
Tabulka 4 - Nežádoucí účinky	22
Tabulka 5 – Seznam pracovišť ve Zlínském kraji	61

SEZNAM PŘÍLOH

Seznam pracovišť ve Zlínském kraji

Informovaný souhlas s rozhovorem

Rozhovor N

Otázky k rozhovoru

<p>Anonymní alkoholici/narkomani</p> <p>Místo setkání: Modlitebna Adventistů 7. dne, Tyršova 1108, Zlín</p> <p>Tel.: 728440162, 737711640</p> <p>Čas setkání: středa 17:30 h</p>	<p>Linka pomoci</p> <p>Zlín</p> <p>Tel.: 577431333</p> <p>sos.linka@zlin.cz</p>	<p>Psychiatrická léčba</p> <p>Tř. Osvobození 1388, Městská poliklinika, Otrokovice, 765 02</p> <p>Tel.: 777 337 919</p> <p>MUDr. Josef Zvoníček</p>
<p>R-Ego, z. s.</p> <p>Primární prevence</p> <p>Mezi Šenky 19, Slavičín, 763 21</p> <p>Tel.: 577341446, 732713014</p> <p>Mgr. et Mgr. Dana Kozubíková</p> <p>www: http://www.r-ego.cz/</p>	<p>Společnost Podané ruce, o. p. s.</p> <p>Ambulantní program</p> <p>třída Tomáše Bati 202, Zlín, 763 02</p> <p>Tel.: 775 426 989</p> <p>Mgr. Pavlína Holancová</p> <p>www: https://podaneruce.cz/centra-sluzby/terapeuticke-centrum-ve-zlinskem-kraji/</p>	<p>RC Poliklinika Zlín s. r. o.</p> <p>Psychiatrická léčba</p> <p>třída Tomáše Bati 3705, Zlín, 760 01</p> <p>Tel.: 577 645 259</p> <p>MUDr. Jiří Boháč</p> <p>www: https://www.zlinskapoliklinika.cz/</p>
<p>Společnost Podané ruce, o. p. s.</p> <p>Následná péče a doléčování</p> <p>Kvítková 124/11, Zlín, 760 05</p> <p>Tel.: 774 382 442</p> <p>Mgr. Jakub Mořický</p> <p>www: https://podaneruce.cz/centra-sluzby/dolecovaci-centrum-ve-zlinskem-kraji/</p>	<p>Společnost Podané ruce, o. p. s.</p> <p>Kontaktní centrum</p> <p>Gahurova 1563/5, Zlín, 760 01</p> <p>Tel.: 774 256 540</p> <p>Bc. Tereza Kristová</p> <p>www: https://podaneruce.cz/centra-sluzby/kontaktni-centrum-ve-zline/</p>	<p>Psychiatrická léčba</p> <p>Dlouhá 4215, Zlín, 760 01</p> <p>Tel.: 577 439 190</p> <p>MUDr. Martina Račinská</p> <p>www: http://psychiatrie-zlin.webnode.cz/</p>
<p>Grunt, o. s.</p> <p>Následná péče a doléčování</p> <p>Březnice 88, Zlín, 760 01</p> <p>Tel.: 774857581</p> <p>Jiří Mareček</p> <p>www: http://www.rtkgrunt.cz</p>	<p>Společnost Podané ruce, o. p. s.</p> <p>Terénní práce</p> <p>Gahurova 1563/5, Zlín, 760 01</p> <p>Tel.: 774 256 510</p> <p>na FB: Streetwork Zlínský</p> <p>Bc. Ondřej Mikulášek</p> <p>www: http://www.podaneruce.cz/</p>	<p>AT ambulance</p> <p>Osvoboditelů 91, Zlín, 760 01</p> <p>Tel.: 577 220 634, 737 038 850</p> <p>MUDr. Pavel Konečný</p> <p>www: http://www.psychocentrumzlin.cz</p>

<p>MADIO, z. s.</p> <p>Primární prevence</p> <p>Kvítková 3687, Zlín, 760 01</p> <p>Tel.: 790347646, 577775522</p> <p>Mgr. Gabriela Šustková</p>	<p>Protidrogový koordinátor</p> <p>Magistrát města Zlína, Zarámí 4421, Zlín, 760 01</p> <p>Tel.: 577 630 393</p> <p>Mgr. Vlasta Skopová www: https://www.zlin.eu/</p>	<p>Protidrogový koordinátor</p> <p>MěÚ Valašské Klobouky, Masarykovo náměstí 177, Valašské Klobouky, 766 01</p> <p>Tel.: 577 311 133</p> <p>Mgr. Ludmila Cmajdálková www: http://www.valasskeklobouky.cz</p>
<p>Protidrogový koordinátor</p> <p>MěÚ Vizovice, Nábřežní 993, Vizovice, 763 12</p> <p>Tel.: 777 471 157</p> <p>Mgr. et Ing. Vladimír Nedbal www: http://www.mestovizovice.cz/</p>	<p>Protidrogový koordinátor</p> <p>MěÚ Luhačovice, Masarykova 137, Luhačovice, 763 26</p> <p>Tel.: 577 197 461</p> <p>Bc. Renata Jordánová www: http://www.mesto.luhacovice.cz/</p>	<p>Protidrogový koordinátor</p> <p>MěÚ Otrokovice, nám. 3. května 1340, Otrokovice, 765 23</p> <p>Tel.: 577 680 276</p> <p>Bc. David Špendlík www: http://www.otrokovice.cz</p>

Tabulka 5 – Seznam pracovišť ve Zlínském kraji

Informovaný souhlas účastníka výzkumu

Vážený pane, vážená paní,

V souladu se zásadami etické realizace výzkumu Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci mé bakalářské práce.

Název projektu: Faktory vedoucí k léčbě závislosti na pervitinu

Řešitel problému: Natálie Ritterová, email: natalie.matusu@seznam.cz, tel.: +420 737463395

Název pracoviště: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně Fakulta humanitních studií, Štefánikova 5670, 760 01 Zlín, Česká republika

Vedoucí práce: Mgr. Radana Kroutilová Nováková, email: kroutilova@utb.cz, tel.: +420 576037304

Cíl výzkumu: Hlavním cílem práce je popsat, z jakého důvodu se závislí rozhodli pro léčbu závislosti na pervitinu.

Popis výzkumu: Rozhovor se uskuteční v prostoru známému respondentům. Respondentům budou pokládány předem připraveny otázky. Odpovídat budou na otázky, na které budou chtít svobodně odpovídat. Doba trvání rozhovoru bude záviset na odpovědích a otevřeností respondentů. Rozhovory budou přepisovány do písemné formy. Výsledky budou sloužit pouze pro účely této bakalářské práce. Každý respondent bude označen písmenem, abychom zabránili zneužití dalšími osobami. Mlčenlivost se vztahuje na veškeré skutečnosti, které se během výzkumu dozvíme.

.....

Datum a podpis

ROZHOVOR N

1. V Dobrý den N, představila byste se mi a něco málo o sobě řekla?

N: Dobrý den. Jmenuji se N je mi 26 let. Mám syna. Mezi mé záliby patří sport, jezdeckví, přátelé a ráda si zajdu na nějaký festák.

2. V V kolika letech jste se dostala k drogám?

N: V 18 nebo 19.

3. V Jak jste se k drogám dostala?

N: Na akci. Měli jsme partu a chodili jsme spolu na akce. Dávali jsme si příležitostně marihuanu. A jednou se to prostě zvirtlo. Že to „jen“ zkusíme.

4. V Nebála jste se drog, když jste věděla o jejich negativních účincích?

N: Na začátku tam respekt byl. Ale asi nikdo si nemyslí, že to bude jeho případ a stane se závislým tak jako já. Lidi ví, co se může stát, ale nikdo si ani ve zlém snu nedokáže představit, o co všechno může přijít.

5. V Uvědomovala jste si, že jste závislá?

N: Pořád jsem si myslela, že to mám pod kontrolou. Rodiče mi pak ale promlouvali do duše. A já pochopila, že jsem asi už za hranicí toho, co je pod kontrolou nebo ne. A rozhodla se pro léčbu.

6. V Jak dlouho abstinujete?

N: Bude to přes 3 roky.

7. V Popište z jakého důvodu, jste se rozhodli pro léčbu?

N: Už mi z toho začínalo hrabat (smích), opravdu... Pociťovala jsem vztahovačnost, stihomanií, taková ta klasika.

8. V Kdy se tato vztahovačnost projevovala, a jak Vám to ovlivňovalo život?

N: Když už jsem toho brala moc a dlouhodobě. Měla jsem právě tyto stavy. Život mi to ovlivnilo negativně.

9. V Jak negativně?

N: Nebyla jsem to já. Ublížovala jsem svému okolí, nikdo mě nezajímal.

10. V Můžete mi blíže popsat, jak jste ubližovala svému okolí?

N: Byla jsem bezohledná, nezajímalo mě, že tím někomu ubližuju svým chováním a jednáním. Lhala jsem, kradla...Není to příjemné na to vzpomínat.

11. V Jaká je Vaše zkušenost s léčbou?

N: Velmi pozitivní. Jedny z nejhezčích 3 měsíců mého života.

12. V A můžete mi říct, v čem byla pozitivní?

N: Změnilo mě to. Měla jsem chuť být lepší člověk a paradoxně právě díky drogám jsem měla v sebe i svět lepší víru. Takže v léčení jsem byla odhodlaná a stále pozitivní. Trápila jsem se tam asi jen první dva týdny, než jsem si zvykla.

13. V Co Vám při léčbě nejvíce pomohlo?

N: Izolace od okolního světa. Pochopení mého problému v nemocničním okolí a dalšíma pacientama.

14. V Nahrazujete si po léčbě pervitin něčím jiným? Jestli ano čím?

N: Ano. Velmi svátečně marihuanou.

15. V V jakých situacích si dáte marihuanu?

N: Když se jdu bavit někam na párty.

16. V Bývá to často a při každé párty nebo je to jen ojedinělé?

N: Jak jsem se již zmiňovala. Je to spíše sváteční, určitě to není pravidlo, že když jdu na akci, tak si musím dát trávu. To bývá spíš i okolnostmi a určitě sortou lidí se kterými na párty jdu.

17. V Sorta lidí, můžete to specifikovat? Nebo ty okolnosti?

N: Když jdu na akci, která je více poklidnější, tak ani nějak nemám potřebu. Ale spíše asi závisí na společnosti. Pokud jdu s partou, která si dá trávu taky tak neodmítnu. Ale asi bych to nebrala jako nahrazování pervitinu v tomhle případě.

18. V Pociťujete stále chuť na pervitin?

N: Ano, vzpomínky jsou dost intenzivní...

19. V Co bývá spouštěčem ?

N: Spouštěčem je asi nejčastěji nuda, volná chvíle. Takový ten moment, kdy jsem v tichu se svýma myšlenkama sama. Proto mám ráda, když mám pořád co na práci a pomáhá mi k tomu i dítě. S tím je pořád co dělat.

20. V A v jakých situacích odoláte?

N: A odolávám hlavně kvůli synovi, a faktu, že nechci, aby měl stejně zkažené dětství jako já.

21. V Můžete mi přiblížit, jak Vám to zkazilo dětství?

N: Drogy mi dětství vzaly. Místo takových těch klasických pubertálních problémů jsem řešila, kde se sjedem a co budeme dělat. Vlastně jsem díky tomu asi i hodně brzo dospěla, protože s drogami přišly i problémy, jako nedůvěra, osamostatnění se a nebyla jsem ještě připravená.

22. V V čem jste nebyla připravena?

N: Byla jsem zvyklá, že mi ve všem pomáhali rodiče, nebylo tomu jinak ani při závislosti. Hodně mi pomáhali a stáli při mně. Jenom ten vztah už byl narušený a cítila jsem se hodně sama. Dodnes mě udivuje, že mě naši nevykopli... Já bych takovou trpělivost sama se sebou už asi neměla.

23. V Nikdy Vás tím nestrašili?

N: Jo, tohle bylo skoro pokaždé. Ale bylo mi to jedno. I kdyby mě vyhodili tak bych to neřešila. Člověk si vše pořádně uvědomí až je čistý. Jak špatně a sobecky jednal... Bohužel se to vrátit nedá..

24. V Změnilo Vás užívání?

N: Určitě změnilo.

25. V V čem konkrétně Vás užívání změnilo?

N: Ve spoustě věcech pozitivním způsobem. Tím pozitivním způsobem myslím teď po léčbě, určitě ne období když jsem brala. Mám větší sebevědomí, větší nadhled, větší víru a nahlížím na svět víc pozitivně, než dřív. Taky ale narušilo mou psychiku a nervovou soustavu, což pocítuji zejména ve vypjatých situacích.

26. V Můžu se zeptat jak se to ve vypjatých situacích projevuje?

N: Jsem nervózní, roztěkaná, musím se uklidnit a moc nedokážu rychle reagovat potřebuju více času a hlavně klid. Jinak nejsem schopna se rozhodnout nebo něco uskutečnit.

27. V Jaký měla Vaše závislost vliv na rodinu?

N: Velmi negativně to ovlivnilo mé vztahy s rodinou. Dodnes to má následky

28. V V čem konkrétně to vaši rodinu ovlivnilo (vztahy, chování..)?

N: Vztahy v mé rodině to ovlivnilo dost negativně a to hlavně, co se důvěry týče. Brala jsem si bez dovolení auta, peníze. Nikdo mi pak už nevěřil.

29. V Jaké vztahy máte v rodině teď?

N: Jak jsem už odpovídala, následky to má dodnes. Rodiče mi odpustili, ale cítím, že jsou více opatrní v důvěře ke mně. Naprosto je chápu a vůbec se jim nedivím. Už to, že se mnou zvládli to všechno a museli vidět své dítě v těch stavech, v jakých jsem chodila domů mě hodně mrzí.

30. V Rodiče Vás vídali pod vlivem drogy?

N: Ano, člověku je úplně všechno jedno... I to jestli ho vidí rodiče nebo ne. Spíš to, když jsem měla například dojezd kdy jsem se už třásla, byla nervózní, roztěkaná... Jsou to hodně nepříjemné vzpomínky.

31. V Jak jste se chovala pod vlivem drogy?

N: No byla jsem plná energie, euforie, jako veverka.(smích).

Ale hodně bezohledná, sobecká, brala jsem rodičům věci bez dovolení, neměla jsem v ničem zábrany. Prostě jsem si dělala jen to, co bylo nejlepší pro mě samotnou pro nikoho jiného. Je mi teď toho líto. A doufám, že moje dítě tohoto uchráním.

32. V Takže, byste chtěla o vaší závislosti synovi říct?

N: Určitě ano. Kdo jiný by mu měl otevřít oči než já. (smích).

Prošla jsem si peklem, a myslím si, že by se o tom všem mělo hodně mluvit. Dnešní děti mají povolené hranice a zábrany Vidím to ve svém okolí. Experimentují s drogami velmi brzo a ve velmi mladém věku. Proto doufám, že se mi podaří moje děti před drogami uchránit.

33. V Chtěla by jste mi ještě něco říct nebo dodat?

N: Asi ne. Je to občas hodně těžké vzpomínat na tohle špatné období. Ale jsem ráda, že jsem Vám nějak mohla být nápomocná.

34. V V tom případě Vám moc děkuju, a přeju hodně úspěchů do dalších let. Mějte se hezky.

N: Také Vám moc děkuji. A snad někdy nashledanou.

Otázky k rozhovoru

1. Dobrý den, představil/a byste se mi a něco málo o sobě řekl/a?
2. V kolika letech jste se dostal/a k drogám?
3. Jak jste se k drogám dostal/a?
4. Nebál/a jste se drog, když jste věděl/a o jejich negativních účincích?
5. Uvědomoval/a jste si, že jste závislý/á?
6. Jak dlouho abstinujete?
7. Popište z jakého důvodu, jste se rozhodl/a pro léčbu?
8. Jaká je Vaše zkušenost s léčbou?
9. Co Vám při léčbě nejvíce pomohlo?
10. Nahrazujete si po léčbě pervitin něčím jiným? Jestli ano čím?
11. Pociťujete stále chuť na pervitin?
12. Co bývá spouštěčem?
13. A v jakých situacích odoláte?
14. Změnilo Vás užívání?
15. V čem konkrétně Vás užívání změnilo?
16. Jaký měla Vaše závislost vliv na rodinu?
17. V čem konkrétně to vaši rodinu ovlivnilo (vztahy, chování...)?
18. Jaké vztahy máte v rodině teď?
19. Rodiče Vás vídali pod vlivem drogy?
20. Jak jste se choval/a pod vlivem drogy?
21. Chtěl /a byste mi ještě něco říct nebo dodat?
22. V tom případě Vám moc děkuju, a přeju hodně úspěchů do dalších let. Mějte se hezky.