

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2017 - 2018

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Sára Zabilková

**Psychotropní látky jako příčiny poruchového chování u
uživatelů návykových látek**

Praha 2018

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Jan Toman

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2017 – 2018

BACHELOR THESIS

Sára Zabilková

**Psychotropic substances as a cause of behavioural
disorders for users of addictive substances**

Prague 2018

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PaedDr. Jan Toman

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

Ráda bych poděkovala vedoucímu bakalářské práce PaedDr. Janu Tomanovi za cenné rady, trpělivost, za spolupráci a také za čas, který mi byl ochotný věnovat.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou poruchového chování u uživatelů návykových látek. Cílem šetření bylo zkoumat, jaké drogy, v jakém množství a při jaké situaci byly uživatelem aplikovány. Teoretická část práce vymezuje souvislosti mládeže a drog a také spočívá v charakteristice cílové skupiny dospívajících drogových uživatelů. Druhá kapitola vymezuje základní pojmy, drogové závislosti, jejich charakteristiku a členění. Dále se práce zabývá poruchami chování způsobenými užíváním návykových látek. Praktická část se skládá z kvalitativního šetření včetně uvedených výzkumných otázek.

Klíčová slova:

Analýza, dokumentace, drogová závislost, drogový uživatel, závislostní chování, porucha chování, poruchy ve vývoji osobnosti.

Annotation

The bachelor thesis deals with problem behavior in addictive drug users. The aim of the survey was to investigate what drugs, what quantities and in what situations they were applied by the user. The theoretical part of the work defines the context of youth and drugs and also lies in the characteristics of the target group of adolescent drug users. The second chapter defines basic concepts, drug dependencies, their characteristics and their breakdown. Furthermore, the thesis deals with behavioral disorders caused by the use of addictive substances. The practical part consists of a qualitative inquiry including the above mentioned research questions.

Keywords:

Addiction behavior, analysis, documentation, behavioral disorder, drug addiction, drug user, personality development disorders.

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 MLÁDEŽ A DROGY	10
1.1 Charakteristika cílové skupiny dospívajících drogových uživatelů	10
1.2 Systém preventivních opatření.....	11
2 PSYCHOTROPNÍ LÁTKY A JEJICH ČLENĚNÍ.....	14
2.1 Cannabis.....	19
2.2 MDMA a taneční drogy	20
2.3 Halucinogeny	21
2.4 Opiáty – opioidy	21
2.5 Stimulační drogy.....	23
2.6 Těkavé látky a rozpouštědla	24
2.7 Alkohol	25
2.8 Tabák	27
3 PORUCHY V CHOVÁNÍ U DOSPÍVAJÍCÍCH UŽIVATELŮ PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK	28
EMPIRICKÁ ČÁST	31
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	31
4.1 Vymezení výzkumných cílů	31
4.2 Výzkumné otázky	31
4.3 Výzkumný vzorek.....	31
4.4 Výzkumná metodika	32
4.5 Časový harmonogram výzkumu	32
5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	33
5.1.1 Kazuistika 1	37
5.1.2 Kazuistika 2	41
5.1.3 Kazuistika 3	44
ZÁVĚR	48
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	50
SEZNAM PŘÍLOH.....	53

ÚVOD

Každý z nás má určité sklony k závislostem. V dnešní době si můžeme vytvořit závislost na čemkoliv, ať už jde o práci, sport, nakupování, čokoládu či tabákové výrobky a alkohol. Závislost přináší lidem určitý druh uspokojení a pocit štěstí. Historie užívání drog má kořeny jak v léčebných, tak v duchovních směrech. V poslední době je užívání návykových látek „trendem“ především mezi dětmi a dospívajícími lidmi. Ke zpracování bakalářské práce bylo vybráno téma „Psychotropní látky jako příčiny poruchového chování u uživatelů návykových látek.“ Hlavním důvodem je aktuálnost dané problematiky, která autorku zajímá, a to z pohledu speciální pedagogiky a sociální práce.

Hlavním cílem části teoretické bylo získat nové informace o psychotropních látkách, ujasnit si získaná fakta o problému týkajícího se užívání návykových látek v kontextu s dospívajícími uživateli. Cílem bylo také popsat východiska sloužící k porozumění problematiky výše uvedeného tématu.

Toto téma je problematikou široké společnosti. Následující text, který se snaží přiblížit podstatu drogové závislosti, by měl být pomocníkem k bližšímu porozumění laické veřejnosti.

Hlavním cílem kvalitativního výzkumu bylo zjistit, jaké mají respondenti konkrétní zkušenosti a jaké životní situace předcházely experimentování s těmito látkami. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části je první kapitolou Mládež a drogy, která obsahuje stručný popis charakteristiky cílové skupiny dospívajících drogových uživatelů. Kapitola se zabývá systémem preventivních opatření. Druhá kapitola teoretické části práce popisuje psychotropní látky a jejich členění. Kapitola druhá obsahuje podkapitoly, do kterých jsou rozděleny psychotropní látky dle svého účinku. Třetí kapitola je věnována poruchám vyskytující se v chování u dospívajících uživatelů psychotropních látek. Poslední kapitola je věnována poruchám chování, které se objevují v souvislosti s užíváním návykových látek u dospívajících uživatelů. Téma týkající se užívání psychotropních látek je velice rozmanité. V teoretické části bylo cílem popsat důležité aspekty problematiky drogové závislosti.

Praktická část práce je věnována empirickému kvalitativnímu výzkumu, jehož cílem je zaměřit se na podstatu zkoumané problematiky. Empirická část pracuje s menším výzkumným vzorkem. Výzkumný vzorek byl tvořen třemi drogově závislými dospívajícími uživatelkami z diagnostického ústavu. V empirické části je pozornost dále věnována kazuistikám, týkajících se drogové, rodinné, školní, zdravotní a sociální anamnézy. Kazuistiky obsahovaly anamnézu klientčina problému a také abusus a rizikové chování. Vyhodnocení získaných poznatků je zpracováno do závěrečného shrnutí u každé kazuistiky zvlášť.

Závěr práce obsahuje vyhodnocení získaných poznatků z části teoretické a praktické. Bakalářská práce vychází ze stavu právní úpravy ke dni 31. 12. 2017 a z judikatury k této úpravě.

TEORETICKÁ ČÁST

1 MLÁDEŽ A DROGY

Dnes a denně vidíme všude kolem nás lehce dostupné látky, na kterých si lze vytvořit závislost. Můžeme mluvit o tabákových či alkoholových výrobcích, ale také o čokoládě, čaji a kávě. Nejvíce ohroženou skupinou bývají děti a mládež nebo také osoby s vysokou nejistotou a obavami či se strachem, že nejsou společností a okolím dostatečně akceptováni. Takoví lidé jsou velice zranitelní a mohou snadno propadat různým závislostem. Jakákoli kritika se dotýká jejich sebehodnocení a způsobuje další kritické pojetí sebe sama.¹

1.1 CHARAKTERISTIKA CÍLOVÉ SKUPINY DOSPÍVAJÍCÍCH DROGOVÝCH UŽIVATELŮ

Bakalářská práce je zaměřena na skupinu drogových uživatelů ve fázi života dospívání. Dospívající uživatele lze rozdělit do dvou skupin dle jejich osobního vývoje. Mohou to být děti, u kterých nastupuje puberta nebo mladiství, kteří z puberty vstupují do období adolescence. Každý jedinec se vyvíjí určitým způsobem za určitých podmínek, mezi které se řadí pohlaví, rodinné prostředí nebo temperament, proto nelze přesně určit v jakém roce věku k těmto změnám dochází. Nejčastěji období puberty začíná v 11 letech. Období dospívání má zásadní vliv na další etapy života. Cesta k naplnění svých požadavků, přání a očekávání zahrnuje i negativní jevy ve společnosti, jako je zneužívání návykových látek. Podle statistik se tato tendence nejčastěji vyskytuje u osob ve věku 15-19 let.² U dospívajícího jedince probíhá mnoho změn, ať už jsou to změny psychické nebo somatické, mohou výrazně ovlivnit prožívání a vnímání samotného já. S těmito změnami se někteří jedinci v průběhu dospívání nedokážou ztotožnit. Další změna, a to možná ta nejdůležitější, spočívá v okruhu sociálního spektra.

1 GÖHLERT, F. Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. s 41. ISBN 80-7202-950-9.

2 KALINA, K. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). s. 253 a 254. ISBN 978-80-247-1411-0.

Jednotlivec si postupně utváří sociální roli, ve které hledá smysl života. Objevuje více nezávislosti ale také odpovědnosti spojené s rozhodováním za své činy, přičemž se nachází v roli mezi dítětem a dospělým. Postupně se mění jeho okruh přátel a dochází k utváření nových životních cílů, hodnot a zájmů.³

Tyto proměny mohou být jedním z prvků, kdy dospívající jedinec začne experimentovat, jak v sexuálním životě, tak i s drogami. Vnitřní prožívání je doprovázeno úzkostí, strachem a nejistotou, které se navenek odráží v chování a ve vztahu k ostatním lidem ve společnosti. Chování může mít charakter agresivního jednání spočívajícího v násilí, dále pasivního chování doprovázeného únikem ze společnosti anebo kompromisního vystupování spojeného s užíváním návykových látek.⁴ Užívání návykových látek se může pro nevyzrálého jedince jevit jako jednoduchý a nenáročný způsob řešení, jak se vyrovnat s novými překážkami. Tomuto lze z části předejít, pokud jedinec vyrůstá v dostatečně stabilním a plnohodnotném prostředí, ve kterém jeho nová role není dospělými zpochybňována či přeceňována.⁵ Jestliže se v rodině vyskytne problém týkající se závislosti u dospívajícího dítěte, je potřeba zabývat se terapií celé rodiny a pracovat nejen s dítětem, které má své vzorce chování převzaté od svých rodičů, ale i s každým členem žijícím s dítětem či dospívajícím.⁶

1.2 SYSTÉM PREVENTIVNÍCH OPATŘENÍ

Pokud bychom se zaměřili na zletilé drogové uživatele, můžeme hovořit o drogové závislosti jako o problému vyskytujícím se v naší společnosti, kterým se zabývají neziskové organizace. Jestliže se ale zaměříme na nezletilé drogové uživatele, hovoříme o patologickém problému v mnohem širším pojetí týkajícím se celé rodiny, školy a vrstevníků. Užívání či distribuci návykových látek u žáků nebo studentů škol by řešila

3 VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. 2., doplněné a přepracované vydání. Praha: Karolinum, 2012. s. 14. ISBN 9788024621531.

4 KALINA, K. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). s. 257. ISBN 978-80-247-1411-0.

5 Tamtéž, s. 258.

6 Tamtéž, s. 256.

daná škola prostřednictvím školního metodika prevence a pedagogicko-psychologické poradny, do které dochází problémový jedinec. Dále by škola spolupracovala s orgánem sociálně právní ochrany dětí a Policií ČR. Celá situace může skončit až soudním rozhodnutím o nařízení ústavní výchovy, která je upravena občanským zákoníkem a dále se této problematice věnuje zákon 359/1999 Sb. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí.⁷ Novelou č. 383/2005 Sb. kterou se mění „zákon č. 109/2002 Sb. Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.“⁸ Dle tohoto zákona, školská zařízení, dětské domovy, dětské domovy se školou, diagnostické a výchovné ústavy jsou orgánem, poskytují péči osobám, které byly soudním rozhodnutím svěřeny do ústavní péče, nebo jim byla uložena ochranná výchova či bylo vydáno předběžné opatření.⁹

Problematika drogových trestných činů je obsažena v zákonech č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, v zákoně č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog a také v novele zákona č. 141/1961 Sb., trestní řád. Dalšími důležitými právními předpisy týkající se psychotropních látek jsou zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek a zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.¹⁰

Výše uvedený výčet zákonů nezabraňuje porušování legislativních opatření a dalšímu užívání psychotropních látek. Již na základních školách se vyskytuje problematika užívání tabákových výrobků osobami mladšími 15 let. I přes legislativní zákaz prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let se tento problém vyskytuje

⁷ Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, zákon č. 359/1999 Sb. *Zákony pro lidi.cz* © AION CS, s.r.o. 2010-2018 [online]. [cit. 2018-13-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

⁸ Zákon, kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, zákon č. 383/2005 Sb. *Zákony pro lidi.cz* © AION CS, s.r.o. 2010-2017 [online]. [cit. 2018-13-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-383>

⁹ Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, zákon č. 109/2002 Sb. *Zákony pro lidi.cz* © AION CS, s.r.o. 2010-2017 [online]. [cit. 2017-10-07]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>.

¹⁰ MRAVČÍK, aj., Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015. Praha: Úřad vlády ČR, 2015. s. 15. ISBN 978-80-7440-156-5.

čím dál častěji. Vysvětlením může být vysoká tolerance společnosti nebo jde o neschopnost vymáhat zákonem stanovené podmínky.

Prevence v tomto vývojovém období je pro jedince důležitá. Hlavním prvkem prevence je plnohodnotné rodinné zázemí a správná motivace jedince. Tyto prvky mají vliv na zdravý vývoj adolescenta, popřípadě oddálí první kontakt s drogou. Úkolem prevence je předcházení takových poruch, které mohou způsobit v chování jedince abnormální odchylky, které nejsou společností akceptovány. V etopedii jsou to především negativní jevy v oblasti mravní výchovy.¹¹

¹¹ SLOMEK, Z. Etopedie. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. s. 39. ISBN 9788086723846.

2 PSYCHOTROPNÍ LÁTKY A JEJICH ČLENĚNÍ

Pro jedince, který se rozhodne zahrnout drogy do svého všedního života, se tyto látky stávají ze začátku východiskem z určité situace. Uživatel drog pak snadno propadá pocitu, že je silnější a schopnější řešit složitější situace, kterým je zrovna vystaven. S postupem času a přibývajícímí problémy je další užívání velmi nebezpečné, jelikož se jedinec spoléhá na účinek drogy a může se pro něj stát zvykem.¹²

V následující kapitole se blíže zaměříme na pojmy, které se úzce pojí s tématem užívání psychotropních látek.

Abstinence znamená „zdrženlivost. V oblasti návykových rizik znamená zdržet se požívání alkoholu, drog nebo hazardní hry.“¹³

Adiktologie je odborná disciplína zabývající se problematikou zneužívání návykových látek. Zároveň také řeší i jiné závislostní chování jedinců ve společnosti. Problematika zneužívání psychotropních látek se nejčastěji vykytuje především u dětí a mladistvých, kteří jsou závislostním chováním ohroženi nejvíce, a to v důsledku životního stylu. Dále řeší a analyzuje problematiku prevence či se zabývá dopady návykových látek na jedince ohrožené závislostí. Závislost může být vytvořena na alkoholových substancích, tabákových látkách a na nelegálních návykových látkách.¹⁴

Bad trip „(slang.) doslovný překlad je špatný výlet. Droga, která měla navodit příjemné pocity, vyvolala místo nich úzkosti, děsivé halucinace nebo jiné nepříjemné stavy.“¹⁵

12 GÖHLERT, F. Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. s 43. ISBN 80-7202-950-9.

13 NEŠPOR, K. Jak zůstat fit a předejít závislostem: [náměty pro rodiče, učitele a vychovatele, inspirace pro děti a dospívající]. Praha: Portál, 1999. s. 8. ISBN 80-7178-299-8.

14 KALINA, K. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

15 Tamtéž. s. 10.

Craving neboli bažení je termín, který se používá pro označení stavu během abstinence, kdy se u jedince objevuje silná touha po droze.¹⁶

Droga: „V roce 1969 WHO zveřejnila definici svých expertů, podle níž je drogou jakákoliv látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.“¹⁷

Drogová závislost neboli narkomanie je rozšířené onemocnění, které se vyznačuje silnou touhou opakovaně užívat omamné, psychotropní či psychoaktivní látky. Jedinec si dokáže uvědomit, že je závislý, ale není v jeho silách se závislostí na dobro přestat. U závislé osoby se objevují kromě silné touhy i potíže s omezením užívání látky a je pro něj velmi těžké s užíváním přestat. Dále se postupem času objevují problémy tolerance, což znamená, že závislý potřebuje větší dávku, aby dosáhl pro něj příjemného stavu. Osoba, která je závislá, zanedbává to, co pro něj bylo dříve důležité a nyní je pro něj nejpodstatnější užívání drog. Takový jedinec užívá návykové látky i přes riziko škodlivých následků a negativních dopadů na jeho zdraví. Závislosti lze rozdělit na fyzickou a psychickou.¹⁸

Etopedie je mladý vědní obor speciální pedagogiky. Úzce spojena je s psychopedií, ale opírá se i o poznatky z psychologie, sociologie, etiky, kriminologie, práva, penologie, filozofie a medicíny. Její náplní je především výchova, edukace a eliminace faktorů podílejících se na vzniku problémů v chování. Cílovou skupinu etopedie tvoří děti, které mají poruchy chování a emocí. Mezi nejčastější poruchy chování patří trestná činnost, sexuální deviace, krádeže, lži, šikana, záškoláctví, útěky z domova, alkoholismus, vandalismus a užívání psychotropních látek.¹⁹

16 KALINA, K. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). s. 253 a 254. ISBN 978-80-247-1411-0.

17 ZÁBRANSKÝ, T. Drogová epidemiologie. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. s 14. ISBN 80-244-0709-4.

18 MINAŘÍK, J. Závislost. © 2003 - 2018 [online]. [cit. 2018-01-09]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/zavislost/>

19 SLOMEK, Z. Etopedie. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. s. 5. ISBN 9788086723846.

Flashback je stav, který přichází, aniž by narkoman užil návykové látky.

Jedem se rozumí látka, která v malém množství po vpravení do organismu způsobí svým chemickým složením změny. Tyto změny mohou organismus nezvratně poškodit či způsobit smrt. Dělí se na jedy funkční (barbituráty), ty mohou poškodit funkci buněk a orgánů, jedy poškozující, vyvolávající poranění orgánů či buněk (amatoxiny) a jedy smíšené, které nejdříve poškodí buňky a orgány a poté zanechají poranění (kyanid, metanol). Dávka jedu může být toxická nebo letální. Letální dávka, byť i v malém množství, může být smrtelná, zatímco toxická dávka jedu vyvolá příznaky otravy, ale nezpůsobí smrt. Jedy lze do těla vpravovat jednotlivými vstupy našeho těla. Může to být přes trávicí či dýchací ústrojí, přímo krevním řečištěm nebo i urogenitálním traktem (pochva, močový měchýř aj.). Na působení jedu mají i nepatrný vliv naše fyziologické dispozice, např.: pohlaví, věk, tělesná hmotnost, dočasný návyk, potrava a aktuální onemocnění.²⁰

Joint je ubalená cigareta s příměsí většinou 1/3 tabáku a 2/3 konopí s aktivní látkou THC. Hovorově známý výraz také jako brko.

Narkomanem je nazýván člověk, který je závislý na škodlivých látkách.

Odvykací stav dříve nazýván jako abstinenční stav – je stav, kdy závislý jedinec vysadí veškeré škodlivé návykové látky, kterými mohou být alkohol, legální či ilegální drogy a v neposlední řadě medikamenty. Stav bez této látky může vyvolat deprese, podrážděnost, poruchy spánku nebo i křeče, bolesti, třes.²¹

Setting v překladu znamená nastavení. Jedná se o to, že každý z nás je individuem a každý má jiný žebříček hodnot. Při užívání drog nejvíce záleží na psychické situaci, ve které se osoba nachází. Pokud je člověk šťastný, nemá problémy a celkově je harmonicky správně

20 PROKEŠ, J. Úvod do toxikologie. [online]. [cit. 2018-01-08]. Skripta ve formátu DOC. Dostupné z: <https://www.google.cz/search?q=skripta+2005+toxikologie&oq=skripta+2005+toxikologie&aqs=chrome..69i57.7982j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

21 Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.cz. © WHO/ÚZIS ČR [online]. [cit. 2018-01-09]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html>

naladěm, tak účinek drogy bude spíše příjemný. Pokud je člověk ve stresu, cítí úzkost, strach nebo je v komplikované situaci, lze se domnívat, že účinek drogy bude nepříznivý.

Substituce spočívá v nahrazení škodlivé látky látkou, která neškodí uživateli návykových látek tolik, jako samotná droga ale zároveň se nedostaví odvykací příznaky.²²

Syndrom závislosti má mnoho definic. Za nejužitečnější definici lze považovat definici podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), která zní: „*Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritní užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.*“²³

Tolerance je měřítko pro určení množství dávky při užívání drog. Čím déle závislý jedinec užívá drogy, tím větší množství dávky později musí aplikovat, aby dosáhl chtěného účinku návykové látky a měl z něj užitek jako dříve.

Toxická psychóza je onemocnění způsobené užíváním drog. Je to duševní choroba, která se projeví nepříjemným stavem, kdy nejvíce trpí psychika narkomana. Projevuje se málokdy zrakovými či spíše sluchovými halucinacemi, paranoiou, vztahovačností, úzkostí a celkovým neklidem. Narkoman se také může domnívat, že je někým pronásledován či pomlouván a je možné, že jeho obranou bude zaútočení proti něčemu, co se odehrává pouze v jeho mysli. Toxická psychóza se nejčastěji dostaví v souvislosti s užíváním metanfetaminu, amfetaminu, kokainu, konopí a halucinogenů.²⁴

22 KALINA, K. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. s. 222. ISBN 80-86734-05-6.

23 Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.cz. © WHO/ÚZIS ČR [online]. [cit. 2018-01-09]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html>

24 Substituční léčba.cz © 2018 [online]. [cit. 2017-10-07]. Dostupné z: <http://www.substituční-lečba.cz/novinky/toxicka-psychoza-v-zajeti-stihomamu-435>. ISSN 1804-0799

Toxikologie je nauka o škodlivém působení substancí na organismus člověka. Je to biologická věda studující jedy a zabývající se jejich účinky v organismech. Toxikologie sleduje změny v živém organismu, na který působí vstřebaný jed způsobující změny v chování. Stav užití jedů se nazývá toxikomanie.²⁵

Sociální patologie je spojena s řadou vědních disciplín, především se speciální pedagogikou, medicínou, psychologii a etopedií. Sociální patologie je společenský jev, který se zabývá lidmi, jejichž činy jsou pojaté jako činy protiprávní či porušující sociální a mravní normy dané společností. Tyto činy jsou společností vnímány jako nechtěné a nežádoucí. Každá taková společenská porucha má míru nebezpečnosti a rizika, a čím větší míra škodlivosti je, tím vzniká větší riziko pro společnost. Do sociální patologie spadají veškeré závislosti, jako jsou alkohol, drogy či gambling. Dále šikana, týrání, zanedbávání, zneužívání, záškoláctví, lhaní, ale také i vandalismus, kriminalita a různé sexuální deviace jako je pedofilie, zoofilie, nekrofilie aj. Příčiny těchto jevů mohou pocházet z rodinného prostředí, ale i ze skupiny vrstevníků. Nežádoucí chování jedinců se může projevit u osob, které mají duševní poruchu nebo byli vyloučeni určitou skupinou lidí.

Vnější znaky fyzické závislosti se mohou projevit bledým až nezdravým vzhledem, zanedbáváním vzhledu, únavou, nesoustředěností a neschopností naslouchat. Dále se u závislých osob projevuje změna nálad, snížení výkonů podávaných v každodenní činnosti a také obměna dosavadních přátel.²⁶

Psychická závislost spočívá v potřebě užít drogu pro dosažení příjemného pocitu, který daná látka v osobě vyvolává. Psychická závislost je stav, kdy závislá osoba má problémy přestat aplikovat drogu a ztrácí kontrolu nad mírou užívání.²⁷

25 PROKEŠ, J. Úvod do toxikologie. [online]. [cit. 2018-01-08]. Skripta ve formátu DOC. Dostupné z: <https://www.google.cz/search?q=scripta+2005+toxikologie&oq=scripta+2005+toxikologie&aqs=chrome..69i57.7982j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

26 GÖHLERT, F. Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. s 41. ISBN 80-7202-950-9.

27 GÖHLERT, F. Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. s 43. ISBN 80-7202-950-9.

I přes veškeré zdravotní, sociální či právní dopady, lidé užívají drogy dlouhá léta. Drogy mohou působit na každého trochu jinak. Záleží na věku, pohlaví, míře tolerance, na aktivní látce obsažené v drogách a celkovém nastavení jednotlivce. Drogy se dělí dle toho, jak působí na psychiku člověka nebo podle svého původu.

2.1 CANNABIS

Rostliny druhu Cannabis pochází původem z Himalájí. Mohou sloužit pro průmyslové využití nebo jako droga, tedy látka s psychoaktivním účinkem a možným halucinogenním účinkem. Pro psychotropní efekt se vyskytuje konopí seté, konopí indické a konopí rumištní, které je samovolně se šířící v teplejších krajích ČR. Nejznámější aktivní látka je delta-9-tetrahydrokanabinol.²⁸ „Samičí rostliny jsou z hlediska obsahu psychotropních látek významnější, nejvyšší obsah účinných látek je v pryskyřici samičích květů.“²⁹ Mezi zástupce cannabinoidů patří především marihuana a hašiš. Tyto konopné látky jsou nejčastěji užívány mezi přáteli či jednotlivci, a to jak v domácím prostředí, tak i na místech dostupné veřejnosti. Slangové výrazy pro marihuanu jsou: tráva, ganja, mariánka, hulení.

Nejčastější způsob užití je kouření, pití nebo jako příměs v tepelně upravených pokrmech. První příznaky se dostaví do 30 minut a trvají zhruba 1,5 hodiny.³⁰ Fyzickým příznakem bývá chuť k jídlu a sucho v ústech. Po odeznění účinků této látky, může mít člověk pocity otupělosti a zmatenosti. Účinky látky se mohou projevit jako pocity blaženosti, euforie, záchvaty smíchu, radosti i smutku a úzkosti. Někdy se mohou vyskytovat halucinace a při větší dávce může být stav doprovázen panikou nebo agresivitou.³¹ Odvykací stav je spojen především s poruchou vnímání a spánku. Dále se mohou objevit somatické obtíže

28 KALINA, K. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). s. 64. ISBN 978-80-247-4331-8.

29 KALINA, K. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). s. 64. ISBN 978-80-247-4331-8.

30 Drogy otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Praha: Portál, 2007. Rádcí pro zdraví. s. 154. ISBN 978-80-7367-223-2.

31 Tamtéž, s. 155.

spojené s vnitřním nepokojem.³² „*Psychická závislost vzniká jen velmi zřídka, tělesná závislost nevzniká.*“³³

2.2 MDMA A TANEČNÍ DROGY

Tyto drogy jsou nejvíce oblíbené u milovníků elektronické hudby. Říká se jim také drogy lásky, jelikož díky ní se uživatelé cítí lépe, jsou odvážnější a ve své podstatě i veselejší. Taneční drogy jsou nejčastěji užívány na zábavách a různých hudebních akcích, kdy slouží jako podpora a pomoc při navazování sociálních kontaktů a také dodávají tělu více energie. Nejznámějšími zástupci jsou extáze a MDMA, jejíž příbuzné látky jsou MDEA a MDA.

Většinou se tyto látky aplikují podáním per os, přičemž se škodliviny vstřebávají sliznicí do trávicího traktu. Látky začínají působit do cca půl hodiny od první dávky. Jestliže aplikace nadrcené extáze proběhne šňupnutím, účinky přicházejí i dříve a mohou být uživatelem více vnímány. Účinek trvá nejdéle 7 hodin.³⁴

Účinky těchto drog pomáhají navazovat sociální kontakty a pomáhají překonávat zábrany v komunikaci. Nastolují u osob klid a pohodu, pocity lásky a empatie. Mizí stres a nálada bývá pozitivní a veselá. Nehledě na fyzickou stránku, která se v danou chvíli jedinci jeví jako nadprůměrná. Vedle těchto účinků nastávají i somatické potíže jako je snížená potřeba spánku, pocení a sucho v ústech. Při sexuálním styku u mužů dochází k oddálené či těžko dosažitelné erekci a ejakulaci. Při odeznívání působení látek v těle se mohou objevit i bolesti hlavy, kloubů a nastává vyčerpání, nevolnost a nechutenství.³⁵

32 KALINA, K. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. *Psyché (Grada)*. s. 66. ISBN 978-80-247-4331-8.

33 Tamtéž, s. 66.

34 KALINA, K. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. *Psyché (Grada)*. s. 77. ISBN 978-80-247-4331-8.

35 Tamtéž, s. 77.

Tento stav nebývá obzvlášť složitý. Droga má spíše psychický závislostní charakter, kdy může uživatel cítit bez užití nedostatečnou sebevědomí. Situace, kdy uživatel drogu dříve běžně užíval, pro něj může být bez užití nudná, a proto nastane relaps.

2.3 HALUCINOGENY

Jedná se o skupinu přírodních a syntetických látek, které ovlivňují receptorové systémy v mozku a mohou vyvolat změny vnímání až po halucinace. U určitých druhů rostlin a živočichů, jsou přírodní halucinogenní látky využívány jako droga. Nejznámějšími látky jsou 1) psilocybin, vyskytující se v houbách a 2) meskalin, nacházející se v kaktusech. Dále to jsou 3) atropin, 4) bufotenin, který je obsažen v jedu ropuch a 5) ibogain. V Muchomůrce červené a tygrované lze najít kyselinu ibotenovou či miristicin, který je také součástí petržele a muškátového ořechu. Mezi syntetické látky patří ketamin, LSD a andělský prach.³⁶ Tato droga je mezi uživateli brána spíše jako zpestření k jiné látce, kterou užívají dlouhodobě.

Nejčastější způsob užití je formou rozpouštění v ústech, kouřením a málokdy i injekční stříkačkou. Účinky látky se mohou projevit změnou prožívání emocí. Může nastat euforie, změna vnímání barev, tvarů. To vše může být doprovázeno úzkostí a panikou. Fyzickými příznaky bývá nadměrné pocení, vyšší teplota a také rozšíření zornic. U kuřáků vzniká větší touha po cigaretě, stejně tak jako u alkoholu.³⁷ U halucinogenních látek není nijak zvlášť specifický odvykací stav.³⁸

2.4 OPIÁTY – OPIOIDY

Tyto látky mají velice tlumící účinek. Užívání této skupiny drog se vyskytuje u uživatelů, kteří v opiátech nacházejí úlevu. V lékařství jsou používány jako nejsilnější

36 KALINA, K. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). s. 67. ISBN 978-80-247-4331-8.

37 Drogy otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. s. 157 a 158. ISBN 978-80-7367-223-2.

38 KALINA, K. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). s. 69. ISBN 978-80-247-4331-8.

analgetika – léky proti bolesti. Spadají sem i barbituráty, což jsou vysoce návykové léky na spaní, které mohou přivodit i smrt. Do této skupiny patří heroin, opium, morfin, benzodiazepiny a subutex.³⁹ „Nejznámější přírodními zástupci jsou alkaloidy morfium a kodein, z polosyntetických a syntetických látek jsou pro adiktologii nejvýznamnější heroin, metadon, buprenorfin a v Čechách také braun.“⁴⁰

Uživatelé tyto látky užívají nitrožilně i formou intranasální, slangově řečeno šňupáním. Dalším možným způsobem je inhalace přes zahřátý alobal. Také je možné některé druhy kouřit a jiné polknout ústy. Na této látce vzniká závislost jak psychická, tak somatická. K tomu, aby se rozvinula závislost fyzická je důležité tyto látky užívat ve vysoké frekvenci několik měsíců. Opiáty jsou známy a uživatelé brány pro svůj uklidňující účinek a pro navození příjemného stavu euforie. Uživatelé těchto drog mohou mít po delší době užívání problémy s vyprazdňováním a s dýchacími cestami.⁴¹ Tolerance k účinkům se postupem častějšího užívání zvyšuje. Riziko hrozí jak u stávajících uživatelů, tak u uživatelů po detoxikaci. Je nepatrný rozdíl mezi dávkou navozující příjemný stav a mezi dávkou smrtelnou.⁴² Odvykací stav se lze přirovnat k horší formě chřipky, která zahrnuje bolesti, pocení či průjem. Při závažnější formě odvykacího stavu se může vyskytovat nechutenství, nespavost, zimnice a dehydratace.

Heroin byl dříve využíván v lékařství jako lék proti závislosti na morfinu. Závislost na heroinu vzniká po 1 až 3 měsících, jestliže osoba tuto látku užívá denně. Velice snadno může dojít k předávkování, protože rozdíl mezi smrtelnou dávkou vyvolávající intoxikaci je nepatrný. Heroin tlumí funkci dýchacích cest a hrozí smrt udušením, proto je považován za jednu z nejnebezpečnějších drog. Závislost na heroinu je psychická i tělesná, jelikož působí na centrální nervový systém. Nejznámější aktivní látka je

39 GÖHLERT, F. Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. s 71. ISBN 80-7202-950-9.

40 KALINA, K. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). s. 55. ISBN 978-80-247-4331-8.

41 Tamtéž, s. 57.

42 KALINA, K. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). s. 58. ISBN 978-80-247-4331-8.

diacetylmorfin, opium a morfin. Žádoucí účinky látky spočívají v utlumení vnímání, v klidnějším prožíváním dění a v utlumení vnímání bolesti. Tyto příjemné stavy mohou být doprovázeny spavostí, svěděním kůže, zácpou, zvracením nebo nesprávnou funkcí močových cest.⁴³ Nejčastější způsob užití: kouřením, šňupáním, injekční aplikací, inhalací. „Záleží i na formě látky: hnědý heroin má zásaditou reakci a je vhodný ke kouření nebo inhalaci z aluminiové folie, bývá příměsí strychninu. Nesnadno se rozpouští, proto při jeho přípravě k injekční aplikaci je potřeba přidat kyselinu (nejvhodnější je použít krystalický vitamín C). Bílý heroin-hydrochlorid je určen k injekční aplikaci, event. šňupání.“⁴⁴ Slangové výrazy pro heroin jsou: herák, herodes, hero, bílej.

2.5 STIMULAČNÍ DROGY

Skupina stimulačních drog silným způsobem působí na centrální nervový systém a má povzbuzující účinky, které zvyšují oběh krevního tlaku a tím stimulují organismus. Nejznámější legální látkou této skupiny je kofein, obsažený v kávě nebo v čaji. Mezi nejznámější nelegální zástupce patří amfetaminy, metanfetaminy, kokain a MDMA neboli 3,4-methylenedioxy-methamphetamine.⁴⁵

Stimulační látky se užívají převážně nitrožilně pomocí injekční aplikace. Některé tyto látky jako je kokain či pervitin se mohou užívat intranasálně. Stimulační drogy jsou nejčastěji užívány pro jejich účinky, které navazují pocit síly a energie, odstraňují únavu a zábrany v komunikaci. Také snižují chuť k jídlu, což se může projevit snížením tělesné hmotnosti uživatele. Tyto látky jsou závislostního charakteru, především po psychické stránce člověka. S žádoucími účinky se pojí celá řada nežádoucích účinků. Těmi mohou být například nadměrné pocení, sucho v ústech, které při nedostatku tekutin v těle může způsobit vyčerpání organismu, bolesti u srdce, které mohou způsobit srdeční selhání. Škodlivost stimulantů nekončí jen u somatických problémů, ale také se objevují

43 MINAŘÍK, J. Heroin. © 2009 [online]. [cit. 2017-10-09]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/heroin.html>

44 KALINA, K. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). s. 159. ISBN 978-80-247-4331-8.

45 Primární prevence.cz. In: Stimulační drogy. © 2003 - 2018 [online]. [cit. 2017-10-09]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/nactileti/drogy1/informace-o-drogach1/stimulacni-drogy/>

psychické poruchy. Při tzv. dojezdu, kdy látka z těla vyprchá. Dále přicházejí stavy úzkosti, pocity pronásledování či jiného ohrožování. Vedle toho u těchto osob může pozorovat stereotypní pohyby či záseky na bezvýznamné děje kolem něj. Po dlouhodobém užívání se může dostavit stav toxické psychózy, přičemž je důležitá hospitalizace na psychiatrii. Pravidelné užívání začíná pouhými experimenty, které se postupem času stávají typické pro víkendové užívání, k němuž se připojí užívání v týdnu a poté se aplikace látky objeví na denním plánu drogového uživatele.

Po vysazení stimulačních škodlivých látek se u osob vyskytuje únava, to i přes častý spánek. Nechutenství spjaté s drogovou závislostí je nahrazeno nadměrnou konzumací potravin. Poté je tento stav doprovázen depresemi a úzkostnými pocity. Následně přichází craving s možným návratem k užití drogy.

2.6 TĚKAVÉ LÁTKY A ROZPOUŠTĚDLA

V této kapitole je nastíněná problematika a charakteristika nejznámějších inhalačních drog v České republice. Informace o těkavých látkách a rozpouštědlech upravuje zákon 167/1998 Sb. zákon o návykových látkách.

Do této skupiny spadají některá ředidla, rozpouštědla, lepidla a některé plynné látky. Nejznámější zástupci této skupiny drog jsou toluen, aceton, éter a poppers. Charakteristickou vlastností těchto látek je, že rozpouštějí tuky a mají omamný a tlumící účinek. Tyto drogy se mohou jevit jako nejsnadněji dostupné a také levné, proto se autorka domnívá, že nejčastěji jsou užívány mladistvými uživateli při experimentování s psychotropními látkami. Nejčastějším způsobem užití je inhalace přes igelitový sáček či napuštěný hadřík. Látka se vstřebává velmi rychle přes plicní sklípky a chtěný užitek se dostaví ihned.⁴⁶

Těkavé látky utlumují centrální nervový systém, kdy dochází k zrakovým i sluchovým halucinacím a krátkým euforickým stavům s poruchami vnímání. Žádoucí stav se dá přirovnat k opilosti. Při dlouhodobějším užívání dochází k poškození jater,

⁴⁶ KALINA, K. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). s. 75. ISBN 978-80-247-4331-8.

ledvin a k poleptání dýchacích cest. Také dochází k agresivitě a k porušení duševní rovnováhy spolu se ztrátou dosavadních zájmů a k postupnému zhoršení, oslabení intelektových schopností a k redukcí výkonnosti některých kognitivních funkcí.⁴⁷

Průběh odvykacího stavu u těkavých látek spočívá v nadměrné percepci fyzických potíží s vysokou touhou cravingu. K léčbě této závislosti by měla být připojena i dlouhodobá psychoterapie s důslednou podporou v abstinenci.⁴⁸ Poppers je v současnosti hojně používán, ačkoli jeho účinek se dostavuje ihned, trvá krátkou dobu, cca 2 minuty. Člověk cítí, že je omámen, prožívá euforii z daného okamžiku a pociťuje sexuální touhu. Tento výrobek se používá například mezi homosexuály ke snadnějšímu análnímu styku, jelikož Poppers zapříčiňuje uvolnění svalstva bohatého na krev (konečník). V současnosti slouží Poppers k čištění kůže či CD a DVD. Poppers je dostupný na internetu a v sexshopech. Lahvička tohoto plynu o objemu 15 až 30 ml se pohybuje kolem 200,- až 600,-. Vedle pozitivních účinků jsou i účinky negativní.⁴⁹ Tyto látky „způsobují prudké snížení krevního tlaku a zvýšení tepové frekvence, proto je nebezpečné je kombinovat se stimulanty (pervitin, kokain, MDMA).“⁵⁰ Nejznámější aktivní látky jsou: Isopropyl Nitrite, Pentyl Nitrite. Nejčastější způsob užití: čichání přímo z lahvičky.

2.7 ALKOHOL

Česká republika je jedním ze států s největší spotřebou, co se týče alkoholických nápojů a její konzumace. Náš legislativní systém alkoholické nápoje toleruje a jsou veřejnosti legálně dostupné od 18 let.

47 KALINA, K. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). s. 75. ISBN 978-80-247-4331-8.

48 Tamtéž, s. 76.

49 Popik-eshop.cz. [online]. [cit. 2017-10-09]. Dostupné z: <https://popik-shop.cz/62-poppers-xl-15-30-ml>.

50 Drogy otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Praha: Portál, 2007. Rádce pro zdraví. s. 152. ISBN 978-80-7367-223-2.

Aktivní látkou je acetaldehyd a etanol. „*U chemické látky alkohol jde o bezbarvou, lehce těkavou hořlavou a palčivě chutnající tekutinu s chemickým vzorcem C_2H_5OH , kterou je možné v jakémkoli poměru mísit s vodou.*“⁵¹ Alkoholické výrobky jsou užívány každou generací lidí a to při různých oslavách, kulturních a hudebních akcích ale i při běžné schůzce přátel. Alkohol se v naší společnosti objevuje téměř všude. Je velmi jednoduché, aby se k této látce dostali i děti a mladiství. S nadměrným užitím alkoholu se pojí termín opilost, kterou lze rozdělit do tří fází podle procenta promile alkoholu v krvi. Míra promile je pouze orientační, jelikož každý z nás reaguje na alkohol jiným způsobem. Reakce člověka závisí na koncentraci alkoholu, na hmotnosti jedince, na rychlosti odbourávání a vylučování alkoholu z organismu, na plnosti žaludku a na množství alkoholu, které bylo požit. ⁵² Konzumace alkoholu bývá většinou ústy.

Žádoucí účinky spočívají především v uvolnění, potlačování problémů, sebedůvěře a v překonávání společenských i sexuální zábrany, pomáhá v komunikaci a zlepšuje navazování sociálních kontaktů. Podnapilý člověk má pocit, že je vtipný, je více odvážný a méně uzavřený. Na druhé straně jsou i účinky nežádoucí, které se projevují zápachem z úst, zčervenáním, zvracením, problémy s erekcí, agresivitou, úrazy, v některých případech i vandalismem. „*Maxima dosahuje během druhého dne, hlavní příznaky odeznívají obvykle do týdne. Příznaky zahrnují psychomotorický neklid, třes, pocení, úzkost, nevolnost a zvracení, tachykardii, hypertenzi, slabost, poruchy spánku.*“⁵³

51 GÖHLERT, F. Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. s. 79. ISBN 80-7202-950-9.

52 GÖHLERT, F. Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. s. 81. ISBN 80-7202-950-9.

53 KALINA, K. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). s. 53. ISBN 978-80-247-4331-8.

2.8 TABÁK

Cigareta se skládá ze 4 000 chemických škodlivin, hlavní složkou je usušený tabák s návykovou látkou nikotin, dále obsahuje nebezpečné a zdraví škodlivé látky, kterými jsou kyanovodík, dehet, oxid dusíku a oxid uhelnatý a mnoho dalších.⁵⁴

Cigaretové výrobky jsou nejčastěji kouřeny. Méně častým způsobem je žvýkání. Dalším orálním způsobem aplikace, může být orální užití i ve formě pití či požívání. Orální způsoby užívání tabáku jsou mnohem více nebezpečné a mohou vést i ke smrtelnému předávkování.

Za žádoucí účinek lze považovat že „*Nikotin zvyšuje bdělost, soustředivost a paměť, potlačuje podrážděnost a agresivitu. Snižuje chuť k jídlu a brání přírůstkům tělesné hmotnosti.*“⁵⁵ Nežádoucích účinků je celá řada. Může to být chronický zánět dýchacích cest nebo poruchy trávicího traktu či poruchy spánku a soustředění. Pokud si závislá osoba po určitém čase nezapálí cigaretu, pociťuje neklid. Kouření způsobuje mnoho nemocí. Nejznámější jsou plicní onemocnění, srdeční onemocnění a také hrozí větší riziko nádorů či mozkové příhody. Tato závislost během života vyvolává mnoho zdravotních komplikací, u mužů to může být problém s erekcí a u žen může nastat problém s otěhotněním.⁵⁶

Závislost na těchto výrobcích je fyzická, mentální a psychosociální. Návyk je především naučený zvyk, který kuřák má při normálních denních činnostech, proto je pro kuřáka velice obtížné, se tohoto zlovyku zbavit. Ačkoli každý kuřák ví, jaké nese zlovyk zdravotní důsledky, je pro něj těžké zcela přestat.

54 Nemocnice Valašské Meziříčí.cz. © 2018 [online]. [cit. 2017-10-10]. Dostupné z: <http://nemocnicevalmez.agel.cz/pracoviste/ambulance/odvykani-koureni/dalsi-informace/toxicke-latky-v-cigarete.html>

55 Tamtéž, s. 80.

56 Tamtéž, s. 81.

3 PORUCHY V CHOVÁNÍ U DOSPÍVAJÍCÍCH UŽIVATELŮ PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK

V dnešní době existují různé závislosti. Mimo závislosti na drogách, lze závislost vytvořit takřka na čemkoli. Od sebepoškozování, workoholismu přes patologické hráčství až po závislost na nakupování nebo na určitém druhu sportu. Takto závislého člověka poznáme, jestliže jedinec preferuje závislost před ostatními hodnotami, zájmy a povinnostmi. Závislost je upřednostňována před běžnými aktivitami, nehledě na náročnost finanční stránky či zanedbávání rodiny.

Poruchy chování jsou zakotveny v MKN 10 - Mezinárodní klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémech, revize 10. Poruchy chování a emocí jsou v této klasifikaci nemocí pod kódem F90 – F98. Tato klasifikace definuje poruchy chování následovně: *„Poruchy chování jsou charakterizovány opakovaným a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním. Takové chování by mělo výrazně překročit sociální chování odpovídající danému věku, mělo by být proto mnohem závažnější než běžné dětské zlobení nebo rebelantství dospívajících a mělo by mít trvalejší ráz (šest měsíců nebo déle).“*⁵⁷

Agresivní a opakující se asociální a vzdorovité chování, které je diagnostikováno jako porucha chování, spočívá v typech chování vyznačující se týráním či nadměrnou krutostí ať už k lidem, či ke zvířatům. Závažné až alarmující je také chování spočívající v krádežích, lhaní, častých a silných výbuších vzteku spolu s nekázní, záškoláctví a v útěcích z domova. Dále se mohou objevovat kázeňské delikty páchaný prostřednictvím úmyslného ničení majetku či věcí. Jestliže se vyskytuje jeden z těchto výše uvedených projevů chování u mládeže častěji, v pravidelných intervalech a dlouhodobě, lze hovořit o poruše chování.⁵⁸

57 Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.cz. © WHO/ÚZIS ČR [online]. [cit. 2018-01-09]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F90-F98.html>

58 Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.cz. © WHO/ÚZIS ČR [online]. [cit. 2018-02-06]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F90-F98.html>

Dále porucha v chování spočívá v jednání jedince, který nerespektuje dané normy ve společnosti. Důvodem není jeho neschopnost racionálně řešit situaci a pochopit správnost věci, ale spíše se jedná o složku chtění, přičemž jedinec neakceptuje nebo se nechce řídit společenskými normami. Takové chování může být ale i reakcí dítěte na jeho nepříznivou životní situaci, kdy takovým chováním může vyžadovat určitý druh pomoci. S poruchou chování souvisí mnoho faktorů, ať už jsou vrozené či získané vlivem prostředí. Už od narození potřebuje každé dítě cítit lásku a mít pocit bezpečí pro vytvoření emoční jistoty a stability. Pokud rodina funguje a naplňuje každého člena rodiny tak, jak má, pak lze předpokládat hladší průběh zvládnutí období puberty a dospívání adolescenta.⁵⁹

V souvislosti s MKN 10 je porucha chování přidělena do kategorie poruch chování vázaných na vztahy k rodině. Pokud je vývoj dítěte od raného věku narušen citovým strádáním, hovoříme o deprivované osobnosti, které se během vývoje nedostalo základních citových vazeb. Největší vliv na způsob chování má vnější sociální prostředí. Z největší části je to vliv rodiny. Za nejrizikovější rodinu je považována ta, ve které se nacházejí asociální jedinci, rodiče se sklony k drogovým závislostem ale i k jiným závislostem jako je třeba gambling nebo workoholismus. Dále jsou to rodiče, kteří jsou emočně labilní. Problémem bývají rodiče s psychopatickou osobností. Další prostředí, které silně působí na dítě a jeho chování je školní prostředí, pedagogové, vrstevníci a také způsob, jakým jedinci tráví volný čas po vyučování.⁶⁰

Ve školském prostředí se porucha chování nejčastěji objevuje ve formě záškoláctví, šikany, agresivity s doprovázejícím zhoršováním prospěchu dítěte a nerespektování autorit. Jako pomoc či cesta k nápravě se uvádí otevřenost, pozitivní přístup, rodičovská láska, výchova a spolupráce s pedagogickými pracovníky a s ostatními zainteresovanými členy. Ti mohou dítěti pomoci a nasměrovat ho správným směrem k naplnění perspektivních

59 PTÁČEK, R. Poruchy chování v dětském věku. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s. 5. ISBN 80-86991-81-4.

60 SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). s. 137. ISBN 978-80-271-0095-8.

cílů vedoucích ke spokojenosti.⁶¹ Ať už při zanedbávání školní docházky nebo ve volném čase se poruchy chování mohou projevat jako vandalismus či žhářství. Tyto činy mohou být páčány samostatně či doprovázeny lhaním, krádežemi nebo vloupáním se do cizích objektů. Na takové chování má vliv i určitá vrstevnická skupina nebo skupina přátel, která v té době hraje roli v životě jedince s poruchou chování.⁶²

Dalším rizikovým projevem poruchy chování u dospívajícího je nadměrné užívání psychotropních látek, které zhoršuje vývoj dítěte ve všech směrech. S užíváním těchto látek se pojí i útky z domova. Včasná diagnostika spolu s terapeutickou pomocí a nápravnou podporou dítěte a rodiče, jsou neúčinnějším faktorem vedoucí ke komplexní nápravě jedince.⁶³

Nápravný postup u jednotlivce s poruchou chování zahrnuje především složky pomoci prostřednictvím odborníků pedagogicko-psychologických poraden, psychoterapie, volnočasových aktivit, edukativní pomoci a medikace.⁶⁴

61 PTÁČEK, R. Poruchy chování v dětském věku. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s. 6. ISBN 80-86991-81-4.

62 Tamtéž, s. 7.

63 Tamtéž, s. 17.

64 Tamtéž, s. 18.

EMPIRICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části bakalářské práce jsou předloženy výsledky z polostrukturovaného rozhovoru s třemi drogově dospívajícími uživatelkami. Rozhovor s vybranou dívkou trval přibližně 30 minut. Další část empirického šetření je tvořena kazuistikami tázaných respondentek. Na základě rozhovoru byla dále vypracována kazuistika, která obsahuje rodinnou, drogovou, školní, zdravotní a sociální anamnézu. Kazuistiky obsahovaly anamnézu klientčina problému a také abusus a rizikové chování. Závěrem každého rozhovoru a kazuistiky autorka uvádí své subjektivní shrnutí obsahující aktuální pocity vyplývající po rozhovoru s respondentkou.

4.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ

Cílem empirické části bylo zjistit, co vedlo respondentky k častému užívání návykových látek a jaké psychotropní látky uživatelky vyzkoušely. Dalším cílem bylo zjistit, v jaké míře byly psychotropní látky užívány a jaké jiné drogy respondenty lákají.

4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Výzkumné otázky byly vytvořeny na základě cílů bakalářské práce. Tyto otázky byly předlohou pro vypracování otázek k polostrukturovanému rozhovoru.

VO1: Jaké pocity se Ti dostavili po užití psychotropních látek?

VO2: S jakým druhem psychotropních látek jsi nejčastěji experimentovala?

VO3: Kdybys měla příležitost, jakou drogu bys ráda vyzkoušela?

4.3 VÝZKUMNÝ VZOREK

Cílová skupina respondentů byla vybrána zcela selektivně. Výzkumného šetření se účastnily 3 respondentky ve věku 15–19 let, které byly z Diagnostického ústavu a střediska výchovné péče v Praze. Hlavním znakem pro výběr respondentů byl jejich pozitivní vztah k užívání psychotropních látek, doprovázen rizikovým chováním.

4.4 VÝZKUMNÁ METODIKA

Pro účely bakalářské práce byly vybrány strukturované rozhovory. Před začátkem rozhovoru byla každá z dívek upozorněna, že odpovědi jsou zcela anonymní a poslouží pouze pro účely této bakalářské práce. Také bylo dívkám sděleno, že pokud se vyskytne problém s odpovědí, tak odpovídat nemusejí. Výhodou těchto rozhovorů bylo, že v případě nejasností či dalších aktuálně se vyskytujících zajímavostí, se tazatelka mohla následně respondentky dotázat. Praktická část dále obsahovala kazuistiky, které se vázaly k předem zkoumanému problému. Šlo o metodu nepřímého pozorování, ve které se pomocí anamnézy popisovala situaci vybrané respondentky. Autorka práce podepsala v daném ústavu prohlášení o mlčenlivosti citlivých údajů, které by jinak mohly poškodit klientky daného ústavu. Z toho důvodu jsou v práci uvedena nepravdivá jména.

4.5 ČASOVÝ HARMONOGRAM VÝZKUMU

Příprava výzkumu probíhala v období od 12.01.2017 do 12.31.2017. Sběr potřebných dat se konal koncem ledna 2018. Interpretace výsledků byla realizována začátkem února 2018.

5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Výzkumné otázky byly tvořeny tak, aby se tázaným dívkám dobře odpovídalo. Odpovědi jsou uvedeny přímo tak, jak byly zodpovězeny dívkami při rozhovoru. Otázky předložené v polostrukturovaném rozhovoru jsou uvedeny v seznamu příloh.

1. Jakou drogu jsi nikdy nevyzkoušela?

Jarmila: *„Herák a koks.“*

Božena: *„Herák, koks a LSD.“*

Dorota: *„Herák, koks a taky toluen.“*

2. Proč jsi výše uvedenou drogu nikdy nevyzkoušela?

Jarmila: *„Neznám lidi, který by mi to prodali, ale herák bych ráda zkusila, ale neudělám to.“*

Božena: *„Nechci a ani mě to neláká.“*

Dorota: *„Neměla jsem k tomu přístup.“*

3. S jakými drogami jsi nejčastěji experimentovala?

Jarmila: *„Tak hlavně s trávou, perníkem, koksem a někdy s éčkama.“*

Božena: *„Nejdřív s koulema, pak piko a pak tráva.“*

Dorota: *„Začínala jsem trávou, pak perník, a potom trip, koule a houbičky.“*

4. Jaké pocity Ti aplikovaná droga přinášela nejčastěji?

Jarmila: *„U všech drog jsem byla šťastná.“*

Božena: *„Koule jsem si dávala na párty jsem byla silná, zdravá, lítala jsem všude, všechno jsem mohla, byla jsem jak všemocná a všechno mi šlo mnohem líp. Ale už mě to nebaví a mám to za sebou. Už chci klid, chci mít byt a kluka a taky chci už žít normální život. S Perníkem to jsem byla výjimečná, jiná, taková mimo to okolní dění. Tráva, tak ta*

mi přinášela hlavně klid a cejtla jsem se odpoutaná od světa. A když jsem zkombinovala všechno najednou, tak jsem byla úplně znovuzrozená, nic mě nebolelo, všechno a všichni okolo byli bez problému, všechno bylo skvělý a všechny jsem měla ráda. “

Dorota: „Trávu tu jsem si dávala před spaním, ze začátku mi to nechutnalo. A pak už to šlo samo. Ráno, po škole, mezi lidmi a taky jen pro pocit toho, že hulím. S koulema jsem měla pocit, že je mi prostě dobře. U tripu ze začátku jsem měla strašný schízny, nebylo to dobrý, pak to sice bylo lepší, ale furt jsem měla pocit, že jsem jak připoutaná k židli. Prostě jen koukáš do ničeho a čas běží, jenže ty nemůžeš. Houbičky no tak to byla jako šílenost, halucinace, to jsem si povídala s mandarinkama, ale vím, že je to nebezpečný. Perník, to bylo prostě s mým klukem, k tomu jsem utíkala. Chtěli jsme být totiž spolu a když jsme byli spolu, tak jsme chtěli vydržet co nejdýl vzhůru, tak jsme prostě furt jeli piko. No ale jako s tím klukem jsem začala brát nejvíc. “

5. Jaké množství a čeho jsi si musela dát, abys dosáhla příjemného pocitu? (Uveď tu, kterou jsi brala nejčastěji.)

Jarmila: „Trávy asi brčko stačilo. Jsem moc nepotřebovala. No a perník jsem si píchala tak okolo 20 ml, aby mi bylo dobře. “

Božena: „Koule vždycky tak půlku max. Perník za 200 Kč nose. Travky jsem potřebovala tak 4 jointy, gram denně. “

Dorota: „Trávy půl brka úplně v klidu stačilo. Koule padla jedna za večer nebo někdy po 3 hodinách další, když už jsem věděla že nešlape. No trip, za večer, tak půlka asi maximálně. Houbičky si myslím, že tak asi 10 až 15 kusů houbiček jsem sežvejkala. Perníku jsem si mohla dát tak půl gramu a víc, nose to jako jo, ale nikdy buchnou. To nejsem magor jako. “

6. Proč jsi v té době užívala zrovna tento určitý druh drogy?

Jarmila: „Perník jsem chtěla zkusit, byla to zábava a taky dost úleva. Trávu jsem si zahulila většinou ze randy. “

Božena: „Něco mi chybělo, taky jsem měla problémy v rodině a i nějaký zákazy. To mi nesesedělo. Taky jsem to prostě chtěla zkusit, měla jsem bolest tam uvnitř mě a snažila jsem

se jí zakrejt. Tohle byla cesta. V tu chvíli byla dobrá. Kámoši, co mi to zpřístupnili mě ale i varovali. I přesto jsem to chtěla zkusit.“

Dorota: *„Tak hlavně kámoši to měli a dali, nic si za to nebrali.“*

7. Měla jsi někdy pocit, že jsi to opravdu s dávkou přehnala?

Jarmila: *„Naposledy s perníkem, ale s trávou nikdy.“*

Božena: *„Nikdy, jo vlastně když jsem si to dala prvně s trávou.“*

Dorota: *„U tripu jo, a možná vlastně u všech drog mi bylo blbě, ale stejně jsem si je příště dala znova.“*

8. Kde jsi nejčastěji drogu sháněla?

Jarmila: *„Přes kámoše.“*

Božena: *„Přes moje kamarády.“*

Dorota: *„Přes kámoše, ty mi to vlastně celou dobu dávali zadarmo, fakt málokdy jsem něco zaplatila, většinou za hulení.“*

9. Kde/na jakém místě jsi nejčastěji drogu užívala?

Jarmila: *„Ze začátku doma, v pokoji nebo na záchodě, pak u těch kámošů na bytě.“*

Božena: *„Venku a taky v lese, tam byl klid a bylo to fakt v pohodě.“*

Dorota: *„Tak různě, podle toho, co jsme si dávali, většinou ale když jsem byla doma, potom u toho kluka doma a na akcích.“*

10. Kolik jsi mohla přibližně utratit peněz za drogy?

Jarmila: *„Tak za jednu dávku perníku tak 400 a za trávu tak 200, to bylo různý, podle toho, od koho to bylo a jak dobrý to bylo.“*

Božena: *„Mohla jsem mít už vilu, dostávala jsem peníze od rodičů, nemusela jsem krást, měla jsem brigádu jako servírka v pětihvězdičkovém hotelu v Liberci a peníze jsem měla za to dobrý, mě ta práce i bavila.“*

Dorota: „*Spíš mě vždycky někdo pozval, fakt málokdy třeba dvě stovky za trávu.*“

11. Kdybys měla příležitost, jakou drogu bys ráda vyzkoušela?

Jarmila: „*Herák, když jsem byla se léčit v Řevnicích, tak tam byla borka, co říkala, že se dokázala dostat i z heráku. Mně to nejde z pika a ona to zvládla. Když jsem ale slyšela ty její příběhy, tak vím, že to chci vyzkoušet.*“

Božena: „*Asi už žádnou, už mě to neláká, myslím si, že už mám všechno za sebou a že jsem si toho vyzkoušela dost. Ted' už bych spíš chtěla mít byt a zahradu. S přítelem si plánujeme budoucnost. Taky když budu v klidu a táta mě nebude štvát, tak nepotřebuju drogy.*“

Dorota: „*No nevím no. Klidně bych vyzkoušela cokoliv, zkusit se má všechno.*“

12. Jakým způsobem se zjistilo, že bereš drogy?

Jarmila: „*Tak máma u mě našla buchny, jsem jí řekla že to není moje a ona mi věřila. Jenže pak si pro mě bengy přišli do školy. Jsem se v kuse čtyři hodiny malovala a přišlo jim to divný.*“

Božena: „*Až když jsem si dávala tak cca pět měsíců v kuse, tak na to doma přišli. Nechtěla jsem je poslouchat a nezajímali mě. Dělali mi různé testy a chodila jsem i k psychoušovi.*“

Dorota: „*Tak já jsem tady hlavně kvůli útěkům z domova. Drogy se u mě nějak neřešily. Spíš jsem tu kvůli chování. Ale jako prostě vždycky když jsem utekla, tak jsem si něco dala. Prostě kdyby matka byla v klidu, tak to nedělám. To je vždycky to nejhorší, když máma do mě něco začne rozjíždět, to bych jí normálně dala dělo. Ale radši uteču a dám si něco dobrýho, co mi pomůže na to zapomenout.*“

13. Jsi si jistá, že až budeš venku, tak opět nesklouzneš k drogám?

Jarmila: „*Vůbec ne, vím že to venku nedám. Trávu jako omezím, to jo, ale piko mě baví a láká mě. Chci ho.*“

Božena: „*No možná jednou občas by mi to stačilo, třeba na akci, ale nechci v tom znova lítat. Chtěla bych to umět mít pod kontrolou. Hodně mých kámošů na mě změnilo názor,*

když jsem brala, ale já jsem si furt říkala, že nejsem feťák. Moji kámoši, co na tom byli hůř, tak jsem si furt říkala, že jsem v pohodě. No ale jako nebyla jsem no. Kdybych si měla dát až mě pustí, tak by to muselo být jen kvůli tomu, že by mě třeba táta našťval a já bych vybuchla a nevydržela to.“

Dorota: „Ne, chci se tomu vyhýbat. Nechci ale být doma, protože tam nejsem v klidu a v pohodě. Proto jsem brala ty drogy. Doufám, že přestanu, ale to až odejdu z domu. Až nebudu bydlet s mámou tak to zvládnou, nebudu mít prostě potřebu dávat si drogy. Myslím si, že to nebude problém. Budu pracovat v krejčovství, to mě baví. Mám nějaký peníze od táty, tak za to koupím byt a budu mít přítele. Možná si někdy něco dáme, ale nebudu na tom závislá, protože budu v pohodě.“

14. Líbilo se ti období, ve kterém jsi drogy brala nebo si myslíš, že bez nich to bude horší?

Jarmila: „Mě to baví a líbí se mi to. Bez pika to tam nedám.“

Božena: „První čtyři měsíce to bylo fajn, bylo to něco nového. V tu dobu jsem si nepřipouštěla, že jsem fetka, ale byla jsem. A teď to vidím i u kámošů co fetujou, že je to s nima špatný. Špatný to bylo i se mnou, jenže jsem si myslela, že to mám furt pod kontrolou.“

Dorota: „Bylo mi fajn. Na útěku s klukem to bylo dobrý, sice krom fetu nic neměl, ale ok to nebylo. Jako mně to došlo i tady jak jsem tu zavřená, občas se s ním vidám a dám si s ním něco. Pak se alespoň nehádám s matkou a nehrotím věci okolo mě. Jsem v klidu.“

5.1.1 KAZUISTIKA 1

Jarmila, 17 let.

Důvodem k vydání opatření bylo nerespektování výchovné autority matky, úteků z domova. Především abusus návykových látek.

Hlavní droga: THC, pervitin.

Drogová anamnéza

Jarmila užívá marihuanu přibližně od 12 let. Pervitin užívá přibližně rok, ovšem nitrožilní aplikací. S marihuanou začala už na Slovensku a pervitin začala užívat v Čechách. Do programu nastoupila především s potřebou vrátit se zpět domů k matce a abstinovat od pervitinu. Přála by si, aby mohla THC užívat i nadále, ale v kontrolovaném množství. Užívání THC nevnímá jako ohrožení a ani jako problém, ale využívá ho k psychickému uklidnění. Ona sama si připouští určitá rizika, která jsou spojena s užíváním návykových látek a také rizika ve způsobu trávení volného času, který doposud nebyl naplněn činnostmi přinášející klientce radost. Po úspěšném absolvování adiktologického programu diagnostickým ústavem dívka odjela domů za svou matkou. Po návratu v řádném termínu byly dívce provedeny testy na návykové látky, které potvrdily přítomnost návykových látek v těle. Bylo prokázáno, že dívka užila THC a pervitin. Na žádost matky bylo po základní stabilizaci přistoupeno k realizaci víkendového dočasného pobytu. Po návratu zpět dívka při individuálním rozhovoru přiznala, že minulý večer užila nitrožilně větší množství pervitinu a sama projevila zájem o detoxikační pobyt, který bezprostředně proběhl v Dětském a dorostovém detoxikačním centru. Jarmile byla nabídnuta protidrogová léčba s nástupem do dlouhodobější terapeutické komunity Karlov, ve kterém bylo předjednáno její přijetí. Jarmila je výrazně ohrožena užíváním návykových látek a její prioritou je rezidenční léčba. Zároveň se nedoporučuje přemístění do výchovného ústavu a také není možné obnovení soužití s její matkou. Hlavní motivací bylo pro Jarmilu úspěšné absolvování programu.

Rodinná anamnéza

Současné rodinné zázemí tvoří matka. V kontaktu je se sestrou, která žije se svojí rodinou na Slovensku. Osobní kontakt s biologickým otcem neproběhl. Ten opustil rodinu ještě před jejím narozením. Momentálně je ve fázi prvotního telefonického rozhovoru a domluvení se na setkání po ukončení pobytu. Významnou podporující osobou je L. K., která nyní žije v Příbrami a během dětství nahrazovala Jarmile matku. Vztah Jarmily a matky je komplikovaný z hlediska emočního i výchovného. Komplikace při vzájemné komunikaci mohou vycházet z potřeby mateřské lásky, které se jí během dětství nedostalo. Matka po většinu času nemohla být přítomna u výchovy své dcery z důvodu pracovního vytížení a z důvodu splácení dluhů. Z důvodů finanční tísně a matčina hraní

na výherních automatech není vytvořená pevná a bezpečnostní citová vazba, kterou Jarmila potřebuje a díky níž se cítí nenaplněná. Z finančních důvodů dcera s matkou odešly před 4 lety ze Slovenska a nyní žijí v Čechách. Matka nemá dostatečné výchovné prostředky k tomu, aby sama Jarmile pomohla ke změně jejího životního stylu. Hranice nejsou adekvátně nastaveny. Úroveň kriminality je vyšší z důvodů lokality, ve které matka s dcerou žije. Matka i dcera žije na ubytovně, kde často dochází k prodeji návykových látek.

Školní anamnéza

Jarmila vyšla z 8. třídy základní školy, 7. třídu opakovala. U Jarmily se objevují výchovné i prospěchové problémy. Sama uvádí, že škola ji nikdy nebavila. Školní situaci komplikovalo také přestěhování se ze Slovenské republiky do České republiky. Po dokončení základní školy byla přijata na odborné učiliště obor kuchař/číšník. Do školy však nechodila a studium ukončila. Uvažovala o tom, že by chtěla být kadeřnicí. Studium ji však nebaví.

Zdravotní anamnéza

Lékařská zpráva uvádí, že zdravotní stav je dlouhodobě dobrý. Psychofyzický stav odpovídá věku dívky. Lékařská péče je jí zajištěna a základní potřeby uspokojovány. Od 2017 experimentování s návykovými látkami.

Abusus a rizikové chování

Jedna krabička cigaret vydržela klientce na jeden den. Alkoholem se dívka opíjela ve 14 letech. Od dob užívání drog nepije. Drogy (THC) dívka poprvé užila ve 13 letech. Poslední rok každodenní užívání, neumí si představit úplnou abstinenci od THC. Pervitin poprvé dívka užila před rokem, nyní užívá všemožnými způsoby aplikace (šňupáním, nitrožilně, polykáním dávky zabalené v toaletním papíru). Jarmila má svého dealera, o kterém matka neví. Dívka si kupuje nižší dávky. Útěky byly velice časté, ale ona to tak nebere. Matce prý řekla, že jde za kamarády, ale návštěvy vždy souvisely s užíváním drog. Prostituci dívka neguje. Krádeže a TČ: matce ukradla zlatý prsten. Sebepoškozování proběhlo před necelým rokem, kdy se dívka řezala na ruku. Před přibližně dvěma lety zkoušela spolykat sedm různých léků. Žádné jiné zájmy dívka nemá.

Je zjevné, že dívka návykové látky zatím přináší pouze pozitiva, jelikož chce vyzkoušet heroin. O své drogové situaci nic netají a ráda o ní vypráví. U dívky se vyskytovalo nevhodné chování, a to i ve škole, se kterým často souvisely pozdní příchody. Jarmila měla problémy se školou, docházkou, učivem i s vrstevníky.

Sociální anamnéza

Začátky byly pro Jarmilu těžké z důvodu netolerování daného režimu a také díky náročným vztahům v kolektivu dalších klientek. Jarmila nyní získává nadhled nad jejím chováním, učí se pracovat se vztekem a následnou agresí. Začala si připouštět hodnoty vlastních stránek, kdy si vyzkoušela ocenění a vlastní úspěch. Má sklony řešit vztahové problémy kritickým a podezřívavým postojem ke svému okolí. Jarmila umí být neadekvátně nepřátelská k ostatním. Dívka také nerozumí a neumí pracovat s aktuálními prožívanými emocemi. Proto v některých situacích může působit krutým dojmem. Má tendence vylévat si zlost na ostatní lidi ve svém okolí. Zároveň jim přisuzuje odpovědnost za své činy. Ačkoli se u Jarmily objevují tyto projevy, tak touží po blízkých a něžných vztazích. Důvodem může být její silně frustrovaná a depresivní nespokojenost se svou situací. Komunikace je chudší, převážně v češtině, ale občas přidá i slovenský jazyk. Dospělou autoritu dokáže respektovat s potřebou být přijata. Mezi vrstevníky dokáže být milá, ale i cholerická.

Shrnutí

Situace této dívky mě zaujala její drogovou a rodinnou minulostí. Domnívám se, že pro tuto dívku je vhodná další rehabilitace, léčba a celková péče odborníků. Na základě rozhovoru mě znepokojilo, že chce dívka na sebe upoutat pozornost prostřednictvím užívání návykových látek, s nadšením či dokonce chtíčem pro pervitin a v budoucnu i pro heroin. Pro mne to není ten vhodný způsob. Na tomto příkladu lze upozorovat, že nedostatečná péče, pozornost, nízké finanční zajištění rodiny, nepřítomnost otce a nesprávný způsob výchovy může znepříjemnit období dospívání a další vývojové etapy v životě. Je zřejmé, že okolnosti vedoucí k této situaci měly vliv na nadměrné užívání psychotropních látek. Při rozboru rozhovoru mi odpověď u otázky číslo 1. a u otázky č. 3. nedávala smysl. Jestliže Jarmila uvedla, že nikdy nevyzkoušela kokain a u otázky č. 3 odpověděla, že vyzkoušela kokain, lze se z tohoto důvodu domnívat, že dívka chtěla

být zajímavá tím, že si vymýšlí. Je možné, že si mohla pouze splést název. Její odpovědi však působily sebejistě. Na dívce byla znát značná únava a znechucení ze situace, ve které se nachází. Dále na mě dívka působí psychicky nevyrovnaným dojmem. Na otázku č. 2 odpověděla, že heroin a kokain nikdy nezkusila a dodala, že to ani nikdy neudělá. Načež u otázky č. 11. uvedla, že chce heroin vyzkoušet. Když dívka mluvila o heroinu, bylo na ní vidět, že je z této drogy nadšená a že jí zajímá, jaký stav by mohla zažít.

5.1.2 KAZUISTIKA 2

Božena, 17 let.

Důvodem k vydání opatření byla vysoká absence školní docházky a užívání návykových látek.

Hlavní droga: THC, pervitin.

Drogová anamnéza

V dokumentaci bylo uvedeno, že v současnosti Božena nemá náhled na svou drogovou historii, i když přiznává, že po vyšetření na detoxu je závislá na návykových látkách. V podstatě se nepovažuje za závislou a vše se snaží obrátit v banální naivní experiment, což zcela zjevně není pravdou. Božena je ohrožena rizikovou volbou přítele a způsobem vedení života v partě kamarádů, kteří užívají návykové látky. Naivně se domnívá, že abstinenci zvládne sama bez pomoci.

Rodinná anamnéza

Klientka vyrůstala bez matky, která žije v Německu. Během nepřítomnosti otce byla vychovávána matkou z otcovy strany. K babičce má klientka výraznou citovou vazbu. Babička je milující, ale nelimitující. Po příchodu otce nastala výrazná změna pravidel ve výchově. Božena svého otce moc nezná, je to pro ni cizí člověk, jelikož byl 9 let ve výkonu trestu. Nastavil tvrdá pravidla, která se Blaženě nelíbila. Její babička naopak žádná pravidla nestanovila. Otce zároveň obdivuje za to, co dokázal po výkonu trestu odnětí svobody a také jak se nyní o ni dokáže postarat, i když spíše po finanční stránce. Božena by byla ráda za empatičtější náklonost ze strany otce. Problémem může být klientky přítel, který není přijímán ani matkou otce ani samotným otcem. V tomto případě

je dívka stavěna před rozhodnutí týkající se výběru mezi rodinou či vztahem. Vzhledem k jejímu osobnímu nastavení se jí tato situace jeví jako neřešitelné dilema. Citová vazba mezi vnučkou a prarodičem je zachována. Ve vztahu k otci je patrná ambivalence, která se u klientky pohybuje v protikladných polohách mezi obdivem a výčitkami. Jeho řešení situací a nová pravidla jsou velmi radikální. I přes dodržená nastavená pravidla babička reflektovala její chování jako účelové a přetrvávala u ní nedůvěra. Její babička neměla ponětí o partě drogově závislých, s níž se klientka stýkala. Babička také nebyla schopna rozeznat užívání drogy jako příčinu změny jejího chování.

Školní anamnéza

Je zřejmé značné výukové zanedbání. Je zručná a nápaditá, ale někdy jí chybí motivace. Obraz školních dovedností a znalostí, kognitivních funkcí a intelektových schopností se pohybuje v dolní polovině pásma průměru.

Zdravotní anamnéza

Z interního hlediska stav stabilizován. Veškeré testy se nacházejí v normě a bez zdravotních komplikací.

Abusus a rizikové chování

Cigarety dívka kouří od 13 let a podle testů je silná kuřačka. Dívka uvádí, že potřebuje minimálně krabičku denně. K drogám už se nechce nikdy vrátet. Často uvádí, že veškeré užívání drog bylo bez nabízení či užívání s jejím přítelem. THC kouří Božena rok a půl, přibližně gram denně, ale uvádí, že chce přestat. Pervitin užívala v hospodě s kamarády, většinou když měla problémy doma. Další léčbu či detox odmítá. Dívka uvádí, že alkohol jí nechutná. Krádeže a jinou trestnou činnost neguje. Podle jejího otce to prý byly masivní domácí krádeže peněz, přičemž uvádí, že dívka rozprodávala rodinný majetek. Záškoláctví nebylo klasické. Velký počet absencí byl omluven její babičkou. I přes odevzdání potvrzení od lékaře bylo už pozdě, jelikož klasifikace předmětů byla již uzavřena. Sebepoškozování, prostituci a útěky z domova neguje.

Sociální anamnéza

Božena je dospívající, ale vzhledem k věku emočně nezralá dívka. Na rovině chování jsou pro ni typické výkyvy nálad, kterým často a lehce bez dostatečného racionálního odůvodnění podléhá. V klidové poloze u ní převažuje pozitivní nálada. Z osobnostních rysů dominují prvky egocentrismu a zvýšené impulsivní reakce. Komunikace jí nedělá problémy, je naivní, důvěřivá a lehce zmanipulovatelná dominantními jedinci, kteří ji určitým způsobem imponují. Má nevyvážené sebehodnocení a sebekontrola je na nízké úrovni. Mívá výkyvy nálad, kdy bývá euforická či podrážděná a mrzutá, někdy přehnaně lítostivá. Božena umí být zdvořilá a slušná. Dokáže být také milá, přátelská, hovorná, ale také dosti hlučná a divoká. Problémy s hygienou nemá, dbá o sebe. Ve věcech má pořádek a ráda se hezky obléká. Povinnosti a pravidla plní, ale ráda zkouší hranice. V kolektivu ostatních umí být dominantní a ráda diskutuje. Dokáže se začlenit a často chce, aby bylo po jejím. Ráda vítězí, ale dokáže přiznat chybu. Z prohry si nic nedělá. Má dobrou slovní zásobu a ráda velmi živě a plynule hovoří, aniž by byla tázána. Začlenění a spolupráce jí nedělá problém. Někdy se projevuje bez větších ohledů ke svému okolí, což může vyvolat konflikty. Touží být vrstevníky přijímána a vyžaduje toleranci prostřednictvím nevyžádaných rad. Svou vyhraněnou náladou dokáže ovlivnit situaci v určité společnosti lidí. Autoritu dospělých testuje a postupem času dětsky respektuje. Dívka je citlivá a často vyhledává přítomnost dospělých, se kterými konzultuje své aktuální prožívání. Je společenská a ráda se směje. Neváhá riskovat a aktuálně tíhne k pohodlnému životu.

Shrnutí

Podle odpovědí z rozhovoru se domnívám, že Blažena má nad svou závislostí již určitý nadhled, ale obávám se, že v případě náročnějších životních situací dojde k relapsu. Sama dívka uvedla, že by sklouzla k drogám znovu, pokud by jí někdo výrazně rozčílil. Také v rozhovoru u otázky č. 13 uvedla, že by drogu užila jen občasně. Lze z toho usoudit, že její názor na užívání drog není zcela jednoznačný. Dosavadní výchova na dívce zanechala určitý pohodlný způsob života. V případě zavedení nových striktních pravidel lze očekávat, že na ni bude vyvíjen tlak, jenž se jí nebude líbit. Z rodinné anamnézy mě zaujala situace s jejím otcem. Myslím si, že i otec nese podíl viny na rizikovém užívání drog. Důvodem pro mne je především jeho dlouhodobá nepřítomnost, ve které byl otec

ve výkonu trestu. Budování vztahu stavěl na výchově a nastavování přísných pravidel, čímž si chtěl pravděpodobně vybudovat respekt. Ovšem v tomto věku bylo již pozdě a nastavování pravidel mělo spíše negativní dopad. Vina samozřejmě není jen na straně otce, ale i na straně jeho matky, která byla na vnučku velice hodná. Určitý podíl viny nese i Božena, která značně zneužívala babiččinu milou a tolerantní výchovu. Blažena je hezká slečna, která o sebe pečuje a má ráda pozornost od ostatních lidí. Pokud se jí ale nedostává dostatečné pozornosti, dívka se projevuje nepřiměřeným a nevhodným chováním. Během rozhovoru bylo lehké zpozorovat, že dívka ráda mluví sama o sobě. Při rozhovoru jsem měla pocit, že dívka nebyla nervózní a její odpovědi zněly uvědoměle. Její vystupování bylo ze všech tří rozhovorů pro mne nejpříjemnější. U odpovědi na otázku č. 14 byla znát dobře odvedená práce odborníky diagnostického ústavu.

5.1.3 KAZUISTIKA 3

Dorota, 18 let.

Důvodem k vydání opatření byly výchovné problémy, které u Doroty nastaly. Problémy spočívaly v nulovém respektu matky, v opakovaných útěcích z domova a v ohrožení zdravého vývoje nezletilé dívky. Dorota má zkušenosti se středisky výchovné péče od 11 let věku. Také byla hospitalizována na psychiatrii. V roce 2016 byl realizovaný pobyt v dětském diagnostickém ústavu.

Hlavní droga: THC, pervitin, halucinogeny.

Drogová anamnéza

Dívka má zkušenost s THC a pervitinem.

Rodinná anamnéza

Klientka před nástupem do DÚ žila v péči matky. Její rodiče se rozvedli, když dívce byly 4 roky. S otcem se dívka naposledy viděla v jejích 12 letech. Poslední telefonický kontakt proběhl před dvěma lety. Vlastního otce si vysnila jako dokonalého a s rozvodem rodičů se dosud nevyrovnala. Výčitky směřují k matce. S matkou měla dívka proměnlivý vztah a často mezi nimi vážla komunikace. Klientka uvedla, že s matčíným přítelem nekomunikuje, poněvadž si s ním vůbec nerozumí. Často docházelo k neshodám

a konfliktům mezi dcerou a matkou, ale i mezi matkou a jejím přítelem, který ji bil. Nedorozumění se týkalo především vztahu k pravidlům, jelikož ani jedna z nich není dlouhodobě schopna kompromisu a nalezení společné řeči. Matka i její přítel jsou v dlouhodobé pracovní neschopnosti. Dorota má čtyřroční sestru, o které mluví spíše v negativním smyslu. Dívka nemá ani dobrý vztah se svou babičkou z matčiny strany. Dívka je zásadně kritická vůči členům rodiny, požadavky rodičů vnímá jako omezování svobody.

Školní

Dívka studuje na odborném učilišti obor krejčovství. V profesní přípravě stále pokračuje. První ročník zakončila množstvím neklasifikovaných předmětů, což se odvíjelo od vysoké absence. K postupu do druhého ročníku musí složit zkoušky z 8 předmětů. Klientka ústavu má zájem o pokračování v profesní přípravě. Zvolený obor ji baví a v praktické výuce byla jedna z nejlepších žákyň. Dorota disponuje průměrnou intelektuální úrovní, ale se sníženou schopností zvládat abstraktní problémy. Dívka se ráda věnuje kreslení a ve výtvarně zaměřených činnostech je na velmi dobré úrovni. Jejím zájmem je i výroba keramických předmětů.

Zdravotní anamnéza

Lékařská zpráva uvádí, že je dívka zdravá, bez infekcí, s pouze viditelnými známkami sebepoškození. Výchovné problémy jsou na bázi citové deprivace. Vedlejší diagnóza uvádí, že se u dívky nachází syndrom závislosti. Poruchy jsou způsobené kanabinoidy, stimulancii a tabákovými výrobky. Také se u dívky objevují rysy emočně nestabilní poruchy osobnosti.

Abusus a rizikové chování

Krabička cigaret dívce vystačí na dva dny. Z drog především užívala THC, přičemž drogu poprvé užila v 15 letech, poté kouřila joint jednou za dva dny. Pervitin dívka užívala ojediněle. Alkohol a prostituci dívka zcela neguje. Krádeže a jiná trestná činnost se u dívky objevila poprvé v 11 letech, kdy ukradla babičce 30 000 Kč. Následně doma kradla po menších částkách. Záškoláctví spočívalo pouze v neomluvené absenci, kdy dívka často zaspávala. Sebepoškození se u dívky vyskytlo naposledy před 1,5 rokem,

kdy si žiletkou pořezala ruce. Jednou spolkla několik volně prodejných prášků proti bolesti. Útěky z domova jsou nejčastějším problémem u této dívky. Dorota uvádí dva útěky v nedávné době, přičemž se jednalo o týden, kdy přespávala u kamarádů a přítele.

Sociální

Dorota je emočně přiměřeně stabilní a je schopna racionálně zvážit řadu situací. V emočně vypjatých situacích má sklony k impulzivním reakcím, které jsou doprovázeny neadekvátní afektivitou. Navenek se dívka snaží vystupovat jako suverénní a nezávislá na okolí. Sebevědomí klientky je příliš nízké, i když se snaží, aby to na ni nebylo poznat. Je značně citlivá na kritiku a obtížně přijímá zpětnou vazbu. Bývá nekompromisní a spolupráce je spíše formálního charakteru. Dívka sama ví, že jí chybí pečlivost a vytrvalost k plnění cílů. Dorota je nezralá, s výrazným sklonem k emočně vypjatým situacím a k iracionálním, impulsivním, afektivním i agresivním reakcím. Těžko odolává pro ni lákavým podnětům. Dívka je uzavřená a hlídá si své soukromí, nerada se svěřuje s důvěrnými informacemi. Selektivně respektuje autoritu dospělých. Pokud něco není dle jejích představ, dokáže být vulgární i vůči dospělému. V některých případech se stává, že mluví bez rozmyslu a uvážení. Dorota není příliš empatická a málokdy se dokáže omluvit. Dlouhodobě ale nedokáže udržet vztah k pravidlům či autoritám. Sebeobslužné dovednosti jsou rozvinuty přiměřeně k věku. Dívka nejeví zájem o fyzické aktivity, ani se nezaměřuje na péči o zevnějšek. Spolupráce je dívka schopná, jestliže jsou prosazena její přání a potřeby. Dívka dokáže navázat přátelství spíše povrchového charakteru.

Shrnutí

Na začátku rozhovoru na mne Dorota působila spíše flegmaticky. Ke konci rozhovoru se vyjadřovala verbálně mnohem rozsáhleji, přičemž projevila určité postoje ke své situaci s matkou a k jejímu příteli, kterého nemá ráda. Z rozhovoru vyplynulo, že vesměs nemá ráda nikoho a snaží se vystupovat jako osoba s uzavřeným charakterem. Dívka dotčeně hovořila o situacích, ve kterých musí poslouchat matku. Nelíbí se jí pravidla, která by měla dodržovat, z čehož pramení užívání psychotropní látky pro lepší duševní rovnováhu. Z pohledu dívky, která v pubertě musela poslouchat své rodiče to pro mne také nebylo často příjemné, ale neumím si představit, že bych dokázala opustit domov a kvůli sporům se svou matkou užívat drogy. Domnívám se, že jistý problém je v komunikaci mezi

dcerou a matkou. Nejspíše bude mezi nimi narušena citová vazba. S přibývajícím věkem, zkušenostmi a znalostmi, ať už ze života nebo ze školního prostředí souhlasím s tím, že nejdůležitější je výchova, a až poté osobnost a charakter dítěte. Samozřejmostí je, že důležitou roli hrají sociální, ekonomické, rodinné a zdravotní aspekty všech členů rodiny. Ze všech tří dívek má Dorota největší a nejlepší předpoklady ke vzdělávání se. Jak sama při rozhovoru uvedla, obor krejčovství ji baví a v budoucnu by se jím chtěla živit. Touto odpovědí jsem byla lehce zaskočena, nečekala jsem její zájem v tomto směru. V dokumentaci bylo uvedeno, co se týče tvořivosti a zručnosti, že byla dívka při aktivitách realizovaných diagnostickým ústavem šikanována. Domnívám se, že dívka užívala drogy pouze kvůli vrstevníkům, se kterými byla v kontaktu, jelikož její volnočasové aktivity nebyly zcela smysluplně naplněné. Také sama dívka si mohla z části uvědomit své pochybení při užívání psychotropních látek, které svedla na svou matku. Jak již v rozhovoru dívka uvedla, že jejím důvodem umístění není užívání psychotropních látek, ale především útěky z domova a nerespektování své matky. Užívání látek, o kterých se v rozhovoru zmínila, je údajně vedlejší důvod, kterým se pracovníci ústavu nezaobírají v takové míře.

ZÁVĚR

Léky, drogy a návykové látky jsou všude kolem nás. Lidé, kteří se nacházejí v nepříznivé životní situaci mohou mít problémy se vyvarovat těmto psychotropním látkám, které se jeví jako prostředek vhodný k dosažení štěstí. Bakalářská práce byla zaměřena na psychotropní látky, které zapříčinily poruchu či poruchy v chování u dospívajících drogových uživatelů. Zaměření se na tuto skupinu uživatelů bylo především z důvodu, že autorku zajímá problematika výchovy a problémů týkajících se rizikového chování v souvislosti s užíváním drog.

Bakalářská práce byla rozdělena do dvou částí. Jak již bylo uvedeno v úvodu práce, hlavním cílem teoretické části bylo získat nové informace, ujasnit si získaná fakta a popsat východiska sloužící k porozumění problematice výše uvedeného tématu. Hlavním cílem kvalitativního výzkumu bylo zjistit, jaké mají respondenti konkrétní zkušenosti s drogami a jaké životní situace předcházely experimentování s těmito látkami.

Část teoretická byla zaměřena na mládež užívající psychotropní látky a popis charakteristik cílové skupiny. Druhá kapitola byla nejrozsáhlejší z důvodu návaznosti na část empirickou. Poslední kapitola byla věnována poruchám chování, které se vyskytují u uživatelů návykových látek.

Empirická část obsahovala metodologii výzkumu a interpretaci výsledků, které byly získány prostřednictvím dokumentace klientek z diagnostického ústavu. Pro kvalitativní šetření byly vytvořené výzkumné otázky, na které prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru byly nalezeny odpovědi. První výzkumná otázka zněla: Jaké pocity se Ti dostavily po užití psychotropních látek. Z výsledků vyplývá, že všechny tři dívky prostřednictvím aplikace psychotropních látek našly cestu od svých problémů, načež jim drogy následně přinesly pocit úlevy, štěstí a radosti. Postupné další užívání vedlo k opětovnému užití a k závislosti. Druhá výzkumná otázka zněla: S jakým druhem psychotropních látek jsi nejčastěji experimentovala. Dívky opět uvedly, že nejčastěji experimentovaly s látkami stimulačními a s cannabis, konkrétně s pervitinem a marihuanou. Další otázka byla formulována takto: Kdybys měla příležitost, jakou drogu bys ráda vyzkoušela. U první odpovědi dívky, které bylo dáno fiktivní jméno Jarmila, se

dostavilo zaskočení. Bylo předpokládáno, že nejčastější odpovědí bude kokain, ale dívka uvedla heroin. U druhé slečny odpověď zněla, že žádnou drogu vyzkoušet nepotřebuje. Jestliže se opravdu v budoucnu nedostaví craving nebo relaps, tak má slečna vyhráno. Dle její kazuistiky se lze domnívat, že propadnutí drogám není zcela vyloučeno z důvodu rodinné situace. Důvodem pro toto tvrzení je její odpověď na otázku č. 13. Třináctá otázka měla za cíl zjistit, zda si je slečna jistá, že nedojde ke znovupoužití návykové látky. Dívka odpověděla: „*No možná jednou občas by mi to stačilo, třeba na akci, ale nechci v tom znova lítat. Chtěla bych to umět mít pod kontrolou*“, načež závěrem odpovědi bylo: „*Kdybych si měla dát až mě pustí, tak by to muselo být jen kvůli tomu, že by mě třeba táta naštvál a já bych vybuchla a nevydržela to.*“ Třetí slečna odpověděla, že by vyzkoušela cokoliv. V tomto případě lze předpokládat, že dívka nemá zcela jasný náhled nad svou situací, která by se jí nemusela v budoucnu vyplatit.

Z polostrukturovaného rozhovoru byly obdrženy pestré odpovědi. Některé byly rázu spíše překvapujícího, jiné odpovědi byly předpokládány na základě poznatků z teoretické části práce. Rozhovor probíhal velice hladce a dívky neměly problém s odpovídáním.

Veškeré stanovené cíle byly splněny. Nové informace byly získány především z poslední kapitoly teoretické části. Ujasnění faktů proběhlo prostřednictvím druhé kapitoly. Na začátku psaní druhé kapitoly se u autorky objevovaly nejasnosti, které se týkaly dělení psychotropních látek. Hlavní cíl kvalitativního výzkumu byl pro autorku práce naplněn. Domněnky týkající se zkušeností s užíváním návykových látek ve značné míře odpovídaly jejím představám. Životní situace dívek, které předcházely experimentování s drogami, mají z části na svědomí rodiče, kteří podcenili výchovu a péči, jež má důležitý význam pro vývoj dítěte.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese].

Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.

GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie.* Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.

KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. *Klinická adiktologie.* Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

KALINA, K. *Základy klinické adiktologie.* Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.

PTÁČEK, R. *Poruchy chování v dětském věku.* Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-81-4.

SLOMEK, Z. *Etopedie.* Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 9788086723846.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika. 2.,* aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání. 2.,* doplněné a přepracované vydání. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 9788024621531.

Seznam použitých internetových zdrojů

Legalizace.cz. [online]. [cit. 2017-10-09]. Dostupné z:

<http://www.legalizace.cz/konopi/konopi-jako-droga/pojmy-a-definice/>

MINAŘÍK, J. *Heroin*. © 2009 [online]. [cit. 2017-10-09]. Dostupné z:

<http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/heroin.html>

MINAŘÍK, J. *Závislost*. © 2003 - 2018 [online]. [cit. 2018-01-09]. Dostupné z:

<http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/zavislost/>

Popik-eshop.cz. [online]. [cit. 2017-10-09]. Dostupné z: [https://popik-shop.cz/62-](https://popik-shop.cz/62-poppers-xl-15-30-ml)

[poppers-xl-15-30-ml](https://popik-shop.cz/62-poppers-xl-15-30-ml)

Primární prevence.cz. [online]. [cit. 2017-10-07]. Dostupné z:

<http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/zavislost/>

PROKEŠ, J. *Úvod do toxikologie*. [online]. [cit. 2018-01-08]. Skripta ve formátu DOC.

Dostupné z:

<https://www.google.cz/search?q=skripta+2005+toxikologie&oq=skripta+2005+toxikologie&aqs=chrome..69i57.7982j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

Příznaky a projevy.cz. [online]. [cit. 2017-10-09]. Dostupné z: [http://www.priznaky-](http://www.priznaky-projevy.cz/psychiatrie-sexuologie/odvykaci-syndrom-syndrom-z-vysazeni-priznaky-projevy-symptomy)

[projevy.cz/psychiatrie-sexuologie/odvykaci-syndrom-syndrom-z-vysazeni-priznaky-projevy-symptomy](http://www.priznaky-projevy.cz/psychiatrie-sexuologie/odvykaci-syndrom-syndrom-z-vysazeni-priznaky-projevy-symptomy)

Substituční léčba.cz © 2018 [online]. [cit. 2017-10-07]. Dostupné z:

[http://www.substitutni-lecba.cz/novinky/toxicka-psychoza-v-zajeti-stihomamu-435.](http://www.substitutni-lecba.cz/novinky/toxicka-psychoza-v-zajeti-stihomamu-435)

ISSN 1804-0799

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.cz. © WHO/ÚZIS ČR [online]. [cit.

2018-01-09]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F90-F98.html>

Nemocnice Valašské Meziříčí.cz. © 2018 [online]. [cit. 2017-10-10]. Dostupné z:

<http://nemocnicevalmez.agel.cz/pracoviste/ambulance/odvykani-koureni/dalsi-informace/toxicke-latky-v-cigarete.html>

Seznam použitých ostatních zdrojů

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., TION LEŠTINOVÁ, Z., ROUS, Z., KIŠŠOVÁ, L., KOZÁK, J., NECHANSKÁ, B., VLACH, T., ČERNÍKOVÁ, T., FIDISOVÁ, H., JURYSTOVÁ, L., VOPRAVIL, J. 2016.

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015 [Annual Report on Drug Situation 2015 - Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. Str. 266. ISBN 978-80-7440-156-5

Zákon, kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, zákon č. 383/2005 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* © AION CS, s.r.o. 2010-2018 [online]. [cit. 2018-13-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-383>

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, zákon č. 359/1999 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* © AION CS, s.r.o. 2010-2018 [online]. [cit. 2018-13-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, zákon č. 109/2002 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* © AION CS, s.r.o. 2010-2018 [online]. [cit. 2018-13-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – polostukturovaný rozhovor	I
--	----------

Příloha A – polostrukturovaný rozhovor

1. Jakou drogu jsi nikdy nezkusila?
2. Proč jsi výše uvedenou drogu nikdy nezkusila?
3. S jakými drogami jsi nejčastěji experimentovala?
4. Jaké pocity Ti aplikovaná droga přinášela nejčastěji?
5. Jaké množství a čeho sis musela dát, abys dosáhla příjemného pocitu? (Uveď tu, kterou jsi brala nejčastěji)
6. Proč jsi v té době užívala zrovna tento určitý druh drogy?
7. Měla jsi někdy pocit, že jsi to opravdu s dávkou přehnala?
8. Kde jsi nejčastěji drogu sháněla?
9. Kde/na jakém místě jsi nejčastěji drogu užívala?
10. Kolik jsi mohla přibližně utratit peněz za drogy?
11. Kdybys měla příležitost, jakou drogu bys ráda vyzkoušela?
12. Jakým způsobem se zjistilo, že bereš drogy?
13. Jsi si jistá, že až budeš venku, tak nesklouzneš opět k drogám?
14. Líbilo se ti období, ve kterém jsi drogy brala nebo si myslíš, že bez nich to bude horší?

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Sára Zabilková

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: prezenční studium

**Název práce: Psychotropní látky jako příčina poruchového chování u uživatelů
návykových látek**

Rok: 2018

Počet stran textu bez příloh: 42

Celkový počet stran příloh: 1

Počet titulů českých použitých zdrojů: 10

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 13

Vedoucí práce: PaedDr. Jan Toman