

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM**

2019-2020

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Natálie Vokáčová**

**Léčba drogové závislosti**

**z pohledu speciálně pedagogického poradenství**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Alice Bosáková

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR FULL-TIME STUDIES**

2019-2020

**BACHELOR THESIS**

**Natálie Vokáčová**

**Treatment of drug addiction**

**from the perspective of special pedagogical counseling**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Alice Bosáková

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská 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

Jméno autorky .....

## **Poděkování**

Děkuji paní PhDr. Alici Bosákové za konzultace a odborné vedení bakalářské práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá prevencí a léčbou drogové závislosti se zvláštní pozorností poradenství. Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit jak respondenti, kteří mají zkušenost s drogovou závislostí, hodnotí různé oblasti léčby závislosti. Dílčím cílem je také zjistit, jak hodnotí osobnost odborného pracovníka ve službách pro drogově závislé a protidrogovou prevenci. V teoretické části je vymezena základní terminologie obsahující závislost, adiktologii a poradenství. Dále vymezuje specifikace drogové závislosti včetně jejich možných důsledků. Prostor je věnován i teoretickému vymezení léčby, léčebných možností a protidrogové prevenci. V praktické části je zpracován realizovaný kvantitativní výzkum, pro který byla zvolena forma dotazníkového šetření.

## **Klíčová slova**

Dotazníkové šetření, droga, klient, kvantitativní výzkum, léčba, poradenství, prevence, respondent, služby, závislost

## **Annotation**

The bachelor's thesis deals with prevention and treatment of drug addiction with a special focus on counseling. The main goal of the bachelor thesis is to find out how respondents who experienced drug addiction evaluate different areas of addiction treatment. The secondary objective is to discover how respondents gauge the personality of a professional in services for drug addicts and drug prevention. The theoretical part defines basic terminology used in fields of addiction, addictology and counseling. Specifications of drug addiction, including its possible consequences are also featured. Then, the theoretical definition of treatment, treatment options and drug prevention are specified. In the practical part the implemented quantitative research in the form of a questionnaire survey is processed.

## **Keywords**

Addiction, client, counseling, drug, prevention, quantitative research, questionnaire survey, respondent, services, treatment

# OBSAH

Obsah .....	7
Úvod.....	9
Teoretická část .....	10
1 Terminologie .....	10
1.1 Závislost .....	10
1.2 Adiktologie .....	11
1.3 Poradenství .....	12
1.3.1 Obecné vymezení poradenství .....	12
1.3.2 Poradenství ve službách pro uživatele drog .....	13
1.3.3 Principy poradenství u uživatelů drog.....	13
1.3.4 Poradenství s uživateli drog a jejich blízkými .....	14
1.3.5 Osobnostní předpoklady poradce .....	16
1.4 Vymezení psychoaktivních látek .....	17
2 Specifika drogové závislosti .....	21
2.1.1 Somatická závislost.....	23
2.1.2 Psychická závislost.....	24
2.2 Výskyt a příčiny vzniku závislosti .....	24
2.3 Vývoj vzniku závislosti na drogách .....	25
2.4 Psychické změny jako důsledek užívání drog .....	27
2.5 Sociální důsledky závislosti na psychoaktivních látkách.....	29
3 Léčba závislosti.....	32
3.1 Krátká intervence.....	32
3.2 Farmakologická léčba.....	33

3.3	Léčebný režim .....	33
3.4	Psychoterapie.....	33
3.5	Práce s rodinou, rodinná a manželská terapie .....	34
3.6	Svépomocné skupiny .....	35
3.7	Socioterapie .....	35
4	Systém péče.....	36
4.1	Speciálně pedagogické metody .....	36
5	prevence drogové závislosti .....	39
5.1	Typy prevence dle rozsahu a zaměření.....	39
5.2	Preventivní přístupy.....	41
	Praktická část .....	45
6	Kvantitativní šetření .....	45
6.1.1	Charakteristika výzkumné metody.....	45
6.1.2	Cíle a hypotézy výzkumu.....	45
6.1.3	Charakteristika výzkumného vzorku.....	46
6.1.4	Charakteristika zpracování.....	46
6.1.5	Charakteristika prostředí výzkumu .....	46
6.2	Výsledky výzkumu .....	48
6.3	Vyhodnocení hypotéz .....	82
	Závěr .....	85
	Seznam použitých zdrojů.....	87
	Seznam zkratk .....	90
	Seznam tabulek a grafů.....	91
	Seznam příloh .....	93



## ÚVOD

Fenomén užívání omamných a návykových látek provádí lidstvo od nepaměti. I přes přítomnost preventivních opatření je závislost, kterou zneužívání těchto látek vyvolává, stále aktuálním tématem. Závislost na drogách sebou nese množství negativních důsledků na jedince i celou společnost, a proto je důležité neustále zlepšovat a rozšiřovat možnosti její léčby. Hlavním cílem empirické části práce je zjistit, jak lidé se zkušeností s drogovou závislostí hodnotí služby a možnosti léčby, případně co považují za nedostatky a překážky ve vyhledání odborné pomoci.

V teoretické části bakalářské práce je popsána základní i specifická terminologie, která obsahuje vymezení závislosti, adiktologie, poradenství a vymezení psychoaktivních látek. K pochopení této problematiky je podrobnější pozornost věnována specifikacím drogové závislosti, od rozdělení psychické a somatické závislosti, až po výskyt, příčiny a vývoje závislosti. Drogová závislost sebou nese i mnoho sociálních či psychických důsledků, které z hlediska léčby není možně ignorovat.

Z toho důvodu se další část bakalářské práce věnuje léčbě závislosti a systému péče o závislé. Léčba závislosti je dlouhodobým a komplexním procesem, který systematicky obsahuje více forem a možností, jaké může závislý jedinec zvolit. Ačkoliv je léčba závislosti individuální a neexistuje univerzální model léčby pro všechny klienty, systém péče v České republice je sestaven tak, že jednotlivé možnosti léčby se doplňují a navazují na sebe. V rámci léčby je možno využívat různých metod a přístupů podle individuální potřeby a se zřetelem na situaci.

Aby léčebný proces dosáhl co nejvyšší efektivity je nezbytné zahrnout i prevenci a preventivní přístupy. Úkolem prevence je od předcházení vzniku rizikových jevů až po jejich eliminaci v případě, kdy se již vyskytly. Protidrogová prevence má svá specifika, která je potřeba respektovat. Z toho důvodu je poslední kapitola teoretické části věnována právě prevenci drogové závislosti a preventivním přístupům.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 TERMINOLOGIE

### 1.1 ZÁVISLOST

„Závislost je nevyléčitelná nemoc. Co se dá vyléčit, jsou rány, které uštědřila, a duševní zranění, jež chorobnou závislost způsobila“ říká v úvodu své knihy *Závislost* její autor Heinz-Peter Röhr. Velice výstižně pojednává o závislosti jako o žíznivé nemoci a nastoluje otázku, po čem člověk žízni a proč tuto žízeň není možné uspokojit.<sup>1</sup>

Co je a co není závislost jasně, ač komplikovaně, definuje desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Podle MKN-10 začátek definice syndromu závislosti zní: Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil. Za stěžejním symptomem závislosti stanovuje touhu psychoaktivní látku užívat, ať už se jedná o nezákonné drogy, alkohol nebo tabákové výrobky. Kritériem k diagnostikování závislosti je během 12 měsíců přítomnost minimálně tří ze symptomů, které jsou podrobněji vymezeny v kapitole Specifika drogové závislosti.<sup>2</sup>

K syndromu užívání se dle MKN-10 přiřazuje statistický kód F1x.2. Znaménko před desetinnou tečkou je vymezeno ke konkrétnímu vymezení látky, na kterou závislost vznikla. Konkrétně se druhy podle látky kódují takto:<sup>3</sup>

F10.2 Závislost na alkoholu

F11.2 Závislost na opioidech

F12.2 Závislost na kanabinoidech

---

<sup>1</sup> RÖHR, Heinz-Peter. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Přeložil Petr BABKA. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál), s. 6. ISBN 978-80-262-0927-0.

<sup>2</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 8-15. ISBN 978-80-7367-267-6.

<sup>3</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 8-15. ISBN 978-80-7367-267-6.

F13.2 Závislost na sedativech nebo hypnoticích

F14.2 Závislost na kokainu

F15.2 Závislost na jiných stimulanciích včetně kofeinu a pervitinu

F16.2 Závislost na halucinogenech

F17.2 Závislost na tabáku

F18.2 Závislost na organických rozpouštědlech

F19.2 Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách<sup>4</sup>

Do terminologie závislosti spadají termíny užívání, zneužívání a nadužívání (úzus, abúzus, misúzus). Dále craving, česky označován také jako stav tzv. bažení, tedy nutkání a chuti drogu požit. Konkrétně termín drogová závislost je užíván na doporučení Světové zdravotnické organizace z roku 1963 a zahrnuje i závislost na alkoholu. Narkomanie a toxikomanie označují závislost pouze na určitých drogách a z dnešního pohledu jsou zastaralé. Zásadním pojmem je tzv. tolerance. Jedná se o jev, kdy po opakovaném užívání drog dochází ke snižování účinku drogy stejné dávky a je potřeba k dosažení požadovaného efektu dávku navýšit.<sup>56</sup>

## 1.2 ADIKTOLOGIE

Adiktologie je vědní obor transdisciplinární povahy, jehož předmětem zájmu je prevence, léčba a výzkum návykových látek. Dále je soustředěn i dalším formám návykového chování, jako je například gamblerství a zabývá se jejich vlivem jak

---

<sup>4</sup> MKN-10. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. [cit. 16.5.2020] Dostupné z: <https://old.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

<sup>5</sup> Drogy – Sociologická encyklopedie. [online]. [cit. 16.5.2020] Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Drogy>

<sup>6</sup> HANSON, Glen, Annette FLECKENSTEIN a Peter VENTURELLI. *Drugs and Society*. London: Tenth Edition, 2009. ISBN 978-0-7637-5642-0.

na jedince, tak si na celou společnost. Proto adiktologie není zaměřena pouze na jedince či skupiny, potýkající se se závislostí, ale i na společnost, která je tím ohrožena.<sup>7</sup>

Základy adiktologie se opírají o biologii, psychologii, sociální a právně-kriminologickou perspektivu, jejichž spojením vytváří prostor pro transdisciplinární výzkumný rámec. Z širšího hlediska se dále opírá i o kulturu, ekonomii, historii a enviromentální činitele, které mají vliv na vývoj a jednání společnosti i jednotlivců. Primárním cílem oboru je zajištění rozhodujících vědeckých informací, jimiž podpoří vývoj prevence, léčby a v neposlední řadě i eliminaci obchodu s drogami. Klinická adiktologie je ovšem zaměřena pouze na práci s klientem.<sup>8</sup>

## **1.3 PORADENSTVÍ**

### **1.3.1 OBECNÉ VYMEZENÍ PORADENSTVÍ**

Poradenství je vymezeno jako činnost realizována vyškoleným odborníkem, který v rámci poradenství nabízí a provádí konkrétní služby. Poradenství je služba určená klientům, kteří se rozhodnou zlepšit svou životní situaci. Poradenská činnost může být zaměřena ne nejruznější oblasti, tudíž by mít být poradce dostatečně odborně kvalifikován v dané specializaci, aby bylo možné garantovat profesionální kvalitu služby.<sup>9</sup>

Podle zaměřené oblastí lze poradenství rozdělit takto:

- Psychologické poradenství (zaměřeno na vnitřní problémy)
- Právní poradenství (informace o právech, povinnostech i zákonných nárocích a zajištění podpory v rámci jejich uplatňování)

---

<sup>7</sup> KALINA, Kamil. Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4361-5.

<sup>8</sup> KALINA, Kamil. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.

<sup>9</sup> KALINA, Kamil, Drogy a drogové závislosti, Praha: Úřad vlády České republiky, 2003.str.269, ISBN 80-86734-05-6

- Zdravotní poradenství (poskytování rad a informací ohledně konkrétní nemoci či postižení)
- Praktické životní poradenství (zabývají se bydlením, ekonomickým hospodařením, otázkou využívání volného času, vzděláváním a zaměstnáním apod.)

### **1.3.2 PORADENSTVÍ VE SLUŽBÁCH PRO UŽIVATELE DROG**

V rámci služeb poskytovaných drogově závislým klientům je poradenství neodmyslitelnou součástí. Velmi často zastává intervenční funkci. U drogově závislých klientů je jednou z nejužívanějších intervencí v případě nedostatečně či vůbec motivovaných uživatelů. Jelikož je cílová skupina z hlediska stupně závislosti různorodá a zahrnuje od počátečních experimentálních uživatelů až po uživatele s nesporně diagnostikovanou závislostí, je nutné využívat pouze jeden univerzální poradenský přístup. V poradenské praxi se vychází ze zásady individuality a pracuje se na aktuální situaci klienta s ohledem na jeho subjektivní prožívání. Způsob a cíl poradenství se odvíjí od reálných možností klienta se zřetelem na potencionální překážky, které mohou být sociální, psychické či zdravotní povahy.<sup>10</sup>

### **1.3.3 PRINCIPY PORADENSTVÍ U UŽIVATELŮ DROG**

Veškeré druhy poradenství jsou postaveny na vztahu mezi poradcem a příjemcem služby. Základem tohoto vztahu je oboustranná spolupráce. Iniciativa může být projevována jak ze strany poradce, tak i od klienta. V případě klientů bez dostatku motivace je iniciativa především na poradci, aby udržel s klientem kontakt, a to zejména v terénní práci. Kontaktní a poradenská centra se naopak snaží iniciativu přenechat především na klientovi. Kvalita a efektivita poradenské intervence se odvíjí od mnoha podmínek. Nejdůležitějšími podmínkami jsou:

- Kvalifikovanost pracovníka
- Příčinné podmínky kontaktu pro obě strany
- Důvěra klienta k pracovníkovi

---

<sup>10</sup> KALINA, Kamil, Drogy a drogové závislosti, Praha: Úřad vlády České republiky, 2003.str.269, ISBN 80-86734-05-6

- Udržet poradenský vztah v pracovní hranici, nevystupovat ze své role
- Zmapovat své i klientovo možnosti a nepřekračovat je
- Umět vést kontakt způsobem, který klienta nasměruje k utvoření představy o svém očekávání
- Osobnost pracovníka

Ve všech odvětvích pomáhajících profesích je obzvlášť na osobnost pracovníka kladen velký důraz, protože je považována za nejefektivnější a v některých případech i za jediný nástroj, který pracovník může využít při práci s klientem. Lze v praxi pozorovat dva opačné přístupy pracovníka, které ohrožují celý poradenský proces. Příliš angažovaný pracovník se může buď až příliš snažit o kontrolu svého klienta anebo naopak si klientovu situaci vezme příliš osobně a překročí hranice poradenského vztahu. Ani jeden z těchto přístupů není vhodný, obzvlášť při práci s uživateli drog. Paradoxem je, že ačkoliv to pracovník myslí v dobrém, tímto chováním kopíruje sociální vzorce, kterým na počátku užívání drog většina klientů měla potřebu vzdorovat. Oba přístupy přenášejí značnou část odpovědnosti na pracovníka a tím klientovi budují nepravdivou iluzi, že proces léčby a podpory probíhá.

Zásadním faktorem pro účinné poradenství je oboustranně akceptovatelné vymezení cílů. Ty se odvíjejí od požadavků a motivace klienta. Cíle jsou rozdílné podle typu práce. Jiné cíle si stanoví pracovník v terénu a jiné v kontaktním centru nebo v ambulantní péči.<sup>11</sup>

#### **1.3.4 PORADENSTVÍ S UŽIVATELI DROG A JEJICH BLÍZKÝMI**

Ke klientovi, který sám dobrovolně dochází do kontaktního centra, přistupujeme s jiným očekáváním a od toho i zvolenými metodami práce než ke klientovi v terénu. Klient docházející do centra lze s rezervou považovat za více motivovaného ke změně životního stylu, a tudíž je otevřená širší škála metodického postupu než v rámci terénní

---

<sup>11</sup> KALINA, Kamil, Drogy a drogové závislosti, Praha: Úřad vlády České republiky, 2003.str.270, ISBN 80-86734-05-6

práce. Cílem terénní je především informovat a služby nabízet, rozhodnutí využít služeb je již na klientovi, zatímco docházející klient do centra je již rozhodnutý.<sup>12</sup>

Prvním krokem je navázání důvěryhodného a chápavého vztahu s klientem, aby bylo možné zmapovat reálné potřeby a možnosti klienta. Pracovník v adiktologické sféře nesmí opomínat, že potíže klienta a jejich řešení lze hodnotit ze dvou úrovní, a to klientovo osobnostní předpoklady a závislost ovlivněna drogou.<sup>13</sup>

Kontakt mezi klientem a poradcem je těmito úrovní neustále ovlivňován ať už vědomě či nevědomě. Poradce by tedy měl tuto skutečnost brát neustále v potaz, protože kdyby byl soustředěn pouze na jednu rovinu, způsobilo by to pomyslné odlehčení situace a dosažení daných cílů by bylo ohroženo.<sup>14</sup>

V porovnáním s klienty, kteří mají sklony podhodnocovat okolnosti, mají rodinný příslušníci a blízcí závislého uživatele naopak tendenci situaci zveličovat, zvláště rodiče, kteří zrovna zjistili, že jejich potomek užívá např. marihuanu. Neplatí to ovšem obecně, jelikož na kontaktní centrum se obracejí i rodiče, kteří sami sebe snaží přesvědčit, že problém s drogou v jejich rodině není tak vážný nebo vůbec neexistuje. Taci se rozhodnou využít služby až ve chvíli, kdy je problém nebezpečím pro celou rodinu a má silný dopad na jejich vztahy.<sup>15</sup>

Poradce by měl být schopen posoudit skutečnou váhu situace, aniž by jí podcenil či zveličil. Je důležité blízké závislého klienta seznámit s reálnými možnostmi a postupy, nepodlehnout tlaku a nepřislíbit rychlé a zázračné řešení, čímž by celou odpovědnost přebral na sebe. Situace, se kterou blízcí závislého člověka přicházejí, je zpravidla vytvářena dlouhodobě a příčiny jejího vzniku jsou komplikované. Proto je nutné

---

<sup>12</sup> KALINA, Kamil, Drogy a drogové závislosti, Praha: Úřad vlády České republiky, 2003.str.271, ISBN 80-86734-05-6

<sup>13</sup> KALINA, Kamil, Drogy a drogové závislosti, Praha: Úřad vlády České republiky, 2003.str.271, ISBN 80-86734-05-6

<sup>14</sup> KALINA, Kamil, Drogy a drogové závislosti, Praha: Úřad vlády České republiky, 2003.str.271, ISBN 80-86734-05-6

<sup>15</sup> KALINA, Kamil, Drogy a drogové závislosti, Praha: Úřad vlády České republiky, 2003.str.272, ISBN 80-86734-05-6

zredukovat možné požadavky a potřeby, od kterých se poté společně vytyčí přiměřené cíle a nejefektivnější možné postupy, jak jich dosáhnout.<sup>16</sup>

### 1.3.5 OSOBNOSTNÍ PŘEDPOKLADY PORADCE

Stejně jako ve všech oblastech pomáhajících profesí, je i kvalita a efektivita poradenství, ať už v terénu nebo kontaktním centru, vázaná obzvláště na osobnostní kvality pracovníka. To je důvodem, proč by každý pracovník měl o svou osobnost pečovat, stejně jako o odborné znalosti a dovednosti. K péči o sebe může využít nabídku kurzů či výcviků, které jsou na to zaměřené. Jedním z nejdůležitějších způsobů, jak si zvyšovat kompetence profesní i osobnostní, je pravidelná supervize. Adiktologičtí pracovníci by měli disponovat znalostmi o drogovém fenoménu, o klientech a jejich prostředí a konkrétní vědomosti zaměřené na jejich činnosti.

Nezbytnou osobnostní kvalitou poradce je empatie. Empatický poradce se dokáže vcítit do situace svého klienta, dokáže chápat situaci z jeho perspektivy. Prostřednictvím empatie je snadnější vytvoření důvěryhodného vztahu mezi poradcem a klientem, což má pozitivní vliv na dosahování stanovených cílů a práci celkově. Rizikem u empatických lidí je neschopnost stanovit a udržet si hranice. Pracovník v jakékoliv pomáhající profesi by měl umět být sice empatickým, ale nepodléhat emocím natolik, aby se sám zatěžoval klientovo problémem a „nosil si trápení i domů“.<sup>17</sup>

Autenticita lze v českém jazyce pojmenovat také jako opravdovost, důvěryhodnost nebo ryzí upřímnost. Jde o schopnost nenalhávat sobě ani klientovi nepravděpodobné skutečnosti a dle toho se chovat.<sup>18</sup> Rizikem této vlastnosti je stylizace do role poradce, která se může objevit zejména u začínajících pracovníků. Jde o nestabilní přístup, ze kterého je snadné být klientem vmanipulován či vyprovokován

---

<sup>16</sup> KALINA, Kamil, Drogy a drogové závislosti, Praha: Úřad vlády České republiky, 2003.str.272, ISBN 80-86734-05-6

<sup>17</sup> CO JE A CO NENÍ EMPATIE | Jarmila Klimešová. Jarmila Klimešová | Kurzy nenásilné komunikace [online]. Copyright © Copyright Jarmila Klimešová 2014 [cit. 18.06.2020]. Dostupné z: <https://www.jklimesova.cz/co-je-a-neni-empatie/>

<sup>18</sup> Autenticita: Nepostradatelný článek šťastného života - Dreamlife.cz. DreamLife - online magazín luxusu a motivace - Dreamlife.cz [online]. Copyright © Dreamlife.cz 2018 [cit. 18.06.2020]. Dostupné z: <https://dreamlife.cz/autenticita/>



k autoritářskému postoji, či naopak podvolit se potřebám klienta a dostat se do role nahrazující „obětavého rodiče“.<sup>19</sup>

Akceptace je schopnost poradce přijímat klienta v celé jeho individuálnosti, být tolerantní. Akceptující poradce umí přijmout klientovo starosti, prožitky a svět z jeho perspektivy, čímž dokáže poskytnout efektivní míru podpory i v situaci, která je pro klienta často velmi komplikovaná. Být akceptující a tolerantní ovšem neznamená, že poradce bude schvalovat klientovo způsob života, pokud není zodpovědný. Životní styl uživatelů drog mnohdy zahrnuje i sebedestruktivní a kriminální jednání.<sup>20, 21</sup>

Jedním ze základních předpokladů pro pracovníky v pomáhajících profesích je pochopitelně prosociální cítění a určitá míra sociální inteligence. Vždy je však potřeba, aby pracovník nezapomínal, že stále vykonává práci a měl by dbát v první řadě na své zdraví a duševní pohodu. U začínajících pracovníků je vysoké riziko syndromu vyhoření, a proto by každý pomáhající pracovník měl od počátku své kariéry dodržovat takové psychohygienické návyky, které mu vyhovují.<sup>22</sup>

## 1.4 VYMEZENÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

Drogy, též nazývané psychoaktivní látky, jsou takové látky, na které vzniká závislost fyzická či psychická, jestliže jsou užívány opakovaně či kontinuálně. Ačkoliv mnoho odborných zdrojů kategorizuje látky do několika skupin, neustále se objevují nové látky

---

<sup>19</sup> HARTL, Pavel a Helena HARLOVÁ. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

<sup>20</sup> Hranice zdravé tolerance | Psychologie.cz. Homepage | Psychologie.cz [online]. Copyright © Copyright Mindlab s.r.o. [cit. 10.06.2020]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/hranice-zdrave-tolerance/>

<sup>21</sup> KALINA, Kamil, Drogy a drogové závislosti, Praha: Úřad vlády České republiky, 2003.str.273, ISBN 80-86734-05-6

<sup>22</sup> Mají na to!. Mají na to! [online]. [cit. 10.06.2020]. Dostupné z: <http://www.majinato.cz/22-psychohygienu.php>

psychotropní povahy, na které si člověk může opakovanou konzumací či aplikací vybudovat závislost.<sup>23, 24</sup>

Každá droga obsahuje chemickou látku, která působí primárně na centrální nervovou soustavu a ovlivňuje přirozené funkce mozku. Tímto působením nastanou změny nálady, chování, vnímání a vědomí. Uživatel zažívá klamné pocity euforie či jiné pocity, které prožívá jako zvýhodňující.<sup>25</sup>

Z pohledu zákona jsou drogy rozděleny na legální a ilegální, specifické rozdělení drog do těchto dvou kategorií se liší podle států. Nový český trestní zákoník, účinný od 1. ledna 2020, dále ilegální drogy rozlišuje na měkké a tvrdé drogy. Tento způsob kategorizace je založen na míře nebezpečnosti pro uživatele.<sup>26</sup>

---

<sup>23</sup> ČERNOUŠEK, Michal. Sociologická encyklopedie [online]. Sociologický ústav AV ČR, 2017 [cit. 2020-05-18]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Drogy>

<sup>24</sup> STIMMEL, Barry etc. Addiction Potential of Abused Drugs and Drug Classes. New York: Routledge, 2013. ISBN 978-0-866-56975-0.

<sup>25</sup> Psychoaktivní droga – Wikipedie. [online]. [cit. 10.06.2020]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Psychoaktivní\\_droga](https://cs.wikipedia.org/wiki/Psychoaktivní_droga)

<sup>26</sup> Psychoaktivní droga – Wikipedie. [online]. [cit. 10.06.2020]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Psychoaktivní\\_droga](https://cs.wikipedia.org/wiki/Psychoaktivní_droga)

<i>Droga</i>	<i>Psychická závislost</i>	<i>Fyzická závislost</i>	<i>Toxicita</i>	<i>Společenská nebezpečnost</i>	<i>Legální v ČR</i>
<b>Cannabis</b>	Střední	Lehká	Ne	Spíše Ne	Na předpis
<b>Halucinogeny</b>	Žádná	Žádná	Ne	Ne	Ne
<b>Amfetaminy</b>	Vysoká	Žádná	Spíše ano	Spíše ne	Ne
<b>Kokain</b>	Vysoká	Žádná	Spíše ne	Spíše ne	Ne
<b>Opium</b>	Střední	Střední	Spíše ne	Spíše ne	Lékařské použití
<b>Heroin</b>	Vysoká	Vysoká	Ano	Ano	Ne
<b>Barbituráty</b>	Vysoká	Vysoká	Ano	Ano	Ne
<b>Benzodiazepiny</b>	Střední	Střední	Spíše ne	Spíše ne	Na předpis
<b>Tabák</b>	Vysoká	Střední	Spíše ne	Spíše ne	Ano
<b>Alkohol</b>	Vysoká	Střední	Ano	Ano	Ano
<b>Rozpouštědla</b>	Střední	Možná	Ano	Ano	Ano
<b>MDMA</b>	Lehká	Žádná	Ano	Spíše ne	Ne
<b>Ketamin</b>	Střední	Možná	Spíše ano	Spíše ne	Lékařské použití

Tabulka 1 Dělení drog

## **Důsledky užívání psychoaktivních látek neboli drog, mohou být:**

### **Akutní intoxikace**

Jedná se o stav změněných fyziologických a psychických funkcí, které se mohou jevit i jako psychické poruchy, např. při akutní intoxikaci pervitinem je typickým projevem neklid a paranoia. Změna je dočasného charakteru, jehož délka se odvíjí od vlastností dané psychoaktivní látky.<sup>27</sup>

### **Problémové užívání**

V případě problémového užívání nemusí nutně jít ještě o závislost, ale užívání drog se již značně projevuje skrz psychické, somatické a sociální problémy. Z hlediska psychických problémů může vykazovat problémový uživatel emoční labilitu, poruchy paměti a koncentrace. Z hlediska sociálního se jedná o neakceptovatelný způsob života, například v prostředí sociálně vyloučené skupiny. Typickým projevem problémového užívání je neschopnost adaptace na podmínky, které patří k běžnému životu.<sup>28</sup>

### **Závislost**

Závislost je onemocnění, které se projevuje devastací tělesných a psychických funkcí a má negativní dopad i na sociální oblast. Uživatel závislí na drogách již nedokáže sám přestat drogu užívat, a to i když si je plně vědom všech negativních dopadů.<sup>29, 30</sup>

---

<sup>27</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

<sup>28</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

<sup>29</sup> TUČEK, Milan a kol. Hygiena a epidemiologie pro bakaláře. Praha: Karolinum, 2012, s. 143 - 144. ISBN 978-80-246-2136-4.

<sup>30</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

## 2 SPECIFIKA DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Syndrom závislosti lze charakterizovat jako souhrn psychických a somatických změn. Tyto změny zahrnující emoční, kognitivní i behaviorální oblasti jsou způsobeny dlouhodobého užívání psychoaktivních látek. Aby bylo možné diagnostikovat závislost podle MKN-10, musí být přítomné alespoň tři z následujících symptomů, a to nejméně po dobu 12 měsíců po sobě jdoucích:<sup>31</sup>

### **Silná potřeba (stav bažení, craving)**

„Bažení se do značné míry podobá emocím, pro tože podobně jako emoce je provázeno tělesnými změnami a má silný motivační náboj.“ (Nešpor, 2007) Světová zdravotnická organizace se na komisi v roce 1955 shodla na definici bažení jako „touze pociťovat účinky určité psychoaktivní látky, s níž měla osoba dříve zkušenost“ (Van den Brink, 1997) Isbell (1955) rozlišil bažení na tělesné a psychické, přičemž psychické bažení může představovat obranu proti nepříjemným duševním pocitům a může se objevit i po delší abstinenci. Tělesnému bažení vzniká při odeznění účinku užití látky, v nějakých případech i bezprostředně po jejím užití.<sup>32</sup>

Nejsilnější je bažení právě v situaci, kdy je daná substance dostupná, ale také v počátcích abstinence je tento symptom velice běžný. Craving lze rozdělit na dva základní typy, a to na bažení tělesné a psychické. K bažení na tělesné rovině dochází po odeznění intoxikace návykovou látkou kdežto po delší abstinenci dochází k bažení na psychické úrovni. V tomto případě dochází k mozkové aktivitě, přesněji můžeme mluvit o prefrontálním kortexu, limbickém systému, amygdale a mozečku.<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

<sup>32</sup> Informační systém [online]. Copyright © [cit. 18.06.2020]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/1441/podzim2009/RV2BP\\_5NC/craving.pdf](https://is.muni.cz/el/1441/podzim2009/RV2BP_5NC/craving.pdf)

<sup>33</sup> NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.

## **Neschopnost kontroly**

Závislost je často spojována se ztrátou kontroly, která se projevuje během kratších i delších časových úseků, kdy schopnost odolávat bažení mizí. Závislý jedinec si může předsevzít, že od užívání upustí, ale po určité době se k užívání opět vrátí. Proto dochází k úbytku sebekontroly, která je pro drogovou závislost charakteristická.<sup>34</sup>

## **Potřeba zvyšování dávky**

K dosažení potřebné intoxikace mají závislí tendenci si dávku dané látky zvyšovat. Toleranci lze popsat jako stav, ke kterému dochází při dlouhodobém užívání drogy a kdy má jedinec k dosažení stejného účinku potřebu vyšší dávky.<sup>35</sup>

## **Abstinenční syndrom**

Tělesná závislost může být také charakterizována odvykacím syndromem, ke kterému dochází po náhlém odnětí konkrétní účinné látky. K tomuto syndromu nejčastěji dochází hned po odeznění účinku dané látky, kdy dochází k bažení a také k psychickým a vegetativním příznakům, kterými může být např. podráždění, neklid, deprese, nebo také pocení, průjem, stenokardie a zvracení.<sup>36</sup>

Tento stav zpravidla trvá 1–2 týdny, kdy jej může jedinec kdykoliv přerušit intoxikací. Avšak jedinec není vyléčen ani po uplynutí této doby, protože u něj přetrvává závislost psychická, tj. jedinec stále. Touží po navození určitých příjemných stavů, které mu daná

---

<sup>34</sup> NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X

<sup>35</sup> NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X

<sup>36</sup> NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X

látka přinášela. Těmto abstinenciím příznakům lze zamezit postupným snižováním dávky. (Lüllmann et al., 2004)<sup>37</sup>

### **Potřeba drog je dominantní**

Jakmile se člověk stane závislým, určitá droga se stává důležitou součástí jeho života. Proto je pro něj užívání tak důležité, až pro něj může být tato potřeba dominantní. Jediněc nad užíváním ztrácí kontrolu, a to vede k pocitu, že bez látky nemůže nadále fungovat.<sup>38</sup>

### **Potřeba konzumace drog přetrvává**

Za dominantní rys závislosti považujeme častou, silnou a přemáhající touhu po užití dané látky. Jediněc postupně kvůli užívání zanedbává jeho zájmy a sociální život a pokračuje v užívání látky i v případě, kdy si je vědom jejích škodlivých důsledků. (Nešpor, 2011).<sup>39</sup>

## **2.1.1 SOMATICKÁ ZÁVISLOST**

Somatická závislost je charakterizována jako stav organismu, kdy jsou biologické funkce přizpůsobeny konkrétní psychoaktivní látce, že může docházet i k stupňující se toleranci na tuto látku. Konzument drogy musí tedy navyšovat množství či frekvenci užívání, aby dosáhl nebo se alespoň přiblížil co nejvíce k požadovanému efektu drogy. Jestliže se organismu konzumenta nedostává dostatečného množství, dochází k projevům abstinenciího syndromu. Tento odvykací stav se projevuje dle druhu užívané látky a téměř vždy zahrnuje vegetativní potíže. Nejčastěji jsou popisovány symptomy zvýšeného pocení, návaly teploty a chladu, třesu, nevolnosti a zažívací potíže, až silné

---

<sup>37</sup> NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X

<sup>38</sup> Drug and Alcohol Information and Support in Ireland - Drugs.ie [online]. Dostupné z: [http://www.drugs.ie/cz/pochopeni\\_drog/proch\\_lide\\_uzhivaji\\_drogy/](http://www.drugs.ie/cz/pochopeni_drog/proch_lide_uzhivaji_drogy/)

<sup>39</sup> Theses.cz – Vysokoškolské kvalifikační práce [online]. Copyright © [cit. 18.06.2020]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/a86ixk/BP\\_Michal\\_Nesldek.pdf](https://theses.cz/id/a86ixk/BP_Michal_Nesldek.pdf)

křeče a svalové bolesti. Abstinenční syndrom je pro konzumenty velmi těžké až nemožné překonat, a proto se uchýlí k opětovnému užití drogy, které tento stav ukončí.<sup>40, 41</sup>

### **2.1.2 PSYCHICKÁ ZÁVISLOST**

Psychická závislost se definuje jako těžce překonatelná touha drogu užívat opakovaně. Konzument je silně přesvědčen, že pokud svou drogu neužije, nebude se cítit dobře. Pouhá myšlenka na abstinenci v něm vyvolává negativní pocity až úzkostného charakteru. Jestliže uživatel drogu neužil dle návyku, je viditelně podrážděný a jeho starost a pozornost jsou orientovány pouze na sehnání a užití drogy. Psychicky závislý člověk má tuto reakci naučenou a není schopný dosáhnout změny bez odborné pomoci.<sup>42</sup>

## **2.2 VÝSKYT A PŘÍČINY VZNIKU ZÁVISLOSTI**

Nejvyšším rizikem vzniku závislosti na drogách jsou ohrožení mladiství. Dle celo populační studie užívání návykových látek z roku 2012 jsou nejčastějšími uživateli drog lidé ve věku 15 až 35 let. Nejčastěji užívanou měkkou drogou v České republice je marihuana a nejčastěji užívanou tvrdou drogou je extáze.<sup>43</sup>

K tzv. příležitostnému užívání marihuany se hlásí až 30 % mladistvých a ke zkušenosti s tvrdou drogou se přiznalo pouze 3 % z dotazovaných. Znepokojivou skutečností však je, že 76 % uvedlo, že se zná s někým, kdo měkké drogy konzumuje, zároveň 31 % zná minimálně jednoho mladistvého, který je uživatelem tvrdých drog.<sup>44</sup>

V České republice je odhadován počet mladých dospělých, kteří jsou závislí na drogách na méně než 1 % z populace mladistvých. Tento odhad může být však velmi

---

<sup>40</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 497. ISBN 978-80-262-0696-5.

<sup>41</sup> MARTÍNKOVÁ, Jiřina a kol. Farmakologie: pro studenty zdravotnických oborů: 2., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018, s.175 - 177. ISBN 978-80-247-4157-4.

<sup>42</sup> MARTÍNKOVÁ, Jiřina a kol. Farmakologie: pro studenty zdravotnických oborů: 2., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018, s.175 - 177. ISBN 978-80-247-4157-4.

<sup>43</sup> NIELSEN SOBOTKOVÁ, Veronika. Rizikové a antisociální chování v adolescenci. Praha: Grada Publishing, 2014, s. 52. ISBN 978-80-247-4042-3.

<sup>44</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 498. ISBN 978-80-262-0696-5.



zkreslený skutečností, že o mnohých uživatelích se neví. Co se týče tzv. Problémových uživatelů drog (injekční užívání jakékoliv drogy a dlouhodobé a pravidelné užívání tvrdých drog) jsou většinou muži, kteří činí 68 % z těchto uživatelů, problémových uživatelů drog je 32 %. Poměrně vysoká míra mortality je zejména u tvrdých drog, která činí 27 %.<sup>45</sup>

Za rozvojem závislosti stojí více faktorů dohromady. Jedná se o psychické a somatické charakteristiky jedince v kombinaci s jeho okolím, zejména sociokulturní faktory. Interakcí těchto vlivů je podmíněna pravděpodobnost zájmu o experimentaci s drogou i stupeň rizika vzniku závislosti. Dalším faktorem je i samotná droga a její chemické složení, vlastnosti a účinky na organismus. Některé látky dokážou vyvolat okamžitou závislost téměř u kohokoliv. Například v případě heroínu dochází téměř vždy ke vzniku závislosti již po prvním užití. Dále může vznik závislosti ovlivnit i poměr kladných a negativních prožitků zapříčiněné užitím drogy, což je podmíněno genetickými dispozicemi.<sup>46</sup>

Užíváním drog dochází postupně ke změnám chemických funkcí v mozku, čímž dochází ke vzniku biologického základu pro rozvinutí závislosti. Uživatel požitím drogy získá „výhodu“, např. droga konzumenta zbaví úzkosti, dodá mu sebevědomí.<sup>47</sup>

## **2.3 VÝVOJ VZNIKU ZÁVISLOSTI NA DROGÁCH**

Nejvyšší riziko vzniku závislosti na drogách je v adolescenci. Jedním z důvodů je vyšší tendence experimentovat s rizikem, kterou adolescentní jedinci vykazují. Mladiství často mají sklon odmítání společenských ideálů a užívání drog, jakožto zakázaných věcí, se pro ně stává přitažlivým způsobem, jak projevit vzdor. Navíc se jedná

---

<sup>45</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 488-499. ISBN 978-80-262-0696-5.

<sup>46</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 488-499. ISBN 978-80-262-0696-5.

<sup>47</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 488-499. ISBN 978-80-262-0696-5.

o období života, kdy jedinec postrádá dostatek zkušeností a s tím spojenou i schopnost náhledu na svou vlastní zranitelnost.<sup>48</sup>

V období adolescence si jedinci procházejí náročným procesem vytváření své vlastní identity a mohou se dostat do fáze tohoto procesu, kdy se cítí nejistě a postrádají dostatek sebedůvěry, což se odráží poté na jejich sociálním fungování. Skrze drogu si mohou kompenzovat tyto negativní pocity a dosáhnout iluzorního pocitu euforie, sebevědomí a odstranění vlastních zábran. Zároveň vlivem drogy na myšlení a uvažování přehlížejí možná rizika. Mladiství experimentující s drogami si často nedokáží včas připustit, že právě tímto „řešením problémů“ ztrácí skutečnou nezávislost a svobodu v rozhodování o vlastním životě. Stačí jim aktuální uspokojení z porušování společenských norem.<sup>49</sup>

Účinky drogy na psychickou a fyziologickou stránku konzumenta vedou k opakovanému užívání. Tím dochází k řadě změn v oblasti psychické, sociální i somatické. Na začátku užívání se konzumentovi sice dostávají požadované pocity, ale poté začne docházet k postupné adaptaci organismu na drogu a je potřeba dávku zvyšovat ať už v množství či frekvenci užívání. Tento jev se označuje jako vznik tolerance na užívanou látku a značí fázi užívání, kdy je již konzument závislý a není schopen přestat drogu užívat.<sup>50</sup>

Pokud je jedinec závislým, postrádá sílu a často i motivaci s užíváním přestat. Paradoxem je, že i vliv jeho okolí, které na závislého reaguje negativně, posiluje rozvoj závislosti, protože svým přístupem ještě více utvrzuje závislého ve stigmatizované roli narkomana. Závislost na drogách vzniká velmi rychle, a to zejména u dospívajících, u kterých dochází k narušení osobnostního rozvoje.<sup>51</sup>

---

<sup>48</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 488-499. ISBN 978-80-262-0696-5.

<sup>49</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 488-499. ISBN 978-80-262-0696-5.

<sup>50</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 488-499. ISBN 978-80-262-0696-5.

<sup>51</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 509-510. ISBN 978-80-262-0696-5.

**Vývoj vzniku drogové závislosti se dělí do čtyř fází:**

1. Fáze experimentování a občasného užívání
2. Fáze pravidelného užívání
3. Fáze návykového užívání
4. Fáze terminální<sup>52</sup>

## **2.4 PSYCHICKÉ ZMĚNY JAKO DŮSLEDEK UŽÍVÁNÍ DROG**

Dopadem dlouhodobé konzumace psychoaktivních látek dochází ke změnám v osobnosti, v některých případech i nevratné. Psychické změny mohou být různého charakteru, ale lze je kategorizovat do několika bodů.<sup>53</sup>

### **a) Změny emočního prožívání**

Uživatelé jsou v mnoha ohledech více labilnějšími, než byli dříve. Reagují afektovaně, nepřiměřeně k situaci. Jejich emoční reakce bývají až extrémně přehnané. Mají tendenci k podrážděnosti, úzkostným a depresivním stavům. Častá je i podezřívavost, vztahovačnost až paranoia, ta je typická zejména u uživatelů pervitinu. Uživatelé drog jsou náchylnější i k poruchám emočního ladění, které se projevuje kolísáním emocí na základě konzumace drogy nebo abstinčního syndromu.<sup>54</sup>

### **b) Změny vnímání a uvažování**

Dochází k poškození schopnosti soustředit se a paměti. Užíváním drog dochází i k omezení celkového způsobu myšlení, čímž je zásadně ovlivněna i schopnost racionálního uvažování a rozhodování. Jelikož působením drogy dochází ke změně vnímání a zpracovávání informací, uživatel tak hůře či „jinak“ orientuje ve svém

---

<sup>52</sup> KOPECKÁ, Ilona. Psychologie 3. díl: Učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 97. ISBN 978-80-247-3877-2.

<sup>53</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 512-13. ISBN 978-80-262-0696-5.

<sup>54</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 512-13. ISBN 978-80-262-0696-5.

prostředí, i ve svém vnitřním světě. Při poškození centrální nervové soustavy užíváním drog (např. inhalace rozpouštědel) dochází k úpadku kognitivních funkcí.<sup>55</sup>

### **c) Změny motivace a hierarchie hodnot**

Uživatel, u kterého se již vyvinula závislost, má odlišnou hierarchii priorit. Jeho primární hodnotou je droga, její sehnání a konzumace, veškeré ostatní povinnosti i zájmy ztrácejí hodnotu, až postupně úplně vymizí. Nakonec je jedinou hodnotou v životě závislého člověka samotná droga. Chybí dostatečné množství motivace a vůle k překonání závislosti, obzvláště abstinčního syndromu. Závislý člověk nezvládne abstinenci a pokračuje v užívání, i přes to, že by si sám přál alespoň nenavyšovat dávky drogy. Postupem v prohlubující se závislosti a změnou hodnot si uživatel přestává vyčítat nepodařené pokusy o abstinenci, nehledí na budoucnost, nijak ji neplánuje a ani není v jeho zájmu se na ni soustředit. Závislý člověk je orientován pouze na přítomnost, ve které se zaměřuje pouze na drogu.<sup>56</sup>

### **d) Změny chování**

Změny chování se odvíjejí od typu konzumované drogy. Jedná se především o dva hraniční stavy, kterým je buď extrémní aktivizace (např. po požití pervitinu) či utlumení (opiáty). Celková výkonnost člověka je narušena a v případě těžké závislosti uživatel potřebuje užít drogu, aby byl schopen alespoň základního fungování. Životní styl uživatele se mění do velmi zredukovaného stereotypu, ztrácí své dřívější zájmy i některé přátele, kteří nejsou spojeni s konzumací drog.

### **e) Osobnostní úpadek**

Ačkoliv si závislý člověk může osobnostní úpadek uvědomovat, postrádá vůli či zájem tomuto dopadu užívání drog aktivně čelit. Rezignuje na možná reálná řešení,

---

<sup>55</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 512-13. ISBN 978-80-262-0696-5.

<sup>56</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 512-13. ISBN 978-80-262-0696-5.

naopak je soustředěn na důvody, proč to nemá smysl. Velmi klesá sebehodnocení člověka a přijímá stigmatizovanou roli narkomana.<sup>57</sup>

#### **f) Fyziologické změny**

Životní styl uživatele drog je spjatý i s rizikem poškození somatického zdraví v důsledku špatné výživy, zanedbávání základních hygienických návyků či nerespektování hygienických pravidel při nitrožilním užívání drog. Drogově závislí lidé jsou více ohroženi nákazou např. HIV, hepatitidou apod.<sup>58</sup>

Chemické složení konkrétních drog a jejich dlouhodobá konzumace dále může poškodit organismus člověka, a to zejména CNS, játra, ledviny, trávicí trakt, srdce a cévní systém. Některé drogy mohou mít i anorektický účinek a dochází i k proměně vzhledu závislého uživatele. Drogově závislí lidé mají často stejné rysy, mezi které patří propadlé tváře, bledost v obličeji, celková pohubllost, poškozena kvalita pokožky. Časté jsou také strupy v obličeji. Závislý člověk celkově tělesně chátrá a přestává dbát o svůj zevnějšek. Jeho sebehodnocení tím klesá.<sup>59</sup>

## **2.5 SOCIÁLNÍ DŮSLEDKY ZÁVISLOSTI NA PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH**

V porovnání se závislostí na alkoholu má závislost na drogách odlišné sociální dopady. Je to dané rozdílným postojem společnosti na tyto dvě problematiky. Zároveň se jedná i o rozdílné skupiny lidí, pro užívání drog je charakteristický nižší věk a s tím souvisejí i odlišné sociální role. Jelikož se jedná především o lidi mladšího věku, kteří ještě nemají dostatečné profesní kvalifikace, jejich primárním sociálním zázemím je stále

---

<sup>57</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 512-514. ISBN 978-80-262-0696-5.

<sup>58</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 512-514. ISBN 978-80-262-0696-5.

<sup>59</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 512-514. ISBN 978-80-262-0696-5.

původní rodina. Proto má drogová závislost největší dopad právě na nejbližší okolí závislého, zejména na rodiče a sourozence.<sup>60</sup>

Oproti závislosti na alkoholu se lidé potýkající se závislostí na drogách stávají terčem stigmatizace a snahy o jejich izolaci ze strany společnosti. Česká společnost zaujímá k uživatelům drog značně odmítavý a předem zavrhuje postoj. Majoritní společnost má tendenci se lidí závislých na drogách stranit, pociťují k nim nedůvěru a k možné nápravě přistupují velmi rezervovaně. Důvodem takového postoje je často nedostatečná osobní zkušenost se závislými lidmi, tudíž se v jejich přítomnosti cítí nejistě a ohroženě. Takový pohrdavý postoj však na konkrétní uživatele působí negativně a podporuje jejich identifikaci s drogovou subkulturou a rolí narkomana. Přebírají tato negativní očekávání za své, čímž opět posilují postoj společnosti<sup>61</sup>.

Jedním z největších sociálních důsledků u drogově závislých je podmíněn změnou chování způsobenou vlivem drog. Uživatel ztrácí respekt k sociálním normám. Zanedbává povinnosti, jako je školní docházka či plnění pracovních úkolů. Pod vlivem drogy je neschopen dosáhnout očekávaného výkonu a ztrácí motivaci tato očekávání plnit. Takové sociální selhání má své následky, uživatel může být vyloučen ze školy či vyhozen ze zaměstnání. Ačkoliv si selhání uvědomuje, místo nápravy hledá útěchu v drogách, nemá motivaci svou situaci řešit. Postupně přijde o veškeré své sociální role a zůstává závislým na svém rodinném zázemí, na kterém parazituje, je pro ni ekonomickou i psychickou zátěží. Ačkoliv se rodina většinou snaží situaci zachránit, pokud opakovaně zažívá zklamání z bezvýsledné snahy, postupně ztrácí iluzi o možnosti nápravy a rezignuje. Nakonec se plně identifikují se stigmatizující rolí narkomana a nic jiného již v životě nemají.<sup>62</sup>

Jestliže závislý uživatel ztrácí i rodinné zázemí, dochází ke zhoršení jeho prognózy. Drogová závislost je finančně náročná a bez podpory rodiny a stálého finančního příjmu,

---

<sup>60</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 519-522. ISBN 978-80-262-0696-5.

<sup>61</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 519-522. ISBN 978-80-262-0696-5.

<sup>62</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 519-523. ISBN 978-80-262-0696-5

je drogová závislost častým podmětem k páčání trestné činnosti. Kriminalita je nejčastěji spjatá drogou, tudíž se může jednat o její výrobu a distribuci, krádeže, násilí spáchané pod vlivem drog a podobně. Mnoho závislých jedinců ztrácí domov a skončí na ulici jako bezdomovci.<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 519-523. ISBN 978-80-262-0696-5.

### 3 LÉČBA ZÁVISLOSTI

První snaha o léčbu drogové závislosti se objevila až v 19. století. Téměř vždy bývá léčba náročným a dlouhodobým procesem. Nežádá se stává, že ani její účinnost není vždy dostatečná. Z dlouhodobého hlediska zvládlo abstinovat 20 až 40 % konzumentů drog, z nichž až 25 % do 20 let od počátku konzumace drog zemřelo. Poměrně vysoká část z léčených nadále užívá drogu či substituční látku. Mezi rizikové faktory ohrožující léčebný efekt patří nízké dosažené vzdělání, rodinné problémy, nedostatečné zázemí nebo zvýšené asociální chování. Nepostradatelnou podmínkou je vlastní motivace závislého k léčbě a vstřícnost ke spolupráci. Cíl léčby závislosti je nutno vymezit se zřetelem na skutečné podmínky a na individualitu každého klienta.<sup>64</sup>

Léčba závislosti má za cíl dosažení změny, v jejíž důsledku dojde ke zlepšení zdravotního stavu a co nejvyšší zvýšení kvality života závislého klienta. Podle Světové zdravotnické organizace jsou vymezeny tři cílové směry léčby závislosti a sociální rehabilitace klienta. Jedná se o snížení závislosti, eliminace zdravotního poškození a mortality v důsledku užívání drog a podpora fyzických, psychických a sociálních schopností se záměrem docílit sociální integrace.<sup>65</sup>

#### 3.1 KRÁTKÁ INTERVENCE

Krátkou intervenci poskytují převážně kontaktní ambulantní centra. Obsahem krátké intervence je kontakt s klientem, který obnáší stručné poradenství. Klient je povzbuzen k abstinenci od dané drogy, na kterou má vybudovanou závislost. Dále krátká intervence slouží k poskytnutí informačních materiálů zpravidla obsahujících informace o případné krizové pomoci.<sup>66</sup>

---

<sup>64</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 523. ISBN 978-80-262-0696-5.

<sup>65</sup> KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, s. 97. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

<sup>66</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 523. ISBN 978-80-262-0696-5.



## 3.2 FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA

Svůj význam má farmakologická léčba především v rámci překonání abstinčních příznaků, případně dalších komplikací. Jestliže za vznikem závislosti stojí přidružené duševní onemocnění, je zahájení farmakologické léčby velmi důležité. Do tohoto způsobu léčby spadá i substituční léčba. Ta bývá zvolena v případě, kdy pro klienta není možné abstinovat, ať už ze zdravotních důvodů, kdy je organismus tak adaptován na drogu, že by při vysazení hrozily vážné komplikace či jeho rozhodnutí. Nejčastější aplikace substituční léčby bývá u klientů závislých na opiátech. Cílem substituční léčby je tedy eliminace škod, což je označováno termínem „harm reduction“.<sup>67</sup>

## 3.3 LÉČEBNÝ REŽIM

Léčebnému režimu je z hlediska léčby připisována značná důležitost. V rámci léčebného režimu, který může probíhat v rámci hospitalizace či terapeutických komunit, je klient reedukován určitým systémem pravidel, na základě jejichž dodržování dostává zpětnou vazbu. Prvkem léčebného režimu je kromě nácviku nových zvyklostí i psychoterapie.<sup>68</sup>

## 3.4 PSYCHOTERAPIE

Při psychoterapii závislostí lze použít řada metod a přístupů. Při léčbě fyzické závislosti je nutné u pacienta vypěstovat pevnou vůli, většinou pomocí režimových aktivit. Většinou je tedy primárně potřeba hospitalizace, na začátku léčby psychoterapie funguje spíše podpůrně. Pomáhá jedinci získat náhled na jeho situaci a stav a poté

---

<sup>67</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s.524. ISBN 978-80-262-0696-5.

<sup>68</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s.524. ISBN 978-80-262-0696-5.

jej motivovat ke spolupráci při léčbě. Léčba je komplexní, tudíž se na ní podílí několik odborníků různého zaměření.<sup>69</sup>

Při terapii se terapeut snaží závislému porozumět, porozumět tomu, jakou roli v jeho životě závislost hraje, proč se drogy nedokáže vzdát a proč je pro něj tak důležitá, i po delší abstinenci. Je. psychoterapie žádoucí, protože se lze zaměřit na změnu osobnosti a sebepojetí. Je ale nutné, aby byl pacient motivovaný a střízlivý.<sup>70</sup>

Na léčbu závislostí se úzce zaměřuje kognitivně behaviorální terapie. Klient má šanci zabývat se osobní minulostí a dalšími problémy a mimo to mapovat tzv. bludný kruh, který je spouštěn různými situačně podmíněnými spouštěči, projevuje se bažením, tělesnými reakcemi a změnou chování a většinou vede k důsledkům, které tento bludný kruh udržují. Tento terapeutický přístup lze využívat jak v ambulantní, tak v pobytové léčbě.<sup>71</sup>

### **3.5 PRÁCE S RODINOU, RODINNÁ A MANŽELSKÁ TERAPIE**

Jelikož rodinné zázemí může a často bývá jedním z rizikových faktorů pro vznik drogové závislosti, je pochopitelně část léčby zaměřena i na tuto oblast. Z rodinného zázemí a blízkých vztahů klienta by měla pramenit část motivace a podpory klienta, a je potřeba tyto vztahy udržovat, případně je rozvíjet. Členové rodiny mohou mít

---

<sup>69</sup> Psychoterapie a závislost na čemkoliv - psycholog Praha. Psycholog - Psychoterapie Anděl Praha - poradna [online]. Copyright © 2020 Psychologické centrum PSYCHOTERAPIE ANDĚL PRAHA [cit. 19.06.2020]. Dostupné z: <https://www.psychoterapie-andel.cz/psychoterapie-a-zavislost-na-cemkoliv/>

<sup>70</sup> Psychoterapie a závislost na čemkoliv - psycholog Praha. Psycholog - Psychoterapie Anděl Praha - poradna [online]. Copyright © 2020 Psychologické centrum PSYCHOTERAPIE ANDĚL PRAHA [cit. 19.06.2020]. Dostupné z: <https://www.psychoterapie-andel.cz/psychoterapie-a-zavislost-na-cemkoliv/>

<sup>71</sup> Psychiatrie pro praxi [online]. Cit. zkr: Psychiatr. praxi 2018; 19(3e): e20–e25 [cit. 19.06.2020]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2018/90/03.pdf>

naučené takové jednání a postoje, které mohou mít negativní dopad na závislého a ohrozit léčebný proces.<sup>72</sup>

Ať už se jedná o rodiče či partnery, je potřeba je poučit jaké chování nemusí být v určité situaci přívětivé. Obzvláště pokud se jedná o krizovou situaci. Jak uvedla M. Vágnerová (2014): „nestačí léčit jen závislého člověka, ale celý rodinný systém.“<sup>73</sup>

### **3.6 SVÉPOMOCNÉ SKUPINY**

Svépomocné skupiny vznikají dvěma způsoby. Podporu a pochopení mohou ve svépomocné skupině nalézt buď členové rodiny a blízcí závislého, kteří se v rámci skupiny setkávají s jinými rodinami a blízkými osobami závislých a navzájem se dělit o své zkušenosti i trápení. Další variantou svépomocných skupin je setkávání vyléčených závislých, které svůj význam mají především na začátku abstinence, kdy jsou klienti vedeni k přerušení veškerých starých kontaktů spojené s užíváním drog.<sup>74</sup>

### **3.7 SOCIOTERAPIE**

Součástí léčebného procesu je i podpora při opětovném zařazení do společnosti, navazování nových zdravých vztahů a nalezení zaměstnání. Stigmatizující společnost je rizikem i pro abstinující lidi, jelikož jsou škatulkováni jako nedůvěryhodní drogoví uživatelé. Socioterapie je používána v rámci komunitního systému léčby, nízkoprahových klubů, chráněného bydlení či chráněného zaměstnání. Zmíněná zařízení poskytujících socioterapii mají velký význam i v prevenci relapsu.<sup>75</sup>

---

<sup>72</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 524. ISBN 978-80-262-0696-5.

<sup>73</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 524. ISBN 978-80-262-0696-5.

<sup>74</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 524. ISBN 978-80-262-0696-5.

<sup>75</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, s. 524. ISBN 978-80-262-0696-5.

## 4 SYSTÉM PÉČE

Systém péče o drogově závislé klienty v České republice je sestaven tak, aby byl komplexní a jeho jednotlivé části nabízely navazující posloupnost, čímž podporují maximální možnou efektivitu léčby drogové závislosti i za nepříznivých situací. Tento systém péče lze rozdělit na deset navazujících oblastí péče a podpory. Jedná se o spektrum služeb, které se zaměřují na klienty s drogovou závislostí:

- Primární prevence
- Terénní programy
- Kontaktní centra
- Adiktologické ambulance
- Specializované ambulantní služby
- Denní stacionáře
- Poradny pro rodiče
- Terapeutické komunity
- Doléčovací centra
- Poradenská centra<sup>76</sup>

### 4.1 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ METODY

#### **Harm reduction**

Termín „harm reduction“ je dle stanoviska Mezinárodní asociace pro harm reduction (IHRA) označena koncepce, programy a činnosti, jejichž cílem je redukovat již vzniklé či potencionální škody, za jejichž vznikem stojí užívání drog lidí, kteří nedokáží či nechtějí s užíváním drog přestat. Za charakteristický znak tohoto přístupu je stanovený důraz na předcházení rizik a pozornost věnována osobám, které stále užívají drogy než na zaměření na prevenci předcházející užívání drog. Celá definice dle IHRA

---

<sup>76</sup> Systém léčby drogově závislých v ČR - Substituční léčba. Substituční léčba - Veřejnost [online]. Copyright © 2020 [cit. 18.06.2020]. Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/novinky/system-lecby-drogove-zavislych-v-cr-607>

zní, že „jako harm reduction se označují koncepce, programy a činnosti směřující primárně k minimalizaci nepříznivých zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů užívání legálních a nelegálních psychoaktivních látek, aniž by nutně docházelo k snižování spotřeby. Harm reduction je prospěšná pro uživatele drog, pro jejich rodiny a pro celou společnost.“<sup>77, 78</sup>

### **Krizová intervence**

Jedná se o způsob pomoci zaměřující se na aktuální problém, příčinu problému, podporu a řešení problému. Krizová intervence je aplikována v přítomném čase a jejím cílem je podpořit klienta v probíhající životní situaci, kterou klient nemůže sám zvládnout. Tento způsob pomoci je zpravidla akutní a jednorázový, ale může i vyžadovat psychologickou či sociální pomoc.<sup>79, 80</sup>

Nejen v rámci krizové intervence pro drogově závislého klienta dochází k psychoterapeutické podpoře v přímém kontaktu, případně telefonicky, a to přímo s klientem či jeho blízkými. Právě v případě drogově závislého klienta se může jednat o krizovou situaci, kdy dojde k akutní intoxikaci.<sup>81</sup>

### **Motivační trénink**

Tento specifický přístup, který bývá označován také jako motivační interview, je založen na základě kognitivně behaviorální metody. Motivační trénink je využíván převážně v ambulantních okolnostech a jeho význam nelze popřít zejména v rámci před-léčebného

---

<sup>77</sup> Klinika Adiktologie [online]. Copyright © [cit. 18.06.2020]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/438/046-co-je-harm-reduction.pdf>

<sup>78</sup> WITKIEWITZ, Katie, Alan MARLATT a Mary LARIMER. Harm Reduction: Pragmatic Strategies for Managing High-Risk Behavirous. 2. New York: The Guilford Press, 2012. ISBN 978-1-4625-0256-1. str. 3 - 5

<sup>79</sup> Krizová intervence. SOS centrum- Diakonie ČCE – SKP v Praze [online]. Copyright © 2020 [cit. 18.06.2020]. Dostupné z: <https://www.soscentrum.cz/nase-sluzby/krizova-intervence/>

<sup>80</sup> Krizová intervence. [online]. Copyright © [cit. 18.06.2020]. Dostupné z: <http://www.fenix-centrum.cz/krizova-intervence>

<sup>81</sup> Ztraceni ve světě drog? Pomohou vám specializovaná centra - Substituční léčba. Substituční léčba - Veřejnost [online]. Copyright © 2020 [cit. 18.06.2020]. Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/novinky/ztraceni-ve-svete-drog-pomohou-vam-specializovana-centra-497>

poradenství. Jeho důležitost bývá přirovnána k důležitosti prevence relapsu v rámci následné péče. Tento přístup je aplikován v modernizovaných terapeutických komunitách.<sup>82</sup>

---

<sup>82</sup> KALINA, Kamil. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. Praha: Grada, 2008, s. 290. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2449-2.

## 5 PREVENCE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Protidrogová prevence je definována jako soustava opatření, která mají předcházet či eliminovat vznik závislosti na drogách. Je rozdělena na několik typů prevence na základě jejího zaměření. První možností členění prevence je z hlediska úrovně. Takto se dělena na prevenci primární, sekundární a terciární. Cílem primární prevence je soustava takových opatření, která dokáží vzniku problému s drogou úplně předejít. V tomto ohledu se může jednat např. o „dobrou výchovu dítěte“.<sup>83</sup>

Sekundární prevence je aplikována v situaci kdy již došlo ke styku s drogou a jejím cílem je co nejdříve tuto skutečnost zjistit, a případně zahájit i léčbu. Jestliže primární i sekundární prevence selhává, aplikuje se terciární prevence. Posláním terciární prevence je minimalizace negativních dopadů drogové závislosti, pokud možno v co nejvyšší míře.<sup>84, 85</sup>

### 5.1 TYPY PREVENCE DLE ROZSAHU A ZAMĚŘENÍ

Prevence z hlediska rozsahu je dělena na plošnou, oblastní, lokální nebo individuální. Jedná se tedy o jakési geografické členění prevence. Podle zaměření je prevence členěna na všeobecnou, selektivní nebo indikovanou.<sup>86</sup>

#### **Všeobecná prevence**

Programy všeobecné prevence jsou cíleny na širokou veřejnost bez predispozic k užívání návykových látek, na rozdíl od prevence indikované, kde je třeba důslednější osvěta a monitoring, jelikož je cílena na rizikové skupiny a jednotlivce. Mezi

---

<sup>83</sup> MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví: 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5351-5. Str 98 -90

<sup>84</sup> MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví: 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5351-5. Str 98 -90

<sup>85</sup> SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-271-0095-8. Str 51 - 52

<sup>86</sup> MRAVČÍK, Viktor. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019. ISBN 978-80-7440-237-1. str. 160 - 166

nejvýznačnější cílovou skupinu všeobecné prevence je řazena mládež účastnící se školní docházky. Všeobecná prevence se na základních a středních školách provádí pomocí tzv. minimálního preventivního programu. Tento program je každoročně vypracován školním metodikem prevence (ŠMP) za spolupráce s vybranými pedagogickými pracovníky a vedením školy.<sup>87, 88</sup>

### **Selektivní prevence**

Cílem selektivní prevence je zaměření na skupiny osob, které jsou rizikovými faktory ohrožení více než zbytek společnosti, nicméně ještě nedošlo k výskytu rizikových jevů. Rizikové skupiny je možné určit na základě analýzy biologických, psychologických nebo sociálních faktorů, které souvisejí s rizikovým chováním. Zpravidla je selektivní prevence aplikována prací s menší skupinou. Do cílové skupiny selektivní prevence mohou patřit např. potomci drogově závislých.<sup>89, 90</sup>

### **Indikovaná prevence**

Jak již bylo v předchozím odstavci zmíněno, dalším typem prevence je prevence indikovaná. Tento program je cílený na vysoce rizikové skupiny osob nebo jednotlivců. Tyto skupiny nebo osoby jsou díky specifickým rizikovým faktorům náchylnější k rozvoji rozličných forem rizikového chování, a tedy i k užívání návykových látek v různé míře. U mnoha klientů tohoto programu se také již projevy tohoto rizikového chování mohly projevit, proto je nutný jiný přístup k těmto osobám či skupinám než u programu všeobecného. Tyto programy bývají realizovány PPP, poradnami pro dítě a rodinu,

---

<sup>87</sup> Úvodní stránka | Vláda ČR [online]. Copyright © [cit. 18.06.2020]. Dostupné z: [https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/VZdrogy2017\\_web181207.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/VZdrogy2017_web181207.pdf)

<sup>88</sup> MRAVČÍK, Viktor. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019. ISBN 978-80-7440-237-1. str. 160 - 166

<sup>89</sup> PAVLAS MARTANOVÁ, Veronika. Všeobecná X selektivní X indikovaná školská primární prevence. Národní ústav pro vzdělání [online]. Sociologický ústav AV ČR, 2014, 2017 [cit. 2020-06-10]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani/vseobecna-x-selektivni-x-indikovana-skolska-primarni-1>

<sup>90</sup> MRAVČÍK, Viktor. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019. ISBN 978-80-7440-237-1.] str. 167 – 170



diagnostickými nebo výchovnými ústavami, středisky výchovné péče (SVP) a nestátními neziskovými organizacemi.<sup>91</sup>

V České republice bylo v srpnu roku 2019 certifikováno 24 programů selektivní prevence. Z těchto 24 programů se jich 20 zaměřovalo na adiktologická témata – tedy užívání návykových látek jak legálních, tak nelegálních, a také na hazardní hraní. Programů indikované prevence bylo v srpnu roku 2019 certifikováno 10, z nichž se velká většina (8) také věnovala převážně adiktologickým tématům. Bohužel, podrobnější údaje ohledně jejich realizace momentálně nejsou dostupné. Metodici prevence v PPP se kromě diagnostice a poradenství u konkrétních případů věnují i metodické činnosti ve školách společně se školními metodiky.<sup>92, 93</sup>

## 5.2 PREVENTIVNÍ PŘÍSTUPY

Tato kapitola bakalářské práce je zaměřena na preventivní přístupy v boji se závislostmi. Největší pozornosti se dostane nejběžnějším světově uplatňovatelným přístupům v otázce drogové závislosti nebo péče o jak rizikové osoby, tak samotné uživatele. Tyto přístupy nabízejí v otázce drogové politiky škálu možných realizovatelných řešení. Příklady přístupů, na které se v této teoretické části zaměřuje, jsou přístup ochrany veřejného zdraví, holistický model a přístupy morální a spirituální.<sup>94</sup>

### Přístup ochrany veřejného zdraví

Přístup ochrany veřejného zdraví, jinak známý pod anglickým termínem Public health, vychází primárně z epidemiologie, ale i ze sociologie a veřejné politiky. Tento

---

<sup>91</sup> MRAVČÍK, Viktor. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019. ISBN 978-80-7440-237-1. str. 167 – 168

<sup>92</sup> Úvodní stránka | Vláda ČR [online]. Copyright © [cit. 18.06.2020]. Dostupné z: [https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/VZdrogy2017\\_web181207.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/VZdrogy2017_web181207.pdf)

<sup>93</sup> MRAVČÍK, Viktor. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019. ISBN 978-80-7440-237-1. str. 167 – 168

<sup>94</sup> KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, s. 78. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

přístup sleduje primárně ochranu populace před infekčními chorobami jako jsou například HIV, AIDS nebo žloutenka typu B a C.<sup>95</sup>

Šíření HIV totiž probíhá často právě nitrožilní injekcí drogy, při kterém často není brán ohled na hygienu. Z toho se pak odvinuly metodické postupy, které primárně řešily nakažlivé choroby (výměna jehel a stříkaček, očkování proti žloutence, testy na HIV), a závislé osoby až na druhém místě. Také i díky tomu, že tento přístup nevznikl primárně jako pomoc drogově závislým, ale jako odpověď na šíření HIV, tento přístup může snadno vést i k tomu, že individuální potřeby drogově závislého jedince jsou zanedbány, což může vést až k rezignaci na léčbu.<sup>96</sup>

### **Holistický model**

Holistický model, jinak také známý jako celostní model, by se dal popsat jako bio-psycho-sociální model s přesahem do spirituální oblasti. Užívají se při něm totiž alternativní metody jako je například čínská medicína (akupunktura, akupresura), masáže, aromaterapie, holotropní dýchání a užívání bylinek. Pozitivem tohoto modelu je to, že člověk procházející si těžkou životní situací všeobecně inklinuje k potřebě nastolení si nějakého morálního řádu a k spirituální rovině jako takové.<sup>97</sup>

### **Morální a spirituální přístup**

I přes to, že široká veřejnost většinou stále nahlíží na osoby, které si prodělávají nebo prodělaly závislost, jako na osoby morálně rozvrácené, tento koncept může při léčbě závislostí posloužit i kladně tím, že nabízí možnost jakési morální rehabilitace,

---

<sup>95</sup> KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, s. 79. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

<sup>96</sup> KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, s. 79. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

<sup>97</sup> KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, s. 80. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

převýchovy, která závislému jedinci umožní návrat do společnosti. V praxi tedy uplatňuje sociální a sociálně-pedagogické postupy.<sup>98</sup>

Nejdůležitější v tomto přístupu v západních zemích je ovšem využití křesťanského náboženství, jehož principy spočívají v odpuštění a v tom, že každý „hříšník“ může dojít spasení. Proto tento přístup jde ruku v ruce i s misijním působením v rizikových oblastech, jako jsou například sociálně slabší komunity ve velkoměstech, anebo místa s vyšší kriminalitou jako takovou.<sup>99</sup>

Křesťanská víra je pro tento přístup nejvíce vhodná z hlediska jejího morálního přístupu. Katolická církev se při péči o závislé opírá o model tradice Salesiánského řádu, který si pro tento úkol neváhají ovšem osvojit ani protestantská společenství a církve jak v USA, tak v Evropě. Z těchto komunit se pak přístup rozšířil až do obecně známých svépomocných skupin známých jako Anonymní alkoholici a Anonymní narkomani.<sup>100</sup>

Tyto skupiny ovšem nejsou úplně vhodné pro ateisty. Stojí totiž na doktríně o tzv. „trvalé, nevléčitelné závislosti.“ Podle této doktríny se po prodělané závislosti již není možné stát stoprocentně zdravým člověkem – takto vyléčený člověk už se bude jak v rámci skupiny, tak sám sobě považovat za abstinujícího alkoholika nebo za abstinujícího narkomana, nikdy však za člověka zdravého. Podporou v tomto vědomí o svém „selhání“ mu má být právě příslušnost v této skupině.<sup>101</sup>

Toto pak může vykristalizovat z čistě morálního přístupu až do extrémnějších forem přístupu spirituálního. Při tom je závislému předsunuto že jedinou možností záchranu je obrácení se na víru, tento člověk se pak může dostat do izolace s tím, že přijetí nalezne pouze v rámci jeho náboženské skupiny pod trvalým vedením náboženského vůdce,

---

<sup>98</sup> KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, s. 80-81. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

<sup>99</sup> KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, s. 80-81. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

<sup>100</sup> KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, s. 80-81. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

<sup>101</sup> KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, s. 80-81. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

což může být buď vůdce skupiny jako takové, náboženský vůdce církve ve městě, kde osoba sídlí, či jiná osoba. Takovéto společenství pak může hraničit až se sektářstvím.<sup>102</sup>

Každopádně, když se pominou tyto možné extrémy, tento typ léčby má určitě stále smysl. Například již zmíněné hnutí Anonymních alkoholiků funguje již desítky let, a mnoha lidem pomohlo dostat se z jejich závislosti. Koncept léčby, při které se člověk může obrátit na vyšší bytost v rámci pomoci je pro mnoho pacientů vítaným prvkem.<sup>103</sup>

---

<sup>102</sup> KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, s. 80-81. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

<sup>103</sup> KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, s. 80-81. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 KVANTITATIVNÍ ŠETŘENÍ

### 6.1.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉ METODY

Pro praktickou část bakalářské práce byla vybrána a následně aplikována metoda kvantitativního dotazníkového šetření, protože stanovené hypotézy je možné adekvátně vyhodnotit pouze na základě vyššího množství získaných dat. Mezi klady této výzkumné metody rozhodně patří časová a ekonomická flexibilita, jelikož dotazníkové šetření bylo umístěno na internetovou stránku, tudíž jej respondenti mohli vyplnit kdykoliv během dne a prostřednictvím přenosné elektroniky s připojením na internet i kdekoliv, kde se zrovna nacházeli.

Nedostatkem této výzkumné metody je rozhodně nemožnost kontroly, zda se dotazníkového šetření zúčastní pouze respondenti, kterým je určen. Ačkoliv každý respondent je seznámen s kritérii a pokyny před zahájením dotazníku i v jeho průběhu, není možné zaručit, že každý respondent bude respektovat stanovené požadavky. Dále je zde riziko, že respondent se dotazníkového šetření zúčastní opakovaně, čímž může dojít ke zkreslení výsledných dat. V důsledku těchto skutečností je nemožné u této metody zaručit důvěryhodnost každé odpovědi.

Dle statistik dotazníku byl zobrazen celkem 396krát, ale dokončen byl pouze ve 106 případech. Dotazníkové šetření mělo tedy pouze 27% úspěšnost. Spuštěno bylo 15.6. 2020 a stažen byl 18.6. 2020, jelikož bylo získáno více než 100 odpovědí a server Survio.com bez příplacení za prémiové služby neumožňuje zobrazení dat nad 100 odpovědí. Průměrná doba vyplnění dotazníku respondenty trvala 2 až 5 minut.

### 6.1.2 CÍLE A HYPOTÉZY VÝZKUMU

Před vytvořením a spuštěním dotazníkového šetření byly stanoveny cíle výzkumu včetně hypotéz. Dotazník byl sestaven na základě daných hypotéz a obohacen o hodnotící otázky, jejichž výsledná data vytváří prostor k zamyšlení a potencionální debaty. Hlavní cíl vychází tedy ze souhrnu všech dat, kterým má být zjištění hodnocení služeb a zkušeností respondentů.

## **Cíle výzkumu**

Cíl 1: Zjistit, jak lidé s drogovou závislostí na základě vlastních zkušeností hodnotí služby pro drogově závislé.

Cíl 2: Zjistit, jaké osobnostní vlastnosti a schopnosti odborníka považují klienti s drogovou závislostí za nejdůležitější a jaké naopak postrádají.

## **Hypotézy výzkumu**

H1: Více než 50 % respondentů stále užívá drogy.

H2: Nejčastější překážkou ve vyhledání odborné pomoci je pocit studu.

H3: Více než 60 % respondentů nevyhledalo dobrovolně odbornou pomoc.

### **6.1.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU**

Před zahájením výzkumu bylo stanoveno, že výzkumným vzorkem budou lidé s osobní zkušeností s drogovou závislostí a její léčbou, a to bez ohledu na úspěšnost léčby. Zúčastnit se tedy mohl každý respondent, ať už aktuálně úspěšně abstinuje či nikoliv. Dotazníkové šetření nebylo nijak omezeno z hlediska pohlavní identity, věku, dosaženého vzdělání či délky drogové kariéry. Složení výzkumného vzorku je tedy heterogenní. Účast v dotazníkovém šetření je zcela dobrovolná a anonymní.

### **6.1.4 CHARAKTERISTIKA ZPRACOVÁNÍ**

Získaná data prostřednictvím dotazníkového šetření byla automaticky zaznamenána a následně zpracována statisticky na serveru Survio.com, kde byl dotazník vytvořen a umístěn. Automatické a statistické zpracování je součástí nabídky služeb, které server Survio.com poskytuje. Konečné hodnoty jsou zpracovány a prezentovány prostřednictvím grafů.

### **6.1.5 CHARAKTERISTIKA PROSTŘEDÍ VÝZKUMU**

Dotazník byl vytvořen na serveru Survio.com a byl volně přístupný na internetu, avšak odkaz na dotazník byl zveřejněn pouze v uzavřené internetové komunitě

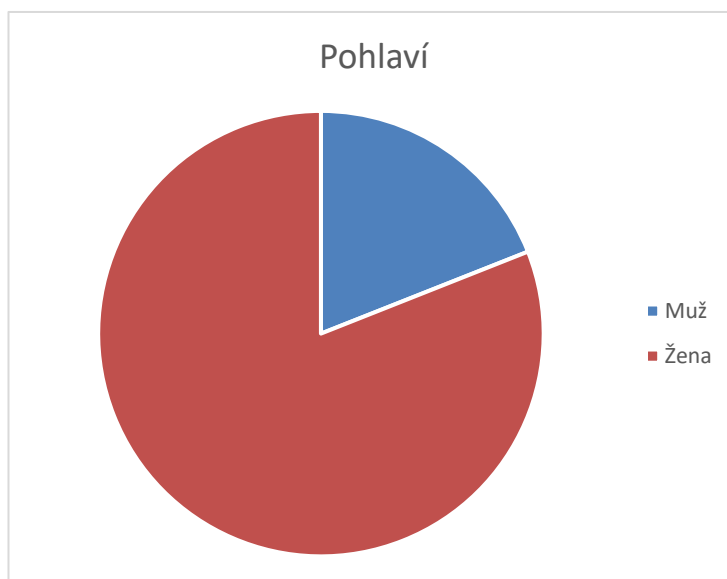
se souhlasem její zakladatelky. V této komunitě se nacházelo přibližně 400 potencialních respondentů. Po otevření dotazníku se respondentům zobrazilo poučení obsahující informace, pro koho je dotazník určen a k jakým účelům.

## 6.2 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Dotazníkové šetření bylo složeno z několika částí podle povahy dat, které bylo cílem získat. První část, která byla zastoupena třemi otázkami, zjišťovala obecné charakteristické informace jako pohlaví, věk a vzdělanost. Následující část mapovala drogovou kariéru respondentů, a to včetně zkušeností s léčbou drogové závislosti. Další část byla zaměřena na hodnocení konkrétních způsobů léčby, které měli respondenti hodnotit na základě vlastních zkušeností, tudíž otázky nebyly povinné. Závěrečné otázky dotazníku poskytly prostor k vyjádření a zhodnocení osobnostních předpokladů odborníků ve službách pro drogově závislé a případné nedostatky, které se v těchto službách mohou vyskytovat. Z důvodu snahy o získání přínosných dat obsahovala poslední část dotazníku více otevřených otázek.

### Charakteristiky výzkumného vzorku:

#### 1. Pohlaví identita respondentů:

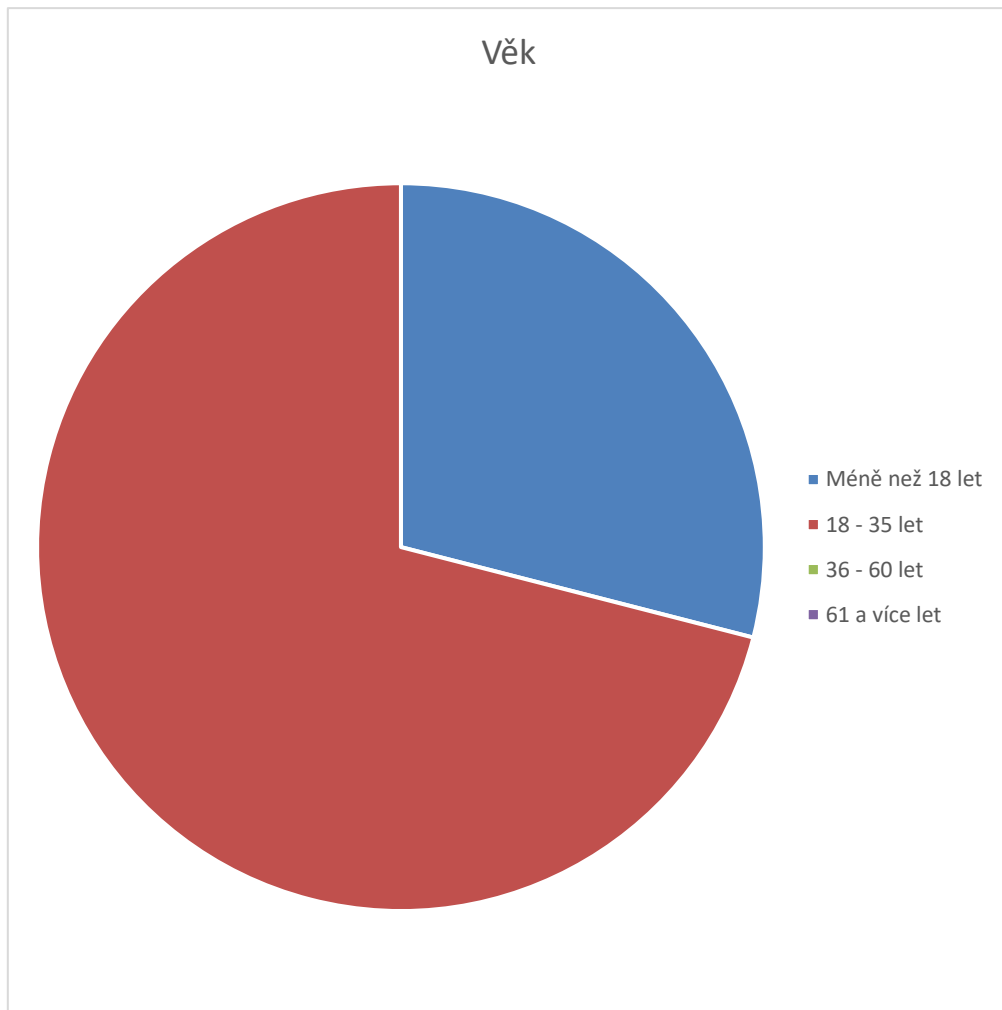


Graf 1 Otáčka č. 1 - pohlaví

V první otázce dotazníkového šetření byla pozornost zaměřena na pohlaví respondentů. Převažující část zúčastněných uvedla ženské pohlaví, a to z 81 %. Zbýlých 19 % respondentů uvedla, že jsou muži. V dotazníku byla uvedena i možnost „Jiné“, kterou však žádný z respondentů nezvolil.



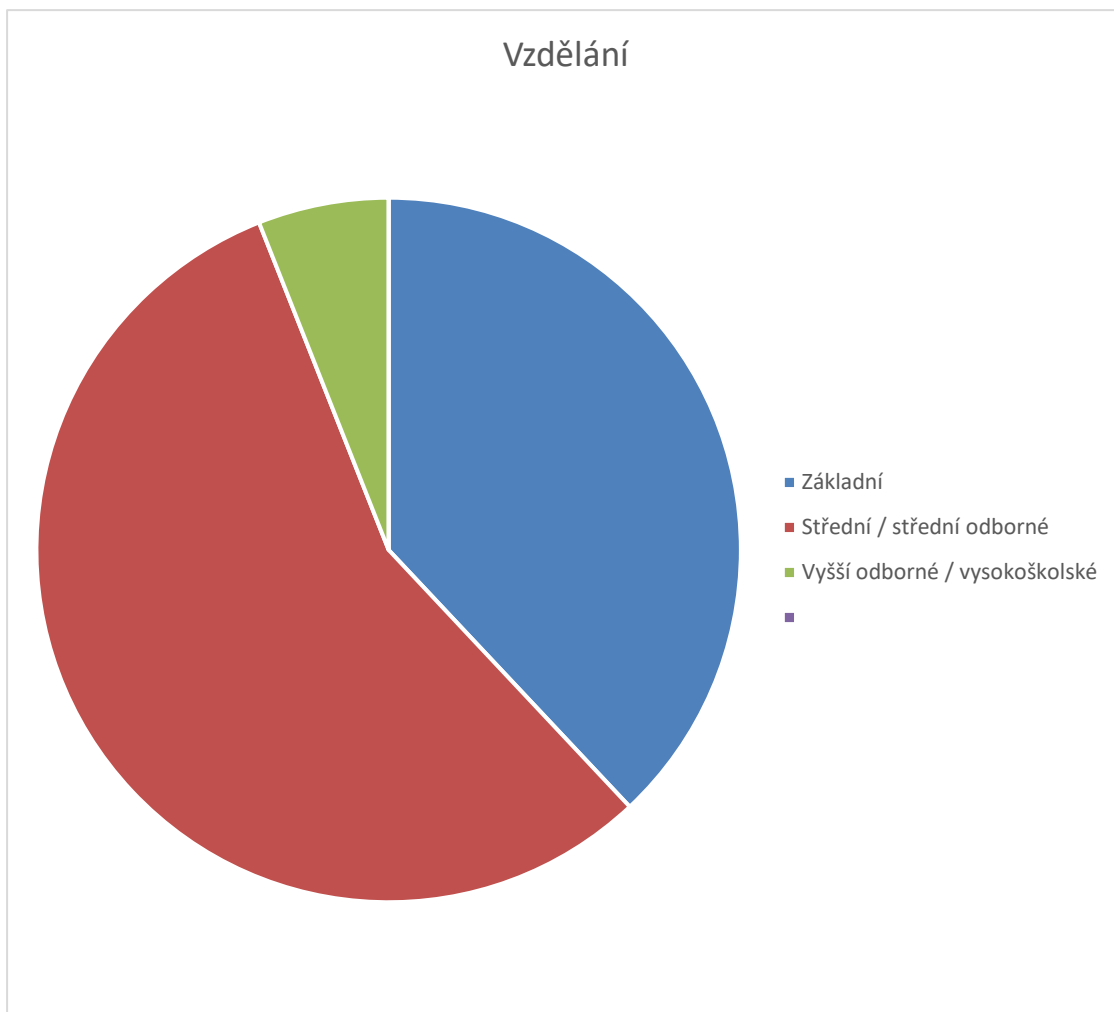
## 2. Věková kategorie respondentů:



Graf 2 Otázka č. 2 - věk

Dotazníkové šetření nebylo nijak věkově omezeno. Otázka nabízela čtyři věkové kategorie, ze kterých si respondent mohl zvolit tu svou. Největší část respondentů zvolila věkové rozmezí 18 až 35 let, a to ze 71 % respondentů. Zbýlých 29 % respondentů zvolilo věkovou kategorii méně než 18 let, tedy se jedná o nezletilé respondenty s drogovou závislostí. Věkové kategorie 36 až 60 let a 61 a více let nezvolil žádný respondent, tudíž pokrývají 0 % z výzkumného vzorku respondentů.

### 3. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů:

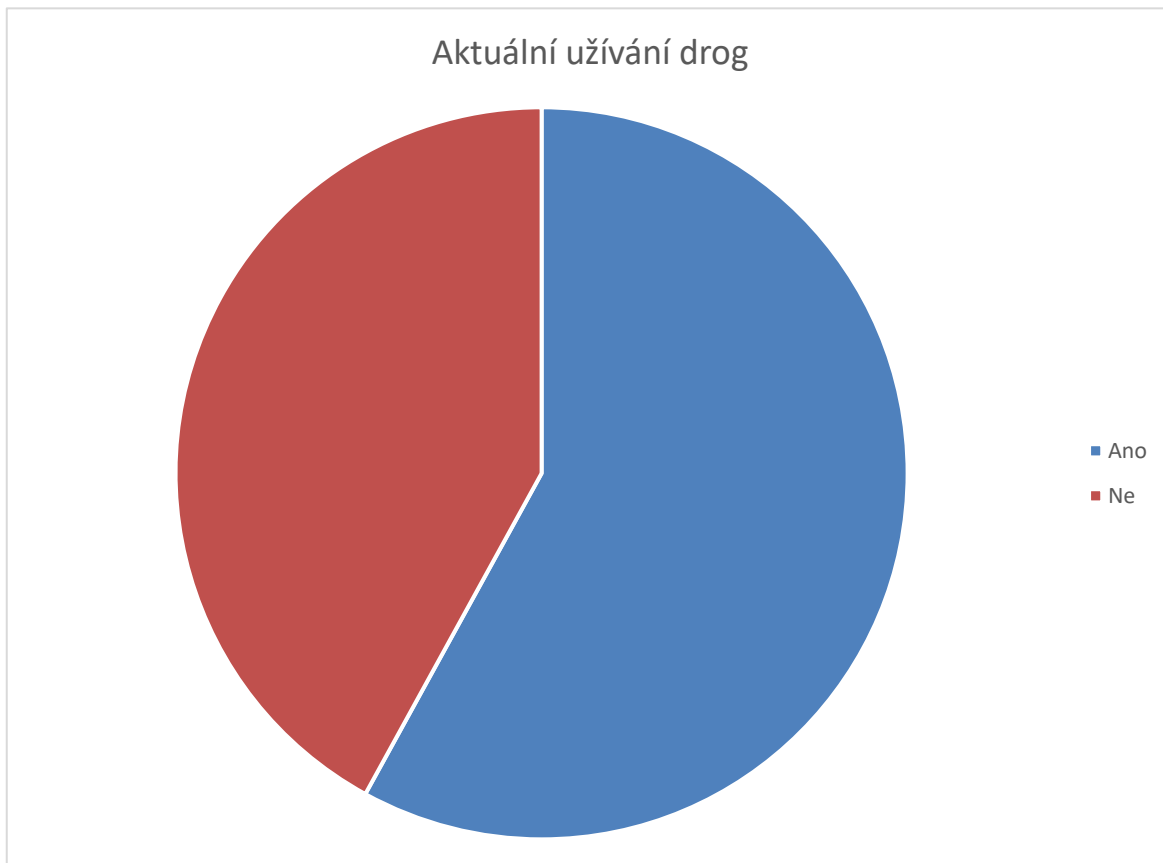


Graf 3 Otázka č. 3 - vzdělanost

Cílem třetí otázky bylo zjistit dosažené úrovně vzdělání respondentů. Největší část s 56 % respondentů má střední či střední odborné vzdělání. Na druhém místě se umístilo základní vzdělání s 38 %. Nejmenší část respondentů dosáhla vyššího odborného či vysokoškolského vzdělání, a to v 6% zastoupení z celkového počtu respondentů.

## Mapování drogové kariéry:

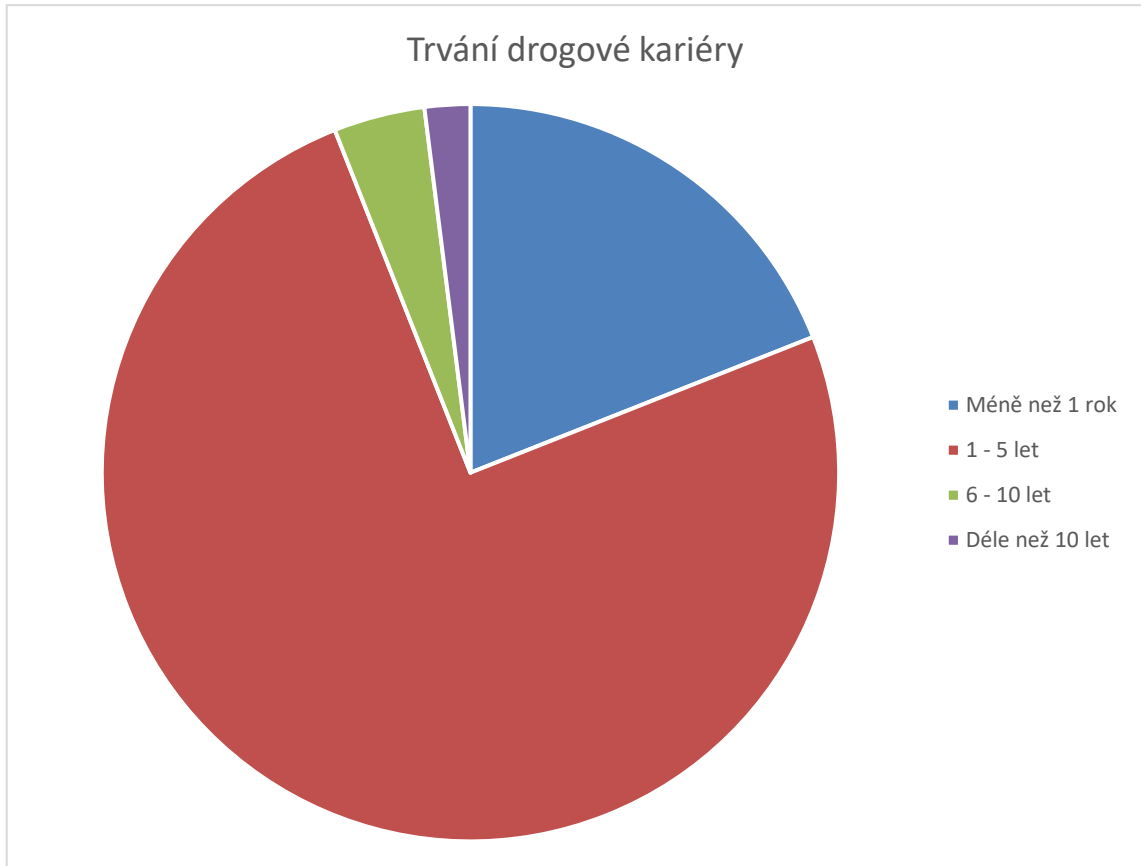
### 4. Užíváte v současnosti drogy?



Graf 4 Otázka č. 4 - užívání drog

Otázka byla vytvořena na základě hypotézy H1, která předpokládá, že více než 50 % respondentů stále užívá drogy. Výzkumem bylo zjištěno, že v současné době drogy stále užívá 58 % respondentů. Zbývajících 42 % respondentů uvedlo, že drogy již neužívá.

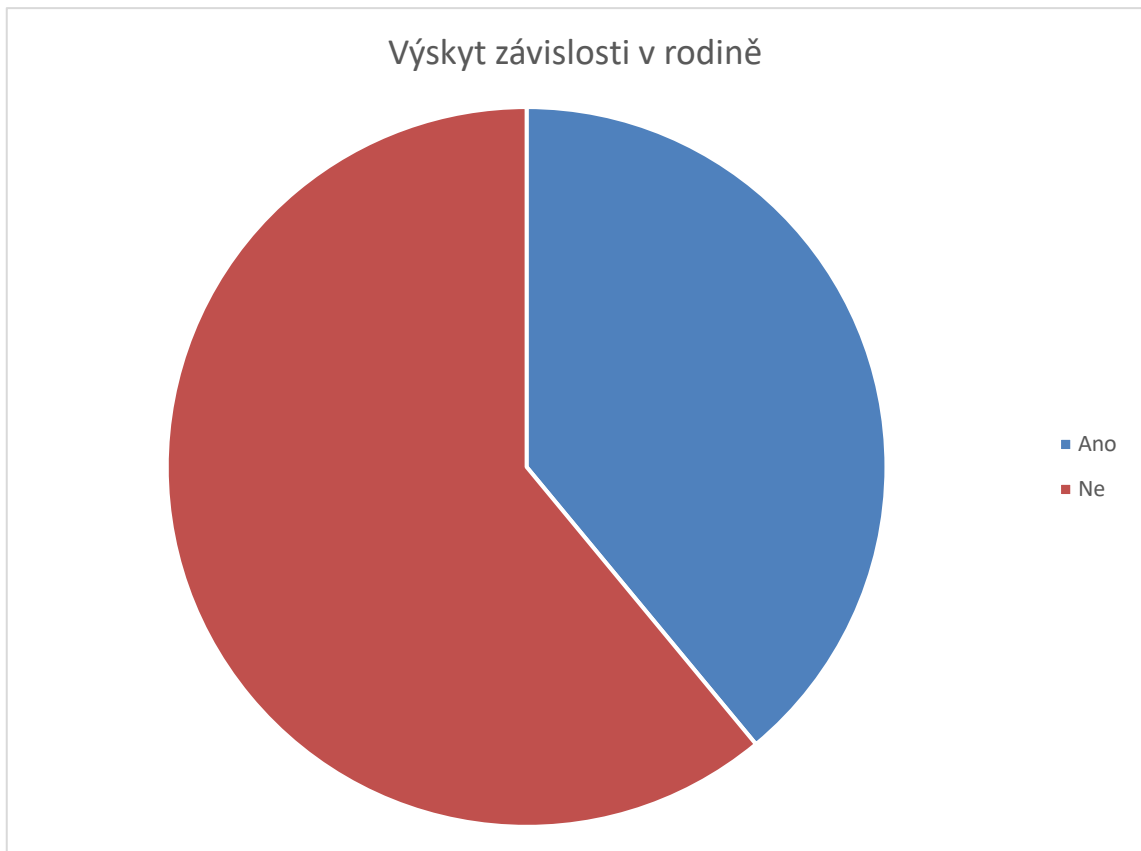
## 5. Jak dlouho drogy užíváte/užívali jste?



Graf 5 Otázka č. 5 - doba užívání drog

Další otázka sloužící ke zmapování drogové kariéry respondentů zjišťovala dobu trvání od začátku užívání. Délka drogové kariéry byla vymezena do čtyř možností, ze kterých respondenti vybírali. Drtivá většina respondentů s 75 % uvedla dobu své kariéry delší než 1 rok a kratší než 5 let. Dalších 19 % uvedlo dobu trvání drogové kariéry kratší než 1 rok, což vyvolává pochybnosti, zda se jedná o respondenty s diagnostikovatelnou závislostí na drogách. Pouze 4 % respondentů uvedla trvání drogové kariéry 6 až 10 let a nejméně respondentů zvolilo možnost více než 10 let, což tak z celkového vzorku činí 2 %.

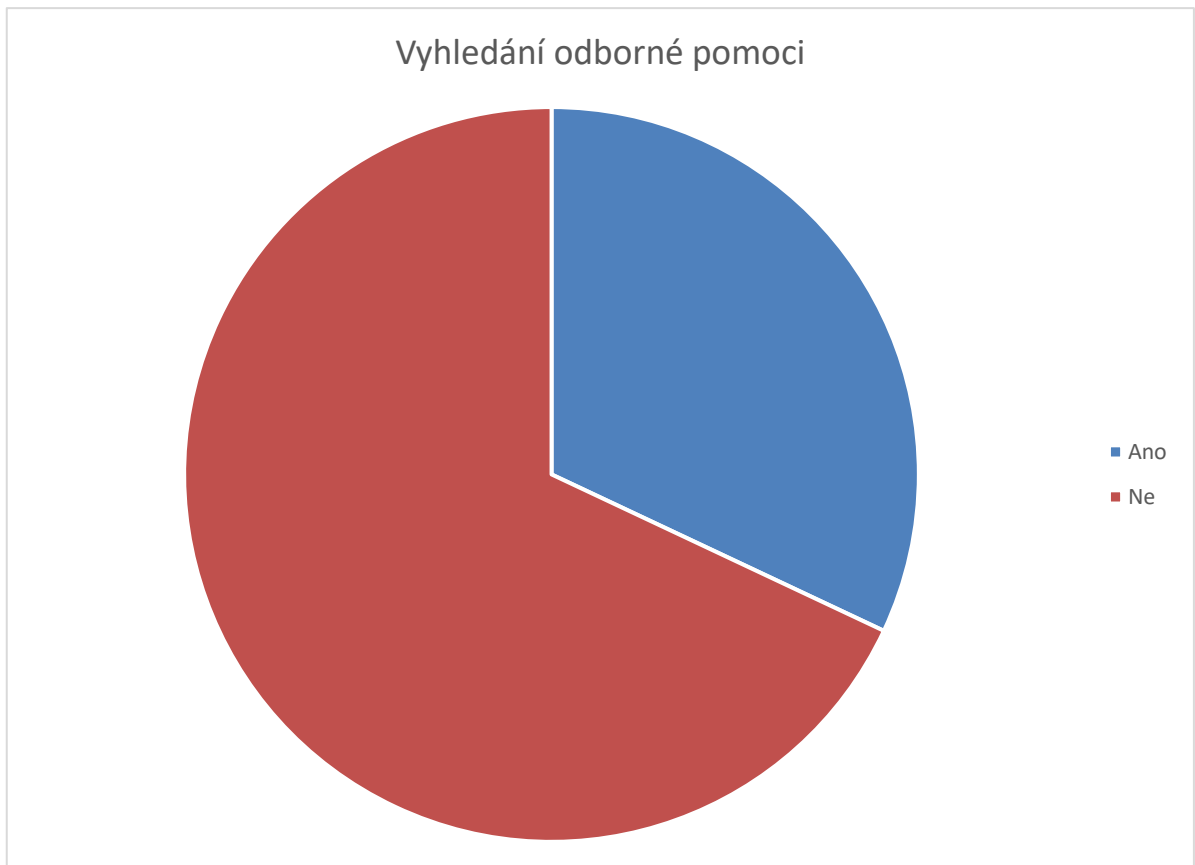
## 6. Vyskytuje se/vyskytovala se drogová závislost u někoho ve Vaší rodině?



Graf 6 Otázka č. 6 - závislost v rodině

Otázka zjišťující výskyt závislosti v rodině byla zvolena z důvodu očekávání, že většina respondentů bude mít v rodině přítomnou závislost. Toto očekávání však nebylo naplněno, neboť 61 % respondentů uvedlo, že se drogová závislost v jejich rodině nevyskytuje ani nevyskytovala v minulosti. Nicméně zbylých 39 % respondentů výskyt závislost v rodině potvrdilo.

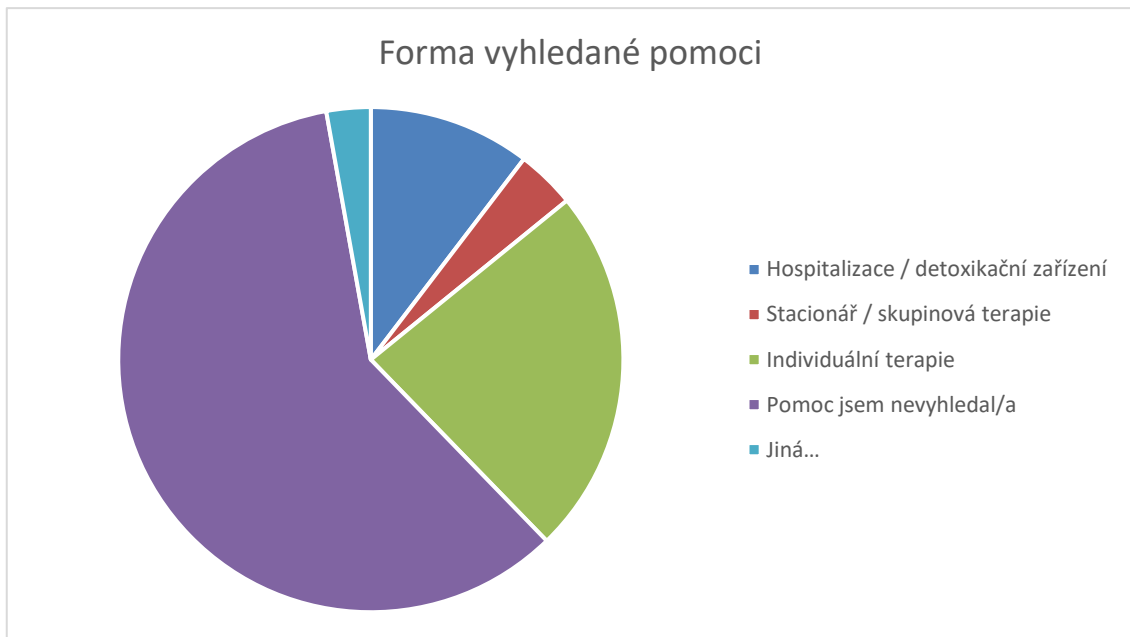
### 7. Vyhledal/a jste někdy dobrovolně odbornou pomoc?



Graf 7 Otázka č. 7 - vyhledání pomoci

Otázka byla vytvořena na základě hypotézy H3, že více než 60 % respondentů dobrovolně lékařskou pomoc nevyhledalo. Celkem 68 % respondentů uvedlo, že skutečně dobrovolně odbornou pomoc nevyhledalo. Pouze 32 % z celého výzkumného vzorku se rozhodlo dobrovolně odbornou pomoc vyhledat.

## 8. Pokud ano, jakou?



Graf 8 Otázka č. 8 - forma pomoci

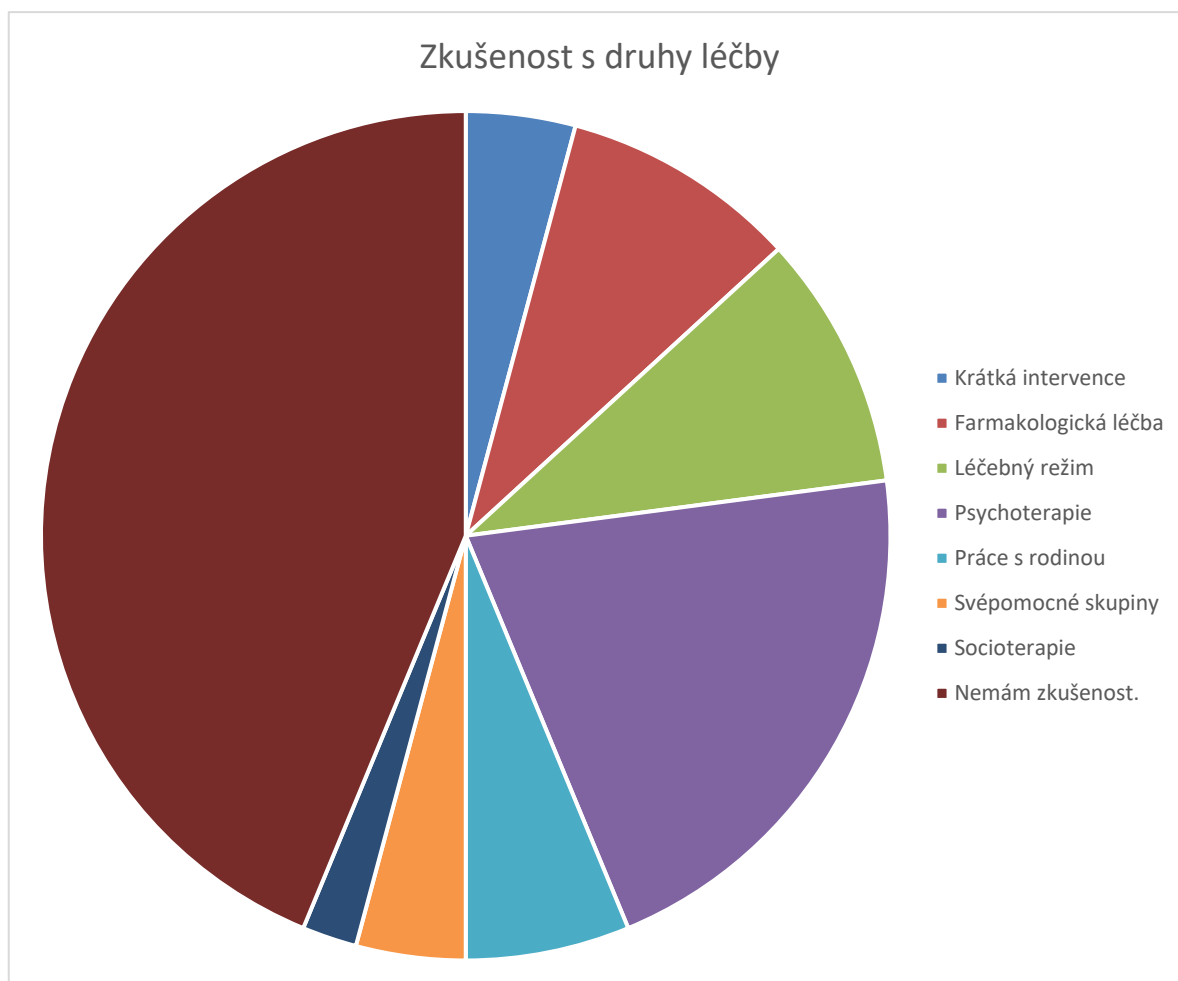
V této otázce mohli respondenti zvolit více variant odpovědi. Respondentům byly nabídnuty 3 konkrétní formy odborné pomoci, kterou mohli vyhledat. Pro případ, že si respondent nevybere ani jednu z nabídnutých možností, mohl zvolit možnost „Jiná...“ a doplnit svými slovy, jakou formu odborné pomoci vyhledal.

Pro respondenty, kteří odbornou pomoc nevyhledali, byla poskytnuta možnost „Pomoc jsem nevyhledal/a“. Tuto možnost zvolila největší část respondentů, a to z celých 59 %. Dalších 24 % respondentů zvolilo možnost individuální terapie, 10 % respondentů zvolilo možnost hospitalizace či detoxikačního zařízení a 4 % respondentů zvolilo stacionář či skupinovou terapii. Zbývající 3 % respondentů zvolilo otevřenou odpověď.

Odpovědi v otevřené možnosti „Jiná...“:

- terapie
- psychologka
- psychiatrie

## 9. Máte zkušenost s některým z těchto způsobů léčby drogové závislosti?



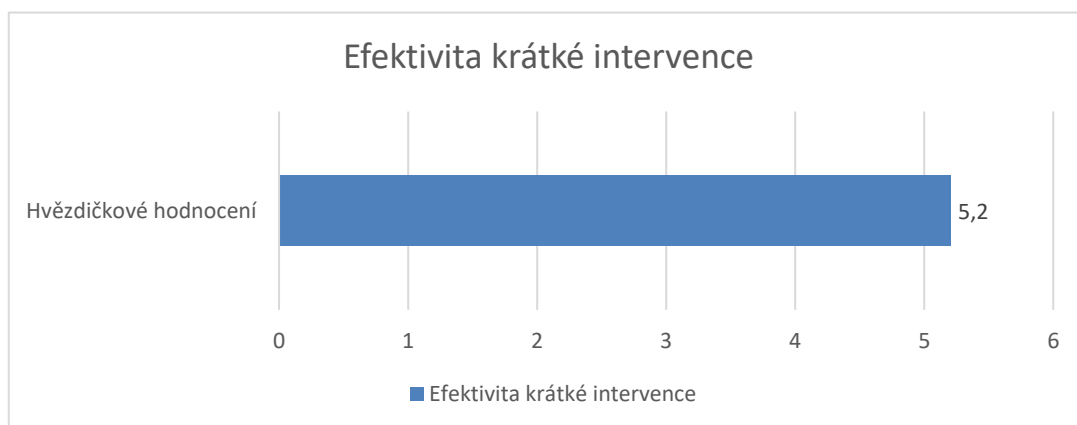
Graf 9 Otázka č. 9 - zkušenost s léčbou

Tato otázka je již na pomezí části dotazníku mapující drogovou kariéru respondentů a části zaměřující se na služby pro drogové závislé a jejich léčbu. Jejím cílem bylo zjistit s jakými konkrétními možnostmi léčby drogové závislosti mají respondenti zkušenost. Respondenti mohli zvolit jednu či více variant odpovědi. Jelikož se jednalo o povinnou otázku, byla nabídnuta i možnost „Nemám zkušenost“, kterou zvolilo nejvíce respondentů a z celkového počtu responzí tak pokrývá 44 %. Dalších 21 % responzí ukázalo zkušenost s psychoterapií. Zkušenost s léčebným režimem pokrývá 10 % responzí a s farmakologickou léčbou 9 %. Responze uvádějící zkušenost s prací s rodinou pokrývají pouze 6 % z celkového počtu. Možnost krátká intervence a svépomocné skupiny byly zvoleny po 4 % a nejméně responzí získala socioterapie s pouhými 2 % z celkového počtu responzí.



## Hodnocení způsobů léčby (dle Vágnerové) na základě vlastní zkušenosti respondentů:

### 10. Jak hodnotíte efektivitu krátké intervence v rámci drogové závislosti?



Graf 10 Otázka č. 10 - krátká intervence

První hodnotící otázka byla zaměřena na zhodnocení efektivitu krátké intervence. Jednalo se o nepovinnou otázku a respondenti byli v popisku otázky poučeni, že je určena pouze pro respondenty, kteří mohou zhodnotit na základě vlastní zkušenosti.

Dále byli poučeni o principu hodnocení, že hodnotící škála je vzestupně od jedné hvězdičky, tedy nejhoršího hodnocení, do deseti hvězdiček, což znamenalo nejlepší možné hodnocení.

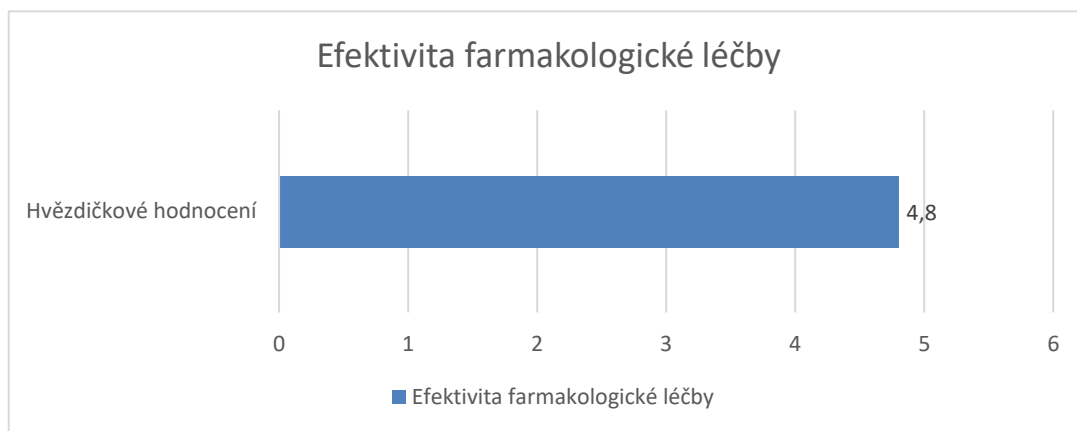
Největší část respondentů zvolila hodnocení 5 bodů z maximálních 10 bodů. Průměrně ze všech responzí získala krátká intervence hodnocení 5,2 bodů z 10. Celkově respondenti ohodnotili krátkou intervenci lehce nadprůměrně.

**Přehled hodnocení:**

Možnosti odpovědí	Počet responzí	Podíl
1/10	3	6,4 %
2/10	2	4,3 %
3/10	3	6,4 %
4/10	4	8,5 %
5/10	18	38,5 %
6/10	7	14,9 %
7/10	5	10,6 %
8/10	1	2,1 %
9/10	2	4,3 %
10/10	2	4,3 %

Tabulka 2 Otázka č. 10 - hodnocení

## 11. Jak hodnotíte efektivitu farmakologické léčby v rámci drogové závislosti?



Graf 11 Otázka č. 11 - farmakologická léčba

Druhou hodnotící otázka byla zaměřena na zhodnocení efektivitu farmakologické léčby. Jednalo se o nepovinnou otázku a respondenti byli v popisku otázky poučeni, že je určena pouze pro respondenty, kteří mohou zhodnotit na základě vlastní zkušenosti.

Dále byli poučeni o principu hodnocení, že hodnotící škála je vzestupně od jedné hvězdičky, tedy nejhoršího hodnocení, do deseti hvězdiček, což znamenalo nejlepší možné hodnocení.

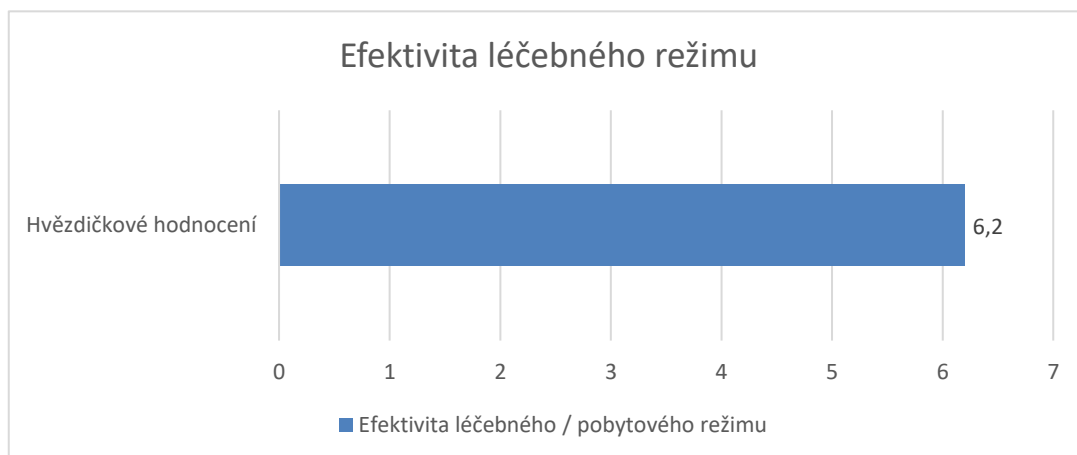
Největší část respondentů zvolila hodnocení 5 bodů z maximálních 10 bodů. Průměrně ze všech responzí získala krátká intervence hodnocení 4,8 bodů z 10. Farmakologická léčba je celkově ohodnocena respondenty lehce podprůměrně.

**Přehled hodnocení:**

Možnosti odpovědí	Počet responzí	Podíl
1/10	6	12,8 %
2/10	5	10,6 %
3/10	3	6,4 %
4/10	4	8,5 %
5/10	12	25,5 %
6/10	4	8,5 %
7/10	8	17,0 %
8/10	3	6,4 %
9/10		2,1 %
10/10	1	2,1 %

Tabulka 3 Otázka č. 11 - hodnocení

## 12. Jak hodnotíte efektivitu léčebného/pobytového režimu v rámci drogové závislosti?



Graf 12 Otázka č. 12 - léčebný režim

Další otázka byla zaměřena na zhodnocení efektivitu léčebného režimu. Jednalo se o nepovinnou otázku a respondenti byli v popisku otázky poučeni, že je určena pouze pro respondenty, kteří mohou zhodnotit na základě vlastní zkušenosti.

Dále byli poučeni o principu hodnocení, že hodnotící škála je vzestupně od jedné hvězdičky, tedy nejhoršího hodnocení, do deseti hvězdiček, což znamenalo nejlepší možné hodnocení.

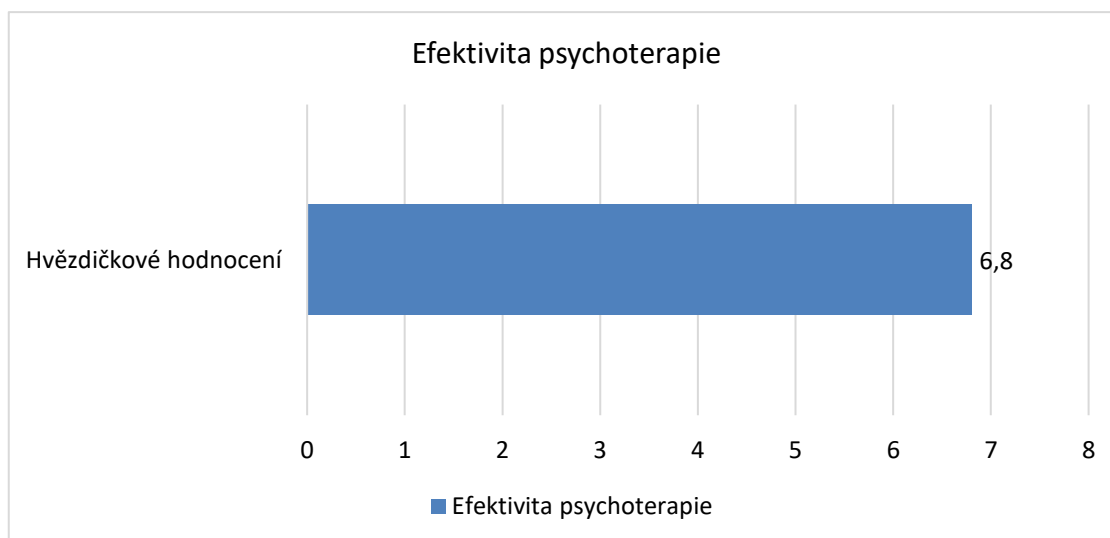
Největší část respondentů zvolila hodnocení 8 bodů z maximálních 10 bodů. Průměrně ze všech responzí získal léčebný režim hodnocení 6,2 bodů z 10. V porovnání s předchozím hodnocení získal léčebný režim značně nadprůměrné hodnocení z hlediska jeho efektivitu v rámci léčby drogové závislosti.

**Přehled hodnocení:**

Možnosti odpovědí	Počet responzí	Podíl
1/10	6	13,6 %
2/10	1	2,3 %
3/10	3	6,8 %
4/10	2	4,6 %
5/10	4	9,1 %
6/10	4	9,1 %
7/10	5	11,4 %
8/10	8	18,2 %
9/10	6	13,6 %
10/10	5	11,4 %

Tabulka 4 Otázka č. 12 - hodnocení

### 13. Jak hodnotíte efektivitu psychoterapie v rámci drogové závislosti?



Graf 13 Otázka č. 13 - psychoterapie

Další otázka byla zaměřena na zhodnocení efektivitu psychoterapie. Jednalo se o nepovinnou otázku a respondenti byli v popisku otázky poučeni, že je určena pouze pro respondenty, kteří mohou zhodnotit na základě vlastní zkušenosti.

Dále byli poučeni o principu hodnocení, že hodnotící škála je vzestupně od jedné hvězdičky, tedy nejhoršího hodnocení, do deseti hvězdiček, což znamenalo nejlepší možné hodnocení.

Největší část respondentů zvolila hodnocení 8 bodů z maximálních 10 bodů. Průměrně ze všech responzí získal léčebný režim hodnocení 6,8 bodů z 10. Efektivitu psychoterapie v rámci léčby drogové závislosti ohodnotili respondenti také značně nadprůměrně.

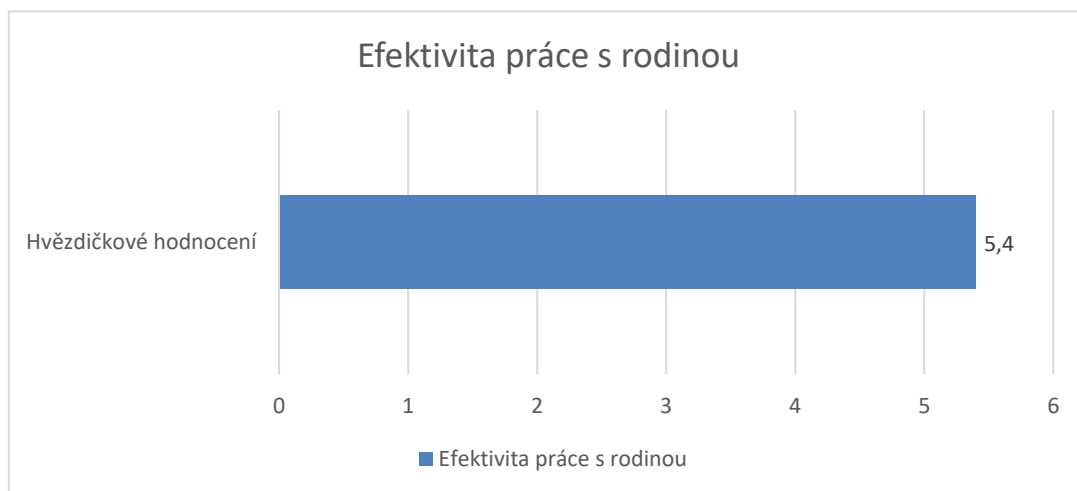
**Přehled hodnocení:**

Možnosti odpovědí	Počet responzí	Podíl
1/10	4	7,6 %
2/10	1	1,9 %
3/10	3	5,7 %
4/10	4	7,6 %
5/10	4	7,6 %
6/10	4	7,6 %
7/10	3	5,7 %
8/10	14	26,4 %
9/10	6	11,3 %
10/10	10	18,9 %

Tabulka 5 Otázka č. 13 - hodnocení



#### 14. Jak hodnotíte efektivitu práce s rodinou, rodinné terapie v rámci drogové závislosti?



Graf 14 Otázka č. 14 - práce s rodinou

Další hodnotící otázka byla zaměřena na zhodnocení efektivitu práce s rodinou. Jednalo se opět o nepovinnou otázku a respondenti byli v popisku otázky poučeni, že je určena pouze pro respondenty, kteří mohou zhodnotit na základě vlastní zkušenosti.

Dále byli poučeni o principu hodnocení, že hodnotící škála je vzestupně od jedné hvězdičky, tedy nejhoršího hodnocení, do deseti hvězdiček, což znamenalo nejlepší možné hodnocení.

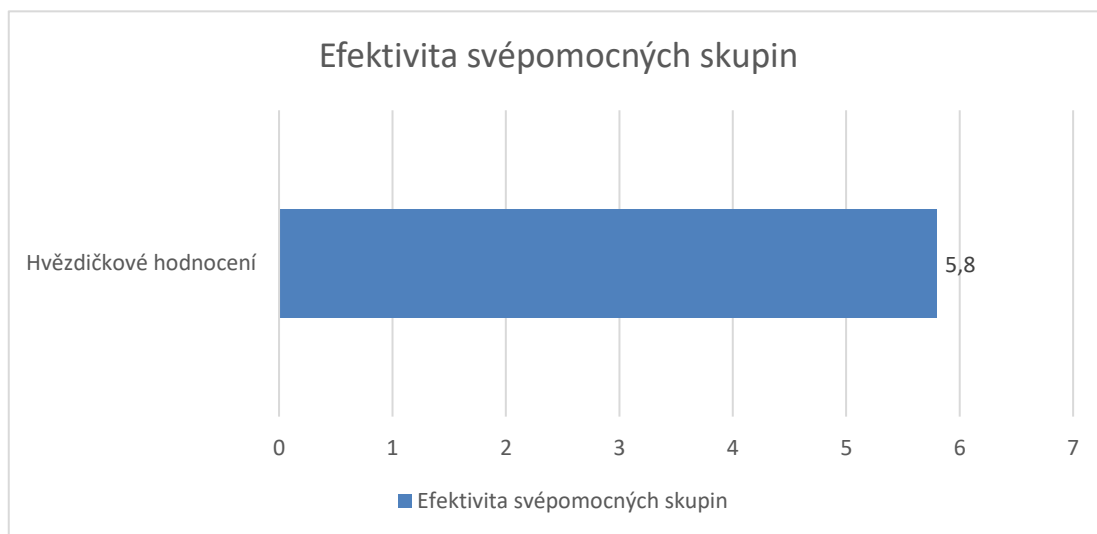
Největší část respondentů zvolila hodnocení 1 bodů z maximálních 10 bodů a 3 body z 10 bodů. Průměrně ze všech responzí získala práce s rodinou hodnocení 5,4 bodů z 10. Práce s rodinou a její efektivita byla respondenty vyhodnocena za lehce nadprůměrnou.

**Přehled hodnocení:**

Možnosti odpovědí	Počet responzí	Podíl
1/10	7	15,2 %
2/10	1	2,2 %
3/10	7	15,2 %
4/10	4	8,7 %
5/10	6	13,0 %
6/10	3	6,5 %
7/10	5	10,9 %
8/10	3	6,5 %
9/10	6	13,0 %
10/10	4	8,7 %

Tabulka 6 Otázka č. 14 - hodnocení

### 15. Jak hodnotíte efektivitu svépomocných skupin v rámci drogové závislosti?



Graf 15 Otázka č. 15 - svépomocné skupiny

Tato otázka byla zaměřena na zhodnocení efektivitu svépomocných. Jednalo se opět o nepovinnou otázku a respondenti byli v popisku otázky poučeni, že je určena pouze pro respondenty, kteří mohou zhodnotit na základě vlastní zkušenosti.

Dále byli poučeni o principu hodnocení, že hodnotící škála je vzestupně od jedné hvězdičky, tedy nejhoršího hodnocení, do deseti hvězdiček, což znamenalo nejlepší možné hodnocení.

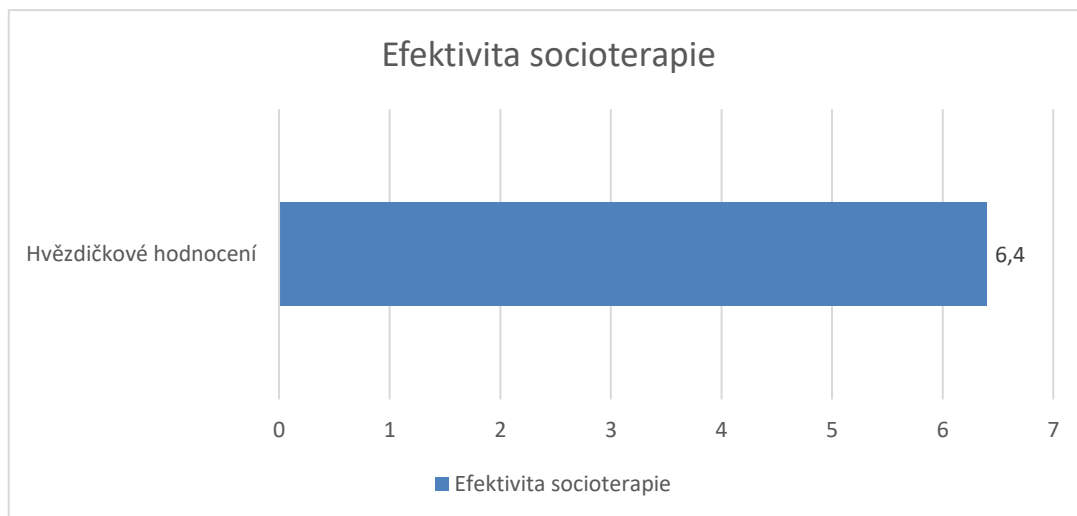
Největší část respondentů zvolila hodnocení 4 body z maximálních 10 bodů. I přes to průměrně ze všech responzí získaly svépomocné skupiny hodnocení 5,8 bodů z 10. Efektivitu svépomocných skupin respondenti vyhodnotili jako nadprůměrnou.

**Přehled hodnocení:**

Možnosti odpovědí	Počet responzí	Podíl
1/10	2	5,1 %
2/10	2	5,1 %
3/10	5	12,8 %
4/10	6	15,4 %
5/10	4	10,3 %
6/10	3	7,7 %
7/10	5	12,8 %
8/10	5	12,8 %
9/10	2	5,1 %
10/10	5	12,8 %

Tabulka 7 Otázka č. 15- hodnocení

## 16. Jak hodnotíte efektivitu socioterapie v rámci drogové závislosti?



Graf 16 Otázka č. 16 - socioterapie

Poslední hodnotící otázka tohoto druhu byla zaměřena na efektivitu socioterapie. Jednalo se opět o nepovinnou otázku a respondenti byli v popisku otázky poučeni, že je určena pouze pro respondenty, kteří mohou zhodnotit na základě vlastní zkušenosti.

Dále byli poučeni o principu hodnocení, že hodnotící škála je vzestupně od jedné hvězdičky, tedy nejhoršího hodnocení, do deseti hvězdiček, což znamenalo nejlepší možné hodnocení.

Největší část respondentů zvolila hodnocení 5 bodů z maximálních 10 bodů. Průměrně ze všech responzí získala socioterapie hodnocení 6,4 bodů z 10. Tudiž socioterapie byla respondenty ohodnocena značně nadprůměrně.

**Přehled hodnocení:**

Možnosti odpovědí	Počet responzí	Podíl
1/10	1	2,9 %
2/10	1	2,9 %
3/10	1	2,9 %
4/10	1	2,9 %
5/10	7	20,6 %
6/10	6	17,7 %
7/10	6	17,7 %
8/10	6	17,7 %
9/10	4	11,8 %
10/10	1	2,9 %

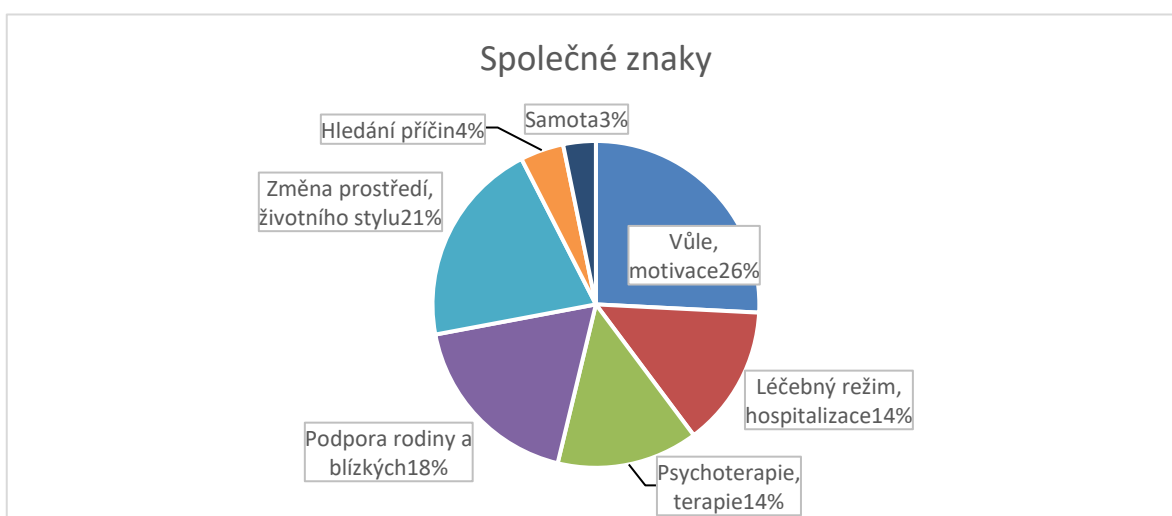
Tabulka 8 Otázka č. 16 - hodnocení

## 17. Co považujete za nejúčinnější způsob léčby drogové závislosti?

Cílem této otevřené otázky bylo zjistit, co dle názoru a zkušeností respondentů je nejúčinnějším způsobem léčby. Jelikož se jednalo o otevřenou otázku, kdy se respondenti vyjadřovali svými slovy, bylo nalezeno několik společných a opakujících se znaků, které odpovědi respondentů obsahovaly. Tyto zjištěné společné znaky jsou:

- Vůle, vlastní motivace závislého
- Léčebný režim, hospitalizace
- Psychoterapie, terapie
- Podpora rodiny a blízkých
- Změna prostředí, změna životního stylu
- Hledání příčin
- Samota, uzavření se

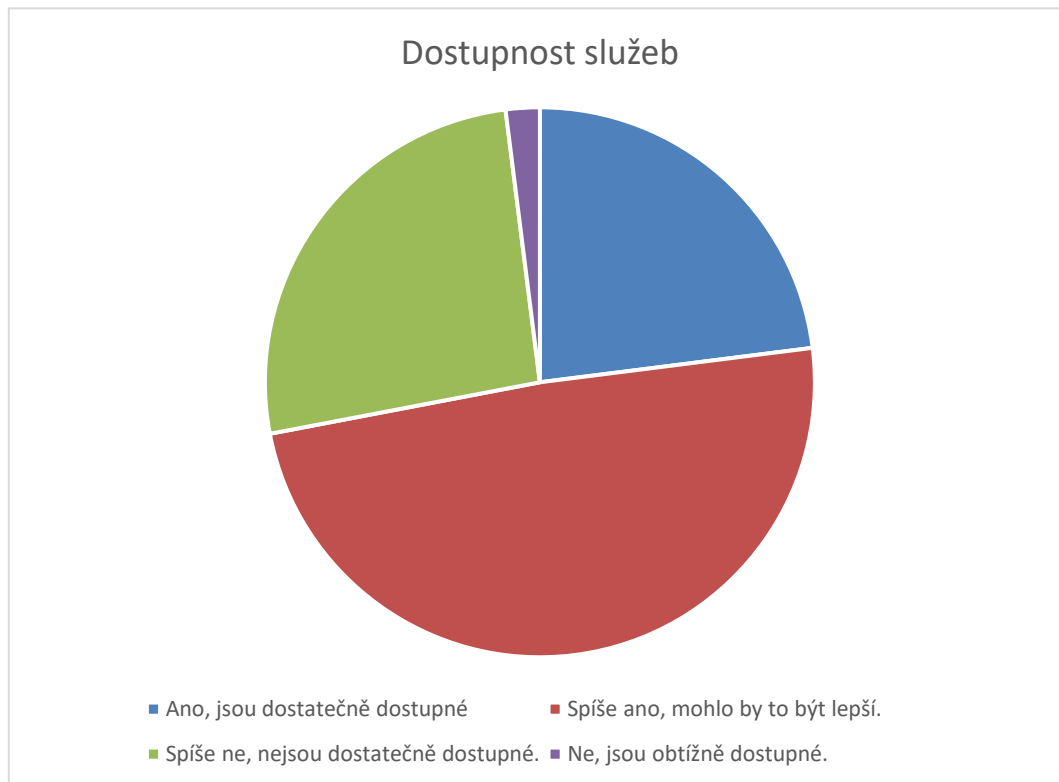
Na základě získaných dat z otevřených odpovědí byly společné a opakující se znaky zpracovány statisticky, aby bylo možné viditelně zhodnotit četnost a poměr výskytu těchto znaků:



Graf 17 Otázka č. 17 - účinnost léčby

## Hodnocení služeb pro drogově závislou klientelu:

### 18. Považujete služby pro drogově závislé za dostupné?



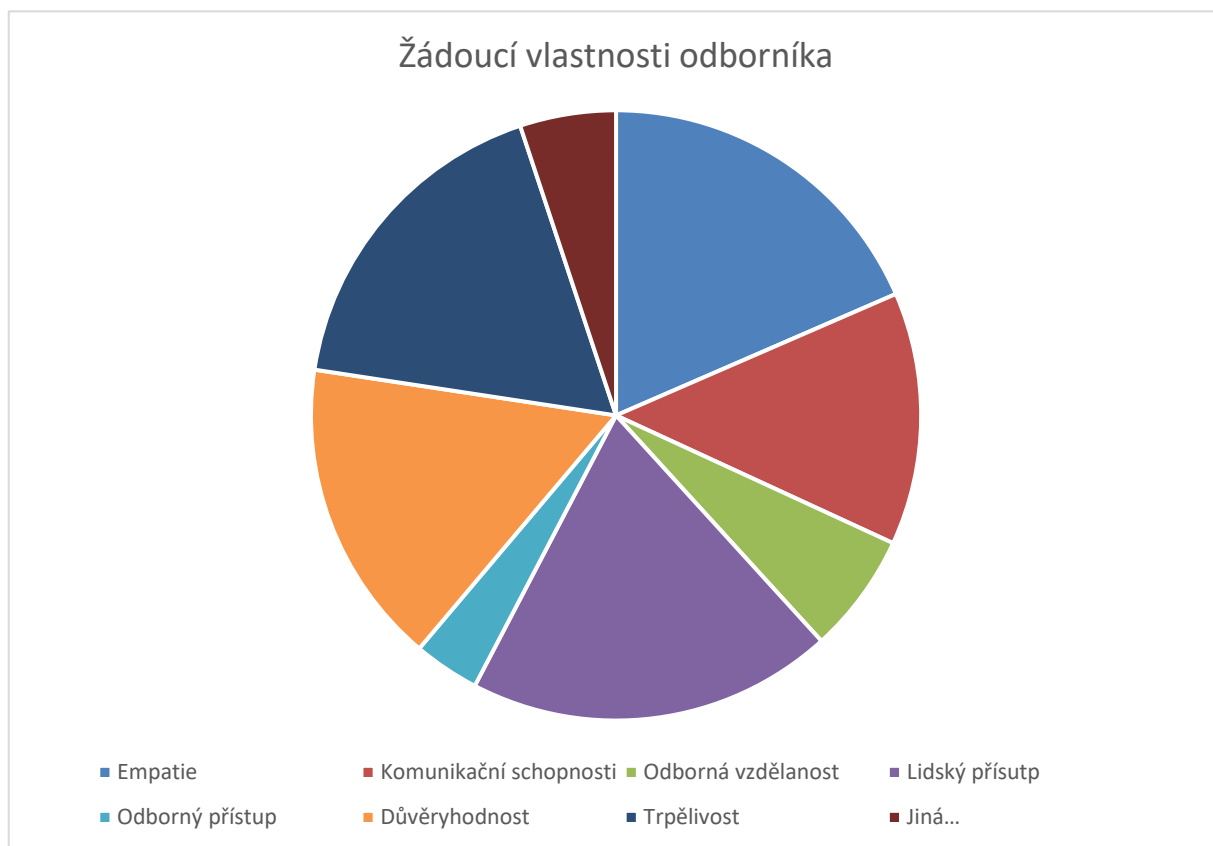
Graf 18 Otázka č. 18 - dostupnost služeb

Poslední část dotazníku je zaměřena na služby pro drogově závislé. Jejich dostupností se zabývala první otázka této části. Dostupnost služeb respondenti hodnotili na škále čtyř možností. Zcela spokojeno s dostupností služeb pro drogově závislé bylo 23 % respondentů a označilo je za dostatečně dostupné.

K možnosti, že služby jsou sice dostupné, ale je stále co zlepšovat, se přiklonilo 49 % respondentů, což je v tomto případě nejčteněji zvolená varianta. Za nedostatečně dostupné považuje služby pro drogově závislé 26 % respondentů. Zbylá 2 % respondentů označila služby pro drogově závislé za obtížně dostupné.



**19. Jaké vlastnosti a schopnosti odborníka v poradenství považujete za nejdůležitější z hlediska podpory v léčebném procesu?**

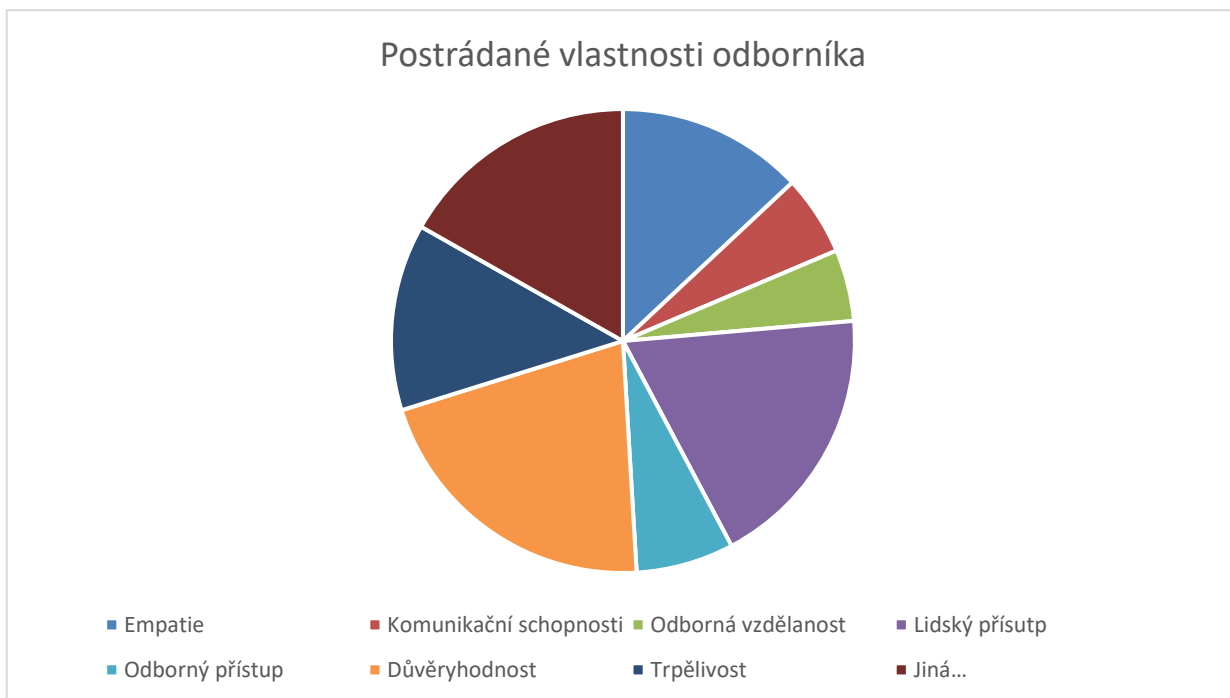


Graf 19 Otázka č. 19 - vlastnosti 1

Následující otázka věnovala pozornost osobnostním předpokladům a kompetencím odborného pracovníka ve službách pro drogově závislé, kterým byla věnována pozornost i v teoretické části této práce. Respondenti mohli zvolit jednu či více odpovědí. Nabídnuto jim bylo celkem 7 konkrétních možností a jedna neurčitá označená jako „Jiná...“, kterou dle pokynů volili respondenti bez vlastní zkušenosti s poradcem.

Nejčastěji zvolenou odpovědí se stal lidský přístup, který získal celkem 61 z celkového počtu responzí. Druhou nejžádanější schopností s 58 responzemi se stala empatie, následuje trpělivost s 55 responzemi. Důvěryhodnost odborníka byla označena celkem 51krát a následují komunikační schopnosti, které označilo 42 respondentů. Co se týče odborné vzdělanosti, v porovnání s předchozími hodnotami, označilo ji pouze 20 respondentů a odborný přístup 11 respondentů. Z těchto dat lze vydedukovat, že klienti značně preferují osobnost člověka jako jeden z nástrojů podpory při léčbě.

## 20. Jaké vlastnosti odborníka v poradenství naopak nejvíce postrádáte?



Graf 20 Otázka č. 20 - vlastnosti 2

V této otázce byla pozornost věnována naopak nedostatům, a to jaké vlastnosti a schopnosti odborného pracovníka ve službách pro drogově závislé respondenti postrádají. Respondenti měli na výběr z více variant odpovědí, které duplikují variace odpovědí předchozí otázky. I v této otázce bylo možné zvolit jednu či více variant odpovědí. Pro případ, že respondent nemůže posoudit na základě své osobní zkušenosti, je i zde dle pokynů možnost „Jiná...“.

V tomto případě se na prvním místě umístila důvěryhodnost, která získala nejvyšší počet 34 responzí. O pouhé čtyři responze méně získal lidský přístup, který se tak s 30 responzemi stává druhým nejpostrádanějším faktorem u odborníků v sociálních službách pro drogově závislé. O třetí místo nejpostrádanějších vlastností a dovedností odborníka se dělí trpělivost a empatie, které obě dosáhly po 21 responzích. Odborný přístup získal 11 responzí a komunikační schopnosti 9 responzí. Nejméně responzí bylo uděleno odborné vzdělanosti. Z těchto získaných dat lze vydedukovat, že odborníci ve službách pro drogově závislé jsou nejspíš dostatečně vzděláni, ovšem klienti u nich paradoxně postrádají to samé, co se z předchozí otázky zdá jako to nejdůležitější.

## 21. Je něco, co Vás odrazuje, děsí nebo Vám brání od využití poradenských služeb pro drogově závislé?



Graf 21 Otázka č. 21 - překážky

Tato otázka byla sestavena na základě hypotézy H2, dle které je před čerpání služeb pro drogově závislé nejčastější překážkou pocit studu a hanby drogově závislých. Drtivá většina respondentů uvedla možnost, že neexistuje žádná překážka, která by je od využití služeb pro drogově závislé nějakým způsobem odrazovala, bránila či dokonce děsila. Tuto možnost zvolilo celých 71 % respondentů.

Pro necelou třetinu respondentů, přesněji 29 %, existuje druh překážky ve využití poradenských služeb. Varianta „Ano“ byla doplněna o pokyny a možnost doplnění odpovědi, co konkrétního považují za překážku. Bylo doporučeno použít maximálně tři slova, avšak ne každý respondent tento limit dodržel. Odpovědi jsou zaznamenány ve svém původním znění, pouze s případnou úpravou gramatických chyb, nikoliv však způsobem, který by mohl pozměnit či jinak ovlivnit sdělení odpovědi.

### **Doplňující otevřené odpovědi:**

- Byla bych někde vedena papírově, a to nechci.
- Způsob chování, způsob řešení, vlastně ti spíš řeknou, že je to tvoje vina. než aby ti pomohli.
- Abstinující feťáci pospolu zavřený v jednom baráku.
- Asi prostře cizí lidi, proč by měli chtít pomáhat.
- Zavření proti mé vlastní vůli.
- Vlastně ještě nechci úplně pomoci.
- Zprvu to byla důvěra v cizí lidi.
- Ztráta anonymity, nálepka společnosti.
- Nejistota v úspěch.
- Nemám zájem o služby.
- Přijdu si, že bych obtěžovala.
- Pocit, že mi stejně není pomoci.
- Záznam v kartě.
- Strach z reakce
- Bojím se toho
- Neumím se svěřit
- Odsuzování
- Málo respektu
- Společnost
- Sebeponížení
- Bojím se
- Zkušenost
- Stydím se
- Nízký věk
- Rodina
- Stud
- Hanba

## 22. Je něco, co byste vylepšil/a na poradenských službách pro drogově závislé?



Graf 22 Otázka č. 22 - nedostatky ve službách

Další otázka zjišťovala, co respondenti postrádají na poradenských službách obecně. Cílem bylo zjistit, jaké faktory vnímají jako nedostatky. I v této otázce se drtivá většina, a to přesně ze 72 %, vyjádřila, že na poradenských službách pro drogově závislé není žádný faktor, který by považovali za nutné vylepšit či jinak kompenzovat.

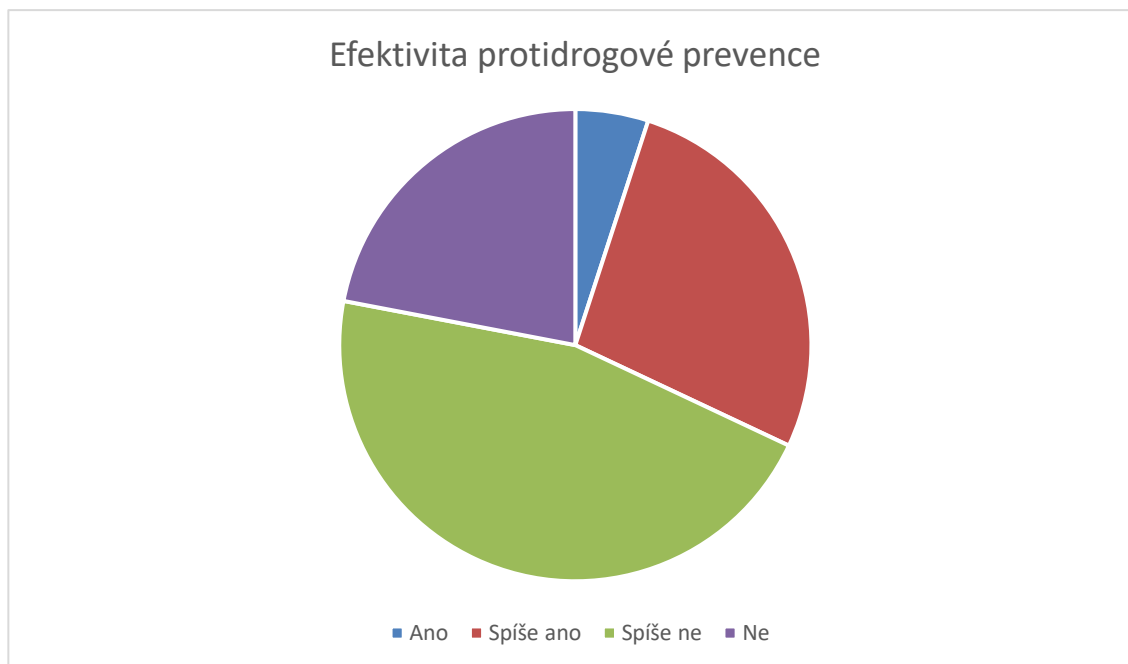
Nicméně 28 % respondentů se rozhodlo pro možnost ano, která byla opět doplněna o možnost doplnění odpovědi vlastními slovy. Také v tomto případě otázka obsahovala doplňující pokyny udržet limit odpovědi do tří slov a ani zde se někteří respondenti těchto pokynů nedrželi.

Odpovědi jsou zaznamenány ve svém původním znění, pouze s případnou úpravou gramatických chyb, nikoliv však způsobem, který by mohl pozměnit či jinak ovlivnit sdělení odpovědi. Ve dvou odpovědích respondenti použili vulgární výraz, který byl cenzurován jiným slovem, ale opět takovým způsobem, aby původní sdělení bylo zachováno.

### **Doplňující otevřené odpovědi:**

- Větší povědomí okolí o tom, že se to musí řešit, a ne se na ty lidi vykašlat.
- Empatii, trpělivost, přístup.
- Individuálnější přístup.
- Osobnější přístup.
- Trpělivost.
- Rozhodně by měli pomáhat lidé, co si tím sami prošli, a ne co prošli školou.
- Lepší dostupnost a podpora.
- Více zviditelnit.
- Důvěryhodnost.
- Personál.
- Dostupnost, primární prevence pro rodiče.
- Komunikaci, více důvěřovat závislému.
- Dostupnost a zaměstnance.
- Zájem, trpělivost.
- Pracovníky.
- Důvěra.
- Účinnost a specializaci, je to k ničemu.
- Specializace podle typu drogy.
- Moderní lidský přístup.
- Více dostupné.
- Dostupnost (2x)
- Lidi

### 23. Považujete protidrogovou prevenci za dostačující?



Graf 23 Otázka č. 23 - prevence

Poslední hodnotící otázka tohoto dotazníkového šetření byla zaměřena na efektivitu protidrogové prevence a její hodnocení respondenty, kteří mají vlastní zkušenost se závislostí na drogách. Respondenti hodnotili protidrogovou prevenci na čtyřstupňové škále, a to z hlediska dostatečnosti protidrogové prevence. V této otázce mohli respondenti zvolit pouze jednu odpověď, ke které se nejvíce přiklínili.

Nejméně respondentů zvolilo odpověď „Ano“, a to pouhých 5 % respondentů, kteří protidrogovou prevenci považují za naprosto dostačující a efektivní. Pro odpověď „Ne“, vyjadřující naprostou nedostatečnost prevence, se rozhodlo 22 % respondentů. O něco více respondentů, konkrétně 27 % z nich, se přiklonilo k odpovědi „Spíše ano“, což znamená, že protidrogová prevence je sice efektivní, ale přesto má nedostatky.

Největší část respondentů, kteří z celkového počtu pokryli 46 %, zvolila možnost „Spíše ne“, což lze vyložit způsobem, že protidrogová prevence je sice efektivní, ale její nedostatky převažují nad přínosnými účinky, kterých protidrogová prevence vyvíjí snahu dosáhnout.

## **24. Jakou formu odborné pomoci byste doporučili drogově závislému člověku, který se chce poprvé se svou závislostí léčit?**

Poslední otázkou dotazníkového šetření byla otázka zjišťující, co by respondenti doporučili v rámci začínajícího léčebného procesu někomu jinému, kdo se potýká s drogovou závislostí a doposud nemá žádnou zkušenost s léčbou. Pro možnost vyvození konkrétních dat byly rozeznány opakující se společné znaky obsažené ve více odpovědích. Společné rysy doporučení respondentů jsou:

- Hospitalizace (léčebný pobyt, detoxikační pobyt)
- Ambulantní léčba a poradenství (psychoterapie, rodinná terapie, skupinová a individuální terapie)
- Doporučení vyhledat psychiatra či psychologa

Nejpočetněji se v rámci doporučení zmiňovala ambulantní léčba a poradenství, které obsahovalo doporučení psychoterapie, rodinné terapie či rodinné intervence, skupinové a individuální terapie, ale zmíněna byla i socioterapie. Tento společný znak se objevil celkem 50krát.

### **Příklady odpovědí obsahující znaky ambulantní léčby a poradenství:**

- „Konzultace u odborníka.“
- „Vyhledat odbornou pomoc.“
- „Psychoterapie, změna prostředí.“
- „Pro každého funguje něco jiného, ale asi nejvíc ambulantní léčba.“
- „Asi rodina, ale stejně jako já, každý to štěstí nemá. Bohužel kromě vlastní terapie, nemohu nic doporučit.“
- „Začít nějakým poradenstvím, aby zjistil své možnosti.“



Druhým nejčastěji vyskytujícím se znakem bylo doporučení hospitalizace, léčebného pobytu, režimu či pobytu v detoxikačním zařízení. Zmíněna byla i komunita s pobytém. Toto doporučení se objevilo celkem 22krát.

#### **Příklady odpovědí obsahující znaky hospitalizace a pobytové léčby:**

- „Pobytovou léčbu.“
- „Léčba v psychiatrické léčebně Červený Dvůr.“
- „Nejspíš komunity. Tam tě vrátí zpátky do normálního režimu. Otázka, komu to vydrží.“
- „Hospitalizace zahrnující terapii.“
- „Psycholog, psychoterapie. K-centrum, odvykací pobyt v léčebně, substituční léčba.“

Posledním častým společným znakem bylo doporučení konkrétních odborníků, a to psychiatrů a psychologů. Navštívit či čerpat služeb psychiatrů doporučilo 6 respondentů a obrátit se na odbornou pomoc psychologa doporučilo 9 respondentů. Ačkoliv se jedná o odlišné profese, které zahrnují i jiné způsoby práce s klientem, byli pro přehlednost sloučeni do jednoho společného znaku odpovědí. Celkem se tento znak tedy vyskytl 15krát.

#### **Příklady odpovědí obsahující znaky doporučení psychiatra či psychologa:**

- „Psychiatr“ (3x)
- „Pomoc u psychologa či psychiatra.“
- „Liečenie, psychológ.“
- „Psychiatr, komunita.“
- „Psychologa nejdříve.“
- „Psycholog“ (2x)

## **6.3 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ**

### **Vyhodnocení hypotézy H1:**

H1: Více než 50 % respondentů stále užívá drogy.

K hypotéze H1 byla v dotazníkovém šetření otázka č. 4 v první části dotazníku. Na otázku „Stále užíváte drogy?“ odpovědělo 58 % respondentů možností „Ano“, což je více než 50 % z celkového počtu respondentů. Tím pádem se hypotéza H1 potvrdila.

### **Vyhodnocení hypotézy H2:**

H2: Nejčastější překážkou ve vyhledání odborné pomoci je pocit studu.

K hypotéze označené H2 se vztahovala otázka č. 21 nacházející se v poslední části dotazníku. Otázka v celém svém znění byla „Je něco, co Vás odrazuje, děsí nebo Vám brání od využití poradenských služeb pro drogově závislé?“. K ověření platnosti hypotézy H2 je potřeba zaměřit se pouze na odpověď „Ano. (Doplňte maximálně 3 slovy, o co se jedná.)“, pro kterou se rozhodlo 28,6 % respondentů.

Veškeré otevřené odpovědi byly sepsány ve vyhodnocení této otázky. K posouzení platnosti hypotézy H2 bylo nutné zanalyzovat společné a opakující se znaky pro více odpovědí a následně porovnat s četností výskytu pocitu studu.

Odpověď	Znak	Odpověď	Znak	Odpověď	Znak	Odpověď	Znak
„Byla bych někde vedena papírově...“	stigma	„Způsob chování, řešení...“	nedůvěra	„Abstinující fetišaci pospolu zavření...“	nedůvěra strach	„Cizí lidi, proč by mi chtěli pomáhat.“	nedůvěra
„Zavření proti mé vůli“	strach	„Vlastně ještě nechci pomoci.“	demotivace	„Zprvu to byla důvěra v cizí lidi.“	nedůvěra	„Ztráta anonymity, nálepka společností.“	stigma strach
„Nejistota v úspěch.“	nedůvěra jiný znak	„Nemám zájem o služby.“	demotivace	„Přijdu si, že bych obtěžovala.“	stigma	„Pocit, že mi stejně není pomoci.“	nedůvěra demotivace
„Záznam v kartě“	stigma	„Strach z reakce“	strach	„Bojím se toho.“	strach	„Neumím se svěřit.“	nedůvěra
„Odsuzování“	stigma	„Málo respektu“	nedůvěra stigma demotivace	„Společnost“	stigma stud	„Sebeponížení“	stud
„Bojím se“	strach	„Zkušenost“	demotivace	„Stydím se“	stud	„Nízký věk“	strach jiný znak
„Ano“	jiný znak	„Rodina“	jiný znak	„Stud“	stud	„Hanba“	stud

Tabulka 9 společné znaky odpovědí

### Výskyt společných znaků:

	<b>Stigma</b>	<b>Strach</b>	<b>Nedůvěra</b>	<b>Demotivace</b>	<b>Stud</b>	<b>Jiný znak</b>
<b>Četnost výskytu</b>	7	7	8	5	5	3

Tabulka 10 četnost výskytu společných znaků

Analýzou dat a jejich statistickém zpracování bylo zjištěno, že nejpočetnější opakující se znak, který označuje nejčastější překážku ve vyhledání či čerpání odborné pomoci, je nedůvěra, kterou projevilo 8 respondentů. Druhými nejčastějšími znaky je strach a obava ze stigmatizace drogově závislých respondentů. Oba tyto znaky vykazovalo po 7 respondentech. Třetími nejčastějšími znaky se stala demotivace a stud, které se objevili každý 5krát.

Jelikož se pocit studu nepotvrdil jako nejčastější překážkou ve vyhledání odborné pomoci, hypotéza H2 se nepotvrdila.

### Vyhodnocení hypotézy H3:

H3: Více než 60 % respondentů nevyhledalo dobrovolně odbornou pomoc.

V dotazníkovém šetření byla stanovena otázka č. 7, která zjišťovala, zda drogově závislí respondenti někdy vyhledali dobrovolně odbornou pomoc. Tato otázka byla vytvořena na základě hypotézy H3. Získaná data ukázala, že 68 % respondentů uvedlo, že dobrovolně odbornou pomoc nikdy nevyhledalo, což je více než 60 %, jak předpokládala hypotéza H3. Na základě tohoto zjištění se hypotéza H3 potvrdila.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnuje prevenci a léčbě drogové závislosti a jejím cílem je zjistit hodnocení léčebných možností a způsobů z perspektivy závislých. Jedná se o velmi rozšířený sociálně patologický jev, který v důsledku ohrožuje celou společnost. Ačkoliv je závislost na drogách klasifikována jako nemoc, stále v dnešní době sebou nese závislost mnoho negativních postojů ze strany majoritní společnosti. Se stigmatizací se potýkají nejen drogově závislí, ale i lidé, kteří již léta abstinují. Tento negativní postoj společnosti, který často přebírají i blízcí závislého či abstinujícího, je ohrožujícím faktorem pro úspěšné zotavování a opětovné začlenění léčených závislých do společnosti.

Samotná léčba závislosti jako taková je relativně mladou oblastí, jelikož se poprvé začala aplikovat teprve v 19. století. V současnosti je chápáno, že léčba je dlouhodobá a pro její nejvyšší efektivitu by měla být i komplexní. Tím je myšleno, že nelze donutit klienta k pouhé abstinenci. V první řadě je potřeba, aby klient byl sám dostatečně motivovaný, v čemž by ho měl umět pracovník podpořit a udržet. Dále je nutno pracovat s klientovo životním stylem, naučeném chování, zvyky a jeho individuálními potřebami. To vše s ohledem na reálné možnosti. Není možné opomenout ani klientovo zázemí, které může zahrnovat nezdravé rodinné prostředí a rizikové známé.

Jestliže v sobě závislý člověk nalezne dostatek motivace a síly vyjít vstříc léčení, nemělo by docházet k tomu, že se v rámci služby setká s pracovníkem, který demotivuje svým přístupem.

Výzkumná část byla zaměřena právě na zjišťování zkušeností s odborníky a službami, které respondenti hodnotili. Je pochopitelné, že i pracovníci v pomáhajících profesích jsou pouze lidé, nicméně by měli být schopni včas rozeznat, že vztah s klientem nefunguje a předejít destruktivní situaci, kdy klient např. přeruší kontakt.

Z výsledku hodnocení jednotlivých způsobů léčby dle Vágnerové (2014) se jako nejefektivnější částí léčebného procesu jeví psychoterapie, která získala hodnocení 6,8/10. Relativně dobře byla ohodnocena i ambulantní léčba a poradenství, jak bylo zjištěno v otázce, co by respondenti doporučili někomu jinému. Nejnižší hodnocení získala farmakologická léčba, což je poměrně paradoxní ke zjištěnému faktu, že třetí

nejčastější doporučení respondentů někomu dalšímu se závislostí byla psychiatrická podpora.

Při hodnocení odborníka v poradenských službách a jeho vlastností a dovedností bylo zjištěno, že ty vlastnosti a dovednosti, které respondenti vyhodnotili jako nejdůležitější, jsou zároveň ty samé, které nejvíce postrádají. Poměrně překvapivé bylo zjištění, že respondenti upřednostňují lidskost a případnou vlastní zkušenost před odbornou kompetentností. Toto zjištění je z celé práce tím nejpřínosnějším, neboť poukazuje na nutnost zůstat lidmi, nevnímat klienty jako diagnostická čísla, ale přijmout a respektovat je v celé jejich celistvosti, zároveň neopomínat tu svou. Pomáhající profese jsou bezpochyby náročné a vznešené bez ohledu na cílovou skupinu a mnohdy je lidskost pracovníka jediný účinný nástroj, který může v práci s klientem aplikovat.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

- [1] HARTL, Pavel a Helena HARLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.
- [2] KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.
- [3] KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.
- [4] KALINA, Kamil. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2449-2.
- [5] KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie 3. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-3877-2.
- [6] MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví: 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5351-5.
- [7] MARTÍNKOVÁ, Jiřina a kol. *Farmakologie: pro studenty zdravotnických oborů: 2., zcela přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2018,. ISBN 978-80-247-4157-4.
- [8] MRAVČÍK, Viktor. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019. ISBN 978-80-7440-237-1.
- [9] NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.
- [10] NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost. 3., aktualiz. vyd.* Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.
- [11] NIELSEN SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4042-3.
- [12] RÖHR, Heinz-Peter. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Přeložil Petr BABKA. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0927-0.
- [13] SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-271-0095-8.
- [14] TUČEK, Milan a kol. *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2136-4.

[15] VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

[1] HANSON, Glen, Annette FLECKENSTEIN a Peter VENTURELLI. *Drugs and Society. London: Tenth Edition, 2009*. ISBN 978-0-7637-5642-0.

[2] STIMMEL, Barry etc. *Addiction Potential of Abused Drugs and Drug Classes*. New York: Routledge, 2013. ISBN 978-0-866-56975-0.

[3] WITKIEWITZ, Katie, Alan MARLATT a Mary LARIMER. *Harm Reduction: Pragmatic Strategies for Managing High-Risk Behaviours*. 2. New York: The Guilford Press, 2012. ISBN 978-1-4625-0256-1.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

[1] Autenticita: Nepostradatelný článek šťastného života - Dreamlife.cz. DreamLife - online magazín luxusu a motivace - Dreamlife.cz [online]. Copyright © Dreamlife.cz 2018 [cit. 18.06.2020]. Dostupné z: <https://dreamlife.cz/autenticita/>

[2] CO JE A CO NENÍ EMPATIE | Jarmila Klimešová. Jarmila Klimešová | Kurzy nenásilné komunikace [online]. Copyright © Copyright Jarmila Klimešová 2014 [cit. 18.06.2020]. Dostupné z: <https://www.jklimesova.cz/co-je-a-neni-empatie/>

[3] Drogy – Sociologická encyklopedie. [online]. [cit. 16.5.2020] Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Drogy>

[4] Drug and Alcohol Information and Support in Ireland - Drugs.ie [online]. Dostupné z: [http://www.drugs.ie/cz/pochopeni\\_drog/proch\\_lide\\_uzhivaji\\_drogy/](http://www.drugs.ie/cz/pochopeni_drog/proch_lide_uzhivaji_drogy/)

[5] Hranice zdravé tolerance | Psychologie.cz. Homepage | Psychologie.cz [online]. Copyright © Copyright Mindlab s.r.o. [cit. 18.06.2020]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/hranice-zdrave-tolerance/>

[6] Klinika Adiktologie [online]. Copyright © [cit. 18.06.2020]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/438/046-co-je-harm-reduction.pdf>

[7] Krizová intervence. SOS centrum- Diakonie ČCE – SKP v Praze [online]. Copyright © 2020 [cit. 18.06.2020]. Dostupné z: <https://www.soscentrum.cz/nase-sluzby/krizova-intervence/>

[8] Mají na to!. Mají na to! [online]. [cit. 10.06.2020]. Dostupné z: <http://www.majinato.cz/22-psychohygiena.php>

[9] MKN-10. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. [cit. 16.5.2020] Dostupné z: <https://old.uzis.cz/cz/mkn/index.html>



- [10] Protidrogová prevence – Wikipedie. [online]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Protidrogova\\_prevence](https://cs.wikipedia.org/wiki/Protidrogova_prevence)
- [11] Psychiatrie pro praxi [online]. Cit. zkr: Psychiatr. praxi 2018; 19(3e): e20–e25 [cit. 19.06.2020]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2018/90/03.pdf> [1] Psychoterapie a závislost na čemkoliv - psycholog Praha. Psycholog - Psychoterapie Anděl Praha - poradna [online]. Copyright © 2020 Psychologické centrum PSYCHOTERAPIE ANDĚL PRAHA [cit. 19.06.2020]. Dostupné z: <https://www.psychoterapie-andel.cz/psychoterapie-a-zavislost-na-cemkoliv/>
- [12] Systém léčby drogově závislých v ČR - Substituční léčba. Substituční léčba - Veřejnost [online]. Copyright © 2020 [cit. 18.06.2020]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/novinky/system-lecby-drogove-zavislych-v-cr-607>
- [13] Theses.cz – Vysokoškolské kvalifikační práce [online]. Copyright © [cit. 18.06.2020]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/a86ixk/BP\\_Michal\\_Nesldek.pdf](https://theses.cz/id/a86ixk/BP_Michal_Nesldek.pdf)
- [14] Úvodní stránka | Vláda ČR [online]. Copyright © [cit. 18.06.2020]. Dostupné z: [https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/VZdrogy2017\\_web181207.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/VZdrogy2017_web181207.pdf)
- [15] Všeobecná x selektivní x indikovaná školská primární prevence, Národní ústav pro vzdělávání. Národní ústav pro vzdělávání [online]. Copyright © [cit. 18.06.2020]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani/vseobecna-x-selektivni-x-indikovana-skolska-primarni-1>
- [16] Ztraceni ve světě drog? Pomohou vám specializovaná centra - Substituční léčba. Substituční léčba - Veřejnost [online]. Copyright © 2020 [cit. 18.06.2020]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/novinky/ztraceni-ve-svete-drog-pomohou-vam-specializovana-centra-497>

## SEZNAM ZKRATEK

- ATIC - Asociace turistických informačních center
- MKN - Mezinárodní klasifikace nemocí
- Vyd. - Vydavatelství, vydáno
- s. - Strana
- tzv. - Tak zvaně
- cit. - Citace, citováno
- ČR - Česká republika
- Apod. - A podobně
- MDMA - Methylendioxymethamfetamin, extáze
- Tj. - To je
- Et. Al. - Latinský výraz pro „a jiní“
- HIV - Human immunodeficiency virus
- CNS - Centrální nervová soustava
- IHRA - International Harm Reducation Association
- ŠMP - Školní metodik prevence
- PPP - Pedagogicko psychologická poradna
- SVP - Středisko výchovné péče
- AIDS - Acquired immune deficiency syndrome
- USA - United States of America

# SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

## Seznam tabulek

Tabulka 1 Dělení drog.....	20
Tabulka 2 Otázka č. 10 - hodnocení.....	59
Tabulka 3 Otázka č. 11 - hodnocení.....	61
Tabulka 4 Otázka č. 12 - hodnocení.....	63
Tabulka 5 Otázka č. 13 - hodnocení.....	65
Tabulka 6 Otázka č. 14 - hodnocení.....	67
Tabulka 7 Otázka č. 15- hodnocení.....	69
Tabulka 8 Otázka č. 16 - hodnocení.....	71
Tabulka 9 společné znaky odpovědí .....	84
Tabulka 10 četnost výskytu společných znaků .....	85

## Seznam grafů

Graf 1 Otáčka č. 1 - pohlaví.....	49
Graf 2 Otázka č. 2 - věk.....	50
Graf 3 Otázka č. 3 - vzdělanost.....	51
Graf 4 Otázka č. 4 - užívání drog.....	52
Graf 5 Otázka č. 5 - doba užívání drog.....	53
Graf 6 Otázka č. 6 - závislost v rodině .....	54
Graf 7 Otázka č. 7 - vyhledání pomoci.....	55

Graf 8 Otázka č. 8 - forma pomoci .....	56
Graf 9 Otázka č. 9 - zkušenost s léčbou.....	57
Graf 10 Otázka č. 10 - krátká intervence .....	58
Graf 11 Otázka č. 11 - farmakologická léčba .....	60
Graf 12 Otázka č. 12 - léčebný režim .....	62
Graf 13 Otázka č. 13 - psychoterapie.....	64
Graf 14 Otázka č. 14 - práce s rodinou .....	66
Graf 15 Otázka č. 15 - svépomocné skupiny .....	68
Graf 16 Otázka č. 16 - socioterapie .....	70
Graf 17 Otázka č. 17 - účinnost léčby .....	72
Graf 18 Otázka č. 18 - dostupnost služeb .....	73
Graf 19 Otázka č. 19 - vlastnosti 1 .....	74
Graf 20 Otázka č. 20 - vlastnosti 2 .....	75
Graf 21 Otázka č. 21 - překážky .....	76
Graf 22 Otázka č. 22 - nedostatky ve službách.....	78
Graf 23 Otázka č. 23 - prevence .....	80

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1	Dotazník str. 1
Příloha č. 2	Dotazník, str. 2
Příloha č. 3	Dotazník, str. 3
Příloha č. 4	Dotazník, str. 4
Příloha č. 5	Dotazník, str. 5
Příloha č. 6	Dotazník, str. 6

## Prevence a léčba drogové závislosti

Dobrý den,

jedná se o výzkum k bakalářské práci zkoumající efektivitu protidrogové prevence a léčby drogové závislosti, a to především z hlediska speciálně pedagogického poradenství. Výzkum je postaven na dotazníkovém šetření sbírající data respondentů aktuálně se potýkajících s drogovou závislostí a její léčbou.

### 1. Zaškrtněte Vaše pohlaví

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Muž
- Žena
- Jiné

### 2. Zaškrtněte svou věkovou kategorii

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Méně než 18 let
- 18 - 35 let
- 36 - 60 let
- 61 let a více

### 3. Zaškrtněte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Základní
- Střední / střední odborné
- Vyšší odborné / vysokoškolské

#### 4. Stále užíváte drogy?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano  
 Ne

#### 5. Jak dlouho drogy užíváte/užívali jste?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Méně než 1 rok  
 1 - 5 let  
 6 - 10 let  
 Déle než 10 let

#### 6. Vyskytuje se/vyskytovala se drogová závislost u někoho ve Vaší rodině?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano  
 Ne

#### 7. Vyhledal/a jste někdy dobrovolně odbornou pomoc?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano  
 Ne

#### 8. Pokud ano, jakou?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Hospitalizace / detoxikační zařízení  
 Stacionář / skupinová terapie  
 Individuální terapie  
 Pomoc jsem nevyhledal/a  
 Jiná...

9. Máte zkušenost s některým z těchto způsobů léčby drogové závislosti? Pokud ano, zaškrtněte.

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Krátká intervence
- Farmakologická léčba
- Léčebný režim (pobytové zařízení)
- Psychoterapie
- Práce s rodinou, rodinná terapie
- Svěpomocné skupiny
- Socioterapie
- Nemám zkušenost s žádnou z uvedených možností.

10. Jak hodnotíte efektivitu krátké intervence v rámci léčby drogové závislosti?

Nápověda k otázce: Ohodnoťte pouze pokud máte vlastní zkušenost. Hodnotící škála je vzestupně: 1 = nejméně, 10 = nejvíce.

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10

11. Jak hodnotíte efektivitu farmakologické léčby v rámci léčby drogové závislosti?

Nápověda k otázce: Ohodnoťte pouze pokud máte vlastní zkušenost. Hodnotící škála je vzestupně: 1 = nejméně, 10 = nejvíce.

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10

12. Jak hodnotíte efektivitu léčebného/pobytového režimu v rámci léčby drogové závislosti?

Nápověda k otázce: Ohodnoťte pouze pokud máte vlastní zkušenost. Hodnotící škála je vzestupně: 1 = nejméně, 10 = nejvíce.

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10

13. Jak hodnotíte efektivitu psychoterapie v rámci léčby drogové závislosti?

Nápověda k otázce: Ohodnoťte pouze pokud máte vlastní zkušenost. Hodnotící škála je vzestupně: 1 = nejméně, 10 = nejvíce.

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10



14. Jak hodnotíte efektivitu práce s rodinou, rodinné terapie v rámci léčby drogové závislosti?

Nápověda k otázce: *Ohodnoťte pouze pokud máte vlastní zkušenost. Hodnoticí škála je vzestupně: 1 = nejméně, 10 = nejvíce.*

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10

15. Jak hodnotíte efektivitu svépomocných skupin v rámci léčby drogové závislosti?

Nápověda k otázce: *Ohodnoťte pouze pokud máte vlastní zkušenost. Hodnoticí škála je vzestupně: 1 = nejméně, 10 = nejvíce.*

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10

16. Jak hodnotíte efektivitu socioterapie v rámci léčby drogové závislosti?

Nápověda k otázce: *Ohodnoťte pouze pokud máte vlastní zkušenost. Hodnoticí škála je vzestupně: 1 = nejméně, 10 = nejvíce.*

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10

17. Co považujete za nejúčinnější způsob léčby drogové závislosti?

Nápověda k otázce: *Pokuste se stručně vymezit to, co Vám osobně ze služeb zaměřených na léčbu drogové závislosti, nejvíce pomohlo ve Vaší cestě při léčbě drogové závislosti.*

18. Považujete služby pro drogově závislé za dostupné?

Nápověda k otázce: *Služby pro drogově závislé zahrnují poradenství, terénní a kontaktní služby, terapeutické komunity, ambulantní a pobytové léčby.*

- Ano, jsou dostatečně dostupné.
- Spíše ano, mohlo by to být lepší.
- Spíše ne, nejsou dostatečně dostupné.
- Ne, jsou obtížně dostupné.

19. Jaké vlastnosti odborníka v poradenství považujete za nejdůležitější z hlediska podpory v léčebném procesu?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí. Pokud nemáte osobní zkušenost s poradenstvím, zvolte odpověď "jiná..." a napište "nemám zkušenost".

- Empatie
- Komunikační schopnosti
- Odborná vzdělanost
- Lidský přístup
- Odborný přístup
- Důvěryhodnost
- Trpělivost
- Jiná...

20. Jaké vlastnosti odborníka v poradenství naopak nejvíce postrádáte?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí. Pokud nemáte osobní zkušenost s poradenstvím, zvolte odpověď "jiná..." a napište "nemám zkušenost".

- Empatie
- Komunikační schopnosti
- Odborná vzdělanost
- Lidský přístup
- Odborný přístup
- Důvěryhodnost
- Trpělivost
- Jiná...

21. Je něco, co Vás odrazuje, děsí nebo Vám brání od využití poradenských služeb pro drogově závislé?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Ne, nic takového není.
- Ano. (Doplňte maximálně 3 slovy, o co se jedná.)

---

22. Je něco, co byste vylepšil/a na poradenských službách pro drogově závislé?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Ne, nic takového není.

Ano. (Doplňte maximálně 3 slovy, o co se jedná.)

23. Považujete protidrogovou prevenci za dostačující?

Nápověda k otázce: *Protidrogovou prevencí je myšleno od školní prevence zahrnující přednášky až po informovanost veřejnosti a služby zaměřující se na poskytování hygienických pomůcek, terénní služby či poradenství.*

Ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

24. Jakou formu odborné pomoci byste doporučili drogově závislému člověku, který se chce poprvé se svou závislostí léčit?

Nápověda k otázce: *Uveďte či stručně popište Vaše doporučení služby, případně kombinaci služeb poskytující podporu v léčbě drogové závislosti.*

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Natálie Vokáčová**

**Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství**

**Forma studia: prezenční**

**Název práce: Prevence a léčba drogové závislosti**

**Rok: 2020**

**Počet stran textu bez příloh: 78**

**Celkový počet stran příloh: 6**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 15**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 3**

**Počet internetových zdrojů: 17**

**Vedoucí práce: PhDr. Alice Bosáková**