

Dopad metamfetaminu na sociální život jeho uživatelů

Bc. Ladislava Kolářová

Diplomová práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Ladislava Kolářová
Osobní číslo:	H210135
Studijní program:	N0111A190013 Sociální pedagogika
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Dopad metamfetaminu na sociální život jeho uživatelů

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti psychotropních látek a jejich účinků, charakteristiky metamfetaminu a sociálního života jeho uživatelů.

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

Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování diplomové práce: **tiskárenská/elektronická**

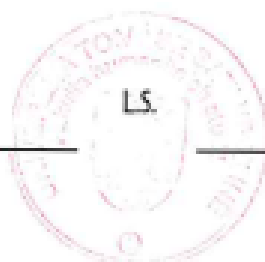
Seznam doporučené literatury:

- KALINA, Kamil, 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-2474-331-8.
- KRAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-383-3.
- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-x.
- NEPUSTIL, Pavel a Markéta GEREGOVÁ, 2020. *Bez podmínek: metody psychosociální podpory pro lidi užívající drogy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-9667-7.
- ŠVARČÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Helena Škarupská, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **12. ledna 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **22. dubna 2022**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



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

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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 diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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 - diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně14.2.2022

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště

vynález školy, kde se nel konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce posílat na své náklady výpisy, a pisy nebo rozmnoženiny.

(5) Platí, že odměrním 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 nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, utýje-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 vádného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Nemí-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo udělit 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 výtěžku jeho dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přivěřeně přepěl na úhradu nákladů, kter é na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přičem se příbřně k výši výtěžku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce zkoumá dopad metamfetaminu na sociální život jeho uživatelů. Současně se výzkum zaměřuje na problém v opačné perspektivě, kterým je vliv sociálního života na samotného jedince a na to, zda se pod negativním vlivem může stát uživatelem metamfetaminu. V práci je realizován kvalitativní výzkum s využitím metody IPA, tedy interpretativní fenomenologické analýzy. Teoretická část práce je zaměřena na přehledné rozdělení psychoaktivních látek a jejich účinků. Pro lepší pochopení problematiky je druhá kapitola zaměřena na celkovou charakteristiku metamfetaminu. Ve třetí kapitole si představujeme sociální služby zaměřené na uživatele nealkoholových návykových látek a v poslední kapitole teoretické části čtenáře seznamujeme se sociálním životem uživatelů s ohledem na rodinné a partnerské vztahy. V rámci praktické části byly stanoveny cíle práce a výzkumné otázky. Následoval výzkumný design, kde si blíže představujeme i jednotlivé metody využití v práci. Součástí kapitoly je i postup analýzy získaných dat pomocí IPA. Poslední kapitola práce je zaměřena na výsledky výzkumu, určení nadřazených témat a fenoménů, které nám z výzkumu vzešly a jsou přínosné pro prohloubení problematiky.

Klíčová slova: metamfetamin, pervitin, uživatelé pervitinu, závislost, sociální dopad, sociální vztahy, vliv užívání, životní styl, rodina, partnerské vztahy, sociální služby, drogové služby, Harm Reduction, kvalitativní výzkum, interpretativní fenomenologická analýza.

ABSTRACT

The diploma thesis examines the impact of methamphetamine on the social life of its users. At the same time, the research focuses on the problem in the opposite perspective, which is the influence of social life on the individual himself and on whether he can become a methamphetamine user under a negative influence. The work is a qualitative research using the IPA method, ie interpretive phenomenological analysis. The theoretical part of the work is focused on a clear distribution of psychoactive substances and their effects. To better understand the issue, the second chapter focuses on the overall characteristics of methamphetamine. In the third chapter we present social services aimed at users of non-alcoholic addictive substances and in the last chapter of the theoretical part we introduce the

reader to the social life of users with regard to family and partnership relationships. Within the practical part, the goals of the work and research questions were set. Research design followed, where we introduce the individual methods used in the work. Part of the chapter is the procedure of analysis of obtained data using IPA. The last chapter is focused on the results of research, identification of parent topics and phenomena that arose from our research and are beneficial for deepening the issue.

Keywords: methamphetamine, meth, methamphetamine users, addiction, social impact, social relations, influence of use, lifestyle, family, partnerships, social services, drug services, Harm Reduction, qualitative research, interpretive phenomenological analysis.

Na tomto místě bych ráda poděkovala především PhDr. Heleně Skarupské, PhD. za odborné vedení a mimořádnou inspiraci při psaní diplomové práce. Mé poděkování patří také čtyřem respondentům, kteří se na výzkumu významně, ochotně a upřímně podíleli. V neposlední řadě bych chtěla také poděkovat adiktoložce Mgr. Kristýně Novákové za cenné rady a postřehy v průběhu tvorby práce.

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

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 PŘEHLED PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK A JEJICH ÚČINKŮ	14
1.1 ROZDĚLENÍ DROG DLE ÚČINKU NA PSYCHIKU.....	14
1.2 ROZDĚLENÍ DROG DLE MÍRY RIZIKA.....	15
1.2.1 Alkohol.....	15
1.2.2 Opioidy a opiáty.....	16
1.2.3 Psychofarmaka.....	17
1.2.4 Konopné drogy.....	17
1.2.5 Halucinogeny.....	18
1.2.6 Těkavé látky.....	18
1.2.7 Taneční drogy.....	19
1.2.8 Psychomotorická stimulancia.....	19
2 METAMFETAMIN	20
2.1 CHARAKTERISTIKA METAMFETAMINU.....	20
2.2 HISTORIE DROGY.....	22
2.3 VÝSKYT V SOUČASNÉ DOBĚ.....	23
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY ZAMĚŘENÉ NA PRÁCI S UŽIVATELY METAMFETAMINU	25
3.1 CÍLOVÁ SKUPINA.....	25
3.2 CÍLE A PRINCIPY PRÁCE S UŽIVATELI V KONTEXTU NÁRODNÍ PROTIDROGOVÉ STRATEGIE.....	26
3.3 PŘEHLED SLUŽEB A ZAŘÍZENÍ V ČR.....	27
3.3.1 Terénní programy a nízkoprahová kontaktní centra.....	28
3.3.2 Ambulantní a pobytová léčba.....	29
3.3.3 Doléčovací centra.....	31
3.4 VYBRANÉ METODY SOCIÁLNÍ PRÁCE S UŽIVATELI.....	31
4 SOCIÁLNÍ ŽIVOT UŽIVATELE	33
4.1 RODINA, PARTNERSTVÍ A DROGY.....	33
4.2 VZTAHY, PŘÁTELSTVÍ A DROGY.....	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	38
5 VÝZKUM	39
5.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍL VÝZKUMU.....	39
5.2 HLAVNÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	40
5.3 VEDLEJŠÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	40
6 METODIKA	41

6.1	KVALITATIVNÍ VÝZKUM.....	41
6.1.1	Interpretativní fenomenologická analýza.....	41
6.1.2	Metoda sběru dat.....	43
6.2	VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	43
6.3	POSTUP ANALÝZY DAT PROSTŘEDNICTVÍM IPA.....	44
7	VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	47
7.1	ANALÝZA JEDNOTLIVÝCH PŘÍPADŮ.....	47
7.1.1	Patrik.....	47
7.1.2	Iva.....	50
7.1.3	Jiří.....	53
7.1.4	Daniel.....	55
7.2	ANALÝZA NAPŘÍČ PŘÍPADY.....	59
7.2.1	První zkušenost.....	59
7.2.2	Dopad na jedince.....	60
7.2.3	Vztahy v rodině.....	61
7.3	SHRnutí VÝZKUMU.....	61
7.4	LIMITY VÝZKUMU.....	63
7.5	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	63
	ZÁVĚR.....	65
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	67
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	70
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	71
	SEZNAM TABULEK.....	72
	SEZNAM PŘÍLOH.....	73

ÚVOD

V rámci výzkumu jsme se zaměřili na **dopad metamfetaminu na sociální život jeho uživatelů**, jelikož právě v této oblasti spatřujeme mezeru v nedostatečném prozkoumání na poli vědeckých výzkumů a studií.

Metamfetamin a jiné tvrdé drogy se k nám začaly dostávat především ve druhé polovině minulého století. Dobám, kdy se na našem území objevovalo jen pár vyvolených odvážlivců, kteří měli s drogou co dočinění, už dávno odzvonilo. Problematika závislosti a rizikového užívání metamfetaminu se do dnešní doby dotkla poměrně velké části lidí, rodin či vztahů v naší populaci. (Darrell a kol., 2007) Mnohé droga navždy oddělila, jiným se zase s podporou sociální skupiny podařilo navrátit do většinové společnosti, některé pak užívání metamfetaminu stálo život. Nepustil a kol. (2020) uvádějí, že uživatelé drog z celého světa jsou mnohdy vytlačováni na okraj společnosti a stávají se tak terčem diskriminace, v některých zemích dokonce dochází k násilí na těchto lidech jen pro to, že se vymykají kontrole a nevyznačují standardním očekávaným chováním.

Zmíněnými fakty se snažíme čtenáře nasměrovat na dvě zásadní otázky, které si u výzkumu klademe. První stěžejní otázkou je to, jaký má metamfetamin dopad na sociální život jeho uživatelů. U druhé otázky se snažíme na problematiku nahlížet opačně a to, či má sociální život vliv na samotného jedince a na to, zda se pod negativním vlivem může stát uživatelem metamfetaminu. **Cílem** naší práce je tedy nalezení spojitosti v užívání metamfetaminu a sociálního života jedince, který je drogou ohrožen.

Teoretická část práce je rozdělena do dílčích kapitol. V první kapitole seznamujeme čtenáře s rozdělením nejčastěji užívaných drog a jejich psychoaktivními účinky. Pro hlubší pochopení problematiky a chování jedince se druhá kapitola zaměřuje na konkrétní popis metamfetaminu. Ve třetí kapitole se snažíme čtenáře seznámit se sociálními službami, které se v tuzemsku nachází a často bývají pro uživatele jedním z mála opěrných bodů v jejich cestě závislosti. Čtvrtá, poslední kapitola teoretické části, se zaměřuje na sociální vazby a vztahy, které uživatel ve svém sociálním životě má nebo během svého sestupu či vzestupu proměňuje.

Kvalitativní výzkum budeme realizovat pomocí interpretativní fenomenologické analýzy (IPA). Sběr dat bude zajištěn pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Prostřednictvím rozhovoru se soustředíme na konkrétní záměr výzkumu, a to díky příběhům uživatelů metamfetaminu, kterým se vlivem užívání jejich sociální život proměnil. V této části se

zaměřujeme na konkrétní indikátory a změny, které s sebou užívání drog přineslo, zároveň se pak zaměřujeme i na sociální život a vztahy, které užívání předcházely.

Závěrem práce nabídneme možná řešení, jak docílit lepší edukace o problematice v kruzích odborné a laické společnosti, abychom tak minimalizovali exkluzi uživatelů návykových látek.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PŘEHLED PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK A JEJICH ÚČINKŮ

Drogy a jejich užívání jsou v naší společnosti mnohdy tabuizovaným tématem, spousta lidí, partnerů či rodičů si ani nechce připouštět možnost, že by právě jejich blízký byl uživatelem. Realita je však jiná, z výsledků Evropské zprávy o drogách za rok 2019, kterou vydalo Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (2019) vyplývá, že každý třetí občan má nějaké zkušenosti s nelegální drogou. Tato studie se zaměřovala na populaci ve věku 15 až 64 let a je jasným důkazem velikosti problému užívání, který se dotýká opravdu celé naší společnosti.

Důvodem, proč se drogy v naší společnosti těší takové oblibě je dle kolektivu autorů SANANIM (2007) fakt, že se jedná o látky měnící vědomí, což je pro nás od nepaměti lákavé a zvyšuje to u lidí touhu po experimentu. Některé nelegální látky objevující se v naší společnosti jsou rizikové minimálně a to méně, než je například alkohol či užívání nikotinu. Jiné látky jsou však pro člověka rizikové více. Přehled všech látek a jejich rizika si blíže rozvedeme v následujícím textu.

1.1 Rozdělení drog dle účinku na psychiku

Dle Kaliny (2015) můžeme drogu definovat jako látku, která má na člověka psychotropní efekt, což znamená, že droga modifikuje naše prožívání a mění to, jak svět vidíme a prožíváme. Druhou vlastností, kterou sebou užívání drog nese je potenciál závislosti. Dlouhodobé a pravidelné užívání drogy může u člověka vyvolat závislost a ztrátu kontroly nad jejím užíváním.

Každá látka má jedinečný vliv na psychiku. Následující rozdělení drog dle účinku na psychiku bere v úvahu vždy hlavní účinek látky v běžně užívaných dávkách – respektive nám ukazuje hlavní důvod užívání látky (SANANIM, 2007):

- a. Tlumivé látky (narkotika) zpomalují psychomotorické tempo a tlumí duševní i tělesnou aktivitu. Malé dávky člověka zklidní, vyšší dávky mohou navodit spánek, koma či dokonce zástavu životních funkcí.
- b. Psychomotorická stimulancia (stimulační látky) mají na člověka opačný efekt, zbaví člověka únavy, zrychlí myšlenkové tempo a aktivují motoriku. Po vyšších dávkách se dostavuje u jedince pocit síly a energie, jedinec je mnohonásobně výkonnější.
- c. Halucinogeny nám vyvolávají změnu ve vnímání reality, a to od pouhého zostření až po úplnou ztrátu kontaktu s realitou, může navodit i stav podobající se schizofrenii.

V tabulce 1 si popíšeme rozdělení drog dle potencionálu pro závislost. Najdeme tu psychickou a tělesnou (somatickou) závislost a vzestup tolerance u jednotlivých skupin a látek (Kalina a kol., 2015, s. 50):

Tabulka 1 Rozdělení drog dle potencionálu pro závislost

Skupina/látka	Psychická závislost	Somatická závislost	Vzestup tolerance
Psychomotorická stimulancia	silná	nevzniká	silný
Pervitin	++	–	++
Kokain	++	–	++
Halucinogeny	slabá – žádná	nevzniká	mírný
Kanabinoidy	+ –	–	++
LSD	+ –	–	++
Psylocibin	+ –	–	++
Tlumivé látky	silná	silná	silný
Benzodiazepiny	++	++	++
Barbituráty	++	++	++
Alkohol	++	++	++
Opiáty	++	++	++
Těkavé látky	++	+ –	++

1.2 Rozdělení drog dle míry rizika

Následující rozdělení je jedno z nejnámější a nejužívanější rozdělení drog vůbec. V tomto rozdělení jsou látky s vyšší mírou rizika označovány jako **tvrdé** drogy a látky s nižší mírou rizika, jako **měkké** drogy.

1.2.1 Alkohol

Dle Kaliny (2015) můžeme alkohol definovat jako látku, kterou lidstvo zná již od starověku a společně s nikotinem ji řadíme mezi legální tvrdé drogy.

Konzumaci alkoholu můžeme považovat jako trvalou součást řady tradičních i moderních společností. Ač se zdá být alkohol méně nebezpečnou látkou, opak je pravdou. Protože je alkohol obecně tolerován, jeho užívání je sice omezeno některými zákonnými úpravami, je pro většinu naší populace legálně dostupnou drogou. (SANANIM, 2007) Za relativní výhodu alkoholu můžeme považovat pak to, že stav po jeho požití je víceméně neměnný a předvídatelný. Alkohol nelze a není potřeba užívat nitrožilním způsobem, čímž odpadá tradičně rizikový způsob aplikace, které je typické u mnoha tvrdých drog. Nicméně závislost na alkoholu, tedy alkoholismus, je velkým zdravotním problémem. Alkohol a acetaldehyd, na který se alkohol mění v játrech, zasahují všechny orgánové systémy, nejvíce pak nervový systém a játra, kde dochází k odumírání jaterních buněk a jejich nahrazování vazivem – cirhóze jater. Osobnost alkoholika se v důsledku závislosti mění, dostavuje se u něho vztahovačnost, podrážděnost, žárlivost, závažné poruchy paměti či alkoholická demence. Osobnost alkoholika se tak může dostat i do stavu těžké deprese se sebevražednými sklony. Alkoholismus vede k fyzické i psychické závislosti, která je svou závažností srovnatelná se závislostí na opiátech a projevuje se fyzickými abstinenciálními příznaky. (Malina, 2009)

1.2.2 Opioidy a opiáty

Opiáty řadíme mezi tvrdé návykové látky, které se vyznačují tlumivým účinkem s výrazným euforickým efektem. Celá skupina těchto látek nese název podle sušené tekutiny z nezralých makovic (opia). Mezi nejvýznamnější přírodní zástupce opiátů řadíme morfium a kodein, z řad polysyntetických a syntetických látek to jsou heroin, metadon, buprenorfin a v České republice rozšířený braun. (Kalina a kol., 2015)

Opium je možné užívat hned několika způsoby. Nejrozšířenějším způsobem užití je kouření. Užití je možné také jako opium surové nebo ve formě čajů a odvarů. Ty se většinou připravují z makovic čerstvých nebo ze sušené makoviny. Nevýhodou při perorálním užívání je častý nežádoucí příznak, kterým je zvracení. Silnější odvary mohou zvracení vyvolat i když k nim jen přičichneme. Dalším rozšířeným způsobem je injekční aplikace, ta je však značně riziková, a proto zásadně nevhodná. Biologická využitelnost účinných látek je sice vysoká (blíží se 100 %), ale velmi vysoká jsou i zdravotní rizika spojená s tímto způsobem užití. (SANANIM, 2007) Dle Kaliny (2015) jsou rizika spjatá s užíváním této návykové látky velmi vysoká a mnohdy až smrtelná. Hranice mezi účinnou a smrtelnou dávkou je malá a snadno tak může dojít k předávkování.

1.2.3 Psychofarmaka

Zneužívání léků lze definovat hned několika způsoby, většina definic se však shodne na tom, že jde o užití léků neschváleným způsobem, mimo schválení či v rozporu s doporučeným dávkováním od lékaře či výrobce. Mezi nejznámější skupiny zneužívaných psychofarmak řadíme například benzodiazepiny (V České republice patří k nejvíce předepisovaným psychofarmakům vůbec, a to dlouhodobě s nejasnou indikací.), stimulancia, antiepileptika, antidepresiva a také celková anestetika. Účinkem většiny jmenovaných látek je zklidnění, spánek, potlačení strachu a úzkostí, ve větší míře užívání mohou látky způsobovat až celkový útlum centrální nervové soustavy dále jen CNS. (Kalina a kol., 2015)

V domácím prostředí se psychofarmaka nejčastěji užívají perorálně. Jinak tomu však je v případě zneužívání efedrinu a pseudoefedrinu, tato psychofarmaka bývají totiž často využita na výrobu metamfetaminu, který sebou nese i další možnosti užití – to si však rozvedeme v textu níže.

Část věnovanou rizikům užívání psychofarmatik nám podrobně popisuje Kalina: „*Látky vedou k rozvoji psychické i tělesné závislosti. Závislost bývá komplikována ztrátou náhledu, která je fortifikována narušením kognitivních funkcí. Po vysazení abstinenci stěžuje úzkostná symptomatologie. Tělesná složka je silná, významná je změna nastavení CNS, která je při odvykání příčinou epileptických záchvatů. Předávkování vede k útlumu CNS. Závažnost se liší dle látky, resp. skupiny. Barbituráty a starší hypnotika mívají závažný průběh. U barbiturátů stačí 5- až 10násobek běžné denní dávky k fatální otravě. Benzodiazepiny a novější preparáty jsou naopak relativně bezpečné, pokud ovšem nejsou využity s jinými tlumivými látkami současně.*“ (Kalina a kol., 2015, s. 63-64)

1.2.4 Konopné drogy

Další skupinou návykových látek, kterou si v této kapitole rozvedeme jsou konopné drogy. Konopné drogy řadíme mezi přírodní drogy s halucinogenními účinky, které jsou nejčastěji užívány kouřením. Konopí spadá do skupiny měkkých drog s nízkým rizikem vzniku závislosti. Kalina (2015) uvádí, že účinnou látkou v konopí jsou Kanabinoidy, nejaktivnější psychotropní látkou pak THC a mezi látky s prokázaným anxiolytickým a antipsychotickým efektem patří kanabidiol, též známý jako CBD. Kanabidiol je v dnešní době, mimo prostředí uživatelů drog a adiktologické sféry, také velmi rozšířeným trendem využívaným především v alternativní medicíně.

Obecně rozšířený názor na konopné drogy je, že se jedná o bezpečnou drogu. Toto tvrzení však není zcela pravdivé, jelikož v ojedinělých případech může dojít například k toxické psychóze. Dlouhodobé užívání pak vede k poruchám paměti a ztrátě motivace k běžným aktivitám života jedince. U mužů dlouhodobé kouření marihuany může zhoršovat potenci. Kouření marihuany s sebou nese podobné riziko jako kouření cigaret, jen na rozdíl od obyčejné cigarety obsahuje marihuanová cigareta výrazně vyšší (až pětinasobný) obsah škodlivých látek. Jako i u jiných drog tak i u konopí platí, že kombinace více drog s sebou nese vyšší rizika. (SANANIM, 2007)

1.2.5 Halucinogeny

Malina (2009) v antropologickém slovníku uvádí, že halucinogeny jsou látky řadící se mezi tvrdé drogy, které ovlivňují psychiku člověka, a to především náladu, chování jedince a vnímání barev, zvuků či času.

Skupina halucinogenů zahrnuje velké množství přírodních látek, které jsou používány od dávnověku. Mezi nejznámější látky řadíme například Psylocibin obsažený v lysohlávkách, kyselina ibotenová obsažená v mochomůrce červené či látky Atropin a Skopolamin, které jsou obsaženy v Durmanu. Mnoho látek skupiny halucinogenů bylo syntetizováno nebo izolováno v tomto století. Nejznámější je asi LSD a MDMA. (SANANIM, 2007)

Značným rizikem, které s sebou užívání halucinogenů nese, je potenciální agresivita a také úmyslné či neúmyslné sebevražedné jednání. (Malina, 2009) Halucinogeny obvykle nevytváří člověku ani psychickou ani somatickou závislost. Riziko předávkování je u jednotlivých látek odlišné. Zatím co například po užití LSD či Psylocibinu dojde zřídka kdy k předávkování, u látek obsažených například v Durmanu je riziko mnohonásobně vyšší. (Kalina a kol., 2015)

1.2.6 Těkavé látky

Těkavé látky řadíme mezi tvrdé drogy s narkotickým účinkem. Z pravidla jsou tvořeny chemickými látkami nebo alifatickými, cyklickými či aromatickými uhlovodíky, jejichž společnou vlastností je, že rozpouštějí tuky a lipidní látky. Mezi nejznámější zástupce těkavých látek řadíme toluen, aceton, éter, chloroform a další složky obsažené v některých lepidlech či ředidlech. (Kalina a kol., 2015)

Těkavé látky jsou užívány prostřednictvím inhalace a intoxikace se podobá stavu opilosti. (Kalina a kol., 2015) I přes fakt, že jsou těkavé látky nejčastěji využívané pouze jako doplňková droga, vyznačují se velkými riziky užívání. Při užití může lehce dojít k předávkování, jelikož se jen ztěžka odhaduje jejich dávka. Často dochází k trvalému poškození orgánu, nejvíce pak mozku. (SANANIM, 2007)

1.2.7 Taneční drogy

Jedná se o skupinu syntetických látek, které spadají do kategorie tvrdých drog. Hlavními zástupci jsou extáze neboli MDMA a látky jí podobné. (Kalina a kol., 2015) Setkáváme se s nimi v klubech a festivalech elektronické hudby, kde jsou užívány nejčastěji. Taneční drogy se užívají ve formě kapslí či tablet. Důvodem, proč jsou taneční drogy právě tak oblíbené v klubech je, že podporují kreativitu jedince, prohlubují intenzivní pozitivní prožitky, koncentraci na rytmus při tanci, zřetelně zesilují smyslové vnímání chuti, čichu, hmatu a zraku. (Malina 2009)

Rizika užívání tanečních drog mohou být střední až velká. Při užívání drogy nedochází k somatické závislosti. Psychická závislost na droze se podobá slabší závislosti na pervitinu. Mezi další rizika způsobená nadměrným užíváním řadíme například riziko zvýšené srážlivosti krve, špatné funkce ledvin někdy až smrt. (Kalina a kol., 2015)

1.2.8 Psychomotorická stimulancia

Psychostimulancia jsou skupinou látek se silným budivým efektem na CNS a celý organismus. Mezi nejznámější legální měkké psychostimulancia řadíme kofein, který je obsažen v kávě a čaji. Nelegální tvrdá psychostimulancia jsou zastoupena amfetaminy, u nás nejčastěji pervitinem (metamfetaminem). V menší míře se pak u nás objevuje také kokain nebo z něj vyráběný crack. (SANANIM, 2007)

Mezi zdánlivě žádoucí účinky řadíme zvýšenou bdělost, urychlené myšlení, pozornost, výdrž, zkracuje spánek a zahání únavu. Nežádoucí účinky jsou velmi odlišné. Důvodem je to, že tato skupina zahrnuje látky nerizikové jako je kofein, až látky vysoce rizikové. Do této skupiny spadají amfetaminy, z nichž nejčastěji užívaný pervitin (metamfetamin), který si však blíže specifikujeme v následující kapitole.

2 METAMFETAMIN

V kapitole „Metamfetamin“ se zaměříme přímo konkrétně na tuto látku, někdy též nazývanou jako pervitin. Prozkoumáme ji z mnoha různých úhlů. V jednotlivých částech tak probereme charakteristiku této látky, její vznik a vývoj v historickém kontextu a poslední část budeme věnovat výskytu metamfetaminu v současné době. Cílem kapitoly je snaha o lepší pochopení osobnosti a chování, jakými se uživatel metamfetaminu vyznačuje.

2.1 Charakteristika metamfetaminu

Metamfetamin, též známý jako pervitin, perník, piko či peří patří do skupiny stimulantů a vyznačuje se větší účinností než amfetamin. Čistý produkt má formu mikrokrytalického bílého prášku bez zápachu a charakteristickou hořkou chutí. Na černém trhu je často zabarven do žluta či do fialova, protože obsahuje zbytky látek používaných při nedokonalé domácí výrobě neboli „varu“. Výchozí látkou pro přípravu metamfetaminu je efedrin nebo pseudoefedrin, k výrobě se používá dále louh a červený fosfor. Výrobce, „vařič“ musí mít dobré chemické znalosti, protože nedokonalým „varem“ může syntéza skončit ve fázi meziprojektu. Nedokonalý produkt zvyšuje riziko pro uživatele, protože nemůžeme předvídat jeho účinek. (SANANIM, 2007) Při jeho užití působí stimulačně, vzbuzuje pocit fyzické a mentální síly, euforii, ve vyšších dávkách až emoční labilitu a agresivitu. Může dojít až k narušení vnímání, iluzím, halucinacím. Při předávkování se dostavuje pocit úzkosti, těžká bolest hlavy nebo v hrudníku, dostavují se poruchy vědomí, křeče, tachykardie, arytmie, deprese dechu, výrazně se zvyšuje krevní tlak a tělesná teplota. (Malina, 2009) Po odeznění účinků látky dochází k „dojezdu“, v tomto stavu se u uživatele projeví pocity úzkosti, paranoi a deprese, nebo stavy vedoucí k sebevraždě. Chování uživatele tak může být nerozeznatelné s projevy schizofrenie. (Mahdaličková, 2014)

Metamfetamin lze užívat hned několika různými způsoby. V České republice je nejrozšířenějším způsobem nitrožilní užití. Množství jedné dávky u injekčních uživatelů se většinou pohybuje okolo 50 až 250 miligramů, denní dávka však většinou bývá až nad 1 gram. Při injekčním užití metamfetaminu, se účinky dostavují okamžitě a s větší intenzitou stavu. Drogou lze k injekčnímu užití připravit hned dvěma způsoby. Krytalický prášek si uživatel taví na lžici, nebo si prášek rozpouští ve sterilní vodě v tzv. „zubu“. (Kalina a kol., 2015) Druhým využívaným způsobem užití je „sniffování“ neboli „šňupání“. Tento způsob užívání metamfetaminu je rozšířený o něco méně, v praxi se pak tento způsob užití nejčastěji využívá u mladých uživatelů. Třetím též častým způsobem užití je perorální, při kterém si

uživatel většinou prášek nasype do želatinových kapslí, které pak polyká případně zavádí do konečníku. (SANANIM, 2007)

Při zneužívání metamfetaminu dochází u jedince k postupnému vytvoření psychické závislosti. (Kalina a kol., 2015) K somatické závislosti nedochází. Velmi rychle také dochází ke zvýšení tolerance na látku. Při dlouhodobém užívání se dávka může oproti počáteční až zněkolikanásobit. Osoby, které jsou na látce závislé se mění, typické jsou pocity ohrožení přecházející až do agresivity, nebo naopak stavy vedoucí k sebevraždě. Jak již bylo zmíněno, projevy jsou téměř nerozeznatelné od schizofrenie. Metamfetamin se většinou používá jako víkendová droga. Ovládnutí jeho užívání však bývá velmi obtížné a obvykle se rychle vytváří silná závislost, pro kterou jsou typické několikadenní „tahy“ bez spánku a jídla – u uživatelů dochází k velmi rychlému úbytku tělesné váhy, až do úplného vyčerpání. (Mahdalíčková, 2014)

Stejně jako mají svá rizika téměř všechny návykové látky, které jsme si představili v předcházející kapitole, ani metamfetamin není výjimkou. Rizika spojená s užíváním jsou velmi vysoká a mnohdy mohou být pro člověka trvalá až fatální. Při chronické intoxikaci metamfetaminem, nebo při užití velmi vysoké dávky se u uživatele rozvíjí toxická psychóza, a to ve formě paranoidně-halucinatorního syndromu, mezi uživateli nazývaného jako „stíha“. (Mahdalíčková, 2014) Dalším již zmiňovaným rizikem je, že snižuje chuť k jídlu, látky s podobným efektem se užívají jako anorektika. Rapidní hubnutí může vést až k podvýživě. U uživatele se také mohou objevit poruchy paměti a neschopnost koncentrace. V případě předávkování postižený pociťuje těžkou bolest na hrudi a může upadnout do bezvědomí na 1 až 2 hodiny. Jako následek chronického užívání mohou vznikat organické mozkové psychosyndromy doprovázené demencí. Při dlouhodobém užívání metamfetaminu se u jedince dostavuje celková sešlost, třes v rukou, bolesti u srdce a kloubů, zvýšení šlachových a okosticových reflexů, objevují se široké nereagující zorničky, může také nastat krvácení v plicích, játrech či ve slezině. Opět je důležité zdůraznit, že kombinováním metamfetaminu s jinými drogami či léky zvyšuje pravděpodobnost nežádoucích účinků. Život ohrožující je užití spolu s antidepresivy. (SANANIM, 2007) Kromě dlouhodobých následků a rizik s sebou metamfetamin nese i komplikace při samotném požití. Ty největší nastávají při injekčním způsobu užití. Prostřednictvím sdílených jehel nebo nevyhovující čistoty prostředí může nastat přenos infekčních nemocí. V České republice nejčastěji dochází k přenosu hepatitidy typu C a B, díky včasné prevenci se pak již méně často vyskytuje HIV/AIDS a syfilis. Dalším rizikem nitrožilního užívání je také přenos různých

infekcí do těla, tvorba abscesů a dalších kožních problémů. U sniffování jsou rizika spjata s podrážděním nebo poškozením sliznice. Perorální užití může dráždit střeva a žaludek, případně vyvolat vředy nebo záněty. (Mahdalíčková, 2014) Metamfetamin je vysoce žádanou drogou s mnoha příjemnými a žádoucími účinky, spousta uživatelů tak lehce přehlíží jeho rizika, která se mohou stát osudnými.

2.2 Historie drogy

Metamfetamin řadíme mezi budivé aminy, ty byly objeveny a připraveny k použití poměrně pozdě. První zástupce, který byl syntetizován se stal amfetamin, a to až v roce 1887. Jeho působení na člověka bylo prozkoumáno až na počátku 20. století. Ještě v roce 1939 byl amfetamin považován za nenávykový, to se však za necelý rok změnilo a v USA bylo prokázáno jeho zneužití. Skupina budivých aminů má stovky zástupců, mimo metamfetaminu to je například MDMA, v historii využívané na léky proti únavě, narkolepsii, nadměrné chuti k jídlu nebo jako látky zneužívané armádou pro vyšší výkon bojových jednotek. (SANANIM, 2007)

Samotný metamfetamin byl však vytvořen až v roce 1893 a to japonským chemikem Nagaiem Nagayoshim, v roce 1919 byl poprvé získán v krystalické formě. Do Evropy se poprvé dostal okolo roku 1930. Prvotně se tu začal využívat jako léčivo ve válečném období, jelikož zvyšoval výkon a potlačoval únavu. Po vypuknutí druhé světové války byl zaznamenán velký nárůst spotřeby amfetaminů, jelikož byly vojáky využívány pro zlepšení výkonosti. Ve zneužívání látek amfetaminového typu se pokračovalo i po druhé světové válce. Zásoby drog se dostaly i mezi civilní obyvatelstvo v Německu, Japonsku a USA, které jejich stimulační látky zneužívalo k zahnání deprese a potlačení hladu. Situace v tehdejší ČSSR byla poněkud jiná, kvůli izolaci tu došlo k přerušení distribučních kanálů a v hojném množství se tu zneužívalo jen různých typů léků. (Růžička, 2012)

V 70. letech u nás došlo k obrovskému zlomu, čeští uživatelé „znovuobjevili“ metamfetamin a ten se tu začal vyskytovat v hojném množství. Výraznější rozšíření metamfetaminu nastalo po roce 1989, patřilo mezi nové trendy a poptávka po něm vysoce vzrostla. V tomto období se také upustilo od injekční aplikace metamfetaminu a přešlo se ke sniffování. Jako první v České republice začali vyrábět metamfetamin lidé, kteří měli lékařské, farmakologické či chemické vzdělání. Tito lidé většinou neměli informace o drogách kde čerpat, tedy kromě knih a postupů zaměřených na psychostimulační látky. (Růžička, 2012).

Růžička (2012) ve své příručce o pervitinu představuje pět etap vývoje české metamfetaminové scény. V první etapě byl metamfetamin ještě málo rozšířený, vědělo o něm jen pár „zasvěcených“, kteří jej užívali pouze v malém množství, které se ani úplně nepodobalo dnešní podobě drogy. Ve druhé etapě byli někteří „vaříči“ již schopni vytvořit krystalickou podobu metamfetaminu a droga se tak začala užívat nitrožilně. V této etapě se metamfetamin začal rozšiřovat i do ostatních měst mimo Prahu. Ve třetí etapě už můžeme mluvit o uživatelích v řádech tisíců, droga byla na tolik rozšířená, že už neexistoval ani žádný vztah mezi distributorem a kupujícím, jednalo se čistě o „obchod“. Čtvrtá etapa byla úzce spjata s otevřením hranic, metamfetamin byl v tomto okamžiku vytlačen a populárním se stal heroin. Poslední etapa se týká přelomu století až do současnosti. V této etapě došlo na základě drogové scény u nás, k legislativní úpravě zaměřené na držení většího množství drog, které bylo od této chvíle trestné. Díky legislativním úpravám se otevřenost k drogám nepatrně snižovala, to šlo ovšem poznat i na kvalitě metamfetaminu. Ten se místo efedrinu začal vyrábět z pseudoefedrinu a jeho síla se snížila.

2.3 Výskyt v současné době

Metamfetamin neboli pervitin je ve světě označován za „českou“ drogu. To na naši zemi hází celkem špatné světlo. Toto tvrzení bohužel podporuje i fakt, že je metamfetamin právě tak rozšířený hlavně v České republice odkud se pak vyváží dále do ostatních zemí Evropy. Podle poslední výroční zprávy Národního protidrogového střediska pro drogy a drogovou závislost (2020) bylo za rok 2019 odhaleno celkem 234 varen pervitinu, což je o 6 méně než v předcházejícím roce. Většinou se jednalo jen o malé domácí varny, které zásobují pouze tuzemský trh. V případě odhalených velkoobjemových varen se jednalo spíše o organizované skupiny osob vietnamského původu. Trendem posledních let je přemísťování velkoobjemových varen na pervitin spíše do sousedního Polska, Německa nebo Nizozemska. Kromě počtu odhalených varen nám výroční zpráva odhaluje také počty rizikových uživatelů metamfetaminu, těch bylo podle studie za rok 2019 přibližně 34,6 tisíc a bylo distribuováno celkem 7,5 milionů kusů injekčních stříkaček. V daném roce zemřelo vlivem nelegálních drog či psychoaktivních léků celkem 217 osob, z toho ve 12 případech se jednalo přímo o předávkování metamfetaminem.

Nejčastěji užívanou nelegální drogou v České republice bylo v roce 2019 konopí, které užilo přibližně 9-11 % populace ve věku od 15 do 64 let. Pokud vezmeme v potaz fakt, že část populace konopí užila za léčebnými účely a to, že se jedná o nelegální měkkou drogu,

vyplyne nám, že se metamfetamin stále nachází na přední příčce v užívání nelegálních tvrdých drog na české scéně. (Mravčík a kol., 2020) I přes mírně se snižující počty uživatelů, které ze statistiky vyplývají je číslo stále vysoké, stejně tak rizika spjatá s užíváním. Dle našeho názoru je pro snižování těchto čísel do následujících let důležitá prevence a kvalita sociálních služeb poskytovaných pro uživatele metamfetaminu. Ty si představíme nyní v následující kapitole.

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY ZAMĚŘENÉ NA PRÁCI S UŽIVATELY METAMFETAMINU

Sociální práce zaměřená na osoby závislé a osoby rizikově užívající návykové látky má v České republice poměrně dlouhou historii. První specializované zdravotnické zařízení založil Jaroslav Skála již v roce 1948 a bylo zaměřeno na uživatele s alkoholovou závislostí. V návaznosti na Skálu se počátkem 90. let začala vytvářet síť ambulantních ordinací zaměřených i na nelátkové uživatele. S rostoucí prevalencí nealkoholových závislostí se po roce 1990 začínají vytvářet první nestátní a neziskové organizace zaměřené na nelátkové závislosti. Mezi první neziskové organizace bezpochyby patří například organizace DROP-IN nebo občanské sdružení SANANIM. (Kalina a kol., 2003)

Sociální práci s uživateli návykových látek a konkrétně uživateli metamfetaminu v současnosti vnímáme jako interdisciplinární problematiku. Této problematice se kromě sociálních pracovníků věnují také psychologové, psychiatři, adiktologové nebo také sociální pedagogové. (Matoušek a kol., 2005)

3.1 Cílová skupina

Pro sociální pracovníky pracující v této oblasti je stěžejní práce s přímými uživateli metamfetaminu a jiných nealkoholových návykových látek. Druhou, a to sekundární skupinou na kterou se práce zaměřuje je s osobami ohroženými závislostí, mezi které řadíme například příbuzné, děti, partnery, rodiče nebo osoby uživateli blízké. (Matoušek a kol., 2005) Kalina a kol. (2003) nám uživatele rozdělují do následujících pěti stupňů podle intenzity a následků užívání návykových látek. Uživatelé spadající do prvních dvou skupin většinou odbornou pomoc nebo sociální pracoviště nevyhledávají, zatím co uživatelé spadající do skupiny 3 až 5 jsou nejčastějšími klienty odborných sociálních a zdravotnických služeb, z toho důvodu se na ně práce nejvíce soustřeďuje. (Matoušek a kol., 2005)

Stupňované rozdělení klientů návykových látek je tedy následující (Kalina a kol., 2003):

- a. Experimentální uživatelé drog – v tomto stádiu uživatel drogu užívá jen občasně a v nepravidelných intervalech, její užívání tak nemusí mít žádné následky.
- b. Příležitostní uživatelé drog – takový uživatel bere drogu pravidelně ale v menším intervalu než jednou týdně. Jedná se spíše o víkendového uživatele, který drogu užije pouze ve volném čase. Následky užívání se u něj projevují především bezprostředně

po aplikaci a nemusí mít žádné psychické následky a nijak ho to neovlivní ani v jeho sociálním fungování.

- c. Pravidelní uživatelé drog – v tomto případě si uživatel drogu aplikuje v pravidelných intervalech někdy i více jak jednou týdně. V tomto případě již mluvíme o škodlivém užívání, droga je součástí životního stylu a následky už jsou znatelné po psychické i sociální stránce.
- d. Problémoví uživatelé drog – uživatel spadající do tohoto stupně si drogu aplikuje pravidelně a opakovaně, kromě psychických a sociálních problémů se tu začínají projevovat i problémy zdravotní.
- e. Uživatelé závislí na droze – uživatel začíná mít ke droze vyšší toleranci, než byla jeho původní dávka. Uživatel po droze touží a jeho touze se podřizuje i jeho celý život. U uživatele jsou zřetelné psychické, sociální i zdravotní problémy, na kterých má droga značný podíl.

Jak už bylo zmíněno v předcházející kapitole, charakteristickým znakem metamfetaminu je, že dochází k vzestupné toleranci a u osob docela rychle vzniká psychická závislost. (Kalina a kol., 2015) Velká část uživatelů se od víkendového nepravidelného užívání postupně propracuje všemi stupni až do stavu závislosti, kde dochází k dlouhodobému narušení zdravotních, emočních a sociálních faktorů plnohodnotného života.

3.2 Cíle a principy práce s uživateli v kontextu Národní protidrogové strategie

Na péči o uživatele návykových látek a řešení protidrogové problematiky se v zemích evropské unie zaměřuje protidrogová politika států. V zemích EU se tato politika pohybuje někde mezi represivní a liberální pozicí. V České republice se v rámci národní strategie spíše upřednostňuje represivní prohibicionistická pozice, která bývá doplňována nabídkou preventivních a léčebných programů. (Matoušek a kol., 2005) Východiska, principy a cíle protidrogové politiky jsou v České republice součástí *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027*. (*Národní strategie 2019-2027*) Tato strategie byla Vládou ČR schválena v květnu 2019 a mezi její hlavní cíle patří (NSZ, 2019):

- a. Posílení prevence a zvýšení informovanosti – tento cíl se zaměřuje především na koordinaci prevence s jasným vymezením rolí jednotlivých subjektů vstupujících do

systemu prevence rizikového chování v oblasti závislosti, zvyšování informovanosti široké veřejnosti o rizicích a možnostech vzniku závislosti a v neposlední řadě také podpora sestupného trendu v míře závislostního chování u dospělé populace.

- b. Kvalitní a dostupná síť adiktologických služeb – zaměřuje se na zvýšení a zajištění kvality dostupné sítě adiktologických služeb, lepší dostupnosti těchto služeb, na podporu programů zaměřených na včasné intervence nebo například na podporu resocializačních doléčovacích programů.
- c. Efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostními produkty – zaměřuje se na redukci černého trhu s návykovými látkami, odhalováním nelegálních varen a také na snížení látek potřebných na výrobu drog.
- d. Efektivní řízení, koordinace a financování – je nutno také posílit řízení, koordinaci a financování sociálních a zdravotnických služeb určených pro osoby ohrožené látkovou i nelátkovou závislostí.

Národní strategie pro rok 2019-2027 je založena na principech, které vyplývají především z evropských hodnot. Mezi tyto hodnoty řadíme demokracii, rovnost, solidaritu, odpovědnost, úctu k lidské důstojnosti, svobodu, právní stát a lidská práva na zdraví, na zdravotní péči a rovnost přístupu ke službám, právo jednotlivce, rodiny a komunity na zdravé a bezpečné prostředí. (NSZ, 2019)

3.3 Přehled služeb a zařízení v ČR

Služby určené pro uživatele návykových látek mají napříč celou Českou republikou poměrně rozšířenou síť adiktologických zařízení. V rámci střední Evropy patří naše země mezi ty s největším počtem adiktologických služeb vůbec. Těch bylo v roce 2017 celkem 275. Síť adiktologických služeb v sobě zahrnuje celé spektrum problémů spojených s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním a tvoří ji zařízení a programy různých typů, které jsou z velké části vytvářeny v rámci nevládních neziskových organizací. Zařízení a programy jsou zakotveny v různých oborech a resortních/legislativních rámcích. (Mravčík a kol., 2019) Sociální zařízení můžeme rozdělit dle toho, zda se jedná o terénní, ambulantní či pobytovou službu. V Česku se vyskytují tyto typy sociálních zařízení: terénní programy, nízkoprahová kontaktní centra, ambulantní léčba, denní stacionáře, detoxikační jednotky, psychiatrické léčebny, terapeutické komunity a také doléčovací centra a substituční programy. Některé z uvedených služeb fungují na principu nízkoprahovosti,

klienti jdou do takového typ služby bez motivace ke skoncování s drogou. Jiné služby jsou pak určeny pro uživatele, kteří se rozhodli s užíváním přestat, jedná se o ambulantní či pobytová léčebná zařízení. Poslední skupina služeb je určena pro osoby, které si již léčbou prošli a snaží se udělat krok v resocializaci do běžného života. (Čermák, 2015) Služby a programy, které si následně uvádíme mají své zakotvení také v české legislativě. Přehled legislativních předpisů, jiné normy a jejich vliv na sociální práci s uživateli návykových látek uvádíme jako přílohu PI.

3.3.1 Terénní programy a nízkoprahová kontaktní centra

Podle Kaliny a kol. (2003) mezi služby určené pro aktivní uživatele patří především terénní programy a nízkoprahová kontaktní centra, obě služby jsou na sebe obvykle navázané. Podstatou práce s klienty je nízkoprahový přístup, ten je založen na anonymitě, bezplatnosti, dobrovolnosti a služba po klientovy nevyžaduje abstinenci. Terénní sociální práce a kontaktní centra vychází ze dvou hlavních principů. Prvním principem je Harm Reduction, cílem principu je snižování poškození drogami. Místo toho, aby docházelo k úplné eliminaci užívání drog, snažíme se pracovat a snižovat negativní důsledky, které užívání drog u jedinců způsobuje. Druhým principem je Public Health a je zaměřen na ochranu veřejného zdraví. (Kalina a kol., 2003)

Pro terénní práci (streetwork) je charakteristická forma sociální služby, ta je poskytována přímo na ulici. Tato služba je jedinečná v tom, že pracovníci nečekají na to, až se na ně někdo obrátí s problémem nebo žádostí o službu, ale sami aktivně potencionální klienty s nabídkou služeb oslovují. Terénní programy většinou stojí na úplném začátku v síti adiktologických služeb. Důvodem je, že cílovou skupinou této služby jsou uživatelé obtížně dosažitelní, patří k tzv. skryté populaci. Takový uživatelé většinou nemají snahu a potřebu řešit své zdravotní, sociální, právní či jiné problémy, které bývají často dosti závažné. Na drogové scéně můžeme za tzv. skrytou populaci považovat experimentátory, mladé lidi, „děti ulice“, pravidelné uživatele drog nebo rizikové uživatele, kteří se vyznačují závislostním chováním. Hlavním cílem programu je s potencionálními klienty navázat vztah, který je postavený na vzájemné důvěře. Důležitým cílem je motivovat klienty ke změně rizikového chování, aby nedocházelo ke sdílení jehel, prostřednictvím kterého dochází mimo jiné k přenosu infekčních onemocnění jako je HIV/AIDS, syfilis nebo hepatitida B a C. Cíl je naplňován prostřednictvím služby výměnného servisu, tzn. výměnou použitých jehel za nové a distribucí harm reduction materiálu (lihové tampóny, sterilní vody, filtry). Mezi další důležité cíle patří snaha o udržení nízkého výskytu HIV/AIDS pozitivitu,

snížit výskyt hepatitidy B a C, eliminovat počet úmrtí na předávkování, předcházet kriminalitě, motivovat klienty ke změně životního stylu a abstinenci, učit klienty zásadám bezpečného sexu, udržovat nejvíce exponovaná místa na drogové scéně v čistotě a nadále motivovat klienty k využívání sociálních služeb. (Kalina a kol., 2003)

Druhou institucí nízkoprahové práce tvoří nízkoprahová kontaktní centra, ta v rámci snižování rizik nabízejí podobné služby jako terénní programy. Nad rámec společně poskytovaných služeb nabízejí klientům i hygienický a potravinový servis, nebo individuální sociální práci pro klienty nebo osoby ohrožené závislostí (rodiče, partnery atd.). Kromě výměnného, HR servisu se jednou za 3 měsíce mohou klienti nechat otestovat na infekční onemocnění, to je pouze orientační a provádí se z kapilární krve. Kontaktní centra se na rozdíl od terénních programů zaměřují na dlouhodobější spolupráci, tak je možné se více orientovat a soustředit na motivaci klientů k léčbě. (Matoušek a kol., 2005)

Povolání terénního sociálního pracovníka a pracovníka v kontaktním centru je poměrně náročné. K předpokladům pro výkon patří dobré komunikační schopnosti, empatie, potřebné vzdělání podle zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, psychická a fyzická odolnost, vlídnost a otevřenost vůči cílové skupině. Kalina a kol. (2003) uvádí, že některé služby využívají pro spolupráci i bývalé nebo současné uživatele drog.

3.3.2 Ambulantní a pobytová léčba

Druhou fází adiktologických služeb, kterými si uživatel během své drogové scény může projít jsou zařízení ambulantní nebo pobytové léčby. Tato zařízení jsou z pravidla určeny pro osoby, které si uvědomují problém s návykovou látkou. Většinou se jedná již o uživatele na látce závislé. Důležitým kritériem pro nástup do takové léčby je motivace klienta. Nešpor je autorem teorie o průběhu motivace u klienta od absolutního popírání jakéhokoliv problému až k ochotnému a nenucenému podstoupení léčby. Teorie je rozdělena do několika následujících stupňů motivace a pomáhá nám tak lépe vykreslit situace, ve kterých se uživatelé často nachází a bez pomoci blízkých osob se hůře dostávají do dalšího stupně motivace až k úplné abstinenci nebo podstoupení léčby. Prvním stupněm Nešporovi (2007) teorie je stav, kdy uživatel úplně popírá jakýkoliv problém a své tvrzení často argumentuje tím, že problém mají jen osoby kolem něj. Na druhém stupni si uživatel problém začíná připouštět, dle něj se však netýká návykové látky. Na třetím stupni si problém s návykovou látkou připouští, ovšem podle něj to má pod kontrolou a odbornou pomoc odmítá. Na čtvrtém stupni si už problém s látkou připouští, i to že to sám nezvládá, ale odbornou léčbu

odmítá. Teprve v pátém stupni je uživatel schopen se o léčbě bavit a domluvit se, ale po rychlém vzplanutí následuje pasivita. Až v dalším stupni začne být uživatel aktivní a otevřen léčbě, ovšem chce být svým okolím za snahu docenován a pokud to tak není, cítí se dotčen. V posledním stupni dochází k prolomení ledů a dá se s uživatelem rozumně hovořit o problému a léčbě. Teprve u tohoto stupně je uživatel připraven na léčbu.

Cílem léčby ať už ambulantní nebo pobytové je, pokud možno úplně odstranit závislost na látce u jedince. Takového stavu se však nedá dosáhnout ihned. Léčba závislých uživatelů musí probíhat postupně a s jistou mírou individuálního přístupu ke každému jedinci. Když nejsou kritéria dodržena a léčba je úspěšná nebo dojde k rychlému vysazení návykové látky, může to mít na jedince negativní dopad, docházet ke zdravotním komplikacím nebo by léčba nedosáhla žádného účinku. Lze říci, že je celá léčba velice komplexní proces, jelikož jedinec vyznačující se závislostním chováním není postižen jen fyzicky, ale i psychicky a je naprosto vytržen ze své standardní sociální pozice. (Čermák, 2015)

První možností léčby, je její ambulantní forma. Taková forma léčby však není vhodná pro každého uživatele a z pravidla se využívá spíše u jedinců se silnou vůlí a motivací nebo v případech, že závislost není příliš rozvinutá. Dle Kaliny a kol. (2003) do výčtu ambulantních zařízení řadíme především AT-ambulace, psychologickou léčbu, která je založena na spolupráci s psychologem nebo s psychiatrem. Nejčastěji rozšířenou formou jsou individuální terapie a skupinové terapie, ty probíhají většinou 1 až 5x týdně po dobu 6 měsíců. Při této formě léčby se u uživatelů sleduje a hlídá přítomnost návykových látek v moči, ta se zajišťuje pravidelným testováním. U této formy léčby je důležitá zdravotní edukace a zaměřovat se na prevenci relapsu. Čermák (2015) upozorňuje, že také práce s rodinou klienta a sociální práce jsou v ambulantní léčbě přínosné, ba nezbytné, a to stejně jako u jiných forem léčby. Bohužel můžeme množství takovýchto služeb u nás vnímat jako nedostačující. Nezpochybnitelně vnímáme ambulantní léčbu, jako důležitou a účinnou formu v boji proti drogové závislosti.

Druhou uvedenou možností léčby je léčba pobytová. U tohoto typu léčby podle Kaliny a kol. (2003) bývá uživatel většinou v první řadě odkázán na detoxifikační jednotku, kde usilujeme o to, aby se pacient připravil na následnou formu odvykací léčby. Matoušek a kol. (2005) dodávají, že detoxifikace většinou trvá 5 až 10, v ojedinělých případech i déle. Následující fázi léčebného procesu může být pobyt v psychiatrické léčebně, ten se většinou odehrává v rozmezí 3 až 6 měsíců a jsou v něm zahrnuty individuální, skupinové a rodinné terapie. (Matoušek a kol. 2005) Druhou známou a rozšířenou variantou léčby jsou podle Čermáka

(2015) terapeutické komunity. Zařízení tohoto typu jsou z pravidla samostatně někde na venkově mimo zdravotnické zařízení. Většinou mívají kapacitu pro 15 až 20 klientů a mohou mít programy střednědobé v délce 6 až 8 měsíců nebo dlouhodobé, ty většinou trvají rok nebo déle. Program, který se v rámci terapeutických skupin vytváří je velmi komplexní a v posledních letech s důrazem na souběžnou individuální terapii a na práci s rodinou klienta. (Čermák, 2015) V České republice máme přibližně 11 psychiatrických léčeben a asi 15 terapeutických komunit. V naší zemi se tedy setkáváme s převisem poptávky nad nabídkou a velmi často se tak stává, že čekací lhůta na nástup do pobytového zařízení je delší, než bychom očekávali. (drogy-info.cz)

3.3.3 Doléčovací centra

Okruh léčby závislosti na návykových látkách nám uzavírají doléčovací programy. Ty podle Matouška a kol. (2005) trvají 6 až 12 měsíců a jsou specializovány na následnou péči a prevenci relapsu. Doléčovací centra z pravidla nabízí klientům poradenství, individuální nebo skupinové terapie a pomoc s hledáním práce nebo bydlení. Některé organizace nabízí na přechodnou dobu i chráněné bydlení. Důležitým faktorem, proč jsou doléčovací centra důležitou a nepostradatelnou podporou klienta je to, že mu pomáhají v resocializaci do společnosti.

3.4 Vybrané metody sociální práce s uživateli

V následujícím textu si shrneme několik vybraných metod v oblasti sociální práce s uživateli návykových látek. Metody, na které se v tomto textu zaměřujeme jsou vnímány jako nejčastěji využívanými metodami sociálními pracovníky v České republice.

První metodou, kterou si uvedeme je kontaktní práce, ta je podle *Národního monitorovacího střediska* (Nepustil a kol., 2019) nejčastěji využívána v rámci terénních programů nebo kontaktních center. *„Základním cílem je navázání kontaktu s klientem a vytvoření komunikace založené na důvěře a otevřenosti. Postupně se buduje důvěra klienta zařízení či program a obecně k možnosti využít odborné pomoci. Ke kontaktní práci patří i poučení klienta o účincích psychoaktivních látek, možných důsledcích jejich užívání a závislosti, rizicích aplikace, informace o bezpečnějších způsobech užívání drog, bezpečném sexu, přenosných nemocech a dalších tématech. Prohloubeného kontaktu lze využít k nastolení otázky změny rizikového chování (výměna injekčního náčiní, motivace k návštěvě odborného zařízení). Kontaktní poradenství, i když často jednorázové nebo nesystematické, pomáhá u*

konkrétního klienta definovat určitý problém zdravotní, psychologický, sociální či právní, navrhuje možnosti řešení a zajišťuje asistenci směrem ke zdrojům odborné pomoci.“ (Nepustil a kol., 2019, s. 30-31)

Druhou často využívanou metodou v sociální práci je odborné poradenství, to můžeme podle Kaliny a kol. (2001) definovat jako činnost zaměřenou na řešení problémů klienta nebo ke zvýšení kompetencí klienta jeho problémy řešit. Odborné poradenství se nejčastěji zaměřuje na poskytování informací v oblasti sociální, právní, zdravotní, pracovní, rodinné, partnerské nebo pedagogicko-psychologické. Odborné poradenství může být poskytováno nejen klientům, ale i osobám blízkým a je nedílnou součástí všech ambulantních i pobytových typů léčby.

Třetí důležitou metodou v sociálních službách je krizová intervence. Tato metoda se dá využít i v jiných oblastech sociální práce i mimo ni. Každý z nás se totiž může setkat s nečekanou krizovou situací, ovšem u uživatelů návykových látek může díky jejich životní situaci nastávat krize přece jen častěji. *„Krise je pojem, který popisuje nejčastěji negativně hodnocenou, drastickou změnu v životě člověka. Vlastní prožívání krize je velmi subjektivní. Krizová intervence je okamžitá a krátkodobá pomoc zaměřená na člověka v krizové situaci s cílem obnovit rovnováhu jeho bio-psycho-sociálního fungování a minimalizovat potenciál rozvoje dlouhodobého psychického traumatu. Prioritou krizových intervencí je dosažení stabilizace. Krizová intervence je v nejširším slova smyslu pomoc v krizi (přeneseně zásah v rozhodujícím bodě) a jejím základním nástrojem je rozhovor.“* (Metodika moderních metod v sociální práci, 2019, s. 60)

Poslední metodu, kterou si tu uvedeme je metoda psychoterapie. Jedná se o proces zaměřený na změnu více psychologických vlastností klienta. Mezi tyto vlastnosti řadíme například sebepojetí, prožívání nebo hodnoty klienta. K dosažení takových změn terapeut nejčastěji používá rozhovor, mlčení, mimiku, neverbální vyjadřování, emoční vztahy, učení atd. Pro kvalitní výkon psychoterapie se dbá na dostačující vzdělání pracovníků, to v tomto případě zahrnuje terapeutický výcvik. (Kalina a kol., 2001)

Kromě všech uvedených metod máme i spoustu dalších, které jsou součástí sociální práce s uživateli návykových látek. Ovšem výčet všech metod je vyčerpávající a zasloužil by si při nejmenším celou kapitolu nebo samostatnou práci. Pro naše účely a uvedení do problematiky nám postačí zmíněné metody, se kterými se setkáváme nejčastěji, a jsou pro náš obor zkoumání stěžejní.

4 SOCIÁLNÍ ŽIVOT UŽIVATELE

Metamfetamin a jiné tvrdé drogy se k nám začaly dostávat především ve druhé polovině minulého století. Dobám, kdy se na našem území objevovalo jen pár vyvolených odvážlivců, kteří měli s drogou co dočinění, už dávno odzvonilo. Problematika závislosti a rizikového užívání metamfetaminu se do dnešní doby dotkla poměrně velké části lidí, rodin či vztahů v naší populaci. (Darrell a kol., 2007) Mnohé droga navždy oddělila od rodin, jiným se zase s podporou sociální skupiny podařilo navrátit do většinové společnosti, některé pak užívání metamfetaminu stálo život nebo trvalé narušilo jejich „harmonický“ sociální život. Nepustil a kol. (2020) uvádí, že uživatelé drog z celého světa jsou mnohdy vytlačováni na okraj společnosti a stávají se tak terčem diskriminace, v některých zemích dokonce dochází k násilí na těchto lidech jen pro to, že se vymykají kontrole a nevyznačují standartním očekávaným chováním.

4.1 Rodina, partnerství a drogy

Osudy uživatelů drog bývají často odlišné. Někteří z nich vedou pokojný harmonický život s rodinou, která ani nemusí o závislosti svého člena vědět. V jiných rodinách jsou projevy uživatele zřetelné, ovšem blízcí si nechtějí žádný problém nebo odchylku od „normálu“ připouštět. Jinde se zase závislost člena projeví natolik razantně a rychle, že dojde k velmi rychlému rozpadu rodiny. Jsou však mezi námi i uživatelé, kteří pouze přirozeně přejímají vzorce chování od rodičů či blízkých, neznají totiž jiný lepší způsob života. Příběhy uživatelů jsou tedy skutečně různé, jedno mají však společné. Oněm společným často ignorovaným rysem bývá to, že závislost nemá vliv pouze na konkrétního člena, ale na celou rodinu. Tento poměrně důležitý fakt bývá často opomíjen, spousta rodin se bojí a stydí podělit s problémem někomu dalšímu. Jiné rodiny se zase nemají na koho obrátit, v jejich okolí totiž zřídka kdy bývá odborná pomoc určena primárně pro rodinu a osoby blízké uživateli drog. Máme sice například kontaktní centra, která takové poradenství poskytují, ale těch je i tak nedostatek a jak můžeme vidět i na mapě pomoci přiložené jako příloha P II., síť center je v některých částech republiky nedostačující.

Naše tvrzení potvrzuje i Barnard (2011), který ve své publikaci uvádí citaci Fergala Keaneho, zvláštního dopisovatele BBC News: *„Mnoho lidí se bohužel mylně domnívá, že drogová závislost se týká pouze člověka, který užívá drogy – když se nám podaří pomoci závislému člověku, pak všechno ostatní bude v pořádku. Nejenže tato představa vytváří*

nesmírný tlak na jedince závislého na drogách, ale zároveň ignoruje utrpení, které zažívají příbuzní a blízcí těchto lidí. Když jsem se sám léčil z alkoholové závislosti, začal jsem si tehdy mimo jiné uvědomovat, že to, co jsem považoval za 'svůj' problém, byl ve skutečnosti zároveň problém pro mnoho dalších lidí. Utrpení a chorobnost se ze závislého člověka nakonec přenáší na jeho partnera, děti, sourozence a přátele. Rodina je najednou lapena v osidlech zapírání, hanby, hněvu a nevěřícího úžasu nad tím, jak se jim uživatel drog vzdaluje hnán silou závislosti.“ (Barnard, 2011, s. 12)

Z předcházejícího textu nám vyplývá jediné a to, že v momentě, kdy osoba propadne drogám, nejedná se o negativní dopad pouze na konkrétní osobu nýbrž na celou rodinu. (SANANIM, 2007) Rodina si v nelehké situaci většinou projde třemi fázemi. První fází je zjištění problému blízké osoby s drogou. V této fázi se u příslušníků rodiny dostavuje prvotní šok, uvědomují si rizika a následky, kterými může droga blízkého poznamenat. Rodina má pochyby a strach ze situace. (Vodáčková, 2002) Druhou fází můžeme označit jako snahu o hledání řešení pro danou osobu. Rodina se snaží uživatele motivovat, přesvědčovat a pomáhat mu v tom, aby s užíváním drogy přestal. (Barnard, 2011). V momentě, kdy rodina pochopí, že její člen nechce přestat a upřednostňuje drogu nad rodinou, nastává fáze zanevření a opovržení. I přes to, že mají blízkého rádi, nedokážou mu pomoci a unést stav, který v rodině vlivem závislosti nastal. Rodina se tak od člena distancuje. (SANANIM, 2007)

Jednotlivé fáze, které jsme si tu uvedli bývají pro rodiny velmi často fatální a po kratší či delší snaze dojde v mnoha případech k rozkladu rodiny nebo vyloučení závislého člena z této sociální skupiny. Abychom však neuváděli pouze špatné konce, samozřejmě existuje i mnoho případů, kdy podpora a péče rodiny a blízkých motivuje uživatele natolik, že je ochoten podstoupit léčbu a zbavit se tak závislosti. Jak nám uvádí kolektiv autorů občanského sdružení SANANIM (2007), tou nejlepší prevencí vzniku závislosti je primární prevence. Autoři nám v následujících bodech popisují a doporučují, co je správné dělat a co naopak nedělat. Následující body jsou zaměřeny především na vztah rodiče k potenciálnímu riziku závislosti u jeho dítěte. Lze však stejný princip aplikovat v pozměněném znění i na jiné členy rodiny, tedy na partnery, sourozence a další. Co tedy dělat a nedělat (SANANIM, 2007):

- a. Projevovat city k dítěti, dávat jim najevo lásku, a to především v případech, kdy mají nelehké období nebo se jim nedaří.

- b. Mít k dětem úctu a respekt, nemít na ně přehnané nároky pro dosažení vlastních nesplněných cílů.
- c. Budovat si s dětmi důvěru, usilovat o ni tím, že ji nezneužijete pro své dobro.
- d. Vnímat názory dětí a dokázat je přijmout, mluvte s nimi.
- e. Investujte svůj volný čas do společných aktivit, na kterých se shodnete.
- f. Nebojte se své dítě pochválit, a to i za malé úspěchy.
- g. Učte své děti samostatnosti a zodpovědnosti, dejte jim prostor a soukromí.
- h. Vyhněte se výchově „cukr a bič“ a naopak nebuďte moc benevolentní.
- i. Buďte pro své dítě dobrým vzorem.

V některých případech i přes cenné rady může dojít k závislosti u jedince, je však důležité zachovat klidnou hlavu a snažit se problém řešit efektivně, a to nejlépe s pomocí odborníků.

V předcházejícím textu jsme se zaměřovali na problém v sociálním životě, který vznikl vlivem užívání drogy. Nyní však musíme zohlednit i druhou stranu mince a tou je skutečnost, že za vznikem závislosti stojí právě sociální prostředí jedinci rodiny. Můžeme tak hovořit o vlivu rodiny na vznik sociálně patologických jevů u jedince. Všeobecně známým tvrzení je, že nás právě naše rodina utváří a formuje naše rysy a vzorce chování i do budoucna. Co se však děje v případě, že naše rodina nefunguje tak jak má? Dle našeho tvrzení se velmi často stává, že děti po svých rodičích přejímají vzorce chování. V případě, že dítě vyrůstá například v neúplné rodině, kde je otec ve výkonu trestu a matka toxikomanka, je velká šance že se bude dítě v budoucnu chovat po vzoru svých rodičů. Jinak řečeno, je tu velká šance ke vzniku delikventního chování a vzniku závislosti. Naše téze určitým způsobem navazují na předcházející zmíněné body od sdružení SANANIM (2007). Body nám popisují, co ve výchově dělat a co naopak nedělat, v rozvrácené rodině jsou však opravdu zřídka utvářeny vhodné vzorce chování nebo návyky. Naše tvrzení také opíráme o konkrétní reálné příběhy uživatelů drog, které jsou obsaženy v publikaci od Bedřicha Čermáka (2015). Publikace obsahuje nespočetné množství reálných příběhů a u části z nich nacházíme stejnou nebo podobnou spojitost. Tou ve většině případů bývá nefunkční rozvrácená rodina, která vedla k závislosti u jedince. Na příčiny vzniku závislosti se pokusíme zaměřit především v praktické části, kdy se u našich respondentů budeme snažit vypořádat konkrétní vliv vzniku závislosti a jaké to má na jeho sociální život dopady. Nyní se však zaměříme na druhou sociální skupinu, která má na nás v životě vliv.

4.2 Vztahy, přátelství a drogy

Již od útlého věku se stáváme součástí určitých neformálních sociálních skupin. První a primární bývá rodina, hned po ní se však ve svém životě začne člověk stýkat s vrstevnickou skupinou (přáteli) a o něco později i se svými partnery. Během vývoje jedince dochází v určitých fázích k přehodnocení sociálních potřeb a přátelé se tak v období adolescence dostávají u jedince na první místo, a to i před rodinu. Především u adolescentů pozorujeme nejvíce to, že člověk se skupině přizpůsobuje, nosí určité oblečení, začne se vyjadřovat nějakým způsobem, dokáže měnit své chování, a to vše právě pro to, aby co nejlépe do vrstevnické skupiny zapadl. Stejně jako u rodiny, musíme i u vztahů a přátelství nahlížet na problém ze dvou stran. První pohled se zaměřuje spíše na příčinu možného vzniku návykového chování.

Kalina a kol. (2015) uvádí, že během adolescence je podle výzkumů v dnešní době úplně běžné to, že jedinec s legálními i nelegálními návykovými látkami experimentuje. Většinou se takovýto experimentu neúčastní pouze sám, ale v rámci vrstevnické skupiny nebo společně se svým partnerem. Ve velkém množství případů adolescent uspokojí své potřeby poznání a látku tak už v životě neužije, uvědomuje si plně nebo částečně její rizika. V některých případech však osoba u jednoho užití nezůstane a droga se tak může z experimentu pozvolně prohloubit k občasnému nebo pravidelnému užívání, dokonce k závislosti. V případě opakovaného užívání je hodně důležitá struktura skupiny přátel, záleží totiž jestli jsou i oni uživateli nebo s drogou nemají co dočinění. Stejně tak tomu bývá i u partnerů, kdy jsou uživateli metamfetaminu oba nebo pouze jeden. Tyto faktory nás totiž mohou směřovat v kariéře uživatele metamfetaminu. Předpokládáme, že v případě že naši partneři nebo přátelé nejsou uživateli, mohou být pro závislou osobu mnohem větší podporou v boji se závislostí. Okolí uživatele je pro něj nesmírně důležité. Jak uvádí publikace sdružení SANANIM (2007) je potřeba takové osobě dodávat odhodlání v boji s drogou, být na jejich straně a dát mu jasně najevo vaši snahu mu pomoci. V případě, že jedinec pomoc odmítá, jeho okolí nesmí propadnout bezmoci a spojit se například s rodinou a společně se obrátit na odbornou pomoc. Zároveň tak rodina s podporou přátel bude mít větší oporu ve snaze vyřešit problém.

V následujícím textu se pro změnu zaměříme především na dopad, jaký může mít metamfetamin na jeho uživatele ve vztahu k přátelům a partnerům. Vztahy přátelské i partnerské jsou významnou složkou lidského bytí. Všichni toužíme po sounáležitosti a blízkosti druhé osoby. Musíme si uvědomit i to, že i přes to že je člověk uživatele

metamfetaminu, z něj nečiní výjimku a stejně jako kdokoliv jiný i on potřebuje mít partnera. Můžeme říct, že drogy nejsou překážkou, aby měl takový člověk někoho rád. Vztah, ve kterém je jeden nebo oba jedinci uživateli bývá častěji komplikovanější než u lidí, kteří závislí nebo uživatelé nejsou. Člověk užívající návykovou látku řeší velké množství problémů sám se sebou. Návykové látky přinášejí do vztahu mezi dvěma lidmi mnoho konfliktů. Jedná se třeba o fyzické násilí, nevěru jednoho z partnerů, narušení intimního života a hádky. (Rotgers, 1999)

Jedinci, kteří závislost prošli nebo stále procházejí nám uvádí jasné negativní dopady. Tyto dopady se dotýkají tělesné, psychické nebo sociální oblasti. Jako konkrétní sociální dopad na život jedince mimo jiné spatřujeme ztrátu zájmu o svoji rodinu, partnery a přátele. Jedinec často investuje veškeré peníze do drog a na nic dalšího finance nezbyvají, a to včetně zajištění základních potřeb. Dochází také ke zhoršení sociálních dovedností, okolí začne jedince vnímat, jak kdyby zaostával za ostatními. U mladších jedinců může přicházet nápadné zanedbávání školy a u starších práce. Ve vztazích začne docházet ke konfliktům. Při eskalaci mohou přijít potíže se zákonem a s policií. (Nešpor, 1995) Jedincovo okolí začne mít dříve nebo později dojem, že se dotyčný mění před očima. Probíhající změny však nepřicházejí ze dne na den, ale pomalu, během několika měsíců či let. Návyková látka se časem stává prioritou a plně ji upřednostňuje před čímkoliv jiným. Uživatel podřizuje veškeré oblasti života, věnuje užívání téměř veškerý čas. (Nešpor, 2007) Když nastanou potíže, které by měl uživatel řešit, sáhne často po snazší variantě a tou je právě droga, v našem případě metamfetamin. Uživatel drogu vnímá jako řešení na všechny jeho problémy. My tento krok vnímáme jako útek. Uživatel si je podvědomě vědom toho, že pasivitou ničemu nepomůže, přesto čeká, až se problém vyřeší sám, případně zmizí. U některých uživatelů pozorujeme také to, že se drogou zároveň utěšují a díky ní jim přijde život snesitelnější. To vede k tomu, že touží být stále pod vlivem látky. Situace uživatele může být v některých případech natolik vážná, že přestane brát ohledy na sebe, své zdraví ale i na své okolí. (Hajíčková, 2018) V našem výzkumu, jak vyplývá z textu se pokusíme poukázat právě na to jakou má metamfetamin moc a jak dokáže jedinci přetransformovat celý sociální život.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUM

V rámci tohoto výzkumu se zaměřujeme na dvě zásadní otázky, které si u výzkumu klademe. První stěžejní otázkou je to, jaký má metamfetamin dopad na sociální život jeho uživatelů. U druhé otázky se snažíme na problematiku nahlížet opačně a to, či má sociální život vliv na samotného jedince a na to, zda se pod negativním vlivem může stát uživatelem metamfetaminu. Jedná se o téma, které je v adiktologických kruzích poměrně často diskutováno, ale na poli vědeckých výzkumů stále shledáváme značné mezery, proto jsme se také rozhodli právě tento výzkum provést a upozornit tak současně na potřebu zkvalitňování programů primární prevence, která by tak mohla eliminovat množství uživatelů metamfetaminu, a to především v adolescentním věku.

Kvalitativní výzkum byl realizovat pomocí interpretativní fenomenologické analýzy (IPA). Sběr dat je zajištěn pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Prostřednictvím rozhovoru se soustředíme na konkrétní záměr výzkumu, a to díky příběhům čtyř uživatelů metamfetaminu, kterým se vlivem užívání jejich sociální život proměnil. V této části se zaměřujeme na konkrétní indikátory a změny, které s sebou užívání drog přineslo, zároveň se pak zaměřujeme i na sociální život a vztahy, které užívání předcházely.

Samotný záznam z rozhovorů byl zachycen na diktafon, kde byl kladen velký důraz na zachování anonymity každého respondenta, to právě z důvodů zachování principů nízkoprahovosti. Pro samotnou realizaci rozhovorů bylo podstatné také správné uchopení a interpretace otázek, tak aby respondent otázku pochopil a zároveň nepůsobila předpojatě s ohledem na citlivost daného téma. Časovou dotaci na jeden rozhovor jsme volili v rozpětí 15 až 20 minut, což se u 3 respondentů zajistit podařilo. U jednoho respondenta byl však stanovený limit téměř o polovinu přesáhnout, důvodem byla jeho velká otevřenost k dané problematice a také to, že se jednalo o první rozhovor, kdy i přes připravenost bylo potřeba klienta více usměrňovat a držet u daného tématu. Všech možných úskalí jsme si byli vědomi a během rozhovoru jsme se snažili o jejich minimalizování, jako například vrátit respondenta nenásilně k danému tématu, nebo utvořit příjemné a důvěrné prostředí, díky kterému se otevřeli.

5.1 Výzkumný problém a cíl výzkumu

Jak již bylo zmíněno v předcházející části, dopad metamfetaminu na sociální život jeho uživatelů je v adiktologických kruzích poměrně diskutovaným tématem, zároveň však

shledáváme nedostačující množství takto zaměřených výzkumů na prohloubení problematiky.

V rámci tohoto výzkumu se zaměřujeme na dva zásadní vzájemně provázané výzkumné problémy. První stěžejním problémem je to, jaký má metamfetamin dopad na sociální život jeho uživatelů. U druhého problému se snažíme na problematiku nahlížet opačně a to, či má sociální život vliv na samotného jedince a na to, zda se pod negativním vlivem může stát uživatelem metamfetaminu.

Jak vyplývá i se stanovených výzkumných problémů, našim cílem výzkumu je zjistit, jaký má metamfetamin dopad na sociální život jeho uživatelů. Součástí hlavního cíle je také snaha o zjištění, jaký má sociální život vliv na samotného jedince a na to, zda se pod negativním vlivem může stát uživatelem metamfetaminu. Prvním vedlejším cílem výzkumu je zjistit, jaké konkrétní změny s sebou užívání metamfetaminu přineslo. Druhým vedlejším výzkumným cílem je snaha o zjištění toho, jaký byl sociální život uživatele ještě před zahájením drogové kariéry. Třetím a posledním vedlejším výzkumným cílem je popsat, co a proč vedlo uživatele k prvnímu užití metamfetaminu.

5.2 Hlavní výzkumné otázky

Jaký je dopad metamfetaminu na sociální život jeho uživatelů?

Jaký má sociální život vliv na samotného jedince a na to, zda se pod negativním vlivem může stát uživatelem metamfetaminu?

5.3 Vedlejší výzkumné otázky

Jaké konkrétní změny s sebou užívání metamfetaminu přineslo?

Jaký byl sociální život uživatele ještě před zahájením drogové kariéry?

Co vedlo uživatele k prvnímu užití metamfetaminu?

6 METODIKA

V kapitole věnované metodice výzkumu si představíme východiska kvalitativního výzkumu, jeho specifika a stručně popsány použité metody výzkumu. Dále budeme pozornost věnovat výzkumnému celku a postupu při analýze získaných dat.

6.1 Kvalitativní výzkum

Pro daný výzkum byl zvolen kvalitativní výzkum, který nejlépe odpovídá zadanému cíli, kterým je prozkoumání dopadu metamfetaminu na sociální život jeho uživatelů. V rámci této kapitoly si představíme východiska kvalitativního výzkumu, jeho specifika a stručně popsány použité metody výzkumu.

Důležitým krokem pro správné uchopení celého výzkumu je definice kvalitativního výzkumu, jako vztyčného bodu pro celkovou analýzu dat a jejich výsledků. Jurášková a Horňák (2012) nám představují kvalitativní výzkum následovně: „*Cílem kvalitativního výzkumu je získat popis zvláštností případů, generovat hypotézy a rozvíjet teorie o fenoménech světa. Kvalitativní výzkum je orientován na explorování a probíhá nejčastěji v přirozených podmínkách sociálního prostředí.*“ (Jurášková a Horňák, 2012, s. 243).

Dle Miovského (2006) je kvalitativní přístup v psychologických vědách a adiktologii přístupem, který pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá právě kvalitativních metod. Nový a Surynek (2006) uvádí, že se kvalitativní výzkum pokouší o zachycení jevů v jejich dynamice. Z tohoto důvodu se zaměřuje na zachycení a následném pochopení celého smyslu jednání sociálních subjektů. Kvalitativní přístup nám tak odhaluje reálné souvislosti, jeho cílem je vytvoření popisu nebo logické konstrukce jevů. Během takového výzkumu se výzkumní snaží interpretovat pohled subjektu tím, že přejímá jeho perspektivu, využitím podrobné popisu každodenních situací. Jde tedy o to, porozumět akcím a významům v jejich sociálních kontextech.

6.1.1 Interpretativní fenomenologická analýza

Jako hlavní metodu této diplomové práce jsme si zvolili interpretativní fenomenologickou analýzu (Interpretative phenomenological analysis, dále jen IPA). Jak uvádí Řiháček a kol. (2013), IPA byla navržena Jonathanem Smithem a poprvé byla použita v polovině devadesátých let minulého století. Předpokladem této metody je snaha dostat se co nejbližší k žité zkušenosti a porozumět jí: „*IPA se zabývá detailním zkoumáním žité lidské zkušenosti*

a směřuje k provedení tohoto zkoumání tak, aby bylo možno tuto zkušenost vyjádřit svými vlastními výrazy spíše než podle předem definovaných systémů kategorií.“ (Smith a Flowers, 2009, s. 32).

IPA je kvalitativní metoda, která zakotvuje svou teoretickou pozici ve třech zdrojích – fenomenologii, hermeneutice a idiografickém přístupu. Prvním pilířem, ve kterém IPA zakotvuje svoji teoretickou pozici je tedy fenomenologie, která se v této metodě projevuje při hledání jedinečné a individuální žité zkušenosti jedince. (Řiháček a kol., 2013) To, že měl fenomenologický přístup velký vliv na vznik IPA nám dokládá také Willig (2001): *„Podnětem pro vznik IPA byla potřeba fenomenologického přístupu, který umožní podrobnou exploraci subjektivní zkušenosti a zároveň bude přístupný výzkumníkům, kteří nemají hluboké filosofické znalosti“ (Willig, 2001 in Řiháček a kol, 2013, s. 9).*

Druhým pilířem, ve kterém IPA zakotvuje svoji teoretickou pozici je hermeneutika, ta při výzkumu tohoto typu představuje důležitou pozici vzhledem k procesu utváření smyslu a významu, a to jak ze strany respondenta, tak ze strany zpracovatele. (Polák, 2016) Neopomenutelnou součástí je také hermeneutický kruh, který můžeme definovat jako druh interpretace, ve které lze jednotlivým částem porozumět pouze z celkové souvislosti, a naopak celkové souvislosti může výzkumník porozumět pouze pokud je schopen pochopit jeho jednotlivé části. (Norreklit, 2006)

Posledním pilířem IPA je idiografický přístup, který se projevuje svým záměrem na jedince, kteří si prochází ve svém životě jedinečnou a specifickou událostí. (Smith, 2004 in Řiháček a kol., 2013) *„V důsledku toho IPA začíná detailním prozkoumáním jednoho případu a pokračuje v něm do té doby, než dosáhne určitého stupně porozumění nebo interpretačního tvaru, a teprve poté přechází k analýze dalšího případu.“ (Smith, 2004 in Řiháček a kol., 2013, s.12)* Autoři Smith a kol. (2009) také dodávají, že v případě, kdy je perspektiva zkoumaného jedinečného jevu u jedince velice bohatá je žádoucí, aby se výzkumník zabýval pouze jí.

Pro shrnutí tématu můžeme tedy říci, že je IPA vhodnou metodou, která zkoumá individuální žité zkušenosti jednotlivců. Řiháček a kol. (2013) definují metodu IPA, jako vhodnou perspektivu, z níž lze pohlížet na kvalitativní data, která vedou k porozumění zkušenosti člověka na idiografické úrovni se zájmem o to, jaký význam přisuzuje jedinec své zkušenosti.

V rámci tohoto výzkumu a při využití IPA je určen za vhodnou metodou pro sběr dat polostrukturovaný rozhovor. Metoda IPA se plně projevuje při analýze výzkumných data následné interpretaci výsledků. Při zpracování dat získaných z polostrukturovaného rozhovoru nám byl oporou praktický manuál od Řiháčka a kol. (2013), který vychází z manuálu metody IPA (Smith a Flowers., 2009).

6.1.2 Metoda sběru dat

Jako metodu sběru dat jsme zvolili polostrukturovaný rozhovor. Stěžejní pro výběr právě této metody bylo i to, že je dostatečně flexibilní a dává tak respondentům možnost hovořit o tématu volně a otevřeně, reflektovat své postoje a rozvíjet své myšlenky. Paralelně pak metoda výzkumníkovi umožňuje sledovat v reálném čase vynořující se témata z rozhovorů nebo naopak respondenta usměrňovat v případech, kdy se od tématu příliš odchyluje. (Smith, 2004 in Řiháček a kol., 2013)

Pro získání dat tohoto výzkumu byl polostrukturovaný rozhovor veden se čtyřmi respondenty v rozsahu 15 až 20 minut, kdy se nám v jednom případě rozhovor protáhl na více jak 30 minut. Respondent v tomto případě byl k tématu velice otevřený, v určitých momentech u něj docházelo dokonce k odchýlení od tématu, bylo tedy za potřebí ho usměrňovat a vracet zpět do problematiky. Všechny rozhovory byly vedeny v prostředí kontaktního centra, účelem bylo zajistit klientům pohodlí v jejich přirozeném prostředí. Volba místa se ukázala jako správná, jelikož se jedná o poměrně citlivé téma, přirozené prostředí nám tak pomohlo zajistit pocit bezpečí a anonymity, která vedla i k větší otevřenosti respondentů. Všechny rozhovory byly pro potřeby výzkumu se svolením respondentů zaznamenány na diktafon, rozhovory byly anonymní a respondenti je měli možnost revidovat. Do rozhovoru bylo připraveno 8 otázek, které jsme se snažili formálně upravit tak, aby jim respondenti rozuměli a zároveň vzhledem k citlivosti tématu nepůsobily předpojatě. Otázky rozhovoru uvádíme jako přílohu P III.

6.2 Výzkumný soubor

Vzhledem k charakteristice zvolené metody IPA měla volba respondentů povahu záměrného výběru, který nám jasně definuje okruh osob, pro které jsou naše výzkumné otázky relevantní, což dokládá i Řiháček a kol. (2013).

Základním kritériem pro výběr respondentů pro nás bylo to, aby byl respondent uživatelem metamfetaminu (intravenózně, perorálně nebo třeba sniffováním). Výběr respondentů byl na

základě potřeb výzkumu diskutován i se zaměstnanci kontaktního centra. Důvodem ke konzultaci byla také křehkost daného tématu, kdy je náš soubor omezen především vstřícností a otevřeností k danému tématu. Na základě diskuse byli jako reprezentativní vzorek pro výzkum osloveni 4 respondenti – 3 muži ve věku 20 až 37 let a 1 žena ve věku 28 let. Všichni respondenti s realizací výzkumu i s jeho audiozáznamem souhlasili. U všech rozhovorů byl kladen velký důraz na zachování anonymity respondentů a v části věnované výsledkům výzkumu byly použity pseudonymy viz příloha P IV. Všechny rozhovory byly s ohledem na rozvolňování covidových opatření realizovány v únoru tohoto roku, a to fyzicky na kontaktních centrech.

6.3 Postup analýzy dat prostřednictvím IPA

„Cílem analýzy v IPA je formulování témat, která zachycují esenci fenoménu, jenž je předmětem výzkumu.“ (Willig, 2001 in Řiháček a kol., 2013, s. 16)

Smith a kol. (2001) zdůrazňují, že neexistuje žádný špatný či správný způsob zpracování dat pomocí IPA, zároveň začátečníkům poskytují strukturovaný a jasný postup, který výzkumníkovi pomůže při zpracování získaných dat. Samotný proces analýzy v rámci IPA začíná vždy u jednoho rozhovoru, a to včetně identifikace témat, v bodě, kdy má výzkumní takto zanalyzované všechny rozhovory samostatně, dochází k jejich srovnávání a prolínání. (Řiháček a kol., 2013) V následujících bodech si představíme obecný postup, jak jsme při analýze dat postupovali.

Reflexe vlastních zkušeností s tématem výzkumu

Před zahájením samotného výzkumu jsem jako první nultý bod provedla reflexi, která spočívala v rozhovoru s kolegyní, která má se zvolenou cílovou skupinou větší praxi. V rámci rozhovoru jsme se zaměřili především na význam a přínos daného výzkumu. Osobní zkušenost s tématem se ukázala jako velice přínosná, již v této počáteční fázi jsem vnímala jako velkou výhodu to, že pracuji právě v kontaktním centru pro nealkoholové uživatele návykových látek. Moje zkušenosti jsou však do značné míry omezeny a pohled druhého odborníka na danou problematiku mi napomohl k lepšímu uchopení celého tématu. Během zahájení samotného výzkumu se začala vynořovat nová úskalí, která mě opakovaně přiváděla k reflexi s kolegy.

Čtení a opakované čtení

V této fázi analýzy jsem si přepsala jednotlivé rozhovory. Následně jsem začala pročitáním prvního rozhovoru, to bylo opakované a pomohlo mi se tak dostat hlouběji do daného konkrétního případu. V rámci této fáze jsem se snažila při opakovaném pročitání pohlížet na problematiku více očima respondenta a snažit se tak vžít do jeho role. Díky tomuto postupu se mi podařilo eliminovat chyby a více si ujasnit, jak mám s rozhovory pracovat.

Počáteční poznámky a komentáře

Při opakovaném čtení jsem se začala postupně dostávat do fáze tvorby prvních poznámek. Přepis rozhovoru jsem si pro lepší čitelnost přepsala do MS Word a následně vytiskla s širokými okraji tak, abych si mohla do levých boků začít vytvářet poznámky a komentáře. Do poznámek jsem se snažila zachytit všechny významné a zajímavé postřehy, u některých částí jsem si tvořila i drobné úvahy a otázky. (viz. Příloha P IV.)

Rozvíjení vznikajících témat

V této fázi jsem začala více pracovat se svými poznámkami než se samotným textem přepsaných rozhovorů. Postupně jsem se snažila redukovat množství dat, poznámek a komentářů a následně si tak začala do pravých okrajů zapisovat rodící se témata.

Hledání souvislostí napříč tématy

Vzniklá témata jsem si nejdříve napsala na papír, následovně jsem mezi jednotlivými tématy vzájemně hledala souvislosti a mapovala tak jejich propojení. Takto zpracovaná a propojená témata jsem ještě znovu porovnávala s původním textem. Všechna vzniklá témata jsem si vždy ještě označovala i podle toho, kde se v textu nacházela (např. strana 1, řádek číslo 24 jako: 1.24). Podle toho, jak často jsem témata v kontextu problematiky spatřovala mi začaly přirozeně vznikat témata nadřazená a jiná témata jsem naopak propojovala do jednoho. Po takto rozdělených tématech v papírové podobě jsem pro lepší přehlednost výsledek převedla do počítačové tabulky (viz. Kapitola zaměřená na výsledky).

Analýza dalšího případu

Po rozboru a rozpracování prvního rozhovoru jsem stejný proces opakovala i u následujících třech rozhovorů. Cílem takového postupu pro mne bylo především lepší přehlednost a větší zainteresovanost do jednotlivých případů.

Hledání vzorců napříč tématy

Záměrem této fáze je zjištění souvislostí mezi všemi případy. Po skončení analýzy jednotlivých případů jsem začala utvářet vzorce napříč tématy ve všech rozhovorech. Zaměřila jsem se na hledání témat silných a výrazných, které se nám objevují u více rozhovorů. Na druhou stranu jsem se snažila zachytit i jedinečnost v určitých rozhovorech.

7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V této části výzkumu seznámíme čtenáře s výsledky získanými pomocí postupu analýzy dat metody IPA, který jsme si popsali v předcházející kapitole.

Celou kapitolu máme rozdělenou na dvě stěžejní části. V první části se zaměříme na analýzu jednotlivých rozhovorů, které jsou detailně rozpracovány prostřednictvím metody IPA. Cílem postupu je především lepší přehlednost a větší zainteresovanost do jednotlivých případů. Ve druhé části této kapitoly se budeme věnovat analýze získaných dat napříč všemi námi získanými rozhovory. Pro lepší orientaci v textu budou při analýze všechny přímé citace z rozhovorů psány kurzivou a v uvozovkách.

7.1 Analýza jednotlivých případů

Hlavním cílem této části bylo u jednotlivých rozhovorů odkrýt nejdůležitější témata, o kterých se respondent nejčastěji zmiňoval.

7.1.1 Patrik

U Patrika nám v rámci analýzy dat vznikla tato nadřazená témata:

První zkušenost (1.9, 1.15, 1.17)

Skrytá příčina (1.5, 1.38)

Sociální dopad (1.27, 1.29, 2.46, 2.58, 2.67, 2.75)

Vnímání reality (2.70, 2.77, 2.84, 2.87)

První zkušenost

Patrik má 22 let, je uživatelem metamfetaminu, žije na ulici a není evidován na úřadu práce. Je pravidelným návštěvníkem kontaktního centra, kde jsem s ním také vedla rozhovor. Již v úvodu rozhovoru jsme s Patrikem otevřeli téma věnované počátkům jeho drogové kariéry. Na jeho mladý věk má již poměrně dlouhou zkušenost s touto drogou, jak sám uvádí: „...*poprvé jsem se s ní setkal v roce 2017 v půlce května...*“. Co pro mne bylo překvapivé, tak to, že si Patrik přesně pamatoval období i situaci, při které látku poprvé užil. Zajímavá byla i jeho odpověď na to, zda si pamatuje první pocity po užití. Patrik se začal usmívat a popisoval: „...*a pocity no tož nesmrtelný jsem se cítil, hodně takový sociální, výřečný...*“.

Při rozvíjení rozhovoru jsme odkryli také fakt, že se pro první užití původně nerozhodl čistě ze své vůle, ale hovořil o příteli, který jemu, a ještě jednomu chlapci bez zkušeností, drogu zprostředkoval. Zde Patrik opět čistě a strukturovaně celou situaci popisuje.

„My jsme byli s kamarádem, jakože tady ve městě, ulici jakože zmiňovat asi nebudu nebo tak. No on prostě se šel pořešit a pak nám každému, já jsem byl ještě s jedním kamarádem, který to měl taktéž poprvé a on se šel pořešit a my jsme ho čekali, my jsme byli opilí a on nám, jakože nasypal abychom se dostali trošku z té opilosti a takového toho primitivního chování.“

Pro ověření dat jsem se Patrika pro jistotu zeptala, jestli tu situaci správně chápu, že to nebylo jeho úplně svobodné rozhodnutí, Patrik mi již se smutnějším výrazem ve tváři potvrdil: *„Nebylo no.“*

Skrytá příčina

Patrik velmi otevřeně a upřímně v rozhovoru sdělil, že před jeho prvním užitím si prošel poměrně těžkým rozchodem s dívkou: *„...bylo to potom jakože co jsem se rozešel s holkou...“*. Po tomto sdělení u něj nastala krátká odmlka a po ní začal mluvit o nějaké nepříjemné situaci, která ho potkala v dětství, a kterou by podle něj nemělo zažít žádné dítě: *„...no a pak asi ještě to bylo podle mě skryté... prostě se mi staly nějaké věci v dětství, který by se jakože dětem neměli stávat.“*

Později v průběhu rozhovoru jsme se nečekaně vrátili k tématu skryté příčiny. Bylo to v momentu, kdy jsem se Patrika zeptala na jeho rodinu a on mi začal povídat o tom, že v poměrně mladém věku ho a jeho matku opustil jeho otec. Matka si později našla partnera, ten však také časem odešel. V období adolescence tak Patrik opakovaně přišel o blízkou osobu, navíc tato situace měla neblahý dopad na jeho matku, ta se totiž o Patrika přestala starat.

„Tož otce neznám 10 let, nevím co s ním je, jestli umřel nebo tak, mamka byla jakože od mých 13ti samoživitelka a jak se rozešla s mým otčímem jakože s nevlastním otcem tak od té doby jakože přestala o mě dbát, takže ty vztahy byly i před tím pervitinem takové špatné. Takže tak. Ted' už se nebavíme vůbec.“

Sociální dopad

Patrik je v současnosti poměrně tichý a nevýrazný muž. Své všední dny tráví většinou v kontaktním centru nebo na squatu, nemá žádnou větší náplň a jeho komunikační úroveň

prudce klesla. V minulosti bylo však jeho trávení dnů oproti těm dnešním diametrálně rozdílné. Patrik byl v minulosti sportovec a workoholik, všechen svůj čas trávil ve škole nebo v práci, jeho cílem bylo vydělat co nejvíce peněz. V této části smutně dodává, že stejně všechny ušetřené peníze utratil nakonec za drogy.

„Tož dřív jsem byl, jakože hodně workoholik, já jsem pracoval při škole a měl jsem jak kdyby práci normálně placenou při škole v rámci praxi. A byl jsem hlavně workoholik, šetřil jsem peníze, no ale ty peníze jsem pak provalil, jakože za ty drogy. A tož komunikace s lidma tak to teďka „drmolím“ a tak prostě artikulace a tak, to je problém.“

Dříve jak sám uvádí, byl Patrik velmi aktivní sportovec a pohyboval se v kruzích fotbalistů a jiných prestižních sportovců. Jeho sociální status byl pro něj velmi důležitý. Skupina přátel se však po zahájení drogové kariéry razantně proměnila. V současnosti nemá ve svém okolí už nikoho z jeho bývalých přátel, stýká se pouze taktéž s uživateli nebo s pracovníky kontaktního centra.

„Tož než jsem začal brát tak jsem měl, jakože úplně jinačí vrstvu kamarádů, já jsem se bavil s fotbalistama, protože jsem chodil na sportovní školu no a teďka se víceméně bavím jenom se smačkama a vy jste tady v káčku jedini s kým se bavím a kdo nebere, takže tak.“

V průběhu rozhovoru jsme se zaměřili i na další téma, kterým byly partnerské vztahy. V této části se Patrik zmínil znovu o rozchodu s bývalou partnerkou, a že od té doby žádný vztah neměl. Dle Patrikových slov: *„...podle mě drogy do vztahu nepatří..., hlavně jako pervitin ne...“*

Patrik je poměrně inteligentní člověk, který si všímá věcí kolem sebe. Během rozvíjení tématu na jeho sociální život, se mi svěřil s tím, že vnímá to, jak jim většinová společnost opovrhne a vněm samotném to tak rozvíjí ještě větší exkluzi: *„vnímám tam ten odstup těch lidí.“*

Předposledním tématem, které jsem měla pro Patrika přichystané se týkalo změn v pracovním prostředí. Téma práce Patrik zmiňoval již v první části rozhovoru, kde uvedl, že právě u práce spatřuje ten největší diametrální rozdíl. Sám tedy celý problém ještě shrnul do jedné věty: *„No tož jakože z workoholika se stal nefachčenko asi tak to řeknu. Úplně jakože diametrální rozdíl...“* Současně také respektuje osoby, které jsou uživateli a chodí normálně do práce, sám to zkoušel ale neúspěšně: *„Oceňuju lidi, co chodí do práce a berou.“*

Vnímání reality

Patrik si během své drogové kariéry uvědomil spousty důležité poznatků, se kterými se musel na ulici naučit žít, aby přežil. Jako nejdůležitější vlastnost, kterou člověk na ulici potřebuje je dle něj určitý způsob, jak vnímat realitu. „...nemá cenu ničeho litovat, je to zkušenost no a co doporučuju tak na ulici žít v extrémní přítomnosti, jakože fakt v extrémní což se mi nedaří bohužel, tak mě tam nějak furt dohání minulost, ale nějak bylo a nějak bude.“ Takové uvědomění však u Patrika nenastalo z ničeho nic, předcházelo tomu zásadní zlom, kterým bylo předávkování. Od té doby má Patrik k drogám i ke svému životu respekt: „Jsem se prostě předávkoval a nějak jsem to přežil a od té doby mám k drogám respekt.“

Patrik se během rozhovoru projevuje jako sečtělý člověk, který se snaží o sebe-nápravu, v posledních dnech se mu v jeho osobním životě podařilo udělat několik zásadních kroků, které jsou nezbytné pro jeho návrat do normálního života. „... právě teďka se snažím to změnit, udělal jsem si občanku, datovou schránku jsem si udělal.“ Kromě vyřizování dokladů se Patrik zaměřuje také na seberozvoj a distanc od ostatních uživatelů. Volný čas chce alespoň nějak efektivně trávit: „Já si rád čtu třeba na squatě, zlepším si tu slovní zásobu než třeba být s feťákama.“

Shrnutí

Během rozhovoru byl Patrik otevřený a měl ve mně důvěru. Často používal slovo „vlastně“, snažil se tak vždy ještě jeho tvrzení dovysvětlit a ujistit se o tom, že rozumím, to může souviset i s jeho nízkým sebevědomím. U Patrika šlo také vidět to, že si umí dávat jednotlivá fakta do souvislostí, mezi jeho kvality patří především upřímnost a otevřenost k tématu užívání drog. Menší problém u Patrika nastal u tématu rodina, kdy šlo vidět, že je to pro něj stále otevřené a citlivé téma.

7.1.2 Iva

U Ivy nám v rámci analýzy dat vznikla následující nadřazená témata:

První zkušenost (3.4, 3.9)

Osobní ztráta (3.13, 4.23, 4.25, 4.32, 4.36, 4.52, 4.68)

Sociální vazby (4.39, 4.43, 4.65)

První zkušenost

Iva je uživatelkou metamfetaminu již osmým rokem a stejně jako Patrik je pravidelnou klientkou kontaktního centra, kde jsem s ní dělala rozhovor. První zkušenost Ivy s metamfetaminem byla čistě z jejího rozhodnutí, jak sama uvádí, toužila po poznání: „...chtěla jsem to vyzkoušet abych poznala jaké to je.“ A právě touha po poznání se pak odvíjela také od pocitů, které Iva po prvním užití u sebe zaznamenala: „...já nevím, takový nezávazný, adrenalinový, prostě všelijaký. Byla to bomba.“

Osobní ztráta

Velkým tématem, které jsme s Ivou během rozhovoru řešili bylo zaměřeno na její rodinný život, a to konkrétně na děti. O děti totiž Iva přišla právě kvůli užívání metamfetaminu: „... tak vlastně kvůli tomu mi je sebrali...“ a podle jejich slov ji to život otočilo vzhůru nohama. „Když to takhle shrnu, ta se dá říct, že to šlo celé do sraček, před tím to bylo rozhodně lepší. Život se pro mě otočil k horšímu no.“

Když jsem se Ivy zeptala na její rodiče, celkem jasně řekla, že vztahy s nimi nebyli v pořádku již před zahájením drogové kariéry. Podle jejich slov rodiče ani neví o užívání, pouze mají domněnky. Jediným důvodem, proč je s nimi v kontaktu, jsou právě její děti, které mají v péči.

„Rodiče o tom neví, teda ještě furt ne. Oni si jako myslí, ale neví. Jinak jsem s něma v kontaktu samozřejmě kvůli dětem. Hele ono už takhle, už dřív mezi náma nebyly dobré vztahy, ale prostě snažila jsem se kvůli tomu, že mají v péči moje děti. Takže se snažíme být v kontaktu abych tam dojela a tak dál. Prostě nějak komunikujeme.“

Pro lepší objasnění situace mi Iva sdělila informaci, že má celkem 3 děti. První dítě má Iva s bývalým partnerem, který uživatel drog nebyl, ale 2 mladší děti měla s partnerem, který byl stejně jako ona uživatelem metamfetaminu. Tento partner zemřel a vztahy s jeho rodinou se tak pro klientku uzavřely.

„No k tomu partnerovi, nebo když to tak shrnu... k prvnímu nebo teda k otci první dcery nějak. Tam to bylo ohledně rodičů. K těm dvěma dětem, tam právě že jsme brali oba dva, a jelikož umřel tak prostě se nějak nehrotíme a nebavíme s jeho rodinou...“

Respondentka Iva se po dobu trvání rozhovoru vracela k tématu dětí opakovaně. Z jejich slov bylo zřejmé, že ji na dětech opravdu záleží a chtěla by je dostat zpět do své péče. Ve

svém životě ztrátu dětí označila také jako nejhorší věc, kterou ji užívání metamfetaminu přineslo: „...*fakt úplně negativní, tak že asi ty děti, že je jen tak jako nedostanu.*“

Iva si je také vědo toho, že práce získání dětí do péče je pro ni poměrně zdlouhavý proces, který by vyžadoval nemalé úsilí z její strany. Jako zlomový bod Iva vnímá získání práce, která by ji umožnila zajistit si ubytování a materiální zajištění dobrého život, a to nejlépe právě s dětmi. Práci tedy vnímá jako něco důležitého, zároveň upozorňuje, že práci sehnat nemůže, ale překážkou není užívání metamfetaminu.

„Jako kdybych měla práci, tak by to ovlivnilo nejenom mě, ale i moje děti, na které vlastně teďka musí platit alimenty a co ještě... jakože bych měla na živobytí, bydlení, a tak bylo by to všechno dobré. I když jsem teďka na squatu, tak je tam ta šance, že s pracím můžeš jít aspoň někam na ubytovnu. Ale prostě u toho metamfetaminu tam to není ani žádné plus a ani minus, když budu chtít práci tak ji budu mít. Není tam žádný problém prostě. Já si teda teďka práci nějak řeším, alespoň teda brigádně, ale když nechcou tak nechcou, překážka není z mé strany.“

Sociální vazby

Iva je povahou poměrně sociální a komunikativní člověk, který je rád v kontaktu s lidmi. Respondentka ve svém životě nevnímá změnu ztráty přátel vlive užívání, právě naopak. Iva v souvislosti s užíváním se v jejím životě objevilo spoustu nových přátel a kontaktů: *„Nijak se mi neproměnil, ať prostě jsem uživatel návykových látek nebo nejsem, pořád je to stejný... díky tomu jsem poznala spoustu nových, jiných lidí to je asi na tom to pozitivní...“*. Kromě přátel ji metamfetamin seznámil i s jejím současným přítelem, kterého vnímá jako partnera do života: *„Co se týče teď mého partnerství, bereme oba dva, takový můj spoluhráč v životě.“*

Shrnutí

V průběhu rozhovoru byla Iva celkem otevřená, podařilo se nám zaměřit na problémy v rodině i životě. Na Ivě jde vidět především to, že ji nejvíce trápí hlavně ztráta dětí. V některých odpovědích si respondentka protirečila. Na jednu stranu Iva uvádí, že se ji život po zahájení drogové kariéry otočil vzhůru nohama, ale na stranu druhou vlastně vnímá změnu právě jen u rodinného života a u ostatních zkoumaných faktorů změny nepocítuje. U Ivy šla vidět určitá nejistota, zároveň věřila v to, že se její život může dát ještě dohromady.

7.1.3 Jiří

U Jiřího nám v rámci analýzy dat vznikla následující nadřazená témata:

První zkušenost (5.4, 5.8, 5.15, 5.17, 5.20)

Skrytá příčina (5.28, 6.41, 6.44)

Osobní dopad (6.48, 6.52, 7.87)

Sociální vazby (6.59, 6.68)

Vnímání reality (7.81, 7.84, 7.95, 7.98, 7.102, 7.104)

První zkušenost

Jiřímu je 20 let a je uživatelem metamfetaminu. Stejně jako s ostatními respondenty byl rozhovor realizován v kontaktním centru. Uživatelem je poměrně krátkou dobu, dříve užíval více alkohol a jiné návykové látky. „*Tak já jsem samozřejmě klasicky nejdřív začínal v těch lehčích věcech, takže k tomu pervitinu jsem se dostal docela až hodně pozdě. Já jsem se k tomu dostal až v 18 letech.*“ Jirka měl před prvním užitím celkem velký respekt, ovšem když dostal nabídku od svého zkušenějšího přítele, neodmítl. „*Bylo tam prostě to zaváhání, ale když mi to bylo nabídnuto, v ten moment jsem neměl co ztratit.*“

Jirkovi první pocity po užití byly takové, že cítil zvýšené množství energie, a především pocit toho, že dokáže všechno. „*...jinak jsem se cítil tak, že jsem byl no klasicky zvýšená aktivita, energie, a i takový ten pocit jako že jsem nejlepší a že dokážu na té ulici tak nějak cokoliv. Ale prostě poprvé to bylo dobré.*“ Jirka má ke droze dodnes velký respekt a na rozdíl od jeho přátel zůstává u perorálního užití a sniffování. „*... je i delší dobu uživatel a on bere i nitrožilně a tak, ale to já nechci takovým způsobem...*“

Skrytá příčina

Jirka velmi otevřeně a upřímně hovořil o jeho rodinné situaci, která nebyla příznivá již před zahájením užívání metamfetaminu. Jirka měl v minulosti problémy s alkoholem a začal zanedbávat školu a své přátele. Vztah s rodiči nebyl taktéž ideální: „*že jsem tu rodinu ztratil ještě dřív, než jsem vůbec přičichl k drogám*“ a v poměrně brzké době se ocitl na ulici, kde k metamfetaminu také přišel. „*Ono se to nějak tak všechno proměňovalo postupně, jako rodiče, láska a takové věci. Jako já už jsem se vlastně před tím vykašlala třeba na školu, jsem dost chlastal, a to mě taky k tomu dost přivedlo svým způsobem.*“

V momentu, kdy se Jiří na ulici ocitl pro něj skončila větší možnost trvalého vztahu, dle něj pro nikoho není atraktivní mít něco s člověkem, který žije na ulici. *„Tož já už vlastně taky ten postup, že už před tím jsem dlouho neměl žádného partnera. Žil sem vlastně na ulici a tam se vztah nehledá tak moc...“*

Osobní dopad

Vážným vztahům se Jirka na ulici vyhýbá, v případě známosti je to spíše krátkodobý charakter. Dle něj se dlouhodobý vztah a život na ulici neslučují: *„...dlouhodobě sem byl prostě sám, no maximálně jsem měl občas jenom nějaké známosti. Prostě tam ale na té ulici ty vztahy a ten svět nejdou dohromady.“*

Život na ulici je podle Jirky náročný, člověk může spoléhat pouze sám na sebe a nikomu nemůže plně důvěřovat. I přesto, že je Jirka na povrch komunikativní, jedná se pouze o povrchní pohled, uvnitř je víc uzavřený do sebe, nemá se komu svěřit: *„...si přijdu takový víc uzavřený, prostě se zavírám nějak víc tak do sebe, dřív jsem s těma kámošema mohl probírat různá témata i důvěrně, ale v této branži na streetu těm lidem nemůže věřit, informace, co bych jim poskytl by mohli třeba zneužít nebo obrátit proti tobě. No, takže teď si dávám spíš pozor a nevěřím jen tak někomu, ale nejsem jediný na ulici mají všichni tu hru těch přetvářek, protože drogy to z tebe dělají.“*

Také pracovní sféry se způsob Jirkova života poměrně dotkl. Dříve byl více pracovitý a do práce chodil rád, se začátkem užívání se to změnilo. Jirka popisuje celý proces tak, že si z počátku dokázal oddělit ten čas věnovaný práci a užívání, ovšem z dlouhodobého hlediska bylo téměř nemožné si udržet režim a v práci se mu začaly navyšovat absence, v konečné fázi se propracoval až k výpovědi.

„Předtím jsem rád pracoval, já mám 3 roky odpracováno v obchodě..., když pak bereš ty drogy, tak tě to i fyzicky ničí a já mám prostě takový ten problém, že když třeba týden lítám, tak pak musím taky týden spát, což mi samozřejmě taky moc nepomáhalo v té práci, když jsem si občas ulítl ve volnu a pak nevstal ani do té práce. S tím se nedá udržet režim.“

Sociální vazby

Jedním s větších témat, kterému jsme se s Jiřím v rozhovoru dotkli se týkalo sociálních vazeb. Sociální vztahy Jirka vnímá jako pozitivní změnu, která ho při jeho drogové kariéře potkala. Jirka je poměrně komunikativní a díky životu na ulici se seznámil se spoustou nových lidí: *„No spíš mě to braní jako seznámilo s hodně lidmi...“* Jiří pak doplnil i to, že se

jedná především o lidi, kteří jsou také uživateli: „...seznámilo mě to s hodně lidma, hlavně teda z téhle branže.“

Vnímání reality

Jirka v průběhu rozhovoru uvedl několik dopadu, které mu drogy způsobily, vnímá však i určité pozitivum, které mu to přineslo. Podle jeho slov mu život s drogami a na ulici otevřel v mnoha ohledech oči. Jirka si začal všimát světa kolem sebe, reality, která často není tak různová, jak si myslel.

„...mi to dost otevřelo oči... prostě se na ten svět dívám pro mě dost reálnýma očima, takže si spíš už dávám hodně pozor. Ale zas na druhou stranu, prostě to, když jsem měl ještě ty různé brýle a byl naivní, tak mi to občas dost chybí, protože z té reality jsem už dost znechucený.“

Přijímání reality bydlo podle jeho slov i jedním z důvodů, proč přestal úplně chodit do práce. I přesto, že ho bavila, časem si začal všimát lidí o kolo sebe, všimál si jejich pocitů, nálad ale především znechucení: „...je to pro mě monotónní činnost, která spoustu lidí nebaví a na nich to šlo vidět, byli mrzutí, a to mě nebavilo se na to dívat, tak jsem se na to postupně vykašlal.“

Shrnutí

Jirka je mladý a poměrně všímavý muž, který se ocitl na ulici ve velmi mladém věku. Realita, kterou mnohdy prožívá na něm zanechává stopy, přitom by tomu mohla zabránit třeba jen příznivá situace v rodině, před zahájením drogové kariéry. Jirka na své okolí působí otevřeně, na druhou stranu však ví, že si musí dávat pozor na to, co komu říká. Jirka se snaží žít v extrémní přítomnosti a je si vědom toho, že se může opravdu spolehnout jen sám na sebe.

7.1.4 Daniel

U Daniela nám v rámci analýzy dat vznikla následující nadřazená témata:

První zkušenost (8.5, 8.13, 8.15, 8.22, 9.50)

Ztráta dítěte (8.10, 9.74, 9.78)

Sociální vazby (8.19, 9.70, 10.88, 10.95, 10.102, 10.107)

Sociální dopad (8.31, 9.80)

Životní hodnoty (8.37, 9.47, 10.125, 10.127, 11.131)

Absence rodiny (9.59, 9.63, 11.132)

První zkušenost

Daniel byl v kontaktu s metamfetaminem poprvé před zhruba 6 lety, kdy mu to nabídl jeho kamarád uživatel: „...*kamarád, který fetoval a natáhl mi půl centimetrovou čáru a prostě řekl mi... klidně to rozfoukni, nikdo tě nutit nebude...*“ I přesto, že mu dal přítel pouze nabídku a do ničeho Daniela nenutil, asi po 2 hodinách se rozhodl, že metamfetamin užije: „*asi po 2 hodinách jsem si to dal tím nosem.*“ A jak sám uvedl: „*bylo to čistě moje rozhodnutí*“.

Daniel se po prvním užití cítil velice dobře, byl velmi komunikativní, ale především se mu ulevilo od jeho starostí. „*No já jsem asi 12 hodin nezavřel hubu, já jsem jenom mluvil... ale uklidnilo mě to. Hej prostě bylo to parádní.*“

Ztráta dítěte

V rámci rozhovoru jsme se s Danielem dostali k poměrně citlivému tématu. V době před prvním užitím v životě Daniela nastala tragédie, na kterou se nikdo nemůže připravit. Danielovi zemřelo dítě.

„*Bylo to potom co mi umřelo mé dítě a já jsem si sáhl na život...*“

Daniel se během rozhovoru k citlivému tématu vracel opakovaně a vždy se snažil dát najevo stálou bolest a povědomí o tom, že již dítě nemá: „...*a já jediný z nich nemám děti, oni neví že mi umřelo... jelikož už děti žádné nemám, tak žádný.*“

Sociální vazby

Daniel se po události s úmrtím dítěte pokoušel dokonce i o sebevraždu, která mu nevyšla a byl hospitalizován do psychiatrické nemocnice v Kroměříži. I přes pokus o sebevraždu byl Danův stav vyhodnocen tak, že žádné problémy nemá a byl z nemocnice propuštěn. Když se vrátil zpět domů, přetrvávali u něj myšlenky na sebevraždu, naštěstí se ho však ujal právě zmiňovaný přítel, který mu jako úlevu nabídl metamfetamin. Daniel vnímá nabídku přítele, jako pozitivní událost v jeho životě, nebo tedy spíše záchranu. Díky metamfetaminu se totiž Danielovi ulevilo a z depresí a myšlenek na sebevraždu tak unikl k užívání metamfetaminu, který smutek potlačoval.

„*Na druhou stranu, kdyby nebylo toho kamaráda, já bych tady dneska neseděl, opravdu... víš co on mi prakticky zachránil život.*“

Daniel neměl rodiče a vyrůstal tak v dětském domově, kde také navázal spoustu celoživotních přátelství. Do dnes se s některými z dětí a vychovatelů setkává. Jeho přátelé o užívání ví a plně respektují toto rozhodnutí.

„No a teď jsem jinak pořád v kontaktu se 2 dětma z toho dětského domova a s jednou vychovatelkou, která mi v tom dětství hodně pomáhala. No a oni ví, že fetuju.“

Život na ulici Danielovi sociální vazby s přáteli nijak negativně neovlivnil a většina z nich Daniela bere takového, jaký je. *„Přátelé mě berou takového, jaký jsem.“*

I přes to, že sám o sobě Daniel hovořil, jako o člověku, který je rád sám, metamfetamin do jeho života přinesl spoustu nových známých. Především se jedná o mladší generace, jelikož jeho vrstevníci na něj už neměli čas, ovšem ne kvůli jeho stylu života, ale kvůli jiným povinnostem. Daniel uvádí, že u člověka a jeho přátel nerozhoduje, zda se jedná o uživatele či nikoliv, ale o tom, jak se bude chovat.

„No a těch kamarádu, hodně jich přibylo, hlavně těch mladých, no a těch starších ubylo, protože sedí nebo mají rodiny a nemají už na mě čas. Ale nebyly proto, že bych spadl do drog, tam záleží, jak se budeš k lidem chovat.“

Také jeho nadřízený v zaměstnání se před nějakou dobou dozvěděl o jeho užívání a podle Danových slov se na jeho pracovním životě nic nezměnilo. *„Ty ono práce během doby, kdy jsem nefetoval a v době kdy fetuju je úplně stejná.“* Ke zvládnutí situace Danovi napomohla i rozvážnost nadřízeného a dohoda o vzájemném respektu.

„No a ta práce, když jsem začal fetovat, jako šéf to na mě poznal, ale trvalo mu to, než to poznal. On mi sám řekl ať se fetuju, jak chci, ale že si nepřeje, aby když dojdu do práce zfetovaný, abych se bavil se zákazníky nebo mu bral věci z auta, jen si oddělal svoje. A já to dodržuju a on mě respektuje.“

Sociální dopad

I přes to, že Daniel nepřišel o své přátele, život na ulici ho změnil. Daniel bydlí sám v lese, pokud není v práci, je odříznut od okolního světa a nevnímá co se kolem děje. Uvádí, že se cítí být schovaný.

„No a teď, když v tom jsem tak vnímám život na ulici mnohem klidnější, jsem víc bez lidí, jsem víc odříznutý od toho světa, co se tady děje. Dá se říct, že jsem mnohem víc schovaný. Takže je tam veliký rozdíl, u každého feťáka se ten život hodně změní. No a i teď s drogami jsem takový klidnější a hodnější.“

Jednou z věcí, které mu způsob života na ulici vzalo, je partnerský život. Daniel je od doby co žije na ulici bez partnerky, podle něj totiž drogy a partnerství nejdou dohromady. V takovémto stavu má zatím v plánu i přetrvat, jelikož si je vědom rizik a přítěží, které by mu partnerský vztah na ulici a s metamfetaminem přinesl.

„No a co se týče vztahu, jako milostného vztahu... no tak to se hodně změnilo, od té doby, co fetuju jsem sám a nechci to změnit, protože vztah feťáků není dobrý... jde tam o drogy no a když spolu náhodou mají dítě, tak to dítě nebude mít dobrý život. Prostě ten vztah u feťáků je jen o drogách, stejně jak u bohatých, tam jde zase jen dohromady.“

Životní hodnoty

Život s metamfetaminem Danielovi pomohl k utříbení jeho životních hodnot. Dan si na ulici velmi rychle uvědomil to, jak k němu lidé okolo něj přistupovali. Dříve byl velmi obětavý člověk, který se snažil každému pomoci a vyhovět. Až s odstupem času a jako uživatel si uvědomil, že takoví lidé ho pouze využívali kvůli penězům, nebyli to jeho přátelé, kteří by se ho zeptali, jak se má a jestli něco nepotřebuje. V současnosti, když sám moc nemá už je mnohem obezřetnější a vnímá pravá přátelství.

„No a čím se nejvíce liší ty dva světy tak v tom, že když jsem ještě nefetoval tak jsem byl strašně rozdavačný a na všechno co jsem potřeboval jsem si vydělal. No a měl jsem ty lidi o kolo sebe a každý furt něco chtěl, byly dny kdy ti lidi zavolali jenom když něco potřebovali a nikdo se tě nezeptal, jak se máš... jak žiješ nebo jestli něco nepotřebuju...“

Další z hodnot, kterou si Daniel postupem času uvědomil je vztah k věcem, více si jich váží: *„...žiju sám a mám svůj klid. No a pak věci, dřív jsem si jich moc nevážil, ale teď jsou pro mě cennější, mají pro mě vyšší hodnotu“.*

Když jsem se pak Daniela ptala, zda něčeho lituje, uvedl že vůbec ničeho: *„Jako ničeho nelituju a nechtěl bych změnit nic“.* Naopak jeho současnou situaci vnímá pozitivně, dovoluje mu totiž být svobodným: *„...když žiješ sám v lese, tak jsi sám svým pánem, a i ty zkušenosti jsou velké“.*

Absence rodiny

Posledním z významných témat, na které jsme během rozhovoru narazili byl Danielův rodinný život. Daniel své rodiče nikdy nepoznal: *„Já jsem rodiče nikdy nepoznal, takže nevím... ty lidi jsem v životě neviděl“.* Celé své dětství vyrůstal v dětském domově, kde byl podle jeho slov odtržen od reálného světa.

„Takže já jsem vyrůstal v dětském domově a tam byl ten svět úplně uzavřený, nevěděl jsem, co se děje venku, to nemáš nejmenší tušení. Jako to, co se děje venku jsme viděli jen v televizi, ale reálný život byl pak úplně jiný než v tom dětském domově...“

V závěru rozhovoru se Daniel vrací k tématu s myšlenkou, že za jeho povahou držet si od lidí distanc stojí právě to, že nepoznal rodiče. *„No a taky si myslím, že je to i tím že jsem nepoznal ty rodiče, tak jsem se vždy držel stranou a je to pro mě dobré.“*

Shrnutí

Daniel je otevřený člověk, který má rád klid a svobodu, rád se tak distancuje od lidí a žije v lese. Daniel to v životě neměl lehké, celé dětství vyrůstal v dětském domově a v dospělosti přišel o vlastní dítě. Takto významná negativní událost ho poznamenala na tolik, že se rozhodl pro život v osamocení. Tragédie mu způsobila úzkostné a depresivní stavy, které chtěl z počátku vyřešit sebevraždou, později se uchýlil k užíváním metamfetaminu, u kterého už zůstal. Danielovi v současnosti jeho životní styl vyhovuje a chce v něm setrvat i nadále.

7.2 Analýza napříč případy

Další fází analýzy dat je propojení témat napříč případy všech respondentů. Jedná se tedy o nalezení témat, která respondenty propojují. Cílem fáze je nalézt charakteristické rysy, které jsou typické pro zkoumaný fenomén v IPA.

Vynořující se témata, která byla u jednotlivých respondentů během výzkumu analyzována se v mnoha ohledech odlišují. Životní příběhy všech respondentů jsou jedinečné, v některých tématech však shodu nalézáme. Témata, u kterých napříč případy vnímáme shodu jsou: **první zkušenost** s metamfetaminem, **dopad na jedince** a téma zabývající se **vztahy v rodině**.

7.2.1 První zkušenost

V rámci sběru dat byla část všech rozhovorů věnována první zkušenosti, která tak dokázala výzkumníka lépe zainteresovat do situace, kdy se jednotliví respondenti s metamfetaminem seznámili. Pro všechny respondenty bylo toto téma přirozeně přijato a neměli problém s jeho hlubším prozkoumáním.

I přesto, že se právě toto téma u všech respondentů vynořilo jako nadřazené, jeho kontext se víceméně odlišuje. Co bylo pro výzkumníka překvapující, tak schopnost všech respondentů detailního popisu situace, kdy metamfetamin užíli prvně.

U respondentů Patrika, Jiřího a Daniela nalézáme schodu v tom, že jejich rozhodnutí prvního užití nebylo čistě z jejich vlastního uvážení. Z rozhovorů nám u všech třech mužů vyplývá, že jim byla droga nabídnuta druhou osobou a také to, že první užití neproběhlo intravenózně. U Jiřího a Daniela po nabídce následovala ještě fáze rozhodování. Jiří nám během rozhovoru uvedl jako důvod rozhodování to, že si byl plně vědom rizik, která mohou ze situace vyplynout. „...*toto byla taková otázka, jestli jo nebo ne, že to už je horší.*“ Naopak pro Daniela bylo cílem užití snaha od odpoutání se myšlenek, na úmrtí jeho dítěte. „*No já jsem asi 12 hodin nezavřel hubu, já jsem jenom mluvil... ale uklidnilo mě to.*“

Kontrastem dané situace je příběh Ivy. Ta chtěla metamfetamin užít cíleně v rámci experimentování, druhá osoba, tedy Ivin kamarád už pak hrál pouze roly ve zprostředkování drogy. „*Přes kamaráda, chtěla jsem to vyzkoušet abych poznala jaké to je.*“

7.2.2 Dopad na jedince

Během rozhovorů bylo u všech respondentů zmíněno téma dopad na jejich životy. Většinou se jednalo o ztrátu, která je pro ně jako jednotlivce nenávratná nebo jejich náprava těžce dosažitelná.

U Patrika se jedná především o dopady osobní. Patrik nám uvedl, že ho užívání metamfetaminu přivedlo až k životu na ulici a bez peněz a práce, ke kterým měl dříve velmi kladný vztah. Také v komunikaci s lidmi po zahájení drogové kariéry nastalo několik změn. Patrik se dříve obklopoval přáteli se sportovními zájmy a v současnosti se raději společnosti straní. „*A byl jsem hlavně workoholik, šetřil jsem peníze, no ale ty peníze jsem pak provalil, jakože za ty drogy. A tož komunikace s lidma tak to teďka „drmolím“ a tak prostě artikulace a tak, to je problém.*“ Také Jiřímu se po začátku drogové kariéry proměnil okruh přátel, ten se omezil především na další uživatele. „*Takže jako prostě seznámilo mě to s hodně lidma, hlavně teda z téhle branže. No a jinak v tom sociální životě si přijdu takový víc uzavřený, prostě se zavírám nějak víc tak do sebe, dřív jsem s těma kámošema mohl probírat různá témata i důvěrně, ale v této branži na streetu těm lidem nemůže věřit...*“

Daniel se po zahájení užívání od společnosti distancoval úplně. V současnosti žije sám v lese a jakýmkoliv interakcím s dalšími lidmi se vyhýbá. „...*jsem víc bez lidí, jsem víc odříznutý*“

od toho světa, co se tady děje. Dá se říct, že jsem mnohem víc schovaný. Takže je tam velký rozdíl, u každého feťáka se ten život hodně změní.“

Na Ivu mělo užívání metamfetaminu dopad největší. Kvůli užívání ji byly odebrány všechny tři její děti a byly svěřeny do péče jejich rodičů, se kterými nemá blízký vztah. Iva během rozhovoru téma děti uvedla hned několikrát, také na otázku čeho nejvíce lituje odpověděla, že ztráty dětí. *„No a co by bylo teda jakože fakt úplně negativní, tak že asi ty děti, že je jen tak jako nedostanu.“*

7.2.3 Vztahy v rodině

Posledním tématem, ve kterém nalézáme jistou podobnost je rodina. U všech respondentů se nám během analýzy dat potvrdila shoda ve vztahu k rodičům. Konkrétněji Patrik, Iva i Jiří uvedli jisté neshody v rodině ještě před zahájením drogové kariéry.

Patrik nám rodinnou situaci popsal velmi konkrétně. Problémy v rodině nastali již v dětství, kdy ho matka vychovávala sama, později péči zanedbávala úplně a v současnosti je kontakt přerušen. *„Tož otce neznám 10 let, nevím co s ním je, jestli umřel nebo tak, mamka byla jakože od mých 13ti samoživitelka a jak se rozešla s mým otčímem jakože s nevlastním otcem tak od té doby jakože přestala o mě dbát, takže ty vztahy byly i před tím pervitinem takové špatné. Takže tak. Ted' už se nebavíme vůbec.“*

Také Iva a Jiří uvedli neshody v rodině, kdy Jiří má stejně jako Patrik vazby plně přerušeny. Pro Ivu jsou motivací ke komunikaci s rodiči právě její děti. Tito dva respondenti situaci v rodině blíže nespecifikovali. Daniel na rozdíl od ostatních respondentů vyrůstal v dětském domově a biologické rodiče nikdy nepoznal. Během rozhovoru však téma rodiče několikrát zmínil a dal tak najevo důležitost, jakou pro něj rodiče a rodina mají. *„Já jsem rodiče nikdy nepoznal, takže nevím... ty lidi jsem v životě neviděl. I lidi, když se semnou baví o svých rodičích a nadávají na ně, tak mám chuť je vyliskat, protože někteří z nás rodiče v životě nepoznali a podle toho co slychávám, tak ti rodiče nikdy nechtějí, aby jejich děcka skončili na ulici nebo ve vězení.“*

7.3 Shrnutí výzkumu

V rámci výzkumu jsme si položili dvě zásadní otázky. První stěžejní otázkou je to, jaký má metamfetamin dopad na sociální život jeho uživatelů. Z dat získaných za pomoci metody IPA nám vyplývá, že mezi nejčastější dopady řadíme především ty sociální a osobní. Dopad metamfetaminu na životy uživatelů je fenoménem, který nám propojil všechny případy. Do

značné míry jsou však dopady různé a u každého uživatele individuální. My jsme se v rámci výzkumu nejčastěji setkávaly s dopady, které měly vliv na sociální status jedince, vztah ke společnosti, ale také dopad na rodinný život.

U druhé otázky jsme se zaměřili na problematiku z druhé strany. Stěžejní je pro nás odpověď na to, či má sociální život vliv na samotného jedince a na to, zda se pod negativním vlivem může stát uživatelem metamfetaminu. V rámci výzkumu jsme se tak dopracovali k závěru, že u každého z našich respondentů spatřujeme do značné míry skrytou příčinu. Během výzkumu jsme u respondentů zaznamenali vliv rodiny. Všichni námi zvolení respondenti během rozhovorů uvedli problémy v rodině a jistý distanc od rodičů, u jednoho klienta je prokázána úplná absence rodiny a rodičů. Kromě rodiny jsou v životech uživatelů i další proměnné, které mohou mít značný vliv na to, zda se osoba k užívání uchýlí. Během výzkumu jsme zaznamenali vliv vrstevnické skupiny nebo traumatizující životní situace, která respondenta k užívání přivedla.

V rámci dílčích výzkumných otázek jsme se zaměřili na konkrétní změny, které s sebou užívání metamfetaminu přineslo. Z odpovědí získaných od respondentů nám vyplývá, že se jedná především o změny v zaměstnání, životní úrovni a okruhu přátel. Respondenti pak také uváděli změny pozitivní, kterými byly vnímání reality a světa okolo nich.

Druhá dílčí otázka se zaměřovala na život uživatelů před zahájením jejich drogové kariéry. Podle odpovědí respondentů byl život, před zahájením užívání v mnoha ohledech diametrální. Respondenti často zmiňovali především schopnost udržení si režimu, dále kladný vztah k práci, sociální zázemí či důvěru k lidem.

Prostřednictvím poslední dílčí otázky jsme hledali odpověď na to, co naše respondenty vedlo k prvnímu užití metamfetaminu. Jak již bylo zmíněno v předcházející kapitole, u třech respondentů se jednalo hlavně o nabídku od druhé osoby, kdy jejich rozhodnutí podpořila i životní situace, ve které se v tu dobu nacházeli. U čtvrté respondentky se pak jednalo o experiment, kdy byla droga druhou osobou pouze zprostředkována.

Dopady metamfetaminu na život jedince je téma, které je v adiktologických kruzích poměrně často diskutováno, ale na poli vědeckých výzkumů stále shledáváme značné mezery.

Naším záměrem k provedení výzkumu bylo upozornit odbornou i laickou veřejnost na potřebu zkvalitňování programů primární prevence, která by tak mohla eliminovat množství uživatelů metamfetaminu, a to především v adolescentním věku.

7.4 Limity výzkumu

Během výzkumu jsme se potýkali také s limitujícími faktory, ty jsou spjaty převážně s charakteristikou zvolené cílové skupiny. Uživatelé metamfetaminu řadíme ke skryté populaci v jejíž nejlepším zájmu je zachování absolutní anonymity. U každého respondenta tak musela být ještě před zahájením samotného výzkumu zajištěna absolutní důvěra k výzkumníkovy, abychom tak zajistili získání relevantní a pravdivých informací. I přes veškerou ohleduplnost k anonymitě si však nemůžeme být plně jisti pravdivostí všech získaných dat. Stěžejním faktorem je také subjektivní pohled respondenta k dané problematice a zainteresovanost výzkumníka k tématu.

Posledním limitujícím faktorem byl také omezený výběr respondentů. Všichni zvolení respondenti žijí na ulici a jejich životy jsou tímto prostředím také značně ovlivněni. Pro výzkum by tak bylo obohacující mít také rozhovory s uživateli, kteří si do značné míry zachovali jistou životní úroveň, práci a bydlení. Tito uživatelé jsou však mnohem obezřetnější a podílet se na výzkumu neměli jakýkoliv zájem.

7.5 Doporučení pro praxi

Metamfetamin je jednou z mnoha návykových látek, která se na tuzemském trhu vyskytuje v nemalé míře. Problematika závislosti a rizikového užívání metamfetaminu se do dnešní doby dotkla poměrně velké části lidí, rodin či vztahů v naší populaci. (Darrell a kol., 2007) Mnohé droga navždy oddělila, jiným se zase s podporou sociální skupiny podařilo navrátit do většinové společnosti, některé pak užívání metamfetaminu stálo život. Nepustil a kol. (2020) uvádějí, že uživatelé drog z celého světa jsou často vytlačováni na okraj společnosti a stávají se tak terčem diskriminace, v některých zemích dokonce dochází k násilí na těchto lidech jen pro to, že se vymykají kontrole a nevyznačují standardním očekávaným chováním.

Dalším problémem je povědomí společnosti o účincích a projevech metamfetaminu, díky kterým tak může člověk lépe a rychleji identifikovat znaky závislostního chování u osob blízkých. Stejně tomu je i v sociálních službách a ve školství, kdy se sociální pracovníci a pedagogové mohou během své práce setkávat s klienty či dětmi užívajícími metamfetamin, ale i jiné návykové látky. Kvůli nedostačujícím povědomí o problematice, tak nemohou vhodně pomoci nebo včas hrozbu identifikovat. Cílem naší práce je tedy na tyto stěžejní problémy upozornit a navrhnout možné řešení, které by vedlo k minimalizaci škod na jedincích a osobách blízkých.

Naše společnost uživatele často odsuzuje a prohlubuje tak jejich sociální distanc a vytlačování na okraj společnosti, kde se jejich už tak omezené šance na plnohodnotný život ještě více snižují. V první řadě je tedy potřeba se více zaměřit na edukaci široké veřejnosti. Je potřeba cíleně poukazovat na problémy a těžkou životní situaci jedince, který je uživatelem návykových látek a projevují se u něj známky závislosti. Nikdo z nás neví, zda se stejný problém nemůže projevit nám nebo někomu blízkému.

V dnešní době má téměř každý z nás chytrý mobilní telefon, a právě tato moderní vymoženost by nám mohla zajistit celoplošnou edukaci společnosti. Online edukace by mohla probíhat prostřednictvím sociálních sítí, internetových stránek nebo například chytré aplikace. My osobně upřednostňujeme chytrou aplikaci, která by byla zaměřena celkově na různé návykové látky, jejich projevy, rizika, následky užívání a možnosti léčby. Aplikace by mohla obsahovat i kontakty na konkrétní adiktologické ambulance, psychiatry, neziskové organizace, poradny, terapeuty a další profesionály v problematice závislostí a užívání návykových látek. Aplikace by měla být svým obsahem zaměřena pro osoby ohrožené závislostním chováním, ale i pro osoby blízké, jako je rodina, přátelé, partneři, kolegové nebo prostě pro všechny osoby, které jeví o problematiku zájem.

Druhým zmíněným problémem je nedostačující edukace konkrétních pracovníků v sociálních službách a ve školství. Zde bychom problém mohli řešit prostřednictvím odborných workshopů a kurzů. Vzdělávací akce by měli být zaměřeny na konkrétní části problému jakými jsou například: experimentování mladistvých, projevy závislostního chování, užívání návykových látek u adolescentů, prevence a další témata, která by prohloubila informovanost pracovníků a pedagogů. Důvodem takto rozdělené problematiky na dílčí podtémata je hlubší prohloubení znalostí, které jsou vhodné vzhledem k cílové skupině, se kterou odborníci pracují nebo se setkávají.

Posledním důležitým bodem je rozvoj primární prevence na základních a středních školách. Primární prevenci v problematice závislostního chování vnímáme na našem území jako nedostačující, a právě primární prevence je přitom nejlepším způsobem, jak experimentování s návykovými látkami minimalizovat. Doporučujeme tedy se více zaměřit na lepší komunikaci a propojenost v rámci odborných adiktologických služeb a škol, školských a mimoškolských zařízení.

ZÁVĚR

Celá práce je rozdělena do dvou částí a sedmi kapitol. První čtyři kapitoly nám představují teoretická východiska potřebná pro odborné uchopení celého tématu. V této části se opíráme především o odborné publikace, které nám pomohli lépe prohloubit znalosti problematiky. V praktické části práce se zaměřujeme již na konkrétní výzkum, v této části jsme si stanovili výzkumné cíle, otázky, a především vhodné metody pro sběr analýzu dat. Poslední kapitola je zaměřena na výsledky výzkumu.

Hlavním cílem diplomové práce bylo se zaměřit na dopady metamfetaminu na sociální životy jeho uživatelů. Zároveň bylo potřeba se na problematiku užívání podívat i opačným úhlem pohledu, kterým jsme se snažili porozumět tomu, jaký má vliv sociální život na samotného jedince a na to, zda se pod negativním vlivem může stát uživatelem metamfetaminu. Cílem naší práce bylo tedy nalezení spojitosti v užívání metamfetaminu a sociálního života jedince, který je drogou ohrožen. Kromě dvou hlavních výzkumných cílů se tato práce zaměřovala i na tři vedlejší výzkumné cíle, které jsou uvedeny v kapitole „Výzkumný problém a cíl výzkumu“.

Data potřebná pro analýzu byla získána prostřednictvím čtyř polostrukturovaných rozhovorů s uživateli metamfetaminu. Získaná výzkumná data byla následovně analyzována prostřednictvím interpretativní fenomenologické analýzy, zkráceně IPA. Postup analýzy dat představujeme v kapitole věnované metodice, kde také popisujeme metodu IPA, metodu sběru dat a výzkumný soubor.

V počátku výzkumného bádání byly vytyčeny i dvě hlavní výzkumné otázky a tři vedlejší výzkumné otázky, které odrážely námi stanovené cíle práce. Výzkumné otázky jsou uvedeny v praktické části práce, konkrétně v kapitole „Výzkumný problém a cíl výzkumu“. Na námi zvolené výzkumné otázky se úspěšně podařilo nalézt odpovědi na základě kterých byla následovně určena nadřazená témata a fenomény. Analýza dat ze získaných rozhovorů jsou uvedena v kapitole „Výsledky výzkumu“. Přepisy celých rozhovorů s počátečními poznámkami a vynořujícími se tématy jsou uvedeny jako příloha P IV.

Stěžejním tématem práce bylo zachytit u uživatelů metamfetaminu dopady, jaké na ně návyková látka má. Z výzkumu nám jasně vyplývá, že má metamfetamin vliv na sociální a osobní život jedinců, ale i na život osob blízkých uživateli. V rámci výzkumu byl také zjištěn vliv užívání na schopnosti jedince komunikovat ve společnosti a na schopnost udržení si režimu pro zajištění základních potřeb pro plnohodnotný život.

Na závěr tedy můžeme konstatovat, že se nám v rámci výzkumu podařilo zajistit odpovědi na stanovené otázky. Kromě toho se nám prostřednictvím výzkumu podařilo zajistit i další obohacující data, poznatky a postřehy, na které výzkum zaměřen primárně nebyl.

Téma zaměřené na dopad metamfetaminu na sociální životy jeho uživatelů je podstatně neprobádanou oblastí, která si jistě zaslouží hlubší poznání. Tato diplomová práce tak může sloužit jako podklad pro další výzkumy v dané problematice. Poznatky, které byly v rámci této práce odhaleny mohou posloužit i jako námět pro zkvalitňování sociálních služeb určených pro uživatele nealkoholových návykových látek. Práci lze dále využít pro programy cílené na primární prevenci ve školách a školských zařízeních.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

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

ČERMÁK, Bedřich. Máme doma feťáka: abeceda osudů. Brno: Facta Medica, 2015. ISBN 9788088056010.

DARRELL R., Christian and HUBER, Alice, ed. Methamphetamine Users Entering Treatment: Characteristics of the Methamphetamine Treatment Project Sample, Substance Use & Misuse, 42:14, 2207-2222, 2007. DOI: 10.1080/10826080701209341

HAJÍČKOVÁ, Magda. Sociální důsledky uživatelů drog. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2018.

JURÁŠKOVÁ, O. a HORŇÁK, P. Velký slovník marketingových komunikací. Praha: Grada Publishing, 2012.

KALINA, Kamil. Mezioborový glosář z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: FILIA NOVA, 2001. ISBN 80-238-8014-4.

KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. 1. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 8086734056.

KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. 2. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 8086734056.

KALINA, Kamil. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 9788024743318.

KIŠŠOVÁ, Lucia, ed. Národní strategie protidrogové politiky: na období 2010-2018: [schválená usnesením vlády č. 340 ze dne 10. května 2010.] Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. ISBN 978-80-7440-045-2.

Kolektiv autorů SANANIM. Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073672232.

KRAUS, Blahoslav. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.

MAHDALÍČKOVÁ, Jana. Víme o drogách všechno?. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 9788074785894.

MALINA, Jaroslav. Antropologický slovník, aneb, Co by mohl o člověku vědět každý člověk: (s přihlédnutím k dějinám literatury a umění). Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2009. ISBN 978-80-7204-560-0.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-x.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005. ISBN 807367002X.

MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073673109.

MIOVSKÝ, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada Publishing, 2006.

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P. ed. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019. ISBN 978-80-7440-237-1.

NEPUŠTIL, P., GEREGOVÁ, M. et al. Metody sociální práce a síťování v adiktologických službách. Praha: Úřad vlády ČR, 2019

NEPUŠTIL, Pavel a Markéta GEREGOVÁ, ed. Bez podmínek: metody psychosociální podpory pro lidi užívající drogy. Brno: Masarykova univerzita, 2020. ISBN 978-80-210-9667-7.

NEŠPOR, Karel. Kouření, pití, drogy: děvčata a kluci spolu mluví o závislostech. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-023-5.

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.

Nørreklit, L. The double hermeneutics of life world: A perspective on the social dialowue and interpretation. *Philosophy and Science Studies*, 5, 1–12., 2006. ISBN 8791943213.

NOVÝ, I., a SURYNEK, A. Sociologie pro ekonomy a manažery (2nd ed.). Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1705-0.

ROTGERS, Frederick. Léčba drogových závislostí. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-836-9.

ROUS, Z., CHOMYNOVÁ, P. a MRAVČÍK, V. 2020. Návykové látky v České republice v roce 2019. *Zaostřeno* 6 (6), 1–20. ISSN 2336-8241.

RŮŽIČKA, M. „Dokážu to?“ Pervitin – koncepce školení pro terapeutů. Olomouc: p-centrum, 2012. ISBN 978-80-905377-0-5.

ŘIHÁČEK, T., ČERMÁK, I. a kol. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova Univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.

SMITH, J. A. Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2004.

SMITH, J., FLOWERS, P., a LARKIN, M. *Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research*. London: Sage, 2009. ISSN 1478-0895.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka: formy krizové pomoci a služeb]*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

WILLIG, C. *Introducing qualitative research in psychology: Adventures in theory and methods*. Maidenhead: Open University Press, 2001. ISBN 0-335-20535-6.

Internetové zdroje

Mapa pomoci. Drogy-info [online]. Drogy-info.cz [cit. 2022-30-01]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/>.

POLÁK, Marek. *Analýza zkušeností účastníků kurzu pobytu v zimní přírodě – Survival* [online]. Olomouc, 2016 [cit. 2022-15-03]. Diplomová práce. Univerzita palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury. Mgr. Jakub Svoboda. Dostupné z: https://theses.cz/id/4cbrw2/Diplomov-prce-Polk-26.6._2.pdf.

Závislost. O drogách: Užívání návykových látek [online]. MUDr. Jakub Minařík, SANANIM [cit. 2022-30-01]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/zavislost/>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

IPA Interpretativní fenomenologická analýza

CNS Centrální nervová soustava

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Mapa pomoci.....	74
-----------------------------	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Rozdělení drog dle potencionálu pro závislost.....	15
--	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Legislativní ukotvení, právní předpisy a související normy.....	74
Příloha P II: Mapa pomoci.....	78
Příloha P III: Otázky do rozhovoru.....	79
Příloha P IV: Přepsané rozhovory.....	80

PŘÍLOHA P I: LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ, PRÁVNÍ PŘEDPISY A SOUVISEJÍCÍ NORMY

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

- Stanovuje obecné podmínky poskytování sociálních služeb včetně požadavků na registraci poskytovatele.
- Definuje jednotlivé typy služeb pro cílovou skupinu uživatelů drog a lidí se závislostí: Sociální poradenství, Domovy se zvláštním režimem, Kontaktní centra, Služby následné péče, Terapeutické komunity, Terénní programy. Určuje náplň činnosti jednotlivých typů služeb.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

- Podrobně stanovuje náplň činností jednotlivých typů služeb.
- Stanovuje obsah kvalifikačního kurzu pro pracovníky sociálních služeb.
- Stanovuje standardy kvality a způsob jich hodnocení.
- Stanovuje podrobné zásady pro zpracování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb a navazujícího akčního plánu.

Zákon 65/2005 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

- Zavádí orientační diagnostiku a krátkou intervenci
- Zavádí odbornou péči pro osoby s adiktologickou poruchou, která zahrnuje snižování rizik, prevenci a léčbu
- Dává možnost (nikoli povinnost) zřídit funkci krajského koordinátora pro protidrogovou politiku

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

- Stanovuje, že děti požívající alkohol nebo jiné návykové látky a děti ohrožené závislostí patří do skupiny dětí, na které se zaměřuje sociálně – právní ochrana dětí.
- Ukládá poskytovatelům zdravotních služeb povinnost oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že dítě užívá alkohol nebo návykové látky a je ohroženo závislostí

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách

- Umožňuje vybavovat pacienta účinnou látkou pro substituční léčbu (metadon).
- Stanovuje podmínky pro nakládání s léčebným konopím

Zákon č. 258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví

- Sledování epidemiologie u drogových závislostí.
- Hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení

Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče

- Podrobné hygienické požadavky včetně zásad pro odběr biologického materiálu

Zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách

- zavádí tzv. „opatření pro zodpovědné hraní“.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

- Obecné podmínky poskytování zdravotních služeb.
- Hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotních služeb.
- Zavádí národní registr uživatelů drog a stanovuje povinnosti poskytovatele zdravotních služeb předávat informace do tohoto registru

Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče

- Požadavky na vybavení pro obor návykové nemoci
- Požadavky na vybavení protialkoholní a protitoxikomanické záchytné služby

Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb

- Stanovuje minimální personální zajištění v oboru návykové nemoci, psychiatrie a adiktologie.

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

- Stanovuje podmínky pro ochranné léčení.
- Stanovuje podmínky pro protialkoholní a protitoxikomanickou záchytnou službu.
- Stanovuje povinnost kraje zajistit na svém území protialkoholní a protitoxikomanickou záchytnou službu.

Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech

- Upravuje prodej vyhrazených léčiv.
- Umožňuje vybavovat pacienta účinnou látkou pro substituční léčbu (metadon).

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

- Zavádí nelékařské povolání adiktolog stanovuje způsob získávání kvalifikace a okruh činností.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

- Specifikuje trestné činy související s návykovými, resp. omamnými a psychotropními látkami
- Upravuje ochranné léčení, zabezpečovací detence, resp. ochrannou výchovu. Týká se i pachatele, který zneužívá návykovou látku, spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním.

169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů

- Obecně upravuje právo na poskytnutí zdravotních služeb
- Specifikuje výkon trestu u odsouzených s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek

Vyhláška č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody

- Upravuje poskytování zdravotních služeb
- Upravuje účast nevládních organizací na speciálních výchovných programech pro odsouzené.

Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí Zdraví 2020

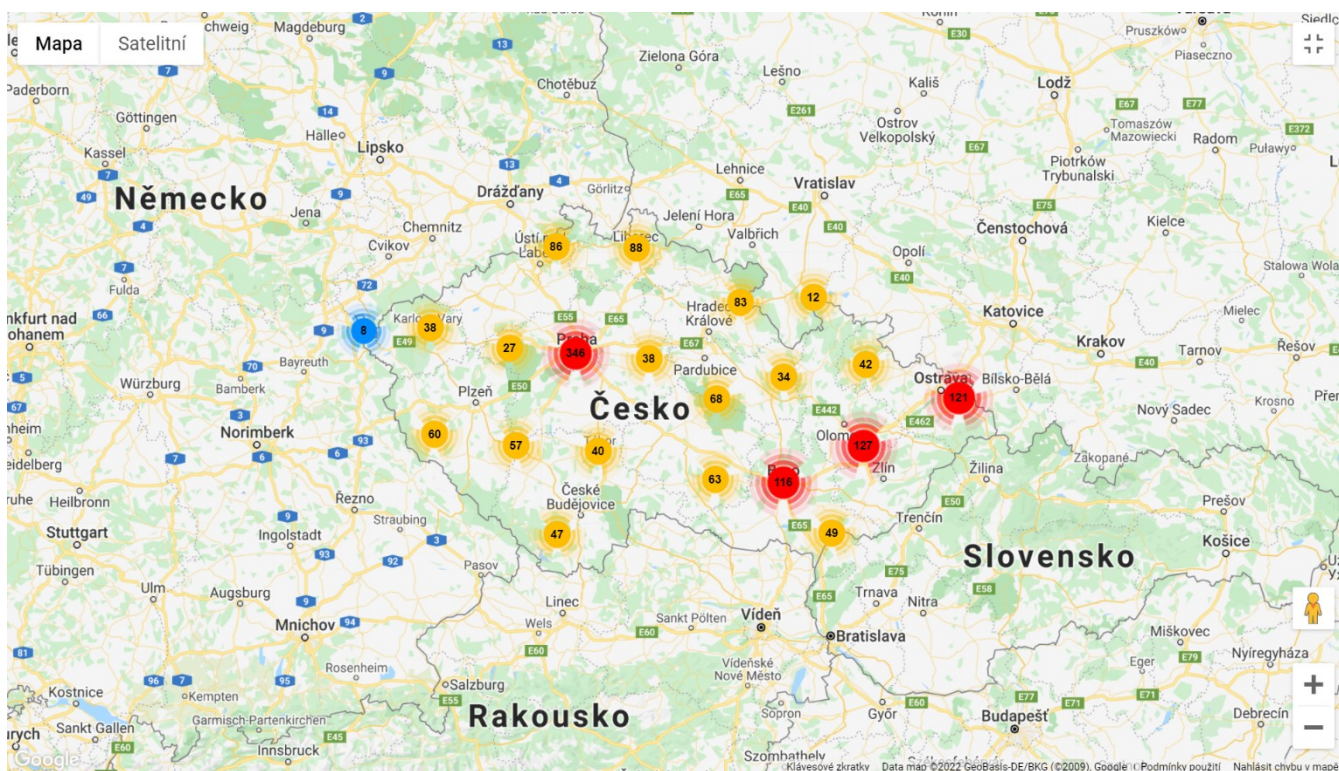
- Akční plán k omezení škod působených alkoholem

Národní strategie protidrogové politiky

- Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky v oblasti nelegálních návykových látek
- Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky pro oblast hazardního hraní

PŘÍLOHA P II: MAPA POMOCI

Mapa pomoci zahrnuje všechna adiktologických zařízení věnující se pomoci, podpoře nebo léčbě jedince, který je závislý na alkoholových či nealkoholových návykových látkách. V případě, že se pro náš výzkum zaměříme pouze na kontaktní centra určená pro uživatele nealkoholových návykových látek, tak se dostaneme na konečný počet 60 center. V celé České republice se tedy nachází celkem 60 kontaktních center. Po konkrétním prostudování docházíme k závěru, že v některých oblastech je síť center dostačující (Ústecký kraj), v některých oblastech však nedostatečná, například v celém pardubickém kraji máme pouze jedno kontaktní centrum na poměrně rozsáhlou oblast. (drogy-info)



Obrázek 1: Mapa pomoci

PŘÍLOHA P III: OTÁZKY DO ROZHOVORU

1. Kdy ses poprvé setkal s metamfetaminem a jaké to pro tebe bylo? Dokážeš mi popsat své první pocity po užití té látky?
2. Jak ses k té látce dostal? Pamatuješ si to?
3. Liší se u tebe v něčem ten život před začátkem užívání a po zahájení té drogové kariéry?
4. Jak ovlivnil metamfetamin tvé vztahy s rodiči?
5. Jak ovlivnil metamfetamin tvé vztahy k partnerovi nebo partnerce, případně k dětem?
6. Jak ovlivnil metamfetamin tvé vztahy s přáteli a celkově tvůj sociální život?
7. Jak ovlivnil metamfetamin tvé vztahy k práci, zda tam nastala nějaká změna?
8. Je něco, co ti drogy způsobili a lituješ toho nebo naopak jsi za to rád?

PŘÍLOHA P IV: PŘEPSANÉ ROZHOVORY

Patrik

Patrik je uživatelem metamfetaminu – perorální užívání v současnosti v intervalu 1-2x týdně. Je mu 22 let, tři roky žije na ulici a je pravidelným návštěvníkem kontaktního centra pro uživatele nealkoholových návykových látek. V současnosti je také bez trvalé práce a žije se pouze příležitostnými výdělky. Respondent není evidován na UP a nepřijímá ani žádné příspěvky či podporu. Povahou je spíše introvert, je tišší a nekonfliktní, je také sečtělí a má snahu o osobní rozvoj. Klient souhlasil se zvukovým záznamem.

<p>První užití předcházelo</p>	<p>T: První otázka zní: Kdy ses poprvé setkal s metamfetaminem a jaké to pro tebe bylo? Jestli mi dokážeš popsat své první pocity po užití té látky? P1: <i>Tak poprvé jsem se s ní setkal v roce 2017 v půlce května, bylo to potom jakože co jsem se rozešel s holkou no a pak asi ještě to bylo podle mě skrytě... prostě se mi staly nějaké věci v dětství, který by se jakože dětem neměli stávat, takže asi to a pocity no tož nesmrtelný jsem se cítil, hodně takový sociální, výřečný a tak.</i></p>	<p>Skrytá příčina</p>
<p>Užití látky = pocit nesmrtelnosti</p>	<p>T: Tak druhá otázka je tedy: Jak ses k té látce dostal? Jestli to víš a pamatuješ si to? P2: <i>My jsme byli s kamarádem, jakože tady ve městě, ulici jakože zmiňovat asi nebudu nebo tak. No on prostě se šel pořešit a pak nám každému, já jsem byl ještě s jedním kamarádem, který to měl taktéž poprvé a on se šel pořešit a my jsme ho čekali, my jsme byli opilí a on nám, jakože nasypal abychom se dostali trošku z té opilosti a takového toho primitivního chování.</i></p>	<p>Bezprostřední pocity</p>
<p>Nebyl v tom sám</p>	<p>T: Takže jestli to správně chápu, tak to nebylo úplně tvé rozhodnutí? P3: <i>Nebylo no.</i></p>	<p>Sdílený okamžik</p>
<p>Nabídka od třetí osoby</p>	<p>T: Další otázka zní: Liší se u tebe v něčem ten život před začátkem užívání a po zahájení té drogové kariéry? P4: <i>Tož liší se určitě hodně. Tož dřív jsem byl, jakože hodně workoholik, já jsem pracoval při škole a měl jsem jak kdyby práci normálně placenou při škole v rámci praxí. A byl jsem hlavně workoholik, šetřil jsem peníze, no ale ty peníze jsem pak provalil, jakože za ty drogy. A tož komunikace s lidma tak to teďka „drmolím“ a tak prostě artikulace a tak, to je problém.</i></p>	<p>První zkušenost</p>
<p>Změny v životních prioritách Komunikační změny</p>	<p>T: Teď bude následovat pár otázek, které pro tebe mohou být třeba moc intimní nebo nepříjemné, takže kdyby se ti něco nelíbilo nebo jsi nechtěl odpovědět, nebudu tě do ničeho nutit a řekni mi co uznáš za vhodné. P5: <i>Jasně v pohodě.</i> T: Jak ovlivnil metamfetamin tvé vztahy s rodiči?</p>	<p>Osobnostní dopad Verbální komunikace</p>

<p>Narušené rodinné vztahy</p>	<p>P6: Tož otce neznám 10 let, nevím co s ním je, jestli umřel nebo tak, mamka byla jakože od mých 13ti samoživitelka a jak se rozešla s mým otčím jak jakože s nevlastním otcem tak od té doby jakože přestala o mě dbát, takže ty vztahy byly i před tím pervitinem takové špatné. Takže tak. Ted' už se nebavíme vůbec.</p> <p>T: Jak ovlivnil metamfetamin tvé vztahy k partnerovi nebo partnerce, případně k dětem?</p>	<p>Vztah k rodině</p>
<p>Pervitin a vztahy nejdou dohromady</p>	<p>P7: Děti nemám. Tož partnerku... podle mě drogy do vztahu nepatří, takže takto. Já jsem asi nikdy partnerku neměl, jakože stárou, jakože na drogách, já jsem prostě toho názoru, že drogy tam nepatří, hlavně jako pervitin ne, tráva možná ano, ale pervitin ne. Před tím jsem měl vztah s tou holkou, ale jak říkám pervitin obrušuje emoce a hlavně když ho bere třeba žena, tak pro ni to má větší dopady co se týče po psychické stránce, protože žena je prostě emoční prvek jakože je to horší no, jako i pro ty muže, ale ne tak.</p>	<p>Vyloučení partnerského života</p>
<p>Okruh přátel se úplně změnil</p>	<p>T: Jak ovlivnil metamfetamin tvé vztahy s přáteli a celkově tvůj sociální život?</p> <p>P8: Tož než jsem začal brát tak jsem měl, jakože úplně jináčí vrstvu kamarádů, já jsem se bavil s fotbalistama, protože jsem chodil na sportovní školu no a ted'ka se víceméně bavím jenom se smačkama a vy jste tady v káčku jediná s kým se bavím a kdo nebere, takže tak. Tož jak kdyby a co se týče té společnosti tak, jak kdyby vidím na těch lidech prostě civilistech co neberou, tak že prostě mi co fetujeme tak žijeme jak kdyby ve svém světě a oni to právě že nechápu a proto ty pohledy na nějaké očividné feťáky, vnímám tam ten odstup těch lidí. Já jsem byl od dětství tvarován tak, jakože jsem introvert, já když jsem měl okolo sebe přátele tak třeba 2-3. Já si rád čtu třeba na squatě, zlepším si tu slovní zásobu, než třeba být s feťákama. Akorát nesmím být sjetý, to mě čtení nebaví, to lítám po městě.</p>	<p>Proměna sociálního statusu</p>
<p>Fetuju = opovržení okolím</p> <p>Efektivní trávení volného času</p>	<p>T: Jak ovlivnil metamfetamin tvé vztahy k práci, zda tam nastala nějaká změna?</p> <p>P9: No tož jakože z workoholika se stal nefachčenko asi tak to řeknu. Úplně jakože diametrální rozdíl. Ale právě ted'ka se snažím to změnit, udělal jsem si občanku, datovou schránku jsem si udělal. Oceňuju lidi, co chodí do práce a berou.</p>	<p>Sociální exkluze</p> <p>Distanc od uživatelů</p>
<p>Diametrální rozdíl</p> <p>Snaha o změnu</p>	<p>T: Je něco, co ti drogy způsobili a lituješ toho nebo naopak jsi za to rád?</p> <p>P10: Jo jakože, já jsem se jednou jakoby předávkoval pervitinem a od té doby jakože jak kdyby ta hlava je jinak nastavená. Jsem se prostě předávkoval a nějak jsem to přežil a od té doby mám k drogám respekt, tak si to nějak dávkuju a tak. Jako posunulo mě to, ale nemá cenu ničeho litovat, je to zkušenost no a co doporučuju tak na ulici žít</p>	<p>Osobnostní dopad</p> <p>Redukce dopadů</p>
<p>Předávkování = uvědomění si rizik</p>		<p>Respekt k drogám</p>

Osobní posun = získávání zkušeností	v extrémní přítomnosti, jakože fakt v extrémní což se mi nedaří bohužel, tak mě tam nějak furt dohání minulost, ale nějak bylo a nějak bude.	Extrémní přítomnost
-------------------------------------	--	---------------------

Iva

Iva je uživatelkou metamfetaminu – intravenózní užívání denně. Ivě je 28 let a žije v současné době na ulici. Asi před půl rokem byla propuštěna z výkonu trestu. Iva má 3 děti, ty však nejsou v její péči. Iva není evidována na UP, neplatí si ani sociální a ani zdravotní pojištění. Iva je dlouholetou uživatelkou, která se příležitostně živí brigádami na černo. Iva je poměrně komunikativní a otevřený člověk a souhlasila s nahráváním rozhovoru.

Užití látky = prostě bomba	T: První otázka zní: Kdy ses poprvé setkala s metamfetaminem a jaké to pro tebe bylo? Jestli mi dokážeš popsat své první pocity po užití té látky? I1: Před 8 lety zhruba, no a první pocit... já nevím, takový nezávazný, adrenalinový, prostě všelijaký. Byla to bomba.	Bezprostřední pocit
Touha po poznání	T: Tak druhá otázka je tedy: Jak ses k té látce dostala? Jestli to víš a pamatuješ si to? I2: Přes kamaráda, chtěla jsem to vyzkoušet abych poznala jaké to je.	Touha po poznání
Otočka k horšímu	T: Další otázka zní: Liší se u tebe v něčem ten život před začátkem užívání a po zahájení té drogové kariéry? I3: Když to takhle shrnu, ta se dá říct, že to šlo cele do sraček, před tím to bylo rozhodně lepší. Život se pro mě otočil k horšímu no.	Osobní propad
Rodiče neví x myslí si	T: Teď bude následovat pár otázek, které pro tebe mohou být třeba moc intimní nebo nepříjemné, takže kdyby se ti něco nelíbilo nebo jsi nechtěl odpovědět, nebudu tě do ničeho nutit a řekni mi co uznáš za vhodné. I4: Si kdyžtak řeknu. T: Jak ovlivnil metamfetamin tvé vztahy s rodiči? I5: Rodiče o tom neví, teda ještě furt ne. Oni si jako myslí, ale neví. Jinak jsem s něma v kontaktu samozřejmě kvůli dětem. Hele ono už takhle, už dřív mezi náma nebyly dobré vztahy, ale prostě snažila jsem se kvůli tomu, že mají v péči moje děti. Takže se snažíme být v kontaktu abych tam dojela a tak dál. Prostě nějak komunikujeme.	Vztah k rodině
Už dříve nedobré vztahy Mají v péči děti	T: Jak ovlivnil metamfetamin tvé vztahy k partnerovi nebo partnerce, případně k dětem? I6: K dětem tak vlastně kvůli tomu mi je sebrali, i když jsem zrovna byla negativní. No a k partnerovi... záleží k jakému. No k tomu partnerovi, nebo když to tak shrnu... k prvnímu nebo teda k otci první dcery nějak. Tam to bylo ohledně rodičů. K těm dvěma dětem, tam právě že jsme	Podmíněný kontakt
Metamfetamin = odebrání dětí		Osobní ztráta

Otec 2 děti uživatel zemřel	<i>brali oba dva, a jelikož umřel tak prostě se nějak nehrotíme a nebavíme s jeho rodinou ani jeho bývalou ženou. Co se týče teď mého partnerství, bereme oba dva, takový můj spoluhrač v životě.</i>	Osobní ztráta
Partner uživatel = spoluhrač v životě	T: Jak ovlivnil metamfetamin tvé vztahy s přáteli a celkově tvůj sociální život? I7: <i>Nijak se mi neproměnil, ať prostě jsem uživatel návykových látek nebo nejsem, pořád je to stejný. Jako třeba otočilo se pár přátel proti mně, ale tam šlo jenom o to... fajn když nemáš tak já se s tebou bavit nebudu prostě. Tam to bylo úplně o něčem jiném.</i>	Zachovaný partnerský život
Nenastala žádná změna v soc. životě x občas konflikt kvůli drogám	T: Jak ovlivnil metamfetamin tvé vztahy k práci, zda tam nastala nějaká změna? I8: <i>Já totiž teďka práci nemám, tak nevím. Ale kdyby tu práci měla, tak si myslím, že určitě ne. Prostě práce jako práce, peníze jako peníze. Jako kdybych měla práci, tak by to ovlivnilo nejenom mě, ale i moje děti, na které vlastně teďka musí platit alimenty a co ještě... jakože bych měla na živobytí, bydlení, a tak bylo by to všechno dobré. I když jsem teďka na squatu, tak je tam ta šance, že s pracím můžeš jít aspoň někam na ubytovnu. Ale prostě u toho metamfetaminu tam to není ani žádné plus a ani minus, když budu chtít práci tak ji budu mít. Není tam žádný problém prostě. Já si teda teďka práci nějak řeším, alespoň teda brigádně, ale když nechcou tak nechcou, překážka není z mé strany.</i>	Zachované sociální vztahy
Mít práci = bylo by to všechno dobré	T: Tak a poslední otázka. Je něco, co ti drogy způsobili a lituješ toho nebo naopak jsi za to ráda? I9: <i>Tak jako díky tomu jsem poznala spoustu nových, jiných lidí to je asi na tom to pozitivní... i když blbě ale jo, vlastně jsem díky tomu poznala současného přítele. No a co by bylo teda jakože fakt úplně negativní, tak že asi ty děti, že je jen tak jako nedostanu. I když bych byla neustále negativní, tak je prostě nedostanu, tam to trvá 2 až 2 a půl roku.</i>	Životní úroveň
Drog není překážka		
Nové společenské vazby		Sociální život
Odebrání dětí		Osobní ztráta

Jiří

Jirkovi je 20 let a je uživatelem metamfetaminu – užívání v rozsahu 1-2x týdně, perorální užití a sniffování. Jirka žije na ulici, nedodělal střední školu, je bez práce a není ani evidován na UP. Jirka je poměrně klidný a nenápadný chlapec. Je povahou spíše extravert, je dost komunikativní a na ulici se zdržuje převážně ve větších skupinách lidí. Jirka souhlasil s nahráváním rozhovoru.

<p>Dopracování se k prvnímu užití</p>	<p>T: První otázka zní: Kdy ses poprvé setkal s metamfetaminem a jaké to pro tebe bylo? Jestli mi dokážeš popsat své první pocity po užití té látky?</p>	<p>První užití</p>
<p>Látka = pocit, že dokážu cokoliv</p>	<p>J1: <i>Tak já jsem samozřejmě klasicky nejdřív začínal v těch lehčích věcech, takže k tomu pervitinu jsem se dostal docela až hodně pozdě. Já jsem se k tomu dostal až v 18 letech. No a jinak jsem se cítil tak, že jsem byl no klasicky zvýšená aktivita, energie, a i takový ten pocit jako že jsem nejlepší a že dokážu na té ulici tak nějak cokoliv. Ale prostě poprvé to bylo dobré.</i></p>	<p>Bezprostřední pocity</p>
<p>Nabídka známého Respekt z i.v. užívání</p>	<p>T: Tak druhá otázka je tedy: Jak ses k té látce dostal? Jestli to víš a pamatuješ si to?</p> <p>J2: <i>No poprvé jsem se s tím setkal, když jsem byl v Brodě, že mi to prostě nabídnu jeden týpek, kterého jsem znal. On je ode mně starší a je i delší dobu uživatel a on bere i nitrožilně a tak, ale to já nechci takovým způsobem. Jako jo, před tím jsem měl třeba Mko, ale toto byla taková otázka, jestli jo nebo ne, že to už je horší. Bylo tam prostě to zaváhání, ale když mi to bylo nabídnuto, v ten moment jsem neměl co ztratit. No a když jsem si poprvé dal tak už jsem prostě věděl, že jsem se upsal d'áblu.</i></p>	<p>Přijetí nabídky Respekt k látce</p>
<p>Strach x nemám, co ztratit</p>	<p>T: Další otázka zní: Liší se u tebe v něčem ten život před začátkem užívání a po zahájení té drogové kariéry?</p> <p>J3: <i>No, tož ono to nebylo úplně jako že by to bylo hned. Ono se to nějak tak všechno proměňovalo postupně, jako rodiče, láska a takové věci. Jako já už jsem se vlastně před tím vykašlala třeba na školu, jsem dost chlastal, a to mě taky k tomu dost přivedlo svým způsobem. Nejdřív to bylo tak, že jsem dealoval a až potom jsem teda bral.</i></p>	<p>Přijetí nabídky</p>
<p>Postupná proměna</p>	<p>T: Teď bude následovat pár otázek, které pro tebe mohou být třeba moc intimní nebo nepříjemné, takže kdyby se ti něco nelíbilo nebo jsi nechtěl odpovědět, nebudu tě do ničeho nutit a řekni mi co uznáš za vhodné.</p> <p>J4: <i>Ok, v pohodě.</i></p>	<p>Delikventní chování</p>
<p>Špatné vztahy v rodině</p>	<p>T: Jak ovlivnil metamfetamin tvé vztahy s rodiči?</p> <p>J5: <i>No já jsem vlastně ten postup tak, že jsem tu rodinu ztratil ještě dřív, než jsem vůbec přičichl k drogám, takže tak. No a jinak ti rodiče, oni o tom braní ani nevědí, jsem s něma nemluvit už několik let. Takže jsem bez rodiny dlouho a od té doby žiju sám.</i></p>	<p>Narušené vazby</p>
<p>Bez kontaktu Život bez partnera</p>	<p>T: Jak ovlivnil metamfetamin tvé vztahy k partnerovi nebo partnerce, případně k dětem?</p> <p>J6: <i>Tož já už vlastně taky ten postup, že už před tím jsem dlouho neměl žádného partnera. Žil sem vlastně na ulici a tam se vztah nehledá tak moc, když nepracuješ a nic pro sebe neděláš, takže já jsem prostě dlouhodobě sem byl prostě sám, no maximálně jsem měl občas jenom nějaké známosti. Prostě tam ale na té ulici ty vztahy a</i></p>	<p>Vyloučení partnerského života</p>

Dlouhodobě nezadaný	<p><i>ten svět nejdou dohromady. A nejhorsí možnost asi je, když oba v tom vztahu berou drogy a navzájem se třeba okrádají nebo podvádí.</i></p> <p>T: Jak ovlivnil metamfetamin tvé vztahy s přáteli a celkově tvůj sociální život?</p>	
Droga = nové kontakty	<p>J7: <i>No spíš mě to brání jako seznámilo s hodně lidma, protože tady ve městě je svým způsobem všichni berou. Takže tak, aji když jsem byla na polytechně na škole a tak, no ale jakoby prostě spoustu mých lidí z dřívějšíka, jako i z bývalé střední školy a nebo základky, tak s něma už se prostě nebavím, ale to je samozřejmě úplně klasický průběh i kdybych nebyl feťák. Jako mi vrstevníci už nemívají tolik čas, tak spíš felím s tou mladší generací teď. Takže jako prostě seznámilo mě to s hodně lidma, hlavně teda z téhle branže. No a jinak v tom sociální životě si přijdu takový víc uzavřený, prostě se zavírám nějak víc tak do sebe, dřív jsem s těma kámošema mohl probírat různá témata i důvěrně, ale v této branži na streetu těm lidem nemůže věřit, informace, co bych jim poskytl by mohli třeba zneužít nebo obrátit proti tobě. No, takže teď si dávám spíš pozor a nevěřím jen tak někomu, ale nejsem jediný na ulici mají všichni tu hru těch přetvářek, protože drogy to z tebe dělají.</i></p>	Sociální vazby
Přátelé = uživatelé Nedůvěra k lidem	<p>T: Jak ovlivnil metamfetamin tvé vztahy k práci, zda tam nastala nějaká změna?</p> <p>J8: <i>No tak samozřejmě, tady jde vidět taky ten delší postup. Předtím jsem rád pracoval, já mám 3 roky odpracováno v obchodě, ale právě ty 3 roky na mě zachovali to, že jsem viděl, jak to funguje taková práce... je to pro mě monotónní činnost, která spoustu lidí nebaví a na nich to šlo vidět, byli mrzutí, a to mě nebavilo se na to dívat, tak jsem se na to postupně vykašlal. No a když pak bereš ty drogy, tak tě to i fyzicky ničí a já mám prostě takový ten problém, že když třeba týden lítám, tak pak musím taky týden spát, což mi samozřejmě taky moc nepomáhalo v té práci, když jsem si občas ulítl ve volnu a pak nevstal ani do té práce. S tím se nedá udržet režim.</i></p>	Sociální odstup
Hra přetvářek	<p>T: Ták a poslední otázka. Je něco, co ti drogy způsobili a lituješ toho nebo naopak jsi za to rád</p> <p>J9: <i>No je to takové dost půl na půl, protože mi to dost otevřelo oči... prostě se na ten svět dívám pro mě dost reálnýma očima, takže si spíš už dávám hodně pozor. Ale zas na druhou stranu, prostě to, když jsem měl ještě ty růžové brýle a byl naivní, tak mi to občas dost chybí, protože z té reality jsem už dost znechucený, takže asi jo asi bych to změnil a určitě udělal dost věcí jinak, byl bych teď úplně někde jinde, ale čas nejde vrátit zpátky a musíš žít dál. Já to ber jako fakt spíš pozitivně, že mi</i></p>	
Pracovní změna		Přijímání reality
Pohled na práci		Pracovní dopad
Drogy x udržení režimu		
Půl na půl		Vnímání reality
Stesk po naivitě		Pohled na svět

Smíření se Otevřené oči	<i>to otevřelo ty oči. Beru to tak, že vždycky tu asi budou nějaké problémy ať už ve fetu nebo mimo něj, tak jsem hlavně rád.</i>	Přijetí následků Vnímání reality
----------------------------	---	-------------------------------------

Daniel

Daniel je uživatelem metamfetaminu již více, jak šestým rokem. Je mu 35 let a dlouhodobě žije na ulici. Má práci a jistý příjem, který pokryje jeho náklady na živobytí. Dan je velmi otevřený a komunikativní člověk, který s námi neměl problém v navázání konverzace. Rozhovor probíhal v prostorech kontaktního centra a Dan souhlasil s nahráváním celého rozhovoru.

První užití = pocit klidu	T: První otázka zní: Kdy ses poprvé setkal s metamfetaminem a jaké to pro tebe bylo? Jestli mi dokážeš popsat své první pocity po užití té látky? D1: <i>Jako datum ti přesně neřeknu, ale je to víc jak 6 let. No já jsem asi 12 hodin nezavřel hubu, já jsem jenom mluvil... ale uklidnilo mě to. Hej prostě bylo to parádní.</i>	Bezprostřední pocity
Předcházelo úmrtí dítěte	T: Tak druhá otázka je tedy: Jak ses k té látce dostal? Jestli to víš a pamatuješ si to? D2: <i>Bylo to potom co mi umřelo mé dítě a já jsem si sáhl na život, odvezli mě do Kroměříže, ale tam řekli že jsem psychicky v pohodě a pustili mě. Já jsem se vrátil zpět domů, kde se mě ujal kamarád, který fetoval a natáhl mi půl centimetrovou čáru a prostě řekl mi... klidně to rozfoukni, nikdo tě nutit nebude... hej asi po 2 hodinách jsem si to dal tím nosem. No a pak jsem fetoval celý týden v kuse a už jsem v tom zůstal, možná kdyby to bylo jenom jednou tenkrát, tak do toho tolik nespádnou... Na druhou stranu, kdyby nebylo toho kamaráda, já bych tady dneska neseděl, opravdu... víš co on mi prakticky zachránil život. A prostě nenutil mě do toho, bylo to čistě moje rozhodnutí.</i>	Ztráta dítěte
Nabídka od přítele		První užití
První užití 2 hod. rozhodování		Přijetí nabídky
Přítel uživatel = záchrana života		Podpora okolí
První užití = vlastní rozhodnutí	T: Další otázka zní: Liší se u tebe v něčem ten život před začátkem užívání a po zahájení té drogové kariéry? D3: <i>Liší se v tom, že když jsem ještě neužíval drogy, nesouhlasil jsem s tím způsobem života. Víš co, člověk bez střechy nad hlavou, na ulici, a i ty samotné drogy. Žít na squatu je úplná blbost, člověk tak nemůže v životě přežít. No a teď, když v tom jsem tak vnímám život na ulici mnohem klidnější, jsem víc bez lidí, jsem víc odříznutý od toho světa, co se tady děje. Dá se říct, že jsem mnohem víc schovaný. Takže je tam veliký rozdíl,</i>	Vlastní volba
Před = odpor k návykovým látkám Život bez lidí		Sociální distanc

Pocit uvědomění si	<p><i>u každého feťáka se ten život hodně změní. No a i teď s drogami jsem takový klidnější a hodnější.</i></p> <p><i>No a čím se nejvíce liší ty dva světy tak v tom, že když jsem ještě nefetoval tak jsem byl strašně rozdačňný a na všechno co jsem potřeboval jsem si vydělal. No a měl jsem ty lidi o kolo sebe a každý furt něco chtěl, byly dny kdy ti lidi zavolali jenom když něco potřebovali a nikdo se tě nezeptal, jak se máš... jak žiješ nebo jestli něco nepotřebuju... no a to byl možná ten důvod proč jsem se distancoval od lidí. Víš, co teď přijdu sem, tady mi to nevadí, když jdu do obchodu, tak tam to neovlivním, na zastávkách a v autobuse taky ne, ale tam kde můžu je u mě... žiju sám a mám svůj klid. No a pak věci, dřív jsem si jich moc nevážil, ale teď jsou pro mě cennější, mají pro mě vyšší hodnotu. Prostě já jsem si to na rozdíl od ostatních zvolil.</i></p>	Uvědomění
Samota = klid Hodnota věci	T: Teď bude následovat pár otázek, které pro tebe mohou být třeba moc intimní nebo nepříjemné, takže kdyby se ti něco nelíbilo nebo jsi nechtěl odpovédět, nebudu tě do ničeho nutit a řekni mi co uznáš za vhodné.	Životní hodnoty
Vlastní rozhodnutí	D4: <i>Ptej se klidně na tělo, jako v pohodě.</i> T: Jak ovlivnil metamfetamin tvé vztahy s rodiči? D5: <i>Já jsem rodiče nikdy nepoznal, takže nevím... ty lidi jsem v životě neviděl. I lidi, když se semnou baví o svých rodičích a nadávají na ně, tak mám chuť je vyliskat, protože někteří z nás rodiče v životě nepoznali a podle toho co slyším, tak ti rodiče nikdy nechtějí, aby jejich děcka skončili na ulici nebo ve vězení.</i>	Vlastní volba
Život bez rodiny	<i>Takže já jsem vyrůstal v dětském domově a tam byl ten svět úplně uzavřený, nevěděl jsem, co se děje venku, to nemá nejmenší tušení. Jako to, co se děje venku jsme viděli jen v televizi, ale reálný život byl pak úplně jiný než v tom dětském domově, kde ti stojí pořád někdo za zadkem. Já sem si tam prakticky sám jen stlal. Ale teda nevím, jak je to teďka, to bylo za mě.</i>	Absence rodiny
Rodičovské hodnoty Život v dětském domově	<i>No ale vrátil bych se tam zpátky, člověk by začal ten život úplně jinak, ale jenom za předpokladů že bych si pamatoval svůj život. No a teď jsem jinak pořád v kontaktu se 2 dětma z toho dětského domova a s jednou vychovatelkou, která mi v tom dětství hodně pomáhala. No a oni ví, že fetuju. No, takže jsem v kontaktu a já jediný z nich nemám děti, oni neví že mi umřelo... prostě já to jako moc lidem nereferuju.</i>	Absence rodiny
Příchod do reality	T: Jak ovlivnil metamfetamin tvé vztahy k partnerovi nebo partnerce, případně k dětem? D6: <i>Tak jelikož už děti žádné nemám, tak žádný. No a co se týče vztahu, jako milostného vztahu... no tak to se hodně změnilo, od té doby, co fetuju jsem sám a nechci to změnit, protože vztah feťáků není dobrý... jde tam o drogy no a když spolu náhodou mají dítě, tak to dítě</i>	Respekt okolí
Přátele ví o užívání		
Smrt dítěte		Ztráta dítěte

Smrt dítěte	<i>nebude mít dobrý život. Prostě ten vztah u feťáků je jen o drogách, stejně jak u bohatých, tam jde zase jen dohromady.</i>	Ztráta dítěte
Drogy x partnerský život	T: Jak ovlivnil metamfetamin tvé vztahy s přáteli a celkově tvůj sociální život? D7: <i>Přátelé mě berou takového, jaký jsem. Jim je úplně jedno, jestli fetuju, já nikoho nebuzeruju, a naopak se snažím ty mladé lidi co fetují od toho odradit, protože jim to zničí vztahy v rodinách, s přáteli a milostný život... skončí na ulici, ale už několikrát na mě vyjeli ať držím hubu... no a pak ty lidi potkáš na ulici, jak žebrají peníze.</i>	Vyloučení partnerského života
Přijetí přátel	<i>No a těch kamarádu, hodně jich přibylo, hlavně těch mladých, no a těch starších ubylo, protože sedí nebo mají rodiny a nemají už na mě čas. Ale nebyly proto, že bych spadl do drog, tam záleží, jak se budeš k lidem chovat.</i>	Respekt okolí
Odrážování mladých		
Drogy = nové známosti	T: Jak ovlivnil metamfetamin tvé vztahy k práci, zda tam nastala nějaká změna? D8: <i>Ty ono práce během doby, kdy jsem nefetoval a v době kdy fetuju je úplně stejná. Tam se mi vůbec nic nezměnilo, pořád stejné... ráno vstanu, přijdu do práce, udělám si svoje a jdu dom. Já se v práci během sezóny moc s lidma nesetkávám.</i>	Sociální vazby
Stálá práce	<i>No a ta práce, když jsem začal fetovat, jako šéf to na mě poznal, ale trvalo mu to, než to poznal. On mi sám řekl ať se fetuju, jak chci, ale že si nepřeje, aby když dojdu do práce zfetovaný, abych se bavil se zákazníky nebo mu bral věci z auta, jen si oddělal svoje. A já to dodržuju a on mě respektuje.</i>	Pracovní život
Bez lidí	<i>No a od té doby co jsem začal fetovat, on si všiml, že neudržím korunu a vlastně jsem byl schopný 10 tisíc utratit za hodinu, za drogy samozřejmě. No, a tak jsme se domluvili, že mi bude každý den dávat 200 korun na jídlo... jestli s těma penězma vyžiju a koupím si jídlo nebo drogy, to je moje věc. Tak vlastně to je to jediné, co se v té práci za 10 let změnilo pro mě.</i>	
Domluva se šéfem	T: Ták a poslední otázka. Je něco, co ti drogy způsobili a lituješ toho nebo naopak jsi za to rád? D9: <i>To je složité víš, co jediné bych chtěl vrátit zpátky je se vrátit do dětského domova, protože tam s těma lidma vyrůstáš od malička a oni jsou pro tebe jako rodina. Jako ničeho nelituju a nechtěl bych změnit nic. Ale záleží, v jaké komunitě jsi a s jakýma lidma se střetáváš. No a když žiješ sám v lese, tak jsi sám svým pánem, a i ty zkušenosti jsou velké. Šéf se pokouší každou sezónu o to dostat mě na nějakou ubytovnu nebo do bytu, ale já nechci. Prostě tady jsem svým pánem, nikdo mě nepomlouvá a mám svou svobodu. No a taky</i>	Respekt okolí
Dodržení pravidel		
Utracené peníze za drogy		
Tvorba rozpočtu		
Ničeho nelituje		Přijetí reality
		Svoboda

<p>Život o samotě = sám svým pánem</p> <p>Svoboda</p> <p>Nepoznal rodiče = zvyklí se držet stranou</p>	<p><i>si myslím, že je to i tím že jsem nepoznal ty rodiče, tak jsem se vždy držel stranou a je to pro mě dobré.</i></p>	<p>Absence rodiny</p>
--	--	-----------------------