

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra sociální a charitativní práce

Bakalářská práce

Drogově závislí v kontaktním centru

Vedoucí práce: Mgr. Helena Machulová, Ph.D.

Autor práce: Marie Čítková

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 2022/2023

Prohlašuji, že jsem autorkou této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Datum:

Podpis studenta:

Poděkování:

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Heleně Machulové, Ph.D. za ochotu, trpělivost a cenné rady při vzniku této práce.

Obsah

ÚVOD.....	6
1. DROGOVÉ ZÁVISLOSTI	7
1.1. DĚLENÍ ZÁVISLOSTÍ.....	8
1.1.1. Tělesná závislost.....	8
1.1.2. Psychická závislost.....	8
1.2. DROGA	8
1.2.1. Rozdělení drog	9
1.2.1.1. Alkohol	9
1.2.1.2. Opioidy a opiáty.....	9
1.2.1.3. Halucinogenní drogy	10
1.2.1.4. Konopné drogy.....	10
1.2.1.5. Analgetika a sedativa.....	11
1.2.1.6. Stimulancia.....	11
1.2.1.6.1. Pervitin.....	12
2. PŘÍČINY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	13
2.1. BIOLOGICKÉ PŘÍČINY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI	13
2.1.1. Prenatální období	14
2.1.1.1. Chování dítěte v prenatálním období.....	15
2.1.2. Novorozenecké období	16
2.1.2.1. Chování novorozence.....	16
2.2. SOCIÁLNÍ PŘÍČINY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	17
2.2.1. Sociální příčiny v rámci rodiny	17
2.2.2. Sociální příčiny v rámci vrstevnické skupiny.....	18
2.3. PSYCHOLOGICKÉ PŘÍČINY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI	19
2.3.1. Trauma jako psychologická příčina drogové závislosti.....	19
2.3.2. Ostatní psychologické příčiny drogové závislosti.....	20
3. KONTAKTNÍ CENTRUM.....	21
3.1.1. Kontaktní centrum Auritus	22
3.1.2. Adiktologická poradna Auritus.....	23
3.1.3. Street program Auritus.....	24
3.1.4. Resocializační program.....	24
3.1.4.1. Kontakt s uvězněnými.....	24
3.1.4.2. Obecně prospěšné práce.....	25
3.1.5. Probační program dospělí.....	25
3.1.6. Probační program mladiství.....	26
4.1. METODA VÝZKUMU	28
4.2. CÍL VÝZKUMU	29
4.3. VOLBA RESPONDENTŮ	29
4.4. SHROMAŽĎOVÁNÍ DAT	30
4.5. PŘÍPADOVÉ STUDIE.....	30
4.5.1. Případová studie č. 1	30
4.5.2. Případová studie č. 2	32
4.5.3. Případová studie č. 3	33
4.6. VÝSLEDKY VÝZKUMU	34
4.7. DISKUSE	35
ZÁVĚR.....	36
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	37
SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	37

ABSTRAKT	40
ABSTRACT	41

Úvod

V dnešním moderním světě se setkáváme stále častěji s problematikou drogové závislosti. Před svým studiem sociální práce jsem se o tuto problematiku nijak nezajímala, veškeré otázky ve mně vyvstaly až po absolvování mé praxe v kontaktním centru Auritus v Táboře. Setkávala jsem se zde s lidmi, kteří byli závislí na návykových látkách, byli bez domova, bez finančních prostředků. Tito lidé se potýkali také se sociálním vyloučením a nálepkováním. Setkala jsem se tváří v tvář s nepříznivou životní situací lidí ve svém okolí.

Práce s těmito lidmi byla zpočátku velmi náročná, drogově závislí lidé si do svého soukromí jen tak nikoho nepustí, ale po pár setkáních jsme si společně utvořili vztah. Dozvídala jsem se více informací o jejich životě, vyprávěli mi, jak se teď živí, jaké drogy užívají, kde berou prostředky ke koupi materiálu a také jak jsou spokojeni se službami kontaktního centra. Jediné, o čem se klienti nechtěli bavit byla jejich minulost, doba předtím, než začali zneužívat návykové látky.

Toto neznámé mě přivedlo k sepsání bakalářské práce na téma drogově závislí v kontaktním centru.

Cílem bakalářské práce je zjistit příčiny užívání drogy pervitin klientů kontaktního centra Auritus v Táboře. Zvolila jsem drogu pervitin z toho důvodu, že je nejčastější drogou zneužívanou v České republice a také ji užívalo nejvíce klientů v kontaktním centru Auritus.

Teoretická část práce se věnuje pojmům jako je kontaktní centrum, specifikuje nabízené služby v kontaktním centru Auritus v Táboře. Velká část práce je věnována tématice drog – obecně co je to droga, drogová závislost a bližší specifikování drogy pervitin. Teoretická část navázala na vývojovou psychologii. Vývojová psychologie je důležitá k posouzení příčin drogové závislosti uživatelů pervitinu.

Praktická část práce se věnuje příčinám drogové závislosti na pervitinu. Výzkumnou metodou byla analýza individuálních plánů klientů kontaktního centra Auritus v Táboře. Pro svůj výzkumný cíl jsem zvolila klienty, kteří jsou závislí na návykové látce pervitin. Cílem výzkumu bylo zmapovat jejich sociální prostředí a příčiny toho, proč začaly drogy zneužívat. Po prostudování jsem informace zapsala do práce ve formě tří případových studií.

Svou bakalářskou prací bych chtěla přispět k poznatkům, které jsou již známé a ověřené.

1. Drogové závislosti

Pro objasnění cíle bakalářské práce – příčiny drogové závislosti drogově závislých na pervitinu kontaktního centra Auritus je podstatné popsat, co to je drogová závislost a jak se projevuje. Práce se dále zaměřuje detailněji na drogu pervitin, které je nejvíce zneužívanou drogou v kontaktním centru Auritus.

Drogová závislost, zneužívání omamných a psychotropních látek, látková závislost, narkomanie či toxikomanie jsou názvy, které nám pomáhají definovat pojem drogové závislosti.

Někteří posuzovatelé pokládají za drogu všechno, co už ve svých potřebách uspokojený organismus nepotřebuje. Méně přísní posuzovatelé pokládají za drogu vše, co má rychlý a výrazný účinek na lidskou psychiku. Proto také komise expertů Světové zdravotnické organizace charakterizovala závislost na droze jako stav tělesné nebo psychické závislosti nebo obou závislostí na droze, která se objevuje u lidí požívajících kontinuálně nebo periodicky tuto drogu. (Janík, Dušek, 1990, s. 72; Marhounová, Nešpor, 1995, s. 55-56)

Drogová závislost je onemocnění. Je charakteristické naléhavou touhou po účincích drogy, kterou nemocný užívá i přes to, že si tím způsobuje řadu nepříjemných problémů. K závislosti se člověk obvykle dostane přes experimentování a postupem času i pravidelné užívání drogy. Mnoho lidí trpí závislostí v chronické podobě, kdy po obdobích abstinence opět upadají do návyku. Zpočátku může dotyčný užívání drogy kontrolovat – ale to obvykle nedělá natolik, aby s tím přestal. Zvláště tehdy, pokud existují důvody pro další užívání. Takovými důvody mohou být osobní problémy, nuda, stres, tlak vrstevníků, nemoc a podobně. Po čase ztrácí závislý schopnost užívání kontrolovat, a kromě fyzické závislosti se i jeho životní styl mění natolik, že není snadné užívání drogy opustit. (Hajný, 2001, s. 14)

V dnešní době se závislost na psychoaktivních látkách považuje za chronické, recidivující onemocnění, které má tři hlavní znaky:

- Nutkavé vyhledávání a užívání látky
- Ztrátu kontroly nad užíváním
- Záporný citový stav, jakmile se závislému jedinci sebere možnost látku získat a užít (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 258)

1.1. Dělení závislostí

Drogová závislost se dá rozdělit do dvou skupin – na závislost tělesnou a psychickou.

1.1.1. Tělesná závislost

Tělesnou závislostí se rozumí stav, kdy se organismus přizpůsobil užívání drogy a zahrnul ji do své látkové výměny. Organismus užití drogy potřebuje, a pokud drogu do organismu nedostane dochází k abstinenčním příznakům. Tyto abstinenční příznaky člověk závislí na návykových látkách není schopen zvládnout bez hospitalizace. V rámci uživatelů pervitinu se tělesná závislost projevuje zvýšeným krevním tlakem, rozšířenými zornicemi, neklidem, nesoustředěností, myšlenkovým tryskem, nespavostí, stavy únavy a vyčerpáním. (Mahdalíčková, 2014, s. 60-61; Göhlert, Kühn, 2001, s. 10-45)

1.1.2. Psychická závislost

Psychickou závislostí se rozumí stav, který vzniká pravidelným a dlouhodobým užíváním návykové látky, které se projevuje tím, že drogově závislí je nucen drogu užívat. Tato psychická složka závislosti se mnohem hůře ovládá na rozdíl od složky tělesné. Zvládnutí psychické závislosti vyžaduje především pevnou vůli drogově závislé osoby. Tato pevná vůle se datuje v rozmezí několika měsíců či let. Psychická závislost spojená s nutností zvyšování četnosti dávek se u uživatelů pervitinu projevuje pocity pronásledování a paniky, agresivity, halucinací, poruch paměti a toto vše může vést k celkovému kolapsu organismu a smrti. (Mahdalíčková, 2014, s. 60-61; Göhlert, Kühn, 2001, s. 10-45)

1.2. Droga

Droga lze definovat jako látka, která má následující vlastnosti – má psychotropní efekt, což znamená, že modifikuje naše prožívání, mění to, jak svět vidíme a prožíváme. Další vlastností drogy je potenciál závislosti. Tento potenciál závislosti znamená, že dlouhodobé, pravidelné užívání může vyvolat závislost a vést ke ztrátě kontroly nad jejím užíváním. (Kalina a kolektiv, 2015, s. 49)

Droga je v širokém slova smyslu surovina rostlinného nebo živočišného původu používána k přípravě léků. Bohužel v současné době není přesně vymezena definice drogy a setkáváme se s nejednotností pojmů. (Valíček a kolektiv, 2000, s. 20)

Podle stanoviska Světové zdravotnické organizace je za drogu považována jakákoli látka, která je-li vpravená do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí. (Novotný, Zapletal a kolektiv, 2008, s. 428)

Jsme zemí cílovou pro všechny druhy omamných a psychotropních látek. Jsme zapojeni do výroby a přepravy nelegálních drog, a to zejména marihuany a pervitinu. V posledních letech se začíná o České republice hovořit jako o drogovém ráji. Důvodem je mimo jiné i nastávající právní úprava, která je velmi benevolentní a používá nepřesný výklad, a i to přispívá k zvýšení výroby marihuany a pervitinu na našem území. (Mahdalíčková, 2014, s. 17-18)

1.2.1. Rozdělení drog

K pochopení drogové závislosti je nesmírně důležité uvést s jakými drogami se můžeme setkat, jak ovlivňují chování člověka. Bakalářská práce se věnuje konkrétně droze pervitin, proto je ostatní rozdělení drog vypsáno okrajově.

1.2.1.1. Alkohol

Alkohol vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů – buďto z jednoduchých cukrů, obsažených v ovoci nebo z polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Česká republika patří dlouhodobě v celosvětovém žebříčku mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholických nápojů.

Psychoaktivní účinky alkoholu závisí zejména na množství požitého alkoholického nápoje a mají komplexní charakter. Přejít od škodlivého užívání k závislosti na alkoholu probíhá většinou poměrně nenápadně, typické pro vývoj závislosti jsou postupné změny – postupné zvyšování tolerance vůči alkoholu a postupná ztráta kontroly užívání alkoholu. Patří společně s nikotinem mezi legální drogy. (Kalina, 2003, s. 151-156, Kalina a kolektiv, 2015, s. 51)

1.2.1.2. Opioidy a opiáty

Opioidy ovlivňují organismus prostřednictvím opioidních receptorů. Opioidy se v lékařství používají jako nejsilnější léky proti bolesti, nebo jako léky proti kašli, protože tlumí kašlací reflex.

Při intoxikaci je v popředí zklidnění a příjemná euforie, která více než jiné účinky podléhá toleranci. U žen obvykle bývá spojena s nevolností, zvracením a neschopností koncentrace. Prvními příznaky akutní intoxikace jsou nevolnost, hučení v uších, pocit tepla v obličeji, svědění.

Jednotlivé drogy této skupiny:

- Heroin – nejčastěji se aplikuje nitrožilně. Méně rizikové způsoby užívání jsou šňupání, kouření a inhalace z aluminiové folie. Závislost na heroinu vzniká pravidelně a poměrně rychle, již po několika týdnech. Závislost těžce poškozuje osobnost a vede k sociální degradaci včetně kriminality, prostituce.
- Braun – jedná se specificky o českou drogu, která se vyrábí v domácích laboratořích z léčiv, která obsahují kodein. Výsledný produkt se aplikuje nitrožilně. Braun má poněkud nižší potenciál pro závislost než heroin.
- Metadon – patří mezi syntetické opioidy, který se vyznačuje pomalým nástupem účinku, který je doprovázený minimálním pocitem euforie. (Kalina, 2003, s. 159-162)

1.2.1.3. Halucinogenní drogy

Jsou jednou z nejvíce vědecky zkoumaných skupin, jelikož mění vnímání okolního světa i vnitřních prožitků. Tato skupina drog bývá doprovázena halucinacemi nebo novými fantaziemi. Tyto drogy mají ze všech uváděných drog rozhodně největší podíl účinků vedoucích k prožitkům, které odvádějí pozornost od reálného světa.

Nejčastější halucinogeny:

- LSD – vyskytuje se na našem současném trhu ve formě tzv. tripů či krystalů. V prvním případě se jedná o malé papírové čtverečky s potiskem zobrazujícím různé symboly. Užívá se perorálně, postupným rozpuštěním v ústech pod jazykem. Nevyvolává u člověka závislost, jakou známe u jiných skupin drog.
- Psilocybin – je psychicky velmi aktivní látkou obsaženou v houbách rodu Lysohlávek. Ty se běžně vyskytují na velké části území České republiky. (Kalina, 2003, s. 169-172)

1.2.1.4. Konopné drogy

Účinné látky obsažené v užívaných produktech konopí byly identifikovány až v roce 1964, kdy se zjistilo, že psychicky aktivní látky jsou dnes nazývány cannabioidy. Na černém trhu se vyskytují a jsou zneužívány dvě základní formy drogy: marihuana a hašiš.

Marihuana se nejčastěji se užívá prostřednictvím kouření a konzumace v jídle. Hlavní účinky jsou euforie, zkreslené vnímání času a prostoru, zhoršení koordinace a následný pocit hladu. Způsobuje zánět dýchacích cest, zhoršenou paměť a pozornost, úzkosti, paniku a rozvinutí psychoaktivních příznaků.

Hašiš se nejčastěji se užívá prostřednictvím kouření a konzumace v jídle. Hlavní účinky jsou obdobné jako u marihuany, a to platí i pro zdravotní rizika. (Kalina, 2003, s. 174-178, Hajný, 2001, s. 17)

1.2.1.5. Analgetika a sedativa

Analgetika jsou látky, které s dostatečnou selektivitou snižují vnímání bolesti. Analgetika můžeme v zásadě rozdělit na dvě základní skupiny, opioidní analgetika nesteroidní antiflogistika. Ve většině případů se jedná o preparáty užívané perorálně, vstřebávané ze zažívacího traktu. V praxi se ale můžeme setkat s nitrožilní aplikací. Mezi základní drogy této skupiny patří morfin, tramal, seduxen a lexaurin. (Kalina, 2003, s. 180-183)

1.2.1.6. Stimulancia

V naší moderní společnosti mají mírné stimulační prostředky, jako např. čaj a káva, význam především společenský. Látky silnější, jako například kokain nebo amfetaminy bývají zneužívány. Primitivní kultury u stimulancií oceňovaly především schopnost oddálat únavu nebo hlad, jejich vliv na lidskou psychiku zůstával spíše v pozadí.

Psychostimulancia jsou látky s nefyziologickým budivým efektem na centrální nervový systém. Typickými zástupci pervitin, amfetamin, kokain, méně typickým zástupcem je extáze, která může mít kromě stimulačního účinku také účinek psychedelický.

Psychostimulancia povšechně zvyšují psychomotorické tempo a bdělost především urychlením myšlení, zvýšenou nabídkou asociací a výbavností paměti. Zkracují spánek a zahánějí únavu, vyvolávají euforii a velmi příjemný pocit síly – duševní i tělesné a energie. Snižují chuť k jídlu.

Psychostimulancia působí anxiogenně – vyvolávají úzkost, někdy umocňují trému, užití může vést k agresivitě a přecenění hranic psychosomatických možností. Na organismus působí tak, že způsobují vzestup tlaku krve, tepové frekvence, bronchodilaci.

Po odeznění účinku látky se dostavuje tzv. dojezd, stav podobný kocovině.

Dlouhodobým účinkem užívání stimulancií je vznik závislosti. Tyto látky vyvolávají především závislost psychickou. Dlouhodobé užívání může vést k toxické psychóze, kterou může vyvolat i jednorázová vysoká dávka. Stav se objevuje většinou pod obrazem paranoidního či paranoidně-halucinatorního syndromu. Při dlouhodobém užívání se vývoj podobá funkčním paranoidním syndromům. Psychóza se rozvíjí pozvolna, začíná senzitivní vztahovostí, zpočátku je přítomný náhled, který později mizí.

Hlavní rysy rozvinuté toxické psychózy u uživatelů stimulantů jsou – zřetelné paranoidní domněnky, že klientovi chce někdo ublížit, zřetelné postižení nálady, zrakové, sluchové a taktilní halucinace.

Mezi hlavní drogy této skupiny patří kokain a pervitin. (Kalina, 2003, s. 164-167, Mann, 1992, s. 56)

1.2.1.6.1. Pervitin

Droga pervitin má v bakalářské práci zvláštní místo, jelikož mě zajímají příčiny drogové závislosti uživatelů drogy pervitin. Nejčastěji jsem se s těmito klienty setkávala a chtěla porozumět důvodům, které vedly ke vzniku závislosti.

V případě pervitinu jde o chemický přípravek, jehož hlavní vyhledávané účinky spočívají ve stimulačním efektu. Pocit euforie spojený se zvýšeným pocitem sebevědomí, překonání únavy či bolesti a spánku – to jsou některé z lákadel pervitinu, které pochází z velké části z domácí výroby. Účinek se dostavuje téměř okamžitě a mizí po několika hodinách. Po odeznění účinku se dostavuje fáze deprese s hlubokými pocity vyčerpání a celkovou skleslostí. Drogu lze užívat různými formami: šňupat, kouřit nebo nitrožilně. Jde o bílý prášek a kvalita a koncentrace se mohou značně lišit.

Závislost na pervitinu bývá diskutovaná záležitostí. Při abstinenci se projevují spíše psychické abstinenční příznaky. Mezi zdravotní rizika patří především ta, která souvisí s nitrožilním užíváním. Přenos infekčních nemocí: žloutenka (hlavně typ C), HIV.

Intoxikaci můžeme rozdělit do dvou skupin:

- Akutní – při prvním požití se objevuje často bolest v čele a úzkosti. Projevuje se drážděním sympatiku, neklid, hyperaktivita, bolest hlavy, tachykardie s arytmiemi a u běžných otrav nastává vzestup tělesné teploty, křeče a někdy delirium. Předávkovaný pociťuje těžkou bolest na hrudi a může upadnout do bezvědomí na jednu až dvě hodiny.
- Chronická – jako následek chronického užívání mohou vznikat organické mozkové psych syndromy doprovázené demencí (asi u 10 % zemřelých byly nalezeny změny na mozku). Závislý je neklidný, pociťuje napětí, úzkost, podrážděnost, poruchy spánku, panikaření, nevolnost, zvracení, sucho v ústech. Při dlouhodobém užívání se dostavuje celková sešlost z podvýživy (pervitin snižuje chuť k jídlu, třes, bolesti u srdce a bolesti kloubů, zvýšení šlachových a okosticových reflexů, široké nereagující zorničky a krvácení v plicích, játrech a slezině).

- Psychické komplikace – mezi nejčastější příznaky psychických komplikací patří halucinace, strach, neklid, vztahovačnost, deprese, sebevražedné tendence, podezřívavost, chorobná žárlivost, stav zmatenosti. Objevují se poruchy paměti a neschopnost koncentrace. Při chronické intoxikaci nebo při užití velmi vysoké dávky se rozvíjí toxická psychóza pod obrazem paranoidně-halucinogenního syndromu, tzv. „stíha“. (Hajný, 2001, s. 19; Kalina, 2003, s. 164-167)

2. Příčiny drogové závislosti

Hlavní kapitolou bakalářské práce jsou příčiny drogové závislosti. Tato kapitola mapuje tři základní příčiny drogové závislosti. Drogové závislosti jsou multifaktoriální onemocnění, na jejichž rozvoji a udržení se podílejí jak faktory genetické, tak vliv prostředí, vývojové a sociální faktory. Proto tyto příčiny nazýváme biologické neboli také genetické, psychické a sociální.

Každý člověk je jedinečný, a proto se každý potýká s různými příčinami drogové závislosti. Tyto příčiny budou následně analyzovány v praktické části práce, kdy v rámci studia individuálních plánů bude práce zkoumat jaké příčiny drogové závislosti byly hlavními spouštěči u vybraných respondentů závislých na návykové látce pervitin.

2.1. Biologické příčiny drogové závislosti

Drogová závislost je heterogenní a komplexní porucha, za genotyp drogových závislostí jsou zodpovědné vícečetné a mnohdy interagující geny. Vliv vrozených predispozic se nejspíš uplatňuje více v rozvoji závislosti jako takové než v pouhém užívání drog, nicméně vykazuje účast některých prvků dědičnosti, takže dědičnost hraje určitou roli ve fázi iniciace drogové závislosti. Závislost na drogách, a to konkrétně na pervitinu má negativní dopad i na nenarozené děti drogově závislých. Z hlediska biologických příčin drogové závislosti je důležité věnovat se prenatálnímu vývoji a dalším prvním vývojovým stádiím vývoje dítěte, jelikož drogová závislost na pervitinu úzce koresponduje s dalším vývojem dítěte. Tyto děti jsou nejvíce ohrožené sklonem k závislostnímu chování, jelikož jsou již od samého narození ovlivněny negativními příčinami drogové závislosti.

Zneužívání drog, alkoholu a násilné chování se často kombinují, a to zejména u mladistvých. Dítě může být ohroženo drogovou závislostí, již v samém počátku jeho života, jelikož jeho matka může být závislou na návykových látkách a předává tyto symptomy do budoucího vývoje dítěte.

Z dosavadních genetických studií u drogově závislých vyplývá mimo jiné řada souvislostí s dalšími psychickými a psychiatrickými onemocněními. Predispozice k drogové závislosti bývá často sdílená, protože drogové závislosti se vyskytují spolu s jinými psychickými a psychiatrickými poruchami.

- Internalizující poruchy jako úzkost nebo deprese jsou významně spojeny například s vysokou frekvencí závislosti na nikotinu. I když tyto duševní stavy bývají spíše důsledkem a průvodním rysem drogových závislostí než rizikovým faktorem vzniku závislosti, některé dlouhodobé studie prokázaly, že například poruchy typu sociální fobie, panická porucha a výrazně snížené harm avoidance (vyhýbání se újmě/zranění/poškození) predikují následné problémy s alkoholem u adolescentů a mladých dospělých.
- Externalizující psychické poruchy jako antisociální porucha osobnosti, hraniční poruchy osobnosti, a především vrozené poruchy pozornosti a hyperaktivní poruchy (např. ADHD) a lehká mozková dysfunkce (LMD) jsou prokázanými genetickými rizikovými faktory i pro navození drogové závislosti – například na nikotinu a/nebo alkoholu. Prevalence nikotinové závislosti je 5–6krát vyšší u lidí s psychiatrickými poruchami oproti běžné populaci. Geny odpovědné za sdílenou dědičnost drogových závislostí s psychiatrickými poruchami jsou pravděpodobně pleiotropní (tedy jeden gen kóduje mnohočetné/různé na sobě nezávislé fenotypy).

Dále je zřejmé, že některé typy závislého chování vykazují sdílenou dědičnost s jiným typem závislosti – jednak jde o společné vlohky pro vícečetnou látkovou závislost na více typů drog, jednak například o vlohky i pro patologické hráčství, poruchy příjmu potravy atp. (Kalina a kolektiv, 2015, s. 129-137)

Jsou-li děti v rámci rodiny vystaveny užívání drog, má to pro ně různé důsledky. Celkově by se dalo říci, že děti rodičů užívající drogy čelí z vývojového hlediska celé řadě potenciálně negativních následků a jedním z nich může být rozvoj jejich vlastních problémů s drogami. (Barnard, 2011, s. 22)

2.1.1. Prenatální období

Prenatální období je jedno z významných období člověka, které formuje jeho další vývoj, proto toho období úzce souvisí s biologickými příčinami drogové závislosti. Působení návykové látky ze strany matky dítě ovlivňuje již v samotném počátku jeho vývoje. Dítě díky drogové závislosti matky ve svém vývoji může prožívat různé komplikace, například abstinenční syndrom či problémy s rozvojem řeči.

Prenatální období je období mezi početím a narozením dítěte, které obvykle trvá asi 40 týdnů až 9 měsíců.

Prenatální období můžeme rozdělit do třech fází. První fází je oplodnění a vytvoření zárodku, toto období trvá první 3 týdny. Druhé prenatální období lze zařadit embryonální období, toto období lze zařadit do 4.-12. týdne těhotenství. V tomto období jsou vytvořeny základy všech důležitých orgánů člověka. Zárodek je v této době extrémně citlivý na nejrůznější možné teratogenní vlivy. Třetí a poslední období je fetální období, toto období lze zařadit do 12. týdne do porodu. V této fázi jsou již dotvořeny orgány a začínají zaujímat své funkce. (Vágnerová, 2000, s. 35-38)

2.1.1.1. Chování dítěte v prenatálním období

Prenatální období se rozděluje do tří základních fází. V rámci mé bakalářské práce je nejdůležitější právě druhá vývojová fáze, při které dochází k interakci matky a plodu. Dítě reaguje na různé podněty specifickým způsobem, a tím podává informace o svých pocitech a potřebách.

Rozlišují se tři druhy komunikace mezi matkou a plodem:

- Fyziologický způsob komunikace – zprostředkovává jej krev zprostředkovává krev procházející placentou. V ní mohou být obsažené různé látky, které plod nějakým způsobem ovlivňují. V případě matky závislé na pervitinu je zcela pravděpodobné, že její závislost negativně ovlivní vývoj plodu.
- Smyslová komunikace – plod reaguje na některé smyslové podněty – masírování břicha, změna polohy či mateřský hlad. Dítě může svými projevy dávat matce najevo i nespokojenost. Zvýšená intenzita a frekvence pohybů signalizuje nadměrnou stimulaci plodu, nějakým aktuálně působícím podnětem. Tuto nadměrnou stimulaci plodu může vyvolat zdravotní stav matky, která je pod vlivem návykové látky. Matka se může uhodit, upadnout a často ve stavu předávkování ztrácí vědomí sebe sama, což vede k nelibosti plodu a také možnosti jeho úmrtí.
- Emoční a racionální postoj matky k plodu – jeho komunikační význam spočívá v tom, že matka na plod soustředí svou pozornost, uvažuje o něm, prožívá určitým způsobem jeho existenci. Lze tedy ovlivnit plod v děloze. Nechtěné děti bývají častěji potraceny než děti chtěné. V našem případě se tento fakt může týkat i dětí osob drogově závislých, jelikož organismus matky podává za těchto okolností plodu negativní informaci a nereaguje na jeho signály standartním způsobem. (Vágnerová, 2000, s. 37-38)

V prenatálním období jsou veškeré vnější vlivy zprostředkovány organismem matky, představujícím primární prostředí plodu. Toto prostředí může být určitým způsobem změněné, a proto může plod stimulovat způsobem, který jej poškozuje. To se děje tehdy, když je matka nemocná, například trpí diabetem či nějakou hormonální poruchou, užívá nevhodné léky, drogy nebo pije alkohol. K poškození plodu může dojít i fyzikálním způsobem, např. úrazem nebo zářením. Různé, vývoj plodu poškozující faktory jsou souhrnně označovány jako teratogenní. (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 23-24; Vágnerová, 2000, s. 44-45)

2.1.2. Novorozenecké období

Lidský plod se rodí v 38.42. týdnu těhotenství. Má průměrnou porodní hmotnost 3300-3400 gramů a měří v průměru 50 centimetrů. Porod je v životě dítěte i matky významnou událostí. Pro dítě znamená zásadní změnu jeho způsobu života. V prenatálním období přebývalo v plodové vodě, v prostředí, které mělo stabilní teplotu a tlumilo zvuky i doteky. Dítě není najednou součástí mateřského organismu, musí samo dýchat a udržovat tělesnou teplotu. Novorozenecké období trvá přibližně 1 měsíc. Novorozenec reaguje na základě reflexů a vrozených způsobů chování, které by mu měli usnadnit přežití. V případě dětí, které se narodí drogově závislé matce se potýkají již po narození sami s abstinčním syndromem.

- **Abstinční syndrom** – vyskytuje se u dětí, jejichž matky byly v těhotenství závislé na návykových látkách. Dětem ihned po narození je aplikována substituční léčba. Plod toxikomanky je ohrožen v průběhu těhotenství řadou komplikací – např. růstová retardace, předčasný porod, nízká porodní hmotnost, infekce či náhlé úmrtí novorozence. (MUDr. Veronika Stará, Abstinční syndrom novorozence a kojence a jeho léčba, 2009)

2.1.2.1. Chování novorozeného dítěte

Dítě v tomto období vnímá a vidí podněty ve svém okolí. Právě děti, které vyrůstají u rodičů závislých na drogách vnímají tyto negativní dopady jejich chování již od samého počátku svého vývoje.

Novorozenec má vyvinuté všechny základní nepodmíněné reflexy – hledací, sací, polykací, vyměšovací, obranné, orientační, úchopové a polohové, které mu umožňují se v základě vyrovnat s požadavky nového životního prostředí.

Relativně více vyspělé jsou i všechny smysly novorozence. Novorozené dítě od samého počátku vidí a některé podněty sleduje dokonce se značným zájmem.

Novorozenci dokonce již v tomto období vnímají bolest. Avšak po motorické stránce je novorozenec s porovnáním s ostatními živočišnými druhy jaksí nehotový.

Novorozenec dominuje jistou předností, a to schopností učit se. Zralý novorozenec je schopný učit se, hledá souvislosti v podnětovém okolí a získává z nich zkušenosti. Dokonce vyhledává v okolí „problémy“ a pokouší se o jejich vyřešení. Je tedy už při narození vybaven schopností jednoduchých myšlenkových pochodů a jeho chování je mnohem aktivnější a autonomnější než se vůbec dříve předpokládalo. (Langmeier, Krejčíková, 2006, s. 29-36)

2.2. Sociální příčiny drogové závislosti

Sociální příčiny drogové závislosti se nejvíce projevují ve dvou rovinách, a to v rovině rodiny jedince a vrstevnické skupiny. V kapitolách níže práce tyto dvě roviny blíže popisuje.

2.2.1. Sociální příčiny v rámci rodiny

Rodina je přirozené prostředí, které má na výchovu dětí největší vliv. Její výchovná role je nezastupitelná. Zůstává primární skupinou v procesu socializace dítěte. Je o proces, při kterém se dítě začleňuje do společnosti, rozvíjí se jako společenská bytost. Vzájemným působením dítěte a druhých lidí i celou společností se formuje jedinečná bytost. (Čáp, Mareš, 2001, s. 54-72)

V rámci sociálních příčin drogové závislosti se jedná nejčastěji o konflikty v rodině či v partnerských vztazích. Nejzávažnější je rozvod rodičů, úmrtí v rodině nebo rozchod s partnerem. Často se člověk snaží zapomenout a sáhne po tom, co se mu zdá nejrychlejší. Nejčastěji to bývají drogy a alkohol.

Rodina má v rámci výchovy jeden úkol, a to vybavit dítě správným hodnotovým žebříčkem. Měla by jej naučit se chovat v různých životních situacích tak, aby si umělo zachovat svůj názor a odolat vůči různým svodům. Disfunkce se může projevit výchovným zanedbáváním nebo mohou rodiče učit dítě takovému způsobu uvažování a chování, hodnotám a normám, které majoritní společnosti považuje za nežádoucí. Dítě ve všech vývojových obdobích vnímá a vidí podněty ve svém okolí. Právě děti, které vyrůstají u rodičů závislých na drogách vnímají tyto negativní dopady jejich chování již od samého počátku svého vývoje.

Rozpad rodiny či její nefunkčnost je stresující záležitostí pro všechny její členy a nejhůř se s touto situací vyrovnávají děti a mladiství. Právě rodinné vztahy mohou mít rozhodující vliv na jedince, který zneužívá drogy. (Mahdalíčková, 2004, s. 30)

2.2.2. Sociální příčiny v rámci vrstevnické skupiny

U dětí a mladistvých hraje významnou roli také společenská skupina ve které působí. Mnohdy je společenská skupina nutí k užívání drog, jinak by byl ze skupiny vyloučení, tento pojem se nazývá konformita. Konformní chování bývá popisováno jako přizpůsobené chování vlivem domnělého nebo pociťovaného tlaku skupiny na jedince. (Hewstone, Stroebe, 2006, s. 460)

Vrstevnické vztahy předpokládají, že budou mít na jedince pozitivní vliv, ale bohužel se mnohdy setkáváme právě i s vlivem negativním až rizikovým. Vrstevnická skupina se může schylovat právě ke konzumaci drog či alkoholu, ale také může jít o různé formy delikventního chování či násilí. (Macek, 1999, s. 81)

Droga pro mladou generaci mnohdy působí přitažlivě. Jsou zvědaví, jak bude droga působit, chtějí se přizpůsobit partě, chtějí odbourat ostych nebo snížit stres a zvýšit relaxaci, chtějí protestovat proti okolnímu světu, dotyčný chce uniknout od problémů či zodpovědnosti, chce zvýšit svou koncentraci a výkonnost anebo chce umocnit kladné prožitky. (Mahdalíčková, 2004, s. 30)

Neznamená to, že jedinec, který se nechá ovlivnit vrstevnickou skupinou vyrůstá v disfunkční rodině. Může mít zcela fungující rodinu, která ho podporuje, ale bohužel se může dostat do vlivného prostředí svých vrstevníků, kteří ho nutí experimentovat v rámci návykových látek. Některé děti nedokážou říct ne a aby zapadli do jedné z vrstevnických skupin jsou schopni obětovat cokoli, i své vlastní přesvědčení. Vliv vrstevnické skupiny je silný, a proto jedinec udělá cokoli, co po něm skupina bude vyžadovat. Tito jedinci si neuvědomují negativní dopady svého experimentování, a proto jsou ochotni i přes veškeré problémy, které z užívání návykových látek plynou tyto látky zneužít.

2.3. Psychologické příčiny drogové závislosti

V rámci psychologických příčin drogové závislosti se práce věnuje obecnému popisu psychologických příčin. V rámci této podkapitoly se podrobněji věnuje dvěma kritériím a to, že za vznikem psychologických příčin drogové závislosti stojí prožité trauma. Druhým kritériem je hledisko v rámci vývoje dítěte.

Dle výzkumů lze říci, že lidé berou drogy a stávají se na nich závislími hlavně pro jejich účinky, které buď pomáhaly řešit stávající stav (například pocit odcizení, nemilovanosti, selhání a bezmoci, frustrace, tenze, apatie, nudu, deprese, emocionální bolest, nejistotu, samotu, nízkou sebeúctu či sebevědomí) či nabízely něco, po čem jedinec toužil (například odvaha, vzpoura, vzdor, únik, uvolnění, sex), někdy ovšem také z pouhé příležitosti spojené s ignorací. Souhrnem můžeme hovořit o šesti základních nabídkách, kterými drogy disponují – Umožňují větší dosažení kontroly či moci nad sebou nebo druhými. Urychlují a zkvalitňují vlastní vývoj, umožňují zažít zvláštní poznání a tím si uvědomit více sám sebe či smysl života. Zbavují nepříjemného stavu, akutního či permanentního. Vyvolávají slast, příjemný stav, zintenzivňují smyslové zážitky. Umožňují lépe se cítit uprostřed těch, kteří drogu běžně používají. Pomáhají při asociálním životním stylu, kdy droga posiluje agresivitu a drogou posílená sebestřednost potírá empatii a potlačuje sebe rozptylování s případnými nepříjemnými výčitkami svědomí. (Kalina, 2013, s. 124)

2.3.1. Trauma jako psychologická příčina drogové závislosti

V rámci psychologických příčin drogové závislosti hraje velkou roli i prožité trauma. Obecně lze trauma definovat jako negativní situaci, která vzniká náhle a vede k určitému poškození nebo ztrátě. (Vágnerová, 2004, s. 52)

Jinými slovy lze trauma popsat jako ochromující, ničící vazby a tím i důvěrný vztah s jinými lidmi. Ničí i milující vztah k tělu, k tělu vlastnímu i k tělu druhých, a mění jej na nenávistný. Trauma ničí integritu a základní důvěru. Trauma přerušuje kontinuitu a stává se věčným. Trauma způsobuje nenávist k sobě samému, nízké sebehodnocení a neschopnost ocenit druhé. Nakonec vyvolává pocit izolace v nitru člověka i mezi lidmi. Bezmoc, izolace a ochromující strach jsou jádrovými prožitky psychického traumatu. (Kalina, 2013, s. 130)

Mnoho závislých je právě traumatizováno, buďto v dětství, nebo v pozdějším životě a zcela jistě v období života se závislostí. V případě prožití traumatické události se u takového člověka mohou objevit různé posttraumatické poruchy, například deprese. (Kalina, 2013, s. 130; Baštecká, 2005, s. 47)

Traumatická událost může vzniknout například při náhlém a nečekaném úmrtí blízké osoby, při různých nehodách, při vážném zranění, pokud je dítě zanedbáváno rodiči, pokud je sexuálně či fyzicky zneužíváno, znásilněno či sexuálně obtěžováno, pokud je svědkem domácího násilí nebo týrání. Trauma také může vyvolat přírodní katastrofa či situace vyvolaná člověkem v podobě války či týrání. (Kriegelová, 2008, s. 71)

2.3.2. Ostatní psychologické příčiny drogové závislosti

S psychologickými příčinami se můžeme již setkat v období prenatalního vývoje a v období samotného porodu. Jedná se o psychické zážitky, které jsou přenášeny z matky na dítě. Matka závislá na návykových látkách své rizikové chování přenáší na dítě. Působení drogy negativně ovlivňuje zdravotní, fyzický i psychický stav matky. Matka je vystavena celé škále nebezpečí, může upadnout, zranit se, v průběhu působení látky nepřijímá do těla živiny. Droga negativně ovlivňuje, ale i psychický stav matky. Matka může zažívat abstinční příznaky, může být ve stresu a toto vše přenáší na plod, který je následně negativně ovlivněn. V této fázi těhotenství je velké riziko ztráty plodu. Po ukončení těhotenství a následném porodu dítě zažívá abstinční syndrom, který získává od své matky.

V minulosti se zastával názor, že každá osoba, která se narodí drogově závislým rodičům či v drogovém prostředí vyrůstá se stane závislou. Dnes se však do popředí dostává názor, že jakákoli osoba se může stát závislou na návykových látkách, nejen osoby z prostředí ohroženého drogovou závislostí. (Kalina, 2004, s. 92)

3. Kontaktní centrum

Závěrečnou kapitolou bakalářské práce je kontaktní centrum, které poskytuje sociální služby klientům závislých na návykových látkách. Kontaktní centrum hraje významnou roli v praktické části práce, jelikož budu mapovat příčiny drogové závislosti klientů závislých na pervitinu z kontaktního centra Auristus v Táboře. V kontaktním centru se snaží mapovat do svých individuálních plánů příčiny drogové závislosti. V rámci úvodních setkání s klientem se snaží pracovníci zařízení zjistit, jak se vlastně k užívání drogy dostal. Pokud se jim podaří tyto informace zjistit poskytují svým klientům další odborné služby podle typu příčiny závislosti. Nejčastěji se jedná o služby terapeutické, kde klienty motivují ke změně životního stylu, ke změně jejich přístupu k životu a také s nimi probírají případná traumata, která v rámci svého dětství či života uživatelé služby zažili.

Kontaktní centrum řadíme nejen do služeb sociální prevence. Kontaktní centrum zprostředkovává i adiktologickou poradnu, terénní program, následnou péči, resocializační program a probační program pro mladistvé a dospělé. Tyto služby napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy.

Cílem služeb je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách.

Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.

Služba zahrnuje následující činnosti:

- Sociálně terapeutické činnosti,
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- Poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. (Zákon o sociálních službách č. 108/2006. Sb., §4)

3.1. Auritus – centrum adiktologických služeb

Posláním centra Auritus je poskytování odborných sociálních a adiktologických služeb osobám ohroženým závislostí, osobám závislým na nelegálních návykových látkách a alkoholu, osobám ohroženým nelátkovými závislostmi a jejich rodinným příslušníkům, partnerům a blízkým osobám.

Cílem služeb je poskytnout klientům i jejich blízkým osobám bezpečné a přijímající prostředí, pomoc a podporu při řešení jejich aktuálních problémů a umožnit jim v maximální možné míře vést a rozvíjet běžný způsob života. Poskytované služby snižují zdravotní a sociální rizika užívání návykových látek a jejich důsledky, umožňují klientům hledat přijatelné cesty ke změně dosavadního způsobu života, motivují klienty k životu bez návykových látek.

3.1.1. Kontaktní centrum Auritus

Posláním Kontaktního centra Auritus je poskytování odborných sociálních a adiktologických služeb uživatelům návykových látek, minimalizace jejich sociálních a zdravotních rizik a motivace ke změně dosavadního způsobu života směrem k abstinenci.

Cílovou skupinou zařízení jsou uživatelé nelegálních a legálních návykových látek – osoby experimentující s návykovými látkami, problémoví uživatelé, závislí na návykových látkách, závislí, kteří nejsou motivováni k abstinenci, osoby ohrožené patologickým hráčstvím. Rodinní příslušníci a blízké osoby uživatelů návykových látek. Dolní věková hranice cílové skupiny Kontaktního centra je 15 let.

Poskytované služby kontaktního centra Auritus:

- Kontaktní místnost Výměnný program
- Obecně prospěšné práce
- Kontakt s uvězněnými
- Pobyt v kontaktní místnosti
- Hygienický servis
- Informace o rizicích užívání návykových látek
- Poradenství a krizová intervence, zprostředkování léčby
- Sociální práce
- Základní zdravotní ošetření
- Testování na infekční choroby
- Pracovní program
- Program EXTP (Kontaktní centrum Auritus – poskytované služby)

Cíle služeb kontaktního centra Auritus jsou navázání kontaktu s uživateli návykových látek, prohloubení kontaktu a důvěry mezi pracovníkem zařízení a klientem, stabilizace sociálního, psychického a fyzického stavu klienta, snižování sociálních a zdravotních rizik uživatelů návykových látek, motivace ke změně rizikového chování, případně k abstinenci, pomoc rodinám či blízkým osobám uživatelů, ochrana většinové populace před negativními dopady užívání návykových látek.

Zásady poskytování služeb centra Auritus jsou odbornost, individuální přístup ke klientům a respektování jejich potřeb, veřejný přístup, nízkoprahovost, bezplatnost, anonymita, ochrana práv klientů. (Kontaktní centrum Auritus)

3.1.2. Adiktologická poradna Auritus

Posláním Poradenského centra Auritus je pomoc lidem, kteří řeší obtížné životní situace spojené s užíváním návykových látek a závislostním chováním.

V adiktologické poradně se řeší závislost na drogách, alkoholismus, gambling, doléčovací program, poradenství pro rodiče a probační program.

Cílovou skupinou adiktologické poradny jsou osoby ohrožené závislostí nebo osoby závislé na návykových látkách, osoby, které jsou motivované pracovat na změně dosavadního způsobu života a jsou zároveň sociálně stabilizováni tak, že jsou schopni využívat ambulantních služeb, osoby, které jsou motivované k abstinenci nebo ke kontrolovanému užívání, osoby ohrožené nelátkovou závislostí (gambling, kursování sázky, netolismus...), rodiče a blízké sociální okolí klientů osob s látkovou i nelátkovou závislostí, rodiny, ve kterých se vyskytují problémy s látkovou i nelátkovou závislostí, klienti po absolvované ústavní nebo ambulantní léčbě, mladiství klienti, kteří jsou ve střetu se zákonem.

Cíle služby jsou, stabilizace v užívání návykových látek, směřování k abstinenci nebo podpora v udržení abstinence, podpora schopnosti se ve své životní situaci orientovat a na základě využití vlastních sil a zdrojů ji řešit, poskytování informací, rad, vedení a podpory při řešení závislostního chování, podpora změny životního stylu (přerušování kontaktů s drogovou scénou, hledání nových bezpečných kontaktů, podpora v samostatnosti, odpovědnosti, zapojení se do pracovního procesu...), využití a podpora rodinných zdrojů a síly k podpoře změny závislého chování a k jejich udržení.

Poskytované služby Poradenského centra:

- Adiktologické poradenství
- Dílna pro abstinující klienty
- Probační program

Poskytované služby adiktologického poradenství:

- Ambulantní léčba
- Program následné péče
- Zprostředkování léčby a předléčebné poradenství (motivační trénink)
- Krizová intervence
- Poradenství pro rodiče
- Poradenská a terapeutická práce s celými rodinami (Adiktologická poradna)

3.1.3. Street program Auritus

Poslání terénního programu je terénní práce s uživateli drog je nízkoprahová služba pracující v přirozeném prostředí cílové skupiny metodou kontaktní práce, jejímž cílem je snižování zdravotních a sociálních rizik působených užíváním drog a zprostředkování léčby závislosti na drogách. Vedle poradenství, sociální práce a základního zdravotního ošetření je významnou součástí terénních programů výběr použitého a distribuce sterilního injekčního materiálu a dalších prostředků pro méně rizikové užívání drog.

Cílovou skupinou terénního programu jsou osoby problémově užívající návykové látky (především pervitin, subutex, alkohol, THC), rekreační uživatelé drog, osoby experimentující či škodlivě užívající návykové látky včetně alkoholu, osoby ohrožené patologickým hráčstvím, osoby, které nejsou v kontaktu s centrem Auritus.

Cíl terénního programu si klade za cíl kontaktovat skrytou populaci a působit na ni. (Street program Auritus)

3.1.4. Resocializační program

3.1.4.1. Kontakt s uvězněnými

Cílem programu je navázání kontaktu s klienty našeho zařízení, kteří jsou ve výkonu trestu odnětí svobody, nebo je nástup do výkonu trestu čeká, případně se z výkonu trestu vracejí. Program má za cíl tyto klienty motivovat ke změně životního stylu spojeného s rizikovým chováním (užívání návykových látek, páčání další trestné činnosti) a tím je podpořit ve snaze normálně fungovat ve společnosti.

Program je určen klientům centra Auritus, kteří jsou odsouzení a čekají na nástup do výkonu trestu, klientům centra Auritus, kteří jsou ve výkonu trestu odnětí svobody, klientům centra Auritus, kteří jsou z výkonu trestu odnětí svobody propuštěni.

3.1.4.2. Obecně prospěšné práce

Program nabízí klientům centra Auritus možnost vykonat trest OPP v prostředí, které je jim blízké a ke kterému mají důvěru. Klienti si tak mohou nejenom odpracovat potřebný počet hodin, ale navíc získají prostor pro řešení svého problému s užíváním návykových látek.

Program umožňuje klientům vykonat alternativní trest na svobodě, což přináší možnost vyvarovat se nepříznivých dopadů vězení na život a větší šanci uplatnit se na trhu práce díky výmazu z rejstříku trestů poté, co je trest vykonán.

Práce v rámci trestu OPP je nutné vykonat osobně, bezplatně, ve volném čase a nejpozději ve lhůtě jednoho roku ode dne, kdy soud výkon trestu nařídil. Po dobu výkonu trestu OPP je třeba vést řádný život a plnit přiměřená omezení.

Program je určen klientům centra Auritus, kteří mají uložený trest OPP. (Resocializační program)

3.1.5. Probační program dospělí

Program poskytuje odbornou podporu, pomoc a radu dospělým pachatelům protiprávních činů při řešení důsledků jejich protiprávní činnosti, usiluje o jejich začlenění do běžného života a snižuje rizika jejich recidivy. Vstup do programu může být nařízen soudem nebo do něj dospělý/á klient/ka může vstoupit dobrovolně na doporučení Probační a mediační služby.

Cíle služby jsou nabídka alternativy trestního opatření, zamezení dalšímu nezákonnému chování, získání náhledu na problém zneužívání návykových látek a změna životního stylu, vedoucí k abstinenci od všech drog, osvojení základních sociálních dovedností získání informací o drogách a rizicích užívání urovnání vztahů mezi klientem a poškozeným, urovnání vztahů v rodině stabilizace zdravého sociálního fungování. Cílovou skupinou jsou dospělí klienti, kteří byli obviněni z trestného činu a jsou v přípravném řízení a mají možnost upuštění od trestného opatření, pokud nastoupí do probačního programu (zároveň mají problémy se zneužíváním návykových látek), dospělí 18+.

Obsah služby a konkrétní realizace:

- Edukace (návykové látky, účinky, rizika užívání, právní problematika)
- Individuální psychoterapie (řešení problémů, souvisejících s drogami a případně s léčbou – craving, nedostatečná motivace dosáhnout života bez drog, nezvládnutí rizikových situací vedoucích k relapsu, nedůvěra k léčbě, dále řešení problémů sebepojetí a problémů souvisejících se vztahy)
- Sociální práce (evidence na úřadu práce, hledání zaměstnání, urovnání problémů ve škole – pravidelná docházka, přerušování docházky nutné k léčbě, opakování ročníku, pravidelné docházení do střediska probační a mediační služby)
- Návěk sociálních a komunikačních dovedností (návěk pracovních a kulturních návyků – jak žádat o práci, psaní žádosti o zaměstnání a životopisu, návěk telefonování, způsoby pozitivní sebe prezentace) (Probační program dospělí)

3.1.6. Probační program mladiství

Program poskytuje odbornou podporu, pomoc a radu mladistvým pachatelům protiprávních činů při řešení důsledků jejich protiprávní činnosti, usiluje o jejich začlenění do běžného života a snižuje rizika jejich recidivy. Vstup do programu může být nařízen soudem nebo do něj mladistvý/á klient/ka může vstoupit dobrovolně na doporučení Probační a mediační služby nebo OSPOD.

Cíle služby jsou nabídka alternativy trestního opatření, zamezení dalšímu nezákonnému chování, získání náhledu na problém zneužívání návykových látek a změna životního stylu, vedoucí k abstinenci od všech drog, osvojení základních sociálních dovedností získání informací o drogách a rizicích užívání, urovnání vztahů mezi klientem a poškozeným, urovnání vztahů v rodině, stabilizace zdravého sociálního fungování.

Cílová skupina služby mladiství klienti, kteří byli obviněni z trestného činu a jsou v přípravném řízení a mají možnost upuštění od trestného opatření, pokud nastoupí do probačního programu (zároveň mají problémy se zneužíváním návykových látek, věk: 15–18 let, případně klienti tomuto věku blízcí).

Obsah služby a konkrétní realizace:

- Edukace (návykové látky, účinky, rizika užívání, právní problematika)
- Individuální psychoterapie (řešení problémů, souvisejících s drogami a případně s léčbou – craving, nedostatečná motivace dosáhnout života bez drog, nezvládnutí rizikových situací vedoucích k relapsu, nedůvěra k léčbě, dále řešení problémů sebepojetí a problémů souvisejících se vztahy)

- Sociální práce (evidence na úřadu práce, hledání zaměstnání, urovnání problémů ve škole – pravidelná docházka, přerušení docházky nutné k léčbě, opakování ročníku, pravidelné docházení do střediska probační a mediační služby)
- Nácvik sociálních a komunikačních dovedností (nácvik pracovních a kulturních návyků – jak žádat o práci, psaní žádosti o zaměstnání a životopisu, nácvik telefonování, způsoby pozitivní sebe prezentace). (Probační program mladiství)

4. Výzkum

Ke zpracování praktické části bakalářské práce byl vybrán kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum nejlépe korespondoval s cílem práce, a to jaké jsou příčiny drogové závislosti drogově závislých klientů na pervitinu kontaktního centra Auritus v Táboře. V rámci šetření, které směřovalo k cíli práce byla zvolena analýza individuálních plánů, které mi poskytlo zařízení Auritus k prostudování.

4.1. Metoda výzkumu

Kvalitativní výzkum je charakterizován klíčovými termíny jako je jedinečnost a neopakovatelnost.

„Kvalitativní přístup je přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoli zkoumání, pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod.“ (Miovský, 2006, s. 18)

Mezi základní metody kvalitativního výzkumu řadíme pozorování, které se spolu s rozhovorem řadí mezi nejstarší metody kvalitativního výzkumu. Mezi další metody patří introspektivní přístup a extrospektivní metody. Dále interview, které může být polostrukturované, strukturované či nestrukturované. Interview může být také skupinové a ohniskové skupiny. Do metod kvalitativního výzkumu také řadíme textové dokumenty jako zdroj dat, filmové materiály, fotografie, kresby, malby či architektonické výtvary. (Miovský, 2006, s. 141-190)

V rámci kvalitativního výzkumu byla zvolena metoda analýzy dat, v případě této bakalářské práce se jedná o analýzu individuálních plánů. Analýza dokumentů se v kvalitativním výzkumu definuje na dvě pojetí – širší a užší. V širším pojetí je analýzou dokumentů v kvalitativním přístupu chápeme jako analýzu jakéhokoli materiálu, který je zdrojem informací relevantních cílů studie. V užším pojetí je analýzou dokumentů chápána jako výzkumná strategie založená na analýze již existujícího materiálu, případně materiálu, který vzniká interakcí mezi výzkumníkem a účastníky výzkumu. (Miovský, 2006, s. 98)

Kvalitativní výzkum sebou nese i celou řadu předností:

- Testování a validizace rolí
- Lze zobecnit na populaci
- Relativně rychlý a přímočarý sběr dat
- Poskytuje přesná, numerická data
- Relativně rychlá analýza dat
- Výsledky jsou relativně nezávislé na výzkumníkovi
- Je užitečný při zkoumání velkých skupin

Avšak kvalitativní výzkum sebou nese i jistá negativa:

- Výzkumník je omezen reduktivním způsobem získávání dat
- Získaná znalost může být příliš abstraktní a obecná pro přímou aplikaci v místních podmínkách
- Výzkumník může opominout fenomény, protože se soustřeďuje pouze na určitou teorii a její testování, a ne na rozvoj teorie (Hendl, 2008, s. 47)

V rámci bakalářské práce byla využita analýza dat a následně tato zjištěná data byla zpracována ve formě tří případových studií.

4.2. Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjištění příčin drogové závislosti drogově závislých na pervitinu, kteří jsou klienti kontaktního centra Auritus v Táboře. K dosažení cíle byly nastudovány individuální plány klientů. Tyto individuální plány obsahovaly životní příběh klientů, jaký byl jejich život před aplikací drogy, jaké byly příčiny drogové závislosti a také jejich současný život na návykové látce pervitin.

4.3. Volba respondentů

Základním výzkumným souborem byli uživatelé kontaktního centra Auritus v Táboře, kteří jsou závislí na návykové látce pervitin. Tito uživatelé navštěvují již kontaktní centrum dlouhou dobu a bojují se svou závislostí na návykové látce. Uživatelé byli předem seznámeni s tím, že budou jejich individuální plány předloženy praktikantce k prostudování, tito uživatelé s analýzou jejich individuálních plánů souhlasili. Individuální plány těchto klientů obsahovaly jejich osobní údaje, jejich život před užitím návykové látky a jejich život po užití návykové látky. Tyto plány také mapují, jaké množství drogy uživatelé aplikují, zda už někdy podstoupili odvykací léčbu a pokud ano, jaká byla úspěšnost.

V individuálních plánech jsou také obsaženy informace, které se týkají zdravotního stavu klientů, konkrétně se tyto informace týkají chorob, které vznikají v rámci drogové závislosti. Individuální plány také zmiňují rodinu drogově závislých, ptají se na rodinné vztahy, pokud nějaké jsou, případně na děti drogově závislých.

4.4. Shromáždění dat

Ke shromáždění dat byla zvolena analýza individuálních plánů drogově závislých na pervitinu, kteří jsou klienti kontaktního centra Auritus v Táboře. V rámci analýzy individuálních plánů byly nejdůležitější příčiny drogové závislosti. Všichni klienti, kteří byli požádáni o to, aby byly prostudovány jejich individuální plány vřele souhlasili a umožnili následné zpracování případových studií. V kontaktním centru Auritus jsem měla možnost prostudovat deset individuálních plánů. Tyto individuální plány mi poskytly sociální pracovnice zařízení s předchozím souhlasem uživatelů kontaktního centra. Vybrala jsem právě tři individuální plány, které jsou zmíněné níže, jelikož přesně popisovaly příčiny drogové závislosti těchto klientů. Zbýlých sedm individuálních plánů neobsahovalo přesný popis příčin drogové závislosti a také nebyly tak formálně rozpracovány jako tyto, které jsou zvolila ke zpracování následných případových studií. Na základě zachování ochrany osobních údajů zkoumaných osob nejsou v následujících případových studiích uvedena celá jména klientů, ale pouze jejich iniciály či přezdívkou se kterými vystupují v kontaktním centru Auritus v Táboře.

4.5. Případové studie

4.5.1. Případová studie č. 1

Osobní údaje klientky

Paní M. klientka, která užívá nitrožilně drogu pervitin. Je závislá od svých patnácti let. Dříve navštěvovala kontaktní centrum pravidelně, dokonce absolvovala léčbu v Červeném Dvoře. Poté přestává navštěvovat kontaktní centrum. Po čtyřech letech se vrací zpět do kontaktního centra s žádostí o zprostředkování léčby.

Život klientky před užitím návykové látky

Dětství paní M. nebylo nijak radostné. Rodiče se hádali, dokonce otec páchal na její matce domácí násilí. Když byla paní M. starší otec začal fyzicky napadat i ji. Paní M. zmiňuje, že ani vztah s matkou nebyl nijak dobrý, jelikož ji dávala matka rozpad manželství za vinu. Říkala, že otec takový nikdy nebyl, dokud se nenarodila a že byla chyba, že nešla tehdy na potrat. Paní M. se díky rodinnému zázemí špatně učila, a proto má dokončený jen učební obor kuchař/číšník.

Paní M. se chtěla co nejrychleji osamostatnit, jelikož se v domácím prostředí už nedalo déle vydržet. Paní M. se seznámila s panem J., který ji poskytl ubytování a po čase se stal jejím přítelem. Paní M. věděla, že pan J. užívá návykové látky, avšak sama si nedokázala představit, že by návykové látky vyzkoušela. Vztah s panem J. udává jako šťastný i přes jeho drogovou závislost. Vztah s panem J. trval 3 roky. Po 3 letech se stala pro paní M. klíčová událost. Přítel pan J. uhořel v jejich chatě na Parkánech kde spolu žili.

Život klientky po užití návykové látky

Paní M. tuto situaci nesla velmi špatně a kontaktovala přátele pana J. požádala je o dávku návykové látky, chtěla zapomenout. Začala tedy užívat návykové látky, její první drogou, a i přetrvávající je pervitin. Jediné, co se změnilo bylo dávkování drogy. Psychický stav paní M. se ani po užívání návykových látek nijak nezlepšil a ona se roku 2018 pokusila o sebevraždu, vyskočila z okna. Díky této situaci se paní M. dostala do psychiatrické léčebny. Po propuštění z léčebny se rozhodla, že začne navštěvovat kontaktní centrum a pokusí se dát svůj život do pořádku. Paní M. podstupuje léčbu v Červeném Dvoře. Avšak po léčbě se kontakt s paní M. přeruší a přestane navštěvovat kontaktní centrum.

Paní M. se vrátila do kontaktního centra po čtyřech letech v roce 2022. Svěřila se kontaktní pracovníci, že utekla do Holandska, kde pracovala jako servírka, avšak i v Holandsku se seznámila s nesprávnou partou a začala pokračovat v užívání návykové látky. Paní M. se vrátila do České republiky jen kvůli tomu, že zemřel její otec na rakovinu plic, chtěla mu jít na pohřeb. Snažila se v České republice najít práci, ale díky svému zdravotnímu stavu nebyla schopna chodit do práce. Zvýšila se opět její dávka drogy, chytla virus HIV a žloutenku typu C. Odůvodnila, že se vrátila do kontaktního centra jen díky tomu, že by chtěla opět navštívit léčbu, ale má strach, že to nezvládne. Paní M. si je vědoma jakým způsobem života momentálně žije, má vysokou dávku drogy pervitin, žije v nevyhovujícím sociálním prostředí a je bez finančních prostředků.

Příčiny drogové závislosti

Příčiny drogové závislosti u paní M. vycházely především z traumatu které zažila po smrti svého přítele. Tato situace ji donutila ke zneužití návykové látky. Další ne přímo zmíněné příčiny vyplývají ze sociálního prostředí, ve kterém vyrůstala. Oba rodiče ji neposkytovali rodičovskou lásku, v rodině se vyskytovalo domácí násilí, které bylo páchané i na klientce. Klientka musela opustit rodinu kvůli situaci, která v ni byla. Našla si přítele, který byl závislý na návykových látkách. Po jeho smrti donutil psychický stav paní M. ke zneužití návykové látky.

Od té doby se paní M. zdržuje v nevhodném sociálním prostředí drogově závislých. U paní M. tedy nejvíce drogovou závislost podpořily příčiny sociální a psychologické.

4.5.2. Případová studie č. 2

Osobní údaje klientky

Paní S. se stala klientkou kontaktního centra, konkrétně terapeutického programu, když jí bylo devatenáct let. Paní S. pochází z velice dobře situované rodiny. Její otec je finanční ředitel a matka vysokoškolská učitelka.

Život klientky před užitím návykové látky

Dětství paní S. bylo šťastné, s rodinou hodně cestovali a rodiče ji velice podporovali. Avšak štěstí klientky se rozplynulo v dobu, kdy nastoupila do školy. Spolužáci ji považovali za snoba třídy a nikdo se s ní nebavil. Ona sama o sobě tvrdí, že se nijak neodlišovala od kolektivu, jen možná značkovým oblečením. Paní S. začala chodit na střední školu, kde se poprvé stala součástí kolektivu.

Život klientky po užití návykové látky

Lidé v tomto kolektivu byli problémoví, dokonce ji poprvé seznámili s drogami. Paní S. byla ráda, že konečně někam zapadá a má nějaké přátele, nebrala v potaz ani to, že užívají návykové látky a do užívání ji nutí. Nechtěla se už nijak vymykat a své nové přátele poslechla. Její noví přátele ji často brali do klubů, kde klientka pravidelně užívala extázi. Extáze byla jediná droga, kterou na střední škole užívala. Cítila se díky droze uklidněná, nic neřešila a byla celkově v naprosté pohodě. Z nevinného užívání drogy se ale během pár měsíců stala rutina. V sedmnácti letech se klientka stala závislou na pervitinu. K pervitinu se dostala díky své partě, která chtěla zkusit něco nového, užívání extáze už jim nestačilo. Klientka nejdříve nechtěla zkusit drogu, která se užívá nitrožilně, ale síla kolektivu ji utvrdila v tom, že musí, musí drogu začít užívat, pokud si chce udržet své přátele. Klientka byla stále v této době na střední škole, užívala drogu každý den. Maturitu našťastí zvládla, ale na vysoké škole už její závislost začala vykazovat své známky. Nedokázala se učit, nechodila na přednášky, nezvládala zkoušky. Po půl roce studia ji z vysoké školy vyhodili. Když se celou tuto situaci dozvěděli klientčiny rodiče dali ji ultimátum, buď, že začne navštěvovat kontaktní centrum nebo se bude muset vystěhovat a skončí na ulici. Klientka dala přednost svým přátelům a pervitinu. Do kontaktního centra nezačala docházet a skončila se svými přáteli na ulici. Na ulici žila jeden rok. Až život na ulici ji ukázal, jak ji drogová závislost zničila život a budoucnost. Kromě toho i rodinné vztahy, jelikož s ní rodina přestala komunikovat.

Klientka se rozhodla, že začne navštěvovat kontaktní centrum a pokusí se svůj život dát do pořádku. Pracovnice kontaktního centra tvrdí, že tato klientka je značně motivovaná, jelikož ukončila vztahy se současnou partou a pokusila se znovu kontaktovat rodinu, která jí v jejím plánu na nový život podporuje. Klientka momentálně dochází do terapeutického programu a plánuje se jí zprostředkování léčby.

Příčiny drogové závislosti

Příčiny drogové závislosti u paní S. byly především sociálního rázu. Klientka neměla žádná přátele, a tak se chytla první party, která ji mezi sebe přijala. Určitou část zde hrály i příčiny psychologické, jelikož klientka nezapadala do žádných vrstevnických skupin a v případě její skupiny sebou nechala manipulovat.

4.5.3. Případová studie č. 3

Osobní údaje klientky

Paní A. je barmanka a má dceru. Do kontaktního centra Auritus se dostala v roce 2020 s prosbou o pomoc. Paní A. je závislá na pervitinu od patnácti let.

Život klientky před užitím návykové látky

Paní A. vyrůstala ve velice nevhodném rodinném prostředí. Otec klientky byl alkoholik. Matka trpěla depresemi. Klientka i její matka byly často obětí domácího násilí ze strany otce.

Život klientky po užití návykové látky

Klientka nejdříve začínala experimentovat s drogami, které dostávala od svých vrstevníků, se kterými se každý den sházela na sídlišti, na kterém vyrůstala. Droga pro ni nepředstavovala žádné nebezpečí či riziko, spíše vysvobození od života ve vlastní rodině. Život v této rodině byl k nevydržení, a proto klientka v osmnácti letech utekla od rodičů a začala žít svůj nový život. Nejdříve se živila jako barmanka, avšak peníze ji nestačily, jelikož dávky pervitinu byly velice nákladné. Paní A. si tedy začala přivydělávat nelegálním prodejem drog a prostitucí. V této době se seznámila se svým ex partnerem, který je i otcem její dcery. Bohužel byl její partner také závislý na drogách a byl velice agresivní. Paní A. nabrala síly k tomu, aby partnera opustila až když zjistila, že je těhotná. Pozitivním impulzem pro ni bylo její dětství, které strávila ve společnosti otce alkoholika. V době těhotenství skončila paní A. ve squatu, jelikož přišla o svou práci barmanky. Paní A. užívala stále větší množství drogy a nebyla schopna ani docházet do práce. Ihned po porodu ji dceru odebrali.

Tento fakt se stal pro klientku motivující a začala docházet do kontaktního centra, chtěla zprostředkovat léčbu, avšak síla drogy byla silnější a po pár sezeních klientka přestala do zařízení docházet. Po půl roce se do zařízení vrátila, bylo vidět, že byla klientka úplně jinde po stránce psychické, bylo vidět, že klientce opravdu chybí kontakt s její dcerou. Klientka se momentálně léčí ambulantně a dochází na terapie. V rámci svého volného času pracuje jako dobrovolnice v charitě. Své dobrovolnictví odůvodňuje tím, že díky němu nepřemýšlí nad další dávkou pervitinu, ale nad tím, že je ještě něčeho schopná a že za nějakou dobu bude schopna léčby a kontaktu se svou dcerou.

Příčiny drogové závislosti

Příčiny drogové závislosti u paní A. jsou především genetického rázu. Klientka vyrůstala v prostředí svého otce, který byl alkoholik. Další příčiny jsou samozřejmě sociální a psychické. Klientka se začala stýkat s místními, kteří ji podporovali v drogové závislosti. Klientčin psychický stav také nebyl na obstojně rovině, aby se dokázala manipulaci skupiny bránit, a proto využívala drogu jako únik od rodinných problémů.

4.6. Výsledky výzkumu

V rámci výzkumu se potvrdilo se, že příčiny drogové závislosti plynou ze tří již výše zmiňovaných příčin. Tyto příčiny jsou genetické, psychologické a sociální.

V rámci výzkumu se objevily všechny tři příčiny u vybraných respondentů. Všechny tři respondentky se dostaly k drogové závislosti na pervitinu díky příčinám sociálním. Všechny byly ovlivněny sociálním prostředím, se kterým se stýkaly. Jednalo se především o vrstevnické skupiny, které uživatelky návykové látky do užívání drogy nutily. Jedna z klientek drogu začala užívat kvůli tomu, aby zapadla do vrstevnické skupiny, druhá, jelikož nevěděla, kde si drogu obstarat, tak zkontaktovala prostředí svého partnera, který byl závislý na návykových látkách a třetí, jelikož potřebovala uniknout od nevhodné situace v rodině a vyrůstala v prostředí sídliště, které bylo známo šířením návykových látek.

U některých dotázaných se objevují i příčiny psychologické. Uživatelky návykových látek zažili traumatizující zážitky, a proto pro ně byla droga únikem od reality.

U jedné z dotázaných také dominují příčiny genetické, jelikož byl její otec uživatelem návykových látek, konkrétně alkoholik.

4.7. Diskuse

Výsledku výzkumu se shodují s tím, co bylo popsáno v teoretické části práce.

Bylo ověřeno, že příčiny drogové závislosti, které jsou popsány v druhé kapitole bakalářské práce jsou i u uživatelů kontaktního centra Auritus v Táboře genetické, sociální a psychologické.

V rámci genetických příčin práce uvádí, že jsou-li děti v rámci rodiny vystaveny užívání drog, má to pro ně různé důsledky. Celkově by se dalo říci, že děti rodičů užívající drogy čelí z vývojového hlediska celé řadě potenciálně negativních následků a jedním z nich může být rozvoj jejich vlastních problémů s drogami. Tento fenomén výzkum mapuje právě u jedné z dotázaných, jelikož vyrůstala v prostředí otce závislého na alkoholu, sama dotázaná sáhla po návykové látce, kterou brala jako řešení, aby zvládla uniknout od reality rodinných problémů. (Kalina a kolektiv, 2015, s. 130)

V rámci sociálních příčin se jedná nejčastěji o konflikty v rodině, v zaměstnání nebo v partnerských vztazích. Nejzávažnější je rozvod rodičů, úmrtí v rodině nebo rozchod s partnerem. Často chce člověk zapomenout a sáhne po tom, co se mu zdá nejrychlejší. Nejčastěji to bývá alkohol a drogy. U dětí a mladistvých hraje významnou roli také společenská skupina ve které působí. Mnohdy ho společenská skupina nutí k užívání drog, jinak by byl ze skupiny vyloučen. (Mahdalíčková, 2004, s. 30). Při porovnání s výzkumnou částí se všechny dotázané potýkali se sociální příčinou drogové závislosti. Jedna z dotázaných potřebovala kontakt na sociální prostředí drogově závislých, aby díky droze dokázala uniknout od svých psychických problémů. Druhá dotázaná začala užívat návykovou látku kvůli tomu, že se stala součástí vrstevnické skupiny, která považovala za svou součást užívání návykových látek. Třetí dotázaná také vyrůstala v sociálním prostředí, které nabízelo možnost zakoupení či získání návykové látky. Dotázaná volila návykové látky jako prostředek k řešení problémů v rodině.

Příčiny psychologické se také ukázaly jako platné v rámci výzkumu. Jelikož i psychické problémy jsou častým faktorem k tomu zneužít návykovou látku. Uživatelé drogy jsou vyvedeni z aktuálního prožívání problémů právě díky droze. Díky tomuto stavu se ale velice často stanou aktivními uživateli návykových látek.

Závěr

Cíl bakalářské práce, jaké jsou příčiny drogově závislých na pervitinu v kontaktním centru Auritus byl naplněn. Analýza individuálních plánů se zaměřením na příčiny drogové závislosti vybraných respondentů potvrdila poznatky, které jsou obsaženy v teoretické části práce. Respondenti se potýkali s příčinami genetickými, psychologickými a sociálními.

Vybraní respondenti se dostali do kontaktu s návykovou látkou právě díky jedné z těchto příčin. Hlavní příčinou bylo především sociální prostředí, které respondenty negativně ovlivnilo.

Celkově sociální prostředí klade na každého člověka velké nároky. Je potom v silách každého z nás, jak nároky sociálního prostředí ustojí. V případě drogově závislých osob je tlak sociálního prostředí nenaplněn. Tito lidé se nechají zmanipulovat, mají strach z odmítnutí, chtějí být součástí vrstevnické skupiny a pro přijetí jsou schopni čehokoli. I užití návykové látky.

Velkou část v tomto problému hraje i rodina. Děti, které vyrůstají v disfunkčních rodinách hledají útěchu někde jinde než mimo rodinu. Mohou se tak snadněji dostat do bludných kruhů sociálního prostředí, které tyto děti stáhne sebou. Tyto děti potřebují někde patřit, a proto jsou schopny udělat cokoli za přijetí a následné udržení svého místa ve vrstevnické či sociální skupině.

Tato bakalářská práce potvrzuje informace o příčinách drogové závislosti na okruh uživatelů závislých na návykové látce pervitin v kontaktním centru Auritus v Táboře. Cíl bakalářské práce je naplněn výzkumem, který je uveden v předchozí kapitole bakalářské práce. Cíl práce byl potvrzen analýzou individuálních plánů klientů zařízení.

Seznam použitých zdrojů

1. BARNARD, Marina. Drogová závislost a rodina. Přeložil Jiří BAREŠ. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7.
2. BAŠTECKÁ, Bohumila. Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy. Praha: Grada Publishing, 20.
3. ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ. Psychologie pro učitele. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-273-7.
4. GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. Od návyku k závislosti: toxikomanie, drogy: účinky a terapie. Přeložil Dagmar LIEBLOVÁ. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví [Ikar, edice]. ISBN 80-7202-950-9.
5. HAJNÝ, Martin. O rodičích, dětech a drogách: drogy a jejich účinky, rizika zvyšující užívání drog, léčba, problémové situace. Praha: Grada, 2001. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.
6. HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978.
7. An Introduction to Social Psychology. WILEY, 2006. ISBN 978-1-118-82353-8.
8. JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. Drogy a společnost. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3.
9. KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003.
10. KALINA, Kamil. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada, 2008. Psyché. ISBN 978-80-247-1411-0.
11. KOUKOLÍK, František. Život s deprivanty. Praha: Galén, 2002. Makropulos [Galén]. ISBN 80-7262-089-4.
12. KRIEGELOVÁ, Marie. Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci. Praha: Grada, 2008. Psyché [Grada]. ISB ISBN 978-80-247-2333-4.
13. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.
14. MACEK, Petr. Adolescence. Praha: Portál, 1999. ISBN 807178348X.
15. MAHDALÍČKOVÁ, Jana. Víme o drogách všechno?. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4.

16. MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada Publishing, 2006. Psyché. ISBN 80-247-136.
17. MANN, John. Jedy, drogy, léky. Přeložil Jindřiška ŠATAVOVÁ. Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0508-0.
18. MARHOUNOVÁ, Jana a Karel NEŠPOR. Alkoholici, feťáci a gambleři. Praha: Empatie, 1995. Společenskovední řada. ISBN 80-901618-9-8.
19. NOVOTNÝ, Oto a Josef ZAPLETAL. Kriminologie. 3. Praha: ASPI, 2008. ISBN 9788073574093.
20. VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
21. VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie. V Praze: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0956-8.

Seznam internetových zdrojů

Auritus - centrum adiktologických služeb. Auritus - centrum adiktologických služeb [online]. Charita Česká republika: VIZUS.CZ, 2023 [cit. 2023-03-29]. Dostupné z: <https://tabor.charita.cz/jak-pomahame/auritus-centrum-adiktologickych-sluzeb/>

STARÁ, MUDr. Veronika. Abstinční syndrom novorozence a kojence a jeho léčba. *Pediatric pro praxi* [online]. 2009, 2009(10(6), 3 [cit. 2023-03-29]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2009/06/08.pdf>

Abstrakt

ČÍTKOVÁ, Marie. *Drogově závislí v kontaktním centru*. České Budějovice, 2023. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra sociální práce. Vedoucí práce Mgr. Helena Machulová, Ph.D.

Klíčová slova: kontaktní centrum, kontaktní centrum Auritus Tábor, drogová závislost, droga, pervitin, příčiny drogové závislosti

Abstrakt

Práce se zabývá tím, jaké jsou příčiny drogové závislosti na pervitinu drogově závislých klientů v kontaktním centru Auritus v Táboře.

Teoretická část práce se věnuje pojmům droga a drogová závislost. Zmiňuje rozdělení drog a blíže specifikuje návykovou látku pervitin. Práce se věnuje také příčinám drogové závislosti, které rozděluje na tři hlavní příčiny – genetické, sociální a psychologické. V závěru popisuje služby kontaktního centra Auritus v Táboře.

Praktická část obsahuje tři případové studie, které byly zpracovány na základě analýzy individuálních plánů kontaktního centra Auritus v Táboře.

Abstract

ČÍTKOVÁ, Marie. *Drogově závislí v kontaktním centru*. České Budějovice, 2023. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra sociální práce. Vedoucí práce Mgr. Helena Machulová, Ph.D.

Key words: contact centre, contact centre Auritus Tábor, drug addiction, drug, pervitin, causes of drug addiction

The work deals with what are the causes of drug addiction to meth of drug-addicted clients in the Auritus contact center in Tábor.

The theoretical part of the work is devoted to the concepts of drug and drug addiction. It mentions the distribution of drugs and specifies the addictive substance meth in more detail. The thesis also deals with the causes of drug addiction, which it divides into three main causes – genetic, social and psychological. In the end, he describes the services of the Auritus contact center in Tábor.

The practical part contains three case studies that were processed based on the analysis of individual plans of the Auritus contact center in Tábor.