

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2016-2018

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Adéla Taimrová

**Patologické jevy ve společnosti – drogové závislosti u
dospělých**

Praha 2018

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Ivana Shánilová Ph.D

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED PART TIME STUDIES

2016-2018

DIPLOMA THESIS

Adéla Taimrová

**Sociopathological phenomena in society - drug addiction
among adults**

Prague 2018

The Diploma Thesis Work Supervisor:

PhDr. Ivana Shánilová Ph.D

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Adéla Taimrová

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce PhDr. Ivaně Shánilové, Ph.D., za vstřícný přístup, připomínky a cenné rady při psaní mé diplomové práce.

Anotace

Diplomová práce je zaměřena na oblast sociálně patologických jevů ve společnosti, především pak na drogovou závislost u dospělých. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Cílem práce bylo zjistit, jaký vztah mají lidé různého věku k patologickým jevům ve společnosti, zda někdy byli svědky domácího násilí, jak nahlíží na drogově závislé, a jaká je jejich osobní zkušenost s drogami.

Teoretická část za pomoci odborné literatury vymezuje základní pojmy sociální patologie a sociálně patologické jevy, kterými jsou chudoba, nezaměstnanost, bezdomovectví, prostituce a šikana.

Popisuje také různé oblasti delikventního chování a sociální práci s těmito lidmi. Velká část je věnována oblasti drog. Je zde zanalyzováno rozřídění drog, psychická a fyzická závislost, příčiny užívání, následky, léčby a přístupy k těmto lidem.

Klíčová slova

Bezdomovectví, drogy, léčba, násilí, následky, nezaměstnanost, příčiny, sociální patologie, sociální práce, závislost.

Annotation

The thesis is focused on social pathologies, especially on the problem of drug addiction among adults. It contains theoretical and practical part.

Our aim was to find out what opinions and attitudes people of various ages hold towards social pathologies. Whether they have ever witnessed domestic violence, how they look at drug addicted people and what is their personal experience with drugs.

The theoretical part, with a help of specialised literature, determines basic terms of social pathology and its phenomena such as poverty, unemployment, homelessness, prostitution and bullying.

It also describes different areas of delinquent behaviour and social work with those people. A big part is dedicated to drugs. We provide an analysis for drug classification, physical and psychological addiction, causes and effects of drugtaking, cure and approach towards the addicts.

Keywords

Causes, cure, drug, drug addiction, effects, homelessness, social pathology, social work, unemployment, violence.

ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 SOCIÁLNÍ PATOLOGIE	12
2 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY.....	13
2.1 Formy sociálně patologických jevů	13
2.1.1 Delikvence	13
2.1.2 Možnosti práce s delikventními jedinci	14
2.1.3 Sociálně patologické jevy související s rodinou	14
2.1.4 Rizikové faktory podílející se na týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte	15
2.2 Domácí násilí	16
2.2.1 Znaky domácího násilí	17
2.3 Šikana.....	17
2.3.1 Mobbing.....	18
2.4 Nezaměstnanost	19
2.4.1 Typy nezaměstnanosti.....	19
2.5 Bezdomovectví	21
2.5.1 Lidé ohrožení bezdomovectvím.....	21
2.5.2 Příčiny bezdomovectví.....	21
2.5.3 Individuální důsledky bezdomovectví	22
2.5.4 Preventivní aktivity	23
2.5.5 Služby pro bezdomovce	23
2.5.6 Služby zaměřené na naplnění základních potřeb	24
2.5.7 Služby zaměřené na reintegraci a soběstačnost	25
2.5.8 Příklady pomoci lidem bez přístřeší.....	26
2.6 Prostituce	28
2.6.1 Dělení prostituce	28
2.6.2 Rizika spjatá s prostitucí	29
2.6.3 Sociální práce s prostitutkami	30
3 ZÁVISLOSTI.....	31
3.1 Patologické hráčství - gamblerství.....	31
3.2 Netomanie – závislost na internetu	32
3.3 Závislost na televizi	33
3.4 Sexuální závislost	33

3.5	Závislost na práci	34
3.5.1	Typologie workholiků.....	34
3.6	Bulimie.....	35
4	DROGOVÉ ZÁVISLOSTI	36
4.1	Typy závislostí.....	37
4.1.1	Somatická závislost.....	37
4.1.2	Psychická závislost	37
4.1.3	Sociální závislost.....	37
4.2	Sociální práce s uživateli drog	38
4.2.1	System léčení drogových závislostí	38
4.2.2	Terénní práce s uživateli drog	38
4.2.3	Prevence	39
4.3	Závislost na tabáku	40
4.3.1	Typologie kuřáků.....	41
4.4	Tlumivé látky.....	41
4.4.1	Závislost na alkoholu	41
4.4.2	Trankvilizéry	46
4.4.3	Barbituráty	49
4.4.4	GHB	51
4.4.5	Rozpouštědla.....	53
4.4.6	Amylnitrit.....	55
4.4.7	Metachalon.....	56
4.5	Antidepresiva	57
4.6	Narkotická analgetika	58
4.6.1	Opium	59
4.6.2	Heroin	61
4.6.3	Metadon	63
4.6.4	Fentanyl.....	64
4.7	Stimulanty	65
	Léčebné použití	65
4.7.1	Nikotin a kofein	66
4.7.2	Amfetaminy	66
4.7.3	Kokain.....	66
4.7.4	Anabolické steroidy	67

4.8	Marihuana	68
4.8.1	Historie.....	68
4.8.2	Lékařská využití.....	68
4.8.3	Způsoby užívání.....	68
4.8.4	Účinky.....	69
4.8.5	Zdravotní rizika.....	69
4.8.6	Sexuální funkce.....	69
4.8.7	Závislost.....	70
4.8.8	Těhotenství.....	70
PRAKTICKÁ ČÁST		71
5	CÍL VÝZKUMU	71
6	VÝZKUMNÉ METODY	72
6.1	Kvalitativní výzkum	72
6.2	Metodologie výzkumu	72
6.2.1	Pozorování	72
6.2.2	Kazuistiky	72
6.2.3	Rozhovor.....	73
7	PRŮBĚH VÝZKUMU	74
7.1	Charakteristika místa	74
7.1.1	Průběh šetření.....	74
7.1.2	Rozhovory	74
7.1.3	Pozorování	75
8	ROZHOVORY	76
8.1	Karlovo náměstí.....	76
8.2	Hlavní nádraží.....	82
9	POZOROVÁNÍ.....	92
10	KAZUISTIKY	94
10.1	Kazuistika 1.	94
10.2	Kazuistika 2.	100
10.3	Kazuistika 3.	105
10.4	Kazuistika 4.	106

ZÁVĚR	108
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	110

ÚVOD

V diplomové práci se zabývám sociálně patologickými jevy ve společnosti. Toto téma jsem si zvolila, jelikož každý z nás se denně setkává s nějakým sociálně patologickým jevem. V rámci mé praxe na střední a vyšší odborné škole, jsem měla možnost poznat práci v různých zařízeních, zejména v oblastech, jaké jsou spjaté právě se sociálně patologickými jevy.

Byla jsem v azylových domech pro lidi bez přístřeší, v domech pro matku a dítě, a pro týrané ženy a děti. Měla jsem také příležitost zúčastnit se besed v Domu Světla, v Dropinu nebo v Sananimu. Proto jsem poměrně velkou část diplomové práce zaměřila přímo na oblast drog.

Cílem mé práce je zjistit, jaký vztah mají lidé různého věku k patologickým jevům ve společnosti, zda někdy byli svědky domácího násilí, a jak nahlíží na drogově závislé. Zároveň bych chtěla zjistit názory, zda je těžké si v dnešní době drogu obstarat nebo důvody užívání drog.

V teoretické části práce vymezuji základní pojmy sociální patologie a sociálně patologických jevů, jako například chudoba, nezaměstnanost, bezdomovectví, prostituce a šikana. Popisuji různé oblasti delikventního chování a sociální práce s těmito lidmi. Velkou část jsem věnovala oblasti drog. Analyzovala jsem rozdělení drog, psychickou a fyzickou závislost, příčiny užívání, následky, léčby a přístupy k těmto lidem.

V praktické části jsem použila metodu rozhovorů. Stanovila jsem si otázky týkající se převážně oblasti drog. V rámci mého empirického šetření jsem pracovala s respondenty, se kterými jsem zjišťovala jejich názory na oblast osobní zkušenosti s drogami. Dále jsem zvolila metodu pozorování, díky níž jsem se snažila vypořádat chování lidí, kteří byli dříve závislí, jejich řeč a gestikulaci. Na základě pozorování a rozhovorů s pracovníky stacionáře, jsem vytvořila kazuistiky.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ PATOLOGIE

Sociální patologie je označení pro společensky nežádoucí jevy. Spadají do něj všechny formy deviantního chování. Pokud chceme stanovit, co je patologické, odvíjíme to od pojetí normality akceptované danou společností.¹

Je třeba analyzovat příčiny patologického chování, zaměřit se na terapii a prevenci.

„Normálnost jako proces v sobě obsahuje řadu časových aspektů, např. kvalita zdraví a schopnost adaptace v přítomnosti je výsledkem systémové interakce v minulosti a nemůže být bez ní pochopena. Zejména v psychologické oblasti je dosažení normálního fungování psychiky dospělého člověka podmíněno úspěšným zvládnutím předchozích ontogenetických etap.“²

¹ VYKOPALOVÁ HANA. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. s. 9. ISBN 80-244-0337-4.

² VYKOPALOVÁ HANA. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. s. 9. ISBN 80-244-0337-4.

2 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY

Ve všech věkových skupinách dochází k patologickému chování a kriminalitě. Stává se stále závažnějším společenským jevem. Patologické chování je ovlivněno celou řadou specifíků. Mezi ně patří například: nezaměstnanost, neznalost vzorů modelového – správného – chování, chyby v procesu socializace.³

2.1 FORMY SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ

2.1.1 DELIKVENCE

Delikvence, jinak mravní narušení. Mravní narušení může také znamenat sníženou schopnost naučit se správně reagovat na určité situace, neschopnost spojovat si tresty se špatným chováním. Dále jsou známy stupně – vzorce osobnosti - delikventů:

1. Socializovaný
2. Citově narušený
3. Nesocializovaný agresivní

V případě diagnostiky 3. stupně se jedná o psychopatickou delikvenci – chování je vyloženě maladaptivní, jednají s vysokou agresivitou.

Za nejčastější příčinu této deformace je považováno zanedbávání dítěte.⁴

Delikventní chování může být spojeno – ale nemusí – s právními důsledky. Dříve byly uváděny příčiny delikventního chování jako dědičnost, dnes je velký vliv přiřazován sociálnímu prostředí, které ovlivňuje značnou měrou osobnost člověka.⁵

³ VYKOPALOVÁ HANA. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. s. 5. ISBN 80-244-0337-4.

⁴ VYKOPALOVÁ HANA. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. s. 18. ISBN 80-244-0337-4.

⁵ VYKOPALOVÁ HANA. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. s. 19. ISBN 80-244-0337-4.

2.1.2 MOŽNOSTI PRÁCE S DELIKVENTNÍMI JEDINCI

Působení na obviněné

Nejtěžejším požadavkem je uchování přirozené důstojnosti člověk a jeho zdraví. Tyto požadavky lze podpořit minimalizací negativních důsledků uvěznění. Stíhaným jedincům lze nabídnout kulturní aktivity, pracovní aktivity (terapie). Další podpora – tzv. volná vazba – oddělení se zmíněným režimem, kdy dochází k setkávání větších skupin obviněných.

Práce – pracovní aktivity, které jsou potřebné k ekonomickému zajištění, a jsou zaměřené na vedení k odpovědnosti, a k získání pracovních návyků.

Vzdělání – edukační aktivity – zaměřené na utváření vyšších sociálních dovedností, jako například empatie, smysl pro morální hodnoty.

Osobnost – terapeutické postupy a aktivity, které jsou orientované na zmírnění negativních symptomů. Zaměřují se na schopnost řešit zátěžové situace, uspokojení potřeb společensky akceptovatelným způsobem.

Volný čas – volnočasové aktivity, které jsou zaměřené na sociálně přijatelné způsoby uspokojení potřeb, zájmů.

Rodinné a sociální vztahy – aktivity zaměřené na udržení a rozvoj rodinných a sociálních vztahů a vazeb.⁶

2.1.3 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY SOUVISEJÍCÍ S RODINOU

Mezi největší problémy na celém světě, co se týče rodiny, patří rozvodovost. Ztráta tradičních hodnot významně ovlivnily i rodinu. Klesá porodnost, posouvají se věkové hranice pro uzavírání sňatků. Míru rozvodovosti také ovlivňují faktory ekonomické a společenské. S kvalitou rodinných vazeb souvisí i řada forem sociálně patologického

⁶ FISCHER SLAVOMIL, ŠKODA JIŘÍ. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. s. 188-190. ISBN 978-80-247-2781-3.

chování, a mezi jedny z nejzávažnějších patří syndrom týraného a zanedbávaného dítěte.⁷

Rozdělení rodin dle toho, jak vykonávají své funkce

1. Rodina funkční – zajistí vše ve prospěch dítěte
2. Rodina problémová – neplní funkce, ale neohrožují dítě a fungují
3. Rodina dysfunkční – trpí vážnějšími poruchami, ohrožují vývoj dítěte
4. Rodina afunkční – neplní svůj účel, ohrožují existenci dítěte.⁸

Příčiny selhávání rodiny ve výchově⁹

1. Rodiče se **nemohou** o dítě postarat – například přírodní katastrofy, narušené fungování společnosti (epidemie, války, nezaměstnanost). Jako další příčina může být v rodičích (onemocnění, smrt)
2. Rodiče se **nedovedu** o dítě postarat. Rodiče jsou moc mladí anebo nezralí. Příčina může být i narození handicapovaného dítěte, které vyžaduje speciální péči
3. Rodiče se **nechtějí** o dítě postarat. Rodiče má dítě biologické, ale ti se o něj nechtějí postarat. Mohou to být rodiče dysharmonicky vyvinutí.

2.1.4 RIZIKOVÉ FAKTORY PODÍLEJÍCÍ SE NA TÝRÁNÍ, ZNEUŽÍVÁNÍ A ZANEDBÁVÁNÍ DÍTĚTE

Takzvané biologické rizikové faktory na straně dítěte – nízká porodní váha – potřebují více pozornosti a péče, děti předčasně narozené.

⁷ VYKOPALOVÁ HANA. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. s. 23-24. ISBN 80-244-0337-4.

⁸ DUNOVSKÝ JIŘÍ. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986. ISBN 2-912-768.

⁹ DUNOVSKÝ JIŘÍ. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986. ISBN 2-912-768.

Kromě biologických faktorů existují ještě další činitelé ohrožující dítě, jako například malá informovanost, nepřipravenost na roli rodiče. Řadíme sem i laktační psychózu, demenci a nízká schopnost snášet zátěž.

Transgenerační přenos týrání – rodiče se stali sami ve svém dětství obětmi týrání, a poté to praktikují na dítěti svém.

Další faktor, který vzniká ve vnějším prostředí je *nezaměstnanost*. Má za vinu frustraci rodiče ze ztráty zaměstnání, ztížená finanční stránka rodiny, nejistota při hledání nového zaměstnání.¹⁰

2.1.4.1 Prevence patologických forem chování v rodině

Je třeba analyzovat veškeré faktory, které se podílí na vzniku týrání, zanedbávání a zneužívání. Prevence zabraňuje ubližování, zamezuje probíhajícímu ubližování a předchází vzniku ubližování. Na preventivních programech pracuje multidisciplinární tým. Preventivní programy jsou zaměřené na odstraňování a předcházení špatnému zacházení s dětmi. Právě ubližování dětem dospělými má významný vliv na pozdější vznik kriminální kariéry u těchto dětí.¹¹

2.2 DOMÁCÍ NÁSILÍ

Je to porucha vztahu mezi blízkými osobami. Domácí násilí charakterizujeme jako opakující se jednostranné násilí psychické, fyzické, sociální či ekonomické povahy, které se vyskytuje dlouhodobě.¹²

¹⁰ VYKOPALOVÁ HANA. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. s. 31. ISBN 80-244-0337-4.

¹¹ VYKOPALOVÁ HANA. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. s. 33. ISBN 80-244-0337-4.

¹² MATOUŠEK OLDŘICH. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 353. ISBN 978-80-262-0366-7.

Jedná se o velmi vážný patologický jev. Domácí násilí zahrnuje všechny členy rodiny a má mnoho forem, jako například psychické násilí, fyzické násilí a sexuální zneužívání. Mezi nejpočetnější skupiny domácího násilí patří ženy, ale i násilí na dětech má velkou latenci. Častou příčinou je transgenerační přenos, tedy přenos modelového chování jednoho z rodičů vůči partnerovi či dítěti. V převážné většině jsou děti svědky domácího násilí, a tudíž v dospělosti opět hovoříme o transgeneračním přenosu.

Následky domácího týrání zanechávají velké následky. Především psychické, které jsou doprovázeny o fyzické a sexuální zneužívání.

Psychické týrání je velmi obtížné prokázat. Může to být – izolování, zamykání, kontrolování, příkazy, zákazy, odpírání.

Formy fyzického násilí – popáleniny, úrazy, vyražené zuby, otřesy mozku.¹³

Sexuální násilí – může zahrnovat i nucení sledovat pornografii atp.

2.2.1 ZNAKY DOMÁCÍHO NÁSILÍ

1. Přítomnost násilí – výskyt incidentů – násilí psychické, fyzické, sociální, sexuální, ekonomické – mezi osobami ve společném bydlení
2. Trvalá diferenciací rolí na ohrožené skupiny – vztahová asymetrie
3. Opakování incidentů domácího násilí
4. Stupňování a intenzita domácího násilí¹⁴

2.3 ŠIKANÁ

Šikana se nejčastěji definuje jako svévolné psychologické, fyzické nebo emoční ohrožování člověka, člověkem jiným. Rozsah a povaha šikanování kolísá od přímého k nepřímému ohrožování. Šikana může ohrozit na životě.¹⁵

¹³ VYKOPALOVÁ HANA. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. s. 34. ISBN 80-244-0337-4.

¹⁴ MATOUŠEK OLDŘICH. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 353. ISBN 978-80-262-0366-7.

Šikana je komplexním problémem, na jejím řešení se podílí vícero vědních disciplín, jako například psychologie, sociologie, pedagogika, etika aj. Je problémem celospolečenským.

Jedná se o obtěžování, týrání, napadání a pronásledování. Je to chování opakované a záměrné, bez ohledu na věk a pohlaví.

V současné době patří šikana mezi nejvíce negativní jevy společnosti, společně s alkoholismem a drogami.¹⁶

2.3.1 MOBBING

Šikanování na pracovišti – intriky, pomluvy, jsou systematické, opakované, cílevědomé. Omobbingu mluvíme tehdy, kdy je útok na oběť minimálně jedenkrát týdně, neméně po dobu půl roku.¹⁷

Vyskytuje se mezi stejně postavenými lidmi, mezi nadřízenými a podřízenými. Strategie je odvíjí dle hierarchie zúčastněných osob. Mezi nejčastější strategie patří například:

- šíření pomluv
- sabotování práce
- izolace kolegů
- poškozování zdraví
- odmítnutí spolupráce
- útoky na soukromý život

Spouštěčem mobbingu je nějaký konflikt. Dále rozhoduje sociální klima, stres, přetížení, nuda, nevytíženost.

¹⁵ KOUKOLÍK FRANTIŠEK, DRTILOVÁ JANA. *Vzpouřa deprivantů. Nestvůry, nástroje, obrana*. Praha: Galén, 2006. s. 203. ISBN 80-7262-410-5.

¹⁶ VYKOPALOVÁ HANA. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. s. 103, 106. ISBN 80-244-0337-4.

¹⁷ HUBEROVÁ BRIGITTE. *Psychický teror na pracovišti*. Neografie, 1995. s. 11. ISBN 80-85186-62-4.

Jinak provozují mobbing muži a jinak ženy. Obecně lze ale rozdělovat aktéry na:

- Autor – zbavují se vlastní frustrace, sledují jen vlastní prospěch
- Náhodný pachatel – z nepatrného konfliktu se vyvine souboj – dokud jedna strana nezvítězí, neustane
- Spoluúčastník – staví se na stranu strůjců, zatlačují oběť do defenzivy, nebo dělají, že konflikt nevidí, a tím k mobbingu pasivně přispívají¹⁸

Opakem mobbingu je bossing. Šikana ze strany nadřízeného.

2.4 NEZAMĚSTNANOST

Na trhu práce se vyskytují nezaměstnané osoby v důsledku nerovnováhy mezi nabídkou pracovní síly a její poptávkou. Jsou to osoby, které nemají placené zaměstnání či osoby, které mají placené zaměstnání pouze na malý počet hodin, a to pod stanoveným limitem, které jsou registrovány, hledají nové zaměstnání, a jsou schopny a ochotny do zaměstnání ihned nastoupit. Řadíme sem i ty osoby, které ztratily placenou práci, jsou schopné nastoupit do zaměstnání, ale nehledají a neuplatňují nárok na podporu v nezaměstnanosti – tomu říkáme skrytá nezaměstnanost. Lidé totiž mají po ztrátě zaměstnání nějaké své standarty, očekávání, a vyčkávají nabídku, která by odpovídala jejich očekávání. Většina lidí však musí z jejich očekávání slevovat, část lidí ztratí naději, že takové zaměstnání najdou, a začnou se z trhu práce po nějaké době stahovat. Začínají například studovat, jdou do předčasného důchodu atp.

2.4.1 TYPY NEZAMĚSTNANOSTI

Frikční nezaměstnanost – to znamená potřebnou dobu k obnovení rovnováhy mezi poptávkou a nabídkou na trhu práce, potřebou ke změně zaměstnání. Někdy s tento typ označuje také jako nezaměstnanost *dobrovolná*, jelikož nezaměstnaný si vybírá práci dle mzdy, pracovních podmínek a dalších faktorů.

¹⁸ VYKOPALOVÁ HANA. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. s. 106-107, 109. ISBN 80-244-0337-4.

Sezonní nezaměstnanost – důsledkem toho, že pracovní místa jsou vázána na přírodní – zemědělské či stavební práce – nebo společenské podmínky.

Strukturální nezaměstnanost – spojena s technickými a technologickými inovacemi, změnami v ekonomických odvětvích (některá pracovní místa mizí, mění se požadavky na kvalifikaci zaměstnanců). O strukturální nezaměstnanosti mluvíme jako o nezaměstnanosti *nedobrovolné*.

K sledování nezaměstnanosti slouží měr zachycující počet a strukturu nezaměstnaných, ale i relativní měr, jak například obecná míra nezaměstnanosti, která vypovídá o podílu nezaměstnaných. Dlouhodobá nezaměstnanost – člověk nepracuje déle než dvanáct měsíců.

Největší riziko nezaměstnanosti je na jedné straně pro osoby velmi mladé a na straně druhé pro lidi, kteří se blíží k důchodovému věku. Dále pak pro příslušníky etnických menšin (menší vzdělání, ale i diskriminace na trhu práce).¹⁹

Nezaměstnanost je vnímána jako sociální a ekonomický problém, který negativně ovlivňuje situaci a život jak jedinců, tak i rodin, regionů, sociálních skupin. Přináší společnosti ekonomické a sociální ztráty a náklady. Nezaměstnanost se stává problémem tehdy, kdy je masová, a koncentruje-li se na určitém území, v určitých sociálních kategoriích, nebo v domácnostech (nezaměstnanost více členů).

Dlouhodobá nezaměstnanost je problematická zejména proto, že ničí pracovní etiku, a jejich motivaci stále hledat místo na trhu práce. Placená práce je jedním z hlavních zdrojů sociálního rozvrstvení. Pro jedince se stala základem statusu, prestiže, sebevědomí.

Proto ztráta zaměstnání nese pro jedince ekonomické, psychologické, sociální i zdravotní důsledky. Přináší snížení životní úrovně jedinců a jejich rodin, narušuje rodinné vztahy.²⁰

¹⁹ MATOUŠEK OLDŘICH a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 331. ISBN 978-80-262-0366-7.

2.5 BEZDOMOVECTVÍ

Bezdomovectví je sociálním jevem, který je podmíněn celou řadou faktorů. Představuje krajní podobu sociálního vyloučení.²¹

2.5.1 LIDÉ OHROŽENÍ BEZDOMOVECTVÍM

Nejvíce jsou ohroženi bezdomovectvím lidé nezaměstnaní, handicapovaní, senioři, etnické minorita, migranti. Muži jsou více ohroženi ztrátou domova než ženy, lidé staršího či středního věku, než mladí.

Mezi bezdomovci nacházíme lidi závislé na návykových látkách, nejvíce na alkoholu. Závislost však není problémem většiny bezdomovců.

2.5.2 PŘÍČINY BEZDOMOVECTVÍ

Faktory, které ovlivňují vznik bezdomovectví, se nejčastěji třídí na **objektivní** a **subjektivní**.

Objektivní – společenské klima – politika zaměstnanosti, bytová politika, postoj společnosti k minoritám, sociální politika.

Subjektivní – schopnost sociální adaptace, rodinné zázemí, vzdělání.

Hlavní příčiny přispívající k nárůstu osob bez domova řadíme zejména neadekvátní politiku zaměstnanosti, nedostatek sociálních bytů, nízkou podporu znevýhodněných osob.²²

²⁰ MATOUŠEK OLDŘICH a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 332. ISBN 978-80-262-0366-7.

²¹ MATOUŠEK OLDŘICH, KOLÁČKOVÁ, JANA, KODYMOVÁ PAVLA. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. s. 315. ISBN 978-80-7367-818-0.

²² MATOUŠEK OLDŘICH, KOLÁČKOVÁ JANA, KODYMOVÁ PAVLA. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. s. 317-318. ISBN 978-80-7367-818-0.

„Současný systém podpory v nezaměstnanosti spíše prohlubuje pasivitu a závislost: není využit potenciál institutu veřejně prospěšných prací, je snadné si ilegálně přivydělat k podpoře v nezaměstnanosti, pro zaměstnavatele není výhodné nabízet částečné úvazky, pracovní diskriminace starších lidí, žen a Romů je každodenní realitou, chybí podporovaná pracovní místa pro znevýhodněné osoby na trhu práce, nabídka rekvalifikačních kurzů je velmi omezená.“²³

Deficit také existuje v oblasti bydlení – velká část občanů s nízkým příjmem si nemůže dovolit platit nájemné, jsou z nich neplatiči a posléze lidé bez domova. Poptávka sociálního bydlení mnohonásobně převyšuje nabídku.²⁴

Stát má pomáhat při získávání zaměstnání, podporovat nové pracovní příležitosti, vyplácet dávky podpory v nezaměstnanosti, pokud člověk nemůže získat vhodné zaměstnání.²⁵

2.5.3 INDIVIDUÁLNÍ DŮSLEDKY BEZDOMOVECTVÍ

Bezdomovectví ovlivňuje člověka v mnoha ohledech. Postavení na okraj společnosti se prohlubuje, lidé mají depresivní a sebevražedné tendence, mají psychické onemocnění, destruktivní vliv na sebehodnocení a emocionalitu. Jsou ohroženi na druhou stranu lidé s nižší inteligencí, handicapovaní, hraniční osobnosti, psychicky nemocní. V bezdomovecké problematice je nutná multidisciplinární tým a spolupráce, pokud chceme, aby naše snaha měla trvalé a reálné výsledky.²⁶

²³ MATOUŠEK OLDŘICH, KOLÁČKOVÁ JANA, KODYMOVÁ PAVLA. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. s. 318. ISBN 978-80-7367-818-0.

²⁴ MATOUŠEK OLDŘICH, KOLÁČKOVÁ JANA, KODYMOVÁ PAVLA. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. s. 318. ISBN 978-80-7367-818-0.

²⁵ TOMEŠ IGOR. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha: Socioklub, 2001. s. 142. ISBN 80-86484-00-9.

²⁶ MATOUŠEK OLDŘICH, KOLÁČKOVÁ JANA, KODYMOVÁ PAVLA. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. s. 320. ISBN 978-80-7367-818-0.

2.5.4 PREVENTIVNÍ AKTIVITY

Sociální poradenství – cílem je, aby klienti byli dovedeni k soběstačnosti, tudíž pomoci člověku tak, aby si pomohl sám. Spousta lidí se ocitne v situaci, kdy je ohrožen ztrátou domova jen proto, že dostatečně neznají svá práva a povinnosti, nerozumí požadavkům úřadů, nevědí, na co mají nárok. Sociální poradenství má tak pomoci za těch podmínek, když úředníci nejsou schopni vystupovat dostatečně vlídně a srozumitelně.²⁷

2.5.5 SLUŽBY PRO BEZDOMOVCE

Nejen sociální služby, ale i další typy služeb, které se na řešení problematiky podílejí – služby psychologické, zdravotnické, právní. Sociální služby provádějí kvalifikovaní sociální pracovníci. U lidí bez domova se sledují tři cíle:

- Primární cíl - předcházet ztrátě bydlení, sociálního postavení většinové společnosti
- Sekundární cíl – spolupráce s jedincem, který je ohrožen ztrátou materiálního a vztahového zázemí
- Terciární – klient, který ztratil, v důsledku svých nedostatečných osobnostních a sociálních schopností, veškeré zázemí

Sociální služby mají za úkol podporovat klienta při zpětné integraci do společnosti. Je to dlouhodobý proces, při kterém je za potřebí součinnost odborníků – lékař, psycholog, psychiatr, právník atp.

Služby se dělí na preventivní aktivity – sociální poradenství. Uspokojování základních životních potřeb – teplo, jídlo, místo k odpočinku, lékařská péče, oblečení. Činnost soustředěná na soběstačnost a reintegraci – chráněné a podporované zaměstnání, bydlení, rekvalifikační programy.

²⁷ MATOUŠEK OLDŘICH, KOLÁČKOVÁ JANA, KODYMOVÁ PAVLA. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. s. 320. ISBN 978-80-7367-818-0.

Sociální služby jsou organizovány na dvou úrovních.

- Garantovaná státem – prostřednictvím výkonu státní správy v přenesené působnosti. Obce s rozšířenou působností, zajišťují sociální kurátoři
- Prostřednictvím obcí, sdružení, církve, příspěvkové organizace, obecně prospěšné společnosti.²⁸

2.5.6 SLUŽBY ZAMĚŘENÉ NA NAPLNĚNÍ ZÁKLADNÍCH POTŘEB

Zabezpečení základních životních potřeb je klíčové k úspěšné reintegraci. Lidé, jací přicházejí z ulice, tak potřebují jídlo, místo na odpočinek, teplo, lékařskou péči, šaty. Nejeftivnější je, aby všechny tyto služby byly poskytovány na jednom místě, nejlépe v rámci nízko prahových středisek. Lidem bez domova může být poskytováno několik forem azylového bydlení.

Krátkodobé azylové ubytování

Slouží k překlenutí krizové situace – v řádu dnů. Je otevřeno největšímu počtu klientů. Nabízí nižší standart bydlení než dlouhodobější formy ubytování - méně soukromí, více lůžkové pokoje, přes den mohou být uzavřena. Každá organizace tento typ ubytování nazývá jinak, nejčastěji však „azylová ubytovna“.

Střednědobé azylové ubytování

Zde klienti mohou pobýt několik týdnů až měsíců, během kterých se snaží vrátit zpět k soběstačnosti. Poskytuje vyšší standart ubytování a také více soukromí nežli ve výše zmiňovaném krátkodobém ubytování. Pobyt v zařízení je ale podmíněn spoluprací klienta na řešení svých problémů.²⁹

²⁸ MATOUŠEK OLDŘICH. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 441. ISBN 978-80-262-0366-7.

²⁹ MATOUŠEK OLDŘICH, KOLÁČKOVÁ JANA, KODYMOVÁ PAVLA. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. s. 322-323. ISBN 978-80-7367-818-0.

Dlouhodobé azylové ubytování

Poskytuje ubytování až na několik měsíců až let. Klient má zde největší svobodu, ale s ni také spjatou odpovědnost. Cílem je právě nácvik k samostatnosti a převzít odpovědnost za svůj život. Tito lidé mají už stálý příjem, a jsou schopni si službu platit.

Do této služby zařazujeme azylové domy pro matku a dítě, azylové domy pro muže a ženy, domy na půl cesty a cvičné a **chráněné byty**. Ty jsou nejbližší reálnému prostředí.³⁰

2.5.7 SLUŽBY ZAMĚŘENÉ NA REINTEGRACI A SOBĚSTAČNOST

Tyto služby podporují zaměstnanost a nabízejí výcvik v potřebných dovednostech (sociálních).

Vzdělávací a rekvalifikační služby

Měly by být založené na vzájemném doplňování sociálních dovedností. Pod rekvalifikací rozumíme nabytí nových vědomostí a dovedností, které se vztahují k nějakému konkrétnímu oboru.

Chráněná a podporovaná zaměstnání

Realizují se v podobě chráněných dílen a tréninkových pracovišť – například kavárny, restaurace. Klienti těchto zařízení neuzavírají běžnou pracovní smlouvu. Prostředí je ochraňující a co nejméně zátěžové. Primární cíl je terapeutický a vývojový, nikoli výrobní. Jsou vhodné pro klienty, kteří nemohou pracovat v běžném prostředí, kvůli jejich handicapu, nebo jim chybějí pracovní návyky, přesto pracovat ale chtějí a potřebují.

Podporovaná zaměstnání mezistupněm mezi sociální službou a otevřeným pracovním trhem. Tady klienti uzavírají pracovní smlouvu, má více povinností i kompetencí, očekává se od něj samostatnost, ale postoj k zaměstnanci je více

³⁰ MATOUŠEK OLDŘICH, KOLÁČKOVÁ JANA, KODYMOVÁ PAVLA. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. s. 324. ISBN 978-80-7367-818-0.

shovívavější nežli v běžném pracovním poměru. Cílem je připravit klienta na otevřený pracovní trh práce, a pomoci mu na něm uspět.³¹

Veřejně prospěšné práce

Cílem programu je poskytnout odrazový můstek nekvalifikovaným lidem s malou praxí či zabezpečit lidi důchodového věku, kteří e nemohu na trhu práce uplatnit.

Sociální firmy

Sociální firma je nejbližze otevřenému trhu práce. Poskytuje zaměstnání zejména lidem znevýhodněným, je ale zároveň normálním podnikem, který vytváří zisk v rámci neziskové organizace. Vztah zaměstnavatel a zaměstnanec se řídí pracovní smlouvou. Sociální firma není terapeutické ani rehabilitační zařízení. Je to velmi dobré řešení pro lidi trvale znevýhodněné na trhu práce.³²

2.5.8 PŘÍKLADY POMOCI LIDEM BEZ PŘÍSTŘEŠÍ

Pro názornost a popsání jsem si vybrala město Beroun, a s tím sociální pomoc, která pomáhá osobám bez přístřeší.

Azylový dům svatého Jakuba

Služba je poskytována od roku 2002. Zaměřuje se na muže starší osmnácti let. Cílem je těmto lidem poskytnout krátkodobé a střednědobé ubytování, překlenout životní krizi, vrátit se zpět do běžného života. Mohou se také účastnit aktivizačních programů a využívat poradenství. Kapacita domu je deset lůžek a obvyklá délka pobytu je tři měsíce.

³¹ MATOUŠEK OLDŘICH, KOLÁČKOVÁ JANA, KODYMOVÁ PAVLA. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. s. 324-326. ISBN 978-80-7367-818-0.

³² MATOUŠEK OLDŘICH, KOLÁČKOVÁ JANA, KODYMOVÁ PAVLA. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. s. 326-328. ISBN 978-80-7367-818-0.

Služby azylového domu využilo za dva roky 122 klientů. 43 mužům se podařilo začlenit po odchodu do společnosti.³³

Nízko prahové Denní centrum pro osoby bez přístřeší

Funguje od září 2006. Nachází se v centru Berouna. Cílovou skupinou jsou ženy a muži v tísnivé životní situaci. Kapacita je dvacet osob. Nabízí jednou denně teplou stravu, čaje, možnost osobní hygieny a praní prádla. Sociální pracovníce zajišťují pomoc při hledání zaměstnání. Jsou zde sociální kluby a aktivizační programy, které mají za úkol vymanit se z každodenního stereotypu a učit, jak plnohodnotně trávit volný čas.³⁴

Terénní program

Cílem terénního programu Farní charity Beroun, bylo:

- Zmapovat počet osob bez přístřeší v Berouně
- Vytipovat a monitorovat lokality, kde se pohybují
- Navázat kontakt a zmapovat jejich potřeby
- Posílit informovanost o sociálních službách
- Návštěva klientů v jejich přirozeném prostředí
- Doprovázet klienty z azylového domu, pomáhat jim s návratem do společnosti

Spolupráce s dalšími institucemi

Ze státních subjektů stojí za zmínku sociální odbor Městského úřadu v Berouně, Úřad práce a probační a mediační služba.

Z nestátních neziskových organizací spolupráce například s Občanskou poradnou v Berouně, Českým červeným křížem.³⁵

³³ SCHEJBALOVÁ JIŘINA. *Člověk bez domova*. Beroun. 2008. s. 29.

³⁴ SCHEJBALOVÁ JIŘINA. *Člověk bez domova*. Beroun. 2008. s. 31.

³⁵ SCHEJBALOVÁ JIŘINA. *Člověk bez domova*. Beroun. 2008. s. 33.

2.6 PROSTITUCE

Prostituce - poskytování sexuálních služeb za úplatu, nebo jakoukoli jinou protihodnotou. Bývá také označována, jako nejstarší řemeslo světa.

Dělíme na tři základní formy prostituce. Dle toho, kým, a jak, jsou sexuální služby poskytovány. Vnitřní dělení je provedeno podle místa, kde je prostituce provozována:

2.6.1 DĚLENÍ PROSTITUCE

1. Luxusní prostitutky s vlastní a početně omezenou klientelou.

Jedná se o ženy "na úrovni", jsou schopné své klienty i reprezentovat. Nejčastěji jsou ve věku dvacet až třicet let. Jejich příjmy jsou vysoké. Prostředí, ve kterém se pohybují, je luxusní.

2. Hotelové prostitutky

Jejich věk se pohybuje kolem 20 let a výše. Mají slušné vystupování. Umí jeden či více jazyků. Spadají sem nejčastěji vysokoškolačky. Služby poskytují po telefonické dohodě buď na hotelových pokojích, nebo v bytech. Své služby inzerují i v zahraničním tisku.

3. Ženy provozující svoji prostituci ve vlastních bytech

Škála poskytovaných služeb je široká. Přehled o bytové prostituci není znám, předpokládá se, že v souvislosti s ní existuje celá řada kriminálních, zdravotních i sociálních rizik.

4. Erotické podniky, masážní salóny a "sex barech"

Zaměstnankyně jsou často i cizinky, které se nelegálně zdržují na území České republiky. Touto cestou dochází k institucionalizaci "veřejných domů". Počet prostitutek, které působí v erotických podnicích, se odhaduje na 6 tisíc.

5. Pouliční a silniční prostitutky

Jedná se o mladistvé a mladé ženy, ve většině případech nevzdělané, mentálně zaostalé, sociálně nevypělé, pohřešované, celostátně hledané, na útěku z výchovných ústavů či od rodin. Pouliční a silniční prostituci provozují nejčastěji Romky, z jiných zemí se převážně jedná o Slovenky, Ukrajinky, Rusky, Bulharky a Rumunky. Silniční prostitutky bývají zdrojem, i objektem mnoha rizik. Téměř vždy jsou v područí kuplířů, a jejich možnosti se vymanit, jsou mimořádně obtížné. Mnoho prostitutek je závislých na drogách - některé se domnívají, že si zvýší výkonnost.

Nejrizikovější skupinou jsou mladistvé dívky, které jsou ochotny poskytovat anonymní, rychlý a rizikový sex. Jsou nejohroženější skupinou z hlediska šíření pohlavních nemocí.³⁶

2.6.2 RIZIKA SPJATÁ S PROSTITUCÍ

2.6.2.1 Zdravotní rizika

Pohlavně přenosné nemoci – infekce, viry, choroby. Ale také pocit nadřazenosti a podrázenosti – tudíž následky bolesti, pohmožděniny, zranění, eventuálně i smrt.

2.6.2.2 Ohrožení ze strany okolí

Tlak na výkon ze strany pasáků, majitelů klubů, kontrola odevzdaných peněz, nucení k nechráněnému sexu, šikanování.

2.6.2.3 Společenská stigma

Celá řada předsudků, odpor k jejich osobám, posměšky, šikana ze strany společnosti.

³⁶ ŽÁKOVÁ MARKÉTA. *Prostituce – charakteristika*. 2008. <http://www.icm.cz/prostituce-charakteristika>.

2.6.3 SOCIÁLNÍ PRÁCE S PROSTITUTKAMI

Nejobtížnější pro sociálního pracovníka je získat si důvěru. Je to dlouhodobý proces, který chce dlouhotrvající snahu. Kontakt je ale krátkodobý. Předpoklad úspěchu je migrace pracovníc – obzvláště v klubech. Aby se sociální pracovník vůbec ke klientce přiblížil, musí umět vycházet s třetí stranou – tudíž s těmi, kdo se pohybují ve scéně prostituce. Bez jejich souhlasu se pracovník obtížně k prostitutce dostane. Mnoho žen je totiž ke službám donuceno, ať nepřímo (ekonomický tlak), nebo je žena fyzicky týrána a k této práci je donucena.

Sociální práce s prostitutkami má tři roviny:

Snižování rizika

Snižování negativních důsledků – prevence, diagnostika, léčení pohlavně přenosných nemocí. Také jde o prevenci násilí, poskytování poradenství v rodinných a osobních problémech, různé terapie.

Opuštění prostituční scény

Jde o nalezení jiného uplatnění mimo prostituci. Zde je velmi složité klientku motivovat k opuštění prostituce, zejména když ona sama nemá snahu. Snažíme se najít jiný režim, hospodaření s penězi, nalézt jiné uplatnění na trhu práce. Největší podíl na úspěšné resocializaci má nalezení partnera.

Pomoc při profesionalizaci

Důležité je vytvořit legální rámec pro jejich práce, nestigmatizovat.³⁷

³⁷ MATOUŠEK OLDŘICH a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 444-445. ISBN 978-80-262-0366-7.

3 ZÁVISLOSTI

„Závislost vzniká na základě uskupení behaviorálních, kognitivních a fyziologických faktorů, které se vytvoří po opakovaném užívání psychoaktivní látky. Syndrom závislosti může vzniknout ve spojitosti se specifickou látkou (tabák, alkohol, káva) nebo skupinou látek (opioidy) nebo v souvislosti se skupinou farmakologicky psychoaktivních látek.“³⁸

Závislost lze definovat také jako:

“Vztah mezi organismem a jevem, objektem, resp. fenoménem, ale i předmětem závislosti. Vztah vzniká opakovaným kontaktem s předmětem závislosti, přičemž tento kontakt se stává postupně častějším, intenzivnějším a komplexnějším.“³⁹

Charakteristikou závislosti je touha - často silná – brát psychoaktivní látky, alkohol, tabák. Definitivní diagnóza by se měla stanovit tehdy, když během jednoho roku došlo ke třem nebo více z *následujících*:

1. Silná touha užít látku
2. Potíže v sebeovládání
3. Tělesný odvykací stav
4. Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů
5. Užívání přes důkaz, že má látka škodlivé následky⁴⁰

3.1 PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ - GAMBLERSTVÍ

„Patologické hráčství je porucha chování, kdy se potěšení ze hry postupně mění v nezvladatelnou vášeň. To, co z hráčské vášně činí závislost, je preferování vlastních

³⁸ VYKOPALOVÁ HANA. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. s. 59. ISBN 80-244-0337-4.

³⁹ POKORNÝ VRATISLAV, TELCOVÁ JANA, TOMKO ANTON. *Patologické závislosti*. 2. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. S. 14. ISBN 80-86568-02-04.

⁴⁰ NEŠPOR KAREL. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000. s. 14. ISBN 80-7178-831-7.

*prožitků spojených s hrou, tj. s výhrou nebo prohrou. Hráč přestává vnímat své okolí, prostředí herny ho silně přitahuje a nastupuje pocit euforie umocněný vlastní hrou.*⁴¹

Pro gamblerství jsou charakteristické opakované a časté epizody hráčství, které dominují v životě jedince, poškozují pracovní, sociální, materiální a rodinné hodnoty a vedou k zadlužení.⁴²

V průběhu hraní dochází k výskytu typických znaků hráčského chování: páchání trestné činnosti, ztráta zaměstnání, podrážděnost a neklid. Od patologického hráčství je rozlišováno hráčství sociální. Tito lidé hrají s přáteli a s předem vytyčenou částkou na hru, kterou chtějí obětovat. Nemají problém kdykoli se hru přestat.⁴³

3.2 NETOMANIE – ZÁVISLOST NA INTERNETU

Je to závislost primárně psychická, nikoli fyzická. Nejvíce zasaženou věkovou skupinou je rozmezí mezi 20-35 lety. Rozdíl mezi gamblery a netomany je malý, protože oba mají sníženou schopnost sebeovládání.

Fyzické potíže

- poškozování krční páteře
- špatné držení těla
- Poškozování očí
- Pokles intelektových schopností⁴⁴

⁴¹ VYKOPALOVÁ HANA. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. s. 90. ISBN 80-244-0337-4.

⁴² SMOLÍK PETR. *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf, 1996. ISBN 80-85912-18-X.

⁴³ VYKOPALOVÁ HANA. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. s. 88. ISBN 80-244-0337-4.

⁴⁴ MÜHLPACHR PAVEL. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. s. 95. ISBN 978-80-210-4550-7.

Sociální potíže

- Náhražka vzájemné interakce a komunikace
- Izolovanost
- Pokles komunikačních schopností
- Ztráta sociálních dovedností

3.3 ZÁVISLOST NA TELEVIZI

U dětí – ztrácejí vztahy s vrstevníky. Raději, než jít ven, koukají na televizi.

Vyhasínání emočních vztahů, omezení lidských kontaktů, lidé se morálně otupí, reagování je až apatické, mají jiný žebříček hodnot.

U člověka klesá empatie, narušení paměťových stop, snížený chuť na sex.⁴⁵

Bylo také prokázáno, že když člověk zažívá stresové situace – strach, napětí (akční filmy, agresivní), tak se v mozku vyplavují exitační aminokyseliny, které ničí mozkové neurony, které tvoří mozkovou tkáň.⁴⁶

3.4 SEXUÁLNÍ ZÁVISLOST

„Sexuální závislost, stejně jako drogová závislost, vykazuje akceleraci nutkavého neklidu a zvyšující se četnost různých sexuálních aktivit při zmenšující se satisfakci. Sexuální závislost má shodné rysy s drogovou závislostí v sociální oblasti. Utajování a

⁴⁵ MÜHLPACHR PAVEL. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. s. 98. ISBN 978-80-210-4550-7.

⁴⁶ POKORNÝ VRATISLAV, TELCOVÁ JANA, TOMKO ANTON. *Patologické závislosti*. Brno. 2000. s. 59.

pocit viny, závislý vede dvojitý život, aby svou chorobou před veřejností skryl, výčitky – to jsou průvodní a charakteristické rysy spojené se sexuální závislostí.“⁴⁷

3.5 ZÁVISLOST NA PRÁCI

Řadí se mezi takzvané nepravé závislosti. Závislost se negativně dotýká zejména rodiny a partnerů. Tyto lidé považují přístup k práci za osobní přednost. Nedokážou se často odreagovat, přetěžují se, tím pádem mají větší náklonnost k drogám a alkoholu.⁴⁸

3.5.1 TYPOLOGIE WORKHOLIKŮ

1. Typ urputného dřiče – neustále pracuje, bez ohledu na užitečnost práce, i když to není třeba. Je zde zvýšené riziko chybných úkonů, pracovní úrazy a zdravotní problémy.
2. Záchvatový typ – Záchvatovost má iracionální kořeny, není dána objektivními okolnostmi. Může docházet k nezájmu, apatii, nebo se člověk může zhroutit. Jeho produktivita práce je obvykle nižší.
3. Hyperaktivní typ s poruchami pozornosti – je neustále v činnosti, ale nedokáže se adekvátně soustředit, respektive daný úkol dokončit. Šíří kolem sebe neustálý rozruch a zmatek.
4. Pracovník labužník – typ pedanta. Věnuje práci nepřiměřené množství času i energie. Postrádá ve své práci nadhled. Bavíme-li se o pracovní pozici například manažera – dokáže svým jednáním znepříjemňovat pracovní proces i ostatním lidem.
5. Opečovávač – má silné altruistické rysy. Obětuje se pro blaho ostatních, i tehdy, když o to ostatní nestojí a nevyžadují to.⁴⁹

⁴⁷ MÜHLPACHR PAVEL. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. s. 98. ISBN 978-80-210-4550-7.

⁴⁸ MÜHLPACHR PAVEL. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. s. 99. ISBN 978-80-210-4550-7.

⁴⁹ MÜHLPACHR PAVEL. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. s. 99-100. ISBN 978-80-210-4550-7.

3.6 BULIMIE

Syndrom charakterizovaný opakujícím se přejídáním, neustálá a přehnaná kontrola hmotnosti.

Jinak patologické přejídání – podobně jako mentální anorexie, je spjato s poruchou příjmu potravy. Tato diagnóza stojí na pomezí závislostí. Nemusí souviset s obezitou – ne každé přejídání způsobuje obezitu.

Znaky bulimie

- Neustálé zabývání se jídlem, neodolatelná touha po jídle, konzumace velkých dávek jídla v malém hodinovém rozpětí
- Střídání období přejídání se a hladovění, zvracení, užívání preparátů, jako jsou například diuretika
- Chorobný strach z tloušťky⁵⁰

⁵⁰ MÜHLPACHR PAVEL. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. s. 100-101. ISBN 978-80-210-4550-7.

4 DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

„Podle Světové zdravotnické organizace je za drogu považována jakákoliv látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.“⁵¹

Již naši předkové užívali některé rostliny, které jim přinášely příjemnou náladu, a přiváděly je do stavu euforie. Tehdy věřili, že je možné připravit látky tak, aby navozovaly pocity nesmrtelnosti, zapomnění, umožňovaly styk s nadpřirozenými bytostmi, vracely mládí. Často se drogy užívaly při lovu nebo na vojenských výpravách, aby zaháněly únavu a hlad. Rozšířené bylo žvýkání listů z keře. Tyto látky využívaly čarodějnice k léčbě nemocných. I přesto, že chorobu nevyлéčily, vyvolaly tak u nemocného příjemné pocity a stavy otupělosti.⁵²

Drogy můžeme rozdělit na měkké a tvrdé, nebo na lehké a těžké. K měkkým (lehkým), můžeme řadit například konopí (marihuana, hašiš), kávu, tabákové výrobky, alkohol. Závislost vzniká podstatně pomaleji, nežli u drog tvrdých (těžkých). U těžkých drog se dříve objevují zdravotní komplikace, které souvisí s jejich užíváním.⁵³

Droga je každá látka, ať přírodní či syntetická, která musí splňovat dva požadavky – tzv. **Psychotropní účinek** - ten ovlivňuje naše prožívání okolní reality, mění vnitřní naladění, působí na psychiku. Může vyvolat závislost, která může být větší nebo menší, dle druhu drogy.⁵⁴

⁵¹ NOVOTNÝ OTO, ZAPLETAL JOSEF a kol. *Kriminologie*. 2. vyd. Praha.: ASPI Publishing, 2004. s. 354. ISBN 80-7357-026-2.

⁵² JANÍK ALOJZ, DUŠEK KAREL. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. s. 13. ISBN 08-083-90.

⁵³ SHAPIRO HARRY. *Drogy*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 126. ISBN 978-80-7352-295-7.

⁵⁴ PRESL JIŘÍ. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1994. s. 9. ISBN 80-85800-18-7.

Drogová závislost je psychický, někdy také fyzický stav, který vyplývá ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou, je charakteristický změnami chování, které zahrnují nutkání brát drogu pravidelně pro její psychické účinky, občas někdy také proto, aby se zabránilo nepříjemnostem z jejího chybění. Člověk může být závislý na jedné či více drogách.⁵⁵

4.1 TYPY ZÁVISLOSTÍ

Každá droga má jiné účinky, a jinak reaguje na lidský organismus. Podle reakcí a následných stavů rozlišujeme a dělíme závislost na:

4.1.1 SOMATICKÁ ZÁVISLOST

Je to adaptace biologických funkcí organismu na určitou drogu. Bývá doprovázen zvyšující se tolerancí na užívanou drogu. Nedostatek této drogy vyvolává abstinenci příznaky, které mohou skončit až smrtí. Abstinenci příznaky bývají různé, ale téměř vždy jsou doprovázeny neklidem, napětím, pocením a třesem.

4.1.2 PSYCHICKÁ ZÁVISLOST

Duševní stav, který vzniká konzumací drogy. Projevuje se touhou vzít si dávku drogy a potřebou brát drogu opakovaně. Psychická závislost bývá často ovlivněna osobností jedince (nevyrovnaná, nevyzrálá, deprivovaná).

4.1.3 SOCIÁLNÍ ZÁVISLOST

Je důsledkem sociálního tlaku či potřebou sociální konformity.⁵⁶

⁵⁵ DRTIL JIŘÍ. *Aktuální drogové závislosti*. Praha: Avicenum, 1978. s. 6. ISBN 08-067-78.

⁵⁶ VÁGNEROVÁ MARIE. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby*. II. díl. 2003. s. 67. ISBN 80-7083-703-9.

4.2 SOCIÁLNÍ PRÁCE S UŽIVATELI DROG

4.2.1 SYSTÉM LÉČENÍ DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

1. Co je účinné, musí být dostupné, co je dostupné, musí být účinné.

Účinné postupy musí jít ruku v ruce s tlumením postupů, u kterých se neprokáže účinnost.

2. Odstranit bariéry včasné pomoci, zabránit odloženému využívání služeb.

Nejvíce důležitá je včasná intervence. Více nežli opožděné léčení. Nemá se čekat, až klient bude k léčbě motivován vážnými zdravotními, vztahovými či jinými problémy. Tím se léčení odkládá. Podmínit a podpořit jeho motivaci můžeme i v době, kdy si k nám chodí pouze vyměňovat injekční stříkačky.

3. Zabránit fenoménu otáčivých dveří.

Jediné řešení je komplexní péče. Fenomén otáčivých dveří je důsledkem, že léčba není dokončena a nenavazuje po ní následná péče, tudíž není součástí prevence.⁵⁷

4.2.2 TERÉNNÍ PRÁCE S UŽIVATELI DROG

Nízko prahová služba, která pracuje v přirozeném prostředí cílové skupiny. Využívá metodu kontaktní práce, která má za cíl snižovat sociální a zdravotní rizika, která vznikají užíváním drog. Také zprostředkovává léčbu. Součástí terénní práce je výměna použitého injekčního materiálu za nový. Služba je určena především problémovým uživatelům drog.

Snižování rizika – má za cíl minimalizovat poškození u lidí, kteří drogy užívají a nejsou motivováni k tomu, aby užívání nechali. Street worker se tedy zajímá o chování uživatele drog, hledají se oblasti, v kterých by se mohl chovat méně rizikově.

⁵⁷ MATOUŠEK OLDŘICH, KOLÁČKOVÁ JANA, KODYMOVÁ PAVLA. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, s.r.o., 2005, 2010. s. 213. ISBN 978-80-7367-818-0.

Nízko prahový princip – poskytovatel nastaví prostorové, časové a psychologické podmínky, které jsou vnímány cílovou skupinou. Usiluje také o nastavení takových podmínek, aby lidé z cílové skupiny nebyli odrazováni od čerpání služby.

Terénní práce s uživateli drog se liší prostředím, v němž je vykonávána. Práci rozlišujeme:⁵⁸

1. V otevřeném prostředí drogové scény – veřejná prostranství, kde se nachází velký počet uživatelů drog
2. Uzavřená drogová scéna – terénní pracovníci dochází do míst, kde uživatelé drog bydlí
3. Práce v prostředí taneční zábavy
4. Vrstevnická práce – terénní práci vykonávají vrstevníci – aktivní uživatelé drog, kteří jsou vzděláváni v oblasti bezpečného braní drog, chtějí pomáhat uživatelům drog

4.2.3 PREVENCE

Primární prevence si klade za cíl, aby odradila nebo alespoň co nejdéle odložila první kontakt s drogou. Preventivní aktivity se zaměřují na celou populaci skrze média, programy ve školách.

Primární prevence se může zaměřovat také na ohroženou populaci - např. „děti ulice“, záškoláci, mladiství vyloučení ze školy, mladiství delikventi, a také děti uživatelů drog.

Primární prevence zahrnuje tyto složky:

- Vytvářet povědomí a informovanost o drogách, nepříznivé zdravotní a sociální důsledky, které se spojují s užíváním
- Podpora protidrogových postojů a norem
- Posílení prosociálního chování

⁵⁸ MATOUŠEK OLDŘICH a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o., 2013. s. 476-477. ISBN 978-80-262-0366-7.

- Posílení skupin a jednotlivců v osvojování sociálních a osobních dovedností, které jsou potřebné k rozvoji protidrogových postojů
- Podporování zdravějších alternativ, životní styl bez drog.⁵⁹

4.3 ZÁVISLOST NA TABÁKU

Tabakismus patří k rozšířenému a společensky tolerovanému typu závislosti. Tabák se užívá nejčastěji formou kouření, lze ho také šňupat a žvýkat. Existuje rozšířený mýtus, že cigarety s filtrem jsou neškodné. Filtry ale pouze snižují obsah některých látek, které tabák obsahuje, ale účinky té nejškodlivější – nikotinu, nikoliv.

Kouření přináší řadu negativních účinků (astma, chronický kašel, záněty a rakovina hrtanu, hltanu a plic), srdečních potíží (angína pectoris, infarkty, hypertenze), zažívacího traktu (vředové choroby žaludku, dvanácterníku). Kouření má horší dopad na ženy (rychlejší ateroskleróza, stárnutí pleti, předčasné porody, potraty). Problém kouření se netýká jen samotných kuřáků, ale i lidí v okolí, kteří musí vdechovat vydechovaný kouř kuřáků (pasivní kouření). U dítěte do jednoho roku může být pravidelné pasivní kouření smrtelné.⁶⁰

Po přerušení kouření si kuřák stěžuje na nervozitu, podrážděnost, deprese, bolesti hlavy, pocení a poruchy spánku. Velká většina abstinujících kuřáků přibude na hmotnosti – snaží se nahradit jeden návyk za druhý – například sladkosti místo cigaret.

Náhražky za kouření jsou například žvýkačky, náplasti. Tyto způsoby mohou dopomoci, ale žádný kuřáka nevyléčí, pokud nemá vůli s kouřením skončit.⁶¹

⁵⁹ SANANIM - <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/primarni-prevence.html>.

⁶⁰ KRAUS BLAHOŠLAV, HRONCOVÁ JOLANA a kol. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. s. 83-90. ISBN 978-80-7435-080-1.

⁶¹ BEČKOVÁ ILONA, VIŠŇOVSKÝ PETER. *Farmakologie drogových závislostí*. Praha: Karolinum, 1999. s. 109-110. ISBN 80-7184-864-6.

4.3.1 TYPOLOGIE KUŘÁKŮ

1. **Příležitostný kuřák** – kouří pouze občas, necítí potřebu. Pokud se potřeba objeví, tak ji uspokojí, pokud neuspokojí, nezpůsobuje žádné komplikace
2. **Návykový kuřák** – kouří ze zvyku. Ještě se nevyvinula psychická závislost. Kouření bez větší námahy může ukončit
3. **Kuřák s psychickou závislostí** – má rád vůni cigaret, chuť. Cigareta ho uklidňuje
4. **Kuřák s psychickou a fyzickou závislostí** – vyhledává účinky nikotinu. Na fyzickou závislost upozorňuje bušení srdce, pocení, neklid, třes⁶²

4.4 TLUMIVÉ LÁTKY

4.4.1 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

Alkohol se řadí k nejpoblárnějším, nejdostupnějším a nejneužívanějším legálním drogám v České Republice. Představuje nebezpečí proto, že se jedná o drogu dostupnou a způsobující závislost. Je to droga společností tolerovaná a zároveň i podceňovaná. Alkohol způsobuje ztrátu opatrnosti, pozornosti, a snižuje bolestivost.

Ve vztahu k alkoholu se lidé dělí na alkoholiky, pijáky, konzumenty a abstinenty.

Hartlová definuje alkoholismus jako chorobu, která vzniká v důsledku častého, opakovaného a nadměrného užívání alkoholických nápojů. Vzniká chorobný návyk.

Člověk ztrácí kontrolu nad pitím a tím pádem nastávají poruchy tělesného a duševního zdraví. Narušují se mezilidské vztahy a dochází k poruchám osobnosti.⁶³

⁶² MÜHLPACHR PAVEL. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. s. 88. ISBN 978-80-210-4550-7.

⁶³ HARTL PAVEL, HARTLOVÁ HELENA. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. s. 31. ISBN 80-7178-303-X.

Alkohol spolu s cigaretami je propagován prostřednictvím reklamních kampaní, zaměřených zejména na mladé lidi. Konzumace alkoholu v posledních dvaceti letech v rozvinutých zemích klesá, ale v rozvojových zemích dochází k masivnímu vzestupu.⁶⁴

Psychiatr p. Jellinek rozděluje závislost na alkoholických nápojích do čtyř stádií:⁶⁵

1. stadium počáteční – alkohol jako únik od problémů, zvyšování dávek
2. stadium varovné – výpadky paměti, klesá kontrola nad užíváním
3. stadium rozhodné – ztráta kontroly nad pitím, neschopnost přestat
4. stadium konečné – chronická fáze

Důsledky závislosti na alkoholu

Dlouhodobé užívání alkoholu způsobuje řadu komplikací, jako například zdravotní rizika, psychické komplikace, sociální a ekonomické důsledky. K nevratnému poškození organismu vede dlouhodobá toxicita alkoholem.⁶⁶

Ve většině zemí je tomu tak, že muži pijí výrazně více nežli ženy. I přes své negativní účinky, zůstává nejvíce zneužívanou látkou na světě. Je využíván při neformálních i formálních příležitostech.

Fyziologické účinky, které vyvolává konzumace alkoholu, není zodpovědný etanol, nýbrž acetaldehyd, který vzniká v organismu při oxidaci etanolu. Zvýšené množství acetaldehydu může vést k těmto symptomům:⁶⁷

⁶⁴ ROOM ROBIN, et al. *Alcohol and the developing world: a public health perspective*. Helsinki: Finnish Foundation for Alcohol Studies. 2002.

⁶⁵ MÜHLPACHR PAVEL. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. s. 83. ISBN 978-80-210-4550-7.

⁶⁶ KALINA KAMIL a kol. *Základy klinické adiktologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 343. ISBN 978-80-247-1411-0.

⁶⁷ WALL, T., et al. *Hangover symptoms in Asian Americans with variations in the aldehyde dehydrogenase gene*. *Journal of Studies on Alcohol*. 2002. s. 13-17.

- zúžení průdušek
- pokles krevního tlaku
- zrychlení srdeční činnosti a dýchání
- rozšíření cév, pocit tepla, zčervenání v obličeji, zvýšení teploty kůže
- bolest hlavy
- zvracení
- euforie

Alkohol má pro mnoho jedinců psychotropní účinek. Tudiž působí na psychiku člověka – uvolňuje napětí, zvyšuje pocit sebejistoty, zlepšuje náladu.⁶⁸

Etanol neboli hlavní psychoaktivní složka alkoholických nápojů, se vyrábí kvašením rostlinných produktů, které obsahují sacharidy. Etanol se rychle vstřebává sliznicí tenkého střeva do krevního oběhu. Potravou v žaludku můžeme vstřebávání zpomalit. Velmi malé množství v nezměněné podobě, může být vylučováno potem, močí, dechem.⁶⁹

Psychické důsledky

Nervový systém člověka je velmi citlivý na toxické účinky alkoholu. Jejich poškození se projevuje v psychice člověka, a i v jeho jednání. Jedná se o poruchy emocí, vnímání a myšlení. Psychické komplikace vedou k agresi vůči okolí.

Psychotické poruchy vyvolané alkoholem, vznikají jako následek dlouhodobého abusu. Spadá sem alkoholická halucinóza, alkoholická paranoidní psychóza a alkoholová demence.⁷⁰

Alkoholická halucinóza se nejčastěji objevuje u alkoholově závislých zejména po větším abúzu alkoholu. Pokud se abúzus opakuje častěji, může vznikat už po malé

⁶⁸ RABOCH JIŘÍ, PAVLOVSKÝ PAVEL. *Psychiatrie*. Praha: Karolinum, 1998. s. 54.

⁶⁹ AGARWAL, D. *Genetic polymorphisms of alcohol metabolizing enzymes. Pathology and Biology*. 2001. s. 703-709.

⁷⁰ KALINA KAMIL. *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. s. 154. ISBN 80-86734-05-6.

dávce. Alkoholická psychóza se projevuje bludy. Závislá osoba je přesvědčena o tom, že partner je mu nevěrný. Alkoholová demence vzniká nejčastěji jako následek toxického působení etanolu na mozek.

Alkoholová demence se projevuje atrofií mozku. Čím déle člověk alkohol požívá, tím je atrofie rozsáhlejší.⁷¹

Sociální důsledky

Největší oblast, kterou závislost na alkoholu postihuje, je rodina. Z pracovitého a spolehlivého člověka se najednou stává člověk nespolehlivý a agresivní, který často jen slibuje, napadá své okolí, a vymlouvá se. Velkou roli v rodině s člověkem závislým na alkoholu, hrají náklady utrácené za alkoholické nápoje. To je jednou z překážek, která narušuje život rodiny se závislým. Tyto rodiny se často rozvádí.⁷²

Léčba závislosti na alkoholu

V České republice se léčbou závislosti na alkoholu zabývají především psychiatrické léčebny, které umožňují závislým ústavní léčbu.

Usiluje se o zvládnutí somatických příznaků a o dosažení trvalé abstinence. Léčba trvá v průměru šest až dvanáct měsíců, nemusí být vždy úspěšná (30-40%).

Důležitá je také psychoterapie, která má za úkol podpořit pacientovu vůli po vyléčení, aby alkoholu znovu nepropadl.⁷³

Abstinence

U užívání návykových látek se objevují abstinенční příznaky. Abstinence vzniká, pokud tělu chybí daná látka. Poté dochází k abstinенčnímu syndromu. Abstinence je

⁷¹ SKÁLA JAROSLAV a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 1987. s. 70-72. ISBN 08-077-87.

⁷² HOSEK JAN. *Sám proti alkoholu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 23-29. ISBN 80-7169-624-2.

⁷³ BEČKOVÁ ILONA, VIŠŇOVSKÝ PETER. *Farmakologie drogových závislostí*. Praha: Karolinum, 1999. s. 105. ISBN 80-7184-864-6.

stav, kdy se jedinec vědomě, a ze své vůle, zřídá určité látky, z důvodů rozumových, etických a zdravotních.⁷⁴

Abstinenční syndrom

Abstinenční syndrom nastává po vysazení drogy, která byla dlouhodobě a opakovaně užívána. Abstinenčního syndrom je reakce organismu na nízkou, či žádnou dávku alkoholu. Projevuje se tělesným i duševním neklidem, úzkostí, podrážděností, malátností, pocením, nevolností, zvracením, poruchami spánku, vyšší tepovou frekvencí.⁷⁵

Recidiva

Recidiva znamená návrat či opakování. Pokud abstinující alkoholik požije alkohol, tak u něj hrozí návrat k alkoholismu. U léčení závislostí se tím myslí návrat k alkoholu či k drogám i po určité době abstinence. Recidiva je třeba co nejrychleji zastavit. Může posloužit jako zkušenost, a vede člověka k větší opatrnosti a pozornosti.⁷⁶

Relaps

Relaps je popisován jako výsledek intervence u závislého člověka. Člověk se vrací k užívání alkoholu, a tudíž i na začátek léčby. Relaps nechápeme jako jednorázovou událost, nýbrž jako kognitivní, behaviorální a afektivní proces. Hlavní příčinou relapsu je bažení.⁷⁷

Léčebná zařízení

Existují čtyři základní typy léčebných zařízení:

⁷⁴ HARTL PAVEL, HARTLOVÁ HELENA. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. s. 14. ISBN 80-7178-303-X.

⁷⁵ KALINA KAMIL a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. s. 114, 119. ISBN 80-86734-05-6.

⁷⁶ NEŠPOR KAREL, PERNICOVÁ HANA, CSÉMY LADISLAV. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. s. 103. ISBN 80-7178-299-8.

⁷⁷ KALINA KAMIL a kol. *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. s. 118-119. ISBN 80-86734-05-6.

Ambulantní péče - ordinace, kam mohou závislí docházet. Ordinace se zřizují v nemocnicích. Ordinace poskytují péči závislým, kterým ji doporučil lékař, či rodinný příslušník, nebo který přišel dobrovolně bez doporučení.

Ústavní péče - umístění závislého do nemocnice na psychiatrické oddělení, či do psychiatrické léčebny. Ústavní péče se doporučuje zejména lidem, kterým nestačí, nebo nevyhovuje, ambulantní péče. Léčba se stanovuje na dobu dvou až čtyř měsíců.

Terapeutické komunity- chráněné prostředí bez drog. Hlavním cílem léčby je komunitní a skupinová terapie, socioterapie a ergo terapie. V terapeutických komunitách se musí dodržovat striktní pravidla. Pokud se pravidla poruší, může dojít k předčasnému ukončení léčby.

Ostatní – například anonymní alkoholici - cílem svépomocných skupin je princip vzájemné pomoci, solidarity a podpory při odvykání. Tyto skupiny většinou fungují bez účasti profesionálů. Neplatí se žádné poplatky za členství a závislý zůstává v anonymitě.⁷⁸

4.4.2 TRANKVILIZÉRY

Benzodiazepiny, prášky na spaní, na uklidnění.

Sedativa jsou drogy, které mírní pocity úzkosti a neurotické projevy. Navozují uklidnění. Vyskytují se ve dvou kategoriích.

1. Antipsychotika /neurotika/
2. Benzodiazepiny

Benzodiazepiny – 4 druhy účinku:

- Anxiolytický – na tlumení úzkosti
- Protizáchvatový – léčba a prevence křečí
- Myorelaxační – uvolnění svalového napětí

⁷⁸ SKÁLA JAROSLAV a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 1987. s. 114-123. ISBN 08-077-87.

- Hypnotický/sedativní/ - navozující spánek

Využívají se v léčbě mnoha nemocí – neklid, úzkostné stavy, nespavost, záchvaty, útlum vědomí – například před chirurgickým výkonem.

Dějiny

Libridum bylo prvním uvedeným benzodiazepin na trhu, roku 1960. 1963 následoval Valium /takzvaný diazepam/. V roce 1981 se objevil temazepam.

V sedmdesátých letech benzodiazepiny patřily k nejpředepisovanějším lékům.

Léčebné využití

Utlumují mozkovou činnost, nepřímo ovlivňují mozkové působky – serotonin. Jsou dvě kategorie:

1. Střednědobé působení – lorazepam a temazepam
2. Dlouhodobé působení – chlordiazepoxid a diazepam

Střednědobé působí šest až osm hodin, a dávkují čtyřikrát denně.

Dlouhodobé se užívají jednou denně, nejčastěji před spaním.⁷⁹

4.4.2.1 Rajský plyn

Plyn se tehdy plnil do balonků a poté se inhaloval. Nebezpečí je v obtížném dávkování. Již od samotného počátku doprovázely zneužívání smrtelné případy.

Způsob užívání

Využívá se v lékařství při anestezii, při výrobě potravin, při autotuningu. Rajský plyn zmírňuje bolest. Je to bezbarvý, nasládlý a nedráždivý plyn. V plicích je rajský plyn velmi rychle přijímán. Během několika vteřin se dostane do mozku. Plyn má účinek pouze do čtyř minut. Pět minut o ukončení inhalace, je převážná část vydýchána.

⁷⁹ SHAPIRO HARRY. *Drogy. Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 74-75. ISBN 80-7352-295-0.

Účinek

Tlumí vnímání bolesti, vede k povznesení nálady. Účinek rychle přejde. Občas dochází k přehnaným emocionálním reakcím, nemohou ovládat citový život. Rekce jsou nepřiměřené. Zrak, čich, sluch, chuť, hmat a pocit bolesti jsou změněné. Paměť je omezená, hučí v uších. Intelekt a koncentrace jsou snižené.

Rizika

Nevolnost, zvracení. Při předávkování je možné bezvědomí z nedostatku kyslíku. Zvyšuje nitrolebeční tlak, což může mít smrtelné následky. Po odeznění mohou nastat silné bolesti hlavy, nevolnost a pasivita.

Při dlouhodobém užívání nejsou žádná depresivní rozladění. Rajský plyn snižuje krvetvorbu. Dochází tak k retardaci enzymů, které jsou závislé na vitamínu B12. Také může ochromit hmat na nohou a rukou.⁸⁰

4.4.2.2 Anxiolytika

Měly by se používat jen tehdy, pokud úzkost ochromuje pacienta do té míry, že narušuje jeho mezilidské vztahy, pracovní výkony a životní styl.

Nevhodné je předepsání například u úmrtí blízké osoby, jelikož tyto látky brání psychickému vyrovnání se situací, a pacient je zvýšeně náchylný k rozvoji závislosti.

4.4.2.3 Hypnotika

Předepisují se při krátkodobé nespavosti, nejběžnější je nitrazepam. Jeho účinek přetrvává delší dobu, a tak jeho vylučování trvá déle, a tím vyvolává ranní útlum.

Účinky

Pocit ospalosti a únavy. Ty ustupují po prvním týdnu, kdy si tělo vyvíjí toleranci.

⁸⁰ GÖHLERT CHRISTOPH., KÜHN FRANK. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001. s. 77-78. ISBN 80-7202-950-9.

Zdravotní rizika

Neschopnost řízení motorových vozidel (ospalost). V kombinaci s alkoholem prohlubují tlumivý účinek, tudíž může dojít k výraznému narušení psychiky.

Krátkodobé narušení obratnosti, paměti a intelektuální výkonnosti. Někdy způsobí užití, ba naopak, agresivitu, nepřátelské chování, sexuální obtěžování, nadměrné emoční reakce (pláč, neustálý smích).

Další nežádoucí účinky – přibývání na váze, poruchy krvetvorby, vyrážka. Většina nežádoucích účinků časem odstupuje samovolně.⁸¹

4.4.2.4 Rohypnol

V USA nebyl nikdy schválen. Je desetkrát silnější nežli diazepam. Může způsobit bezvědomí, ochrnutí a výpadek krátkodobé paměti. Účinek přetrvává až dvanáct hodin, a nastupuje do deseti minut. V kombinaci s alkoholem působí až několikadenní kóma.

Předávkování

Dostavuje se ospalost a hluboký spánek, člověk se probouzí po čtyřiaadvaceti hodinách.⁸²

4.4.3 BARBITURÁTY

- Prášky na spaní, oblbováky.

Hypnosedativa s uklidňujícím účinkem, ve vyšších dávkách působí jako prášky na spaní.

⁸¹ SHAPIRO HARRY. *Drogy. Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 77-81. ISBN 80-7352-295-0.

⁸² SHAPIRO HARRY. *Drogy. Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 81-83. ISBN 80-7352-295-0.

Dějiny

„Barbituráty byly odvozeny z kyseliny barbiturové, objevené v roce 1864 u německé farmaceutické společnosti Bayer. První léky přišly na trh v roce 190š a od té doby byl uvedeno více než 2500 různých druhů barbiturátů. I když jejich obliba u lékařů i rekreačních uživatelů silně poklesla, kolem čtyř procent amerického obyvatelstva dosud udává jejich užívání k neléčebným účelům, často k utlumení účinků amfetaminu nebo k posílení účinku heroínu.“⁸³

Léčebné použití

Jsou tři druhy barbiturátů – liší se dobou účinku.

Dlouhodobé – 12 až 24 hodin – ke zklidnění a mírná úzkost.

Krátkodobé – vydrží 6 až 7 hodin. Léčí se tím krátkodobá nespavost.

Velmi krátkodobé – vyvolávají okamžité bezvědomí, využívány anestezií.

Způsob použití

Podoba ampulí, čípků, tablet, roztoky. Obvykle ústy, někdy injekčně.

Účinky

Mají podobné účinky, jako alkohol. Tlumí centrální nervový systém. Účinky přetrvávají tři ž šest hodin.

Po malé dávce se lidé cítí být uvolnění a dobře naladěni. Někdy se ale dostaví deprese a úzkost. Po injekčním použití se dostavuje okamžitý příjemný pocit ospalosti a tepla.

⁸³ SHAPIRO HARRY. *Drogy. Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 88. ISBN 80-7352-295-0.

Zdravotní rizika

Člověk špatně ovládá pohyby, řeč, je neobratný a tím pádem může dojít k úrazu. Objevují se emoční výkyvy a zmatenost. I když se barbituráty předepisují při nespavosti, pravidelné užívání může narušovat spánek.

Injekce

Při injekčním užití může dojít k infekci a ukládání nerozpuštěných zbytků tablety ve tkáních. Je zde riziko předávkování, kožní abscesy.

Předávkování

Způsobuje smrt zástavou dýchání. Rizika jsou větší při požití alkoholu nebo jiných tlumivých drog.⁸⁴

Závislost

„Při pravidelném užívání je pravděpodobný rozvoj tolerance a psychické závislosti na každé sedativum, ale i když je nutné vzít větší dávku k dosažení stejného stupně účinku, množství látky působící zástavu dechu se příliš nezvyšuje. Vážnější potíže typu fyzické závislosti jsou sice u běžných léčebných dávek nepravděpodobné, ale po pravidelném užívání a následném vysazení větších dávek se projeví příznaky včetně předrážděnosti, nevolnosti, svalových záškubů a (zřídka) záchvatůkřečí.“⁸⁵

4.4.4 GHB

- Tekutá extáze, tekutina X, fantazie, GBH (anglická zkratka pro „těžké tělesné poškození“)

GHB – kyselina gama-hydroxymáselná. Je to anestetikum, které má tlumivý účinek na vědomí, které neovlivňuje bolest.

⁸⁴ SHAPIRO HARRY. *Drogy. Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 88-91. ISBN 80-7352-295-0.

⁸⁵ SHAPIRO HARRY. *Drogy. Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 93. ISBN 80-7352-295-0.

Léčebné použití

V Evropě se využívá k anestezii a léčbě úzkosti a nespavosti. V Americe tato látka není schválena k léčebnému užití.

Dějiny

Prodávala se v obchodech se zdravou výživou a v posilovnách, jelikož přispívá k nárůstu svaloviny – při spánku. V menší dávce vyvolává místo anestezie pohodový, ospalý stav – stala se z ní klubová droga. Ve Velké Británii se o ni mluvilo také jako o „znásilňovací droze“, stejně jako o rohypnolu.

Způsob použití

Je to bezbarvá tekutina. Bez zápachu, chuť má mírně slanou, prodává se v malých lahvičkách. Může se vykytovat také v kapslích či prášku. Rozpouští se ve vodě, či šťávě. Tato droga se velmi rychle rozšířila, a to zejména proto, že má velmi snadnou výrobu, k níž jsou zapotřebí jednoduché chemikálie.

Účinky

Účinek se dostaví od deseti do šedesáti minut po použití. Účinek trvá den a déle. Zvyšuje libido a odbourává zábrany, podobně jako alkohol. Velké množství uživatelů tuto drogu přirovnává k extázi.

Zdravotní rizika

Může se objevit špatná koordinace pohybu, rozostřené vidění, závratě. Pokud byla použita nevhodná směs rozpouštědel, může nastat popálení rtů a ústní dutiny. Po vyšší dávce může nastat ztráta sebekontroly, zvracení, nevolnost, bezvědomí, selhání dechu.

Závislost

Možnost fyzické i psychické závislosti. Po vysazení drogy, přetrvávají příznaky až dva týdny. Mezi ně patří například - bolest hlavy, závratě, třes, zvracení, výpadky paměti a dechové potíže.

Zákon

GBL se nachází v některých přípravkách pro domácnost. Zakazuje se používání drogy, ale nemohu se zakázat jednotlivé sloučeniny.⁸⁶

4.4.5 ROZPOUŠTĚDLA

- Benzín, náplně do zapalovačů, lepidla, spreje, barvy, laky.
Těkavé látky – záměrné vdechování výparů, s cílem ovlivnit psychiku.

Dějiny

V devatenáctém století se rozmohlo vdechování oxidu dusného. Často bylo zaznamenáno u studentů medicíny.

Způsob použití

Kapaliny se vylévají na oděvy či hadry, hustší látky se dají nalévat do pytlíku, ten se pak přitiskne přes nos a ústa, tím se vdechují výpary. Pro vyšší účinek uživatelé strkají hlavu do velkého plastového pytle. Osoba může upadnout do bezvědomí, pytlík se přisaje k ústům, a to může vést k udušení.

Účinky

Výpary se vstřebávají do plic, a rychle pronikají do mozku. Navozují pocity dobré nálady, ospalosti, ale také závratě, zastřené vidění. Účinky rozpouštědel rychle odeznívají, tím pádem se čichání opakuje a může dojít k předávkování. Nastávají halucinace, jaké jsou prý zábavné, a můžeme je ovlivňovat.

⁸⁶ SHAPIRO HARRY. *Drogy. Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 94-99. ISBN 80-7352-295-0.

Zdravotní rizika

Vede k halucinacím, iluzím, poruchám vnímání. Tlumí dýchací systém – dýchání se zpomaluje a může se zastavit zcela. Některé látky lze prokázat v organismu i několik týdnů po inhalaci.

Úmrtí

Pokud se zkapalněné plyny vstříkují do úst, může ochlazení tkání vyvolat otok, což vede k udušení. Může vést k srdeční arytmii – jak srdce reaguje na námahu a vzrušení. Časté jsou nehody – „čičači“ mají sklon dělat různé věci pod vlivem drogy. Zaznamenány jsou také vdechnutí zvratků a udušení se, při používání plastových pytlíků.

Také je, samozřejmě, nebezpečné čichání hořlavé látky při kouření cigarety.

Dlouhodobá rizika

Byly vyzorovány například – zvonění v uších, rozmazané vidění, poruchy koordinace, bolesti hlavy, svalová slabost, křeče v břiše, podrážděnost, narušený úsudek.

Může se objevit i – poruchy dýchání, krvácení z nosu, záněty spojivek, vřed nosní sliznice, nesoustředěnost, snížená chuť k jídlu, deprese, zlostná nálada.

Poškození mozku

Látky, které obsahují toluen – vede k trvalému poškození orgánů, a to zejména jater, ledvin, srdce. Trpí také pozornost a paměť.

Závislost

Aby se dosáhlo omamného účinku, musí se dávky zvyšovat, jelikož u těchto látek vzniká tolerance.⁸⁷

4.4.6 AMYLNITRIT

- Buchar, tekuté zlato

Je to bezbarvá kapalina, vysoce hořlavá. Často prodávaná v klubech, sex shopech. Užití – vdechování výparů z lahvičky.

Dějiny

Dříve se užíval na snížení krevního tlaku a podporu krevního oběhu. Nejvíce se látka rozmohla v padesátých letech. Velmi populární byla především u homosexuálů, jelikož zjistili, že relaxační účinek napomáhá análnímu styku, prodlužuje a usnadňuje orgasmus.

Způsob použití

Vyrábí se v 10 ml lahvičkách, cca 4-15 dolarů/kus. Dají se užívat namočením cigarety do lahvičky a následné kouření. To je ale nebezpečné, jelikož jde o velmi hořlavou látku.

Účinky

Zvyšují přítok krve do hlavy, rozšiřují krevní cévy. Vdechování par – účinek je okamžitý, trvá ale velmi krátce.

Uživatel má dojem, že se čas zpomalil. Většina lidí drogu bere kvůli sexuálnímu požitku – oddálí ejakulaci, prodloužený pocit orgasmu.

⁸⁷ SHAPIRO HARRY. *Drogy. Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 100-107. ISBN 80-7352-295-0.

Zdravotní rizika

Návaly krve do obličeje, závratě, bolest hlavy a zvracení. Nitrity v organismu snižují koncentraci kyslíku v krvi. Nitrity zvyšují nitrooční tlak – jsou tedy nebezpečné u osob, který trpí zeleným zákalem.

Kombinace drog

Nitrity a viagra – snižuje krevní tlak a působí zvýšením hladiny oxidu dusnatého, což usnadňuje přítok krve do penisu. Uživateli hrozí mdloba, nebo až mrtvice.⁸⁸

Nitrity a AIDS

„Asi největší polemiku kolem nitritů vyvolalo tvrzení, že e podílejí na vzniku Kaposiho sarkomu u HIV pozitivních homosexuálů. Uvažovalo se o tom počátkem osmdesátých let, kdy se zjistilo, že všichni tehdejší pacienti s AIDS, u nichž se vyvinul Kaposiho sarkom, byli uživateli nitritů.“⁸⁹

Následné studie toto vyvrátily. Je ale známo, že nitrity narušují imunitní systém. Mohou tak zhoubně působit na oslabený organismus.⁹⁰

4.4.7 METACHALON

Sopor, Mandrax, Quaalude.

Hypnotický preparát, který byl původně vyvinut jako bezpečnější nenávyková náhrada barbiturátů.

⁸⁸ SHAPIRO HARRY. *Drogy. Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 110-113. ISBN 80-7352-295-0.

⁸⁹ SHAPIRO HARRY. *Drogy. Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 113. ISBN 80-7352-295-0.

⁹⁰ SHAPIRO HARRY. *Drogy. Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 113-114. ISBN 80-7352-295-0.

Dějiny

Vyvinut v Indii, v padesátých letech. Byl vyvinut při hledání léků před malárií. Indie zůstává největším světovým výrobcem této drogy.

Způsob použití

Užívá se polykáním tablet.

Účinky

Stav klidu, uvolnění a ospalosti. Stoupá sebevědomí a libido, jelikož látka uvolňuje zábrany.

Zdravotní rizika

Při kombinaci a alkoholem nebo užití větší dávky, se objevuje špatná koordinace pohybů, viditelná a celková ospalost.

Závislost

Je stejně návykový jako barbituráty, jeho vysazení může končit až smrtí.⁹¹

4.5 ANTIDEPRESIVA

Látky, které mají za úkol mírnit příznaky deprese. Tři hlavní skupiny – tricyklická antidepresiva, selektivní inhibitory vychytávání serotoninu a inhibitory monoaminoxidázy. Existuje okolo třiceti druhů antidepresiv. Všechny působí na neurotransmitery – mozkové přenašeče. Ty přenášejí signály mezi nervovými buňkami. Serotonin a noradrenalin řídí náladu. Antidepresiva působí tak, že brání zpětnému uvolňování těchto látek v mozku, a tudíž napomáhají udržet jejich vyšší hladinu.

⁹¹ SHAPIRO HARRY. *Drogy. Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 116-117. ISBN 80-7352-295-0.

Dějiny

Nejužívanějším antidepresivem je *Prozac*. Užívají ho i lidé, kteří netrpí depresí, ale chtějí se „cítit lépe“. Prozac údajně může vyvolat sebevražedné a násilné chování.

Způsob použití

Polykají e v tabletách.

Vedlejší účinky

Mírný třes, sucho v ústech, ospalost, bušení srdce, zácpa, přibývání na váze. Jsou nebezpečné při předávkování.

Těhotenství

Zatím nebyly zjištěny informace o poškození plodu během těhotenství.

Závislost

Nevedou k závislosti. Studie ale dokazují, že lidí po vysazení antidepresiv mají krátkodobé příznaky, jako například úzkost, závratě, podráždění žaludku, chřipkové projevy, živé sny.⁹²

4.6 NARKOTICKÁ ANALGETIKA

- Opium, heroin, metadon, fentanyl, hydrokodon, propoxyfen, oxykodon

Tyto látky se využívají pro tlumení bolesti. Vyrábí se buďto z opiového máku nebo ze syntetických surovin. Morfin, heroin a opium nazýváme opiáty. Patří k nejsilnějším analgetikům.

⁹² SHAPIRO HARRY. *Drogy. Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 120-123. ISBN 80-7352-295-0.

Dějiny používání

Již v sedmdesátých letech se zjistilo, že tělo vytváří látky, které působí stejně jako tyto drogy. Jako první byly nalezeny endorfiny – opiáty vlastní tělu.

Působení na organismus

Tyto drogy, mimo tlumení bolesti, mají sedativní účinek – navozují ospalost, spánek. Působí na zažívací trakt. Častý uživatel heroínu má zažívací potíže – zácpu. Na játra, mozek, ledviny a srdce, nemají ani při dlouhodobém užívání tak pustošivé účinky jako tabák či alkohol.

Léčebné použití

Jsou využívány například při bolestech rakoviny.

Zneužívání

Na tyto látky se velmi rychle vyvíjí tolerance. To znamená, že k dosažení účinku se musí brát stále větší množství drogy. Velmi snadno se na nich tvoří návyk. Může se rozvinout fyzická závislost.⁹³

4.6.1 OPIUM

Jednoletá rostlina. Snáší všechna podnební pásma, kromě vyloženě chladných. Kvete po devadesáti dnech, a po opadání se objevuje malá, zelená tobolka – ta obsahuje opium. Sklízí se naříznutím makovice, z které vyteče lepkavá opiová šťáva, která se seškrabává z povrchu makovice.⁹⁴

⁹³ SHAPIRO HARRY. *Drogy. Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 126-129. ISBN 80-7352-295-0.

⁹⁴ SHAPIRO HARRY. *Drogy. Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 130-131. ISBN 80-7352-295-0.

Dějiny

Opium se používalo jako analgetikum již ve starověku. Díky schopnosti tlumení bolesti, hrálo opium významnou roli při rituálech plodnosti. Spánek po máku byl hluboký natolik, že lidé vypadali jako mrtví a poté se znovu probudili – symbolika smrti a vzkříšení.⁹⁵

Dnešní výroba

Od roku 1920 až do sedmdesátých let, byl hlavním dodavatelem pro výrobu opia Turecko. Opium se převáželo do Libanonu, tam se zpracovávalo na morfin, dále putovalo do Marseille, kde byly heroinové laboratoře, a nakonec do USA. Po přerušení těžišť výroby se přesunula do Thajska, Laosu a Myanmaru. Nejvíce opia nyní pochází z Afghánistánu, který v průměru zásobuje 75 procent celosvětového trhu a 90 procent Evropy. Největší světový dodavatel je Indie. Japonsko a USA jsou největší světovými dovozci.

Léčebné použití

Surové opium se k léčebným účelům používá v zemích jako Severní Korea, jelikož si nemohou dovézt dovoz západních analgetik. Opium se také používá, jako klíčová složka léků proti průjmům a k tlumení kašle.

Způsob použití

Surové opium se vaří ve vodě. Tím se vyčistí a může se kouřit. Roztok se nechá opakovaně projít varem, poté se filtruje, aby se dosáhlo velké koncentrace drogy. Zůstává černá, lepkavá pasta, která se kouří.

⁹⁵ SHAPIRO HARRY. *Drogy. Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 133. ISBN 80-7352-295-0.

Účinky

Po kouření nastupují velmi rychle účinky – dobrá nálada.

Závislost

Je zde velká psychická i fyzická závislost.⁹⁶

4.6.2 HEROIN

Jinak také „H“, háčko, herák, hošík, kůň, hejč, šmak atp.

Jedním z neúčinnějších analgetik na světě. Tlumí bolest a úzkost, vyrábí se z opiového máku.

Výroba

Do osmdesátých let pocházela většina na americkém trhu z Barmy a jihovýchodní Asie. Poté z Mexika. Pro Evropu je největším zdrojem Afgánistán.

Dějiny

Heroin vyrobil v roce 1874 Alder Wright, chemik z Londýnské nemocnice. Dělal pokusy s morfinem, ve snaze zbavit jej návykovosti. V šedesátých a sedmdesátých letech se rozmohlo užívání heroínu.

Způsob použití

Heroin se užívá buďto kouřením, vpichováním nebo šňupáním. Při kouření se kouř vdechuje a velmi rychle jde do krevního oběhu. Při vpichování jsou účinky okamžité. Při šňupání se vstřebává do krevního oběhu nosní sliznicí.

⁹⁶ SHAPIRO HARRY. *Drogy. Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 133-135. ISBN 80-7352-295-0.

Účinky

Tlumí činnost nervového systému, zpomalují srdeční frekvenci a dýchání, tlumí kašlací reflex. Opiáty také rozšiřují cévy a tlumí střevní peristaltiku. Heroin účinkuje nejrychleji z opiátů. Po kouření se do mozku dostane do sedmi sekund, po injekci je to okolo patnácti vteřin.

Po pocitu těží nastupuje klid, trvá až hodinu. Uživatelé si heroin píchají dvakrát až čtyřikrát za den.⁹⁷

Rizika

Nežádoucí u všech opiátů je tlumení dýchacího systému. Může vést až k zástavě dechu. Také klesá srdeční frekvence a může dojít až k zástavě srdce. Existuje jedna protilátka, která může zrušit účinek heroinu. Je podávána injekčně.

Na heroinu je tělesná i psychická závislost. Abstinenční syndrom – bolesti v těle, poruchy spánku, bušení srdce, nevolnost, pocení, rýma, zvracení. Depresivní nálady a myšlenky na sebevraždu.

Výkon mozku se zmenšuje. Nejvíce je postižena schopnost zapamatování si a vytrvalosti, emocionalita. Oslabuje imunitní systém, zvyšuje se náchylnost k infekčnímu onemocnění. Bakterie a viry, které jsou v injekční stříkačce, vedou k zánětům všech orgánů.⁹⁸

Nepoškozuje životně důležité orgány jako alkohol. Uživatel heroinu v důsledku zanedbanosti, nedostatku spánku, špatného stravování, je náchylný více k nemocem. U injekčních uživatelů je riziko žloutenky, HIV.

⁹⁷ SHAPIRO HARRY. *Drogy. Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 136-141. ISBN 80-7352-295-0.

⁹⁸ GÖHLERT CHRISTOPH, KÜHN FRANK. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001. s. 73-74. ISBN 80-7202-950-9.

Předávkování

Úmrtí zvyšuje další faktory užití drog například –alkohol, trankvilizéry. Heroin se často užívá společně s crackem – druh kokainu. Toto užití je krajně nebezpečné a návykové.

Závislost

Je vysoce návykový. Po dvou až třech týdnech dojde k toleranci, tudíž je třeba neustále zvyšovat dávku.

Vysazení

Odeznívají během sedmi až deseti dní. Vysazení heroinu nevede k ohrožení života. A je podstatně méně nebezpečné než vysazení barbiturátů či alkoholu.

Psychická závislost je zde silnější, než závislost fyzická.

Těhotenství

Užívání vede k nižší porodní váze novorozenců. Mohou trpět příznaky z odnětí drogy. Zpravidla se nasazuje podpurná léčba – podávání drog dítěti. Vysazení opiátu během těhotenství může vést ke smrti plodu (proto se raději volí udržování matky a plodu na droze).⁹⁹

4.6.3 METADON

Narkotické analgetikum, má podobnou účinnost jako morfin, a působí podobně jako heroin.

Metadonová podpora

Tato metoda se nabízí dlouhodobým uživatelům heroinu, po neúspěšných odvykacích pokusech.

⁹⁹ SHAPIRO HARRY. *Drogy. Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 144-148. ISBN 80-7352-295-0.

Způsob použití

Užívá se jednou denně ústy. Dokáže potlačit příznaky odnětí narkotik až na šestatřicet hodin.

Účinky

Jsou podobné jako u jiných opiátů. Má ale dvě odchylky, a to:

Sedativní a euforické účinky trvají déle a uživatelé nezažívají intenzivní „rauš“, jako v případě heroinu.

Za druhé je na rozdíl od heroinu vysoce účinný při orálním užití.

Z těchto důvodů se stal velmi vhodnou náhražkou při léčbě závislosti na opiátech.

Lze ho také použít při bažení po drogách, či k tlumení příznaků povysazení jiných narkotik.

Zdravotní rizika

Při dlouhodobém užívání vede k závislosti, a pacienti začnou trpět zácpou, nadměrným pocením, poruchami spánku a ztíženým močením.

Závislost

Rychle se vyvíjí tolerance. Droga se z těla vylučuje pomaleji, tudíž má mozek více času na přechod do stavu bez dogy, a tak jsou příznaky po vysazení mírnější.¹⁰⁰

4.6.4 FENTANYL

Narkotické analgetikum. Je přibližně stokrát účinnější nežli morfin.

¹⁰⁰ SHAPIRO HARRY. *Drogy. Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 150-153. ISBN 80-7352-295-0.

Léčebné použití

Používá se jako premedikace při celkové anestezii. Jeho účinek trvá třicet až šedesát minut. Používá se také k tlumení chronických bolestí.

Způsob použití a účinky

Užívá se v nitrožilních a nitrosvalových injekcích. Uživatel pocítuje výraznou úlevu od bolesti. Cítí euforii.

Zdravotní rizika

Je zde látka, která působí Parkinsonovu nemoc. Uživatel po dávce stěží chodí a mluví, mají bezvýrazný obličej.

Závislost

Fyzická i psychická závislost. Vyvíjí se rychle tolerance. Po náhlém vysazení jsou projevy stejné jako u heroinu.¹⁰¹

4.7 STIMULANTY

Amfetaminy, metamfetamin, kokain a crack, extáze, tabák, anabolické steroidy.

Drogy, které působí na centrální nervový systém, a u uživatele vyvolávají pocity síly, energie, pohody a sebevědomí. Oddalují únavu, snižují chuť k jídlu.

Léčebné použití

Kokain je používán jak anestetikum v oční chirurgii, podobné látky amfetaminu se používají v léčbě narkolepsie (chronické usínání) a u syndromu nesoustředěnosti u dětí.

¹⁰¹ SHAPIRO HARRY. *Drogy. Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 154-155. ISBN 80-7352-295-0.

Zneužívání

Má dopad zejména na oběhový systém – nepravidelná srdeční činnost, vysoký krevní tlak, infarkt. Metamfetamin, crack a tabák - při kouření poškozují dýchací systém. Dlouhodobé užívání kokainu a amfetaminu vede k paranoi, které navíc uspíší podvýživa a nedostatek spánku. Tyto drogy navazují velmi silnou psychickou závislost, nejvíce tabák, kokain a amfetamin. To dokazuje, že postaven drogy před zákonem nesouvisí s jejich nebezpečností.

4.7.1 NIKOTIN A KOFEIN

Kofein patří k nejmírnějším stimulacím – vyskytuje se v nealkoholických nápojích, kávě a čaji, v lécích – například proti rýmě a kašli. Stejně tak nikotin. Ten je také mírně stimuluje, ale dlouhodobí kuřáci tvrdí, že se jim nedaří přestat proto, že je přitahuje především uklidňující účinek nikotinu.

4.7.2 AMFETAMINY

Jedna dávka prášku může působit až čtyři hodiny. Nejznámější je extáze, která se těší velké oblibě užívání, zejména v nočních klubech. Drogy s podobným účinkem se předepisují u obezity.

4.7.3 KOKAIN

Získává se z keře listů koky. Pochází ze svahů And.¹⁰²

Je to nejúčinnější stimulační droga. Účinek ale rychle odeznívá, je zde intenzivní touha po další dávce. Vysoká cena vede k tíživým finančním potížím.

Ale po slastném požitku nastane zhroucení s akutní depresí, a někdy i sebevražedné myšlenky.

¹⁰² GÖHLERT CHRISTOPH., KÜHN FRANK. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001. s. 65. ISBN 80-7202-950-9.

Způsob užívání

Když přidáme zásaditou substanci, například prášek do pečiva a zpracováváme s alkoholem, tak vznikne z kokainu takzvaný crack. Crack se dostane během chvíle do mozku.

Účinek

Trvá od deseti minut do hodiny. Kokain zbavuje úzkosti, zvyšuje schopnost navazovat kontakty. Myšlenkové pochody probíhají rychleji, zvyšuje se pocit sebehodnocení, povznesená nálada, větší sexualita. Mohou se vyskytovat halucinace, nejpravděpodobněji sluchové, méně pak zrakové. Kokain také tlumí pocit hladu.

Rizika

Když odezní účinek, tak nastupuje sklíčenost, depresivní rozladění. Také mohou vzniknout myšlenky na sebevraždu. Nastává zde rychlení srdečního tepu, krevního tlaku a dech je zrychlený.

Dochází ke stoupaní teploty, tudíž je možné přehřátí.

Při předávkování – křeče, porucha koordinace, selhání srdce v důsledku přehřátí.

Smrtelný může být nitrolebeční tlak a záchvaty mrtvice s ochrnutím. Při šňupání může dojít k proděravění nosní přepážky, změna nosní sliznice. Lze pozorovat bludy, úzkost a schizofrenní obrazy.¹⁰³

4.7.4 ANABOLICKÉ STEROIDY

Je to syntetická látka, která vychází z mužského hormonu testosteronu, tudíž u uživatele navozují pocit síly a agresivity. Mohou se využívat pro podporu růstu svalů u lidí upoutaných na lůžko.

¹⁰³ GÖHLERT CHRISTOPH, KÜHN FRANK. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001. s. 66-68. ISBN 80-7202-950-9.

Nejvíce se však proslavily jako látky, které e používají pro zvýšení výkonnosti u sportovců.¹⁰⁴

4.8 MARIHUANA

Jsou to listy a kvetoucí části konopí.

THC je účinná látka v marihuaně. Různé odrůdy marihuany obsahují také různé množství THC.

4.8.1 HISTORIE

Používala se jako léčivo již od pradávných dob. Konopí získané z rostlin se využívalo k vyrábění látek, rybářských sítí, provazy, lana, pytlů, olejů. Užívání marihuany jako drogy se rozšířilo ve dvacátých letech minulého století, a to především hudebníky, černošskou komunitou, hazardními hráči a dalšími, kteří stáli na okraji společnosti.

4.8.2 LÉKAŘSKÁ VYUŽITÍ

Má celou řadu lékařského využití, jako například:

- Potlačení nevolnosti po chemoterapii
- Snížení bolesti při onemocnění kostí a svalů – roztroušená skleróza
- Snížení nitroočního tlaku při zeleném zákalu

Přesto Americké federální úřady odmítají připustit, že marihuana má léčivé účinky. I přesto ale třicet šest států schválilo lékařské využití.

4.8.3 ZPŮSOBY UŽÍVÁNÍ

Nejčastější je kouření – buď ubalené jako cigareta či v dýmce. Marihuana se také dá jíst sama o sobě, zavařit do jídla, spařit do nápoje. Někdy se kouří i z vodní dýmky, neb se míchá do alkoholu.

¹⁰⁴ SHAPIRO HARRY. *Drogy. Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 166-169. ISBN 80-7352-295-0.

4.8.4 ÚČINKY

Nastupují pár minut od vykouření. A trvají hodinu až tři, podle vykouřeného množství. Jestliže uživatel marihuany vypije či sní, účinek se dostaví později – cirka po hodině od užití. Tudíž se hůře reguluje množství, jaké má člověk užít. Po spolknutí účinky trvají i déle než dvanáct hodin. Marihuana snižuje tlak krve, zvyšuje srdeční činnost, uživatel má podlité oči krví, sucho v ústech, občas závrať.

Lidé mají větší chuť k jídlu. Často se objevuje chuť na sladké, zejména čokoládu. Nejsou známa žádná úmrtí.

Účinky jsou podobné těm po alkoholu. Lidé marihuany většinou užívají k navození klidu, veselosti, hovornosti. Objevují se pocity většího porozumění druhým, větší zamyšlenost, více vnímají hudbu a další smyslové prožitky.

4.8.5 ZDRAVOTNÍ RIZIKA

Dýchací soustava

Vdechování kouře může zhoršit choroby dýchacích cest, rakovinu plic. Kouř z marihuany obsahuje vysoký podíl karcinogenního dehtu a další jedy. Kouření marihuany a tabáku je ještě horší nežli kouření každé drogy zvlášť. Lidé kouřící marihuany sice kouří méně často nežli kuřáci, ale zato intenzivněji. Kouření marihuany oslabuje schopnost plic se bránit infekcím.

4.8.6 SEXUÁLNÍ FUNKCE

Pravidelné užívání marihuany prý ovlivňuje výkonnost. Intenzivní a pravidelné kouření marihuany snižuje hladinu testosteronu a estrogenu v těle, což vede ke zkrácení menstruace a k zmenšení počtu spermií. Žádný výzkum ale nedokázal, že marihuana přímo snižuje plodnost.

4.8.7 ZÁVISLOST

Při abstinenci se objevuje snížená chuť k jídlu, podrážděnost, nervozita, nespavost. Zhoršení paměti, myšlení, snížená sebeúcta, možné deprese. Tělesná závislost je velmi, velmi minimální.

4.8.8 TĚHOTENSTVÍ

THC se dostává do mléka a prochází placentou. Časté užívání marihuany v těhotenství vede k předčasným porodům, je menší velikost a hmotnost novorozenců.

Když matka intenzivně užívala marihuanu ještě před porodem, stává se, že se děti narodí s třesem, a jsou velmi bojácné.¹⁰⁵

¹⁰⁵ SHAPIRO HARRY. *Drogy. Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 308-325. ISBN 80-7352-295-0.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaký vztah mají lidé různého věku k patologickým jevům ve společnosti, zda někdy byli svědky domácího násilí, a jak nahlíží na drogově závislé. Také, zda si myslí, že je těžké si v dnešní době drogu obstarat, či důvody užívání drog.

Zároveň jsem také zjišťovala, jaká je jejich osobní zkušenost s drogami.

6 VÝZKUMNÉ METODY

6.1 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

„Termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoli výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace. Může to být výzkum týkající se života lidí, příběhů, chování, ale také chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů.“¹⁰⁶

Jako nejzákladnější bod kvalitativního výzkumu, vnímáme osobní kontakt s respondenty a účast ve zkoumání situace. Orientujeme se na jedinečnost případu.¹⁰⁷

6.2 METODOLOGIE VÝZKUMU

6.2.1 POZOROVÁNÍ

Chování a jednání lidí je cílem každého zkoumání, jež se týká jedince nebo skupiny. Je třeba pozorovat i sluchové, čichové a pocitové vjemy, nejen vizuální.¹⁰⁸

6.2.2 KAZUISTIKY

„Kazuistika znamená popis jednotlivých případů podle podrobných a co nejkompletnějších záznamů sloužící často jako podklad pro vyvození určitých závěrů, řešení.“¹⁰⁹

¹⁰⁶ STRAUSS ANSELM, CORBINOVÁ JULIET. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert, 1999. s. 10. ISBN 80-85834-60-x.

¹⁰⁷ JANIŠ KAMIL, KRAUS BLAHOŠLAV, VACEK PAVEL. *Kapitoly ze základů pedagogiky*. 2. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005. s. 139. ISBN 80-7041-019-1.

¹⁰⁸ HENDL JAN. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 191. ISBN 978-80-7367-485-4.

6.2.3 ROZHOVOR

„Rozhovor, neboli interview, je technika poměrně hojně využívaná na výzkumné půdě řady oborů, psychologie, antropologie, pedagogiky, etnografie, sociologie, sociální psychologie, andragogiky ad.“¹¹⁰

6.2.3.1 Polostrukturovaný rozhovor

„Polostrukturovaný rozhovor se vyznačuje tím, že má připraven soubor témat/otázek, který bude jeho předmětem, aniž by bylo předem striktně stanoveno jejich pořadí. Mnohdy může tazatel formulace pokládáných otázek částečně modifikovat, nezbytné ale je, aby byly probrány všechny.“¹¹¹

¹⁰⁹ VACEK PAVEL, KRAUS BLAHOŠLAV, JANIŠ KAMIL. *Kapitoly ze základů pedagogiky: studijní text*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005. s. 138. ISBN 80-7041-019-1.

¹¹⁰ REICHEL JIŘÍ. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. s. 110. ISBN 978-80-247-3006-6.

¹¹¹ REICHEL JIŘÍ. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. s. 111. ISBN 978-80-247-3006-6.

7 PRŮBĚH VÝZKUMU

7.1 CHARAKTERISTIKA MÍSTA

Pro svou praktickou část jsem si vybrala tři místa, kde jsem metodou *rozhovoru* a *pozorování* zjišťovala odpovědi na mé otázky.

První místo, kde jsem vedla rozhovory, bylo Karlovo náměstí. Na Karlově náměstí je parčík, a tam se sdružuje větší počet mladistvých závislých na drogách.

Jako druhé místo jsem zvolila park na Hlavním nádraží.

A jako třetí místo k rozhovoru jsem si vybrala Vltavskou – parčík nahoře u metra.

Jako druhou metodu jsem zvolila již zmíněné *pozorování*. Místo k pozorování jsem si vybrala Vltavskou.

Na základě těchto pozorování, a poté promluvy s pracovníkem Sananimu, jsem vytvořila 4 kazuistiky o lidech, kteří Sananim navštěvují.

7.1.1 PRŮBĚH ŠETŘENÍ

7.1.2 ROZHOVORY

Než jsem začala se samotnými rozhovory, tak jsem se představila. Řekla jsem, co studuji za školu, k čemu mi výsledky rozhovoru budou sloužit, a také, že nahrávky z diktafonu, ihned poté, co je přepíši do počítače, smažu.

Samozřejmě všechny rozhovory byly anonymní, a jména ve všech rozhovorech jsou pozměněna.

Respondenty jsem obeznámila s tím, že rozhovor se týká drog, a že nezabere více než *pět minut*.

Mým cílem bylo zjistit, jaké mají ostatní lidé zkušenosti s drogami, jak nahlíží na lidi, kteří jsou na drogách závislí, jaké drogy, popřípadě tolerují, a jaké nikoli.

Vybrala jsem si vždy věkově rozdílnou kategorii respondentů.

Na Karlově náměstí jsem si vyhlédla dva mladé lidi - pár, kterým bylo *25 let*.

Na Hlavním nádraží jsem oslovila *dva* muže, kterým bylo *56 let* a *66 let*.

Na Vltavské jsem poprosila pána, kterému bylo 45 let, zda mi věnuje *pět* minut.

Vždy jsem položila jednu otázku, a nechala jsem respondenty, aby na ni sami odpověděli.

7.1.3 POZOROVÁNÍ

Místu jsem věnovala hodinu, abych vypožorovala chování lidí, mluvu, jak se vzájemně k sobě chovají atp.

Na Vltavské se v horním parčíku sdružují osoby, které jsem k pozorování hledala. Lidé byli ve věku tak *35 let* a byli tam čtyři. Na Vltavské jsem se dříve pohybovala často, tudíž jsem tyto lidi od pohledu již znala, a věděla jsem, že dochází do Sananimu.

Sedla jsem si poblíž lidí na lavičku, měla jsem v ruce mobilní telefon, a do něj jsem si zapisovala poznatky, jaké jsem vypožorovala.

Poté, co jsem ukončila pozorování, zašla jsem do Sananimu, kde jsem si návštěvu již předem domluvila. Se slečnou jsem si povídala o klientech – konkrétně o těch čtyřech, které jsem pozorovala na Vltavské.

Na základě pozorování a promluvy se slečnou sociální pracovnící, jsem vypracovala *kazuistiky*, které doplňují pozorování.

8 ROZHOVORY

Ve všech rozhovorech jsou změněna jména dotazovaných. Na žádost všech zúčastněných byly některé údaje pozměněny.

8.1 KARLOVO NÁMĚSTÍ

Rozhovor 1.

Alice – 25 let

1. Otázka

Jsou nějaké patologické jevy ve společnosti, jaké Vám vadí? Například bezdomovectví, nezaměstnanost, prostituce a podobně?

„Nezaměstnaný lidi mi vadí jen v tom, že pobírají dávky, v ničem jiném nějak ne. Na bezdomovce mám názor takovej nevyhraněnej. Na jednu stranu mi jich je líto, na druhou stranu taky není dvakrát příjemný, když jdu po ulici a na každým kroku se mě ptají a peníze. Dřív jsem peníze dávala, pak jsem pochopila, že když dám každému, sama nebudu mít nic. S prostitutkama v kontaktu nejsem, ani žádnou neznám. Vlastně na střední jsem měla kamarádku, jaká dělala eskort. Ale to je vše. A to je čistě jejich věc. Jen, kdyby ale používaly ochranu, aby se tu nerozšířilo něco, co nechceme (smích).“

2. Otázka

Byla jste někdy svědkem domácího násilí? Buď na dětech či na partnerovi?

„Nikdy jsem domácí násilí nezažila a neviděla. Že na sebe lidi na ulici řvou, to neberu jako násilí, ale už taky, bohužel, jako normální. Když jsem byla malá, párkrát jsem od rodičů schytala, ale to nebylo nic strašného. To bylo třeba vařečkou za známky nebo tak.“

3. Otázka

Máte nějakou osobní zkušenost s užíváním nějaké drogy? Cigarety, alkohol, marihuana, a tak podobně?

„Dříve jsem kouřila. Kouřila jsem od sedmnácti let, protože všichni okolo mě kouřili. Pak jsem ve dvaceti přestala a rozhodně toho nelituju. Alkohol piju příležitostně s kamarády nebo doma s přítelem si otevřeme lahev vína. Trávu jsem měla tak pětkrát v životě, a ta mi nic neříká.“

4. Otázka

Jaké drogy byste nikdy nezkusila, a z jakého důvodu?

„Mě nějak nelákají žádné drogy, tvrdší, ale rozhodně bych si nedala třeba trip. Zním z vyprávění tolik lidí, co si dali trip, pak se neovládli a skočili třeba ze střechy. A všechno to byli mladí lidi v mém věku. Toho bych se fakt bála. Nikdy nevíte, jak tělo a psychika zareaguje.“

5. Otázka

Pohoršuje Vás, když lidé na ulici kouří, pijí alkohol či kouří marihuanu?

„Je mi to nějak jedno. Neřeším to. Co mi vadí, jsou spíš bezdomovci v tramvajích, hlavně po ránu (smích). Když někdo kouří, to neřeším vůbec. Moc lidí s flaškou nepotkávám, a když někdo hulí, spíš je z principu obejdu – někdy to jsou fakt divný lidi. Ale že by mi to vadilo nebo pohoršovalo, to vůbec.“

6. Otázka

Máte ve svém okolí člověka, který je závislý na nějaké droze? Popřípadě na jaké?

„Teď ani ne, jen kámoši, jaký jdou do hospody, ale to neberu, že užívají drogy. Kouří dost mých kamarádů. Jeden kamarád celkem hulí, ale to je vše. Rodiče, co si pamatuju, pili, když jsem byla malá a pamatuju si, že jsem o ně tehdy měla strach. Teď mi to vlastně přijde úplně normální, a běžný.“

7. Otázka

Jak vnímáte lidi závislé na drogách? Myslím zejména drogy tvrdší, jako je marihuana, kokain, heroin nebo pervitin?

„Každého věc. Pokud tím neobtěžují mě – což neobtěžují, tak proti tomu nic nemám. Ne, že bych je v tom podporovala, to určitě ne, ale jak říkám, pokud to nemá dopad na mě, nějak mi to nevadí.“

8. Otázka

Myslíte si, že je v dnešní době složité si drogu obstarat?

„Myslím, že ne. Na každém rohu vidím lidi s trávou, když se projdu po Václaváku, každéj černoch má něco u sebe. Myslím, že to těžké fakt není.“

9. Otázka

Proč myslíte, že lidé drogy užívají?

„Aby unikli před stresem. Může to být také z nudy. Špatný vliv party. Úmrtí v rodině, partnera. Neumět říci ne. Je toho spousta.“

10. Otázka

Myslíte, že tzv. měkké drogy, jako je například kouření a alkohol, jsou předstupěň k užívání tvrdých drog?

„To nevím. Znáám lidi, kteří kouří tabák a nekouří marihuanu. Myslím, že to není automatické, ale asi k tomu mají blíž, než nekuřáci a abstinenti.“

Shrnutí rozhovoru 1.

Alice dříve kouřila, nyní nekouří. Když kouří lidé na ulici, nevadí jí to. Když užívají marihuanu a konzumují alkohol, je tolerantní, dokud se jí to nějakým způsobem

nedotýká. Prostituci neodsuzuje, u nezaměstnaných ji vadí věc jediná, a to ta, že pobírají dávky v nezaměstnanosti.

U bezdomovectví má dvojí názor. Na jednu stranu bezdomovce lituje, na druhou ji někdy obtěžují. V životě by nezkusila drogu *trip*, jelikož má, dle jejího názoru, špatný vliv na psychiku člověka. Z jejich blízkých marihuanu užívá jeden kamarád, a to pravidelně.

Myslí si, že drogu není v dnešní době vůbec těžké obstarat. Důvody, proč lidé drogy užívají, vidí ty, že se snaží vyhnout stresu, drogy je uklidňují, nebo se nudí. Měkké drogy nevnímá jako předstupeň k užívání drog těžkých.

Rozhovor 2.

David – 25 let

1. Otázka

Jsou nějaké patologické jevy ve společnosti, jaké Vám vadí? Například bezdomovectví, nezaměstnanost, prostituce a podobně?

„Bezdomovci mi ani tak nevadí. Když jsem byl mladší, tak jsem je rád neměl, ale jak člověk stárne a moudří, tak mění postoje a názory. Takže tak. Nezaměstnaný jsem byl, nedobrovolně, půl roku, takže vím, že to sranda není sehnat práci. Jak dobře placenou, tak takovou, jaká vás baví. Prostituci neřeším vůbec.“

2. Otázka

Byla jste někdy svědkem domácího násilí? Buď na dětech či na partnerovi?

„Má bývalá přítelkyně žila chvíli s partnerem, který ji jak psychicky, tak fyzicky týral. Ale včas to ukončila tím, že od něj odešla. Bylo to prý strašný, a nikdy by ji nenapadlo, že se to může stát i jí. Já bych takovýhle typy zabil.“

3. Otázka

Máte nějakou osobní zkušenost s užíváním nějaké drogy? Cigarety, alkohol, marihuana, a tak podobně?

„Kouřím a piju alkohol. Ale vše v nějaký rozumný míře. Cigaret vykouřím tak pět denně. A alkohol si dám s kamarády nebo rodinou o víkendu, občas i ve všední den. Ale to třeba tři pívka za týden. Marihuanu jsem kouřil asi rok. To jsem měl blbý období a bylo mi něco okolo dvaceti. Ted' si jí dám, jen když mi někdo jednou za půl roku nabídne, nebo někde na festáku. Ale jinak mi to nechutná a daleko radši si dám s kamarády panáka.“

4. Otázka

Jaké drogy byste nikdy nezkusila, a z jakého důvodu?

„Jednou jsem měl extázi, nebo kdo ví, co to bylo. Bylo mi blbě ještě snad týden. To jsem byl mladej a blbej. Od té doby jsem fakt neměl nic jiného než tu trávu. Bojím se, že by mi bylo špatně, že bych udělal nějakou kravinu, o jaký bych ni nevěděl, a hlavně nemám důvod brát nějaký drogy.“

5. Otázka

Pohoršuje Vás, když lidé na ulici kouří, pijí alkohol či kouří marihuanu?

„Kouření mi nevádí, pokud si nějakej Einstein nevezme do tramvaje nedopalek, jakej tam pak celou dobu páchne. Jsem rád, že se kouření v hospodách zakázalo. I pro mě jako kuřáka to je lepší. Vadil mi smrad z oblečení, cigaret jsem vykouřil daleko více, když jsem je měl položený na stole. To si radši vyjdu ven a tam si dám. Alkohol na ulici nepatří, nebo jen výjimečně. Když jsou třeba čarodějnice, Velikonoce, Silvestr nebo tak. Proti tomu nic nemám. A tráva mi smrdí sama o sobě.“

6. Otázka

Máte ve svém okolí člověka, který je závislý na nějaké droze? Popřípadě na jaké?

„Okolo sebe mám jen kuřáky. A občas si lidi zapálí trávu, je vše.“

7. Otázka

Jak vnímáte lidi závislé na drogách? Myslím zejména drogy tvrdší, jako je marihuana, kokain, heroin nebo pervitin?

„Vadí mi určitě víc než bezdomovci. Dostali se do toho sami. Neříkám, že jim to přeju, protože ne vždycky je lehký odmítnout něco. Ale podle mě rozumný člověk prostě fetovat nezačne. Tím myslím jako ty tvrdý drogy.“

8. Otázka

Myslíte si, že je v dnešní době složité si drogu obstarat?

„Myslím, že ne.“

9. Otázka

Proč myslíte, že lidé drogy užívají?

„Právě to, že nedokážou odmítnout. Vede je k tomu nejspíš zvědavost, touha zkusit něco nového, neznámého. Myslí si, že když mají nějaký problém, že se tím něco vyřeší. A ono, ba naopak, tím problémy začínají.“

10. otázka

Myslíte, že tzv. měkké drogy, jako je například kouření a alkohol, jsou předstupěň k užívání tvrdých drog?

„Asi záleží na povaze a osudu člověka. A vůli. U mě to tak nebylo. Já to zkusil jednou a litoval jsem hned. A lituju do teď. Určitě to není pravidlem, ale už jsem slyšel o hodně případech. Taký záleží, v jakém věku drogu začnou brát. Pokud začnou kouřit ve dvanácti letech, ve třinácti pít, tak je asi pravděpodobnější, že ve dvaceti je cigarety a alkohol uspokojovat nebudou, a začnou fetovat.“

Shrnutí rozhovoru 2.

Davidovi lidé bez přístřeší nevadí. Prostituce také ne. S domácím násilím se setkal u své bývalé přítelkyně, kterou týral přítel. Nyní kouří, pije a jednou za čas si dá marihuanu. Ve svém okolí nezná nikoho závislého na drogách, pouze kuřáky.

Cigarety na veřejnosti Davidovi nevadí, v restauracích je rád, že se kouřit přestalo. Alkohol na ulice prý nepatří, s výjimkou nějakých oslav. Lidi závislé lituje. Myslí si, že obstarat drogu těžké není.

A lidi k užívání drog vede zvědavost, touha zkusit něco neznámého, a životní překážky.

8.2 HLAVNÍ NÁDRAŽÍ

Rozhovor 3.

Petr – 56 let

1. Otázka

Jsou nějaké patologické jevy ve společnosti, jaké Vám vadí? Například bezdomovectví, nezaměstnanost, prostituce a podobně?

„Bavil bych se o nezaměstnanosti. Už čtvrtým měsícem jsem nezaměstnaný. Poslal jsem spoustu žádostí na práci, kterou jsem vykonával deset let. Jedná se o pracovní pozici grafik. Bohužel, i když všude v médiích se říká, že máme nejnižší nezaměstnanost v EU, je to z mého pohledu, a hlavně praxe nesmysl. Důvody vidím dva: Zaprvé nemám známost, aby mě na pracovní místo doporučil nějaký kamarád a za 2. dalším důvodem je věk. Je mi 56 let, takže určitě bych měl lepší šanci získat zaměstnání, kdyby mi bylo o 20 let míň. Jde o handicap, kteří mají všichni padesátníci, když přijdou o zaměstnání. A úřad práce to ví, že osoby nad padesát mají problém sehnat

zaměstnání. Respektive ústavní činitelé to vědí, a vůbec jim nevadí, že pro přijetí hraje rozhodující činitel mladý věk uchazeče nežli dlouholetá praxe.

To, že je nízká nezaměstnanost, ale je to především v dělnických profesích, ale pokud se jedná o žadatele se středoškolským vzděláním, jako jsem já, tak v podstatě nemám šanci. Takže těmto lidem zůstává snížit své vzdělání o úroveň níž – na dělnickou pozici. Pokud takový člověk pracoval v kanceláři celý život, musí jít pracovat do dělnické profese, tak je to podle mého názoru neetické, a vlastně před důchodem „odměna“ státu zaměstnanci, který pracoval 35 let pro tuto republiku. Nikomu nepřeji, aby takto skončil jen proto, že není mladší a musel se každodenně ponížovat při hledání práce. Myslím si, že úřady práce by měly odvádět lepší práci, respektive pomoc nezaměstnaným v předdůchodovém věku.“

2. Otázka

Byla jste někdy svědkem domácího násilí? Buď na dětech či na partnerovi?

„Byl jsem svědkem domácího násilí na partnerce. Byla to kolegyně z práce. Měla manžela, který nadměrně požíval alkohol a v tomto stavu byl slovně i fyzicky agresivní, jak na manželku, tak i na nezletilé dítě. Vždy, když přišla do práce, věděl jsem, že byla fyzicky týrána. Byla nevyspalá a úplně mimo. Navíc opilý manžel vždy, když se dopotácel domů v nočních hodinách, nechal vzbudit tenkrát osmiletého syna, který se musel koukat na to, jak šikanuje jeho mámu. Vždy jsem ji říkal, aby zašla na policii a udala manžela za domácí násilí. Trvalo to docela dlouho, než jsem kolegyni přesvědčil, a nakonec jsem s ní zašel na policii. Dnes je vše vyřešeno, kolegyně je již rozvedená a má i nového partnera, který ji sice nebije, ale opět špatný výběr. Totální šílenec na hrací automaty. Byl jsem propuštěn ze zaměstnání, takže nevím, jak tento příběh dál pokračuje. Zkrátka, některé ženy mají opravdu smůlu na partnery.“

3. Otázka

Máte nějakou osobní zkušenost s užíváním nějaké drogy? Cigarety, alkohol, marihuana, a tak podobně?

„Osobní zkušenost mám s cigaretami – na vojně a, samozřejmě, s alkoholem. Ostatní drogy ne. Ale když jsem pracoval v armádě jako voják z povolání, měl jsem v četě vojáka, který fetoval. Snažil jsem se mu naivně pomoci, ale, bohužel, nešlo to. Mluvil jsem i s rodiči tohoto, tenkrát devatenáctiletého vojáka základní služby, ale nepomohlo to. Bohužel jsem musel tuto skutečnost nahlásit mým nadřízeným, a voják se musel jít léčit.“

4. Otázka

Jaké drogy byste nikdy nezkusila, a z jakého důvodu?

„Žádné těžké drogy bych nezkusil, a to z důvodu zdraví a návykovosti. Drogy, které znám, že existují, jako marihuana, extáze, kokain, pervitin, heroin, těkavé látky, LSD a další hnus, bych zakázal, a zpřísnil tresty pro distributory. Měl by to být hned druhý trestný čin po vraždě.“

5. Otázka

Pohoršuje Vás, když lidé na ulici kouří, pijí alkohol či kouří marihuanu?

„Když kouří lidi na ulici, tak to mi nevadí, ale vadí mi alkohol na veřejnosti, a samozřejmě kouření marihuany. Požívání alkoholu patří do hospod, restauračních zařízení nebo doma. Nemyslím, že by se mělo veřejně pít, s ohledem na děti, které by se musely na ulici koukat na opilce.“

6. Otázka

Máte ve svém okolí člověka, který je závislý na nějaké droze? Popřípadě na jaké?

„Kolem sebe mám pouze kuřáky, a lidi, kteří pijí alkohol. Ale nikoli lidi závislé na tvrdých drogách. Nikoho takového ve svém okolí nemám.“

7. Otázka

Jak vnímáte lidi závislé na drogách? Myslím zejména drogy tvrdší, jako je marihuana, kokain, heroin nebo pervitin?

„Myslím si, že by se tito lidé měli léčit, a měli by být soudem odsouzeni k této speciální léčbě. Žádná dobrovolná léčba, to nemá smysl. Bylo by to vždy pro dobro toho člověka, který by se do této „bryndy“ vědomě nebo nevědomě dostal.“

8. Otázka

Myslíte si, že je v dnešní době složité si drogu obstarat?

„Myslím si, že dnes není problém sehnat jakoukoliv drogu. A tím myslím tvrdou drogu, třeba i prostřednictvím internetu. Na ulici to bude snadné, si myslím.“

9. Otázka

Proč myslíte, že lidé drogy užívají?

„Chtějí to vyzkoušet a pak se jim to vymkne z rukou. Myslím si, že tito lidé si neváží života a je to podle mne výchovou rodičů. I když se může teenager dostat do nějaké party, kde se droguje a jako rodiče si můžeme myslet, jak jsme své dítě dobře vychovali. Taky to může souviset s nějakým sebepodceňováním, nebo jako volba – špatná – řešit nějaké krizové situace, redukuje stres.“

10. Otázka

Myslíte, že tzv. měkké drogy, jako je například kouření a alkohol, jsou předstupěň k užívání tvrdých drog?

„To si jednoznačně nemyslím. Jsou lidi, kteří mají své životní hodnoty a zásady, a jsou naopak lidi, kteří nad tím nepřemýšlejí a stanou se z nich alkoholicí. To je pak samozřejmě, náběh, aby užívali další návykové látky. Podle mě.“

Shrnutí rozhovoru 3.

Pan Petr se zejména rozprávěl o nezaměstnanosti, kde jako handicap vidí, že na úkor roků ho nepřijali do zaměstnání. Místo toho, aby se lidé zaměřili na zkušenosti a praxi, hledí na věk.

Zkušenost s domácím násilím má. Pomohl ženě, která byla obětí domácího násilí. Petr zkusil cigarety a alkohol. Nyní nekouří, pije příležitostně. Kuřáci mu na veřejnosti nevadí, alkohol už ano.

Podle Petra by lidé závislí na drogách, měli být léčeni, ne pouze dobrovolná léčba, ale nařízená.

Lidé užívají drogy k redukci stresu, když se podhodnocují.

Domnívá se, že sehnat si drogu není vůbec obtížné. Slabé drogy nejsou dle něj pro předstupěň k braní drog tvrdých.

Rozhovor 4.

Martin – 66 let

1. Otázka

Jsou nějaké patologické jevy ve společnosti, jaké Vám vadí? Například bezdomovectví, nezaměstnanost, prostituce a podobně?

„Když nad tím tak přemýšlím, tak snad pouze nezáměr o druhého partnera – když lidi spolu jednou v metru, a každý si hraje s mobilem (hry, píše SMS či chatuje). Maminka, když vyzvedne své dítě ze školy či školky, dítě si evidentně chce povídat, ale máma se raději dívá do telefonu. Proti bezdomovcům nějak nic nemám, pokud zrovna v městské hromadné dopravě nesedí přede mnou. U nezaměstnaných mi vadí pouze ty dávky. Spíš mi vadí Romové a uprchlíci.“

2. Otázka

Byla jste někdy svědkem domácího násilí? Buď na dětech či na partnerovi?

„Ano, byl. Jedna známá měla partnera, který bil ji i její malou dceru. Dceři bylo 5 let, když se poznali, a o rok později se z něj vyklubal násilník. Neustále na ni řval, kontroloval ji, četl si zprávy, prohlížel ji telefon. Bil ji téměř každý den. Bála se s tím

někam zajít, že na to přijde a ublíží jí i dceři. Jednoho dne se ale odhodlala, protože vztáhl ruku právě i na malou dceru. Z bytu byl vykáván, a už se neviděli. Takže, zaplat' pánbůh, šťastný konec.“

3. Otázka

Máte nějakou osobní zkušenost s užíváním nějaké drogy? Cigarety, alkohol, marihuana, a tak podobně?

„Kdysi jsem před válkou a krátce po válce kouřil, a navštěvoval hospody. Už nekouřím, ale hospody navštěvuju neustále (smích).“

4. Otázka

Jaké drogy byste nikdy nezkusil, a z jakého důvodu?

„Žádné bych nezkusil, protože jsem viděl následky. Následky jak ve filmu, tak i osobně. Neužíval bych je kvůli závislosti, a těm dopadům.“

5. Otázka

Pohoršuje Vás, když lidé na ulici kouří, pijí alkohol či kouří marihuanu?

„Vadí mi to u mladých osob. Myslím u těch hodně mladých. Cigarety mi jinak nevadí, pokud nekouří na zastávkách nebo někde, kde to musím dýchat. Alkohol na ulici nepatří, a když, tak někde do parku, na louku. A mimo dosah dětí. Rozhodně ne někde v centru pít z lahve. Marihuana mi vadí, protože páchne. Taky se mi pak nelíbí, jak páchnou lidi, jací jí mají u sebe. To je strašnej smrad.“

6. Otázka

Máte ve svém okolí člověka, který je závislý na nějaké droze? Popřípadě na jaké?

„Ve svém okolí mám pouze kuřáky a lidi, kteří v rozumné míře konzumují alkohol. Žádného člověka, který užívá silnější drogu, neznám.“

7. Otázka

Jak vnímáte lidi závislé na drogách? Myslím zejména drogy tvrdší, jako je marihuana, kokain, heroin nebo pervitin?

„Vnímám je jako chudáky, kteří se vezou do záhuby. Než, že by mi to vadilo, je mi jich vážně líto. Mám také děti, a když si představím, že syn nebo dcera by fetovali, je mi z toho smutno. Tohle nepřeju nikomu. Bohužel, někdo tak silnou vůli prostě nemá, aby odmítl, anebo nezačal.“

8. Otázka

Myslíte si, že je v dnešní době složité si drogu obstarat?

„Když má někdo peníze, tak si obstará vše. V dnešní době těch facebooků a různých sociálních sítí. Jeden napíše „dej mi, prodej mi“, a za hodinu to má. Stačí se projít po Praze. Už i mě několikrát nabízel někdo drogu. Hlavně na Národce a Karláku.“

9. Otázka

Proč myslíte, že lidé drogy užívají?

„Myslím, že je to ze slabosti řešit svou složitou životní situaci. Ne každý je odolný vůči stresu. Stres je všude. V zaměstnání, v rodině, na ulici. Všude. A ne každý má silnou vůli a dokáže odolat.“

10. Otázka

Myslíte, že tzv. měkké drogy, jako je například kouření a alkohol, jsou předstupěň k užívání tvrdých drog?

„Vždy záleží na okolnostech a nabídce v té pravé chvíli, kdy je člověk nejzranitelnější. Někdo to tak má a někdo to tak mít nemusí. Také ne každý, co pije alkohol, třeba pivo, nepije tvrdé panáky, a nezačne fetovat. Záleží hodně na té vůli.“

Shrnutí rozhovoru 4.

Panu Martinovi vadí zejména nezáměr o partnera, nevěšmání si sebe samých. To již vnímá jako patologický jev. Poté mu vadí Romové a přistěhovalci. Svědkem domácího násilí se stal. Stala se jí jeho spolupracovnice a její dcera.

Kouřil, když byl mladý, poté přestal. Je to příležitostný konzument alkoholu. Nikdy by nezkusil jiné a tvrdé drogy. Cigarety na veřejnosti mu nevadí, alkohol v blízkosti dětí ne. Ve svém okolí má pouze kuřáky.

Lidi závislé na drogách vnímá jako chudáky a je mu jich líto. Domnívá se, že v dnešní době není složité sehnat drogu. A příčiny užívání vidí stres, který nedokážou regulovat. Nemyslí si, že by měkké drogy byly předstupěň k užívání tvrdých drog.

Rozhovor 5.

Jiří – 45 let

1. Otázka

Jsou nějaké patologické jevy ve společnosti, jaké Vám vadí? Například bezdomovectví, nezaměstnanost, prostituce a podobně?

„Vadí mi žebrání. Pokud je někdo bezdomovec a sám si to vybere, budiž, vadí mi ale lichvářství, které dělá z lidí bezdomovce a nikdo ho netrestá.“

2. Otázka

Byla jste někdy svědkem domácího násilí? Buď na dětech či na partnerovi?

„Ne.“

3. Otázka

Máte nějakou osobní zkušenost s užíváním nějaké drogy? Cigarety, alkohol, marihuana, a tak podobně?

„Občas si dám pivo, nebo víno. Drogy nikdy. Před dvaceti lety jsem přestal kouřit.“

4. Otázka

Jaké drogy byste nikdy nezkusil, a z jakého důvodu?

„Žádné, nestojí to za pokus. Návyk může vzniknout i po malém experimentu.“

5. Otázka

Pohoršuje Vás, když lidé na ulici kouří, pijí alkohol či kouří marihuanu?

„Ne, pokud se chovají normálně, pokud si ale začnou myslet, že jsou u sebe doma a všichni je musí poslouchat pak ano.“

6. Otázka

Máte ve svém okolí člověka, který je závislý na nějaké droze? Popřípadě na jaké?

„Syn byl 3 měsíce na detoxu v Plzni, nikomu toto nepřeji.“

7. Otázka

Jak vnímáte lidi závislé na drogách? Myslím zejména drogy tvrdší, jako je marihuana, kokain, heroin nebo pervitin?

„Negativně. A dealery okamžitě ke zdi.“

8. Otázka

Myslíte si, že je v dnešní době složité si drogu obstarat?

„Nemám zkušenosti, ale asi není problém koupit.“

9. Otázka

Proč myslíte, že lidé drogy užívají?

„Za prvé - útěk od reality. Vyděláte si 15 000,-Kč hrubého, stát Vám sebere daně na penzi a současně Vás nutí šetřit na penzi z toho mála. Se zdravotním je to samé. K tomu platíte 10 000,- Kč bydlení. To je na mašli.“

Za druhé - rodiče Vás nenaučili vztahu k penězům, máte je, tak si drogy můžete pořídit, a můžete zapůsobit na kamarády, jak jste In.“

Za třetí - chcete zapadnout do party, všichni hulí, tak musím i já. Jednou vyzkouším a potom v tom lítám. “

10. Otázka

Myslíte, že tzv. měkké drogy, jako je například kouření a alkohol, jsou předstupeň k užívání tvrdých drog?

„Cigarety ani alkohol si myslím, že ne. Předstupeň je marijánka. “

Shrnutí rozhovoru 5.

Pan Jirka nemá rád žebrání a lichvářství. Nikdy nebyl svědkem domácího násilí. 20 let je nekuřák, občas si dá pivo nebo víno. Nezkusil by žádné jiné drogy, bojí se návyku. Na veřejnosti mu požívání alkoholu a podobně nevadí, pokud se lidé chovají slušně, a ne tak, jako by byli u sebe doma.

Syn se léčil z drogové závislosti. Osoby závislé na drogách vnímá negativně. Myslí si, že obstarat si drogu není nic složitého. Důvody k užívání drogy vidí buď únik od reality, či neumět hospodařit s penězi, nebo aby lidé zapadli. Nevnímá měkké drogy jako předstupeň k užívání drog tvrdých.

9 POZOROVÁNÍ

Na Vltavské jsem seděla v parčíku na lavičce, a pozorovala skupinku čtyř lidí. O těchto lidech vím, že chodí do Sananimu.

Nejprve jsem začala pozorovat prvního drogově závislého.

On sedí na lavičce, já si sedla dvě lavičky vedle. Je mu něco málo přes třicet let, řekla bych. Má v ruce cigaretu a z batohu si vyndává plechovku piva. Vlasy má hnědě zbarvené a kudrnaté. Čte si časopis a v ruce má telefon. Pustí si písničky. Tak po pěti minutách přichází slečna. Je jí okolo třiceti let. Má krátké fialové vlasy. Jde k lavičce a také si zapaluje cigaretu. Muž ji dává napít piva a baví se o plánu. Baví se o tom, že počkají na Honzu a vyrazí na Císařskou louku. Baví se celkem potichu, neřvou na sebe, na první pohled muž nevypadá ani jako drogově závislý. Kdybych ho od vidění neznala, nejspíše to nepoznám. Dávají jí druhou cigaretu. Mezitím slečně volá maminka, na kterou je velice milá. Domlouvají se, aby přišla v neděli na oběd.

Do patnácti minut přišel další muž. Nikdo z pozorovaných není pod vlivem – alespoň si myslím. Chovají se úplně normálně, nejsou vulgární, neprojevují se nahlas, nepáchnou. Jediné, že mají pivo v plechovce a kouří.

Mají takové pohyby, jako mají osoby závislé. Zrychlené pohyby, škubání pusou. Prostě takové tiky. Hodně gestikulují, a předvádí věci, o jakých se baví – nerozumím však vše. Baví se o práci. Jeden je se zaměstnáním spokojený, druhý práci nemá a slečna by chtěla otěhotnět, aby nemusela chodit do práce. Nahodila to jako vtip, ale poté se rozpovídali, že už je vážně čas, a že by to brala být maminkou.

Přichází čtvrtý kamarád – nejspíš slečny přítel. Dávají si pusou, s ostatními si plácne.

Ten jako jediný nemá pivo, ani nekouří. Vypadají všichni celkem slušně, tento však nejspíše nej. Na něm bych vážně nic nepoznala. Má krátké hnědé, až černé vlasy, černé kalhotky, černou bundu. Dle jeho slov dělá nějakého „sekuritáka“. Bude se vracet ještě do práce, proto odmítl pivo.

Ještě chvíli se povídají, poté odchází.

Z pozorování nebylo vůbec patrné, že jsou tito lidé závislí na drogách – či byli. Kdyby nebylo těch pohybů, opravdu bych to nepoznala.

Docela jsem na osoby závislé změnila názor, jelikož jsem názorně viděla, že se dokážou chovat, jako normální lidé. Dokážou tak hovořit, i se tak oblékat.

10 KAZUISTIKY

10.1 KAZUISTIKA 1.

Ve všech kazuistikách byla změněna jména, důležité informace byly upraveny.

Jméno a příjmení: Martin Novotný

věk: 28

Zdravotní pojišťovna: VZP

Vstupní údaje

Klient do Sananimu přišel po dokončení léčby v terapeutické komunitě. Přišel na doléčovací program, který je součástí chráněného bydlení, o které má Martin zájem.

Účast je dobrovolná – ale nezbytná již k zmíněnému chráněnému bydlení, ale klient z ní nemá radost.

Klient už absolvoval dva pobyty v terapeutické komunitě. První nedokončil, a po měsíci byl vyloučen, jelikož nedodržoval základní pravidla. Další roční léčbu v terapeutické komunitě – prý přísnější, úspěšně dokončil.

Osobní anamnéza

Zdravotní anamnéza

Martin je třetí dítě v rodině. Prodělal běžné dětské nemoci. V sedmnácti letech měl zlomená tři žebra. Žádné jiné zlomeniny.

Test na hepatitidy – testy provedeny, výsledky jsou negativní

Test HIV – test proveden, výsledky jsou negativní

Nyní si klient stěžuje na časté virózy, jinak nic vážného.

Psychická anamnéza

Na psychiatrii nikdy nebyl.

Psycholog – v deseti letech konzultace s dětským psychologem, a to po rozvodu rodičů, jelikož otec všechny členy týral. Martin k psychologovi chodil, protože musel. Když ale začal s užíváním pervitinu, docházet přestal.

Suicidální myšlenky a pokusy – Měl občasné myšlenky. Když přestal užívat, tak měl pocit, že by to možná bylo nejjednodušší pro všechny. Nicméně uvádí, že by to nikdy neudělal.

Sexuální život

Klient začal pohlavně žít ve třinácti letech. Často měl poměr se staršími ženami – o dost staršími. Veškerý jeho sexuální život byl spojen s užíváním pervitinu. Často střídal partnerky, a vše to byly také uživatelky.

Co se týče prezervativu, klient uvedl, že když byl po ruce, použil ho, když nebyl, tak nebyl. Co se týče pohlavních chorob, ve dvaceti letech se – úspěšně – léčil s kapavkou.

Klient nemá žádné děti.

Sociální anamnéza

Vzdělání

Základní škola - první stupeň byl bez problémů, od šesté třídy začaly problémy s docházkou a prospěchem. Klient měl dost neomluvených hodin, a také neklasifikovaných předmětů.

V té době začal užívat první návykové látky - tabák, alkohol a marihuanu. Od osmé třídy začal užívat pervitin. Školu dokončil.

Po dokončení základní školy klient nastoupil na Střední odborné učiliště, na obor automechanik. Vzhledem k velmi častému užívání pervitinu už v prvních měsících školu opouští.

Do školy se vrátil opět v terapeutické komunitě, ve třetí fázi nastoupil na střední odborné učiliště, znovu na obor automechanik. Zde je stále studentem, a chce školu dokončit.

Klient tvrdí, že ho škola nikdy nijak nezajímala, bral to jako nutné zlo, přednější pro něj byla parta kamarádů u nich na sídlišti, v současné době ho ale škola baví, zejména obor, který zvolil.

Záliby

Klienta vždycky bavil sport, nejvíce fotbal nebo třeba ping pong. Většinu času ale trávil sledováním televize, hraní na počítači, nebo poslechem hudby. Později volný čas trávil venku s partou kamarádů. Studovat ho nikdy nebavilo. Uvádí, že má moc rád zvířata, ale kromě psa, kterého mají doma, se jim nikdy nějak nevěnoval. Poslední dobou se psovi začal věnovat, dokonce říká, že ho to baví.

Zaměstnání

Nyní si ke studiu přivydělává jako pomocný dělník v balící firmě. Tuto práci si našel, když byl v komunitě. Toto je Martina první práce, do té doby nikde nepracoval.

Finanční situace, zdroj příjmů

Co se týče dluhů, klient ví, že nějaké má na Dopravním podniku za opětovné pokuty, a dále u pojišťovny. Kolik ale dluhy dělají, to neví. Vzhledem k nízkému věku, klient nemá žádné půjčky a další dluhy u bank. Uvádí ale, že dluží něco dealerům. Je to něco kolem dvaceti tisíc.

Příjmy má jen z výše uvedené brigády. Drogy si kupoval za kapesné od jeho matky nebo si vydělával drobnými krádežemi, pomáhal v různých „varnách“, nebo si na ně půjčoval od kamarádů.

Bydlení

Martin bydlí v chráněném bydlení v Kladně. V bytě má spolubydlícího, je to jeho kamarád. Byt je plně vybaven, jsou tam postele, televize, skříň, lednice, kuchyňská linka, toaleta.

Vzhledem k tomu, že jde o chráněné bydlení, podmínkou je, že nikdo ze spolubydlících neužívá. Klient má ale partnerku, bývalou uživatelku, s kterou se dal dohromady v terapeutické komunitě, a chce se s ní z chráněného bydlení odstěhovat, což by mohlo být velké riziko, že opětovně začne užívat.

Právní problémy, absolvované tresty

I přes drobné krádeže, nebyl klient nikdy odsouzen, a neví o tom, že by byl v momentální době stíhán.

Důležité osoby v životě klienta

Rodiče a sourozenci

Pro klienta je velmi důležitá jeho partnerka. Je o jedenáct let starší než on. Martin je na partnerku velmi fixovaný. Má k ní respekt a jak říká „mají spolu velké plány“. Pro klienta je to první vztah bez drog, takže se na něj velmi upnul, a za každou cenu si ho chce udržet. Tvrdí, že tím, že jeho partnerka je také bývalá uživatelka, mají toho spolu hodně společného. Do dvou let se s ní chce odstěhovat, a začít s ní žít. Uvádí, že bez ní by určitě abstinenci nezvládl.

Martin má spoustu známých, ale kamarádu moc nemá. Udržuje kontakt pouze se dvěma bývalými klienty z komunity, jinak tvrdí, že nikoho nemá. Ostatní kamarády ztratil, když začal abstinovat, jelikož všichni byli uživatelé.

Drogová kariéra

Hlavní droga

Hlavní drogou byl Pervitin. Způsob aplikace byl nitrožilní. Užíval ho od 14 let, tj. cca pět let, v dávkách zpočátku kolem 30 mg/den, pak kolem 200 mg/den. S pervitinem začal v partě u nich na sídlišti. Uvádí, že to bylo převážně z nudy a tím, že brala celá parta.

Ostatní drogy, které klient užíval

Marihuana – kouření, perorální užívání (mléko, koláče, čokoláda). Klient začal užívat marihuanu ve třinácti letech. Užíval jí přibližně dva roky, než přešel na pervitin. Dále uvádí jen příležitostné užívání na „zpestření“ během užívání pervitinu. Bylo to ovšem jen velmi zřídka. Momentálně, během své abstinence od pervitinu, občas marihuanu užívá.

Alkohol – klient užívá příležitostně od dvanácti let až do současnosti. **Dávky** - zpočátku pár piv za měsíc, později až tři litry vína nebo láhev vodky za měsíc, momentálně klient uvádí, že občas zajde na jedno pivo.

Tabák – od dvanácti let až do současnosti. Podle klienta kouří až krabičku denně, podle toho, v jaké je náladě. Při stresu ale někdy vykouří i krabičky dvě.

Kde bral klient peníze na drogy

Jelikož klient bydlel téměř celou dobu u rodičů, tak si drogy platil z kapesného, dále uvádí jako zdroj peněz drobné krádeže, asistence u výroby pervitinu apod.

Obtíže a problémy spojené s užíváním drog

Psychické obtíže – paranoia, toxická psychóza, sebevražedné myšlenky.

Předávkování – dvakrát /lehce/ neúmyslně, nebyl nikdy hospitalizován. Stav zvládl za pomoci přátel.

Odvykací stav – celkem náročné, klient uvádí výrazné výkyvy nálady, deprese, vyčerpání.

Léčby a abstinenční pokusy

Absolvované léčby – první léčba v terapeutické komunitě nedokončena - po 2 měsících. Druhá roční léčba již dokončená.

Doba abstinence – klient momentálně abstínuje jeden rok.

Rodina

Základní údaje

Otec - Ondra, 50let, pracuje jako dělník na stavbě, zdravotní stav nejspíš dobrý, s otcem se nestýká.

Matka - Petra, 45 let, prodavačka v supermarketu, zdravotní stav dobrý.

Sourozenci:

Sestra Aneta, 29 let, pracuje jako sekretářka, zdravotní stav dobrý.

Sestra Dana, 27 let, na mateřské dovolené, zdravotní stav dobrý.

Rodinná anamnéza

Úmrtí: děda z otcovy strany se prý „upil k smrti“ v 60 letech, babička zemřela v šedesáti šesti letech na rakovinu plic.

Důležité choroby: otec cirhóza jater (silný abusus alkoholu).

Závislosti a duševní onemocnění v rodině: oba rodiče i prarodiče jsou kuřáci, matka trpěla těžkými depresemi, jelikož klientův otec celou rodinu značnou dobu fyzicky týral, momentálně se ambulantně léčí. Otec závislý na alkoholu, svou závislost neléčí.

Charakteristika rodinného prostředí

Vztahy v rodině:

S matkou měl klient dobré vztahy, i když říká, že to bylo hlavně proto, že se v podstatě neviděli. Po rozvodu rodičů matka měla dvě zaměstnání, aby svoje tři děti uživila, takže na děti neměla moc času.

V době závislosti Martin nebyl moc doma, takže se také nestýkali. Když už ale přišel domů, matka se o něj vždy postarala, a snažila se mu pomoci. Nyní má s matkou vztah dobrý, ona ho podporuje.

S otcem se klient od rozvodu rodičů neviděl. Klient svého otce nenávidí za to, že jeho, matku i obě sestry často bezdůvodně bil, když přišel opilý domu. Podle klienta nepřichází v úvahu, aby se s ním ještě někdy setkal.

S oběma sestrami klient vychází bez problémů už od dětství. Pouze když klient užíval, tak s ním ani jedna nechtěla mít nic společného, což klient prý chápe a vůbec ji to nemá za zlé. Obě sestry měly bezproblémové dětství i dospívání. Dobře se učily, a v době, kdy měla matka dvě zaměstnání, se staraly o domácnost.

Momentálně má starší sestra již svůj život s partnerem a malým dítětem, mladší ještě stále žije doma s matkou.

10.2 KAZUISTIKA 2.

Jméno a příjmení: Alena Žáčková

Věk: 29

Vzdělání: Vyšší odborné

Občanství: ČR

Národnost: Česká

Zdravotní pojišťovna: VZP

Vstupní údaje

Alena přišla do Sananimu po dokončení léčby v terapeutické komunitě. Přišla na doléčovací program s chráněným bydlením. Klientka je stabilizovaná. Myslí si, že bez doléčovacího programu by to zvládla.

Klientka má za sebou tři pobyty v terapeutické komunitě. První nedokončila, jelikož porušila pravidla. Z druhé léčby odešla po pěti týdnech se svým přítelem. Třetí léčbu již dokončila.

Klientka k nám byla odeslána po úspěšném ukončení léčby.

Osobní anamnéza

Zdravotní anamnéza

Porod klientky proběhl s mírnými komplikacemi. Narodila se předčasně, a proto musela nějaký čas strávit v inkubátoru. Pročlala běžná dětská onemocnění. V šestnácti letech se podrobila operaci zraku.

Test hepatitidy – výsledky jsou pozitivní na hepatitidu C.

Test HIV – výsledek negativní.

Současné zdravotní potíže - bez obtíží.

Psychická anamnéza

Dosavadní kontakt s psychiatrií nebyl.

Kontakty s psychologem – v patnácti letech byla u psychologa, jelikož ji zemřel mladší sourozenec. Když začala užívat heroin, tak přestala na další konzultace docházet.

Sexuální život

Začátek pohlavního života uvádí klientka v patnácti letech. Často střídala partnery.

Sociální anamnéza

Vzdělání

První a druhý stupeň základní školy byl bez problémů.

Po skončení základní školy nastoupila na střední ekonomickou školu. V té době již užívala heroin, ale i přes časté absence ve škole a mnoha nedostatkům studium dokončila s maturitou.

Záliby

Klientku bavilo kreslení. Nejraději malovala lidi, kteří něco dělali – vykonávali nějakou práci, činnost. Později svůj volný čas trávila jen venku s kamarády, a dřívější zájmy opustila.

Zaměstnání

Nyní si přivydělává příležitostnými brigádami. Do této doby jinak nikdy nepracovala.

Finanční situace, zdroj příjmů

Co se týče dluhů, klientka má pocit, že nejspíš něco dluží u zdravotní pojišťovny.

Na drogy používala finance, které jí dal otec. Jak sama říká, vždy to bylo pod záminkou něčeho potřebného. Párkrát něco drobného i ukradla.

Bydlení

Momentálně bydlí v chráněném bydlení ve Strakonících. V bytě bydlí sama, ale brzy dostane spolubydlící. Byt je plně vybaven.

Výhodou je, že ve chráněném bydlení nikdo nesmí užívat.

Právní problémy

I přes přivydělávání si drobnými krádežemi klientka nebyla nikdy odsouzena.

Důležité osoby v životě klienta

Klientka uvádí, že nemá moc přátel. Všichni, se kterými se bavila, byli uživatelé drog. V chráněném bydlení se setkala s mnoha novými lidmi. Doufá, že naváže s někým přátelský vztah.

Drogová kariéra

Hlavní droga

Hlavní drogou Aleny byl Heroin. Užívala ho od šestnácti let. S heroinem začala v době, kdy měla pocit, že je na všechno sama a všichni ji odepsali. Začala prý z nudy a neschopnosti, najít něco, co by ji bavilo a naplňovalo.

Ostatní drogy, které klientka užívala

Alkohol – Alena užívá příležitostně od čtrnácti let až do současnosti.

Dávky - zpočátku několik piv a skleniček vína za měsíc, později až čtyři litry vína za měsíc, nyní klientka uvádí, že občas zajde na sklenku vína či pivo.

Tabák – od třinácti let až do současnosti. Kouří krabičku denně.

Obtíže a problémy spojené s užíváním drog

Psychické obtíže – toxická psychóza, úzkostné stavy, sebevražedné myšlenky.

Předávkování – jednou - pomohli ji uživatelé.

Odvykací stav – velmi těžký, spojen s depresí.

Jiné problémy spojené s užíváním drog – nevyhovující životní styl.

Léčby a abstinční pokusy

Absolvované léčby – první léčba v terapeutické komunitě nedokončená po 3 měsících, druhá léčba nedokončená po třech týdnech, třetí léčba dokončena.

Doba abstinence – klientka momentálně abstinuje jeden rok.

Rodina

Základní údaje

Otec – František, 55 let, pracuje jako mechanik. Jeho druhým zaměstnáním je hlídač objektů, zdravotní stav dobrý.

Matka - Alena, 53 let, zdravotní sestra, zdravotní stav dobrý.

Sestra - Jiřina, 21 let, studuje Vysokou školu. Zdravotní stav dobrý.

Rodinná anamnéza

Úmrtí: oba prarodiče z matčiny strany zemřeli na infarkt, matka z otcovy strany zemřela na předávkování léky.

Závislosti a duševní onemocnění v rodině: matka je kuřačka, otec nekuřák.
Matka trpěla depresi po ztrátě zaměstnání.

Charakteristika rodinného prostředí

Vztahy v rodině

S otcem má klientka vztah výborný. Jako jediný ji neodepřel jakoukoli pomoc. Snažil se ji i finančně podporovat. Báł se, že při komunikaci narazí na překážku – úmrtí – a nebude vědět, co a jak má říci a dělat dál.

S matkou se Alena často nevidala. Matka byla závislá na alkoholu. Než se začala léčit, s nikým nekomunikovala. Poté, co matce zemřelo dítě, se odtrhla úplně od všeho a všech. Jako by zapomněla, že má ještě další děti. To klientku trápilo a trápí dodnes.

Se sestrou má Alena vztah dobrý. Vídají se pravidelně a často. Má přítele, se kterým žije ve společné domácnosti. Ten moc nestojí o setkávání s klientkou, jelikož nechce mít nic společného se současným, ani abstinujícím uživatelem. I přes to se ale prý milují, a rádi spolu komunikují.

10.3 KAZUISTIKA 3.

Osobní údaje

Jméno a příjmení: Lukáš Pavlát

Věk: 41

Vzdělání: Středoškolské s maturitou

Občanství: ČR

Národnost: Česká

Zdravotní pojišťovna: OZP

Sociální problém

Klient využívá terénního programu z důvodu výměny infekčního materiálu za čistý. Byl dlouhodobě závislý na pervitinu, nyní užívá injekčně převážně subutex.

Osobní Anamnéza

Klient dochází do Sananimu pravidelně, aby si zde vyměnil použité injekční stříkačky. Lukáš bydlí s kamarády na squatu. Od roku 2009 trpí hepatitidou typu B a C. Pervitin i subutex začal poprvé užívat ve 28 letech. Byl pětkrát soudně trestán, několikrát odsouzen k výkonu trestu odnětí svobody. Nemá stále zaměstnání, žíví se příležitostnou prací. Má velké sklony k agresivnímu chování, ale k pracovníkům se chová slušně, poslouchá je a nikdy ne.

Rodinná anamnéza

Pochází z neúplné rodiny, otce nezná, matka má středoškolské vzdělání. Má tři sourozence, ale s žádným se nestýká. Ze vztahu s bývalou přítelkyní má čtyřletou dceru, která je umístěna ve Fondu Ohrožených Děti – Klokánek. Lukáš ji pravidelně navštěvuje. O dceři mluví zřídka, ale když o ní mluvit začne, tak moc hezky, má ji moc rád. Jeho bývalá přítelkyně a matka jeho dcery, je v současné době ve výkonu trestu odnětí svobody. V současné době nemá stálou partnerku.

Sociální anamnéza

Klient je bezdomovec, bydlí na squat. Prý má rád svůj klid. Je na něm viditelné, že se snaží udržovat svůj vzhled a základní hygienu. Dlouhodobou partnerku zřejmě nemá.

Sociální problém z pohledu klienta

Klient si svůj problém neuvědomuje, tvrdí, že mu jeho současná životní situace vyhovuje, ale s dcerou by se chtěl vídat častěji. Uvědomuje si své sklony k agresi, které se snaží tlumit. Zájem o léčbu neprojevuje.

10.4 KAZUISTIKA 4.

Osobní údaje

Jméno a příjmení: Pavel Strach

Věk: 1. 2. 34

Vzdělání: Vysoká škola – titul Bc.

Občanství: ČR

Národnost: Česká

Pojišťovna: Vojenská

Sociální problém

Klient dochází do Sananimu z důvodu výměny infekčního materiálu za čistý. Je dlouhodobě závislý na heroinu a pervitinu, v současné době podstupuje metadonovou substituci – v Dropinu.

Osobní Anamnéza

Pavel je ze 70% invalidní - má zdravotní problémy s páteří a játry, prodělal hepatitidy typu A, B. Hepatitidu typu C má chronickou. Poprvé užil drogu v devatenácti letech, a to pervitin. Poté přešel na heroin, v současné době užívá metadon. Poprvé byl v metadonové substituci v roce 2004. Vydělává si příležitostnou práci.

Rodinná anamnéza

Klient pochází z úplné rodiny, oba rodiče byli vysokoškolsky vzdělaní. Má bratra a sestru. Ani s jedním sourozencem se nestýká. Nemá žádné děti, ani partnerku.

Sociální anamnéza

Pavel je bezdomovec. Squaty prý nevyužívá. Nyní je na ubytovně. Chodí čistě oblečen a je vidět, že dbá na hygienu. Do Sananimu chodí pravidelně. Popovídá si s ostatními klienty, najde zde útočiště. Výměnný program v současnosti nevyužívá. Vždy se chová slušně a klidně. Někdy si postěžuje na zdravotní potíže. S ostatními klienty komunikuje také slušně, občas se je snaží zmírnit. Partnerku žádnou nemá.

Sociální problém z pohledu klienta

Pavel si svůj problém plně uvědomuje. Snaží se alespoň užívat metadon. Občas si chodí příležitostně přivydělat. V současnosti bydlí na ubytovně. Často si stěžuje na bolesti břicha a vyšší teploty, ale k lékaři odmítá docházet. Prý mu to v ničem nepomůže.

ZÁVĚR

V diplomové práci jsem se zaměřila na sociálně patologické jevy ve společnosti. Teoretická část pojednává o jednotlivých sociálně patologických jevech, formách delikventního chování, o léčbě a přístupech k lidem v těchto oblastech. Za pomoci odborné literatury vymezuji základní pojmy sociální patologie a sociálně patologických jevů, jako například chudoba, nezaměstnanost, bezdomovectví, prostituce a šikana. Popisuji různé oblasti delikventního chování a sociální práce s těmito lidmi. Velkou část jsem věnovala oblasti drog. Analyzovala jsem rozřídění drog, psychickou a fyzickou závislost, příčiny užívání, následky, léčby a přístupy k těmto lidem.

Cílem mé práce bylo zjistit, jaký vztah mají lidé různého věku k patologickým jevům ve společnosti, zda někdy byli svědky domácího násilí, a jak nahlíží na drogově závislé. Zároveň jsem chtěla zjistit názory, zda je těžké si v dnešní době drogu obstarat nebo důvody užívání drog. Cíl práce byl splněn.

Specifickým cílem praktické části diplomové práce bylo na základě zvolených metody zjistit, jaký vztah mají lidé různého věku k patologickým jevům ve společnosti, zda někdy byli svědky domácího násilí, a jak nahlíží na drogově závislé. Zároveň bych chtěla zjistit názory, zda je těžké si v dnešní době drogu obstarat nebo důvody užívání drog.

Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že mnoho lidí má zkušenosti s drogami. Nejvíce s alkoholem a kouřením. Lidí závislých je jim spíše líto, než by proti nim něco měli. Většina dotazovaných byli svědky domácího násilí. Problematika nezaměstnanosti trápí lidi nejvíce.

Kdybych měla v mé práci něco pozměnit nebo si jinak naplánovat postup šetření, bylo by to v množství dotazovaných a v množství otázek. Tázala bych se obšírněji a ve větším množství, abych získala ještě více podrobnějších informací. Toto zjištění je inspirací pro další výzkumná šetření.

Z mých výzkumů v praktické části je tedy zřejmé, že nezávislí lidé na problematiku drog koukají spíše lidsky, aniž by lidi odsuzovali. Spíš lidem vadí drogy

jako takové, než lidé, co je užívají. Pokud se závislý chovají v rámci možností, tak proti nim v podstatě nic nemají.

Dle mého názoru by tato práce mohla být využita k informovanosti dětí na školách, posloužit jako doplněk k různým besedám na školách. Také by mohla být použita přímo v zařízeních pro dospělé, kteří se snaží abstinovat, jako motivace. Zároveň by tato práce mohla být použita jako podkladový materiál k dalším možným empirickým šetřením.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BEČKOVÁ ILONA, VIŠŇOVSKÝ PETER. *Farmakologie drogových závislostí*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-864-6.

DRTIL JIŘÍ. *Aktuální drogové závislosti*. Praha: Avicenum, 1978. ISBN 08-067-78.

DUNOVSKÝ JIŘÍ. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986. ISBN 2-912-768.

FISCHER SLAVOMIL, ŠKODA JIŘÍ. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.

GÖHLERT CHRISTOPH, KÜHN FRANK. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9.

HARTL PAVEL, HARTLOVÁ HELENA. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HENDL JAN. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HOSEK JAN. *Sám proti alkoholu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-624-2.

HUBEROVÁ BRIGITTE. *Psychický teror na pracovišti*. Neografie, 1995. ISBN 80-85186-62-4.

JANÍK ALOJZ, DUŠEK KAREL. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 08-083-90.

JANIŠ KAMIL, KRAUS BLAHOSLAV, VACEK PAVEL. *Kapitoly ze základů pedagogiky*. 2. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005. ISBN 80-7041-019-1.

KALINA KAMIL a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA KAMIL a kol. *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KRAUS BLAHOSLAV, HRONCOVÁ JOLANA a kol. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-080-1.

KOUKOLÍK FRANTIŠEK, DRTILOVÁ JANA. *Vzpouza deprivantů. Nestvůry, nástroje, obrana*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-410-5.

MATOUŠEK OLDŘICH a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK OLDŘICH, KOLÁČKOVÁ JANA, KODYMOVÁ PAVLA. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, s.r.o., 2005, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MÜHLPACHR PAVEL. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4550-7.

NEŠPOR KAREL. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-831-7.

NEŠPOR KAREL, PERNICOVÁ HANA, CSÉMY LADISLAV. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8.

NOVOTNÝ OTO, ZAPLETAL JOSEF a kol. *Kriminologie*. 2. vyd. Praha.: ASPI Publishing, 2004. ISBN 80-7357-026-2.

PRESL JIŘÍ. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1994. ISBN 80-85800-18-7.

POKORNÝ VRATISLAV, TELCOVÁ JANA, TOMKO ANTON. *Patologické závislosti*. Brno. 2000.

RABOCH JIŘÍ, PAVLOVSKÝ PAVEL. *Psychiatrie*. Praha: Karolinum, 1998.

REICHEL JIŘÍ. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.

SHAPIRO HARRY. *Drogy*. Praha. 2005. ISBN 978-80-7352-295-7.

SHAPIRO HARRY. *Drogy. Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. ISBN 80-7352-295-0.

SCHEJBALOVÁ JIŘINA. *Člověk bez domova*. Beroun. 2008.

SKÁLA JAROSLAV a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 1987. ISBN 08-077-87.

SMOLÍK PETR. *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf, 1996. ISBN 80-85912-18-X.

STRAUSS ANSELM, CORBINOVÁ JULIET. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-x.

TOMEŠ IGOR. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha: Socioklub, 2001. ISBN 80-86484-00-9.

VÁGNEROVÁ MARIE. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby*. II. díl. 2003. ISBN 80-7083-703-9.

VYKOPALOVÁ HANA. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0337-4.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

AGARWAL, D. *Genetic polymorphisms of alcohol metabolizing enzymes. Pathology and Biology*. 2001.

ROOM ROBIN, et al. *Alcohol and the developing world: a public health perspective*. Helsinki: Finnish Foundation for Alcohol Studies.

WALL, T., et al. *Hangover symptoms in Asian Americans with variations in the aldehyde dehydrogenase gene. Journal of Studies on Alcohol*. 2002.

Seznam použitých internetových zdrojů

Sananim - <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/primarni-prevence.html>.

ŽÁKOVÁ MARKÉTA. Prostituce – charakteristika [online]. 2008 [cit. 2010-03-11].

Www.icm.cz. Dostupné z <http://www.icm.cz/prostituce-charakteristika>.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Bc. Adéla Timrová, DiS.

Obor: Andragogika

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Sociálně patologické jevy ve společnosti – drogové závislosti u dospělých

Rok: 2018

Počet stran textu bez příloh: 98

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 34

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 3

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Shánilová Ph.D.