

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Pervitin a jeho vliv na adolescenty

Jesika Skoumalová

Olomouc 2024

Vedoucí práce: PhDr. Hana Heiderová, Ph.D.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: „*Pervitin a jeho vliv na adolescenty*“
vypracovala samostatně a uvedla jsem v ní všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne.

Podpis

Poděkování

Za odborné vedení mé bakalářské práce, velkou míru trpělivosti a ochoty, rychlost, lidský přístup a také za cenné a velmi podnětné rady při zpracovávání práce děkuji vedoucí práce PhDr. Haně Heiderové, Ph.D. Mé poděkování patří také respondentce, která mi věnovala svůj čas a dovolila nahlédnout do jejího osobního života a zkušeností. V neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům, kteří mě při vytváření této práce podpořili a bez jejichž pomoci by nebylo možné práci dokončit.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Jesika Skoumalová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	PhDr. Hana Heiderová, PhD.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Pervitin a jeho vliv na adolescenty
Název v angličtině:	Methamphetamine and its effect on adolescents
Zvolený typ práce:	Bakalářská práce s výzkumnou studií za použití kvalitativní metody
Anotace práce:	Bakalářská práce analyzuje problematiku užívání pervitinu u adolescentů. Teoretická část je zaměřena na vymezení pojmů adolescent, návykové látky, droga a závislost. Práce charakterizuje pervitin, prevenci a léčbu, příčiny rozvoje závislosti a rizika. Praktická část je realizována kvalitativní metodou s uplatněním protokolu polostrukturovaného rozhovoru. Cílem je zjistit, jak respondentka analyzuje problematiku závislosti na pervitinu v období jejího dospívání.
Klíčová slova:	Adolescent, návyková látka, droga, závislost, pervitin, prevence, léčba
Anotace v angličtině:	The bachelor's thesis analyzes the problem of methamphetamine use among adolescents. The theoretical part is focused on defining the terms such as adolescent, addictive substances, drugs and addiction. The thesis characterizes the meth, prevention, causes of the

	development of addiction and risks. The practical part is implemented by using a qualitative method using a semi-structured interview. The aim is to find out how the respondent analyzes the problem of addiction to meth during her adolescence.
Klíčová slova v angličtině:	Adolescent, addictive substances, drug, addiction, methamphetamine, prevention, therapy
Přílohy vázané v práci:	1 příloha
Rozsah práce:	58 stran
Jazyk práce:	Český jazyk

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÉ POZNATKY.....	10
1 Vymezení jednotlivých pojmů	10
1.1 Adolescent	10
1.2 Návykové látky	12
1.3 Droga	12
1.4 Závislost.....	20
2 Vliv pervitinu.....	24
2.1 Historický vývoj	24
2.2 Charakteristika pervitinu.....	25
2.3 Účinky pervitinu	26
2.4 Rizika pervitinu.....	27
2.5 Příčiny rozvoje drogové závislosti.....	28
2.6 Léčba.....	30
2.7 Prevence.....	32
PRAKTICKÁ ČÁST	36
3 Cíl výzkumu.....	36
3.1 Stanovení dílčích výzkumných otázek	36
4 Metodika výzkumu	37
4.1 Výběr respondenta	37
4.2 Postup sběru dat.....	38
4.3 Etika výzkumu	38
4.4 Zpracování výzkumných dat.....	39
5 Výsledky a diskuze	47
5.1 Limitace práce.....	49

ZÁVĚR	50
SOUHRN.....	52
SUMMARY	53
REFERENČNÍ SEZNAM	54
SEZNAM PŘÍLOH.....	57

ÚVOD

Téma pro svoji bakalářskou práci jsem zvolila „Pervitin a jeho vliv na adolescenty“. Pervitin je jednou z nejčastěji užívaných látek v České republice a mě zajímalo, co je na této látce, tak atraktivní, že je natolik oblíbená mezi českou populací. Období adolescence jsem zvolila, jelikož tohle období je pro dospívajícího samo o sobě leckdy velmi náročné. Hledání vlastní identity, sebeúcty, vysoké nároky na dospívajícího a celé bouřlivé období má velmi tenkou hranici mezi úspěšným zvládnutím a upadnutím mezi návykové látky. Zpočátku adolescent útěk k droze vnímá jako radost a úlevu od každodenních povinností, ale než si uvědomí, že se potýká s vážným problémem, je na startovací čáře své další dlouhé a trnité cesty k vlastní záchraně.

Práce je rozdělena na dvě části teoretickou a praktickou. Teoretická část se snaží poskytnout, co nejvíce obecných informací, tak aby byly snadno pochopitelné. Začátek je věnován vymezení základních pojmů, kdo je vlastně adolescent, jak dlouhé je toto období a co se sebou toto období přináší. Dále je popsáno, co jsou to návykové látky, drogy a jaké je jejich dělení a klasifikace. Poslední vymezení se týká pojmu závislost, co to vlastně závislost je a jaké jsou znaky závislosti. Po vymezení základních pojmů se dostáváme již k vlivu pervitinu. Začátek je zaměřen na historii, jak a kdy se k nám pervitin dostal. Podíváme se na to, co to vlastně pervitin je, jaká je jeho charakteristika, účinky a rizika. Proč se vlastně rozvíjí u adolescentů drogová závislost? Co je těmi rizikovými činiteli, že se jedinec upoutá k droze? Poslední část se věnuje léčbě a prevenci. Práce je proložena výzkumnými studiemi, které přináší řadu zajímavostí. Praktická část je tvořena výzkumem kvalitativní metodou s uplatněním protokolu polostrukturovaného rozhovoru s bývalou uživatelkou pervitinu, která jej užívala v období své adolescence. Rozhovor je zaměřen na různé otázky z jejího drogového období a na její pocity.

Cílem bakalářské práce je získání základních a snadno pochopitelných informací ohledně drogové problematiky a také to, jak respondentka analyzuje problematiku závislosti na pervitinu v období jejího dospívání. V rámci rozhovoru jsme se zaměřily na veškeré detaily a projevy, které uživatelka prožívala během svého období závislosti. Otázky v rozhovoru jsou rozděleny na čtyři okruhy, které se týkají užívání pervitinu, dále jsme se zaměřily na vztahy (rodinné, přátelské, partnerské), léčbu a úspěšnou abstinenci a poslední okruh je věnován současnosti.

Ačkoliv je každý člověk individuální v prožívání pocitů, tak věřím, že tato práce může být pro jedince v adolescentním věku, který hledá informace inspirací. Může zjistit, že v tom vlastně není sám a možnosti, jak se svým problémem bojovat jsou mu na dosah ruky.

Mými zdroji pro bakalářskou práci byly knižní a elektronické zdroje včetně různých studií vydané Úřadem vlády České republiky. Velkou inspirací byl také rozhovor s bývalou uživatelkou, která mě svými příběhy přenesla do drogového zákoutí.

TEORETICKÉ POZNATKY

Teoretická část analyzuje problematiku užívání pervitinu u adolescentů. Práce je zaměřena na obecné vymezení pojmů: adolescent, pojetí od různých autorů, návykové látky, droga a její rozdělení, vymezení a pojem závislost. V další části se blíže zaměřuji na vliv pervitinu a na jeho historický vývoj, charakteristiku, příčiny vzniku drogové závislosti, účinky pervitinu, rizika užívání, léčbu a prevenci. V této části je práce zaměřena na teoretické poznatky, které souvisí s obdobím adolescence.

1 Vymezení jednotlivých pojmů

1.1 Adolescent

Adolescence je obdobím, kdy dochází k přeměně dítěte na dospělého jedince. Jedná se o celkem dlouhé období, které trvá zhruba deset let. Podle Blatného (2016, s. 99) jde o vývoj: *biologický, psychický a sociální vývoj zahrnující tělesnou zralost a schopnost reprodukce, rozvoj kognitivních schopností a introspekce, emoční vývoj, postupnou stabilizaci prožívání a regulaci chování*. Adolescent tvoří svoji dospělou identitu a pracuje na získání sebeúcty. Postupně se připravuje na roli dospělého a vybírá vhodné budoucí povolání (Blatný, 2016).

Hlavním cílem adolescence je dosažení zralosti a zdokonalení osobnosti. V rámci osobnosti je důležité vlastní sebeuvědomování, upevnění a zjištění osobních cílů, postojů a hodnot. V tomto období je zaměření na volbu a přípravu povolání. Dochází zde k osamostatňování a nezávislosti na rodině. Více se rozvíjejí vztahy s vrstevníky a jde o počátek heterosexuálních vztahů. Osobnost adolescenta je hodně zaměřena na sebe samého, řeší otázky týkající se vlastního „Já“ a jeho vlastních osobních hodnot a ideálů. Je to náročné období, kdy mnohdy dochází i ke spoustě chyb, krizím nebo výstřelkům. Koncem tohoto období teprve začíná zklidnění a vnitřní harmonizace (Čačka, 2000, s. 229).

Vymezení adolescence podle Siegela (2016, s. 13) „*Adolescence je náročné, ale zároveň úžasné životní období. Probíhá přibližně od 12 do 24 let a ve všech kulturách je považována za období velkých výzev pro adolescenty i dospělé, kteří jim jsou oporou*“. Je to osobní cesta, která je chvílemi velmi bolestná, ale i přesto mnohdy napínává. Cesta,

kteřá může adolescenta ovlivnit ve vývoji zásadních charakterových rysů. Siegel popisuje, že v období adolescence „*se mění způsob vzpomínání, myšlení, argumentace, soustředění pozornosti, rozhodování a vztahování se k druhým. Zhruba od dvanácti do čtyřiaadvaceti let probíhá dosud nevídaný prudký růst a dozrávání. Pochopení povahy těchto změn směřuje k pozitivnější a plodnější životní cestě*“ (Siegel, 2016, s.17).

Podle Carr-Gregga „*adolescenti v poslední fázi dospívání hledají své místo ve světě. V této etapě cesty začínají mladí lidé dozrávat a plně se vyrovnávají se vším, co se kolem nich a s nimi děje*“ (Carr-Gregg a Shale, 2010, s. 57).

Přechod do dospělosti je pro spoustu mladých spojený s krizí identity, mladý člověk hledá a řeší otázku „Kdo jsem?“. O několik let dříve se adolescenti už stěhovali od rodičů a pracovali na plný úvazek. V dnešní době jsou na mladé lidi tvořeny tlaky okolí a cítí se často v nejistotě kvůli studiu a zaměstnání. Proto je důležité, aby rodiče vnímali pocity svých dětí a poskytli jim nepodmíněnou podporu (Carr-Gregg a Shale, 2010).

Carr-Gregg a Shale (2010, s. 56) vnímají hlavní znaky dospívání jako:

- *osvobozování se od rodičů,*
- *přesun pozornosti od rodiny k vrstevníkům,*
- *identifikace s určitými typy hudby, vzory mládeže atd.,*
- *hledání vlastní individuality a odmítání kontroly a podpory dospělých,*
- *někdy napjaté vztahy s rodiči,*
- *potřeba „rádce“, který podporuje jedinečnost dospívajícího.*

Další pojetí adolescence podle Labusové (2023 online) „*Adolescenci rozumíme životní etapu mezi patnáctým a zhruba dvacátým rokem života. Jde o období, kterým má vrcholit faktické tělesné, psychologické a sociální dozrávání, a tedy vstup mladého člověka do dospělosti*“. Všechny znaky dospělosti nelze dosáhnout zároveň, proto vrchní hranice adolescence je různá. Na konci adolescence je člověk tělesně i pohlavně rozvinut, ale mnohdy ještě chybí plné rozvinutí psychické a sociální povahy, proto se vrchní věková hranice může posunout. Přesun do dospělosti znamená „*schopnost všestranně samostatného života s plným přijetím odpovědnosti za něj*“ (Labusová, 2023 online). Jde o schopnost přijmout zodpovědnost za své činy a jednání. Samostatně naplňovat své potřeby, žít nezávisle a ekonomicky. Přípravenost a ochota pomoci slabším. Dospělý už zná své přednosti a nedostatky a je schopen veškeré krize řešit s rozmyslem a hledat správné řešení především sám v sobě (Labusová,2023 online).

1.2 Návykové látky

Co to je vlastně ten návyk? Podle Göhlerta a Kühna (2001, s. 11) „návyk začíná, vzdáme-li se perspektivy dosavadního života a droga utváří rozhodujícím způsobem náš všední den“ Návykové látky působí na centrální nervovou soustavu a mění mozkové funkce, které dočasně mění vnímání, náladu, vědomí i chování. Lidé návykové látky využívají, aby odměnili sami sebe. Jde o vědomé zacházení se svými pocity a jejich přeměňováním. Uživatel se snaží potlačit nepříjemné pocity a dostat se do pocitů příjemných. Pomocí těchto látek si snáze přivodí pocity většího sebevědomí a odstraní zlost a strach. Je to mnohem rychlejší a snazší cesta než práce sám na sobě bez podpoření chemickými látkami, které ovlivní jeho mozek, aniž by pro to jedinec musel něco udělat. Jedná se pouze o krátkodobou cestu, kdy na začátku se uživatel pohybuje v pozitivních pocitech a účincích. Jakmile se návyková látka stane běžnou součástí života, jedinec začíná pociťovat následky užívání, které mohou narůst do značných rozměrů (Göhlert, Kühn, 2001).

NÁVYKOVÉ LÁTKY = DROGY

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti v roce 2020 realizovalo studii s názvem *Národní výzkum užívání návykových látek 2020*. Studie se zaměřovala na užívání legálních a nelegálních návykových látek v populaci 15+ let. Bylo zjištěno, že:

- 23,9 % (zhruba 2,1 mil. osob) denně kouří cigarety,
- 9,9 % (zhruba 890 tisíc osob) denně pije alkohol,
- 15,8 % během posledních 12 měsíců užívalo psychoaktivní léky (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika),
- 27,2 % někdy vyzkoušelo nelegální drogu,
- 2,4 % populace má problém s hráčstvím.

(Chomynová a Mravčík, 2021)

1.3 Droga

Droga je každá látka, která vyvolává závislost a má psychotropní účinek. Psychotropní účinek způsobuje v organismu změnu prožívání lidského života a vyvolává závislost, změnu nálady a vnímání (Skála a kol., 1987).

Pojem droga je ženského rodu a můžeme říct, že od ní očekáváme, to stejné, co od matky. Očekáváme určitou formu lásky, opečovávání, únik z obtížné situace a odpouštějící

náruč. Očekáváme, že uklidní nespokojenost, zvýší sebevědomí, odpoutá nás od povinnosti a zodpovědnosti. Jenže takhle to nefunguje, že by si jedinec vzal drogu a ta mu dala vše, co mu chybí nebo se zbavil toho, co ho trápí. Droga jej nevezme do světa zapomnění a poté se zase vrátit zpátky, aniž by se cokoliv změnilo. Takhle to určitě nefunguje a jedinec si nechce přiznat, že každé užití drogy poškodí jeho mozek i další orgány. Každý tento stav je krátký a návrat do přítomnosti těžký. Každá droga má svou pověst a lidé o ní mají nějakou představu. Některá dodá dobrou náladu, další údajné zapomnění, jiná zase barevné sny a lepší komunikaci apod. Většinou jsou tyto představy nenaplněny. Různé drogy působí různě u jiných lidí a souvisí s jejich prožitky. Záleží na množství užití drogy, chemické čistotě i použití dalších látek. Také záleží na tom, jaký je stav jedinceva organismu před intoxikací. Zásadní je také prostředí, ve kterém jedinec žije, proto může být každé setkání s drogou jiné a může mít různé reakce. Organismus se proti většímu množství drogy brání spuštěním regulačních mechanismů, které slouží k ochraně organismu a mohou právě způsobit tzv. kyvadlový efekt, kdy droga může na jedince působit opačně, než očekává. Reakce jsou různé při stoupající nebo klesající hladině drogy v krvi a mozku. Prožitek pod vlivem drog mohou také zkomplikovat nežádoucí jevy, které se mohou vyskytnout tím, že jedinec ztratí zábrany a může dojít k situacím, které za normálních okolností se snaží utajit nebo potlačovat. Tudiž bychom měli vědět, že na drogu nemůžeme přenést své potřeby a přání. Droga je chemicky působící látka, která se neřídí potřebou a přáním uživatele, ale působí podle přírodních zákonů, proto stav při použití může být velmi nepředvídatelný (Riesel, 1999).

Drogy jsou látky, které jsou pro lidi přitažlivé a lákají je vyzkoušet. Láká je zkoušet si změnit svoje vědomí. V naší společnosti jsou látky, které jsou legální a poměrně běžné, jejich užití je celkem obvyklé a pokud nepřekračují hranice jsou i společensky přijatelné např. nikotin a alkohol. Každopádně i tyto látky mají svoje rizika a nebezpečí. Alkohol a cigarety jsou první látky, se kterými člověk získá zkušenost již v adolescentním věku. Jsou to první látky, u kterých jedinec testuje svoje hranice a experimentuje. Existují výzkumy, kde bylo zjištěno, že čím dříve se jedinec dostane k alkoholu a cigaretám, tak je větší šance, že se dostane i k nelegálním drogám. Jedinec, který se k těmto látkám dostane, nejdříve experimentuje s různými typy drog, zkouší jejich účinky a stavy. Stavy, které probíhají v průběhu užití i které následují poté. V lepším případě uživateli stačí jedna zkušenost a rozhodne se dále nepokračovat. Další jedinec může drogy užívat občas

a v průběhu dospívání ho to přestane bavit a dokáže odejít bez vážných důsledků a bez odborné pomoci. V nejhorším případě je uživatel drogou tak fascinován, že nezůstane u pár zkušeností, ale začnou ho obklopotvat stavy neodolatelné chuti znovu drogu užít, pocity velkého stresu, obtížná životní situace a začne ji užívat stále častěji. Ze začátku si člověk vůbec neuvědomuje, že by mu droga přinášela nějaké problémy nebo tyto problémy sám popírá, nechce je vidět a ani řešit. Do doby, dokud si neuvědomí, že kvůli drogám nechodí do školy nebo práce a jeho okruh blízkých přátel jsou lidé užívající drogy a témata debat týkající se pouze drog, jejich shánění, ceny apod. (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

Od dávných dob lidstvu drogy nejenom škodily, ale také prospívaly jako lék. Pokud s nimi člověk zacházel podle pravidel, byl jejich pánem, v opačném případě se stal jejich otrokem, jako příklad můžeme uvést mák setý-opium-morfium. Drogy byly na světě objeveny různě a nebylo to ve stejnou dobu, ale těžko říct, zda byly objeveny prvně léčivé účinky nebo látky omamné. Jisté ale je, že lidé znají dvojí účinky drog již celá tisíciletí, ačkoliv jejich objev byl spíše náhoda než záměr (Šedivý a Válková, 1988).

V rámci studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných látkách) v roce 2019 bylo zjištěno, že zkušenost s nelegálními drogami má 29 % dospívajících ve věku 15-16 let. Studie také ukazují, že zkušenosti s drogami u studentů stále klesají. Studie ohledně užívání návykových látek u adolescentů se získávají pomocí školní dotazníkové studie, které jsou podporovány mezinárodními studiemi *HBSC (Health Behaviour in School-aged Children)* a *ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách)*, šetření probíhá pravidelně ve 4letých intervalech. HBSC zkoumá zdravý a životní styl žáků na ZŠ. ESPAD je zaměřená na kouření, užívání alkoholu a nelegálních drog u studentů ve věku 16.let. Poslední česká studie proběhla v roce 2019 s účastí 2778 respondentů a další studie proběhne v roce 2024 (Chomynová a kol., 2023).

Charakteristika základních pojmů, které se týkají užívání drog

Set a setting – pojmy, které mají souvislost s psychoaktivními látkami. Pojem *set* můžeme přeložit jako stav mysli, strukturu osobnosti. Souvisí s myšlenkami, náladou a očekáváním dané osoby. Pojem *setting* představuje nastavení v souvislosti s fyzickým a sociálním prostředím, které je závislé na atmosféře, teplotě, počasí a přítomnosti dalších

osob. Účinek psychoaktivních látek souvisí nejen se samotnou dávkou, ale také na náladě, myšlenkách, očekáváníích a na prostředí užívající osoby. Pokud prostředí nebo pocity jsou u užívající osoby negativní může se dostavit tzv. **bad trip**.

Další z pojmů je tzv. **flash back** (zpětný záblesk) vyskytující se po užití halucinogenních látek. Jedná se o zrakové nebo akustické změny vnímání, které se objevují po delší době od užití poslední dávky.

Flash nebo kick - náhlý účinek drogy. Uživatel se dostává do silné euforie a pocitů slasti, které jsou někdy přirovnávány k orgasmickým pocitům.

Entaktogen a empatogen – látky, které zintenzivňují vnímání emocí, sdílnost a citovou blízkost. Tuhle schopnost mají hlavně látky amfetamin a extáze. Účinky této látky u osob zvyšují sociální přiblížení, cítění a empatii.

Posledním pojmem je **Chemsex** – jak už název sám napovídá jedná se o sex pod vlivem drogy. V tomhle smyslu je droga užitá za účelem zvýšení a zpříjemnění sexuálních aktivit. Nejčastěji jsou používány po tento účel extáze a amfetaminy, které umožňují provozovat sexuální aktivity dlouhou dobu. (Hess a Uzel, 2018, s. 142-144).

Dělení drog

Drogy můžeme dělit různými způsoby na legální a nelegální, měkké a tvrdé, tlumivé, povzbuzující a halucinogenní.

Legální drogy

Náleží sem látky, které jsou volně dostupné a jsou v naší společnosti tolerovány, ačkoliv i jejich užívání může způsobit závislost nebo zdravotní komplikace.

Mezi nejčastější můžeme uvést: Alkohol, nikotin, léky a hypnotika atd.

Nelegální drogy

Jsou to látky, které nejsou v naší společnosti tolerovány. Jejich držení, užití a prodej je v rozporu se zákonem.

Jedná se o: heroin, kokain, konopné drogy, extázi, pervitin.

Měkké drogy

Jsou to látky, které jsou považovány za méně nebezpečné. Ve společnosti jsou spíše tolerovány, neboť jejich nebezpečí a závislost se projevuje po delší době nebo v menším rozsahu.

Jde o: tabák, konopné drogy nebo i kofein.

Tvrdé drogy

Zde je riziko mnohem vážnější, závislost nebo poškození zdraví přichází mnohem rychleji. Poškození zdraví může nastat téměř okamžitě při předávkování. Tvrdé drogy dokáží zničit jedince mnohem rychleji jak po stránce zdravotní, sociální, ale i finanční.

Patří sem: heroin, pervitin, kokain, ale i alkohol.

Tlumivé drogy

Charakterizují se tlumivým účinkem. Při jejich použití dochází k útlumu, uklidnění, zpomalení, ospalosti. Je u nich vysoké a rychlé riziko fyzické závislosti a rozvoj abstinenčního syndromu.

Příklad: heroin, morfin, alkohol, hypnotika.

Povzbuzující drogy

Jsou to stimulační látky, které povzbuzují centrální nervovou soustavu. Dochází k tzv. nabuzení organismu. Po užití se ztrácí únava, potřeba jídla a spánku, zvyšuje se aktivita a pocit fyzické síly. Na tyto látky vzniká psychická závislost.

Příklad: kokain, pervitin, kofein, nikotin.

Halucinogenní drogy

Tyto látky působí na změnu a kvalitu vědomí, psychického stavu, prohlubují a zintenzivňují prožívání. Při jejich použití dochází k halucinacím a mění vnímání. Jsou velmi nepředvídatelné a velice často z nich uživatelé přechází i k tvrdším drogám.

Příklad: LSD, lysohlávky, konopné drogy. (Substituční léčba online, 2024)

Nejčastěji užívané drogy a jejich vymezení

Tabák

Nikotin je toxická a bezbarvá látka obsažená v tabáku. Užití je formou kouření, šňupání, žvýkání. Nikotin patří mezi nejtoxičtější jedy, je to velmi silná a účinná látka. Zvyšuje

srdeční tep a krevní tlak. Kouřením se do organismu dostává pouze malé množství nikotinu, ale váže se na spoustu různých chemických sloučenin, které jsou v kouři obsaženy. Na kouření se běžně neumírá ihned po aplikaci, ale váže se na něj spousta zdravotních omezení a závislost (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

Alkohol

Patří mezi nejrozšířenější drogy. Je to směs ochucené vody a lihu a získává se kvašením cukru. Ve společnosti je užití alkoholu do značné míry tolerováno, ačkoliv je alkohol leckdy považován za tvrdou drogu. Po užití se jedinec cítí uvolněný a může alkohol vnímat jako životabudič při kterém ztrácí zábrany. Stačí malé množství a účinky alkoholu se projevují na reakcích, koordinaci pohybu, oslabuje vnímání bolesti, působí na centrální nervový systém a ve vysoké míře tlumí dýchání a krevní oběh, což může být velmi nebezpečné (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

Léky

Léky máme k dispozici, aby nám pomáhaly, ale spousta přípravků může vyvolat i závislost. Proto je většina léků na lékařský předpis a nelze je volně sehnat. Závislost vyvolávají převážně přípravky, které ovlivňují mozek. Podle sdružení SANANIM (2007, s. 145) sem patří převážně:

látky, které snižují strach a napětí,

látky, které způsobují euforii,

látky, které zvyšují tělesný i duševní výkon,

látky, které mění smyslové vnímání.

Mohou to být léky, které se využívají například při operaci, léky na uklidnění a spánek, léky proti epilepsii, léky snižující svalové napětí, léky proti bolesti, léky na odstranění úzkosti a strachu a mnoho dalších (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

Opiáty (opium, heroin)

Jedná se o skupinu látek, které pochází ze zaschlé šťávy nezralých makovic. Za opiáty jsou označovány látky, které jsou blízké chemickému složení morfinu. Tyto látky působí převážně v mozku na opioidní receptory. Jsou to látky s tlumivým účinkem na centrální nervový systém a silně působí proti bolesti. Vzniká na nich vysoká závislost. (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

Amfetaminy a jejich deriváty (pervitin)

Pervitin patří do skupiny budivých aminů, které byly vyvinuty na přelomu 19. a 20. století. Typická barva tohoto prášku je bílá, žlutá až fialová. Prášek je bez zápachu a hořké chuti (Kalina, 2015).

Jedná se o povzbuzující látku, která zvyšuje energii a aktivitu celé nervové soustavy (Tyler, 2000). Amfetaminy jsou podávány převážně jako prášek nebo tablety a jsou užívány polykáním, inhalací nebo injekčně. Po užití má jedinec stavy nadměrné vnímavosti, euforie, rychlejší puls, ztrácí chuť, nespavost, velká upovídanost atd. (Illes, 1999).

Kokain

Kokain je alkaloid z rostliny Coca. Jedná se o stimulační látku podobnou amfetaminům, působí také na nervový systém. Ovlivňuje centra pro radost a pohodu a je vysoce návykový. Způsobuje silné pocity adrenalinové síly a energie. Stav po užití trvá zhruba třicet minut a poté je zapotřebí další dávky. Často je využíván jako doping u sportovců kvůli jeho velkému přísunu energie. Mezi nejčastější následky užití kokainu patří poškození plic a dýchací problémy, změny v chování až agresivita, poškození mozku apod. (Illes, 1999).

Extáze

Po užití formou tablet nebo kapslí se jedinec cítí velmi empatický, chápající a přátelský. Nevyzpytatelná droga užívána převážně mládeží na diskotékách. Způsobuje aktivaci energie a jedinec dokáže dlouhou dobu bez přestávky tuto energii využívat. Rizikem může být chybějící pocit žízně, který může uživatele dovést až do dehydratace (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

Konopí (hašiš, marihuana)

Obsahuje látky s halucinogenním účinkem z rostlin druhů Cannabis. Užití je nejčastější formou kouření. Způsobuje někdy v počátku nepříjemné stavy úzkosti a deprese, vytrácí se kontakt s realitou, ztráta pojmu o čase a poté přichází pocity euforie a typický je neopodstatněný smích. Při užití velké dávky může docházet k halucinacím nebo navrácení se do počátečního stavu úzkosti až prohloubení panických atak. Typická je zvýšená chuť k jídlu (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

Halucinogenní (LSD, lysohlávký)

Skupina přírodních a syntetických látek, které způsobují změny ve vnímání. Využívány jsou podobně jako extáze při tanečních akcích. Způsobují změnu reality (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

Těkavé látky (lepidla, aerosoly, rozpouštědla)

Jsou to látky, které jsou běžně dostupné v obchodech a mají narkotický a tlumivý účinek. Užití těchto látek je formou inhalace a vdechováním. Riziko je v poškození trávicího ústrojí, poškození sliznic dýchacích cest, jater a ledvin. Po užití je velmi rychle látka vstřebávána v plicích a nástup účinku je téměř okamžitý. Uživatel na pohled vypadá jako opilý a rychle upadá do polospánku s různými představami až euforií, často jej doprovází agrese (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

Formy požívání drog

Riesel (1999, s. 9) rozděluje formy požití drog.

1. *Užívání* – většinou náhodné a rekreační užití, které výrazně neškodí jedinci ani společnosti. Jde o užití v malém množství.
2. *Zneužívání* – zneužívání za účelem potěšení nebo ke změně vnitřního rozpoložení. Zde dochází k častějšímu užití, ve větších dávkách, které již škodí duševnímu a tělesnému stavu jedince.
3. *Zneužívání drog bez návyku* – jde o užití drog při kterém je ještě zachována svoboda rozhodování a chybí potřeba pravidelného užití.
4. *Zneužívání s návykem* – snižuje se svoboda v rozhodování a jedinec již pocítuje nutkání užít drogu, postupně zvyšuje dávky užití.
5. *Doping* – zahrnuje léčiva, které působí na výkonnost a bdělost.
6. *Závislost na droze* – jde už o těžkou formu návyku. Je zde vysoká potřeba užití drogy, jedinec je ochotný drogu získat za jakékoliv podmínky. Jedinec se bojí vystřízlivění a tento nutkavý pocit je doprovázený psychickými stavy, které jej nutí opět do sebe drogu dostat.

1.4 Závislost

Závislost na drogách je známá také pod pojmy toxikomanie nebo narkomanie. Látka, která je obsažená v drogách a působí na lidskou psychiku a duševní procesy časem vyvolává vznik závislosti. Většinou se jedinec k závislosti dostane přes experimentování určitých drog a zkouší své vlastní hranice, až se pak postupem času dostane k pravidelnému užívání drogy. Závislost je definována, jako stav tělesné nebo psychické závislosti na droze, která se vyskytuje u lidí, kteří drogu užívají opakovaně nebo nepřetržitě. Důležitým aspektem pro vznik závislosti je struktura osobnosti, vliv sociálního prostředí a schopnost zvládat zátěžové situace. Rozlišit můžeme psychickou a somatickou závislost, buď se projevuje jedna z nich nebo obě. Psychickou závislostí vnímáme rozpoložení psychiky, které nutí jedince do užívání dané látky. Uživatel danou látku užívá proto, aby si navodil příjemné pocity a zbavil se pocitů nepříjemných. Závislost somatická působí na organismus, který si na tuto látku zvyká a po vysazení látky se jedinec dostává do stavu abstinenčních příznaků (Janík, Dušek, 1990).

Závislost je vnímána, jako vážné onemocnění, kdy jedinec trpí ztrátou sebekontroly a není schopen s návykem užívání přestat sám bez odborné pomoci. Odborná pomoc zajišťuje jedinci a napomáhá mu s odvykací léčbou. Na drogovou závislost je dbán zřetel, jelikož jedinec je vnímán, jako duševně nemocný a může být nebezpečný sobě i svému okolí. Je důležité, aby závislost byla prokázána, ačkoliv je to někdy velmi těžké a také, aby uživatel byl ochotný spolupracovat s navrhnutou léčbou. Lékař by měl být dost trpělivý a využít své odborné znalosti a informace o uživateli, aby byl schopen navrhnout správný způsob léčby. Vycházet by měl z anamnézy uživatele, informací, které získá od něj, ale i jeho rodiny a okolí. Zjišťuje veškeré úrazové stavy, různá zranění a celkový psychický stav a projevy prožívání daného jedince. Dále vychází z klinických projevů zneužívání, aby byl schopen odhalit projevy odvykání, různé komplikace a psychický stav pacienta. Využívá různých psychiatrických, somatických a neurologických vyšetření, včetně odběru krve a moči. Po zjištění závislosti na drogách jsou pacienti předáni do ambulance pro léčbu závislostí, kde si je do péče přebírají specialisté na tuto problematiku. Mnoho uživatelů vyššího věku z počátku nejsou moc sdílní a stydí se za svůj problém, proto mnohdy neřeknou upřímně, jak dlouho a v jakém množství danou látku užívají. Většinou poté, co je jim sděleno, jaký je jejich zdravotní stav a kam to může dojít, začínají být sdílnější a schopni spolupracovat i na dlouhodobější

odvykací léčbě. Adolescenti se do ambulancí na léčbu závislostí dostávají skrze podezření svého okolí. Nejčastěji jsou předáváni ze škol, dětských zařízení, rodiči, z nemocnic po intoxikaci nebo obvodními lékaři. Podezření je leckdy špatně specifikovatelné, ale typickými projevy např. ve škole mohou být: jedinec je velmi unavený a nesoustředěný, neplní úkoly, je podrážděný, někdy až agresivní, má mnoho absence atd. Pokud se vyšetřením nezjistí zneužívání drog, tak je jedinec i nadále sledován, specialisté se snaží o navázání důvěrnějšího vztahu, a i nadále zjišťují veškeré informace od rodiny a školy. Někdy zneužívání nelze zjistit ihned, ale až po delší době, kdy je jedinec sledován a průběžně, namátkově testován. (Skála a kol., 1987).

Nejdůležitější na celé problematice užívání návykových látek je, aby uživatel byl schopen sám sobě přiznat vážnost užívání a svoji závislost. Měl by být schopen si připustit tři znaky, které naznačují, že má opravdu problém. Jako první můžeme označit pravidelnost užívání. Jedinec by si měl uvědomit jak často, opakovaně a za jakých podmínek se k droze uchýlí (každý týden, víkend, v partě, když je naštvaný, smutný atd.). Ze začátku k tomu hledá důvody, ale později se dostane do fáze každodenního užívání, kdy již nemá cenu hledat jakýkoliv důvod. Dalším znakem jsou různé pokusy a sliby, že již dál užívat drogu nebude. Je to doba, kdy uživatel se snaží sám bez odborné pomoci přestat se svým problémem nebo jej velmi omezit, ať už kvůli rodině, finančním problémům nebo zdravotnímu stavu. Těmito sliby se snaží přesvědčit sám sebe i své blízké. Jedná-li se už o závislost, tak u těchto slibů a plánu zůstane a ke skutečné změně nedochází. Uživatel je v této fázi schopen nějakou dobu přesvědčivě předstírat, že se mu úspěšně daří s problémem bojovat. Posledním znakem je neschopnost danou látku přestat užívat a čelit negativním následkům. U závislého jedince dochází ke změně jeho chování a tím pádem i ke změně jeho života. Začíná mít velké problémy ve škole, v práci, rodině, v partnerství i přátelství. Vlivem drog dochází ke změně jeho přátel, rozpadu rodiny, nedostatku peněz nebo změně jeho zdravotního stavu. Pokud si jedinec je ochotný připustit, že ztratil již více než získal a uvědomí si účinky drogy, tak si mnohdy dokáže ještě odeprít drogu a vlastní silou, za pomoci svých blízkých problém vyřešit nebo společně nalézt řešení. V opačném případě jsou následky drogové závislosti pro jedince mnohdy až devastující (Hajný, 2001).

Skála a kol. (1987) rozděluje vývoj drogové závislosti.

1. Jedinec drogu vyhledává a užívá kvůli různým konfliktům, rozporům nebo svému pohodlí.
2. Jedinec se snaží přizpůsobit skupině, ale ještě není závislý na droze. Jde spíše o zvyk v partě.
3. Počáteční stádium závislosti, kdy jedinec přestává mít kontrolu nad užíváním drogy.
4. Konečné stádium závislosti, kdy jedinec se užíváním drogy vyhýbá abstinenčním příznakům a stále a trvale užívá dávku.

Kritická doba, kdy se adolescent poprvé setká s drogou je v rozmezí 12.-14. roku dospívajícího. Od první zkušenosti s návykovou látkou až do doby plné závislosti většinou dochází po uplynutí několika let. Návyk na látku přichází postupně v několika stupních a veškeré krize a problémy dospívajícího mohou stádia vzniku závislosti urychlit. Proto je důležitý vliv a vývoj jedince v rodině. Správnou výchovou a pozitivními vztahy v rodině lze mnohé ovlivnit. Adolescenti si prochází různým obdobím a obavami ze selhání, pocity nejistoty, a proto je pro ně velmi důležité, aby dostávali potvrzení svých kvalit a uznání. Pokud se jim nedostane uznání mohou si být sami sebou nejistí a sebemenší kritická poznámka u nich může vyvolat pochybnost o sobě a snížit jejich sebehodnocení. To může vést k ohrožení jejich osobnosti a vyvolat u nich silný stres a strach. U adolescentů je schopnost vyrovnat se se svými pocity nedostatečná a sebemenší opakovaná kritika může u nich vyvolat silné pocity selhání, které je mohou dovést k užití drogy. Po užití drogy se mohou cítit lépe, na chvíli utišit pocity selhání a zapomenout na zátěžové situace. Droga jim umožní uniknout z každodenní reality a jejich vyvíjející schopnost zvládat problémy se tím oslabuje (Göhlert, Kühn, 2001).

Göhlert a Kühn (2001, s.41) popisují vnější znaky a příznaky u jedinců, kteří užívají návykovou látku:

- *změna okruhu přátel, sociální ústup,*
- *změněný denní režim (v noci aktivní, ve dne unavený),*
- *zvýšená potřeba peněz, bez viditelných nákupů,*
- *změněný výkon ve škole, nesoustředěnost a neschopnost naslouchat,*
- *častá onemocnění,*
- *nezdravý, bledý vzhled, změna osoby a kolísání nálad,*

- *zanedbávání vnějšího vzhledu.*

Závislost je stav, kdy jedinec cítí, že daná látka má pro něho mnohem větší hodnotu, než jakékoliv jiné činnosti a hodnoty, kterými se řídil před vznikem jeho závislosti. Většinu svého času se zabývá látkou a v běžném životě funguje téměř pouze po pravidelném užití. U závislých jedinců se začínou objevovat různé psychické, fyzické i sociální problémy (Křížová, 2021).

Nešpor (2011) popisuje důležité jevy, které ukazují, zda se jedná o závislost:

- *silná touha nebo pocit puzení užívat látku,*
- *potíže v sebeovládání,*
- *tělesný odvykací stav,*
- *průkaz tolerance k účinku látky,*
- *postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů,*
- *pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.*

2 Vliv pervitinu

2.1 Historický vývoj

Amfetaminy jsou látky, které patří do skupin označované jako aminy. Tuhle skupinu tvoří např. adrenalin, efedrin, noradrenalin, metamfetamin, fenmetrazin, amfetamin a další. Fenyliizopropylamin byla první těkavá látka z amfetaminových látek, která byla synteticky vytvořena v roce 1887 rumunským chemikem Edeleanuem. O 23 let později Berger a Dale zjistili, že amfetaminy jsou látky příbuzné adrenalinu. Další synteticky vyvinutou látkou z této skupiny byl metamfetamin neboli pervitin v roce 1919 japonským vědcem A. Ogatem (Šedivý, Válková, 1988).

Metamfetamin je uměle vytvořená látka z efedrinu. Efedrin je získáván z rostlin rodu Ephedra. Jako lék byl na trhu ve formě hydrochloridu pod názvem „Methedrine“. V Evropě ve dvacátých a třicátých letech rostl význam lékařského užití metamfetaminu a amfetaminu. Lékaři ho předepisovali na deprese a různé výkyvy nálad. Ačkoliv se postupně začali objevovat vedlejší účinky, tak i nadále byl amfetamin i metamfetamin veřejností i lékaři označován za bezpečný a prospěšný lék, až téměř do šedesátých let. Berlínská společnost Temmler začala vyrábět roku 1939 metamfetamin pod názvem pervitin (Štefunková, 2010).

Výzkum působení pervitinu probíhal až počátkem 20. století, a ještě kolem roku 1939 byl návyk na této látce vyloučený. Rok poté se již v USA začali objevovat zmínky o jeho zneužívání (Kalina, 2003).

Během 2. světové války se užívání pervitinu rozmohlo. Užívali ho vojáci, aby se udrželi v bdělosti a dosáhli většího výkonu a koncentrace. Armádní zásoby metamfetaminu byly tak obrovské, že ho později začali prodávat mezi obyvatelstvo a tím se rapidně rozšířila jeho spotřeba. V období padesátých let byl využívám legálně, jako antidepressivum, podpora při dietě nebo u studentů a atletů. Kolem 70.let Americká vláda pervitin označila za nelegální, protože jeho užívání bylo masivně rozšířeno. Výroba v Československu se rozšířila právě v polovině 70. let. Kvůli jeho dobré dostupnosti a celkem nízké ceně oproti jiným návykovým látkám je pervitin nejčastěji užívanou drogou u nás (Prev-centrum, 2017, online).

V roce 2021 podle průzkumu EMCDDA užívalo amfetaminy 36 milionu lidí na celém světě o 2 miliony lidí více než v roce 2020. V rozmezí let 2010-2021 vzrostlo

zadržené množství amfetaminu téměř 6krát, z 19,4 tun byl zadrženo 114 tun (EMCDDA, 2023).

2.2 Charakteristika pervitinu

Slangové výrazy: *Perník, peří, péčko, piko, čeko, speed, ice, krystal, P, pergo atd.*

Pervitin je český název pro metamfetamin v krystalické formě. Jedná se o bílou látku (při domácí výrobě žluté až fialové zbarvení) v podobě prášku nebo krystalů. Má hořkou chuť, bez zápachu a je snadno rozpustitelný ve vodě nebo alkoholu. Je to chemická látka, která je vyrobena člověkem synteticky. Vyrábí se převážně v nelegálních nebo skrytých laboratořích. Základní látkou pro jeho výrobu jsou běžně dostupné léky (např. léky proti nachlazení). Z těchto léků se prvně získá přísada efedrin a ve spojení s dalšími chemickými přísadami vznikne samotný pervitin. Někteří „vaříči“ (ti, co drogu připravují) pro zvýšení účinku přidávají i další nebezpečné látky. Často to jsou závislí uživatelé pervitinu, kteří látku připravují v domácích podmínkách a jejich výroba může být velmi nebezpečná, jak pro ně samotné, tak i pro jejich okolí. Pervitin se užívá šňupáním, kouřením, formou tablet nebo nitrožilně pomocí injekční stříkačky. Rozvíjí velkou touhu po opakování dávky, kvůli způsobenému pocitu štěstí a pohody. Jeho užívání způsobuje hyperaktivitu, jistotu, zvýšenou energii, sníženou chuť k jídlu a jeho účinky trvají po dobu 6-8 hodin nebo někdy až 24 hodin. Již od samého začátku působí na jedince ničivé účinky této látky, které si zpočátku neuvědomuje, kvůli pocitům blaženosti a naprosté pohody. Tuto látku užívají lidé různého věku, ale nejčastěji je užíván ve společnosti tanečních klubů, různých večírcích apod. Zpočátku působí jako stimulant, ale poté se obvykle objevují potíže ničící lidské tělo. Jeho užívání může zapříčinit ztrátu paměti, agresivitu, negativní psychické chování, poškození srdce a mozku a další vážné zdravotní komplikace. Pervitin je vysoce návykový, bere tělu veškeré rezervy a vznikající závislost, lze utišit stále vyšším množstvím užívané drogy (Řekni NE drogám, 2019, online).

Dávkování pervitinu se pohybuje v rozmezí 50-250 mg. Aminy, které se dříve používali pro léčbu měli maximální dávkování daleko menší než 50 mg (zhruba 3x menší). Po injekční aplikaci účinek nastupuje ihned, u šňupání je nástup za 5-10 minut a u ústního podání je nástup do jedné hodiny (Kalina a kol., 2003).

Na začátku užívání si jedinec uvědomuje, že změněné stavy jsou na úkor látky, ale později dochází k tomu, že začíná věřit různým bludům, přeludům a přestává vnímat realitu. Dlouhodobější a častější užívání vede k závažným psychickým poruchám. Ze začátku formou nedůvěřivosti k okolí a později již k silné paranoi. Tento stav je velmi podobný schizofrenii a uživatel může být nebezpečný, jak pro sebe, tak i pro své okolí (Illes, 1999).

V roce 2022 bylo policií České republiky odhaleno 202 varen pervitinu. Jedná se hlavně o menší domácí varny. Větší varny se přesouvají do zahraničí, hlavně do Polska. Odkud jsou také nejčastěji dovážena léčiva pro výrobu pervitinu (Chomynová a kol., 2023).

2.3 Účinky pervitinu

Mezi žádoucí účinky pervitinu, pokud se to takhle dá nazvat můžeme zahrnout: zrychlené myšlení, stimulaci nervové soustavy, zvýšenou mluvnost, lepší navazování kontaktů, odstranění únavy a zvýšení přívalu energie. Ačkoliv má jedinec více energie a může mnohem déle pracovat nebo se učit, tak kvalita výsledku není moc přínosná. Sice má jedinec pocit většího soustředění, ale vliv pervitinu snižuje jeho pozornost. Mnohdy uživatelé pervitin užívají před sexem, protože u obou jedinců zvyšuje chuť k sexuální aktivitě. Pervitin snižuje chuť k jídlu, proto může dojít k razantnímu hubnutí nebo až k anorexii. Uživatelé se cítí mnohem přátelštější, empatictí a mají více porozumění pro své okolí (Prev-centrum, 2017, online).

Nežádoucí účinky způsobují bolesti hlavy, kloubů, bolesti na hrudi, nespavost, sucho v ústech, zvýšené pocení doprovázené zápachem, třes těla. Pervitin snižuje chuť k jídlu, proto uživatelé trpí nechutenstvím a při dlouhodobějším užíváním podvýživou, zkaženými zuby a různými boláky na obličeji i těle. Kvůli stimulaci a udržování těla a mozku v bdělém stavu dochází k vyčerpání organismu. Pervitin ovlivňuje myšlení, vnímání a psychiku jedince. To se nepříznivě může projevit jako: podezíravost, propuknutí halucinací, bizarní chování, deprese, sebevražedné chování, vina atd. Typické jsou také přehnané pohyby tzv. „vykroucenost“ a různé záseky (Prev-centrum, 2017, online).

Stádia užívání pervitinu

1. *Nájezd* – jedná se o první stav po užití drogy. Dochází ke zvýšení srdečního tepu, krevního tlaku a pulzu, také dochází k nastartování metabolismu. Nájezd se může spustit ihned nebo do jedné hodiny, záleží na způsobu a množství užití.
2. *Úlet (vysmažení)* – stav, který trvá 4-16 hodin. Uživatel se cítí velmi moudrý a stává se hádavým, což může vyústit až v agresi. V konverzaci často skáče do řeči nebo se dokáže zaseknout u nepodstatného předmětu či činnosti po dlouhou dobu.
3. *Tah* – Uživatel se snaží udržet stav a nekontrolovatelně užívá drogu stále dokola a ve větším množství. Při každém užití další dávky nastává nájezd, který se, ale postupně zmenšuje a uživatel necítí ani nájezd ani úlet. Tento stav může trvat 3-15 dní bez vynechání. Jedinec se stává duševně i fyzicky hyperaktivní.
4. *Dojezd* – Nejnebezpečnější fáze závislosti. Pervitin přestává účinkovat a uživatel trpí silnými pocity prázdnoty a ztrácí smysl vlastní identity, vnímá obrovskou touhu po další aplikaci. Častým příznakem je svědění a jedinec má pocity jako by se mu něco snažilo zarýt pod kůži. V tomto stavu někdy není schopen několik dní usnout a dostává se do stavu halucinací.
5. *Zhroucení* – Stav, kdy tělo již nedokáže odolávat účinkům drogy a přichází extrémně dlouhý spánek. Tento stav může trvat 1-3 dny.
6. *Vyčerpání a psychóza* – Uživatel se probouzí naprosto zničený, hladový, dehydratovaný a celkově vyčerpaný. Tento stav trvá 2-14 dnů a uživatel přechází do stavu abstinenčních příznaků.
7. *Absťák* – je to již nějaká doba od poslední dávky a uživatel začíná být v depresi a postrádá energii. Začínají probíhat silné abstinenční příznaky a touha po droze je natolik silná, že se můžou u jedince dostavit i sebevražedné sklony.

(Řekni NE drogám, 2019, online).

2.4 Rizika pervitinu

Pervitin poškozuje nervový systém, nervová zakončení a jeho dlouhodobým užíváním dochází k poruchám motoriky a paměti. Poškození těchto funkcí může být vlivem změny životního stylu vratné, ale nemusí dojít ke kompletnímu navrácení všech funkcí mozku. I po jednorázovém užití pervitinu se můžou vyskytnout stavy úzkosti.

Vážnější psychózy doprovází spíše dlouhodobější užívání. V některých případech odezní samy, bez nutnosti odborné pomoci. Horší případy je zapotřebí řešit formou hospitalizace na psychiatrii, za použití léčiv určených k terapii psychóz (Kalina, 2015).

Dlouhodobé užívání pervitinu nepříznivě působí na celkový zdravotní stav. Velkou zátěž představuje pro kardiovaskulární systém. Užití velkého množství může zapříčinit akutní selhání srdce a smrt. U starších jedinců vyvolává infarkt myokardu. Opakované užívání způsobuje toxickou psychózu s halucinacemi a uživatelé ztrácejí kontakt s realitou. Kvůli tomu mohou být nebezpeční sobě i svému okolí, protože mají pocity nebezpečí a snaží se bránit. Riziko spočívá v injekční aplikaci užití pervitinu, kdy může dojít k nakažení žloutenkou typu C. U šňupání je riziko spojeno s poškozením nosní sliznice, kdy toto poškození může vést ke ztrátě čichu. Vysoké nebezpečí hrozí uživatelům, kteří pervitin užívají v kombinaci s jinými látkami nebo i antidepresivy (Sananim, 2007).

Opakované užívání pervitinu způsobuje zvýšenou teplotu, zvýšený krevní tlak a stažení cév, což přispívá k závažnému poškození celého organismu. U uživatelů je zvýšené riziko mozkové mrtvice, výskyt srdeční arytmie a zhoršená funkce plic. Užívání pervitinu také poškozují játra a ledviny (Prev-centrum, 2017).

2.5 Příčiny rozvoje drogové závislosti

Podle Göhlerta a Kühna (2001) existuje tří faktorová struktura podmínek, které ovlivňují vznik drogové závislosti. Nelze nalézt jen jednu příčinu, ale jedná se o souhrn různých faktorů, které spolu souvisí. Jde o okruh: *jedinec, prostředí, droga*. Záleží, jak jedinec na problematiku užívání drog nahlíží. Tenhle náhled poté způsobuje buď riziko nebo ochranu před rozvojem návyku. Jedním z prvotních zlomů, který může jedince přivést k rozvoji závislosti je přerušování vztahu v dětství nebo mládí. Rizikovým se může stát odloučení od rodičů nebo stěhování. Porucha sebehodnocení je jedním z častých rizik rozvoje závislosti. Jedinci chybí sebejistota a důvěra ve vlastní schopnosti, proto je pro něho těžší zvládat případný konflikt a zátěžové situace. Východisko v dlouhodobější frustraci jedinec hledá v konzumu drog. Další důležitou roli hraje skupina lidí, ve které se jedinec nachází. Vliv party při experimentování s návykovými látkami je velký. K tomu, když se přidá selhání ve škole, neúspěch v povolání nebo nějaká aktuální životní krize je jedinec na startovací čáře osudného koloběhu k závislosti.

Nešpor (2001) popisuje šest rizikových činitelů, kteří zvyšují riziko problémů s návykovými látkami: *osobnost dítěte a dědičnost, rodina, škola, nebezpečná zaměstnání, vrstevníci, společnost a prostředí.*

Osobnost dítěte a dědičnost hraje velkou roli. To, co získáváme od našich předků nás ovlivňuje, ať už v dobrém nebo ve špatném. Riziko se zvyšuje, pokud měli už naši předci problémy s návykovými látkami nebo pokud se u nich projevila nějaká duševní nemoc. Dalším rizikem může být také komplikovaný porod nebo poškození mozku při porodu. Dítě, které je týráno, zneužíváno nebo šikanováno může snadněji upadnout do závislosti. Mezi další zvyšující rizika patří: porucha pozornosti, nižší inteligence, neschopnost zvládat stres, chybějící sociální dovednosti, seznámení s návykovou látkou v mladém věku, nízké sebevědomí apod.

Důležitější, než samotná dědičnost bývá rodina a její vliv. Kde dítě vyrůstá a jaká je výchova mnohem více ovlivňuje rizika užívání návykových látek. Mezi rizikové činitele v oblasti rodiny patří: málo času na dítě, nedostatečná péče a dohled, přísnost a zanedbání dítěte, minimální nebo žádná pravidla v chování dítěte, konflikt mezi rodiči, nespolupráce rodičů, užívání návykových látek v rodině, časté stěhování.

Rizika v oblasti školy: chybějící prevence v rámci školy, snadná dostupnost návykových látek v okolí školy, špatný přístup k problémovým žákům, špatná atmosféra ve škole.

Pro ochranu dětí a snížení rizik je důležitá i vzájemná komunikace mezi školou a rodiči. Pokud u dítěte shledáváme riziko, že by se mohlo stát závislým, je vhodný i správný výběr a směr pro budoucí zaměstnání. Rizika v zaměstnání: snadná dostupnost alkoholu a drog na pracovišti, vysoký stres, vícesměnný provoz, vysoká odpovědnost, špatné pracovní vztahy, sociální tlak pít nebo brát drogy, nezaměstnanost atd.

Další z velmi výrazných faktorů pro dospívající jsou vlivy vrstevníků. V této skupině se zvyšuje riziko pokud: kamarádi užívají návykové látky, mají pozitivní vztah k návykovým látkám, rebelství a problém s autoritami, vysoké ovlivnění špatnými kamarády než rodiči. Poslední faktor je přístup ve společnosti a prostředí ve kterém žijeme. Rizikové činitele: snadná dostupnost a nízká cena návykových látek, špatné možnosti pro volný čas, špatná zdravotní a sociální péče, diskriminace, vysoká kriminalita. Téměř většina autorů se shoduje, že za příčinami rozvoje drogové závislosti stojí více faktorů, které ovlivňují každou lidskou bytost. Janík a Dušek (1990) faktory vzniku drogové závislosti člení na: *samotná látka (droga), osobnost, sociální prostředí,*

vyvolávající činitele. Vyvolávající činitele jsou veškeré zátěžové situace. Význam těchto faktorů je u každého jedince různý. U jednoho převládají psychické dispozice u druhého fyzické a další je ovlivněn prostředím.

2.6 Léčba

Jedinec, který je závislý na návykové látce si dlouhou dobu neuvědomuje, jak závažná jeho situace může být. Dlouho žije v domnění, že má svoji závislost pod kontrolou a k léčbě se odhodlá, až po určité době, většinou vlivem svého okolí, zdravotních problémů nebo v důsledku nějaké ztráty (zaměstnání, přátel apod.).

Léčení závislostí probíhá pomocí různých metod. Může to být léčba pomocí léků, různé poradenství, sociální práce nebo skupinová a individuální terapie. Léčbu podle typu rozlišujeme na ambulantní a pobytovou nebo podle délky na krátkodobou, střednědobou a dlouhodobou. Pomoc mohou naléznout v kontaktních centrech s terénními programy. Tyto centra se nacházejí ve větších městech a nabízejí také nízkoprahové služby pro aktuální uživatele. Další množnosti pomoci nabízí ambulantní poradny pro uživatele návykových látek, psychologové a psychiatři se specializací na návykové látky a závislosti. U využití ambulantní léčby, klient dochází do zařízení na domluvenou léčbu. Další možností využití je ambulantní léčba v denním stacionáři, kdy klient dochází do zařízení každý den a tráví tam svůj čas od rána do odpoledne. Probíhají tam skupinové terapie, individuální rozhovory, poradenství a také je pravidelně testován. Odpoledne odchází domů a abstinuje ve svém přirozeném prostředí.

Pobytové léčby probíhají formou ústavní léčby v psychiatrické léčebně nebo rezidenční léčby v terapeutické komunitě. Ústavní léčba probíhá v zdravotnickém zařízení a trvá tři až čtyři měsíce. Je vhodná i pro jedince, u kterých se projeví nějaké psychické problémy. Léčba probíhá formou terapeutických aktivit, režimových opatření a strukturovaného denního programu. Rezidenční léčba probíhá v terapeutické komunitě a je zaměřena na skupinové terapie. Tahle léčba trvá šest až dvanáct měsíců a klienti jsou zapojeni do prací v komunitě. Důraz je kladen na odpovědnost a samostatnost klienta. Po skončení pobytové léčby je velmi vhodné pokračovat v ambulantním doléčování, aby klient měl dostatečnou podporu a byl pro něj snazší návrat do běžného života (Preslová, 2023).

V České republice došlo k velkému rozvoji služeb pro jedince závislé na návykových látkách. V současnosti zdravotní péče nabízí spousty léčebných metod a kvalita péče je

na vysoké úrovni. Služby, které jsou osobám závislým poskytovány jsou zajištěny veřejným systémem zdravotní péče a také nestátním neziskovým sektorem. Aby léčba byla efektivní, je kladen důraz na spolupráci mezi státní, nestátní, zdravotnické, nezdravotnické, ziskové a neziskové organizace. Provázanost mezi různé instituce zajišťuje ty nejlepší možné výsledky v léčbě. Důležitá je také spolupráce s rodinou uživatele (CEPROS, 2013).

Shrnutí a popis běžně dostupných typů služeb

Terénní programy – sociální služba, která je poskytována na ulici. Cílem je vyhledávání a informování jedinců závislých na návykových látkách.

Kontaktní centra – sociální služba, která navazuje na terénní programy. Poskytují poradenství a motivaci k léčbě.

Ambulantní poradny – zdravotní služba, která poskytuje ambulantní léčbu.

Denní stacionáře – strukturovaný denní režim.

Krátkodobá a střednědobá ústavní péče – lůžková léčba ve zdravotnickém zařízení.

Rezidenční péče – dlouhodobější péče v terapeutických komunitách.

Následná péče a doléčovací programy – služby, které probíhají po ukončení léčby. Zaměřují se na prevenci, terapii, rekvalifikace.

Chráněné bydlení – přechodně poskytnuté ubytování.

Detoxifikace – pomoc při zvládnutí odvykacích stavů a intoxikací.

Substituční léčba – pod vedením lékaře je jedinci poskytnuta látka nahrazující původní návykovou látku. (CEPROS,2013).

V České republice je zhruba 250-300 center různých typů zabývajících se závislostmi. Jedná se o 55-60 kontaktních center, 50 terénních programů, 90-100 ambulantních služeb, 10-15 detoxikačních jednotek, 25-30 lůžkových oddělení, 15-20 terapeutických komunit, 35-45 doléčovacích programů, 5-7 domovů se zvláštním režimem pro osoby závislé a 60-70 zařízení substituční léčby.

Další možnost pomoci poskytuje od roku 2019 *Národní linka pro odvykání*, jedná se o telefonní linku, která nabízí poradenství a služby osobám s jakýmkoliv závislostním problémem a jejich rodinám. Linku zajišťuje Úřad vlády České republiky. V roce 2022 se na linku obrátilo 2461 osob. Více jsou i žádané online poradny, které nabízí anonymní poradenství a odkazy na další služby. Tyto služby provozuje např. SANANIM,

Společnost Podané ruce, Klinika adiktologie, Prev-Centrum a další (CHOMYNOVÁ a kol.,2023).

2.7 Prevence

Prevenci proti drogové závislosti můžeme využívat již od útlého věku dítěte. Prvním možným preventivním programem, který můžeme jedinci poskytnout je správná výchova. Místo rozmazlování je důležité dítě vést k samostatnosti a klást na něj požadavky, které je schopno zvládnout. Jedná se o takovou přípravu, aby dítě bylo schopno stát se nezávislé na rodičích a získalo správné vedení vlastních hodnot. To mu velmi pomůže k získání sebejistoty a o to menší je riziko, že by se setkalo s drogami. Je důležité naše děti vést k samostatnosti, aby dosáhli radosti z úspěchu. Ačkoliv si rodič může říct, že danou věc zvládne lépe a rychleji. Vykonáváním běžných činností za dítě ho dovedeme k nesamostatnosti a pocitům selhání. Tenhle přístup později může vést k riziku pro rozvoj návyků. Dalším důležitým krokem je, abychom dítě poučili o škodlivosti drog zavčas. Nejlépe by mělo poučení vzniknout ještě před fází odloučení. Mezi další ochranné faktory patří rozvoj koníčků a aktivit ve volném čase. Rozložení práce a povinností s odpočinkem a zájmům dítěte také přispívá k jeho vnitřní spokojenosti. Proto práce a zábava by měla být v rovnováze. Rodič musí podporovat důvěru ve své dítě a jeho schopnosti. Milovat dítě bez podmínek a přehnaných nároků, ačkoliv se mu něco nedaří musí mít pocit přijetí a bezpečí. Hlavním cílem prevence je dosáhnout u dítěte nezávislosti, aby bylo připravené vést v dospělosti samostatný a spokojený život (Göhlert, Kühn, 2001).

Nešpor (2001, s. 41-43) popisuje možné preventivní kroky v rodině podle věku dítěte. Než se dítě narodí je prevencí dobrý zdravotní a psychický stav matky a vyhýbání se jakýmkoliv návykovým látkám. U dítěte do jednoho roku je důležitý blízký fyzický kontakt s matkou a co nejdelší kojení. V batolecím období by matka měla citlivě reagovat na potřeby dítěte a tvořit hranice. Dítě by mělo mít možnost projevit své emoce. Posílení rodinných vazeb a dopřát mu podnětové bohaté prostředí. U dítěte předškolního věku je potřeba vytvářet bezpečné prostředí. I nadále určovat a nastavovat hranice, dodržovat soulad v komunikaci a chovat se k dítěti vřele a mít na něj dostatek času. Rozvíjet sociální kontakty a učit dítě ve hře spolupracovat. Preventivním opatřením u mladšího školního

věku je vřelá a středně omezující výchova. Nastavení zdravých rodinných pravidel a podpora sebevědomí. Podávat konkrétní a jednoznačné informace o škodlivosti návykových látek a zdůrazňovat hodnotu zdraví. Rozvíjení sociálních dovedností. U dospívajícího jedince je poté zapotřebí vřelá a středně omezující výchova. Podpora a rozvoj jeho schopností a nadání, ale neklást na něj přehnané nároky. Rodičovský přiměřený dohled a stabilní rodinné prostředí. Dopomoci k všestrannému rozvoji osobnosti a pomoci s přípravou na samostatný život.

Další důležitou složku v prevenci tvoří škola, která umožňuje žákům různé preventivní programy vhodné jejich věku a možnostem. Pomocí preventivních programů se škola snaží ovlivnit žáky a předat jim informace o rizicích. Informace jdou získat prostřednictvím různých filmů s danou tematikou, besed a návštěv bývalých toxikomanů. Existuje celá řada institucí, které se touto problematikou zabývají a mají připraveno spoustu zajímavých preventivních programů do škol. Správný preventivní program by měl splňovat několik podmínek např. trvání by mělo být dlouhodobé a žáci se opakovaně účastnit programu, zaměřit se a shrnout veškeré aspekty dané problematiky, vhodné je také přímo zapojení žáků do programu, spolupráce školy a rodiny atd. (Hajný 2001).

Na prevenci můžeme nahlížet ze tří hledisek: primární, sekundární a terciární prevence.

Primární prevence se snaží, co nejvíce odradit jedince od užívání návykových látek nebo co nejdéle první užití oddálit. Programově by se měla primární prevence zaměřit na podporu zrání jedince, aby co nejlépe prošel hledáním vlastní identity. Měla by rozvíjet biologické, psychologické, sociální a spirituální předpoklady.

Sekundární prevence se zaměřuje na jedince, kteří drogu již zkusili, užívají nebo se stali závislými. Snaží se předcházet vzniku a rozvoji závislostí na látce. Měla by se týkat včasné intervenci, poradenství a léčení. Zde je již zaměření i na léčbu, která se nezaměřuje pouze na jedince, ale i na jeho rodinu. Základem je forma skupinové terapie. Léčba se zaměřuje na biologické, psychologické, sociální a spirituální předpoklady.

Terciární prevence předchází vážnému nebo trvalému poškození. Řeší zdravotní a sociální komplikace způsobené užíváním návykových látek. Zaměřuje se na jedince, kteří prošli léčbou a abstinují, ale také se zaměřuje na jedince, kteří aktuálně nějakou látku užívají. (Kalina, 2008).

Prevence užívání nelegálních drog je součástí rámce prevence rizikového chování. Ve školství je tato prevence koordinována Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Mezi hlavní strategické dokumenty týkající se prevence patří:

- *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2027,*
- *Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2023-2025.*

Dalším pomocným dokumentem pro školy, které řeší rizikové chování u žáků je *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. Podpora a prevence je také zahrnuta v strategii *Zdraví 2023*.

Prevenici na národní úrovni zajišťuje MŠMT, na úrovni krajů to jsou krajsí koordinátoři prevence a na úrovni bývalých okresů je zajišťována pomocí metodiků prevence v pedagogicko-psychologických poradnách (PPP). Ve školách působí školní metodik prevence. Každá základní a střední škola každoročně zpracovává preventivní program školy (CHOMYNOVÁ a kol., 2023).

Výuka drogové problematiky na ZŠ v rámci předmětu Výchova ke zdraví

Na základní škole je výuka drogové problematiky zahrnuta ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví a rozvíjena ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví, která se zaměřuje na rozvoj a ochranu fyzického, psychického i sociálního zdraví. Žáci v rámci tohoto předmětu získávají informace ohledně zdravého životního stylu a učí se je praktikovat do svého života.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP, 2023, s. 92) vymezuje očekávaný výstup ohledně drogové problematiky takhle:

„VZ-9-1-13 uvádí do souvislostí zdravotní a psychosociální rizika spojená se zneužíváním návykových látek a životní perspektivu mladého člověka; uplatňuje osvojené sociální dovednosti a modely chování při kontaktu se sociálně patologickými jevy ve škole i mimo ni; v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc sobě nebo druhým“.

Drogová problematika je zahrnuta ve vzdělávacím obsahu (RVP ZV, 2023, s. 94): *RIZIKA OHROŽUJÍCÍ ZDRAVÍ A JEJICH PREVENCE* a v učivu: *autodestruktivní závislosti –*

psychická onemocnění, násilí namířené proti sobě samému, rizikové chování (alkohol, aktivní a pasivní kouření, zbraně, nebezpečné látky a předměty, nebezpečný internet), násilné chování, těžké životní situace a jejich zvládnutí, trestná činnost, dopink ve sportu.

Minimální časová dotace pro 2. stupeň ZŠ (6. - 9. ročník) Vzdělávací oblasti Člověk a zdraví (Výchova ke zdraví, Tělesná výchova) je 10 hodin týdně. Škola má k dispozici také tzv. Disponibilní časovou dotaci, kterou může využít k navýšení časové dotace v oboru Výchova ke zdraví (RVP ZV, 2023).

PRAKTICKÁ ČÁST

Předchozí část poskytla základní informace a poznatky ohledně drogové problematiky a blíže nás seznámila s tématy, které se drogové závislosti týkají. Praktická část bude zaměřena na kvalitativní metodu s uplatněním polostrukturovaného rozhovoru s bývalou uživatelkou pervitinu. Tato část bude zaměřena na cíl, metodiku a zpracování výzkumu. Budou poskytnuty výsledky výzkumného šetření a celkové zhodnocení včetně limitace práce.

3 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumné práce je zjistit, jak respondentka analyzuje problematiku závislosti na pervitinu v období jejího dospívání. Pro zjištění cíle výzkumu je použita kvalitativní metoda s uplatněním polostrukturovaného rozhovoru.

3.1 Stanovení dílčích výzkumných otázek

Otázky použité pro rozhovor byly rozděleny na čtyři okruhy. V prvním okruhu jsme se s respondentkou zaměřovaly na otázky týkající se užívání pervitinu. V druhém okruhu jsme se zaměřily na to, jak vnímala vztahy v rodině, s přítelem a partnery v období její závislosti. Třetí okruh byl věnován léčbě a úspěšné abstinenci a ve čtvrtém okruhu jsme analyzovaly její současný život.

Dílčí výzkumné otázky:

1. Jaké jsou příčiny vzniku závislosti na pervitinu a jaké u respondentky převládaly pocity v době užívání?
2. Jak respondentka vnímala vztahy v rodině, přátelství, partnerství v období závislosti?
3. Jaký postup zvolila k léčbě závislosti a úspěšné abstinenci?
4. Jak respondentka vnímá svůj současný život?

4 Metodika výzkumu

Výzkum je tvořen za pomoci kvalitativní metody, protože nejlépe vystihuje hlavní cíl výzkumu. Kvalitativní výzkum se zaměřuje na porozumění přirozeného světa člověka. Snaží se objasnit, jak lidé organizují svůj život a jak jednají na určité situace. Zachycuje lidské jevy, zvláštnosti, jedinečnost a rysy člověka. Důležité jsou názory jedince a způsob jeho vnímání (Psotta, 2020).

Hlavním nástrojem pro tvorbu kvalitativního výzkumu je rozhovor a pozorování. Tento přístup je zaměřen na práci se slovy a textem. Švaříček a Šed'ová (2014, s. 17) definují kvalitativní přístup jako „*proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu*“.

Metodu pro sběr dat jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor. Použití rozhovoru je nejčastější metodou v kvalitativním výzkumu. Jak popisuje Švaříček (2014, s. 159) jedná se o nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu pomocí několika otevřených otázek. Pomocí rozhovoru je jedinec zkoumán v daném prostředí a cílem je pochopit jeho jednání. Prostřednictvím otevřených otázek výzkumník zjistí pohled respondenta na určité situace. Tento postup umožní zachytit výpověď v přirozené podobě (Švaříček a Šed'ová, 2014).

Polostrukturovaný rozhovor se zaměřuje na předem připravené otázky s možností jejich rozšíření během rozhovoru a dává také možnost volnému vyjádření respondenta (Švec, 2009).

4.1 Výběr respondenta

Kritérium pro výběr respondenta bylo užívání a závislost na pervitinu v období adolescence a současná úspěšná abstinence.

Pro výzkum bylo osloveno více respondentů, kteří účast ve výzkumu odmítli. Respondentkou pro tuto práci se stala slečna ve věku 29 let. Která byla v období adolescence závislá na pervitinu a v tuto chvíli již sedm let abstinuje. Je maminkou pětiletého syna, kterého vychovává společně s partnerem. Pracuje na plný úvazek jako

prodavačka. Je velmi aktivní, komunikativní a má spoustu zálib. S rodinou má skvělé vztahy a tráví společně spoustu času. V rámci rozhovoru odpověděla bez problému na veškeré otázky a komunikace byla velmi příjemná a otevřená.

4.2 Postup sběru dat

Domluva s respondentkou ohledně uskutečnění výzkumu proběhla pomocí telefonické komunikace, při které jsme se domluvily na termínu a místě rozhovoru. Jako místo rozhovoru bylo zvoleno její přirozené prostředí u ní doma, kam jsem byla pozvána. Rozhovoru se účastnily pouze výzkumnice a respondentka, aby bylo zajištěno soukromí a klidný průběh rozhovoru. Celý rozhovor trval zhruba hodinu. Na začátku se výzkumnice představila a sdělila respondentce veškeré informace a cíle týkající se výzkumu. Respondentka byla seznámena s postupem rozhovoru a udělila souhlas týkající se nahrávání rozhovoru na diktafon, který byl součástí mobilního telefonu. Byla seznámena s postupem zpracování dat a také s informací, že po zpracování bude celý záznam smazán. Zachycení rozhovoru na diktafon jsem zvolila, abych se mohla plně věnovat respondentce a nemusela ji přerušovat a zastavovat v jejím vyprávění. Respondentka udělila souhlas se zpracováním informací a její dobrovolné účasti ve výzkumu. Jako Metoda sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Otázky rozhovoru byly rozděleny na čtyři okruhy, ve kterých jsme se s respondentkou věnovaly daným tématům. První okruh byl věnován pervitinu a tomu, jak se respondentka k této látce dostala a co prožívala. Druhý okruh byl zaměřen na její rodinné, přátelské a partnerské vztahy v období její závislosti. Ve třetím okruhu již popisovala, co ji vedlo k léčbě, jak samotná léčba probíhala a co následovalo poté. Na závěr jsme probíraly, jak vnímá svoji zkušenost s pervitinem a jaký vede život v současnosti. Respondentka dostala také prostor k vlastnímu vyjádření a možnost dodat další informace k tématu. Po ukončení rozhovoru jsme pokračovaly v diskusi mimo nahrávací zařízení. Jelikož období závislosti má v sobě již uzavřené, tak celý průběh rozhovoru byl velmi příjemný a respondentka byla otevřená a uvolněná.

4.3 Etika výzkumu

Před samotným začátkem rozhovoru byla respondentka informována ohledně použití celého výzkumu. Byl jí sdělen cíl výzkumného šetření a zpracování výzkumu.

Byla ujištěna o anonymitě. Její účast je dobrovolná a kdykoliv mohla od rozhovoru ustoupit. Respondentka také souhlasila s nahráváním celého rozhovoru na diktafon. Vzor souhlasu a dobrovolné účasti ve výzkumném šetření je přílohou této práce.

4.4 Zpracování výzkumných dat

K rozhovoru byly připraveny otázky v tištěné podobě a celý rozhovor byl nahráván na diktafon obsažený v mobilním zařízení. Poté byla nahrávka zpracována přepisem do textové podoby. Zpracování proběhlo formou tzv. doslovné transkripce, která se zaměřuje na přepis mluveného slova z rozhovoru do písemné podoby (Hendl, 2012).

Po dokončení přepisu a analýzy dat byla nahrávka smazána z mobilního zařízení. Rozhovor byl rozdělen na čtyři okruhy, které obsahovaly různé výzkumné otázky.

1. Okruh zaměřený na užívání pervitinu

Výzkumné otázky:

- Můžete mi povyprávět, co jste prožívala, když jste se poprvé setkala s pervitinem a kolik Vám bylo?
- Co následovalo poté a jak se Vám začal měnit život?
- Jak dlouho jste pervitin užívala?
- Můžete mi říct, jakou formou a jak často jste jej užívala?
- Jaké byly Vaše pocity a jak jste se cítila a chovala po užití pervitinu?
- A co při odeznění účinku, co následovalo?
- Na jakou oblast Vašeho života (psychická, zdravotní, sociální) měl pervitin největší dopad?
- Bylo pro Vás těžké ve svém okolí pervitin sehnat?
- Popište mi, jak vnímáte dobu, co jste užívala pervitin a kdy jste si uvědomila, že jste závislá?

Respondentka své první setkání s pervitinem popisuje následovně: „*Takže bylo mě mezi 14.-15. rokem, měla jsem svůj takovej jako první velkej vztah, který teda trval 2 roky. Bylo to s klukem, který už měl zkušenosti s drogama, což já jsem ještě nevěděla v té době. Jako hodně jsme spolu začali kouřit trávu. To jako jo, ale to jsem vůbec jako by nevnímala za nějaký, prostě v té době negativum.*“ Prožitky, které ji k tomu postupně navedly vnímá již na základní škole: „*tam bych se vrátila na základní školu, kde probíhala nějaká šikana.*

Kde jsem hledala nějaký útěk nebo v podstatě obranný mechanismus, kdy jsem vlastně na prvním stupni byla šikanovaná a můj takovej obranej mechanismus bylo později to, že jsem si našla způsob, aby mě to netrápilo a to tak, že vlastně mi to bude jedno. Bude mi jedno všechno, škola, budou mi jedno lidi. Už v této době jsem byla taková trošku rebelka a našla jsem si teda tady toho partnera a strašně se zamilovala. V té době jsem si myslela, že on je moje všechno a naprosto mě to pohltilo. On mě podváděl, hodně mě zraňoval, já byla úplně jak poblázněná a klidně se nechala od něj vyfackovat a ponižovat. Věděla jsem, že mě ten vztah ničí, ale nemohla jsem z něj prostě odejít, nešlo mi to. Začala jsem z toho hledat útěk. Byla jsem velmi zranitelná, nešťastná a chtěla jsem z toho ven. Poté jsem ho viděla na akci s jinou holkou a byla jsem z toho úplně vyřízená. V tu chvíli se ke mně poprvé dostal pervitin a já si to prostě dala, chtěla jsem už cokoliv, co mi uleví. Najednou jsem zjistila, že mi je mnohem líp. Udělalo se mi prostě úplně dobře a já najednou nic neřešila, bylo mi úplně jedno kde a s kým je. Z obrovského citu, který jsem prožívala bylo prostě nic. Cítila jsem úlevu a byla jsem šťastná, že jsem našla něco, co mi pomůže se od něj dostat. Nevnímala jsem rizika a zajímalo mě jen to, abych netrpěla a bylo mi líp. No a tam se to rozjelo...“

Jak se začal měnit život, po této první zkušenosti „chtěla jsem pořád a dokola jenom tu úlevu a ona opravdu došla. Já jsem vlastně po těch dvou letech s ním dokázala ten vztah ukončit a úplně bezbolestně, ale bylo to na základě toho, že jsem začala vyhledávat tu drogu. Byl to strašně blbej a rychlej start s tou drogou. Hned jsem spadla do toho standartu užívání. Žádný sem tam na akci, ale prostě je ti špatně, dej si. Já jsem vlastně takhle užívala dva měsíce pravidelně, až jsem si uvědomila, že s ním vlastně nejsem. Takže můj start s pervitinem byl hned od začátku a pravidelně. Ta změna života byla obrovská.“

Dále respondentka uvádí, jak dlouho, jak často a jakou formou pervitin užívala. „Užívala jsem ho zhruba takových 6-7 let pravidelně. Zpočátku mi stačila dávka na 2-3 dny, poté na den a po těch 6 letech ta dávka stačila třeba na 3 hodiny. Úplně poprvé jsem ho užila šňupáním a tato forma u mě přetrvávala několik let. Mezitím se to i kouřilo ze žárovky nebo alobalu. V mém okolí bylo spoustu lidí, co si to dávali injekčně, ale to jsem nikdy nezkusila, ani jsem nechtěla, protože toho už jsem se hodně bála, a to byla pro mě hranice přes kterou nikdy nepůjdu... Ale našla jsem si způsob, který je tomu dost podobný,

stejně ředění vodou a aplikace je anální, stříkačkou bez jehly. Účinky to má podobný a dostane se to okamžitě do krve, má to rychlý nájezd.“

Respondentčiny pocity při užití i odeznění účinků pervitinu. „Tak v první řadě, když člověk pervitin užije, tak je tam obrovský příval energie, ale neskutečný. Všechno vás baví a jste si sami sebou jistí, obrovská sebedůvěra, nespíte a nejíte. Ničeho se nebojíte a jste prostě nesmrtelní, nic vás nezastaví a jste velmi komunikativní. I lidé, co normálně nemluví nebo se nemají tolik rádi, tak při užití jsou schopni jen mluvit, mluvit, mluvit a dokážete mluvit hodiny. Pro mě na tom byli klíčové tři věci: sebevědomí, energie a chuť cokoli dělat. Ale toto mluvím o těch počátečních stavech, ony ty stavy se potom samozřejmě postupem času mění, stejně jako se zvyšují i dávky... Po dvou letech užívání jsem vydržela deset dní vzhůru, samozřejmě ne po jedné dávce. Později se už ale spíše projevují pocity týkající se závislosti... Při odeznění na začátku užívání to je ještě jakž takž v pohodě, protože prostě ze začátku poijete jednu dávku neboli jednu čáru na dva dny. Dva dny nejíte, nespíte a potom to tělo to potřebuje dohnat a vzít si to zpátky, takže se dojidáte a dospíváte.“

Největší dopad vnímá respondentka v psychické a sociální oblasti. „Zdravotní oblast naštěstí úplně ne, psychická určitě a sociální každopádně. Protože já jsem vlastně ve svém životě měla už jen lidi, kteří brali drogy, nikoho jiného ne a v podstatě na nikoho a nic jiného nezbyval čas. Byl to už kolotoč, ve kterém řešíte jen z čeho to zaplatíte, kde to seženete, až si to dáte, tak si to chvíli užijete a řešíte povinnosti, které jste zanedbali a s tím související problémy, pak řešíte, jak to dospíte a takhle stále dokola... A psychická oblast určitě, protože já už pak měla na tom šílené stavy a tzv. záseky, kdy jsem x hodin smrkala nebo si mačkala pupínky. Přešlo to až skoro do halucinací, kdy mi přišlo že mám v nose nějakého vetřelce a furt jsem se snažila to dostat pryč. Dozrála jsem do toho bodu, že jsem si tu dávku už ani neužila a spíš mě ovládala. Největší dopad vnímám také v tom, že jsem nedokázala dokončit střední školu.“

Jak těžké bylo pro respondentku sehnat pervitin? „Asi to nebylo úplně těžké...Ze začátku možná a pak to bylo čím dál snadnější. Začala jsem se pohybovat mezi lidmi, kteří prostě distribuovali. Po pár měsících toho bylo hodně kolem mě a těch lidí bylo hrozně moc. Nemůžu říct, že by to byl nějaký problém.“

Kdy si respondentka uvědomila, že je závislá a jak tuto dobu vnímá? „Na jednu stranu mě to velmi mrzí, protože mám perfektní rodinu a nechápu proč přišel někdo, kdo změnil můj život v tak mladém věku. Nechápu to, možná na to někdy přijdu, ale teď úplně nedokážu odpovědět na tuto otázku. A že jsem závislá jsem si uvědomila 17.letech, kdy jsem seděla v garáži s cizími lidmi, myslela jsem na mamku, která se o mě bála a chtěla jsem prostě být doma v teple, tam kde se cítím dobře. Nezvedla jsem se a nejela jsem od tam, ale byla jsem tam s cizími lidmi, a to jenom proto, že tam byla ta droga. Přesto, že jsem chtěla být někde jinde, nebylo mi tam dobře, těm lidem jsem nevěřila. Když mi ten stav dojížděl, tak jsem si říkala, co to vlastně je za lidi, já je vůbec neznám a tady jsem si uvědomila, že je něco strašně moc špatně, že chci být doma a nejde to...“

2. Okruh zaměřený na vztahy (rodinné, přátelské, partnerské)

Výzkumné otázky:

- Můžete mi říct, jak celé toto období vnímala rodina, kdy zjistili, že je něco v nepořádku?
- Jaké byly vztahy ve Vaší rodině, když zjistili o problému?
- Změnily se vztahy mezi rodiči a přáteli v době užívání pervitinu?
- Měla jste partnera v tomto období a byl také uživatelem nějaké návykové látky?
- Jaké jsou partnerské vztahy, když se v něm vyskytuje pervitin?
- Jaké jsou vztahy mezi uživateli?

Jak probíhalo zjištění rodiny, že respondentka užívá pervitin a jaké změny v rodinných vztazích toto období přineslo. „No začala jsem se jim vzdalovat, přestávala jsem chodit do školy a prostě běžné povinnosti jsem přestala dělat. Ta škola to byl základ, to bylo první, kdy začali vnímat, že se něco děje. A celkově jsem přestala s tou rodinou komunikovat, nevracela jsem se domů, nebyla schopná dodržovat čas a nedodržovala jsem vůbec nic. Nebyla semnou žádná domluva a z toho to bylo jasně pochopitelný. Ta rodina to vnímala hodně špatně. Moji rodiče jsou hodně milující, mamka extrémně. Takže od mamky byla pořád obrovská snaha se na mě nějak napojit, pochopit mě, komunikovat semnou a bylo to hodně složitý. Tím, že jsem vychovaná, tak jak jsem, tak jsem se snažila s ní nějakým způsobem komunikovat, ale bylo to hrozně náročný, protože já jsem v té hlavě neměla nic jiného než tu drogu. Vše se odvíjelo od toho, jestli ta droga byla, kolik jsem si jí dala a jak dlouho jsem na té droze jela. Naši byli zdrcení a nešťastní, ale mamka

stála celou dobu při mně. Ten zlom přišel v té garáži, kdy jsem viděla, že chci být jinde. Jednoho dne jsem se vrátila celá zdrcená domů a přiznala jim, že beru pervitin, že to nezvládám a že se jdu léčit. V tu chvíli se oba okamžitě postavili na moji stranu a snažili se mi pomoci. Bojovali do poslední chvíle, abych to zvládla a taky se to projevilo, protože nebýt jich, tak nejsem tam, kde jsem.“

Partnerství a pervitin. Na tuto otázku respondentka odpovídá: *„V tomto období byli dva partneři a oba také uživatelé pervitinu. Ty vztahy byly hodně divoký, protože ta pohoda se právě odvíjí od toho, jestli ta droga je nebo není. Jsou tam hádky na denním pořádku, protože ty dojezdy těch lidí jsou různé. Ten vztah spojuje pouze ta droga, když požíváte, tak jste strašně zamilovaní a úplně si lítáte a když ta droga dojde, tak je to samozřejmě strašně náročný ten vztah ukočírovat a taky na té droze jednáte úplně jinak, než byste jednali normálně. Při tom dojezdu se může objevit agresivita až násilí. Osobnosti těch dvou partnerů se neustále střídají. Záleží na tom stavu, jaký zrovna prožíváte. Ty vztahy nemají vůbec stabilitu, řád, důvěru, opravdovou lásku, není prostě reálný. Je to jeden velký flám.“*

Obecně vztahy mezi uživateli jsou: *„Na prvním místě je tam ta droga. Od toho se to odvíjí, nejste tam vy ani ten kamarád, ale převážně ta droga. Za mě přátelství na pervitinu neexistuje. Vždy je to o tom, zda máte nebo nemáte. Tedy aspoň v tom pokročilejším stádiu.“*

3. Okruh zaměřený na léčbu a abstinenci

Výzkumné otázky:

- Co Vás vedlo k abstinenci a jak to probíhalo?
- Můžete mi vysvětlit, jak vypadala léčba?
- Jak jste vnímala svůj život po léčbě?
- Aktuálně je to kolik let, co abstinujete?

Jak již respondentka uvedla výše, tak k abstinenci ji vedlo uvědomění, že je vlastně tam, kde nechce být, ale je tam jen kvůli té droze. V tu chvíli si uvědomila, že je závislá, nezvládá to a jediná možnost z toho ohniska ven je přiznání rodičům a nástup na léčbu. Dále dodává: *„Cítila jsem se už jako otrok té drogy, prostě byla jsem hrozně nešťastná a nebyl tam už prostor pro ten normální život. Už jsem žila jen v tom kolotoči. A celej ten život byl tak strašně náročnej. To mě vedlo k tomu to vysadit, ale bylo to hrozně*

těžký a náročný to vysadit. Tak jsem si našla „káčka“ zavolala jim a oni mě hned vzali. Začala jsem navštěvovat kontaktní centrum v Brně, kde jsem narazila na úžasného terapeuta, který mě tady tuhle cestu otevřel a o všem mě informoval. Navštěvovala jsem ho zhruba dva měsíce a on mě tady s tím vším pomohl a zajistil mi léčbu v Jihlavě.“

Jak vypadala léčba? „Z počátku to bylo velmi zdrcující, protože si říkáte, že to vlastně není až tak špatný. A najednou se ocitnete mezi lidmi, kteří si schovávají drogy v zadku a nevím, kde všude. Byli tam všechny typy lidí, alkoholici, lidi závislí na práškách, drogách apod. Potkáte tam lidi, co jsou na tom relativně dobře, ale taky ty, kteří jsou už na tom velmi špatně a jste mezi nimi vy a tam se nedělají úplně rozdíly. Hodně mi otevřelo oči, když jsme se v rámci terapie starali o lidi v deliriu. Já měla na starost paní v deliriu, která měla těžký halucinace, kdy byla přesvědčená, že tam dětem řezou hlavy a že nás tam zabijí a takový. Potom mě z toho lůžka utekla a zachytili ji zdravotníci, kteří ji přivázali na nemocniční lůžko. To mě teda hodně otevřeno oči a byl to pro mě nejsilnější moment. No a v tu chvíli jsem si řekla tady jsem a tohle jsem. Ačkoliv jsem nikdy neměla tenhle stav, tak jsem si přiznala tu realitu, co se mi děje a jak velký problém mám. A že v tom vlastně nejsem sama a musím bojovat. Denní režim v té léčebně byl hodně přísnější a ze začátku to pro mě bylo hodně náročné. V 7 ráno jsme museli vstát, 7:15 už být na rozcvičce, poté snídaně, volný program, různé terapie, pak různé komunity, společné sezení, testy odolnosti. Celý ten den byl vždy nachystanej a pokud člověk nepřišel včas, zaspal nebo nedodržel nějaké pravidla, tak dostal žlutou kartu a za dvě žluté karty byla červená a pokud jste dostali dvě červené karty, tak vás vyhodili...“

Jaký byl život po léčbě? „Chvilku dobrý, ale jakmile přišla první příležitost si dát, tak... Zase přišel kluk do kterýho jsem se zakoukala a on se mě vlastně ani neptal a já sem ani neměla sílu odmítnout, hrozně se mi líbil a po první dávce, to chvíli trvalo, ale byla jsem v tom braní zpět. Celé to bylo ale už jiné, ty dávky mě neuspokojovaly a přála jsem si to nedělat. Hledala jsem v sobě již způsoby, cestu, jak z toho ven, a hlavně jsem to nevzdávala. I když ta cesta byla velmi trnitá, tak pro mě byly důležité i ty malé krůčky. Celé jsem to už vnímala jinak po té léčbě. Ta léčba mi dala hodně moc a já se díky ní změnila a od té doby, co jsem vylezla, už to nikdy nebylo jako dřív, protože jsem vždycky věděla, že s tou drogou bojuju a bojovat budu.“

Jako poslední kapku, kdy si respondentka řekla dost, tohle nechci popisuje: „To byla ta chvíle, kdy jsem se v tom začala opět plácát s novým partnerem. Viděla jsem, že

*to nechci, přesto jsem si dala. A viděla to i ta mamka, které došly už síly a nemohla se na mě dívat. Vyhodila mě z domu a zaplať pán bůh za to. Bylo to to nejlepší, co mohla udělat. I přesto, ale semnou neukončila kontakt nebo nepřetrhla ten vztah, každý den mi volala, ale už nezvládla být toho součástí a pozorovat mě. Já se neměla kam vrátit, a ačkoliv jsem se snažila s tím bojovat, tak jsem se ocitla sama mezi těma feťákama. Už žádné teplo domova, laskavá náruč a plná lednice. To byl pro mě ten největší zvrát, kdy jsem začala mít zájem o to začít pracovat, dělat svoje povinnosti a nepokazit si ten život úplně. V tu chvíli jsem si potřebovala vydělat, přežít a uvědomila jsem si, že mi vlastně už není všechno jedno. Nechala jsem se zaměstnat a domů jsem přišla s prosíkem a ta mamka mi dala tu poslední šanci a já věděla, že to myslí vážně a nesmím to podělat. Ty lidi jsem všechny odřízla, spojila se s jedinou kamarádkou, kterou jsem před tímto dlouhým obdobím měla, spojila se plně s tou rodinou, a to bylo vše, co jsem v tu chvíli potřebovala a co mi pomohlo dostat se ze všeho ven. Ta cesta byla opravdu trnitá, ale díky zkušenostem z léčby a své rodině se mi to podařilo překonat.“ Na otázku, kolik je to aktuálně let, co abstinuje odpovídá: „*Sedm, již je to sedm let, co úspěšně abstinuji.*“*

4. Okruh zaměřený na současnost

Výzkumné otázky:

- Vnímáte, že by Vám tahle zkušenost změnila život? Jak?
- Vzpomenete si někdy na pervitin?
- Povězte mi, jaký vedete život teď?
- Chtěla byste k tomu ještě něco dodat?

Respondentka se vyjádřila k tomu, jak tahle zkušenost změnila její život: „*Strašně moc jsem teď vděčná za svůj život. Strašně moc si vážím rodiny a dokážu si vážit maličkostí. Vnímám, že můj život opravdu visel na vlásku. Nikdy jsem nevěděla, co je to pokora a teď už to vím. Jsem vděčná za rodinu, život a jsem prostě šťastná.*“

Na to, jestli si někdy vzpomene na pervitin odpovídá: „*Je to čím dál míň, poslední dobou mám pocit, že to vůbec nikdy nebylo. Je to určitě taky tím, že se mi ten život hodně změnil i s tím dítětem řeším úplně fakt jiný věci. Zhruba dva roky po abstinenci jsem si třeba vzpomněla víc i v tom dobrým, teď už minimálně a pokud si teď vzpomenu, tak vnímám už jen to špatný, co se mi dělo. Tím, že jsem teď ta máma, tak vnímám už jen ten*

strach, aby ho nic takového v životě nepotkalo. Už to vidím jen v tom špatný světle a nevzpomenu si vůbec na nic dobrého, co mi to dalo.“

Respondentčin současný život: *„Můj život je teď uspořádaný, pravidelný, poctivý, láskyplný, citlivý a prostě všechno, co jsem tenkrát zanedbala, tak teď doháním. Prostě vedu spokojený život s partnerem a synem.“*

K celému rozhovoru by respondentka ráda dodala: *„Asi to, že jsem na sebe prostě hrdá. Myslím si, že se to může stát každému a určitě co mi to dalo, že se nedívám na lidi skrz prsty.“*

5 Výsledky a diskuze

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jak respondentka analyzuje problematiku závislosti na pervitinu v období jejího dospívání. Šetření probíhalo pomocí kvalitativního výzkumu s použitím polostrukturovaného rozhovoru. Kvalitativní výzkum se lépe přizpůsobuje jednotlivcům či menším skupinám a je možné, díky této metodě se dostat více do hloubky prožívání a pocitů. Rozhovor byl rozdělen na čtyři okruhy.

První okruh byl věnován samotnému užívání pervitinu, příčinám vzniku závislosti a pocitům během užívání. Göhlert a Kühn (2001) již ve své publikaci popisují, že kritickou dobou, kdy se adolescenti poprvé setkají s drogou je v rozmezí 12.-14.roku dospívajícího. Tenhle údaj odpovídá i u respondentky, která se již okolo 13.roku setkala s marihuanou a poté v rozmezí 14.-15. roku poprvé okusila pervitin. Příčinu rozvoje závislosti respondentka vnímá v náročném období adolescence, které předcházela šikana ve škole a poté první nesprávný partnerský vztah. Vnitřní nejistota, stres, strach a nízké sebevědomí ji dovedlo ke změně myšlení a obranné funkci, ve které hledala úlevu pro svoje pocity. Poté co okusila drogu, šly veškeré tyto pocity stranou a ona se náhle stala sebevědomou osobou, plnou energie a chuti do života. To ale ještě netušila, co bude následovat a v tu chvíli si absolutně neuvědomovala nějaká rizika, co by to mohlo přinést. Nešpor (2001) udává šest hlavních rizikových faktorů, které zvyšují riziko problémů s návykovými látkami. U respondentky jsou shodné čtyři rizikové faktory, které ji při vzniku závislosti ovlivnily (osobnost dítěte, škola, vrstevníci, společnost a prostředí). Vstup do užívání pervitinu měla respondentka velmi rychlý a přeskočila veškeré pozvolné experimentování a rovnou spadla do problematiky po hlavě. Také sehnat pervitin i v jejím nízkém věku nebyl vůbec žádný problém. Najednou zjistila, kolik uživatelů okolo sebe má a jak tuto látku má blízko. Pervitin užívala po většinu času šňupáním, kouřením a později anální aplikací, u které je nájezd drogy podobný injekční aplikaci. Té se ale velmi bála a byla to pro ni hranice, přes kterou nikdy nepůjde. Podle studie zaměřené na závislosti, kterou vydalo Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti bylo zjištěno, že v roce 2022 bylo v České republice 34-35 tisíc uživatelů pervitinu.

Druhý okruh byl věnován vztahům (rodinným, přátelským, partnerským) během závislosti. Vztahy během užívání drogy jsou hodně poznamenány. V rodině začne docházet k výraznému odcizení a v té chvíli rodina vnímá i možný problém. Respondentka se začala rodině velmi vzdalovat a přestala docházet domů, do školy

a přestala si plnit své povinnosti. Do popředí zájmů se dostávala pouze ta droga a řešení všeho jen kolem ní. Respondentka byla vychovávána v milující a úplné rodině, a proto se snažila do posledních chvil s rodinou komunikovat, ale to odcizení vnímali. Ta rodina byla pro ni tím hlavním bodem, proč to nevzdat. Proto když se rodině přiznala se svým problémem a oznámila jim, že se jde léčit, tak se spojili a plně stáli při ní. Poskytli ji plnou podporu a pomoc. V tomto měla respondentka velké štěstí a určitě to není u lidí závislých na drogách pravidlem. Preslová (2023, online) popisuje, že závislý člověk přestane žít normální život. Do popředí vstupuje pouze droga a jedinec se přestane starat o sebe, svou rodinu, nedochází do školy a jediným udržovaným kontaktem je kontakt s dalšími uživateli. Postupně začne ztrácet kontrolu nad svým životem. Partnerské vztahy mezi uživateli bývají velmi náročné a divoké, jak sama respondentka uvedla, zase záleží na té droze, zda je nebo není a v jakém stavu se zrovna uživatel pohybuje. Partnerský vztah, když se v něm vyskytuje pervitin vnímá jako jeden velký flám. Tento vztah spojuje pouze ta droga a celé soužití se odvíjí od ní. Je tam neschopnost nějakého poznání těch partnerů, vztah je nestabilní, nemá řád a zpětně ty vztahy hodnotí, jako nereálné. Častokrát se v těchto vztazích vyskytuje agrese a násilí a hádky jsou na denním pořádku. Co se týká přátelství, tak opravdové přátelství mezi uživateli drog neexistuje. Na prvním místě je tam ta droga, která z uživatele dokáže udělat někoho jiného. Uživatelé mezi sebou nemají pevné pouto a hlavně důvěru. Spojenectví nachází pouze v té droze.

Třetí okruh se zaměřoval na léčbu a abstinenci. Poté, co se respondentka ocitla v prostředí mezi cizími lidmi a tam, kde vlastně nechtěla být, tak v tu chvíli si uvědomila, že má vážný problém. Vnímala, že z tohoto kolotoče chce pryč a že již to není o tom se pobavit, ale středem jejího života bylo pouze stále obstarávání drogy. Sama si zajistila možnost pomoci a obrátila se na kontaktní centrum v Brně, kde ji terapeut poskytl veškeré informace a zajistil léčbu v Jihlavě. Léčba probíhala v zařízení s odborným personálem, kteří ji pomáhali se z problému dostat. Léčba má velmi přísný denní režim, který musí klienti dodržovat. Respondentce léčba velmi otevřela oči a díky terapiím a skupinovým sezením i změnila její pohled na závislost. Ačkoliv se nějakou dobu po léčbě ještě jednou dostala do vlivu pervitinu, tak její vnímání bylo naprosto odlišné. Další pokus a již úspěšný k abstinenci nastal v době, kdy její mamka neměla už sílu, to celé znovu sledovat a vyhodila ji z domu. To byl ten zlom, kdy si chtěla svůj život zachránit, našla si práci, veškeré kontakty s uživateli ukončila a vrátila se domů. Helebrantová (2021, online)

popisuje čtyři kroky správného přístupu rodiny k drogově závislému. Prvním krokem je, aby rodina zachovala klid, druhým krokem je laskavý, ale důsledný přístup. Třetím důležitým krokem je motivovat jedince ke změně. Čtvrtým krokem je, aby rodiče dbali na dodržování režimu a hranic. Dále dodává, že spolupráce rodiny, samotného uživatele a zkušených odborníků je velkým předpokladem k postupnému a úspěšnému vyléčení z drogové závislosti. Respondentka měla velké štěstí, protože její rodina byla připravená bojovat s ní a dělali vše pro to, aby ji pomohli se z tohoto kolotoče dostat. Její maminka dodržovala přesně čtyři kroky, které popisuje Helebrantová. Díky tomu si udrželi upřímný a otevřený vztah. Proto právě ta rodina byla pro respondentku hlavním bodem, proč se ze své závislosti vymanit.

Poslední okruh byl zaměřen na současný život. Jako největší dopad závislosti vnímá respondentka ten, že nebyla schopná dokončit střední školu. V současnosti již žije uspořádaný život a sedm let abstínuje. Společně s partnerem vychovává pětiletého syna a pracuje jako prodavačka.

5.1 Limitace práce

Jako limitaci této práce vnímám určitě nízký počet respondentů. Kdybych měla možnost sehnat více respondentů, kteří by byli ochotni se o rozhovor podělit, dalo by se lépe pracovat s výsledky šetření. Respondenti byli osloveni, ale nechtěli se výzkumu zúčastnit. Další možnou limitací by mohlo být i to, že respondentka procházela závislostí před deseti lety a u některé otázky si nebyla plně jistá, jak odpovědět.

ZÁVĚR

Problematika drogové závislosti patří k závažnému tématu současné doby. Tento problém je velmi rozšířen, jak mezi adolescenty, tak i dospělou populací. Zamření na prevenci je stále rozšířenější a je stále více různých preventivních programů. I nadále je nutné na toto téma upozorňovat a předkládat společnosti negativní účinky, které souvisí s užíváním drog.

Bakalářská práce byla zaměřena na pervitin a jeho vliv na adolescenty, protože právě adolescenti jsou touto problematikou nejvíce zasaženi. Období adolescence s sebou přináší spousty změn, které jsou pro jedince velmi náročné, a proto spousta jedinců je pouhý krůček od toho okusit vliv návykových látek. Návykové látky se ze začátku zdají velmi příjemné pro ulevění vnitřních pochodů a získání sebevědomí, ale než se jedinec naděje tento problém přechází do mnohem větších nekontrolovatelných rozměrů. Proto by rodiče měli klást velký důraz na prevenci již od útlého věku, ačkoliv se mnohdy domnívají, že je ještě brzy. Zdravé rodinné prostředí, dostatek pozornosti, lásky a času je důležitým faktorem pro zabránění vzniku závislosti.

Bakalářská práce analyzovala problematiku užívání pervitinu u adolescentů. V teoretické části byla zaměřena na odborné vymezení pojmů adolescent, návykové látky, droga a závislost. Další část byla věnována již pervitinu, jeho charakteristice, historickému vývoji, příčinám rozvoje drogové závislosti, rizikám užívání, prevenci a léčbě.

Hlavním cílem praktické části bylo zjistit, jak respondentka analyzuje problematiku závislosti na pervitinu v období jejího dospívání. Jelikož cíl byl poměrně rozsáhlý bylo nutné se zaměřit i na dílčí výzkumné otázky, které zněly:

- Jaké jsou příčiny vzniku závislosti na pervitinu a jaké u respondentky převládaly pocity v době užívání?
- Jak respondentka vnímala vztahy v rodině, přátelství, partnerství v období závislosti?
- Jaký postup zvolila k léčbě závislosti a úspěšné abstinenci?
- Jak respondentka vnímá svůj současný život?

Praktická část byla realizována kvalitativní metodou za pomoci polostrukturovaného rozhovoru. Respondentkou se stala slečna ve věku 29 let, která byla

v období její adolescence závislá na pervitinu a nyní již sedmým rokem abstinuje. Jak sama analyzuje příčinou vzniku její závislosti byla šikana na základní škole a poté nesprávná volba partnera, kvůli svým vnitřním pocitům si z toho našla cestu ven přes pervitin. Ze začátku si připadala, že jí to mnoho dalo, ale než se vzpamatovala, tak si také uvědomila, že jí to i mnoho vzalo. Cesta, kterou poté musela projít byla velmi náročná a trnitá, ale právě díky správnému přístupu rodiny a dobrému vychování celý svůj problém překonala. Je si vědoma, že právě rodina stála za jejím úspěšným vyléčením. Největším dopadem závislosti se pro ni stalo to, že nezvládla dokončit střední školu. Postupem času si již svůj život dala do pořádku a žije spokojeným, uspořádaným životem se svým partnerem a synem.

Respondentka měla velké štěstí, ačkoliv si prošla velmi dlouhou a trnitou cestou, tak se zvládla bez vážných následků postavit zpět na vlastní nohy. Není to vždy pravidlem a dopady jsou mnohdy katastrofální, proto bychom si měli vážit svých životů a klást velký důraz na prevenci našich dalších generací.

SOUHRN

Bakalářská práce „Pervitin a jeho vliv na adolescenty“ se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část je rozdělena do dvou hlavních kapitol. První kapitola se zabývá vymezením jednotlivých pojmů. Pomocí podkapitol jsou charakterizovány pojmy adolescent, návykové látky, droga a závislost. Druhá kapitola se zaměřuje na vliv pervitinu. Podkapitoly se zaměřují na charakteristiku pervitinu, historický vývoj, účinky a rizika užívání pervitinu, příčiny rozvoje drogové závislosti a poslední část je věnována léčbě a prevenci.

Hlavním cílem praktické části je zjistit, jak respondentka analyzuje problematiku závislosti na pervitinu v období jejího dospívání. Praktická část je tvořena kvalitativní metodou, která se skrze polostrukturovaný rozhovor zaměřuje na čtyři okruhy. První okruh je zaměřen na užívání pervitinu, druhý okruh analyzuje vztahy (rodinné, partnerské, přátelské). Třetí okruh je věnován léčbě a úspěšné abstinenci a ve čtvrtém okruhu je shrnut respondentčin současný život. Praktická část je rozdělena do tří hlavních kapitol. První kapitola je zaměřena na cíl výzkumu. Ve druhé kapitole je popsána metodika výzkumu a poslední kapitola je zaměřena na výsledky a diskuzi včetně limitace práce.

SUMMARY

The bachelor's thesis "Methamphetamine and its effect on adolescents" consists of a theoretical and a practical part. The theoretical part is divided into two main chapters. The first chapter deals with the definition of individual terms. Subchapters characterize the terms adolescent, addictive substances, drug and addiction. The second chapter focuses on the effects of meth. Subchapters focus on the characteristics of methamphetamine, historical development, effects and risks of using methamphetamine, the causes of drug addiction, and the last part is focused on treatment and prevention. The main goal of the practical part is to find out how the respondent analyzes the problem of addiction to meth during her adolescence. The practical part is implemented by using a qualitative method, which focuses on four areas through a semi-structured interview. The first area is focused on the use of meth, the second area analyzes relationships (family, partner, friendship). The third area is focused on treatment and successful abstinence, and the fourth area summarizes the respondent's current life. The practical part is divided into three main chapters. The first chapter is focused on the research objective. In the second chapter, the research methodology is described, and the last chapter is focused on the results and discussion, including the limitation of the thesis.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. BLATNÝ, Marek (ed.). *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3462-3.
2. CARR-GREGG, Michael a SHALE, Erin. *Pubertáči a adolescenti: průvodce výchovou dospívajících*. Rádcí pro rodiče a vychovatele. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-662-9.
3. CEPROS. *Prevence rizikového a škodlivého užívání návykových látek a péče o závislé: Vodítka pro praktické lékaře a jiné zdravotnické profese*. 2013. ISBN 978-80-260-7071-9.
4. ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-060-0.
5. EMCDDA, Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (2023), *European Drug Report 2023: Trends and Developments*, https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en.
6. GÖHLERT, Fr.-Christoph a KÜHN, Frank. *Od návyku k závislosti: toxikomanie : drogy: účinky a terapie*. Pro zdraví. Praha: Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9.
7. HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Pro rodiče. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0135-9.
8. HELEBRANTOVÁ, Petra. *Drogová závislost dítěte a jeho rodina*. Online. 2021. Dostupné z: <https://www.vitavera.cz/clanky/drogoва-zavislost-ditete-a-jeho-rodina/>. [cit. 2024-04-09].
9. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.
10. HESS, Ladislav a UZEL, Radim. *Sex, drogy a násilí*. Praha: Mladá fronta, 2018. ISBN 9788020449412.
11. CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., GALANDÁK, D., FRANKOVÁ, E., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2023. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023 [Report on Illicit Drugs in the Czech Republic 2023]* CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-323-1.

12. CHOMYNOVÁ, Pavla a MRAVČÍK, Viktor. Národní výzkum užívání návykových látek 2020. *Zaostřeno*. 2021, roč. 2021, č. 5, s. 1-2. ISSN 2336-8241.
13. ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. Drogy. Praha: ISV, 1999. ISBN 80-85866-50-1.
14. JANÍK, Alojz a DUŠEK, Karel. *Drogy a společnost*. Život a zdraví (Avicenum). Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3.
15. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Monografie (Úřad vlády České republiky). Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. ISBN 80-86734-05-6.
16. KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.
17. KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Psyché (Grada). Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.
18. Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Rádci pro zdraví. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.
19. KRŽIŽOVÁ, Ivana. *Závislosti: pro psychologické obory*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2021. ISBN 978-802-711-7543.
20. LABUSOVÁ, Eva. *Výzvy a nástrahy adolescence*. Online. 2014, 2023. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/vyzvy-nastrahy-adolescence>. [cit. 2024-02-28].
21. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *RVP ZV - Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Online. Edu.cz. 2023. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcove-vzdelavacici-program-pro-zakladni-vzdelavani-rvp-zv/>. [cit. 2024-03-29].
22. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
23. *Pervitin (metamfetamin)*. Online. Prev centrum. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/pervitin/>. [cit. 2024-03-08].
24. PRESLOVÁ, Ilona. Jak vypadá léčba? *Šance Dětem*. 2023. ISSN 1805-8876.
25. PRESLOVÁ, Ilona. O závislosti. *Šance Dětem*. 2023. ISSN 1805-8876.

26. PSOTTA, Rudolf. *Metodologie výzkumné práce: studijní opora k distančnímu vzdělávání*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, spol. s r.o., 2020. ISBN 978-80-87723-96-8.
27. RIESEL, Petr. *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. Olomouc: Votobia, 1999. ISBN 80-7198-348-9.
28. Rozdělení drog. *Substituční léčba*. 2024. ISSN 1804-0799.
29. ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU, FOUNDATION FOR A DRUG-FREE WORLD. *Pravda o drogách, pravda o pervitinu*. Online. 2019. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/pervitin>. [cit. 2024-03-11].
30. SIEGEL, Daniel J. *Rozbouřený mozek: dospívání, teenageři a jejich výchova*. Přeložil Eva KLIMENTOVÁ. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2016. ISBN 978-80-7553-040-0.
31. SKÁLA A KOLEKTIV, Jaroslav. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 1987. ISBN 08-077-87.
32. ŠEDIVÝ, Václav a VÁLKOVÁ, Helena. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988. ISBN 28-049-88.
33. ŠTEFUNKOVÁ, Michaela (ed.). *Metamfetamin (pervitin): situace v EU a její globální kontext*. Učební texty (Všeobecná fakultní nemocnice. Centrum adiktologie). Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze, 2010. ISBN 978-80-86620-24-4.
34. ŠVARŤÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
35. ŠVEC, Štefan. *Metodologie věd o výchově: kvantitativně-scientické a kvalitativně-humanitní přístupy v edukačním výzkumu*. České rozš. vyd. Brno: Paido, 2009. ISBN 978-80-7315-192-8.
36. TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty - fakta - rady*. Praha: I. Železný, 2000. ISBN 80-237-3606-x.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1: Vzor informovaného souhlasu s účastí ve výzkumu

Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho následným využitím pro účely bakalářské práce Pervitin a jeho vliv na adolescenty

Vážená paní,

obracím se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem je

.....
..... Pokud s účastí na výzkumu souhlasíte, připojte podpis, kterým vyslovujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

Prohlášení účastníka výzkumu

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitelka výzkumu mě informovala o podstatě výzkumu a seznámila mě s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měla jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měla jsem možnost se řešitelky zeptat na vše, co jsem považovala za pro mě podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostala jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informována, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu a druhý řešitel výzkumu.

Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu: _____

V _____ dne: _____

Jméno, příjmení a podpis řešitele výzkumu: _____
