



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Uživatelé drog z pohledu gender

Vypracoval: Michaela Juřicová

Vedoucí práce: PhDr. Martina Hrušková, Ph.D.

České Budějovice 2015

Abstrakt

Tato bakalářská práce poukazuje na problematiku uživatelů drog v souvislosti s rozdíly mezi muži a ženami. V teoretické části jsou uvedeny základní pojmy v souvislosti s užíváním drog, také je zde rozepsána problematika genderu. V další kapitole nalezneme konkrétní rozdíly drogových uživatelů z genderového pohledu. Kapitola sociální práce s uživateli drog zmiňuje podstatný rozdíl v sociální práci mezi muži uživateli drog a ženami uživatelkami drog. Praktická část bakalářské práce byla zpracována prostřednictvím kvalitativního výzkumu, metodou polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumným souborem jsou čtyři komunikační partneři, z toho dvě ženy a dva muži.

Cílem bakalářské práce bylo vyzkoumat, jaké jsou subjektivně vnímané příčiny počátku užívání drog u cílové populace a jak prožívají užívání drog s eventuálním akcentem rozdílů z pohledu genderu. Pro splnění stanového cíle byly vytvořeny dvě výzkumné otázky. První výzkumná otázka zní, kde z pohledu uživatelů/uživatelek tkví jejich počátek užívání drog. Ve druhé výzkumné otázce se ptám, zda-li se objevují mezi uživateli a uživatelkami drog nějaké genderové diference.

Výsledky výzkumu poukazují na to, že se v problematice užívání drog objevují některé genderové rozdíly. Obě ženy uvedly, že je ovlivňoval v mladistvém věku jejich partner. Avšak na otázku, zda-li vnímají nějaké rozdíly v příčinách u mužů a u žen, obě odpověděly, že ne. Naopak muži jsou v této oblasti lépe vnímaví, protože oba si této skutečnosti, že jsou ženy více ovlivnitelné svými partnery, všimli. V další otázce se ženy shodly, že přišly o své kamarády, kteří drogy neužívají. Jelikož o jejich užívání kamarádi nevědí, nechtějí je zklamat, tak se s nimi raději přestaly stýkat. Oběma mužům kamarádské vztahy užívání drog nenarušilo. Dotazované ženy na rozdíl od mužů netrpí ani netrpěly zdravotními problémy vlivem užíváním drog. Oba muži se již se zdravotními problémy setkali. O tom také vypovídá to, že muži uvedli, že nemají strach o své zdraví, nebojí se onemocnění, které způsobuje užívání drog. Ženy se o své zdraví bojí. Ženy užívaly v dětství drogy v podobných prostorech. Muži zase v dětství kradli svým příbuzným cigarety.

Klíčová slova

Drogy

Gender

Muži

Ženy

Abstract

This thesis presents the problems of drug users in the context of differences between men and women. In the theoretical part, there are described the basic concepts related to use of drugs. Also there are described some gender issues.

In the next chapter, there we find the specific differences between drug users from a gender point of view. The chapter: Social work with drug users mentions the significant difference in terms of social work between men and women drug users. The practical part of this bachelor thesis was worked out through a qualitative research method – semi-structured interviews. The research group was given together of four partners for communication. The group includes two women and two men.

The aim of this bachelor thesis was to investigate what are the subjectively perceived causes of early drug use in the target population and how this population experience the use of drugs, emphasizing the eventual differences in terms of gender.

To meet the goal stated, two research questions were developed. The first research question is where, from the users viewpoints, was the beginning of them, using drugs. The second research question is asking, whether some gender differences occur between users of drugs.

The research results indicate that there are some gender differences, regarding the use of drugs. Both women stated, that they were influenced by their partners when they were young. However, for the question whether they feel any difference in causes of drug use between men and women, both replied that they do not. On the other hand, men are more sensible in this terms, because both of them replied that they noticed the fact of women being more influenced by their partners. The second question presents that women agreed that have they lost their friends who do not use drugs. Because of their friends did not know of them using drugs, and both women did not want to disappoint them, they rather stopped socializing with them. Relationships of both men were not influenced by them using drugs. The interviewed women do not suffer from health problems due to drug use if compared with men. Both men have already experienced any health problems. This thought is also supported by men who stated that

they do not worry about their health, or illnesses caused by drug use. Women, on the other hand do care about their health. The women asked were also using drugs in similar areas, during their childhood. Men were stealing their relatives cigarettes, during their childhood.

Key Words

Drugs

Gender

Women

Men

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Michaela Juřicová

Poděkování

Chtěla bych srdečně poděkovat svojí vedoucí práce, PhDr. Martině Hruškové, Ph.D. za trpělivost, odbornou pomoc, rady i připomínky. Také děkuji svým komunikačním partnerům za upřímnost a vstřícnost. Na závěr bych chtěla poděkovat své rodině a příteli, kteří mne při tvorbě bakalářské práce podporovali a poskytli to nejlepší zázemí.

Obsah

Úvod.....	11
1. VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ TÝKAJÍCÍCH SE DROG	12
1.1. Droga a závislost na drogách	12
1.2. Drogy podle převládajícího účinku.....	13
1.3. První zkušenosti s drogou a příčiny jejího užívání	16
1.4. Craving u uživatelů drog.....	18
1.5. Odvykání uživatelů, kteří jsou závislí na droze a jejich dopady.....	19
2. CHARAKTERISTIKA GENDERU A JEHO KONCEPTY	20
3. UŽÍVÁNÍ DROG Z RŮZNÝCH GENDEROVÝCH POHLEDŮ	22
3.1. Problematika drog ve spojitosti s genderem	22
3.2. Rozdíl u žen a mužů v souvislosti s užíváním různých drog.....	23
3.3. Příležitosti užívat drogy s rozdílem u mužů a žen	24
3.4. Uživatelky drog a prostituce	24
3.5. Rozdílné postoje mužů a žen v léčbě závislostí.....	26
4. SOCIÁLNÍ PRÁCE S DROGOVÝMI UŽIVATELI	27
5. PREVENCE ZÁVISLOSTÍ NA DROGÁCH A JEJÍ LÉČBA.....	31
5.1. Prevence drogových závislostí.....	31
5.2. Léčba uživatelů drog a drogově závislých.....	32
6. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÁ OTÁZKA	34
6.1. Cíl bakalářské práce	34
6.2. Výzkumná otázka.....	34

7. METODIKA	35
7.1. Použitá metodika.....	35
7.2. Výzkumný soubor	36
7.3. Výzkumný terén	36
8. VÝSLEDKY VÝZKUMU	38
8.1. Vybrané oblasti týkající se užívání drog.....	38
8.2 Komunikační partner Nela	38
8.3 Komunikační partner Patrik	40
8.4. Komunikační partner František.....	42
8.5 Komunikační partner Monika	44
8.6 Shrnutí všech komunikačních partnerů a vybraných oblastí.....	46
9. DISKUZE	53
Závěr	57
Seznam použité literatury	58

Úvod

V současné době se doslýcháme mnohem častěji o problematice drog. Je to vlivem vyššího výskytu uživatelů drog za posledních pár let. Počet uživatelů drog stále stoupá. Musím též zmínit nízký věk počátků užívání. Často se jedná o kouření cigaret již v dětství. V důsledku této problematiky musely být rozšířeny služby poskytované těmto lidem nejen v České republice, ale i v zahraničí.

Myslím si, že je důležité v prevenci a léčbě rozlišovat uživatele/muže a uživatelky/ženy. Jedním důvodem mého tvrzení je, že u každého se může příčina počátku užívání narkotik lišit. Ženy se většinou uchylují k užívání drog z osobních důvodů či depresí. Muži se častěji uchylují ke drogám z toho důvodu, že v droze vidí zábavu.

Bakalářská práce poukazuje právě na některé rozdíly u mužů a žen, co se týče užívání. Nedílnou součástí této bakalářské práce považuji vymezení základních pojmů týkajících se drog a také genderu.

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala, protože mne problematika drog zajímá a často se setkávám s některými uživateli a uživatelkami. Chtěla jsem zjistit, zda-li jsou nějaké rozdíly mezi muži a ženami, co se týče užívání drog. Proto jsem si vytyčila cíl zjistit subjektivně vnímané příčiny počátku užívání drog u cílové populace a prožívání drogové závislosti s eventuálním akcentem rozdílů z pohledu genderu.

Výzkum jsem vzhledem k dané problematice vedla kvalitativně, metodou polostrukturovaných rozhovorů se čtyřmi uživateli drog, které dlouhodobě znám. Za pomocí tzv. trsů jsem vytvořila šest tematických okruhů, ze kterých jsem posléze vycházela.

Tato práce by mohla pomoci pracovníkům v sociálních službách, kteří pracují s cílovou skupinou drogově závislých, také by mohla přinést nový pohled na uživatele drog. Dále by se mohlo blíže dostat do povědomí širší společnosti, že užívání drog může souviset i s pohlavím uživatele.

1. VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ TÝKAJÍCÍCH SE DROG

1.1. Droga a závislost na drogách

Drogy jsou látky měnící vědomí, které jsou od nepaměti pro společnost velkým lákadlem. Určité látky v jisté míře populace dokáže přijmout, jelikož jsou ze zákona povolené a jejich užívání bývá časté např. tolerance alkoholu, tabáku, kofeinu. Ale také mohou škodit zdraví. Některé látky jsou naopak zákonem i společností nepřijatelné a jsou chápány jako vysoce rizikové. Musíme podotknout, že drogy se liší dle rizikovosti a závislosti. (40)

Mezi nejčastějšími důvody proč lidé vždycky začnou drogu užívat je únik z reality a vyhnutí se osobním problémům, získání pocitů štěstí, pocitu klidu, úžasných zážitků, nevšedních schopností. Drogy můžou způsobit pocity, které je po nějakou dobu dokážou zbavit úzkosti, problémů, vylepšit jejich sebehodnocení, docílit rychlého a lehkého uspokojení. (41)

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí je **závislost**, když jedinec dává přednost užití návykové látky před jiným aktem, který byl pro něj důležitý před závislostí. Hlavní charakteristikou považujeme touhu užívat psychoaktivní látky. Osoba užívající drogy si tuto touhu uvědomí a pokusí se užívání ovládat nebo dokonce zastavit, avšak obvykle bez úspěchu. (40)

Aby se mohla stanovit diagnóza závislosti, musí se v posledním roce vyskytnout minimálně 3 jevy z tohoto seznamu:

- velká touha nebo pocit nutkání užívat látku;
- problémy v sebekontrolě užívání látky;
- užití látky pro odstranění fyzických odvykacích symptomů;
- průkaz tolerance pro vyšší účinek látky;
- absence ostatních zálib a potěšení;
- pokračování v užívání látky i po zjištění, že užívání má škodlivé důsledky. (32)

Každá psychoaktivní látka má různé účinky a může vyvolat různý druh závislosti. U fyzické závislosti dochází ke stavu, kdy se tělo již droze přizpůsobilo a zařadilo ji do svého metabolismu a tím vyvolává u jedince potřebu užívat drogu. Jestliže jedinec vynechá svoji pravidelnou dávku drogy, dochází k abstinenčnímu syndromu. Míra fyzické závislosti a druh drogy určuje abstinenční příznaky. (25)

Psychická závislost má příznaky velké touhy vzít si drogu, nutností užívat ji neustále s tím, že si myslí, že kdyby si svou drogu nevzal, bude mít špatný pocit. Pocity špatné nálady vyvolá i představa, že je bez své drogy. (41)

1.2. Drogy podle převládajícího účinku

Alkohol vzniká kvašením ze sacharidů obsažených v ovoci nebo z polysacharidů z obilovin nebo brambor. Psychické účinky se projeví dle množství požitého alkoholu a také na formě užití. Na projevech chování se podílí psychické, fyzické a sociální vlivy.(18)

Má účinek na CNS a celkově tlumí, i když je považován za opak, z důvodu uvolněnosti po jeho užití. Účinnost lze pozorovat již u malého množství požití alkoholu, jsou zpomalené reakce, nesprávné mínění, koordinace pohybu. Může snižovat bolest a po užití velkého množství oslabuje dýchací soustavu a krevní oběh, což může způsobit smrt. (40)

Nikotin je součástí obsahu tabáku a je velmi toxický. Užívání nikotinu je spjato s kouřením tabáku. Další formou může být žvýkání tabáku nebo jeho šňupání. Jiná forma užití, jako je odvar z cigaret, končí smrtí. Nikotin je jedním z nejtoxičtějších jedů a je velice silný. Při kouření se dostane do těla jen malé množství nikotinu. Po užití tabákových výrobků, přes které se dostane nikotin do těla, způsobuje vyšší krevní tlak a srdeční činnost. Efekt nikotinu na psychiku se může popisovat jako zbavení stresu, pocit klidu, povzbuzení a odstranění napětí. Pojí se s nikotinovými receptory a popuzuje je. Pojí se na ně v periferním, vegetativním nervovém systému, který řídí vnitřní orgány.

Zde působí především na trávící soustavu. Zvyšuje se též tvorba potu a mohou se stáhnout zornice. (40)

Opioidy se často používají v lékařství proti silným bolestem a také proti kašli. **Opiáty** jsou jejich podskupinou. Při užití nastává pocit zklidnění a euforie, ale mohou vyvolat dysforii, především u žen, které posléze zvrací a nejsou schopny koncentrace. Opioidy a opiáty, hlavně heroin mají vysokou pravděpodobnost ke vzniku závislosti fyzického typu. Aplikují se nejčastěji nitrožilně, což je velmi rizikový způsob z mnoha důvodů. Mohou se užívat také prostřednictvím šňupání, kouření a inhalace. (18)

Do této skupiny drog patří opium, morfin, heroin, kodein. (17)

Po užití **stimulancií**, které se řadí do psychoaktivních látek, se zvýší bdělost, zrychlí se tep i metabolismus, může dojít k anorektickému účinku. Velmi častou drogou je pervitin. Aplikuje se nitrožilně a po dlouhodobém užívání může docházet ke zhoršení emočního ladění, nastávají vyšší pocity podrážděnosti a nedůvěry, špatná orientace v realitě, může nastat stav paranoie. Nezpůsobuje somatickou závislost. Extáze je droga, která má vysoký stimulační efekt, patří mezi amfetaminy. Snižuje únavu, ale také vnímání signálů svého těla. Zvyšuje pocity pozitivní nálady, pocity euforie a štěstí, obyčejné věci se mohou zdát krásné. Když účinky odezní, nastává celkový útlum těla i mysli s depresí, nic už se nezdá být tak nádherné. Zvyšování dávek nastává velmi rychle a příjemných krásných pocitů nelze docílit ani zvýšením dávky. Po dlouhodobém užívání dochází většinou k poškození paměti a nastávají poruchy nálady. K smrti může dojít díky akutní intoxikaci. (41)

Halucinogeny jsou přírodní, syntetické látky, vyvolávající změnu zaostření až po blouznění. Při užití halucinogenů je podstatné, jaký je momentální psychický stav a okolnosti, tedy jak uživatel této drogy vidí místo, na němž právě je a osoby kolem sebe. Pokud je aktuální duševní stav a vnímání okolí uživatele dobrý, je větší pravděpodobnost, příznivé intoxikace. Užívání těchto drog může mít za následek psychické onemocnění. Do halucinogenních drog se řadí např. LSD a lysohlávky. (40)

Dalším druhem drog jsou **drogy konopné**. Konopí je rostlina, která má po užití psychoaktivní účinek. Někteří lidé užívají konopné drogy jen z toho důvodu, že se snaží léčit svá závažná onemocnění. Konopí obsahuje psychotropní složku THC, jejíž

nejvyšší obsah je ve vrcholcích lístků květu rostlin a nejnižší je v semenu a kořenu. Ze samičí konopné rostliny používáme marihuanu, tzn. sušené květy a okvětní lístky, které mohou být smíchány s velkými listy. Marihuana má nejvyšší účinky, když se inhaluje, tedy kouří nebo pojídá a popíjí, kdy se přidává do moučnicku a mléka. Dále se může aplikovat pod jazyk, rektálně nebo injekční podání, ale spíše z terapeutického důvodu. Další konopnou drogou je hašiš, který se zpracovává z květů samičí rostliny. Koncentrace THC je zde několikanásobně vyšší než u marihuany. Užívá se stejně jako marihuana. Konopný olej se vyrábí extrakcí hašiše. Je to tuhá, lepkavá látka, která má po zahřátí kapalnou konzistenci. Kapky konopného oleje se přidávají na tabák, cigaretový filtr nebo do jídla. (27)

Účinky konopí mohou změnit náladu, navodit pocit uvolnění, mohou způsobit záchvaty smíchu, které jsou bezdůvodné. Může však způsobit i nepříjemné účinky a to úzkost a paranoiu. U vyšší dávky dochází ke změně vnímání, neschopnosti vnímat čas, zrakové a sluchové iluze. (41)

Dalším druhem drog jsou **analgetika a sedativa**. Hlavní efekt analgetik a sedativ je tlumení centrální nervové soustavy. Užití způsobí celkový útlum všech somatických funkcí. Při užití velkého množství těchto léčiv může nastat i kóma. Pravidelné užívání způsobuje duševní i tělesnou závislost. Pokud uživatel nedostane svoji dávku, přicházejí abstinenční příznaky v podobě rozrušení, znepokojení, nespavostí, zvýšenou zlostí až agresí. Také se opět objevuje bolest, která byla tlumena. Dalšími somatickými příznaky jsou průjem, třes, křeče v celém těle. (14)

Konkrétními léky jsou například Lorazepam, Talwin, Atarax.(7)

Užívání **těkavých látek** je velice nebezpečné, jelikož jsou silně toxické. Tyto levné a snadno dostupné látky užívají především děti a mladiství. Inhalace způsobuje apatii, únavu, nepozornost, zhoršení paměti, zpomalení myšlení, poruchy jemné i hrubé motoriky. Velké riziko poruchy zdraví nebo ztráta života. Delší užívání může mít za následek poškození centrální nervové soustavy, dýchacích cest a jater, psychické poškození. Tyto poruchy jsou příčinou organického poškození mozku (podrážděnost, labilita, špatná pozornost, paměť, poruchy řeči a myšlení, poruchy vědomí, dezorientace, v mezních případech až demence). Na těkavé látky je pouze psychická

závislost, fyzická závislost zde nevzniká. Mezi těkavé látky se řadí toluen, trichloretylen, benzin (41)

1.3. První zkušenosti s drogou a příčiny jejího užívání

Závislost na návykové látce se nemůže s jistotou určit předem a záleží na více okolnostech. Příčina užívání drog se nedá spolehlivě zjistit. Souvisí to s psychickou a fyzickou stránkou osoby, dále s jeho rodinou a sociálním okolím, ve kterém jedinec žije, s věkem a momentálním zdravotním stavem. Vyšší riziko užívání drog způsobují různé situace, které se mohou týkat jedincova zázemí, rodiny, finanční situace, strachu nebo stresu, zdravotního onemocnění. Lidé, kteří trpí depresemi a úzkostí, se často uchylují k užití drogy. Netýká se to stavů, do kterých se dostane občas každý, jako je například občasný smutek, ale dlouhodobější deprese u psychicky slabších jedinců je již závažnější a lidé často nevědí, jak si pomoci, protože neznají existenci léků, které by je dokázali vrátit do normálního stavu, a tak raději sahají po drogách. Uživatelé drog jsou tedy jedinci, kteří mají prvotně úplně jiné problémy, než je braní drog. Nejprve je důležité odstranit užívání drog a až poté problémy, které užívání zapříčinily. (40)

Příčiny vzniku závislostí můžeme rozlišovat podle uživatelových predispozic k užívání:

1. Složení drogy – důležité je, jaké má droga chemické složení, a jaký má vliv na lidský organismus. Užívání některých drog způsobuje závislost takřka u všech lidí a neovlivní to ani jejich individuální specifické fyzické i psychické vlastnosti.
2. Genetické dispozice – jsou chápány jako významný činitel v hledání příčin vzniku závislosti, který může zvyšovat náchylnost užívat drogu. Není jednoznačně dáno, zda se jedná o souhrn specifických genetických informací, podmiňujících například vytvoření poruchy osobnosti, se kterou souvisí například přílišného vzrušení, či dědičné dispozice.

3. Biologický základ – je specifický způsob zpracování drogy v organismu. Díky dlouhodobému užívání drogy se mění funkce v některých částech mozku. Většina těchto změn je stejných pro všechny drogy, některé změny jsou však specifické.
4. Psychické faktory – motivace k užívání drogy, může být individuální potřebou či dopadem sociálního tlaku. Zpravidla se jedná o projev potřeby vyvarovat se negativu, dosáhnout něčeho pozitivního, sociální konformity. Náklonnost k určitému stylu prožívání, chápání a reagování zvětšuje pravděpodobnost užití drogy (emoční prožívání, způsob uvažování a hodnocení situace, faktor učení, tendence k určitému způsobu chování, osobnostní vlastnosti).
5. Sociální faktory – také mohou ve velké míře zvyšovat náklonnost k užívání drogy. Do sociálních faktorů se řadí společnost, městské prostředí, rodina, sociální skupina, nižší úroveň vzdělání, sociální deprivace. (8)

Lidé začínající s experimentováním s drogou, chtějí vyzkoušet účinky, ale hned poté bojují se stavy způsobené drogou a také se stavy po intoxikaci. V některých případech se stává, že jedinci první zkušenost postačí a dále se ke droze nevrací. Někteří lidé jsou občasnými uživateli a s přibývajícím věkem nebo se změnou životního stylu přestanou drogu užívat úplně. U drog, které mají vysokou pravděpodobnost vzniku závislosti, se většinou stává, že uživatel neskončí jen u pár zkušeností. Může být drogou okouzlen a oslněn díky její účinnosti a doprovází ho chutě drogu znovu užít nebo ji užívat dlouhodobě. Poté se najednou dostane do závažné životní situace a drogu vnímá jako jediné východisko. Toto je předstupeň vývoje závislosti. Často si člověk v tomto stadiu nepřipouští, že by mu droga způsobovala nějaké obtíže nebo si je neuvědomuje a je velmi složité s ním o rizikových faktorech užívání drog vůbec hovořit. Poté nastávají situace, kdy začne drogu užívat častěji a vynechá kvůli tomu školu nebo zaměstnání. Zde si již uvědomuje, že věnuje veškerý svůj čas shánění a užívání drogy a že jeho přátelé a kamarádi jsou již většinou taktéž uživateli drog a témata běžné komunikace se také zúžila jen na ta, která se týkají drog. (40)

1.4. Craving u uživatelů drog

Craving neboli bažení je velmi silná touha po droze a je používán jako jedno z kritérií, které určí diagnózu závislosti na návykové látce. Objevuje se i při odvykání na droze. Craving se může objevit i u osob, které nejsou závislé na droze, ale na rozdíl od osob závislých je u nich podstatně slabší. Rozlišujeme silný a slabý craving, kdy při silném lze odhalit nález na mozku. (30)

Subjektivní příznaky u člověka, který užil návykovou látku, způsobují, že vzpomíná na pocity způsobené psychotropní látkou nebo si představuje, jaké by to příště mohlo být, často se projevuje jako nutkání tyto pocity mít. Dalšími příznaky jsou silný tlukot srdce, sevření na hrudi, bolest žaludku, pocit žízně, bolesti hlavy a dalších částí těla, pot, sucho v ústech. V posledním stupni člověk prožívá silnou touhu po droze, pocity úzkosti a stísněnosti, je velmi unavený, slabý, má zhoršené vnímání okolí, je neklidný a podrážděný. (12)

Craving se dělí na fyzický a psychický. Fyzický vznikne poté, co u uživatele odeznívají účinky drogy nebo bezprostředně po účincích drogy. Psychický se může objevit i po dlouhodobé abstinenci. (12)

Způsoby, které mohou zmírnit craving:

1. Oslabit vliv zevních spouštěčů – vyvarovat se společensky nežádoucímu prostředí a případům.
 2. Oslabit vliv vnitřních spouštěčů – omezovat působení rizikových fyzických a duševních stavů.
 3. Práce s motivací – oslabení motivačního působení cravingu, pomocí negativní a pozitivní motivace.
 4. Mírnění stresu – relaxace, fyzická aktivita.
 5. Korigování působení bažení na kognitivní funkce – uvědomit si, že jde o craving, odložit rozhodování na čas, až craving zmizí, poradit se, sledovat myšlení a pocity a nereagovat na ně.
 6. Další možné individuální postupy – sprchování, masírování, aktivizační činnosti.
- (30)

1.5. Odvykání uživatelů, kteří jsou závislí na droze a jejich dopady

Odvykací stav je soubor několika nepříznivých příznaků, které přichází po vysazení nebo snížení dávky drogy. Tato droga byla užívána dlouhodobě a ve velkých dávkách. (15)

Uživatel drog má problém drogu přestat užívat ze dvou důvodů, jedním z nich je strach z odvykacího stavu a tím druhým je libostní složka efektu. Abstinenci stavy jsou pro uživatele drog natolik nepříjemné, že drogu užívá jen proto, aby se vyhnul právě těmto stavům. Odvykací stavy se liší podle užívané drogy. Nejsilnější odvykací stavy vyvolávají drogy, které mají tlumivý účinek, jako je alkohol, opioidy, atd. (19)

Pokud si bývalý uživatel drogy po období, kdy abstinovat, opět drogu vezme, používá se termín **recidiva**. Některý uživatel vnímá recidivu jako stav beznaděje, jiný se snaží z ní co nejrychleji dostat a začít opět abstinovat. Recidivu spouští především to, když klient podceňuje závislost, má styky se špatnou společností, s někým se pohádá, touží po droze, má vztek a je vyčerpaný, cítí se sám, je smutný nebo se nudí. (31)

Jedním z **dopadů užívání** je akutní intoxikace, která mění fyziologické i psychické funkce a může připomínat poruchu. Další dopad je zneužívání psychotropní látky. Vyvolává psychické či fyzické změny, tedy poškození, která vzniknou, když uživatel drogu užívá dlouhodobě. Za sebepoškozující chování se může považovat i to, když uživatel drogu s těmito účinky užívá. Posledním dopadem je závislost na užívání drogy. Podle toho, jak je uživatel závislí na droze, se také odhaduje její zneužívání, z toho vyplývá, že člověk, který je závislí, bude drogu užívat, i když bude vědět, že má negativní dopady na jeho zdraví. Závislost je označována jako nemoc, u které postupně selhávají psychické, somatické a sociální funkce. (41)

Sociální dopady, které souvisí se závislostí a zneužíváním psychotropních látek, mají negativní vliv na rodinu, zaměstnání a integraci do společnosti. Závislost se rozvíjí rychle s negativními dopady pro konkrétní osobu i okolní společnost. Většina společnosti absolutně netoleruje užívání drog. Přijetí chování typického uživatele drog a hierarchií hodnot drogové společnost je velmi nebezpečné. Užívání drog má velmi častý následek delikventní chování a kriminalitu. (8)

2. CHARAKTERISTIKA GENDERU A JEHO KONCEPTY

Slovo gender bylo dříve chápáno v angličtině jako „rod“. Postupem času, jak se doba vyvíjela, se slovo gender začalo chápat jako společensky vytvořené odlišnosti mezi pohlavími, tedy muži a ženami. Tento termín později převzal i český jazyk. Avšak dnes se již může toto slovo chápat i jako rozdíl mezi heterosexuály a homosexuály. (3)

Gender je naukou společenských věd. Společnost vytvořila rozdílné očekávání a normy pro muže a ženy, společnost má jistá očekávání, že se obě pohlaví budou chovat rozdílně. Společenská očekávání lze také nazvat jako konvenci. Pokud osoba porušuje svým chováním a jednáním konvenci, bývá často brána jako deviant. (3)

Termín **genderové stereotypy** se používá, když si populace ponechává své stereotypní názory o ženách a mužích. Pro muže jsou typičtější vlastnosti jako například soupeření, logická úvaha, podnikatelské schopnosti a sebejistota. Zatímco laskavost, šetrnost, soucítění a něžnost jsou charakterističtější pro ženy. Dalšími stereotypy mohou být představy, že mají muži instrumentální, manipulativní rysy a ženy společenské, expresivní rysy. Tyto stereotypy zastává většina populace, ať se jedná o děti či mladistvé, dospělé a seniory, svobodné nebo zadané, vzdělané či nevzdělané, chudé nebo bohaté. Jsou to stereotypy, které jsou uznávány ve většině kultur a používají je obě pohlaví. Přestože se v minulém století velmi změnily ženské role, tyto stereotypy přetrvávají i nadále. Populace také uznává stereotypy o tělesných rysech žen a mužů, kdy u mužů se očekává např. muskulatura vousy, naopak u žen drobnější vzrůst a hebká kůže. Lidé též zastávají konkrétní stereotypy svých sociálních rolí například pracant, hospodyně. Dále také uznávají stereotypy o jejich zaměstnání a sexualitě. (21)

Pohlavní (genderové) role můžeme pojmut jako soubor nařízení, pravidel a předpisů, jak se chovat. Tyto role určují genderově individuální chování osobnosti. Už od začátku svého života získává dítě vzory od společnosti, podle kterých vytváří a zpracovává svou genderovou roli. Mohou to být konkrétní předpisy od společnosti jako například různé oděvy pro muže a ženy nebo instrukce pro typicky dívčí a chlapecké hry. Děti získávají vzory od společnosti především tím, že se s nimi odlišně

jedná, jsou odlišně utvrzovány a jsou na ně, podle jejich pohlaví, kladeny různé nároky. (3)

Genderová socializace je proces dlouhodobého charakteru, během kterého dítě získává poznatky o společenských normách a hodnotách. Společnost předpokládá, že když jsou dvě pohlaví, jsou i dva gendery. Pro obě pohlaví existují předpoklady a stereotypy. Jeden z prvních nevědomých procesů je určení, jestli osoba spadá do kategorie muž, nebo žena v rámci sociální interakce. Charakteristika genderu se může lišit od charakteristiky jedince, muž může být stejně citlivý jako žena a naopak, žena může být stejně nebojácná jako muž. Gender bývá často vnímán jako specificky předem daná role, která se liší u ženského a mužského pohlaví. Chlapci a dívky se učí být svým pohlavím, napodobováním osob, které mají stejné pohlaví jako oni sami. Děti se dle svého pohlaví učí, co je pro ně společensky přijatelné, s jakými hračkami si má hrát, jak se má oblékat, jaké má mít hodnoty a postoje, jak se má chovat, atd. Avšak genderová socializace probíhá celý život. Rozdíl mezi generovým stereotypem a chováním konkrétního jedince mívá často negativní postoje společnosti vůči tomuto jedinci. Když si bude chlapec hrát s panenkou, bude považován za „divného“. (39)

Osobní identita poukazuje na to, jak každá osoba prožívá sebe samu jako ženu či muže. Takové prožívání může být napojeno výhradně na biologické pohlaví, to znamená pohlavní identitu nebo **genderovou identitu**, která poukazuje na sociální definici sebe sama podle pohlaví. Veškerá sociální identita je sociálně konstruovaná, na rozdíl od ní je genderová identita odvozená z genderově-pohlavního fungování ve společnosti. Společnost ovlivňuje, že se pohlaví vymezuje bipolárně (existence jen dvou pohlaví) a negativně, ve smyslu, že je osoba na straně opačného pohlaví (jsem ženského pohlaví, protože nejsem mužského pohlaví a naopak). (42)

3. UŽÍVÁNÍ DROG Z RŮZNÝCH GENDEROVÝCH POHLEDŮ

3.1. Problematika drog ve spojitosti s genderem

V této podkapitole bych se chtěla zaměřit na téma, jaké jsou problémy a rozdíly v užívání drog u mužů a u žen.

Drogy obvykle užívají více muži než ženy a to v poměru 2:1. Předpokládá se, že příčinou tohoto poměru je odlišný postoj společnosti k užívání drog u žen a mužů. Žena dle společnosti porušuje více svoji genderovou roli než muž. Může to být i důsledkem toho, že žena si velmi často obstarává finance na koupi své drogy prostřednictvím prostituce. To způsobuje větší stigmatizaci uživatelky, díky čemuž obtížněji nachází sociální pomoc, kde by mohla zůstat v anonymitě. (29)

Výzkum na zvířatech a lidské studie ukázaly, že muži a ženy se mohou lišit v biologických reakcích na drogy. Ve výzkumu na zvířatech, která měla příležitost sama od sebe pozřít (nezávisle na lidech) intravenózní dávky kokainu nebo heroinu, samičky začaly s vlastním podáváním dříve než samci a s většími dávkami. Ženy mohou být citlivější na kardiovaskulární účinky kokainu než muži. (29)

Podle studií se většinou muži uchylují k užívání drog, které jsou zákonem zakázané. Převážně se to týká drog z konopí, opiátů nebo kokainu. Ženy na rozdíl od mužů užívají častěji drogy, které jsou známé jako léčiva a zákonem jsou dovolené. Jedná se o sedativa a analgetika, předepsaná od lékařů. Předpokládá se, že užívání těchto léčiv, které využívají častěji ženy, způsobuje to, že ženy také častěji v případě nějakých zdravotních potíží vyhledávají lékařskou pomoc. Odhaduje se, že ženám lékaři předepisují tyto léčiva až třikrát více než mužům. Avšak mužům dělá menší problém koupit si svoji nelegální drogu u pouličních dealerů. Ženy oproti mužům většinou užívají drogy příležitostně, než aby se uchylovaly k pravidelnému užívání. Velká část léčebných zařízení se orientuje na léčbu závislosti na nelegálních drogách, které užívají častěji muži. (37)

Pro muže je nejčastějšími důvody pro začátek užívání drog například mnoho práce, lepší sex nebo zábava. V případě žen je nejčastějším motivem únik od emočních těžkostí způsobených sexuálním zneužíváním. Většina žen v léčebných zařízeních byla v mládí zneužívána, a čím víc traumatizující bylo zneužívání samotné, tím více spěli k závažnějšímu zneužívání návykových látek. Dalším běžným důvodem bývá i to, že partner ženy také užívá drogy. Vdané ženy jsou náchylnější ke zneužívání návykových látek než ženatí muži, zřejmě v souvislosti s návykem jejich partnera. (4)

3.2. Rozdíl u žen a mužů v souvislosti s užíváním různých drog

Ženy a muži mají stejnou pravděpodobnost stát se závislími na **nikotinu**, ale ženy obvykle kouří cigarety s menším obsahem nikotinu než muži. Ženy kouří méně cigaret denně a vdechují je méně hluboko než muži. Celkově jsou ale ženy méně úspěšné v odvykání než muži a jsou více náchylné k opětovné závislosti. Léčba zahrnuje náhradní nikotinové terapie, nikotinové žvýkačky nebo náplasti a funguje lépe u mužů než u žen. (29)

Alkohol zneužívá více mužů než žen. Biologické faktory způsobují, že jsou ženy náchylnější na účinky alkoholu. Je to tím, že ženy mají většinou menší tělesnou váhu než muži, ženské tělo také obsahuje méně vody a více tukové tkáně než tělo mužské. Alkohol se lépe váže na tuky v těle, kdežto voda jej oslabuje, čili ženské tělo udrží více alkoholu v těle po delší dobu. (9)

Je asi stejně pravděpodobné, že muži a ženy použijí nebo zneužijí **stimulanty**. Ovšem ženy je častěji zneužívají v nižším věku, jedná se například o kokain. Ženy také rychleji rozvíjejí závislost na stimulantech a jsou náchylnější k relapsu po ukončení léčby. (9)

Ženy mohou být citlivější na kardiovaskulární účinky **kokainu** než muži. Ve výzkumu na lidech ženy a muži dostávající stejné dávky kokainu, zažili stejnou kardiovaskulární reakci i přes skutečnost, že koncentrace kokainu v krvi nebyla vzrůstající u žen tolik jako u mužů. Ve studiích, které zahrnovaly dlouhodobé užívání

kokainu, ženy a muži vykazali stejné postižení v testech koncentrace, paměti a studijní výsledky po trvalé abstinenci, i když ženy v této studii měly podstatně větší expozici kokainu. U žen byly také méně pravděpodobné abnormality v průtoku krve v čelních lalocích. Tato zjištění naznačují mechanismus vázaný na pohlaví, které mohou chránit ženy před poškozením mozku, které kokain způsobuje. (29)

Muži třikrát častěji uvádějí denní kouření **marihuany** než ženy. Předběžný výzkum naznačuje, že ženy by mohly mít více zdravotních komplikací a závislost by u nich měla postupovat rychleji. (9)

3.3. Příležitosti užívat drogy s rozdílem u mužů a žen

Překvapivě se do prvního kontaktu s drogou v nízkém věku dostávají dříve dívky než chlapci. Předpokládá se, že má na dívky vliv vyšší věk jejich partnerů. (44)

Zneužívání drog u mužů způsobuje rizikové sociální faktory v rozmezí věku 18-44 let, zejména u svobodných mužů s nižším socioekonomickým statusem. (26)

Podle studií NIDY mají muži více příležitostí užívat drogy než ženy, ale první užití drog a přechod od prvního užití k závislosti u mužů a žen je stejně pravděpodobný. Nicméně se zdá, že muži a ženy se liší ve zranitelnosti některých drog. Obě pohlaví mají stejnou pravděpodobnost stát se závislými na kokainu, heroinu, halucinogenu, tabáku nebo těkavých látkách. Ženy mají větší možnost stát se závislé na sedativech, lécích určených k léčbě úzkosti a nespavosti, ale jsou méně náchylné na závislost na alkoholu a marihuaně než muži. (29)

3.4. Uživatelky drog a prostituce

Zásadní problém není menší bezpečnost pohlavního styku praktikovaného ženami, ale rizikovější užívání drog, díky stigmatizaci uživatelék. (44)

Prostituce je jedním z možných způsobů, jak si vydělat peníze, za které si převážně ženy obstarávají svoji drogu. Předpokládá se, že po skončení léčby závislosti na droze se může žena, v malém množství případů i muž, odpoutat od prostituce a začít vést běžný život člověka, který má partnerské vztahy založené na citech a emocích. Praxe ale poukazuje u cílové skupiny žen závislých na drogách na přesný opak. Mnoho uživatelky po léčbě i během léčby v léčebných zařízeních má pohlavní styk s jiným uživatelem, který se v tomto zařízení taktéž nachází. To je jedna z příčin, proč uživatelky toto léčebné zařízení opouští již před ukončením léčby, protože tímto chováním porušují pravidla léčby drogově závislých. Často bývá pravidlem, že uživatelky drog se k tomuto životnímu stylu uchýlí po nějakém prožitém traumatu nebo díky psychickým potížím, které souvisí s jejich ženskou rolí. Ženy, které byly v dětství psychicky nebo fyzicky zneužívány se často uchýlí v dospívání nebo rané dospělosti k užívání návykových látek a vyhledávají vztahy s muži s násilnickými rysy, protože jim to přijde normální. (36)

Podle odhadů 40-85 % všech prostitutek užívá drogy. Prostitutky jsou často obětí násilí, znásilnění, přepadení a dalších závažných trestných činů. Díky jejich životnímu stylu a „povolání“ většinou tyto zločiny nenahlásí a proto k nim dochází opakovaně, neboť pachatel ví, že mu nehrozí téměř žádné riziko trestního stíhání. Výzkum ukázal, že více než 80 % prostitutek bylo fyzicky napadeno, někdo jim vyhrožoval se zbraní nebo byly v současné době či v minulosti bez domova. Téměř 70 % se stalo obětí znásilnění. (1)

Užívání nelegálních drog je považováno za trestný čin téměř ve všech zemích po celém světě. Je téměř automaticky spojeno s kriminálním chováním. Tento fakt znamená, že existuje zjevná souvislost mezi drogami a trestnou činností. Užívání drog nemusí nutně vést k nárůstu trestné činnosti a to i mezi lidmi, kteří jsou pravidelnými uživateli nebo kteří jsou na droze závislí. (1)

Trestných činů se častěji dopouštějí muži v důsledku užívání psychotropních látek. (32)

3.5. Rozdílné postoje mužů a žen v léčbě závislostí

Existují také rozdíly mezi ženami a muži, kteří se snaží o protidrogovou léčbu. V odvykacím programu je menší procento žen, které vystudovaly vysokou školu, byly zaměstnané, nebo měly zdravotní problémy a prošly předchozí odvykací léčbou, nebo pokusy o sebevraždu. (29)

Jednou z příčin může také být vyšší poptávka po těchto zařízeních ze strany uživatelů/mužů nelegálních drog oproti uživatelkám/ženám, které užívají léčiva povolená zákony. Odhaduje se, že problémoví uživatelé v Evropě jsou v poměru 2:1 / muž:žena, ale do léčebných zařízení nastupují v poměru 4:1. Ovšem v České republice je to s nástupem do léčebného zařízení jinak a to v poměru 2,5:1. Může za to otevřenost, flexibilita a liberální přístup české společnosti. Avšak poměr mezi uživateli nelegálních drog z pohledu genderu se neustále vyrovnává, dospívá ke stálému zlepšování léčebných zařízení pro ženy, aby je více využívaly. Pokud ale ženy do léčení nastoupí, mají podobné léčebné úspěchy jako muži. (37)

Muži s větší pravděpodobností vyhledávají léčbu sami, případně s podporou svojí rodiny a přátel, avšak ženy často podstupují léčbu v souvislosti s jinými problémy. To může zahrnovat soudní příkazy ohledně dětí a rodiny, případně také jako krok k řešení emočních, duševních a zdravotních problémů. Ženy čelí zábránám jako je zodpovědnost za děti a rodinu, neschopnost si platit léčbu, trauma a psychické problémy v souvislosti s léčbou. Některé ženy si vzpomínají na strach, který měly v souvislosti s léčením, protože by mohly čelit ztrátě důvěry svých dětí a to může být hlavním problémem ve vyhledávání pomoci. Existují dokonce důkazy o odrazování žen od terapie, které se přátelé a rodina obávali. Oproti tomu muži vstupují do terapie spíše na doporučení přátel a rodiny. Muži často váhají s terapií, protože můžou mít dojem, že opouštějí některé své blízké. Rodina a přátele často podporují muže i během jejich léčby. (2)

Léčené ženy mají častěji přivozené psychiatrické problémy než muži, přičemž ženy s větší pravděpodobností vyhledají léčení duševních poruch oproti specifické léčbě drogových závislostí. (4)

4. SOCIÁLNÍ PRÁCE S DROGOVÝMI UŽIVATELI

Nejen sociální pracovníci se věnují práci s uživateli drog, ale i psychologové, psychiatři, speciální pedagogové. Drogovou problematikou se zabývá státní i veřejná správa, státní i nestátní instituce. Mimo jiné i probační a mediační služba, vězení, policie, sociální kurátoři atd. (24)

Uživatelé návykových látek jsou takřka jakéhokoli věku a jsou ve všech společenských vrstvách. Sociální pracovník nestanovuje, zda je klient závislí či nikoli, i když u některých klientů je to zcela zřejmé. Je tím, kdo může klienta upozornit na problém nebo pracuje s následky užívání. (22)

Cílovou skupinou můžou být klienti užívající drogu, popřípadě více drog, kterýmkoli způsobem. Rozsah závislosti člověka na návykové látce se dá vyjádřit podle několika faktorů. Jsou jimi frekvence, intenzita a následky užívání.

Dělení podle stupně užívání:

1. Experimentální užívání – droga je užívána jen občas a nepravidelně. Droga nemusí vyvolat žádné následky.
2. Příležitostné užívání – uživatel bere drogu pravidelně, ale ne více jak jednou za týden. Zpravidla to bývá ve volném čase, je součástí životního stylu. Projevení následků bývá pouze po aplikaci drogy, droga nemusí mít větší vliv na psychiku ani sociální fungování.
3. Pravidelné užívání – uživatel bere drogu vícekrát týdně, tedy pravidelně. Je součástí uživatelova životního stylu. Zde jsou následky značné, projevují se nepříznivými fyzickými i psychickými účinky.
4. Problémové užívání – uživatel bere drogu pravidelně a má vliv na jeho soukromí a práci. Projevují se zdravotní potíže v důsledku užívání drogy. Droga je aplikována rizikovým způsobem např. nitrožilně.
5. Závislost – uživatel musí svoji dávku zvyšovat, aby docílil žádoucího účinku, tedy zvyšuje toleranci drogy. Uživatel stále touží po své droze. Právě tato jeho touha mu ovlivňuje jeho život. Má zdravotní, psychické i sociální problémy zapříčiněné užíváním drogy.

Ti, co se nachází v 1. a 2. Skupině, nemají potřebu vyhledávat odbornou pomoc. Sociální pracovníci nejčastěji pracují s klienty, kteří spadají do skupiny 3. až 5. Jsou to uživatelé závislí na droze, užívají drogy škodlivé a jsou problémoví v oblasti zákona. U práce s uživateli drog je sekundární skupinou rodina těchto klientů. (24)

V západních zemích se drogová problematika řeší společensko-politickým diskursem. Výsledkem je protidrogová politika. Pohybuje se mezi liberální a represivní pozicí. Česká republika se řídí represivním přístupem, který doplňuje léčebné a preventivní programy. Základními principy jsou snížení poptávky, snížení rizik a snížení dostupnosti. Snižování poptávky se týká léčba a resocializace. U snižování rizik se jedná především o harm reduction (omezení škod), jsou to postupy, kterými se snaží snížit a minimalizovat škody zapříčiněné drogami u uživatelů, kteří nechtějí užívání zanechat. Sociální práce funguje také v oblasti snižování nabídky (dostupnosti) a represe. (24)

Hlavními cíli protidrogové politiky stanovené v akčním plánu 2013 – 2015 jsou:

1. Snižit rozsah nadměrného užívání alkoholu a snížit rozsah užívání marihuany u mladých lidí.
2. Zacílit na vysokou míru škodlivého užívání pervitinu a opiátů.
3. Zlepšit financování protidrogové politiky – formulovat systémové změny, opatření a koordinaci financování.
4. Integrovaná protidrogová politika – činnosti, které sníží nadměrné užívání alkoholu, reflektující jeho následky jsou důležitou součástí protidrogové politiky (43)

Sociální pracovník může využít všechny metody a techniky sociální práce a socioterapeutického přístupu díky velkému prostoru ve sféře multidisciplionárního týmu. Jednou z technik je použití finančního deníku, který je dlouhodobějšího rázu. Snaží se naučit klienta hospodařit s penězi, zvládnout zaplatit své dluhy, klient by měl upřednostnit povinnosti před nedůležitými věcmi jako je zábava, měl by se naučit šetřit. Další technikou může být měsíční plán. Učí klienta upustit od života, kdy se zabýval jen přítomností a na budoucnost už nepohlížel, a naučit se znovu plánovat. Sociální pracovník musí používat zásady jako je přístup bez předsudků, musí být důsledný, musí

poznat a nedopustit manipulativní chování klienta, stanovit určité hranice pro sociálního pracovníka i klienta, musí respektovat nabídku i poptávku. Nezbytnou součástí jsou i režim a sankce, díky kterým jsou pravidla a normy chráněny. Sociální pracovník by měl klientovi pomoci v té věci, ve které selhává, ale jinak ho podporovat v samostatnosti. (22)

Sociální služby mohou využívat všichni uživatelé drog, bez ohledu na to, jakou drogu užívají nebo jak si ji aplikují. Systém sociálních služeb se snaží prostřednictvím streetworkerů aktivně vyhledat klienty a služby, které nabízí harm reduction. Jestliže má uživatel snahu změnit svůj život k lepšímu, je mu umožněno využít i tuto službu. Další možnostmi jsou kontaktní centra, která poskytují služby uživatelům drog, kteří pravidelně do tohoto zařízení docházejí. Do kontaktních center mohou docházet i rodinní příslušníci. Objevují se často i ambulantní terapeutické programy, které pomáhají klientovi fungovat v sociální společnosti, a substituční programy. Další služba je stacionář pro uživatele drog, který umožňuje terapii v prostředí s nádechem domova a zdravých aktivit klienta. V oblasti pobytových léčebných zařízení jsou programy psychiatrických léčen. Zde se umožňuje klientovi léčba až na šest měsíců. Jednou z terapeutických metod léčby uživatelů drog je terapeutická komunita v délce od 6 měsíců do jednoho roku. Pokud klient využil některou z léčebných metod či programů, může využít doléčovací programy. Tento program se poskytuje ambulantní formou či v chráněném bydlení. V tomto případě se propojuje zdravotní a sociální rezort a také může fungovat státní i nestátní sféra služeb. (22)

Další sociální službou pro uživatele drog jsou domovy se zvláštním režimem. Systém v domovech se zvláštním režimem je specifický podle potřeb klientů. Tato služba poskytuje klientům ubytování, stavu, umožňuje osobní hygienu, zprostředkovává kontakt se společností, poskytuje sociálně terapeutické činnosti a jiné aktivizační činnosti. (5)

V kontaktních centrech se poskytují informace uživatelům týkající se užívání bez rizika, základní zdravotní ošetření a také nabízejí výměnný program. Také tam bývají takzvané „kontaktní místnosti“, ve kterých je pracovník tohoto pracoviště a klient s ním může 1 – 2 hodiny hovořit, může získat důležité informace, najít

se a napít, provést základní hygienu, vyprat si oblečení, pokud to dané zařízení nabízí. Klient může využít poradenství, pokud je v tíživé situaci nebo má zájem o léčbu či zprostředkování léčby. Poradenství už nespadá do služby a také klient již není v anonymitě. Často se poradenství poskytuje i blízkým rodinným příslušníkům a přátelům. (33)

Služby následné péče se snaží udržet a podpořit příznivé změny u klienta, ke kterým došlo během intenzivní péče. Klienti jsou odpovědní sami za svůj život, nikdo je nevede. Programy následné péče mohou být psychoterapie, sociální práce, volnočasové aktivity. (20)

Co se **týká ženských uživatelék drog**, tak je možno uvést, že charakteristika práce s touto cílovou skupinou je obdobná jako s muži – uživateli. Stejně tak se jedná o harm reduction, kde jde o snahu zlepšení kvality jejich života, zdravotního stavu a také zlepšení tělesné a psychické pohody. Kontaktní práce a krizová intervence se u uživatelék návykových látek zaměřuje například na specifické poradenství pro ženy jako je vyšetření na pohlavně přenosné a infekční choroby, detekce gravidity (poskytnutí gravitestů), edukace těhotné uživatelky a zprostředkování následné zdravotní péče a prenatální péče včetně možnosti substituční léčby v době gravidity. (33)

Důležitým specifikem práce s drogově závislými ženami je nutnost zprostředkování kontaktu s úřady nebo s dalšími zdravotnickými institucemi, kdy se jedná o skutečnosti, zda dítě bude po porodu dáno k adopci, pěstounské péči popř. jaké jsou další možnosti řešení situace konkrétní uživatelky. Po porodu, kdy je ženě dítě ponecháno a kdy se žena rozhodne abstinovat, je důležité zajištění péče týkající se edukace v péči o dítě, dále zajištění podpory abstinence ženy a její podpora sociálního fungování ve společnosti (např. podpora léčby drogové závislosti, pomoc při hledání zaměstnání, zprostředkování azylového bydlení pro matky s dětmi apod.). (11)

5. PREVENCE ZÁVISLOSTÍ NA DROGÁCH A JEJÍ LÉČBA

5.1. Prevence drogových závislostí

Primární prevence jsou všechny činnosti, které se snaží předejít užívání drog a jejich následků i s dalšími sociálními patologickými jevy, nebo alespoň zmírnit jejich dopad a zabránit jejich rozšíření. (23)

Primární prevence se může dělit na specifickou primární prevenci a nespecifickou primární prevenci. Specifická primární prevence jsou činnosti a služby, které se soustředí na populaci, u které se dá předvídat, že by abstinence mohla způsobit další negativní vývoj. Prostřednictvím preventivních programů se snaží u této skupiny populace předejít nebo omezit sociálně patologické jevy. Nespecifická primární prevence jsou činnosti, které jsou důležitou součástí primární prevence. Tyto činnosti umožňují příznivý rozvoj osobnosti, rozvoj zálib, sportovních dovedností a nadání. (23)

Sekundární prevence se snaží předejít vzniku, rozvoji a přetrvávání užívání drog u lidí, kteří jsou užíváním poznamenáni. Jde o včas nastolené poradenství a léčení. Léčba se nesoustředí jen na uživatele drog, ale i na uživatelovu rodinu. Používají se i přístupy jako je resocializace, redukce právního poradenství. Léčba zastavuje závislost na návykové látce, způsobuje odchod z nepříznivého prostředí, ve kterém si uživatel drogu obstarával, navrácí klienta do sociálního života, provádí detoxikaci organismu. Léčba dále konfrontuje klienta s tím, co ho poškodilo a zranilo a koho on sám poškodil či zranil. Klient přijme odpovědnost sám za sebe, vyhledává smysl života, znovu poznává své city a emoce. (19)

Prostřednictvím **terciární prevence** se předchází závažnému nebo chronickému poškození organismu či sociálnímu vyloučení, které způsobuje užívání drog. Do této prevence spadá sociální rehabilitace, podporování v abstinenci, prevence rizikového chování u uživatelů, kteří neabstínují, a doléčování.(23)

Jedním z programů terciární prevence je Harm reduction, který se snaží zabránit rizikovému chování uživatelů drog, kteří nechtějí s užíváním přestat. Jednou z jeho

funkcí je výměna použitých injekčních stříkaček za nové. Předchází se tím rozšíření nemoci jako je žloutenka nebo vir HIV, protože jinak uživatel drog používá znečištěné aplikační prostředky a tím je větší riziko nákazy. V tomto programu fungují streetworkeri, kteří za potencionálními klienty dochází do míst, ve kterých se často nacházejí. Poskytují jim kromě výměny injekčních stříkaček a informací taky nabídky do zařízení jim určených. (6)

Substituční program nahrazuje uživatelovu drogu za látku s totožným efektem předepsanou lékařem, která má výrazně nižší rizika. Nebo se může jednat o nahrazení rizikové aplikace drogy za méně rizikovou. Substituční program se délkou velmi liší, trvá od několika týdnů po několik měsíců nebo let, kdy je léčení orientováno na časový přechod mezi užíváním a abstinencí. Během substitučního programu se klientův zdravotní a sociální stav výrazně zlepšuje, postupně se klientovi snižují substituční dávky až do fáze, kdy klient žádné neužívá. Poskytuje sociální poradenství a psychoterapie, které pomáhají klientovi vrátit se do normálního života. (34)

5.2. Léčba uživatelů drog a drogově závislých

První počátky snahy o léčbu závislosti na drogách a zneužívání drog, hlavně alkoholu, začaly až v 19. století. Léčení uživatelů drog je dlouhodobého charakteru a je velmi obtížné a účinek léčby nemusí být vždy uspokojujivý. Pouze jedna třetina klientů, kteří podstoupili tuto léčbu, se nikdy k užívání drog nevrátili. Velké množství osob nedokáže zvládnout zátěž omezení a drogu začne znovu užívat. Je potřeba stanovit každému klientovi cíl léčby, vzhledem k jeho možnostem a k individuálnímu posouzení každého případu. Léčení uživatelů drog může být ambulantní, ústavní i komunitní. (41)

Osoba, která je závislá na droze, se nedokáže závislosti zbavit sama, potřebuje k tomu odbornou pomoc. Ovšem léčení může být úspěšné pouze tehdy, pokud se uživatel rozhodne sám s užíváním drogy skončit. Důležitým faktorem vedoucím k vyléčení a abstinování, je motivace uživatele, která musí být jasná až do konce života. (8)

Léčba závislostí a zneužívání drog se může také dělit na farmakologickou léčbu, abstinenci léčbu a detoxikaci. (8)

Farmakologická léčba má význam abstinence, intoxikace a psychických poruch počínajících během rozvoje závislosti na droze. Důležitou roli může hrát i v použití u psychických a současně tělesných obtíží, které závislosti vyvolávají. (19)

Léčebný režim je chápán jako důležitá součást léčby, ve které je klient hodnocen za dodržování specifických plánů a pravidel, a tím se vytváří vhodnější vzorce chování. Součástí léčebného režimu je psychoterapie. (41)

Cílem **psychoterapeutických metod** je získání náhledu na klientovu situaci, pochopení mechanismu závislosti v rámci individuálního případu, změna životního stylu uživatele a zkoušení si různých způsobů srovnání se zátěžemi. Důležité je tyto osoby naučit brát závislost jako nepřetržitou součást jejich osobnosti. Je potřebné hledat alternativní aktivity, které by klienta naplňovaly, protože se mu život bez drogy může zdát pustý. Využívá se individuální i skupinová psychoterapie. Velmi zásadní je ponechání podstatných mezilidských vztahů a rodinného zázemí, které klienta umí motivovat k lepšímu životnímu stylu a poskytnout oporu při léčbě. Musí se pracovat i s rodinnými příslušníky, aby nedocházelo k recidivě. Rodiče či manžel/manželka musí vědět, jaké chování je v různých situacích vhodné. Je důležité, aby se naučili, jak v různých těžkých situacích s léčeným uživatelem drog jednat. Nepostačí léčit jen klienta, ale celé rodinné zázemí. (41)

Svépomocné skupiny poskytují pomoc rodině uživatele drog nebo skupinám vyléčených lidí. Nabídkou je pochopení a podporování, především v začátcích abstinence, kdy tato osoba přetřává své kontakty spojené s užíváním drog.

Socioterapie se snaží osoby nově zintegrovat do společnosti. Snaží se využít pozitivní vlastnosti mezilidských vztahů, dále společně sdílet aktivity a sociální učení, stejně tak jako potřeby člověka. Můžeme sem zařadit cílené sociální učení nebo socioterapeutické kluby, vedené většinou sociálním pracovníkem. (16)

6. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÁ OTÁZKA

6.1. Cíl bakalářské práce

Cílem mé bakalářské práce je zjistit subjektivně vnímané příčiny počátku užívání drog u cílové populace a prožívání drogové závislosti s eventuálním akcentem rozdílů z pohledu genderu.

Účel cílu práce je odhalit, jaké příčiny počátků užívání drog vnímají jejich uživatelé a jak se tyto příčiny liší u mužů a žen. Dalším účelem práce je zjistit co nejvíce genderových rozdílů u uživatelů drog, pokud nějaké existují.

6.2. Výzkumná otázka

Vzhledem ke stanovenému cíli byly zvoleny tyto výzkumné otázky:
„Kde z pohledu uživatelů/ek tkví jejich počátek užívání drog?“
„Objevují se mezi uživateli a uživatelkami drog nějaké genderové diference?“

7. METODIKA

7.1. Použitá metodika

Sběr dat byl proveden metodou kvalitativního výzkumu. Principem kvalitativního výzkumu je, že si výzkumník stanoví hlavní téma a zvolí výzkumné otázky. Během tohoto výzkumu mohou vzniknout nové hypotézy. Výzkumník vyhledá a zaznamená všechny informace, které by přispěly k vyjasnění výzkumné otázky. (10)

Kvalitativní výzkum jsem dále provedla metodou polosturkturovaných rozhovorů. Polostrukturovaný rozhovor je metoda, která mi umožní měnit stanovené otázky dle mé potřeby, tak aby rozhovor byl přirozený a abych získala co nejvíce dat.

Mnohdy může tazatel formulace pokládaných otázek částečně modifikovat, nezbytné ale je, aby byly probrány všechny. Její aplikační varianty zase umožňují, aby tazatel případně pokládal doplňující dotazy. Také je možnost mít některé tematické okruhy předepsané poměrně přesně (formulace a pořadí) a v dalších je tazateli ponecháno více volnosti. (38)

Polostrukurovaný rozhovor uvádí seznam témat či dotazů, které je potřeba v rámci rozhovoru probrat. Důležitost tohoto tzv. návodu tkví v tom, že tak tazatel nezapomene na žádné důležité téma. Tazatel si může určit pořadí otázek či témat až během rozhovoru podle daných okolností. (10)

Rozhovory byly zaznamenávány na zvukový záznamník, ze kterého jsem později rozhovory přepisovala. Tento přístroj mi pomohl k záznamu celého rozhovoru, který s komunikačními partnery proběhl.

Rozbor získaných dat jsem provedla pomocí metody trsů. Pomocí této metody jsem vytvořila 6 tematických oblastí. Miovský tvrdí, že: *„Metoda vytváření trsů, slouží obvykle k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin, např. dle rozlišení určitých jevů, místa, případů, atd. Tyto skupiny (trsy) by měly vznikat na základě vzájemného překryvu (podobnosti) mezi identifikovanými jednotkami.“* (28)

7.2. Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl vybrán metodou nepravděpodobnostního výběru – samovýběru. „Metoda samovýběru je založena na principu dobrovolnosti, respektive aktivního projevení zájmu zapojit se do výzkumné studie. Jedná se o situaci, kdy více potencionálním účastníkům nabízíme možnost se do výzkumu zapojit a je na jejich volbě, zda tak učiní či nikoli.“ (28)

Výzkumný soubor se skládal ze dvou žen a dvou mužů ve věku od 18-26 let, kteří jsou uživateli drogy.

Získání komunikačních partnerů bylo pro mne snadné, jelikož se vždy jednalo o mé kamarády z dětství, kteří se mi svěřili s tím, že užívají drogy. Nejlépe se mi komunikovalo s ženami, přišlo mi, že mužům v některých tématech dělalo problém na otázky odpovědět.

7.3. Výzkumný terén

S první komunikační partnerkou Nelou probíhal rozhovor u mne na chatě, protože nechtěla, aby jí někdo slyšel nebo aby ji potkal někdo známý či aby ji u ní doma neslyšela její matka. Na zahradě jsem prováděla rozhovor i s komunikačním partnerem Patrikem. S komunikačním partnerem Františkem a s komunikační partnerkou Monikou byl proveden rozhovor v jejich domácím prostředí za nepřítomnosti rodičů.

Rozhovor s prvním komunikačním partnerem probíhal v domácím prostředí tazatele, protože komunikačnímu partnerovi nebylo příjemné takto intimní téma probírat v jeho rodinném prostředí. Rozhovory s druhým a třetím komunikačním partnerem probíhaly v jejich přirozeném rodinném prostředí.

Nejprve jsem musela komunikační partnery ujistit tím, že vše bude zaznamenáno anonymně a s jejich svolením budou použita jejich křestní jména.

Dále jsem komunikačním partnerům vysvětlila průběh rozhovoru a informaci, na jaké téma si budeme povídat. Rozhovor s Nelou trval přibližně 90 minut, s Patrikem 60 minut, s Františkem 110 minut a s Monikou 90 minut.

Všechny rozhovory byly s povolením komunikačních partnerů nahrány na záznamové zařízení.

8. VÝSLEDKY VÝZKUMU

8.1. Vybrané oblasti týkající se užívání drog

Vzhledem k připraveným tématům, které jsme s komunikačními partnery probírali, bylo vytvořeno metodou trsů 6 oblastí týkajících se užívání drog. V těchto oblastech jsem roztrídila jednotlivé informace od komunikačních partnerů. Mimo tyto oblasti jsem ke každému komunikačnímu partnerovi uvedla jejich základní informace, které by měly pomoci k ucelení představy o každém jedinci.

Oblasti týkající se užívání drog:

- Příčiny užívání
- Osobní život
- Prostředí
- Vývoj užívání drog
- Vize do budoucna
- Vnímané rozdíly u mužů a žen

8.2 Komunikační partner Nela

Základní informace: Nela je žena a je jí 23 let. Žije s matkou v panelovém domě v menším městě. Rodiče jsou rozvedení. Má vystudovanou střední odbornou školu s maturitou. Nyní je zaměstnaná jako servírka v místním bufetu.

Příčiny: Nela vnímá příčinu užívání drog v tom, že začala již na základní škole kouřit cigarety. K těm se dostala přes kamarády, kteří také kouřili. Později si i našla přítele kuřáka. Také si myslí, že to u ní hodně způsobuje zvědavost. Nejvíce se cítí být ovlivňovaná lidmi, se kterými je v pravidelném kontaktu. Nyní v užívání pokračuje,

protože jí vyhovuje energie získaná při užití drogy, a tím delší výdrž na společenských akcích.

Osobní život: Nelini rodiče nikdy nezjistili, že užívá drogy. Jen, když byla malá, její matka zjistila, že kouří cigarety. Dnes také ví, že kouří stále. Nestýká se tolik jako dříve se svými přáteli, kteří neužívají drogy. Spíše vyhledává společnost uživatelů drog. Stydí se to někomu říct. Sexuální život jí to ovlivňuje tak, že při užití nějaké drogy nemá chuť na sex. Příčinu také vidí v celkovém vyčerpání organismu. Finančně je zajištěná, protože má zaměstnání a žije u matky, která jí poskytuje stravu a ubytování zcela zdarma. Když byla dítě, obstarávala si alkohol a cigarety díky kapesnému, které dostávala na svačiny do školy. Raději vynechala svačinu a složila se s kamarády na cigarety. Žádné zdravotní problémy způsobené užíváním drog neměla.

Prostředí: Na základní škole chodila s ostatními kamarády kouřit cigarety a pít alkohol na sídlišti za panelový dům, kam nebylo vidět. Když se poté dostala na střední školu, byla ubytovaná na internátě a nemusela se schovávat. Pila a kouřila buď přímo na internátu nebo na venkovních prostranstvích. Ostatní silnější drogy vždy konzumuje na nějaké párty, hudebním festivalu a podobně. Jednou měla extázi u kamaráda doma. Cigarety a alkohol si kupovala s přáteli v dětství v místním maloobchodě, kde tvrdili prodavačům, že je vše pro rodiče. Později ji cigarety a alkohol kupoval starší přítel. Silnější drogy kupovala od kamarádů, kteří užívají dlouhodobě. Nyní nemá problém oslovit na párty nebo společenské akci cizího člověka. Nikdy neměla stálého dodavatele.

Vývoj v užívání drog: Ve 12. letech poprvé kouřila cigarety a od 14. let je kouří pravidelně. Také ve 14. letech se poprvé opila. V těchto letech vyzkoušela i kouření marihuany, které si příliš neoblíbila a nepokračuje v něm. Pravidelně ji kouřila pouze po dobu docházky na střední škole. Když jí bylo kolem 20. let, vyzkoušela extázi a našla v jejím užívání zalíbení. Extázi jí nabídl tehdejší kamarád, nynější přítel, Patrik. Díky této zkušenosti se začlenila do společnosti uživatelů drog a užila i jiné drogy. Postupem času začala užívat i MDMA, které je právě její nejoblíbenější drogou. Asi před rokem na narozeninové párty dostala nabídku k vyzkoušení kokain. Zatím si ho vzala jen párkrát. Před půl rokem se u ní projevila zvědavost a touha vyzkoušet

pervitin. Proto se domluvila s kamarádkami, které pervitin užívají, že si spolu dají jednu dávku. Pervitin měla jen jednou od té doby a šňupala ho. Žádné z drog si neaplikovala nitrožilně. Její nejoblíbenější drogou je MDMA. S drogami často kombinuje alkohol.

Vize do budoucna: Zatím v užívání chce pokračovat, protože chodí na různé akce a chce se bavit. Nechce zkusit nic dalšího a ani už nechce vyzkoušet pervitin, i když se jí líbil. Má z drog respekt a nechce to pokoušet. Bojí se, že by byla na droze později závislá. Říká, že až jednou nebude chodit po akcích, nebude ani užívat drogy. Mezi drogy nepočítá alkohol ani cigarety. Má strach z možného onemocnění.

Vnímané rozdíly u žen a mužů: V příčinách užívání nevnímá žádné rozdíly. Myslí si, že je to hodně o konkrétním člověku a konkrétní situaci. Naopak cítí, že ženy jsou v užívání více zodpovědnější. Neužijí více za večer dávek než muži. Více se hlídají kvůli účinkům drogy. Mají z drog respekt. Myslí si, že společnost spíše odsuzuje ženy než muže, kteří užívají drogy.

8.3 Komunikační partner Patrik

Základní informace: Patrik je muž a je mu 23 let. Žije v rodinném domě na vsi se svým bratrem. Rodiče jsou rozvedení. Má vystudovanou střední odbornou školu s vyučením. Nyní je zaměstnaný jako dělník.

Příčiny: Patrik vidí příčinu svého užívání drog v brzkém počátku kouření cigaret. Říká, že vždy věděl, že jednou bude kuřákem, protože se mu líbili muži kuřáci. Chtěl se jim vyrovnat. Dále ho ovlivnil jeho nejlepší kamarád, se kterým si slíbil, že nikdy žádnou drogu nevyzkouší. Kamarád však slib porušil a Patrika přesvědčil o tom, ať to také vyzkouší. Nepopírá to, že u něj velkou roli hrála i zvědavost.

Osobní život: Když kouřil na základní škole, zjistil to jeden z učitelů a škola to ihned začala řešit. Tím se to dozvěděli i rodiče a Patrik měl zakázáno se vídat se svým kamarádem, se kterým kouřil. Později už s rodiči žádné problémy neměl. O prvním užití extáze se svěřil matce, která mu vynadala, ale nedostal za to žádný trest.

Od té doby se jí raději nesvěřuje. Jeho bratr o všem ví, ale nezajímá ho to. Na otázku, jestli mu užívání ovlivňuje osobní život, odpověděl: „*Hodně to leze do peněz, ale za to teď mám víc kamarádů.*“ Jelikož Patrik žije s bratrem v rodinném domě, musí většinu své výplaty vynaložit na stravu a opravy domu. Občas si od někoho musí peníze půjčit. Zatím se nejednalo o žádné vysoké částky. Sexuální život mu to ovlivňuje pouze, pokud je pod vlivem drogy tím, že má zvýšenou chuť na sex. Ale po něm se cítí být extrémně vyčerpaný, takže spíše upřednostňuje sex za střízlivosti. Po předávkování MDMA mu tekla několik dní krev z nosu.

Prostředí: V dětství chodil kouřit cigarety s kamarádem do parku nedaleko jejich školy. Nyní silnější drogy užívá jen na společenských akcích, festivalech. Příležitostně si vezme drogu u někoho doma. Jako dítě kradl dědečkovi nedopalky z cigaret. Později si na to vydělával z brigád a vždy se našel někdo ze starších kamarádů, kdo cigarety koupil. Nyní je na tom stejně jako Nela. Dříve si drogy kupoval od kamarádů, teď se nebojí oslovit neznámé lidi.

Vývoj v užívání drog: Na základní škole v 7. letech poprvé kouřil cigaretu. Od 13. let kouří cigarety pravidelně. Když bylo Patrikovi 14 let, tak se poprvé opil alkoholem. Mezi přechodem ze základní školy na střední školu o letních prázdninách začal kouřit i marihuanu. Tenkrát ji kouřil každý den, až se mu z ní jednou udělalo špatně a od té doby ji neužil. Poté vyzkoušel až extázi, když mu bylo 20 let. Byla mu nabídnuta na akci, kde ji měl jeho nejlepší kamarád. Od té doby konzumoval extázi pravidelně každý měsíc na nějakých akcích. Díky této droze se dostal k dalším, jako je MDMA (20 let) a kokain (22). Na většině akcí ho doprovázela jeho přítelkyně Nela. Nejraději ze všech drog má MDMA. Drogy nijak nekombinuje, ani nepožívá alkohol. Snaží se hodně pít čistou vodu.

Vize do budoucna: Patrik s užíváním zatím nehodlá přestat. Nepřemýšlí nad budoucností. Žije dneškem. Říká, že rozhodně užívat bude, dokud bude chodit na společenské akce. Žádnou další drogu zkusit nechce. Z onemocnění strach nemá.

Vnímané rozdíly u mužů a žen: Patrik si myslí, že společnost více odsuzuje ženy uživatelky drog než uživatele. Jedině u příčiny užívání, že jsou dívky více ovlivňované svými partnery. Jiné rozdíly nevidí.

8.4. Komunikační partner František

Základní informace: František je muž a je mu 21 let. Bydlí s rodiči ve společné domácnosti v rodinném domě na okraji městyse. Rodiče rozvedení nejsou. Má vystudované gymnázium. Je zaměstnán u svého otce ve firmě, spravuje účetnictví.

Příčiny: František vnímá jako příčinu začátku užívání to, že jeho rodiče byli oba kuřáci a neměli díky svému povolání na něj dostatek času. Také dostával vysoký obnos kapesného oproti jiným dětem. Pochází z vesnice, kde se stýkal se staršími kamarády, kteří již nějaké zkušenosti s užíváním návykových látek měli. Chtěl být součástí kolektivu. Říká, že když si nějakou drogu nevzal, kamarádi na něj koukali divně a vystrnadili ho z kolektivu. Pociťuje také, že chtěl být za oblíbence a chtěl se všem vyrovnat. Také u něj z počátku hrála velkou roli zvědavost.

Osobní život: Díky užívání drog mívá často problémy s přítelkyní, které se to nelíbí. Jeho přítelkyně žádné drogy neužívá. Dokonce si díky tomu prošli několika krizemi, které zapříčinili i rozchod. Kamarádkové vztahy mu to nijak neovlivnilo. Nyní nikdo z rodiny o jeho užívání neví. Když byl mladší, měl velké problémy s kouřením marihuany a jeho matka to zjistila. Jelikož je lékařkou, obstarala si testy na látku THC z moči. Každý den musel František matce odevzdávat ranní moč na kontrolu. Trvalo to asi půl roku. Sex vnímá více při užití marihuany. Nyní pravidelně jezdí do vzdálenějšího města, kde má hudební vystoupení a stýká se tam s lidmi, kteří užívají extázi nebo MDMA. S financemi nemá problém, nyní je již zaměstnán u svého otce ve firmě. Když mu bylo 18 let, tak měl problém s dýcháním a v nemocnici mu řekli, že má plíce jako kuřák ve 35. letech. Nyní má vážné zdravotní problémy se sluchem, domnívá se, že bude příčinou kouření marihuany a hlasitý poslech hudby.

Prostředí: Cigarety a marihuanu chodil kouřit ven, tak aby to nepoznali rodiče ani kolemjdoucí. Nejčastěji se schovával za fotbalové hřiště. Později na střední škole kouřil marihuanu a cigarety před školou v parku, tak aby ho neviděli učitelé. Nyní se kouřením cigaret netají a kouří doma i s rodiči. Marihuanu chodí kouřit do druhého domu do sklepa, ve kterém nikdo zatím nežije. Ostatní drogy užívá převážně na svých hudebních představeních a společenských akcích. Cigarety v dětství kradl rodičům,

kteří také kouřili nebo mu je koupili starší kamarádi. Marihuanu si pěstoval sám nebo ji získal od nějakého kamaráda. Nyní uvádí, že má okolo 30 kontaktů/dealerů, kteří prodávají marihuanu. Takže s nákupem marihuany nemá problém. MDMA a extázi si kupuje na akcích s kamarády. On sám žádné zdrojové kontakty na tyto drogy nemá. Kupuje si je prostřednictvím kamarádů.

Vývoj v užívání drog: Kdy poprvé kouřil cigaretu, si František přesně nepamatuje, ale myslí si, že v 10. letech. Od 12. let kouří cigarety pravidelně, 10 cigaret denně. Poprvé se opil z alkoholu, když mu bylo 13 let a našli u něj ve sklepě s kamarádem otcovu slivovici. Poté pil alkohol příležitostně, ale většinou když byl s kamarády. V tomto věku zkusil také odvar z makovic. Ve 14. letech poprvé vyzkoušel kouření marihuany a od 15. let ji kouřil pravidelně každý den. Opět se k této droze dostal přes kamarády, kteří ji začali kouřit. Kouření marihuany mi vydrželo až dodnes, protože na tom vidí pozitivum, kdy lépe při užití marihuany vnímá hudbu. Také to vnímá jako příjemné zpestření dne. Také v 15. letech občasně užíval lysohlávky, které s kamarády jedl na máslem namazaném chlebu. V 16. letech poprvé vyzkoušel extázi, kterou užívá příležitostně, když je na nějaké společenské akci. Také vyzkoušel MDMA, který šňupal. Asi v 19. letech mu někdo na diskotéce nabídnul MDMA, ale až po jeho užití zjistil, že to byl pervitin. Od té doby pervitin nikdy neužil. Nejraději kouří marihuanu. Pokaždé s drogami kombinuje alkohol a kouření marihuany.

Vize do budoucna: S kouřením nechce přestat, nevidí důvod, proč by měl. Z onemocnění strach nemá. Marihuanu také chce příležitostně kouřit. Nad dalšími drogami neuvažoval. Kvůli přítelkyni ale asi přestane s extází a MDMA.

Vnímané rozdíly u mužů a žen: Myslí si, že rozdíly u mužů a žen určitě jsou, protože mužské tělo se hodně liší od toho ženského. Každé tělo má jiný metabolismus. Rozdíl u příčin užívání vnímá ten, že ženy jsou častěji ovlivňovány svými partnery. Také vnímá rozdíl pohledu společnosti na ženu uživatelku drog a muže uživatele drog. Společnost ženu více za její užívání odsuzuje.

8.5 Komunikační partner Monika

Základní informace: Monika je žena a je jí 22 let. Žije s rodiči ve společné domácnosti v menším městě. Rodiče rozvedení nejsou. Má vystudovanou střední odbornou školu s maturitou. Stálé zaměstnání nemá, ale dochází na brigádu do obchodu s oděvem.

Příčiny: Monika vnímá jako příčinu svého užívání to, že se začala v dětství stýkat s problémovou partou kamarádů, kteří kouřili cigarety a marihuanu. Chtěla mezi ostatní zapadnout, a proto začala s kouřením taky. Nikdy předtím kouřit nechtěla. Měla k tomu odpor, protože její otec byl bývalý kuřák. Také ji hodně ovlivňoval v pozdějším věku přítel, který ji přemluvil ke kouření marihuany. Přiznává, že na vině byla i její zvědavost.

Osobní život: Monika si myslí, že jí to osobní život ovlivnilo hodně. Přestala se stýkat s kamarády, kteří neužívají, a stýká se jen s těmi, kteří nějakou drogu užívají. Když jí bylo 14. let, rodiče měli podezření, že kouří. Tenkrát dostala domácí vězení. Začala rodičům lhát, což předtím nikdy nedělala. Kromě kouření o ostatních drogách rodina neví. Sexuální život jí to ovlivňuje pouze při kouření marihuany, kdy má větší chuť na sex a lépe vše vnímá. Při užití jiné drogy nevnímá žádný rozdíl od normálního stavu. S financemi nemá momentálně žádný problém, protože má brigádu. Když byla dítě, skládala se s kamarády na cigarety nebo marihuanu. Dostávala peníze jen příležitostně k narozeninám, na Vánoce a od babiček. Občas řekla rodičům o peníze s výmluvou na to, že si chce koupit něco dobrého. Zdravotní problémy spojené s užíváním drog zatím žádné nemá.

Prostředí: V dětství chodila kouřit cigarety a marihuanu za bytové domy nebo do křoví vedle její základní školy. Na střední škole byla ubytovaná na privátu a dojížděla domů jen na víkend. Přes týden kouřila převážně cigarety před bránou do školy s ostatními spolužáky, kteří kouřili. Nebála se, že by ji někdo mohl vidět. Večer kouřila se svou spolubydlící na privátu v koupelně, kde bylo okno. O víkendu kouřila cigarety a marihuanu na různých místech. Často tam popíjela i alkohol. Většinou se jednalo o nějaké místo schované za křovím. Extázi, MDMA, pervitin užívá

na diskotékách, na toaletách, nebo před jejím vstupem, ve kterémkoli odlehlém místě. V dětství jí cigarety kupovali starší kamarádi nebo se s ní někdo podělil. Marihuanu si kupovala od kamarádů, kteří měli již své stále dodavatele. Extázi, MDMA a pervitin si taktéž kupuje od kamarádů.

Vývoj užívání drog: Poprvé kouřila cigarety ve 12. letech a pravidelně s kouřením začala ve 14. letech. Když Monice bylo 15. let, začala s kouřením marihuany díky svému tehdejšímu příteli, který ji k tomu přemluvil. Od 14. let pije alkohol, tenkrát se poprvé opila. Konzumovala ho pravidelně každý víkend s kamarády. V 18. letech měla příležitost na narozeninové oslavě vyzkoušet MDMA. Protože už o této droze dříve slyšela, byla zvědavá a vyzkoušela ji. Později vyzkoušela ještě extázi, někdy okolo 19. let. Tu nemá tak oblíbenou jako MDMA, ale pokud je extáze a není MDMA k sehnání, užije klidně i ji. Ve 21. letech ji její dobrá kamarádka přesvědčila o neškodnosti pervitinu. Tenkrát si za večer dala 2 dávky. Popisuje, že je to pro ni nejoblíbenější droga, nejlíp se při ní cítí. Ale protože má strach ze závislosti, dává si ho jen příležitostně párkrát do roka. Drogy často zapíjí alkoholem.

Vize do budoucna: Nad budoucností zatím nepřemýšlela. Jednou asi bude chtít přestat užívat úplně, ale nechce přestat s kouřením. Baví ji, že je na akcích větší zábava, když si vezme nějakou drogu. Chtěla by někdy vyzkoušet kokain. Ale je to dražší záležitost, tak čeká, až bude dobrá příležitost a někdo jí ho nabídne zdarma. Z onemocnění strach má.

Vnímané rozdíly u žen a mužů: Nevidí žádné rozdíly u příčin užívání drog. Myslí si, že jsou ženy více kritizovány za užívání než muži. Jiné rozdíly nevnímá.

8.6 Shrnutí všech komunikačních partnerů a vybraných oblastí

Příčiny: V této oblasti budu uvádět vnímané příčiny užívání drog ze strany uživatele.

	Nela	Monika	Patrik	František
Vnímané příčiny	Brzký počátek kouření, kamarádi kuřáci, partner kuřák, zvědavost	Kamarádi, partner, zvědavost	Záliba a brzké kouření, nejlepší kamarád, zvědavost	Rodiče kuřáci, starší kamarádi, zvědavost

Zdroj: vlastní výzkum

První otázkou v rozhovorech bylo, v čem uživatelé drog shledávají příčiny užívání drog. Všichni dotazovaní se shodli, že příčinou byla zvědavost, která je vedla k počátku užívání. Tři ze čtyř dotazovaných odpověděly, že další příčina užívání bylo kouření cigaret v brzkém věku. Nela si myslí, že začala kouřit v dětství proto, že její kamarádi také kouřili a později i její starší partner. Patrik dodal, že vždy věděl, že jednou bude kouřit, protože se mu to od mala líbilo. Naopak František shledává podíl viny také ve svých rodičích, kteří jsou kuřáci. Monika jediná nevnímá kouření cigaret jako příčinu, za to celkově dává za vinu ve svém užívání drog svým kamarádům a partnerovi. Patrik jako další příčinu uvádí svého nejlepšího kamaráda, který ho přiměl k užití první extáze. František dodává, že další příčinou u něj může být to, že měl vždy starší kamarády, kterým se chtěl vyrovnat. Obě dívky ovlivňovali jejich partneři.

Osobní život: Vliv drog na oblast osobního života dále rozvedu na rodinný, sexuální, finanční život a zdraví.

	Nela	Monika	Patrik	František
Kamarádi a partneři	Pouze kamarádi uživatelé	Pouze kamarádi uživatelé	Více kamarádů	Problémy v partnerském vztahu
Rodinný život	Bez problémů	Narušení důvěry	Narušení důvěry	Bez problémů
Sexuální život	Nechut' při užití drogy	Marihuana způsobuje větší požitek	Věší chut' na sex	Marihuana způsobuje větší požitek
Finance	Bez problémů	Bez problémů	půjčky	Bez problémů
Zdraví	Bez problémů	Bez problémů	Zpuštění krve z nosu	Problém s plícemi

Zdroj: vlastní výzkum

Mojí další otázkou v rozhovorech bylo, jestli komunikačním partnerům užívání drog ovlivnilo nějak jejich vztahy s kamarády nebo partnerské vztahy. Obě ženy odpověděly stejně. Partnerské vztahy jim to nijak nenarušilo, ale obě se již stýkají převážně jen s uživateli drog. S bývalými kamarády přetrhaly kontakty. Nela uvádí: „*Stydím se za sebe, za to, že užívám drogy. Svým starým kamarádům bych se styděla podívat do očí. Nechtěla bych je zklamat, proto se s nimi raději nestýkám.*“ Naopak Patrik v užívání drog, co se týče přátelských vztahů, vnímá velké pozitivum. Nyní má více přátel, známých. Františkovi se jeho přátelské vztahy nezměnily, ale kvůli drogám mívá často konflikty se svojí přítelkyní, která mu jeho užívání netoleruje.

Nela s Františkem se shodli, že jim užívání drog nijak neovlivnilo jejich rodinný život, nikdo z rodiny o jejich užívání neví. Monika s Patrikem mají v rodině problém

s narušením důvěry. V rozhovoru Monika řekla: „*Když jsem poprvé přišla domů a páchla jsem od kouře z cigaret, našim ihned došlo, že také kouřím. Tenkrát jsem se jim nakonec přiznala, ale dostala jsem hodně nadané a domácí vězení, proto jsem jim již nikdy nic neřekla. Od té doby jsem jim začala lhát i v jiných věcech.*“ Když užil Patrik poprvé extázi, svěřil se své matce, která mu vynadala. Tenkrát se jí naposledy svěřil, co se týče užívání drog.

V sexuální oblasti v souvislosti s užíváním drog jako jediná shledává negativum Nela. Monika s Františkem rádi před pohlavním stykem kouří marihuanu. Oba se shodli na tom, že je sex lepší, lépe vnímají dotyky druhého. Dokážou se dobře uvolnit a naladit. Takto to popisuje František: „*Stačí, když na mne přítelkyně jen sáhne, dotkne se třeba jen mé nohy a já cítím, jak ten dotek projede celým mým tělem.*“ Patrik má u užití drogy větší chuť na sex. Více ho po své přítelkyni vyžaduje.

Většina mých komunikačních partnerů nemá problém s financemi. Všichni jsou alespoň částečně zaměstnaní a mají zajištěné ubytování. Jediný Patrik si občas půjčí peníze od bratra nebo přítelkyně, ale vždy po výplatě vše řádně splatí.

Na otázku, zda měli někdy zdravotní problémy v důsledku užívání drog, odpověděly obě ženy, že neměly. Patrikovi se jednou při předávkování MDMA, které šňupal, stalo, že mu několik dní tekla z nosu krev. František měl již v 18. letech problém s plícemi, kdy mu doktor oznámil, že má plíce, jako kuřák ve 35. letech. Dnes se léčí se sluchem, kdy vnímá příčinu časté užívání marihuany a hlasitý poslech hudby.

Prostředí: Prostředí, ve kterém drogy užívají a kde drogy shání.

	Nela	Monika	Patrik	František
Kde užívají drogy	V dětství za domem, nyní na společenských akcích	V dětství za domem, v křoví, nyní na společenských akcích	V dětství v parku, nyní na společenských akcích nebo u kamarádů	V dětství za hřištěm, nyní doma nebo na společenských akcích
Jak shánějí drogy	V dětství přes starší kamarády a přitele, nyní přes kamarády a náhodné osoby na akcích	V dětství i nyní od kamarádů	V dětství od starších kamarádů nebo kradl dědovi nedopalky, nyní stejně jako Nela	V dětství kradl cigarety rodičům, marihuanu pěstoval, nyní přes dealery a kamarády

Zdroj: vlastní výzkum

Všichni komunikační partneři se shodli, že nejčastěji užívají extázi, MDMA, pervitin, kokain na společenských akcích či diskotékách. Dívky se taktéž shodly na místě, kde kouřily v dětství. Obě chodily kouřit s partou kamarádů za dům. Monika navíc v dětství chodila kouřit do křoví. Patrik v dětství kouřil cigarety v parku a František za hřištěm.

Na otázku, jak nebo kde shánění drogy, odpověděli taktéž všichni komunikační partneři stejně. Kupují si oblíbené drogy u svých kamarádů, kteří také užívají. V dětství Nele obstarával alkohol a cigarety přítel nebo starší kamarádi. Nyní mimo obstarávání drog přes kamarády, oslovuje náhodně lidi na společenských akcích nebo diskotékách. Patrik v dětství kradl svému dědovi nedopalky od cigaret. V současné době také nemá problém s oslovením náhodných lidí na společenských akcích či diskotékách stejně jako

Nela. František v dětství kradl cigarety rodičům a marihuanu si pěstoval. Aktuálně si drogy kupuje od svých kamarádů či známých dealerů.

Vývoj užívání drog: Tabulku rozdělím na věk, ve kterém uživatel drogu poprvé užil a druh drogy.

	Nela	Monika	Patrik	František
	Věk			
Cigarety	12	12	7	10
Alkohol	14	14	14	13
Marihuana	14	15	15	14
MDMA	20	18	20	16
Extáze	20	19	20	16
Kokain	22	X	22	X
Pervitin	23	21	X	19
Lysohlávky	X	X	X	15

Zdroj: vlastní výzkum

Cigarety začali jednoznačně kouřit dříve muži oproti ženám. První větší požití alkoholu si uvědomuje většina okolo 14. let. Jediný František si poprvé vybavuje své opití již ve 13. letech, kdy našel s kamarádem ve sklepě tátovu slivovici. Nela s Františkem se shodli ve stejném věku prvního užití marihuany. Monika s Patrikem oproti Nele s Františkem vyzkoušeli kouřit marihuanu až v 15. letech. MDMA vyzkoušela Nela s Patrikem, když jim bylo 20 let. Ostatní dva komunikační partneři začali s užíváním v dřívějším věku. To stejné vyšlo u komunikačních partnerů při užívání extáze. Ve 22. letech Nela s Patrikem vyzkoušeli další drogu, kokain. Monika ani František s touto drogu doposud nemají zkušenosti. František poprvé užil

pervitin v 19. letech, ale nebyl to jeho úmysl, nikdy tuto drogu nechtěl vyzkoušet. Patrik tuto drogu nevyzkoušel nikdy. Obě dívky vyzkoušely pervitin v pozdějším věku oproti Františkovi. Jediný z dotazovaných, František, vyzkoušel v 15. letech lysohlávky.

Vize do budoucna: Vize do budoucna, zdali budou uživatelé drog chtít vyzkoušet nějakou další drogu, zda budou chtít úplně s užíváním přestat, zda mají strach z možného budoucího onemocnění.

	Nela	Monika	Patrik	František
Vyzkoušení další drogy	X	Kokain	X	X
Konec s užíváním drog	ANO (ne kouření a alkohol)	ANO (ne kouření a alkohol)	ANO (ne kouření a alkohol)	NE (jen MDMA a extáze)
Strach z nemoci	ANO	ANO	NE	NE

Zdroj: vlastní výzkum

Jediná z dotazovaných Monika plánuje vyzkoušet další drogu, kokain a nestydí se o tom mluvit. Zbytek komunikačních partnerů další drogy vyzkoušet nechce. Žádný z komunikačních partnerů nechce přestat úplně s kouřením cigaret a pití alkoholu. Všichni kromě Františka uvádějí, že jednou chtějí přestat drogy užívat, ale zatím ne teď. František plánuje neužívat MDMA a extázi kvůli svojí přítelkyni, které to vadí. Strach z nemoci, kterou může vyvolat užívání drog, mají jen ženy, muži se o své zdraví nebojí.

Vnímané rozdíly u mužů a žen: Jak si uživatelé myslí, že je společnost vnímá z pohledu genderu, zdali uživatelé vnímají rozdílné příčiny, jestli vidí jiné další rozdíly.

	Nela	Monika	Patrik	František
Společnost	Ženy jsou více odsuzovány	Ženy jsou více odsuzovány	Ženy jsou více odsuzovány	Ženy jsou více odsuzovány
Příčiny	Nevidí rozdíl	Nevidí rozdíl	Ženy ovlivňují partneři	Ženy ovlivňují partneři
Jiné rozdíly	Ženy jsou více zodpovědné	Nevidí další rozdíly	Nevidí další rozdíly	Rozdíl v metabolismu

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, jak si uživatelé myslí, že je společnost vnímá z pohledu jejich pohlaví, všichni odpověděli jednoznačně. Myslí si, že jsou ženy více odsuzovány za svoje užívání. František to argumentoval takto: „*Pohled na muže, jak někde leží pod vlivem, je hrozný, ale řekneš si, že to prostě přehnal. Pohled na ženu v takovémto stavu je o něco žalostnější.*“ Ženy nevidí rozdíly u mužů a žen, co se týče příčin užívání. Za to muži se shodli na tom, že ženy bývají častěji ovlivňovány svými partnery. Další rozdíly si všimla pouze Nela a František. Nela si myslí, že jsou ženy více zodpovědné u užívání drog než muži. Více se kontrolují, mají strach se uvolnit. Neužívají tolik dávek za večer jako muži. František vnímá rozdíl v metabolismu a spalování. Žena nevydrží tolik, co muž.

9. DISKUZE

Cílem mé bakalářské práce bylo vyzkoumat subjektivně vnímané příčiny počátku užívání drog a další možné rozdíly z pohledu genderu. Aby mohl být cíl mé bakalářské práce splněn, byly vytvořeny výzkumné otázky. První výzkumná otázka zněla, kde z pohledu uživatelů/ek tkví jejich počátek užívání drog. Druhou otázkou se ptám na to, zda se objevují mezi uživateli a uživatelkami drog nějaké genderové diference. Díky metodě polostrukturovaného rozhovoru, který probíhal se čtyřmi komunikačními partnery, mohly být zodpovězeny tyto výzkumné otázky.

V první oblasti týkající se drog jsem se zaměřila na subjektivně vnímané příčiny užívání drog.

Všichni z dotazovaných komunikačních partnerů pocítují jako jednu z příčin svého užívání vliv svých kamarádů. Obě dívky taktéž uvádějí jako další příčinu vliv svých partnerů, kteří především kouřili. Jednu z dotazovaných, Moniku, partner přesvědčil o užívání marihuany. Nela využívala svého partnera k nákupu cigaret a alkoholu, jelikož byl plnoletý na rozdíl od ní. Všichni komunikační partneři také uvedli, že byli velmi zvědaví a drogu vyzkoušet chtěli z části oni sami. Další z dotazovaných, František, řekl, že ho hodně ovlivnilo to, že i jeho rodiče kouřili, tudíž k tomu neměl nikdy odpor.

Příčiny užívání drog jsem již blíže popsala v kapitole 1.3.

Ve druhém okruhu jsem se soustředila na oblast osobního života, který jsem rozdělila do otázek na kamarádské a partnerské vztahy, rodinný život, sexuální život, finance a zdravotní problémy.

Všem z dotazovaných komunikačních partnerů nějakým způsobem drogy ovlivnily jejich partnerské či přátelské vztahy. Ženy užíváním drog ztratily staré přátele, kteří drogy neužívají. Jedna z dotazovaných uvedla, že se za své užívání stydí a nechtěla by tím své kamarády zklamat. Františkovi to nijak přátelské vztahy nenarušilo, ale má problémy se svojí partnerkou, které užívání drog vadí, jelikož ona sama drogy neužívá. Jediný Patrik shledal na užívání drog pozitivum, že si tím získal více přátel. Všichni jsou uživateli drog.

Rodinný život ovlivnili drogy pouze Monice a Patrikovi. Do té doby, než začali s užíváním, měli pěkný vztah se svými rodiči. Nyní se ani jeden svým rodičům nesvěřuje a užívání drog popírají. Zbytek z dotazovaných nevnímá změnu v rodinném životě v důsledku užívání drog.

Všichni z dotazovaných na otázku, zda jim drogy ovlivnily sexuální život, odpověděli, že ano. Jediná Nela vnímá změnu negativně. Monika a František, kteří stále užívají marihuanu, po užití této drogy pociťují větší libido než při normálním stavu. Patrik má zvýšenou chuť na sex.

Do vážných finančních potíží se ani jeden z dotazovaných komunikačních partnerů nedostal. Akorát Patrik musel vlivem užívání drog párkrát požádat svého bratra či přítelkyni o půjčku. Vždy své dluhy včas vrátil.

Obě ženy nemají zatím žádné zdravotní potíže v důsledku užívání drog. Ovšem oproti ženám, oba muži zdravotní problémy již měli nebo mají. Patrikovi se jednou zpusila krev z nosu na několik dní v důsledku předávkování jedné z drog, kterou šňupal. Uvádí, že mu z nosu teklo opravdu velké množství krve, ale s lékařem to nekonzultoval. František má ale vážnější zdravotní problémy. Vlivem pravidelného kouření od dětství, mu byla stanovena diagnóza se stavem plic kuřáka středního věku. Nyní se léčí s hluchotou, která je možná způsobená každodenním kouřením marihuany nebo poslechem hlasité hudby. V mozku se mu vytvořil malý nádor, který mu tlačí na centrum sluchu.

V dalším okruhu otázek jsem se dotazovala na místa, kde drogy uživatelé užívali či užívají, a na to, jak si drogy opatřují.

Všichni z mých komunikačních partnerů nejčastěji užívají silnější drogy na diskotékách, společenských akcích jako jsou hudební festivaly a podobně. V dětství chodily obě dívky kouřit za dům, aby je nikdo neviděl. Muži se v místech užívání v dětství neshodli.

Drogy shánějí všichni z komunikačních partnerů u svých kamarádů, kteří jsou také uživateli drog. Nela s Patrikem také oslovují neznámé lidi na společenských akcích. Jedné z komunikačních partnerek obstarával v dětství cigarety alkohol navíc i starší přítel. Patrik s Františkem v dětství kradli cigarety svým příbuzným. Marihuanu

si v dětství František pěstoval a nyní si ji jen kupuje od svých kamarádů či dealerů, které zná dlouhodobě.

Další tematický okruh jsem zaměřila na vývoj užívání drog u komunikačních partnerů.

Ženy začaly s kouřením cigaret později než muži. Jelikož František nedobrovolně vyzkoušel pervitin, můžu tvrdit, že ženy s vyzkoušením této drogy nemají problém oproti mužům. Všichni komunikační partneři poprvé užili alkohol ve větší míře již před 15. rokem jejich věku. Kokain vyzkoušeli jen dva komunikační partneři, Nela a Patrik. U ostatních drog není jednoznačné, jestli ji začali užívat dříve muži či ženy.

V pátém tematickém okruhu jsem se snažila zjistit, jak sledují budoucnost respondenti v užívání drog, zda v užívání chtějí nadále pokračovat nebo vyzkoušet další návykovou látku.

Další drogu většina dotazovaných komunikačních partnerů užít nechce. Jen Monika touží po vyzkoušení kokainu, ale nemá zatím dostatek příležitostí a financí. Nikdo z komunikačních partnerů neplánuje přestat s kouřením cigaret a pitím alkoholu. František chce i nadále pokračovat v kouření marihuany, ale chce omezit nebo úplně přestat s užíváním MDMA a extáze. Z nemocí způsobených užíváním drog mají strach pouze ženy. Muži se nebojí, že by se mohli nakazit nebo by v důsledku dlouhodobého užívání mohli mít vážné zdravotní problémy.

V poslední oblasti tematických otázek jsem se respondentů dotazovala, jaké vnímají rozdíly u mužů a u žen v souvislosti s užíváním drog.

Všichni z komunikačních partnerů vnímají pohled společnosti na uživatele drog tak, že jsou více odsuzovány ženy než muži. V příčinách užívání ženy nevnímají rozdíly mezi mužem a ženou. Naopak oba muži se shodli na tom, že ženy mohou být často ovlivňovány svými partnery. Jiných rozdílů si všimla pouze Nela a František. Nela vnímá to, že muži nejsou tolik zodpovědní jako ženy. Častěji se předávkují oproti ženám. Užívají za večer více dávek drogy. Ženy se mnohdy kontrolují, ale muži spíše ne. František si myslí, že žena užije méně dávek než muž, aby dosáhla stejného stavu, který vyvolá droga. Ženy a muži mají rozdílné spalování a metabolismus.

Dle klasifikace závislostí podle doktora Nešpora(31), nemohu ani jednoho ze svých komunikačních partnerů označit za závislého na návykové látce.

Odpověď na první výzkumnou otázku, která zní: „*Kde z pohledu uživatelů/ek tkví jejich počátek užívání drog?*“, je následující. Obě komunikační partnerky se shodly na tom, že je ovlivňoval jejich partner. Všichni z dotazovaných se shodli na ovlivňování kamarády a zvědavosti. Muži se neshodli v ničem dalším.

Další výzkumná otázka zněla: „*Objevují se mezi uživateli a uživatelkami drog nějaké genderové diference?*“ Odpověď zní ano.

V trsu s názvem Osobní život se ženy shodly na tom, že ztratily své staré přátele vlivem užíváním drog, protože se styděly přiznat se svým přátelům. Muži nevnímají žádný negativní vliv drogy na kamarádské vztahy.

Dotazované ženy netrpí zdravotními problémy na rozdíl od dotazovaných mužů. Zdravotní problémy zatím nemají, mají však o své zdraví strach do budoucna. Muži se o své zdraví nebojí.

Obě ženy uvedly stejné místo, kde kouřily cigarety nebo pily alkohol a to za domem na sídlišti. Muži se shodli v tom, že cigarety také kradli svým příbuzným.

Muži začali oproti ženám s kouřením cigaret dříve.

V posledním okruh otázek, který se týká vnímání rozdílů užívání drog z pohledu genderu, se všichni shodli na tom, že se společnost negativněji dívá na ženu jako uživatelku drog. Obě dotazované ženy nevnímají rozdíl v příčinách užívání. Muži si myslí, že jsou ženy často ovlivňované svými partnery.

Závěr

Bakalářská práce poukazuje na rozdílnost u uživatelů a uživatelék drog. Rozdíly můžeme shledávat nejen v příčinách, ale i v jiných oblastech týkajících se drog. Teoretická část bakalářské práce seznamuje čtenáře s danou problematikou v obecných rovinách. V jedné celé kapitole poukazuje konkrétně na rozdíly u mužů a u žen, kteří jsou uživateli drog. Také jsem do této práce zahrнула prevenci, léčbu a sociální práci s uživateli drog. Kapitola sociální práce s uživateli drog navíc zahrnuje část, ve které se zmiňuji o sociální práci s uživatelkami drog.

Cíl mojí práce bylo zjistit, jak každý z komunikačních partnerů vnímá své příčiny, které vedly k užívání drog, a jak prožívají užívání drog s případnými rozdíly z pohledu genderu.

Aby mohl být naplněn cíl práce, byly vytvořeny dvě výzkumné otázky. První výzkumná otázka se ptala, kde z pohledu uživatelů/ek tkví počátek jejich užívání drog. Na tuto otázku lze odpovědět, že se uživatelky drog shodly na příčině svého užívání tak, že je ovlivňoval partner. Muži se v příčinách nijak zvlášť neshodli. Všichni komunikační partneři uvedli vliv kamarádů a zvědavosti.

Druhá výzkumná otázka zněla, jestli se objevují mezi uživateli a uživatelkami drog nějaké genderové difference. Odpovědí je, že existují genderové difference u užívání drog. Podrobněji byla tato odpověď rozvedena v kapitole 9. Diskuze.

Jelikož jsem se setkala jen s komunikačními partnery, kteří nejsou drogově závislí, ani se neléčili, doporučila bych zkoumání právě těchto uživatelů z pohledu genderu. Další využití v praxi by mohlo pomoci změnit přístup v léčebných zařízeních a sociálních službách s touto cílovou skupinou.

Myslím si, že by měla být tato problematika více zkoumána a metody sociální práce s uživateli drog by měly být více praktikovány v sociálních službách z pohledu genderu.

Seznam použité literatury

1. ALKOHOL REHAB. Crime and Substance Abuse. Alkoholrehab.com [online] [cit. 2015-04-01]. Dostupné z: <http://alkoholrehab.com/drug-addiction/crime-and-substance-abuse/>
2. ALKOHOL REHAB. Gender and Substance Abuse. Alkoholrehab.com [online] [cit. 2015-04-01]. Dostupné z: <http://alkoholrehab.com/drug-addiction/gender-and-substance-abuse/>
3. BABKA], Hartmut Karsten. [Z německého orig. přel. Petr. Ženy - muži [genderové role, jejich původ a vývoj]. 1.vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 9788073671457.
4. BRINKERHOFF, Ch. Gender Differences in Substance Abuse Create a Need For Single-Gender Treatment Programs. westminstercollege.edu [online] [cit. 2015-03-06]. Dostupné z: <https://www.westminstercollege.edu/myriad/?parent=2514&detail=4475&content=4788>
5. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách ve znění zákona č. 206/2009 Sb. In: Sbírka zákonů České republiky.
6. DROGY – NET. Terciální drogová prevence. ped.muni.cz [online] [cit. 2015-02-27]. Dostupné z: <http://www.ped.muni.cz/wsedu/mu.old/drogy/bm/terc.htm>
7. DRUGS. Sedation Medications. Drugs.com [online] [cit. 2015-03-13]. Dostupné z: <http://www.drugs.com/condition/sedation.html>
8. FISCHER, S. Sociální patologie. 2.vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.

9. HARVARD HEALTH PUBLICATIONS [HARVARD MEDICAL SCHOOL]. Addiction in women. health.harvard.edu [online] 2010 [cit. 2015-03-06]. Dostupné z: http://www.health.harvard.edu/newsletter_article/addiction-in-women
10. HENDL, J. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
11. HRDINA, P. Harm Reduction – snižování poškození drogami. In: KALINA, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-61.
12. INFORMAČNÍ PORTÁL O ILEGÁLNÍCH A LEGÁLNÍCH DROGÁCH. Craving (bažení). Dogy-info.cz [online] 2010 [cit. 2015-03-14]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/glosar_pojmu/c/craving_bazeni
13. INFORMAČNÍ PORTÁL O ILEGÁLNÍCH A LEGÁLNÍCH DROGÁCH. Konopné drogy - stručně. Dogy-info.cz [online] 2014 [cit. 2015-03-12]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/drogova_situace/ilegalni_drogy/konopne_drogy/konopne_drogy_strucne
14. INFORMAČNÍ PORTÁL O ILEGÁLNÍCH A LEGÁLNÍCH DROGÁCH. Léky – podrobně. Dogy-info.cz [online] 2014 [cit. 2015-03-12]. Dostupné z: http://txt.www.drogy-info.cz/index.php/drogova_situace/legalni_drogy/leky/leky_podrobne
15. INFORMAČNÍ PORTÁL O ILEGÁLNÍCH A LEGÁLNÍCH DROGÁCH. Odvykací syndrom, odvykací stav (Withdrawal syndrome). Dogy-info.cz [online] 2005 [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/glosar_pojmu/o/odvykaci_syndrom_odvykaci_stav_withdrawal_syndrome

16. INFORMAČNÍ PORTÁL O ILEGÁLNÍCH A LEGÁLNÍCH DROGÁCH. Socioterapie (Social Therapy). drogy-info.cz [online] 2010 [cit. 2015-05-16]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/glosar_pojmu/s/socioterapie_social_therapy
17. ISTATE MEMPHIS. Opiate – Drug Info. Istate.Memphis.edu [online] [cit. 2015-05-13]. Dostupné z: <http://www.isate.memphis.edu/opiate.html>
18. KALINA, K. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup, 1.díl. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
19. KALINA, K. Základy klinické adiktologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.
20. KUDA, A. Následná péče, doléčovací programy. In KALINA, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-61.
21. LIPPA, Richard A. Pohlaví: příroda a výchova. 1. vyd. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1719-2.
22. MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
23. MARÁDOVÁ, E. Prevence závislostí. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí v roce, 2006. ISBN 80-86991-70-9.
24. MATOUŠEK, O. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 9788073678180.

25. MATOUŠKOVÁ, I. Aplikovaná forenzní psychologie. 1.vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4580-0.
26. MEDICINE NET. Drug Abuse (cont.) medicinenet.com [online] 2014 [cit. 2015-04-01]. Dostupné z: http://www.medicinenet.com/drug_abuse/page3.htm
27. MIOVSKÝ, M. Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN: 978-80-247-0865-2.
28. MIOVSKÝ, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
29. NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. Gender Differences in Drug Abuse Risks and Treatment. archives.drugabuse.gov [online] 2000 [cit. 2015-03-06]. Dostupné z: http://archives.drugabuse.gov/NIDA_Notes/NNVol15N4/Tearoff.html
30. NEŠPOR, K. *Bažení (craving) u návykových nemocí a jeho léčba: stručný přehled.* [online] [cit. 2015-05-25]. Dostupné z: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:TJ6xZQ7OdDkJ:www.drnespor.eu/Ba14g.doc+&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz>
31. NEŠPOR, K. Jak přestat brát (drogy) – Svépomocná příručka. Drnespor.eu [online] 2006 [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/shd06w2.pdf>
32. NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost. 3.vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.
33. ORLÍKOVÁ, B. Streetwork, K-centra. drogovaporadna.cz [online] [cit. 2015-04-01]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/streetwork,-k-centra.html>

34. ORLÍKOVÁ, B. Substituční léčba. drogovaporadna.cz [online] [cit. 2015-02-27].
Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/substitucni-lecba.html>
35. PEŠEK, R., VONDRÁŠKOVÁ, A., VESELÝ, O. Drogová závislost, aneb, Rychlý běh po krátké trati : poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče. 1. vyd. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2007. ISBN 978-80-239-9405-6.
36. PRESLOVÁ, I. (ed.). Sexualita a drogy. Praha: SANANIM, 2011. ISBN 978-80-904536-2-3.
37. RADIMECKÝ, J. Užívání drog a genderové rozdíly. adiktologie.cz [online] 2007 [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/60/1049/>
38. REICHEL, J. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. 1.vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
39. RENZETTI, Claire M a Daniel J CURRAN. Ženy, muži a společnost. 1.Vyd. Praha: Karolinum, 2003.. ISBN 80-246-0525-2.
40. SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál. 2007. ISBN 978-80-7367-223-2
41. VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. 3.vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.
42. VALDROVÁ, Jana. Gender a společnost: [vysokoškolská učebnice pro nesociologické směry magisterských a bakalářských studií]. 1.vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2006. ISBN 80-7044-808-3.

43. VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013 až 2015. vlada.cz [online] 2013 [cit. 2015-04-05]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2013-az-2015-104714/>
44. VOBOŘIL, J. Rozdíly dle pohlaví. odrogach.cz [online] 2010 [cit. 2015-04-01]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/skola/rizikove-jevy/uzivani-navykovych-latek/zavislost/rozdily-dle-pohlavi.html>