

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

GAMBLING U DLOUHODOBÝCH UŽIVATELŮ

PERVITINU

GAMBLING OF LONG-TERM METHAMPHETAMINE

USERS



BAKALÁŘSKÁ DIPLOMOVÁ PRÁCE

Autor: Mgr. Jan Zahradník

Vedoucí: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Olomouc

2015

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma Gambling u uživatelů pervitinu vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedl jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Kroměříži dne 25.3.2014

Podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Miroslavu Charvátovi, Ph.D. za konzultace v rámci zpracování bakalářské práce. Dále děkuji své přítelkyni za to, že se mnou procházela obdobím autorského zaujetí a ponoření se do tématu a vše, včetně chvil věnovaných pouze psaní této práce, vydržela. V neposlední řadě pak děkuji všem probandům za jejich účast ve výzkumu.

OBSAH

I Úvod	6
II Teoretická část diplomové práce.....	8
1 Situace ve zneužívání návykových látek a patologickém hráčství v ČR.....	8
2 Pervitin.....	13
2.1 Účinky pervitinu	14
2.2 Etiologie užívání pervitinu.....	15
2.3 Rizika užívání pervitinu.....	17
2.4 Závislost na pervitinu.....	19
2.5 Léčba závislosti na pervitinu	22
3 Gambling	24
3.1 Etiologie vzniku patologického hráčství.....	25
3.2 Rizika patologického hráčství.....	26
3.3 Závislost na hraní.....	27
3.4 Léčba patologického hráčství	29
4 Pervitin a gambling	30
5 Kontaktní centrum	34
III Výzkumná část diplomové práce	36
6 Výzkumný problém	36
7 Cíl výzkumu.....	38
8 Metodologický rámec práce a metody.....	39
9 Výzkumný soubor.....	42
10 Etické problémy a jejich řešení.....	45
11 Průběh výzkumného šetření.....	48
12 Analýza dat	50
13 Výsledky výzkumu	51
13.1 Drogová a hráčská kariéra	51
13.2 Kontext užívání drog a hraní	54
13.3 Zvládání chutí na drogu, hraní.....	58
13.4 Subjektivní vnímání závislosti na pervitinu a na hraní a jejich provázanost.....	62
14 Diskuse.....	66
15 Doporučení a intervence	71
16 Závěry práce	73
IV Souhrn.....	75

Seznam použitých zdrojů a literatury	77
Seznam příloh diplomové práce	86

I Úvod

Když jsem zvažoval téma své bakalářské práce, zohledňoval jsem jedno důležité kritérium, kterým byla praktičnost. Patnáct let pracuji v Kontaktním centru Plus pro uživatele drog a jejich blízké v Kroměříži a chtěl jsem, aby má práce prakticky prospěla lidem, kteří pracují s uživateli drog a doprovází je v jejich životních peripetích a nabízejí pomocnou ruku v situacích, které se zdají mnohdy obtížně řešitelné či neřešitelné. Aby jim pomohla lépe pochopit klienty, se kterými pracují, aby se do nich dokázali lépe vcítit a nastavit vhodné intervence při práci s lidmi, kteří často nejsou motivovaní měnit svůj životní styl, přestože jsou si vědomi jeho destruktivity. Aby pokud možno prospěla i klientům, kteří se potýkají s různými závislostmi, a nabídla jim pomoc a podporu, která bude vycházet z jejich pohledu na život a svět. Ten bývá velmi často zúžený, přitom ale může nabízet návod pro práci s těmito lidmi.

Téma, které vnímám jako velmi aktuální, je kombinace užívání pervitinu a hraní hazardních her, které se podle mých zkušeností z práce se závislými navzájem potencuje. Když jsem se pokoušel hledat v odborné literatuře a člancích informace, které by mi pomohly při práci s klienty, musel jsem konstatovat, že existuje velmi málo pramenů, které by se tomuto tématu věnovaly. Pokud už takové jsou, tak se mu věnují spíše okrajově a jsou pouze zahraniční, které nemusí zcela odrážet náš kulturně společenský kontext. Rozhodl jsem se proto prozkoumat toto téma podrobněji a ve své práci se chci zaměřit na to, jak dlouhodobí uživatelé pervitinu – klienti Kontaktního centra Plus v Kroměříži, subjektivně vnímají závislost na pervitinu a hraní hazardních her a jejich vzájemnou propojenost. Hlubší poznání a pochopení problematiky může napomoci efektivnější práci s těmito jedinci a nastavení vhodných intervencí, ať už v rámci práce s nemotivovanými klienty nebo následně při léčbě závislosti na pervitinu nebo patologickém hráčství.

Cílem bakalářské práce je hlouběji prozkoumat závislost na pervitinu a hraní hazardních her, jejich provázanost a identifikovat klíčové oblasti pro práci s klienty, ať už v průběhu jejich aktivní drogové kariéry nebo v rámci léčby závislosti. Dalším jejím cílem je pak navrhnout možné intervence vycházející z poznání a pochopení problematiky. Výstupy práce mohou posloužit psychologům, terapeutům i sociálním pracovníkům jako určité vodítko pro práci s lidmi, kteří se potýkají se závislostí, respektive se závislostmi.

Teoretická část bakalářské práce přináší základní pojmy, které jsou významné pro pochopení celé problematiky a také aktuální informace z mapování situace v užívání pervitinu a hazardu u nás, které podporují aktuálnost a palčivost tématu. Přináší také

stručný přehled zahraničních studií a jejich výstupů, které se alespoň okrajově dotýkají provázanosti užívání stimulačních drog a hraní hazardních her.

Praktická část pak představuje výsledky kvalitativního šetření mezi klienty Kontaktního centra Plus v Kroměříži. Cílem výzkumu je hlouběji prozkoumat a pochopit samotný kontext a fungování jednotlivých závislostí a jejich projevů včetně nalézání možností, jak využít tyto poznatky při práci s lidmi závislými na pervitinu a na gamblingu.

II Teoretická část diplomové práce

1 Situace ve zneužívání návykových látek a patologickém hráčství v ČR

V úvodu své práce považuji za důležité širěji uvést samotný kontext celé práce, totiž aktuální situaci týkající se látkových i nelátkových závislostí v ČR. Pro potřeby práce samotné, jak napovídá již její název, jsou nejdůležitější informace týkající se užívání pervitinu a patologického hráčství. Každé závislostní chování má ale vždy svou genezi a proto považuji za důležité vše uvést poněkud komplexněji.

Česká republika má v současnosti relativně propracovaný a sofistikovaný program protidrogové politiky, který stojí na čtyřech základních pilířích, a to primární prevenci, léčbě, přístupu minimalizace rizik a potlačování nabídky (Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018, 6. ledna 2015). Tento program musí vycházet z relevantních dat, které poskytuje celá řada národních i evropských srovnávacích studií, a která jsou základem nejen pro koncepci protidrogové politiky v národním kontextu, ale také pro nastavení sítě adiktologických a sociálních služeb i pro přímou práci s klienty. O tyto informace se opírá i samotná bakalářská práce, protože aktuální data potvrzují narůstající počet uživatelů pervitinu i patologického hráčství. V následujícím textu bych rád zmínil některé studie a data, která potvrzují aktuálnost tématu práce.

Existuje řada studií, které mapují rizikové chování a užívání drog mezi dětmi a mládeží i v rámci celé populace. Dlouhodobě (od roku 1995) je realizované výzkumné šetření ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách). To je ale realizované ve čtyřletých intervalech, poslední sběr dat proběhl v roce 2011 a další tak bude následovat v roce 2015. Studie se zaměřuje na oblast kouření, konzumace alkoholu, celoživotní prevalenci jednotlivých drog, zkušenosti s drogou dle typu školy, dostupnost drog a subjektivní vnímání rizik u šestnáctiletých (Csémy & Chomynová, 2012). Z výsledků studie je pak pro potřeby práce možné za nejdůležitější zjištění považovat tato:

- zkušenost s užitím některé z nelegálních drog uvedlo celkem 43,7 % šestnáctiletých
- 1,9 % šestnáctiletých uvádí zkušenost s pervitinem, přičemž 1,2 % respondentů uvádí jeho užití v posledních 12 měsících,
- ve srovnání se studii realizovanými v předchozích letech (ESPAD 1995 – 2011) došlo k poklesu počtu respondentů, kteří uvádějí celoživotní zkušenost i prevalenci užití pervitinu v posledních 12 měsících,

- jinou drogu než konopí (tedy například pervitin) v roce 2011 užilo podle odhadů cca 40 – 50 tisíc mladých lidí, přičemž opakovanou zkušenost mělo cca 11 tisíc šestnáctiletých,
- 3,3 % dotázaných šestnáctiletých vnímá riziko pravidelného užívání pervitinu jako malé nebo žádné,
- v rámci volného času se 6,5 % respondentů několikrát za rok věnovalo hraní na automatech, 1,6 % respondentů 1-2krát za měsíc a 1,5 % nejméně jednou týdně nebo častěji,
- hraní hazardních her je častější u chlapců – jednou týdně nebo častěji hraje 2,3 % chlapců a 0,7 % dívek (Chomynová, Csémy, Grolmusová, & Sadílek, 2014).

Dále pak probíhá celá řada regionálních výzkumů, které mají vypovídající hodnotu zejména k danému regionu, jejich výsledky je ale možné konfrontovat s celonárodními či evropskými studiemi - např. výzkum realizovaný A kluby o.p.s. Mládež a drogy v Jihomoravském kraji, který se zaměřil nejen na zkušenosti studentů ve věku 11-21 let s nelegálními nealkoholovými drogami na základních a středních školách v jihomoravském kraji, ale také na hraní hazardních her. Za nejvýznamnější zjištění je možné považovat:

- zkušenosti s pervitinem uvádí 0,61 % dotazovaných a s hraním hazardních her 10,43 % respondentů,
- průměrný věk první zkušenosti s pervitinem je 15,5 roku, u hazardních her je to pak dokonce 14,18 let,
- 0,34 % dotazovaných uvedlo pravidelné užívání pervitinu,
- pravidelné hraní automatů uvádí 2,46 % respondentů, přičemž 93,18 % z tohoto počtu hraje 1x týdně nebo častěji,
- 60,9 % respondentů uvádí, že nemají dostatek informací o tvrdých drogách a u hazardních her je to 61,03 % dotázaných (Statistika mládež a drogy 2013, 20. ledna 2015).

Většina těchto výzkumů se primárně zaměřuje na tzv. iniciační drogy, tedy alkohol, tabák, konopné drogy, případně také další látky nebo nově i hráčství, které začíná být vnímáno jako závažný problém. Vedle těchto studií zaměřených především na děti a mládež existují i výzkumy, které se zaměřují na starší populaci, konkrétně na věkovou kohortu 15-64 let. Mezi tyto studie patří např. Národní výzkum užívání návykových látek

2012 (Chomynová, 2013) zaměřený na užívání legálních a nelegálních drog, která nabízí tato zajímavá zjištění:

- zkušenost s pervitinem nebo amfetaminy uvádí 2,5 % respondentů, přičemž užití v posledních 12 měsících přiznává 0,5 % a v posledním měsíci 0,2 % oslovených,
- muži uvádějí 2-4x vyšší zkušenost s užíváním nelegálních drog,
- součástí studie byla i baterie otázek zaměřená na patologické hráčství, avšak výsledky této části výzkumu nebyly prezentovány.

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013 (Mravčík et. al., 2014a) shrnuje analýzy jednotlivých studií a přináší řadu zajímavých dat týkajících se rizikového chování a látkových i nelátkových závislostí. Pro potřeby mé bakalářské práce považuji za nejvýznamnější tato zjištění:

- v roce 2013 bylo v ČR odhadnuto přibližně 44,9 tisíc problémových uživatelů drog, z toho bylo 34,2 tisíc uživatelů pervitinu,
- odhadovaný počet problémových uživatelů drog se v r. 2013 meziročně zvýšil o 8,7 %, u uživatelů pervitinu došlo k významnému nárůstu jejich počtu,
- v posledních 10 letech narostl střední odhad počtu problémových uživatelů drog o více než polovinu a prevalence problémového užívání drog v ČR v r. 2013 přesáhla 0,6 % obyvatel ve věku 15–64 let,
- v České republice je zhruba 126 000 osob ve středním riziku patologického hráčství (Problem Gambling Severity Index, dále jen PGSI 3-7) a 42 000 osob ve vysokém riziku (PGSI skóre 8+).

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti pak představilo studii Hazardní hraní v České republice a jeho dopady (Mravčík et. al, 2014b), které přineslo další důležitá data týkající se patologického hráčství i jejího propojení s užíváním návykových látek. Pro potřeby mé bakalářské práce považuji za nejvýznamnější tyto výstupy:

- s hraním jakékoli sázkové hry alespoň jednou v životě má zkušenost cca 60 % české dospělé populace ve věku 15–64 let, v posledním roce 25–40 % a v posledním měsíci cca 15 %,
- vyšší výskyt hraní hazardních her vykazují muži (prevalence hraní sázkových her bez loterií a drobných sázek v posledním roce je u mužů 3–5krát vyšší než u žen), muži tvoří cca 85–90 % problémových hráčů,

- z hlediska rozvoje problémového a patologického hráčství představují v ČR nejvyšší riziko elektronická hrací zařízení (dále jen EHZ),
- hráči na EHZ tvoří zdaleka nejvyšší podíl patologických hráčů (83 % osob léčených pro patologické hráčství v r. 2013),
- vyšší rizikovost her vyplývá především z jejich tzv. strukturních charakteristik a z faktorů prostředí, kde se hry hrají – tyto faktory podněcují vtažení do hry, pohlcení hrou, rychlé a časté opakování sázek, hraní v jednom tahu, překračování původní zamyšlené maximální výše sázek,
- podíl osob v riziku v souvislosti s hraním sázkových her dosahuje 4,5–5,0 % obecné populace ve věku 15–64 let, což odpovídá 325–364 tis. osob,
- problémoví hráči (tj. hráči ve vyšším riziku vzniku problémů) tvoří 1,7–2,3 % dospělé populace ČR ve věku 15–64 let (tj. přibližně 123–170 tis. osob), z toho ve vysokém riziku (tj. v riziku vzniku patologického hráčství) se nachází 0,6–1 % populace (tj. přibližně 40–80 tis. osob), polovina z nich jsou osoby ve věku 15–34 let,
- mezi patologickými hráči v léčbě byly nejčastěji navštěvovaným místem pro hraní hazardních her herny, dále provozovny se zvláštním režimem a kasina,
- problémoví hráči vykazují horší duševní zdraví než obecná populace a problémové hraní je spojeno se zvýšenou komorbiditou, zejména psychiatrickou z oblasti neurotických, úzkostně depresivních poruch a poruch osobnosti,
- v riziku rozvoje (úzkostně depresivní) duševní poruchy je 14 % osob vykazujících znaky problémového hráčství,
- problémoví hráči vykazují také vyšší výskyt současného užívání návykových látek a poruch spojených s jejich užíváním – týká se to užívání legálních látek (alkoholu, tabáku, energetických nápojů, léků), ale také nelegálních drog, především konopných látek a pervitinu.

Z výše zmíněných údajů vyplývá, že užívání pervitinu u mladších věkových skupin klesá, u starší generace ale naopak výrazně narůstá (přestože se drogová scéna jeví jako dlouhodobě stabilní a uvádí to většina závěrečných zpráv různých zařízení či institucí) a podobně je tomu i u patologického hráčství. Oba tyto typy závislostního chování přitom mohou být navzájem úzce propojeny. A právě provázanost těchto závislostí i subjektivní vnímání jejich nebezpečnosti je jedním z témat bakalářské práce.

Pro doplnění obrazu zneužívání návykových látek a patologického hráčství chci ještě uvést statistiky týkající se léčby jednotlivých forem závislosti a patologického hráčství, které mohou více vypovědět o provázanosti, respektive izolovanosti těchto fenoménů:

- počet pacientů, kteří se aktivně léčili a navštívili psychiatrickou ordinaci v souvislosti se závislostním chováním v roce 2012 byl celkem 38 554 osob,
- poklesl podíl pacientů užívajících alkohol (pokles o více než 3 %; tj. o 805 pacientů), počet pacientů užívajících nealkoholové drogy (bez tabáku) vzrostl o 1 % ,
- v roce 2012 se léčilo v ambulantních psychiatrických odděleních a AT poradnách celkem 25 028 mužů a 13 526 žen zneužívajících psychoaktivní látky,
- v roce 2012 bylo evidováno celkem 15 716 pacientů s poruchami způsobenými užíváním nealkoholových drog, z toho bylo 10 149 mužů a 5 567 žen, proti roku 2011 se počet těchto pacientů zvýšil o 326 pacientů (tj. 2 %),
- počet pacientů u léčby závislosti na metamfetaminu (pervitinu) v roce 2012 vzrostl o více než 6 % , tj. o 180 pacientů,
- vzhledem k nárůstu léčených pacientů pro stimulancia a kombinaci drog vzrostl i počet problémových uživatelů drog (PUD) ve sledovaném roce o 174 pacientů,
- celkový počet léčících se u diagnózy patologického hráčství byl 1415 pacientů, významný podíl měli muži (89 %) (Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče 2012, získáno 20. února 2015).

Adiktologové, psychologové, sociální pracovníci i další odborníci začínají tuto oblast vnímat jako palčivý problém. Je to patrné i z přístupu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, která na základě zpracovaných analýz výskytu problémového hraní vyhlásila novou oblast dotační podpory pro patologické hráčství (Mravčík et. al., 2014a).

2 Pervitin

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku patologického hráčství u dlouhodobých uživatelů pervitinu. Považuji proto za důležité blíže popsat specifika této návykové látky, projevy a rizika užívání a také dopady na jedince v různých aspektech jeho života.

Pervitin neboli metamfetamin (pro potřeby bakalářské práce budu chápat tyto názvy jako ekvivalenty) a jeho deriváty spolu s kokainem a extází patří v České republice k nejrozšířenějším psychostimulanciím (Zábranský, 2003). Pervitin bývá považován za typicky českou drogu. Čistý pervitin má formu mikrokrystalického bílého prášku, bez zápachu, hořké chuti. Na černém trhu bývá zabarven do žluta či do fialova, protože obsahuje zbytky látek používaných při domácí výrobě. V České republice (respektive Československu) se metamfetamin nelegálně vyrábí od počátku sedmdesátých let. Surovinou pro výrobu byl dlouhá léta efedrin. Teprve po uzavření továrny na výrobu efedrinu v Roztokách u Prahy v roce 2004 se surovinou pro výrobu ve větší míře stává také pseudoefedrin získávaný z běžně dostupných léčivých přípravků (Havlíček, 2009). Metamfetamin neboli pervitin není obsažen v žádném u nás distribuovaném farmaceutickém přípravku a pochází vždy a výlučně z nelegální výroby. Výchozí látkou k jeho výrobě bývá zpravidla efedrin nebo pseudoefedrin (Patočka, 2007). V chemickém složení pervitinu lze rozlišovat dvě formy. Formu levotočivou l-metamfetamin a formu pravotočivou jako d-metamfetamin. Levotočivá forma je užívaná v lékařství např. jako součást spreje do nosního inhalátoru, bez potenciálu vést k závislosti. Pravotočivá forma se vyznačuje silnými stimulačními účinky na mozek se závislostním potenciálem (Růžička et. al., 2012). Podle Zábranského (2003) představuje v České republice nejrozšířenější problémově zneužívanou drogu. Z českého trhu pervitin proniká na západoevropské trhy pod názvem „čeko“ (Havlíček, 2009).

Pervitin patří mezi budivé aminy skupiny amfetaminů (Kalina, 2008). V zahraničí je užívám spíše amfetamin, který má o něco slabší účinky než jeho derivát metamfetamin (pervitin). Ten byl určen pro léčbu některých onemocnění jako ADHD, narkolepsie nebo obezity (Hart, Csete & Habibi, 2014). Jde o látku s nefyziologickým budivým efektem na centrální nervový systém. Zvyšuje psychomotorické tempo a bdělost především urychlením myšlení, zvýšenou nabídkou asociací a výbavností paměti. Zkracuje spánek a zahání únavu, vyvolává euforii a velmi příjemný pocit síly a energie. Je označován jako látka s vysokým potenciálem pro závislost (droga s nekeceptovatelným společenským

rizikem), která se užívá různými způsoby a to ústně, šňupáním nebo nitrožilně, což je nejčastější způsob aplikace v České republice (Minařík, 2003). Nešpor (2004) uvádí, že pervitin je velmi nebezpečný pro duševní zdraví, protože velmi rychle vyvolává závislost. Také poukazuje na duševní problémy, které velmi často trvají i poté, co odezní účinek drogy.

2.1 Účinky pervitinu

Podle Havlíčka (2009) se běžné dávky se pohybují od 50 do 250 mg. Potřebné denní dávky při nutkavém zneužívání dosahují až 500 – 2000 mg denně. Bayer (2011) ho popisuje jako psychomotorické stimulant, jenž ovlivňuje lidský organismus na všech úrovních (biologické, behaviorální, psychické a dalších). Nástup účinku je při intravenózní aplikaci okamžitý, u šňupání do 5-10 minut, při ústním požití pak cca do hodiny (Kalina, 2008). Na biologické úrovni dochází vzhledem k všeobecné aktivaci (silné dráždění sympatiku v důsledku působení noradrenalinu) k uvolnění energetických zásob organismu, zvyšuje se výkonnost celého organismu. Dochází ke zvýšení krevního tlaku a tepu, tělesné teploty, dechové frekvence, zorničky jsou rozšířené (mydriáza). Člověk může pociťovat sucho v ústech, závratě, třesavku. Zvyšuje se pohotovost ke křečím (Bayer, 2011). Nešpor (2008) uvádí, že akutní intoxikace připomíná manický stav. Podle Fischera & Škody (2014) zvyšuje vigilitu, metabolismus, pozornost a výkonnost a rozšiřuje období bdělosti, proto je často zneužíván jako doping. Minařík (2003) pak uvádí, že pervitin zřetelně ovlivňuje motoriku ale i psychické funkce, užití vede k euforii, navozuje stereotypní chování. Uvolňuje v těle zásoby energie, urychluje psychomotorické tempo, způsobuje motorický neklid a vede k tzv. vykroucenosti, organismus pracuje s vypětím sil až do vyčerpání. Tato látka také urychluje tok myšlenek, často na úkor jejich kvality, zvyšuje pozornost a soustředěnost. Nastupuje euforie, pocit jistoty a rozhodnost. Po odeznění účinku se dostavuje fáze deprese s hlubokými pocity vyčerpání a celkovou skleslostí, kterou uživatelé označují jako tzv. dojezd. Volkow (2013) spolu s Fischerem & Škodou (2014) dodávají, že metamfetamin zvyšuje aktivitu jedince a jeho hovornost a snižuje chuť k jídlu, zvyšuje také ostražitost a snižuje únavu a ospalost. Vašina (2008) uvádí, že pervitin zvyšuje výřečnost, ale zároveň i neschopnost dokončit myšlenku, subjektivní pocit zvýšené psychické i fyzické výkonnosti, pocit nadměrné koncentrace pozornosti a soustředění na jedno téma nebo úkol, ale bez příslušné kvality takového jednání. Při intoxikaci pervitinem může podle Šlamberové & Charousové (2008) docházet k zintenzívnění sexuální aktivity, ale po dlouhodobějším užívání dochází k poruše sexuální

funkce. Při předávkování se pak pervitin podle Vašiny (2008) projevuje oscilací pozornosti, roztržitostí, nestálostí projevu. Může se objevit pokles tělesné teploty, křeče, halucinatorně paranoidní syndrom a dokonce i úmrtí.

Z výše zmíněného vyplývá, že pervitin aktivizuje člověka, dodává mu energii a umožňuje mu koncentraci a zaměření pozornosti na konkrétní činnost nebo aktivitu a urychluje tok myšlenek, zároveň však tato aktivace jde na úkor kvality vykonávané činnosti. Vyvolává u něj také euforii a pocit síly a navozuje stereotypní chování, prostřednictvím kterého člověk může vyventilovat nahromaděnou energii. Podle mých zkušeností z praxe uživatelé pervitinu tuto energii často uvolňují různými stereotypními činnostmi (někdy je označují jako tzv. záseky), které dokáží vykonávat bez přestávky řadu hodin. Může jít o široké spektrum různých aktivit, např. rozebírání a následná montáž různých spotřebičů nebo zařízení, luštění křížovek, úprava zevnějšku před zrcadlem spojená např. s „mačkáním akné“, které ale může trvat několik hodin a má destruktivní dopad na pleť nebo tvář uživatele, úklid nebo např. řazení knížek v knihovně podle abecedy atd. Vedle výše zmíněného jsou to pak další činnosti, které jsou spojené se stereotypní, opakující se herní aktivitou, která může trvat několik hodin i dnů, jako je například hraní si s mobilem, hraní stolních počítačových her nebo playstationu (i několik dní v „tahu“). Řada uživatelů pervitinu také uvádí jako činnost umožňující jim vyventilovat tuto nahromaděnou energii hraní hazardních her, nejčastěji automatů neboli elektronických hracích zařízení (EHZ).

2.2 Etiologie užívání pervitinu

Pokud se budeme zamýšlet nad tím, proč člověk začíná užívat drogy, můžeme hovořit o obecných faktorech, které se vztahují ke všem typům návykových látek. Podle Fischera & Škody (2014) je možné sem zařadit:

1. **Genetické predispozice** – není jednoznačně prokázáno, že existují genetické informace, které vedou ke vzniku závislosti. Zkoumají se však predispozice např. u alkoholismu, kde je riziko závislosti u dětí závislých rodičů 10x vyšší než u běžné populace. Kudrle (2003) dodává, že i genetické dispozice se ale rozvíjejí v sociální interakci a v souvislosti s individuální potřebou.
2. **Biologické faktory** – riziko užívání psychoaktivních látek může být ovlivněno fyziologickými reakcemi – někteří jedinci mohou mít po požití látky oproti druhým zvlášť příjemné pocity a se zpracováním látky nemusí mít potíže.

3. **Psychické faktory** – pravděpodobnost užívání zvyšuje určitý způsob prožívání spojený se zvýšenou úrovní aktivace, dráždivostí a labilitou, deprese a úzkostnost. Patří sem i specifický způsob uvažování a hodnocení určitých situací a chování, kdy mají někteří jedinci nižší míru sebekontroly a volních vlastností. Vysoké riziko vzniku závislosti mají osoby depresivní, s vysokou mírou neuroticismu, sociální nonkonformity, zatvrzelosti.
4. **Sociální faktory** – riziko vzniku závislosti zvyšuje vliv dysfunkční rodiny, sociálních skupin a životního prostředí a sociální konformita. Kudrle (2003) dodává, že sem patří v podstatě vše, co se týká kontextu života jedince.

Frouzová (2003b) pak přidává faktory rozvoje závislosti související s účinkem drogy. Podle ní přispívají k riziku užívání drog a vzniku závislosti tyto faktory:

- dosažení větší kontroly, moci nad sebou či nad druhými,
- urychlení a zkvalitnění vlastního vývoje,
- zbavení se nepříjemného stavu,
- vyvolání slasti, příjemného stavu, zintenzivnění smyslových zážitků,
- usnadnění přizpůsobení,
- součást asociálního životního stylu.

Růžička et. al. (2012) pak hovoří ještě o spirituální úrovni vzniku závislosti, kterou má na mysli zejména absenci vyššího rozměru a cestu k jeho poznání.

Ve výše zmíněném textu byly uvedeny obecné faktory vedoucí k užití či užívání drog a vzniku závislosti. Pokud bych se měl zamýšlet nad nejčastějšími příčinami užití či užívání pervitinu a následnému vzniku závislosti, pak jde samozřejmě o kombinaci všech faktorů, z nichž některé jsou ale u této látky významnější. Podle mých zkušeností jde zejména o psychické a sociální faktory, příkladem může být např. automedikace pervitinu u introvertů, kdy jim droga během intoxikace umožní navazovat a rozvíjet sociální kontakty a poskytuje možnost být součástí určité sociální skupiny.

Stejně tak pervitin může člověku poskytnout větší kontrolu a moc nad ostatními (Frouzová, 2003b), řada klientů díky droze navazuje nebo získává partnerský vztah, uvádějí, že díky droze mohou manipulovat a ovládat druhé, prostřednictvím výroby nebo distribuce drogy mohou zvýšit svůj sociální status. Někteří uživatelé ve shodě s Frouzovou (2003b) uvádí, že se díky droze mohou seznamovat s druhými lidmi, někteří ale naopak

vyhledávají samotu a intenzivní prožitky prostřednictvím stereotypních činností v soukromí.

2.3 Rizika užívání pervitinu

Užívání pervitinu s sebou přináší celou řadu rizik. Zábranský (2003) hovoří o třech základních oblastech rizik užívání návykových látek, a to o **kriminálních, ekonomických a zdravotních rizicích** a důsledcích užívání drog. **Kriminální rizika** rozlišují dva typy trestných činů a to činy primární a sekundární. Za **primární** se považuje držení, výroba a prodej nezákonných drog. **Sekundární** jsou ostatní trestné činy, které jsou páčány v souvislosti s drogami. Patří zde páchání trestných činů pod vlivem drog a za pomoci drog, páchání trestných činů za účelem obstarání prostředků na drogy, násilné, zstrašující a korumpující chování obchodníků s drogami a hospodářská kriminalita a korupce.

Za **ekonomická rizika** pak považuje škody a zátěž vyjádřenou peněžně na základě odstraňování následků ostatních rizik. Dále hovoří o **zdravotních rizicích**, která jsou směřována zejména na somatickou oblast. Proto považuji za vhodné doplnit dělení zdravotních rizik dle Minaříka (2003), který je dále dělí na **psychické, sociální a zdravotní komplikace**.

Mezi **psychické komplikace** spojené s užíváním pervitinu patří podle Minaříka (2003) halucinace, strach, neklid, vztahovačnost, deprese, sebevražedné tendence, podezřivost, chorobná žárlivost, stavy zmatenosti. Dále pak hovoří o poruchách paměti a neschopnosti koncentrace. Podle Nešpora (2004) novější výzkumy zjistily u dlouhodobých uživatelů poruchy paměti a soustředění. Kalina (2008) dodává, že se mohou vyskytnout stavy úzkosti a paniky. Nožina (1997) uvádí, že zneužívání metamfetaminu může vést k řadě nepříznivých jevů a negativních emocí, jsou popisovány halucinace, podezřivost, paranoidní bludy, sebevražedné tendence, agresivita. Podle Svobodové a Václavíka (2006) může uživatel zažívat pocity napětí, předrážděnosti, kolísá nálada a převažují depresivní projevy, objevuje se ztráta motivace. Zejména pro dlouhodobé uživatele je pak typická tzv. stíha. Dle Minaříka (2003) jde o toxickou psychózu pod obrazem paranoidně-halucinatorního syndromu. Může ji vyvolat dlouhodobé užívání pervitinu i jednorázová vysoká dávka. Při dlouhodobém užívání se vývoj podobá funkčním paranoidním syndromům. Psychóza se rozvíjí postupně, začíná senzitivní vztahovačností, nejdříve má člověk na situaci náhled, postupně ho ztrácí. Typické jsou pak pro uživatele zřetelné paranoidní domněnky, zřetelné postižení nálady, zrakové, taktilní a sluchové halucinace. Toxická psychóza je často obtížně odlišitelná od schizofrenie.

Zde je třeba uvést také provázanost psychických a somatických, respektive zdravotních rizik. Jak bylo zmíněno v kapitole Účinky pervitinu, jde o stimulantium, které člověku dodává energii a snižuje únavu a potřebu spánku. Uživatel pervitinu je tak schopen nespát několik dní, někteří klienti dokonce uvádí, že v počátcích své drogové kariéry dokázali být na pervitinu vzhůru i 14 dní, jiní uvádí dokonce ještě vyšší čísla. Jde samozřejmě o subjektivní posouzení, které nemusí přesně odrážet realitu, ale takto dlouhá doba bdění zvyšuje pravděpodobnost výskytu psychických komplikací zmíněných výše.

K **sociálním rizikům** užívání pervitinu patří zejména proměna a narušení sociálních vztahů a jejich patologizace. Podle Kaliny (2001) jde zejména o postižení rodinných, partnerských, vrstevnických a širších sociálních vztahů, vyloučení ze školy a ztrátu zaměstnání nebo kriminální chování.

U uživatele pervitinu dochází postupně k redukci sociálních kontaktů a vztahů, do nichž vstupuje s postupujícími fázemi drogové kariéry většinou pouze s ostatními uživateli či lidmi z drogové či kriminální scény. Ostatní vztahy s nejbližšími jsou často výrazným způsobem narušeny nebo zpřetrhány, kontakty uživatele pervitinu se kromě výše zmíněných ostatních uživatelů a kriminální scény redukují pouze na pracovníky pomáhajících profesí či policie.

Zdravotní rizika dělí Zábranský (2003) na individuální (interní) a populační (externí). Mezi individuální somatická poškození u uživatelů pervitinu řadí zejména poškození nosní přepážky a sliznic, záněty a abscesy, poškození a záněty periferních cév, trombózy, endokarditidy a myokarditidy a onemocnění vyplývající z životního stylu uživatelů. To se týká zejména nutričních poruch a poruch imunity, poškození chrupu, automutilace a úrazů pod vlivem návykové látky. Za populační rizika je pak možné považovat šíření pohlavně přenosných chorob nebo např. poškození plodu při užívání v těhotenství. Minařík (2003) pak dodává, že v důsledku chronického užívání pervitinu mohou vznikat organické mozkové psychosyndromy doprovázené demencí (asi u 10% zemřelých byly nalezeny změny na mozku). Závislý bývá neklidný, pociťuje napětí, úzkost, předrážděnost, poruchy spánku, nevolnost, zvracení. Při dlouhodobém užívání se dostavuje celková sešlost z podvýživy, třes, bolesti u srdce a bolesti kloubů, široké nereagující zornice a další komplikace. Podle Kaliny (2008) je metamfetamin neurotoxický pro nervová zakončení a způsobuje postupné poruchy motorických funkcí a paměti. Toto poškození je reverzibilní, ale po odeznění intoxikace nemusí dojít ke kompletní normalizaci funkcí mozku. Přetížení organismu také může vést až k selhání oběhu nebo dalších tělesných funkcí a poškození kardiovaskulárního systému.

Při dlouhodobém užívání se vyskytují horečky, vyrážky, větší náchylnost k nemocem, bolesti hlavy, poruchy vidění, časté je kolísání nálad. Zvyšuje se riziko poškození srdce, jater, ledvin, riziko smrtelných otrav a plicního otoku, existuje nebezpečí úmrtí v důsledku otoku plic, srdečního selhání nebo poškození jater a ledvin. Prudký vzestup krevního tlaku může způsobit mozkovou mrtvici. Rychle se rozvíjí závislost (Nešpor, 2004). Dlouhodobé a časté užívání pervitinu vede k rozvoji psychické závislosti, která se podle Kaliny (2008) rozvíjí postupně po mnoho měsíců. Tématu závislosti bych se chtěl podrobněji věnovat v následující kapitole.

Z výše zmíněných rizik užívání pervitinu bych zdůraznil zejména ty, které mohou mít úzký vztah k patologickému hráčství. Jde zejména o poruchy koncentrace, rozhodovací a motivační mechanismy, depresivní stavy, pocity napětí, úzkosti a předrážděnosti, podezřívavost, agresivitu. Stejně tak může jít např. o provázanost kriminálních faktorů ve smyslu obstarání si prostředků na hraní prostřednictvím výroby a prodeje drog nebo naopak.

2.4 Závislost na pervitinu

Závislost (dependence) a syndrom závislosti je definován v Mezinárodní klasifikaci nemocí 10. revizi (dále jen MKN 10) jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky a který typicky zahrnuje následující projevy:

- silné přání užít drogu, nutkavá potřeba,
- porušené ovládnání při jejím užívání, ztráta volní kontroly,
- přetrvávající užívání i přes škodlivé následky, neschopnost odpoutat se navzdory tělesným i duševním komplikacím,
- prioritace drogy před všemi ostatními aktivitami a závazky, převažující orientace na životní styl s drogou, její shánění a zotavování se z jejího účinku,
- zvýšená/snížená tolerance,
- odvykací stav při nedostatku či vysazení drogy (Kalina, 2001).

Vznik závislosti je podle Fischera & Škody (2014) možné označit za proces komplexních změn v somatické, psychické a sociální oblasti. Závislost vzniká postupně a jsou pro ni typické tyto fáze:

1. **Experimentální stádium** – občasné užití drogy přináší příjemné pocity, negativní účinky nejsou patrné, droga pomáhá uniknout jedinci z reality kdykoliv to potřebuje.
2. **Stádium příležitostného užívání** – droga jedinci pomáhá v situaci osobní a sociální nouze či nudy a za tímto účelem ji užívá, jedinec si je vědom nesprávnosti svého chování.
3. **Stádium pravidelného užívání** – jedinec užívá drogu stále častěji, ale stále ještě popírá rizika spojená s jeho chováním, začíná prohlubovat lhostejnost k tomu, co se netýká drogy.
4. **Stádium návyku a závislosti** – neexistuje jiná motivace než směrem k droze, sociální vazby se redukují na subkulturu uživatelů drogy.

Zábranský (2003) pak uvádí stádium experimentu, aktivního vyhledávání drogy, stádium zaujetí drogou a následně stádium závislosti typické kontaktem pouze s přáteli užívajícími drogy a výskytem velkého množství dopadů a důsledků zmíněných v kapitole Rizika užívání pervitinu.

V souvislosti s možným vznikem závislosti na pervitinu je nutné zdůraznit, že jde o látku, která vyvolává pocit dobré nálady i tělesné pohody. Při opakovaném podávání metamfetaminu dochází k postupnému snižování jeho účinku psychostimulačního i euforigenního, pro dosažení původního efektu je zapotřebí provádět aplikaci ve stále kratších a kratších intervalech nebo zvýšit dávkování. Zneužívání metamfetaminu proto často vede ke vzniku psychické závislosti (Nožina, 1997). Podle Svobodové & Václavíka (2006) je metamfetamin stimulační droga s nepřímým účinkem vyvolaným ovlivněním transportních mechanismů dopaminu, noradrenalinu a serotoninu. Neuroadaptační mechanismy se podílejí na rozvoji závislosti s převažující psychickou složkou. Jde tedy o podobný mechanismus jako u patologického hráčství. Psychická závislost je dle Fischera & Škody (2014) potřeba užívat látku k vyvolání příjemných pocitů a k odstranění pocitů nepříjemných. Podle Hajného (in Kalina, 2008) je psychická závislost syndromový komplex s jádrovým psychickým cravingem, k němuž se přiřazuje narušená kontrola užívání, zaujetí užíváním a pokračování přes negativní důsledky, tedy poruchy motivačního a behaviorálního charakteru. Jeřábek (in Kalina, 2008) definuje psychickou závislost jako duševní stav, který vzniká konzumací drogy. Projevuje se narušenou kontrolou a zaujetím užíváním a hlavně nutkáním drogu užívat navzdory následkům. Vágnerová (2004) popisuje psychickou závislost jako těžce přemožitelnou touhu po dávce

drogy. Uživatel má potřebu drogu užívat opakovaně v přesvědčení, že pokud by to neudělal, bude se cítit špatně. Představa, že svoji dávku nedostane, v něm vyvolává podrážděnost a úzkost.

Psychická závislost se nejsilněji projeví po vysazení zneužívané látky, kdy dochází k abstinenci syndromu. Abstinenci příznaky by měly mít pouze psychický ráz, jako je podrážděnost, úzkost, apatie, depresivní ladění apod. Vzhledem k tomu, že je psychická a fyzická stránka člověka velmi úzce propojena a navzájem se ovlivňují, projeví se psychické strádání i na tělesné schránce, v tomto případě nejčastěji formou třesu, zvýšeného pocení, nevolností až zvracením či křečemi (Růžička et. al, 2012).

Podle Svobodové & Václavíka (2006) je abstinenci syndrom při přerušení užívání pervitinu charakterizován depresí, únavou a úbytkem energie. V další fázi se dostavuje silná touha po droze. Přesto, že psychické potíže postupně slábnou, mohou přetrvávat týdny i měsíce. Paranoidní syndrom a halucinace mohou být důsledkem užívání a na rozdíl od symptomů schizofrenní poruchy většinou odeznívají spontánně. Závislost na metamfetaminu je obtížně léčitelná porucha s vysokým rizikem relapsu. Neprokázal se efekt substituční farmakoterapie a nejsou zatím běžně používány ani látky s anticravingovým efektem. Fischer & Škoda (2014) dodávají, že odvykací stav má pestrou škálu symptomů. Po krátkém vysazení se objevuje nervozita, závratě, nespavost, mírný zmatek, třes a panika. Při dlouhodobější abstinenci se mohou objevit příznaky, které mohou připomínat paranoidní formu schizofrenie. Projevuje se celkovou skleslostí, absolutní nevykonností a touhou po opatření si a aplikaci látky. Vašina (2008) dodává, že součástí abstinenciho syndromu je zvýšená dráždivost až agrese, neklid, ale i deprese, apatie, prodlužování spánku a psychotické ataky.

Uživatelé pervitinu podle mých zkušeností uvádí jako typický projev závislosti craving, chuť na drogu, která se objevuje nejčastěji na tzv. dojezdech, kdy má jedince potřebu znovu užít drogu, aby se zbavil nepříjemného psychického stavu, nebo při dlouhodobější abstinenci. Za úspěch považují dlouhodobí uživatelé několikadenní odstup od drogy, nejsilnější chutě na ni se podle nich dostavují zhruba po měsíci abstinence. Čím déle přitom člověk drogu užívá, propracovává se ve své „drogové kariéře“ hlouběji do pravidelného užívání a posléze do závislosti, která ale nemusí nutně s dobou užívání souviset a nemusí jít o přímou úměru.

2.5 Léčba závislosti na pervitinu

Jak bylo zmíněno výše, pervitin vyvolává zejména psychickou závislost, jejíž léčba je dlouhodobější než je tomu u závislosti fyzické a jde v podstatě o snahu o celoživotní abstinenci a boj se zvládáním cravingu. Léčbu můžeme dělit podle jejího typu na ambulantní, ústavní nebo rezidenční. Jednotlivé typy léčby bych chtěl v následujícím textu představit podrobněji.

Ambulantní léčba je prováděna bez vyčlenění klienta z původního prostředí. Při této léčbě klient dochází do zařízení, kde se léčba poskytuje. Délka kontaktu, frekvence kontaktů a doba docházení je individuální. Cílovou skupinu tvoří všechny potřebné osoby bez omezení věku, pohlaví nebo vzdělání. Mezi klienty ambulantní péče patří nejen závislí, ale i experimentátoři, konzumenti, problémoví uživatelé, ale i pacienti, kterým byla uložena léčba soudem (Hampl, 2003). Podle Růžičky et. al. (2012) tvoří systém ambulantní léčby AT ambulance, ambulantní program a psychiatrická léčba. Ambulantní léčba je většinou vhodná a efektivní u motivovaných klientů, kteří potřebují občasnou nebo pravidelnou podporu v abstinenci.

Ústavní léčba je poskytována v lůžkovém zařízení nebo na specializovaném oddělení nemocnice či psychiatrické nemocnice. Podle délky může jít o léčbu krátkodobou nebo střednědobou. Pro ústavní léčbu v nemocnici jsou typičtí klienti s vysokým potenciálem pro relaps, rizikovým sociálním okolím a psychickými či somatickými komplikacemi. Podmínkou je lékařské vedení a strukturovaný program (Kalina, 2001).

Rezidenční či pobytová léčba je typ léčebného programu, při kterém žije klient v chráněném prostředí rehabilitačního (resocializačního) zařízení. Tyto programy se snaží vytvořit pozitivní prostředí bez drog, ve kterém se očekává aktivní zapojení klienta. Pojem rezidenční léčba je nejčastěji používán ve spojitosti s léčbou v terapeutické komunitě (Kalina, 2001).

Vedle typu léčby je možné ji rozdělit také podle délky jejího trvání na krátkodobou, střednědobou nebo dlouhodobou. Neplatí přitom pravidlo, že čím delší je doba léčby, tím větší je její efektivita, v praxi tomu tak ale často je.

Krátkodobá léčba je typ ústavní léčby v délce kratší než 3 měsíce (nejčastěji 4-8 týdnů). Jde o strukturovaný program, ve kterém převažují léčebné aktivity nad aktivitami rehabilitačními nebo resocializačními. Tento typ léčby je vhodný pro motivované uživatele drog, kteří nejsou schopni se uzdravit v ambulantní péči a jsou ohroženi relapsem (Kalina,

2001). Stejně tak je sem možné zařadit např. krátké rekondiční pobyty uživatelů, kteří již absolvovali léčbu a vrací se na udržovací léčbu (s relapsem i bez relapsu).

Střednědobá léčba je ústavní léčba nejčastěji v rozmezí 3-6 měsíců. U nás je poskytována některými psychiatrickými nemocnicemi nebo specializovanými psychiatrickými odděleními nemocnic. Základem tohoto programu je strukturovaná léčba a režim podobně jako v terapeutické komunitě. Dolní hranice trvání léčby, tj. 3 měsíce se pokládá za minimum pro dosažení trvalejšího účinku (Dvořáček, 2003). Některé psychiatrické nemocnice se snaží délku pobytu prodloužit (např. na 4-6 měsíců) a přiblížit se tak modelu terapeutické komunity, nebo samy zřizují terapeutické komunity.

Dlouhodobá léčba je pojem, který je vyhrazen pro léčbu ústavní či rezidenční. Za standardní se považuje léčba v trvání 1 roku. Není výjimkou ani léčba v trvání 18-24 měsíců navzdory tomu, že výzkumy ukazují, že po 1 roce může efektivita klesat. Tato léčba probíhá v terapeutických komunitách (Kalina, 2001).

Jednotlivé typy léčby jsou vždy vhodné pro specifický typ klientů/pacientů s indikovanými problémy a dle aktuální situace. Samotný průběh léčby je natolik široké téma, že její popis přesahuje možnosti této práce, bližší informace je ale možné čerpat z pramenů použitých v bakalářské práci.

Na závěr je důležité dodat, že ani absolvování dlouhodobé léčby neznamená zaručený úspěch a řada klientů se po ní navrací k původnímu chování. Pro podporu a sociální stabilizaci klientů proto fungují ještě tzv. **doléčovací centra**, která nabízí chráněné bydlení a poradenskou a psychoterapeutickou podporu při zvládání obtíží během přechodu do běžného života po absolvování léčby závislosti.

3 Gambling

Gambling neboli patologické hráčství patří podle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize společně s pyromanií, kleptomanií a trichotillomanií do skupiny návykových a impulzivních poruch. Diagnostický a statistický manuál, 5. vydání (dále jen DSM V) však nově gambling řadí mezi závislostní chování, protože existuje řada důkazů, které prokazují, že hazardní hry fungují na podobném principu aktivace mozku a systému odměňování jako užívání návykových látek.

Problémovým hráčem je osoba, která vykazuje nadměrné hráčství, narušenou kontrolu nad vlastním hráčským chováním, významné negativní důsledky vyplývající z této narušené kontroly a pokračující nadměrné hráčství navzdory těmto negativním důsledkům. Synonymem pro problémové hráčství je patologické hráčství (Williams, Westová & Simpson, 2012).

V České republice se diagnóza patologického hráčství oficiálně používá od roku 1994 (Frouzová, 2003). Podle Smolíka (2001) jde u gamblingu o dlouhodobou, osobnostně hluboce zakotvenou poruchu chování. Podle Nešpora & Csémyho (2004) spočívá porucha v opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků. Lidé trpící touto poruchou mohou riskovat své zaměstnání, velmi se zadlužit, lhát nebo porušovat zákon, aby získali peníze nebo unikli placení dluhů. Postižení popisují intenzivní puzení ke hře, které lze těžko ovládat spolu se zaujetím myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí. Toto zaujetí a puzení se zvyšuje v době, kdy je život stresující. K diagnostickým vodítkům patří trvale se opakující hráčství, které pokračuje a často i vzrůstá přes nepříznivé sociální důsledky, jako je zchudnutí, narušené rodinné vztahy a rozkol osobního života. Patologické hráčství by se mělo odlišovat od:

- hráčství a sázkařství – Z 72.6 - časté hraní pro vzrušení nebo jako pokus vyhrát peníze, tito lidé ale jsou schopni držet svůj zvyk na uzdě, pokud by čelili těžkým ztrátám nebo nepříznivým důsledkům,
- nadměrné hráčství u manických pacientů – F 30,
- hráčství u sociopatických osobností – F60.2 – u těchto lidí se vyskytuje trvalá porucha sociálního chování, která se projevuje agresivními činy nebo jinak výraznými projevy nedostatku zájmu o blaho a city jiných lidí.

Fischer & Škoda (2014) uvádí, že patologické hráčství se může projevit v různém spektru hráčských aktivit, jako jsou např. hrací automaty, karetní hry, ruleta, hry provozované v kasinech nebo hry dostupné na internetu. Popisují je jako časté a opakující se epizody hráčství, které vedou k poškození sociálních, pracovních, materiálních a rodinných hodnot a k zadlužení. Člověk pokračuje v hazardních hrách i poté, co došlo k rozvoji problémů v sociální i ekonomické oblasti a problémům v mezilidských vztazích.

Podle Fischera & Škody (2014) je pro něj typická:

- neschopnost odolat impulzu nebo pokušení, i když si je jedinec vědom toho, že jde o společensky i pro něj nežádoucí chování,
- postižený si je vědom narůstajícího napětí před provedením činu (neklid, pocit tlaku) a toto napětí je možné odstranit realizací činu,
- jednání je spojené s pocitem vzrušení, uvolnění a uspokojení ve chvíli realizace tohoto činu, později může postižený zažít periodu pocitu viny a výčitek.

Pokud porovnáme projevy gamblingu s typickými znaky závislosti podle MKN 10 zjistíme, že některá diagnostická kritéria jsou stejná, což podporuje zařazení patologického hráčství do skupiny závislostního chování tak, jak to činí DSM V.

3.1 Etiologie vzniku patologického hráčství

Fischer & Škoda (2014) uvádí, že příčiny jsou multifaktoriální a uvádí tři základní skupiny rizikových faktorů:

1. **Biologické faktory** – abnormality v nálezech EEG, raná poškození CNS, vrozené rysy temperamentu, impulzivita, dobrodružnost, egocentrismus, nízká míra empatie, zvýšená závislost na odměně.
2. **Psychologické faktory** – následek citové deprivace v dětství, izolace, odmítání okolí, frustrovaná sexuální infantilita, existence hlubšího nevyřešeného psychického konfliktu, nenávisť k rodičům spojená s neuspokojováním potřeb, zejména potřeby sounáležitosti a lásky a seberealizace, únik ze zátěžové situace.
3. **Sociální faktory** – naučené nežádoucí vzorce chování z rodiny a sociálních skupin, nedostatky v rodinném zázemí a interakci s blízkými, nežádoucí hodnotové preference, společenská dostupnost a nabídka hry, životní styl spojený s užíváním psychoaktivních látek, pasivní trávení volného času.

U mnoha postižených jsou prvotním motivem patologického jednání především pocity vzrušení a nabuzení energií, které prožívají při hře nebo sázení. Finanční efekt je až podružný. Obvykle se jedná o lidi se zvýšeným rizikem histriónské, narcistické či hraniční poruchy osobnosti, případně se u nich již mohou tyto poruchy rozvíjet (Fischer & Škoda, 2014).

Williams, Westová & Simpson (2012) hovoří o **nepřímých biologických faktorech**. Mezi ty patří genetická dědičnost, která vytváří určitou zranitelnost specifickou pro hráčství. Dále pak jde o **nepřímé rizikové faktory spojené s prostředím**. Ty jsou utvářeny zkušenostmi danými prostředím (především sociálním), které riziko dále zvyšují nebo snižují. Patří sem zneužívání nebo zanedbávání ve výchově, hráčství v rodině nebo u vrstevníků, společenská přijatelnost hazardu a snadná dostupnost a přítomnost významných stálých stresorů. Dále pak autoři hovoří o třech **přímých rizikových faktorech**, mezi které patří mylné chápání nebo nedostatek znalostí o hazardu, uspokojování psychologické potřeby prostřednictvím hazardu (např. únik od jiných problémů nebo poskytnutí velmi příjemné formy vzrušení) a velikost odměny a četnosti hazardu v rané fázi hráčství.

Pokud bychom porovnali etiologii závislosti na pervitinu a na patologickém hráčství, můžeme opět vysledovat podobnosti týkající se příčin vzniku tohoto chování a podobnost jednotlivých projevů, které uvádí Fischer & Škoda (2014).

3.2 Rizika patologického hráčství

Podle Williamse, Westové a Simpsona (2012) patologické hráčství vede k problémům v řadě oblastí života. Patří mezi ně jiné závislostní chování, problémy v oblasti duševního zdraví a mezilidských vztazích, nezdravý životní styl, školní a pracovní problémy a antisociální chování.

Frouzová (2003a) uvádí, že jedním z rizikových faktorů gamblingu je snížená schopnost zvládat svůj život z hlediska financí. Životy těchto lidí se podle ní podobají kompulsivním dlužníkům či nakupujícím.

Gambling s sebou nese celou řadu konkrétních rizik a dopadů na život člověka. Nešpor (2006) uvádí např. rodinné problémy, rozvody, osamělost, poškození pověsti, odcizení od rodiny a přátel, zanedbávání práce, školy a kvalitních zájmů, zhoršenou schopnost domluvit se s druhými lidmi a spolupracovat s nimi, obviňování druhých, deprese, úzkosti, podrážděnost, neklid, uzavřenost, výčitky svědomí, panika, dluhy, násilí ze strany jiných osob, sociální problémy, osamělost, bytové problémy, případně

bezdomovectví, sklon k sebepoškození, kriminalita nebo uvažování o ní. Roste podle něj také riziko problémů s alkoholem a jinými drogami.

Podle Nešpora (2007) je patologické hráčství spojeno se značným rizikem sebevražděných pokusů a sebevražd. Bezprostředním podnětem bývá těžká finanční ztráta, propuštění ze zaměstnání, rozpad rodiny, trestní stíhání apod. K varovným známkám patří náhlá změna chování, ztráta zájmů, hovor o smrti, zneužívání alkoholu nebo drog, riskování, deprese, pocity viny a méněcennosti atd. Více jsou sebevraždou ohroženi pacienti s pokročilejším problémem, ti kteří utrpěli těžší finanční ztráty a trpěli silnějším cravingem.

Pokud bychom porovnávali rizika patologického hráčství a užívání pervitinu, opět zde můžeme najít řadu styčných ploch, ať už v oblasti psychické, rodinné, sociální nebo právní a zdravotní.

3.3 Závislost na hraní

Jak bylo uvedeno v úvodu této práce, každá závislost má svou genezi. Nešpor (1996) uvádí tři fáze rozvíjejícího se gamblingu podle Custerera:

1. **Fáze výher** – jedinec hraje spíše příležitostně, slast, kterou mu hraní přináší ho přivádí k častějším epizodám hraní. Objevují se stále častější fantazie o výhře, o které nepochybuje.
2. **Fáze ztrát** – jedinec hraje stále častěji sám, skrývá své hraní, začíná ztrácet kontrolu nad hraním. V myšlenkách se zabývá především hazardem, před rodinou i blízkými lže, zadluhuje se, je neklidný, předrážděný, cítí se osamocený.
3. **Záze zoufalství** – jedinec zvyšuje sázky a čas, který tráví hraním. Zažívá pocity viny, dopouští se ilegálního jednání, ničí si svou pověst, vinu ale hází na ostatní. Dostává se do stavů paniky, kdy hrozí sebevražděné chování, někdy se obrací o pomoc na rodinu nebo blízké.

V kapitole Gambling bylo uvedeno, že oficiální diagnostika patologického hráčství se v České republice používá až od roku 1994. Podle MKN-10 existují tato diagnostická kritéria pro patologické hráčství:

- v období jednoho roku se vyskytnou dvě nebo více epizod hráčství,
- tyto epizody neznamenají pro jedince žádný zisk, ale pokračují navzdory osobní nepohodě a narušování fungování v denním životě,

- jedinec popisuje obtížně kontrolovatelné intenzivní puzení ke hře a sděluje, že není schopen hráčství zastavit vlastní vůlí,
- myšlenkami na hru nebo představami o okolnostech spojených s touto činností je zcela zaujat.

Podle Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch (DSM IV) se u patologického hráčství trvale a opakovaně (A) objevuje maladaptivní chování vzhledem k hazardní hře, přičemž pro diagnostiku je potřebné u hráče naplnění alespoň 5 z následujících faktorů:

- zaměstnává se hazardním hraním,
- zvyšuje vklad do hry,
- opakovaně a neúspěšně zkouší změnu – omezit nebo přestat hrát,
- je neklidný a podrážděný při odbourávání hraní,
- hraje, aby unikl od problémů a svých nálad,
- po ztrátě se vrací ke hře, aby získal zpět prohrané peníze,
- lže,
- dopouští se ilegálních činů, nejčastěji krádeží, podvodů a zpronevěr,
- kvůli hazardní hře ohrozil nebo ztratil důležité interpersonální vztahy, vzdělání, kariéru nebo zaměstnání,
- spoléhá na finanční pomoc druhých.

(B) Hazardní hraní není možné lépe vysvětlit manickou epizodou. Jak bylo výše uvedeno, v současnosti již existuje pátá revize DSM, ale pro potřeby této práce vycházím z původní, čtvrté revize, protože ji využívá většina zde uvedených zdrojů.

Nešpor (2004) uvádí některé okamžité účinky, které jsou typické pro závislost na hraní:

- vzrušení před hrou a během ní, depresivní stavy po jejím skončení,
- zvyšování sázek, častější hra,
- neschopnost sám s hrou přestat a ve vztahu k ní se ovládat,
- půjčování peněz, odkládání splátek dluhů, zvyšující se prohry,
- skrývání hry a lhaní, bezohlednost vůči rodině.

Diagnostická kritéria tedy odrážejí reálnou existenci rizik zmíněných v předchozí kapitole a týkají se zejména psychické, somatické, sociální, ekonomické a právní oblasti.

3.4 Léčba patologického hráčství

Při léčbě patologického hráčství se používají podobné postupy jako u léčby jiného závislostního chování. Léčba se může odehrávat v zařízeních, které byly uvedeny v kapitole Léčba závislosti na pervitinu, a které se na tento typ závislosti specializují. Ambulantní formu léčby poskytují nejčastěji psychiatři, kteří mohou pacienty i medikovat, nejčastěji v souvislosti s bažením a kombinovanou závislostí, případně mohou závislí využít např. adiktologických ambulancí, které poskytují zejména psychologickou a psychoterapeutickou pomoc a sociální poradenství. Další možností je pobytová léčba v psychiatrické nemocnici na specializovaném oddělení, jejíž délka trvání je nejčastěji tři měsíce.

Frouzová (2003 a) uvádí, že léčba závislosti na patologickém hráčství zahrnuje 4 základní části a žádná z nich nemůže při efektivní léčbě chybět. Je to:

- přerušení hraní,
- změna zacházení s financemi,
- prevence relapsu,
- úprava životního stylu.

Při průchodu jednotlivými fázemi léčby je možné využít léčebných zařízení, které mohou napomoci např. hospitalizací pacienta, aby se tak zabránilo dalším epizodám hraní a zhoršující se situaci. Léčba závislosti je ale samozřejmě dobrovolná, a je tedy možná pouze se souhlasem pacienta. Při léčbě patologického hráčství je možné využít také svépomocných skupin, např. Anonymní gambleři.

4 Pervitin a gambling

Jak bylo zmíněno v textu výše, existuje propojení mezi užíváním pervitinu a patologickým hráčstvím. Např. Nešpor (2007) hovoří o častém souběhu mezi závislostí na alkoholu či pervitinu a gamblingem, nicméně neuvádí přesné údaje. Chvíla (2013) dodává, že hráčství vykazuje obdobnou dynamiku poruch afektivity, nálad a sebekontroly jako skupina drogových závislostí. Nešpor & Csémy (1999) uvádí, že se v praxi relativně často setkávají s kombinací patologického hráčství a závislosti na pervitinu. Jedná se o velmi nebezpečnou kombinaci, vedoucí k rychlé progresi stavu a pronikavě zvyšující riziko trestné činnosti. Problémy s alkoholem nebo s pervitinem a patologické hráčství se navzájem potencují. Williams, Westová & Simpson (2012) hovoří o vysoké komorbiditě problémového hráčství a užívání návykových látek.

V České republice není možné dohledat studie, které by přímo a konkrétně mapovaly vztah mezi užíváním pervitinu a gamblingem, toto téma je vždy zmíněno spíše okrajově, je zde ale uvedena souvislost mezi těmito dvěma typy chování. Toto tvrzení potvrzuje např. Griffiths (2013), který uvádí, že Česká republika patří mezi země, kde v rámci evropského prostoru téměř neexistují empirické poznatky o problematickém hráčství. Jistý posun v této oblasti přinesla Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013 (Mravčík et. al., 2014a), která uvádí, že počet problémových uživatelů drog se v r. 2013 meziročně zvýšil o 8,7 %, a u uživatelů pervitinu došlo k významnému nárůstu jejich počtu. Stejně tak je podle Mravčíka et. al. (2014a) v České republice zhruba 126 000 osob ve středním riziku patologického hráčství a 42 000 osob ve vysokém riziku, přičemž může jít současně o uživatele návykových látek, respektive pervitinu. Tuto možnost podporuje i studie Hazardní hraní v České republice a jeho dopady (Mravčík et. al, 2014b), která hovoří o tom, že problémoví hráči vykazují vyšší výskyt současného užívání návykových látek a poruch spojených s jejich užíváním – týká se to užívání legálních látek, ale také nelegálních drog, především konopných látek a pervitinu. Tomuto tématu se věnuje také Solfronková (2014), která se zaměřuje na pacienty s diagnózou patologické hráčství a pacientů s diagnostikovanou jinou závislostí z hlediska klinického obrazu, potřeb, pojetí a způsobu léčby. Maierová, Charvát & Miovský (2014) ve svém výzkumu zaměřeném na hráčskou kariéru u hospitalizovaných pacientů při léčbě závislosti na hraní uvádí, že 14 % pacientů uvádí současné užívání drog a hraní. Tato čísla ale mohou být ve skutečnosti vyšší, protože většina uživatelů pervitinu nastupuje spíše na léčbu závislosti na této látce než na patologickém hráčství

Původní česká práce, která by ale mapovala přímý vztah mezi užíváním pervitinu a gamblingem momentálně není dostupná. I z tohoto důvodu se chci zaměřit na zahraniční zkušenosti s touto problematikou. Samozřejmě, že ty mohou být odlišné vzhledem ke kulturním rozdílům nebo typu užívané látky (v zahraničí je častěji užíván amfetamin než metamfetamin, který výrazně ovlivňuje chování i fungování člověka, případně kokain), přesto mohou poskytnout vodítka či inspiraci pro zkoumání dané problematiky v českém kontextu.

Slutske, Caspi, Moffitt, & Poulton (2005) uvádí, že existuje málo studií zkoumajících provázanost hazardního hráčství se závislostním chováním a uvádí, že komorbidita mezi těmito typy chování je nejasná, že společným rysem ale podle nich mohou být osobnostní rysy těchto osob.

Bruner, Moore, Clay, & Montgomery (2010) hovoří o tom, že neexistují studie mapující propojenost zneužívání metamfetaminu a patologického hráčství. Ačkoliv se výzkumy zaměřené na gambling dotazují na zneužívání stimulačních látek, neexistují specifické výzkumy zaměřené na abúzus metamfetaminu. To je podle autorů studie problém, protože každá látka má specifické vlastnosti a účinky a s tím související problémy. Předchozí výzkumy podle nich prokázaly, že kokain nebo alkohol zvyšují hladinu patologického hráčství, ale existuje velmi málo výzkumů zaměřených specificky na zneužívání metamfetaminu. Ty ale naznačují, že existuje statisticky významný korelační vztah mezi užíváním pervitinu a hraním hazardních her. Autoři také uvádí, že zneužívání metamfetaminu má některé společné neurochemické vzorce jako patologické hráčství.

Ladd & Petry (2003) na základě populačního výzkumu ve Spojených státech uvádí, že zneužívání návykových látek a problémové hráčství je vzájemně propojené. Odvolávají se na výsledky realizovaných výzkumů, např. Cunningham-Williams, Cottler, Compton & Spitznagel (1998) u 3000 respondentů, kdy 39,9 % uvádí zneužívání nelegálních drog a závislost na nich. Dále se odvolávají na výzkum Feigelman, Wallisch & Lesieur (1998) provedený na souboru 6308 respondentů, ze kterého vyplývá, že 4,2 % z nich vykazují známky patologického hráčství a 26 % z tohoto počtu uvádí zneužívání nelegálních návykových látek. Uvádí také studii 69 patologických hráčů (Ibanez et. al., 2001), kteří vyhledali léčbu a 26,8 % z nich současně uvádělo závislost na návykových látkách. Dále pak představují výsledky své studie, která se zaměřila na rozdíly mezi hráči užívajícími a neužívajícími návykové látky. Z výzkumu vyplývá, že užívání návykových látek souvisí se zvýšenou frekvencí patologického hráčství. Na druhou stranu ale studie říká, že akutní

užití drogy přímo nesouvisí s výskytem patologického hráčství, ale může souviset s užíváním návykových látek v minulosti.

Podle Cunningham-Williams, Cottler, Compton, Spitznagel, & Ben-Abdallah (2000) je toho málo známo o prevalenci patologického hráčství uživatelů drog absolvujících léčbu ve srovnání s těmi, které se rekrutují z běžné společnosti. Je podle nich těžké odhadnout celoživotní prevalenci problémového hráčství a popsat vztah mezi hazardní hrou a užíváním drog mezi pacienty v protidrogové léčbě. Výsledky jejich výzkumu naznačují, že vyšetření přítomnosti patologického hráčství bude muset být součástí léčebných intervencí.

Paterson & Garrett (2010) ve své studii zaměřené na propojenost gamblingu, užívání návykových látek a kriminálního chování uvádí, že 45 % problémových hráčů uvádí, že jejich hraní podpořilo užívání drog. 57,5 % respondentů přiznalo, že užívání drog jejich hráčství zhoršilo či prohloubilo. Dalších 45 % dotázaných uvedlo, že užívali drogy, aby se vypořádali se stresem, který vznikl v důsledku problémů způsobených hraním. 70 % problémových hráčů přiznalo užívání drog během gamblingu, nejčastěji konopí (59,8 %), amfetaminy (59,8 %) a alkohol (43,9 %). Z výzkumu je podle autorů zřejmé, že existuje identifikovatelný vztah mezi užíváním drog (zejména marihuany a metamfetaminu) a hráčstvím. Není jasné, zda užívání drog vyvolává patologické hráčství nebo je tomu naopak, ale přiklání se k závěru, že obě tyto formy návykového chování se navzájem potencují. Užívání metamfetaminu podle autorů studie může být účinným prediktorem vzniku patologického hráčství.

White, Vial, & Ali (2009) ve výzkumu zaměřeném na užívání extáze a podobných drog u hráčů zjistili, že 68 % oslovených hráčů uvedlo užití metamfetaminu v posledních šesti měsících. Někteří hráči přitom uváděli užívání této látky několikrát týdně nebo dokonce denně a považovali pervitin za svou primární drogu. Probandi podle výzkumníků také v souvislosti s patologickým hráčstvím uváděli svou závislost na alkoholu nebo metamfetaminu, psychický stres nebo problémy s duševním zdravím. Výsledky výzkumného šetření podle nich naznačují, že by měla být podrobněji prozkoumána interakce mezi užíváním metamfetaminu a hraním hazardních her. Z výzkumu vyplývá, že gambling byl významným markerem pro zvýšenou frekvenci užívání různých stimulačních drog.

Blaszczynski & Nower (2002) ve své studii postulují tři základní cesty vedoucí k problematickému hráčství, které představují tři primární motivační síly. U prvních z nich je nadměrné hraní výsledkem chudých rozhodovacích strategií a špatného úsudku. Druhou

skupinu tvoří citově zranitelní problematičtí hráči, kteří využívají hazardních her jako prostředku ke změně či úpravě nálady či ke splnění určité psychologické potřeby. Tito hráči vykazují vyšší hladinu premorbidní psychopatologie včetně deprese, úzkosti, drogové závislosti a deficitů ve zvládnání nebo vyrovnávání se se stresem. Třetí skupina, „nespolečensky (antisociálně) impulsivní“ problémoví gambleři, mají biologickou dysfunkci, a to buď neurologickou či neurochemickou.

Tuto teorii podporují i Wood & Griffiths (2007), kteří hovoří o tom, že návykové vzorce chování se u lidí objevují v situacích, když užívají látku nebo aktivitu ke změně jejich úrovně vzrušení tak, že mohou uniknout z reality své existence. V tomto směru není prováděná či vyzkoušená aktivita ani tak příčinou problému, ale spíše jeho příznakem.

Nower, Derevensky & Gupta (2004) uvádí, že adolescentní problematičtí gambleři používají maladaptivní copingové styly. Gambling může být použit jako alternativní způsob zvládnání, který budou někteří používat, aby se vyhnuli vypořádání se s jejich problémy. Pokud člověk přestane hrát, je konfrontován s vyhlídkou na jednání s lidmi, kteří budou chtít řešit opakovaně se vyskytující problémy. Problémový hráč si tak může uvědomit, že hrací aktivity poskytují úlevu od řešení každodenních problémů, a proto je pravděpodobné, že se toto chování bude často opakovat.

5 Kontaktní centrum

Vzhledem k tomu, že se bakalářská práce zaměřuje na klienty nízkoprahového kontaktního centra, považuji za důležité krátce tento pojem objasnit. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách definuje kontaktní centra jako nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Toto centrum je zařízením prvního kontaktu, které se orientuje na tzv. „skrytou populaci“ uživatelů nealkoholových drog. Cílem kontaktních center je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek. Cílovou skupinou kontaktních center jsou závislí a problémoví uživatelé tvrdých drog.

Kontaktní centra vychází z principů Public Health, což znamená ochranu zdraví veřejnosti a z pragmatického přístupu Harm Reduction, který zahrnuje snižování zdravotních a sociálních poškození spojených s užíváním návykových látek. Pragmatický přístup předpokládá, že komplikacím, které jsou spojeny s užíváním drog je možné zabránit tím, že se podaří uživatele oslovit a ovlivnit. Dále umožňuje práci s klienty na všech stupních drogové závislosti a akceptuje uživatele drog (Libra, 2003).

Kontaktní centra vycházejí z principu nízkoprahovosti, který spočívá v minimalizaci bariér pro využívání služby a snížení prahu dostupnosti pro klienty. Podle Herzoga (2007) je pro nízkoprahový přístup typický zejména:

- zaměřením na jedince, kteří nevyhledávají běžnou pomoc,
- poskytováním služby pokud možno v přirozeném prostředí jedince,
- odstraňováním psychologických, sociálních a technických bariér využití služby,
- není potřeba znát údaje o klientovi.

Posledně zmíněný bod je velmi významný pro bakalářskou práci. Klienti nízkoprahových kontaktních center nemusí uvádět žádná osobní data nebo údaje, pokud nechtějí. Pracovníci však pro potřeby práce s klienty a pro získání obecných statistických výstupů s klienty vyplňují vstupní dotazník (tzv. in-come dotazník), ve kterém mapují drogovou kariéru jedince včetně typu a frekvence užívání jednotlivých návykových látek a patologického hráčství, doby prvního užití, jeho rizikové chování a socioekonomický status a současnou situaci (viz Příloha č. 2). Tato data budou tvořit základní informační základnu pro výzkum realizovaný mezi klienty kontaktního centra.

Kontaktní centra poskytují široké spektrum služeb zaměřené na minimalizaci zdravotních a sociálních důsledků užívání drog. Vzhledem k zaměření bakalářské práce považuji za nejvýznamnější tyto:

- kontaktní práce – navázání a udržení kontaktu s klientem,
- výměnný program injekčního materiálu,
- poradenství týkající se sociálních a zdravotních rizik spojených s užíváním drog,
- zprostředkování léčby závislosti,
- krizová intervence,
- strukturované poradenství a motivační trénink, posilování motivace k abstinenci.

Výše uvedené služby jsem zmínil zejména z toho důvodu, že v rámci jejich poskytování mohou pracovníci využít výsledky výzkumu bakalářské práce při nastavování a využívání vhodných typů intervencí, ať už v oblasti motivace, práce na změně nebo při směřování klienta do léčebného zařízení, případně při práci s klienty v rámci léčby.

III Výzkumná část diplomové práce

6 Výzkumný problém

Jak bylo uvedeno v teoretické části práce, aktuálně narůstá počet uživatelů pervitinu (Mravčík et al., 2014a) a Vláda České republiky si uvědomuje význam a nutnost řešení nejen tohoto problému, jak vyplývá z Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018, ale současně i problému, který plíživě narůstá, totiž problém patologického hráčství. Svědčí o tom statistická data i skutečnost, že byl vyhlášen nový dotační titul zaměřený právě na tuto problematiku (Mravčík et al., 2014b). Výzkumné studie, které se zaměřily na prevalenci užívání návykových látek (pervitinu) a patologické hráčství naznačují, že jde o problém, který může být propojený, přitom ale neexistují výzkumem jasně potvrzené důkazy o této provázanosti. Samotná oblast patologického hráčství přitom není podle Griffithse (2013) v České republice dostatečně prozkoumána a u nás ani v zahraničí neexistují studie, které by se zaměřovaly přímo na vztah mezi užíváním metamfetaminu (pervitinu) a patologickým hráčstvím (Bruner, Moore, Clay, & Montgomery, 2010).

Propojenost těchto dvou fenoménů a subjektivní vnímání problematiky z pohledu dlouhodobých uživatelů pervitinu je tématem bakalářské práce. Práce vychází z předpokladu, že každá látka vzhledem ke svému účinku poskytuje jejímu uživateli určitý prožitek, který může být prediktorem nebo spouštěčem určitého typu chování. Pervitin jako droga přitom v některých aspektech poskytuje podobné zážitky jako hazardní hra – např. euforii, koncentraci na konkrétní činnost nebo podnět, únik od problému nebo reality. Nešpor (2007) a Nešpor & Csémy (1999) uvádí, že se toto chování může navzájem potencovat. Populace uživatelů pervitinu je vysoce riziková a výzkumníkům obtížně dostupná, přitom tito jedinci vykazují široké spektrum rizikového chování a jejich životní styl spojený s užíváním drog je spojen s celou řadou zdravotních, psychických, sociálních, právních a ekonomických následků (Zábranský, 2003, Minařík, 2003). Jedním z projevů rizikového chování je problémové, respektive patologické hráčství, které se podle mých zkušeností z práce s uživateli pervitinu vyskytuje velmi často. Toto rizikové chování má přitom celou plejádu obdobných rizik a důsledků podobně jako samotné užívání návykových látek a může daná rizika výrazným způsobem zhoršovat nebo násobit. Léčba závislosti na návykových látkách je velmi obtížná, pokud jde o závislost kombinovanou, pak je situace ještě závažnější a snižuje se tím i možný efekt léčby. I z tohoto důvodu je

podle mne důležité prozkoumat potenciální provázanost těchto dvou fenoménů a jejich vzájemný vztah, aby bylo možné nastavit vhodné intervence při práci s uživateli pervitinu v kontaktním centru či při jejich léčbě.

7 Cíl výzkumu

Práce si v obecné rovině klade za cíl zmapovat případnou souvislost mezi dlouhodobým užíváním pervitinu a patologickým hráčstvím a zjistit některé společné charakteristiky a vzorce užívání metamfetaminu a hraní a jejich vzájemnou provázanost z pohledu samotných uživatelů drog, klientů kontaktního centra. Bakalářská práce chce podrobněji prozkoumat tyto oblasti:

- 1. Drogová a hráčská kariéra** – úkolem této části je prozkoumat vztah mezi užíváním drog a hraním hazardních her – zda se toto chování objevuje nezávisle na sobě nebo má určitý vývoj, zdali se navzájem potencuje, jestli existuje časová souslednost užívání pervitinu a hraní.
- 2. Kontext užívání drog a hraní** – v rámci výzkumného šetření se chci zaměřit na rozkrytí okolností užívání drogy a hraní hazardních her, zdali existují určité situace, kontext nebo podněty, které u jedince vyvolávají chuť nebo potřebu užít návykovou látku nebo jít hrát a jejich podobnosti, které okolnosti to jsou nebo mohou být a zdali navození chuti je výsledkem vnějších, vnitřních faktorů nebo jejich kombinací, které spouštěče chování jsou z pohledu uživatele pervitinu nejvýznamnější a nejsilnější.
- 3. Zvládání chuti na drogu, hraní** – předpokladem zvládání cravingu jsou vnitřní nebo vnější autoregulační mechanismy, které si člověk vytváří, případně které je možné využít v rámci intervencí při práci s uživateli pervitinu v kontaktním centru nebo při léčbě závislosti. Tato část výzkumného šetření se zaměřuje na to, zda probandi vůbec chtějí ovládnout přicházející chuť na drogu nebo touhu si zahrát a které faktory, reakce nebo rituály jim pomáhají při zvládání chuti.
- 4. Subjektivní vnímání závislosti na pervitinu a na hraní a jejich provázanost** – v této části výzkumného šetření se chci zaměřit na to, jak probandi vnímají subjektivní rizika užívání pervitinu a hraní hazardních her a dopady a důsledky pro jejich život. Stejně tak mne bude zajímat to, zdali a jak subjektivně vnímají svou závislost na droze a na hraní a jejich vzájemnou propojenost. Pro efektivitu intervencí i léčbu pak bude zajímavé zjistit, zdali by v případě nástupu na léčbu probandi zohledňovali kombinaci závislostí, nebo by se rozhodli pouze pro léčbu závislosti na droze nebo hraní.

8 Metodologický rámec práce a metody

Jak bylo zmíněno na několika místech bakalářské práce, téma Gambling u dlouhodobých uživatelů pervitinu je téma málo prozkoumané a v podstatě neexistují takto zaměřené studie, o které by bylo možné se v rámci výzkumu opřít. I z tohoto důvodu se mi jeví jako vhodné využití kvalitativního přístupu, který je podle Miovského (2006) přístupem, který pro popis a interpretaci nekvantifikovaných nebo nekvantifikovatelných vlastností fenoménů vnitřní i vnější reality využívá kvalitativní metody. Strauss & Corbinová (1999) jím rozumí jakýkoliv výzkum, jehož výsledku se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace. Může jít o výzkum týkající se života lidí, příběhů, chování, ale také chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů. Podle Švaříčka & Šed'ové (2007) je kvalitativní přístup procesem zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí, jehož cílem je získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu. Hartl (2004) pak dodává, že v rámci výzkumu klademe důraz na popis zkoumaného fenoménu z pohledu jeho účastníků nebo pozorovatelů. Výsledkem takového kvalitativního šetření je potom podrobný, idiografický popis jednotlivých případů. Na základě tohoto pochopení a rozkrutí daného fenoménu pak můžeme podle Hendla (2005) získat soubor subjektivních pohledů, ze kterých analýzou vytvoříme teorii.

Vzhledem k zaměření bakalářské práce, která se zabývá specifickou skupinou dlouhodobých uživatelů pervitinu se jako vhodná metoda kvalitativního přístupu nabízí přístup Rapid assesment response (dále jen RAR) (Baker, 1999). Metodika RAR byla vyvíjena pro provádění rychlých kvalitativních studií menšího rozsahu, která jsou vždy zaměřena na určitý problém a slouží k mapování a orientaci v něm (Miovská, Miovský, Gabrhelík, & Charvát, 2005). Miovský (28. února 2015) uvádí, že pro oblast výzkumu s dlouhodobými intravenózními uživateli drog, kteří patří mezi jednu z nejobtížněji zkoumatelných skupin uživatelů návykových látek, se velmi rozšířila výzkumná metodika Rapid Assessment. Ta byla podle Charváta (28. února 2015) vyvinuta pro řešení specifických a aktuálních problémů. Jde o standardní a v adiktologickém výzkumu hojně využívanou metodu. Trvání celého výzkumu od zadání do odevzdání výsledků zpět pro praktické využití by nemělo přesáhnout několik měsíců, z čehož plynou určitá časová omezení pro jednotlivé výzkumné fáze i pro výběr účastníků. Populace, z níž je výběr

pořizován, by měla být pokud možno jasně vymezena a kritéria výběru by měla být přesně popsána (např. pravidelní, dlouhodobí, problémoví injekční uživatelé pervitinu, kteří využívají nízkoprahových služeb).

Miovská, Miovský, Gabrhelík, & Charvát (2005) uvádí, že RAR je souborem několika kvalitativních metod a technik a je možné ho rozdělit na tři více či méně samostatné části:

- 1. Informační rámec** zahrnující postupy vedoucí k identifikaci existujících informačních zdrojů a vytvoření informační základny před provedením výzkumu.
- 2. Nominační technika Snowball Sampling** – metoda sněhové koule, případně příležitostný výběr prostřednictvím instituce.
- 3. Metoda získávání dat** – seminstrukturované interview, ohniskové skupiny, zúčastněné pozorování a kvalifikovaný odhad.

Nejslabším článkem jsou podle Miovské, Miovského, Gabrhelíka, & Charváta (2005) metody sloužící k analýze a zpracování dat. Ty totiž nejsou přesně zpracovány a upraveny.

K volbě této metody mne vedlo několik skutečností:

- jde o velmi specifickou a výzkumně obtížně dostupnou cílovou skupinu (srov. Miovský, 28. února 2015),
- pro vytvoření informační základny bude sloužit sekundární analýza dat – tzv. in-come dotazníků určených pro klienty kontaktního centra,
- výzkum bude probíhat v přirozeném prostředí účastníků výzkumu,
- pro volbu výzkumného souboru bude využita „metoda sněhové koule“ a příležitostný výběr prostřednictvím instituce.

V rámci výzkumného šetření byla využita sekundární analýza informací z in-come dotazníků, které vyplňují klienti kontaktních center a terénních programů v rámci využívání služeb. Dále pak semistrukturované interview, které podle Miovského (2006) dokáže řešit mnoho nevýhod jak nestrukturovaného, tak plně strukturovaného interview a proto je nejvíce rozšířenou podobou interview. Tazatel si vytváří určité schéma, které je závazné a které specifikuje okruhy otázek, na které se budeme ptát. Je možné zaměňovat pořadí, a dle možností pořadí upravovat, abychom z rozhovoru vytěžili co nejvíce. Během rozhovoru si tazatel upřesňuje a ověřuje, zda věc správně pochopil a interpretoval. Je

možné pokládat různé doplňující otázky. U polostrukturovaného interview máme definované tzv. jádro interview, minimum témat a otázek, které musíme probrat, a na toto jádro se nabaluje množství dalších témat a otázek, které nám mohou pomoci lépe uchopit problém, který nás zajímá.

Při sběru dat bylo využito terénního výzkumu, který podle Miovskeho (2006) tvoří spolu s případovou studií „zlatý základ“ kvalitativního přístupu a zaměřuje se na zkoumání jednání lidí v jejich přirozeném prostředí, vztazích a vazbách a každodenním životě. Je pro něj charakteristická nižší úroveň strukturovanosti, kdy se psycholog snaží prostřednictvím analýzy kontextu popsat, vysvětlit a interpretovat jednání lidí a způsob uvažování o problému.

9 Výzkumný soubor

Základní soubor pro výzkumné šetření v rámci bakalářské práce tvoří klienti Kontaktního centra Plus v Kroměříži. Podle Závěrečné zprávy za rok 2013 (28. února 2015) využilo služeb centra v roce 2013 celkem 326 klientů, v roce 2014 to pak bylo celkem 302 klientů (Závěrečná zpráva za rok 2014, 28. února 2015). Pro potřeby práce a pro dokreslení obrazu základního souboru považuji za důležité uvést ještě tyto charakteristiky:

- nejužívanější nelegální drogou aplikovanou injekčně byl mezi klienty Kontaktního centra Plus v roce 2014 pervitin, který užívalo 296 klientů – 91 %,
- mezi další užívané drogy patří surové opium- 21 klientů – 6,5 % a marihuana - 9 klientů – 2,5 %,
- celkově užívá injekčně pervitin a/nebo surové opium 97 % klientů,
- průměrný věk klientů – uživatelů drog je 30 let, u mužů se pohybuje okolo 32 let, u žen je to zhruba 26 let
- tři čtvrtiny klientů tvoří muži a čtvrtinu ženy,
- z celkového počtu žen je zhruba třetina klientek těhotná nebo se stará o své děti,
- cca 40 % klientů pracuje, 50 % je nezaměstnaných, zbytek tvoří hlavně matky na mateřské dovolené, studenti a invalidní důchodci.

Vstupní in-come dotazníky vyplnilo v roce 2013 celkem 102 klientů, přičemž hraní hazardních her uvedlo pouze 5 klientů Kontaktního centra Plus v Kroměříži, v roce 2014 to bylo 86 klientů, z nichž gambling uvedli pouze 4 z nich.

Pro výběr respondentů byla využita metoda příležitostného výběru prostřednictvím instituce a následně pak metoda Snowball Sampling – metoda sněhové koule, která je podle Miovské, Miovského, Gabrhelíka, & Charváta (2005) typickou metodou výběru v rámci metody RAR. Snowball Sampling je podle Hatrnolla et al. (2003) metoda získávání nových případů na základě procesu postupného označování dalších uživatelů jinými případy. Vlastní proces výběru začíná u jednoho nebo více jedinců u nichž se ví, že splňují daná kritéria. Je s nimi provedeno interview, při němž jsou požádáni, aby označili další osoby, které znají a které splňují určitá kritéria a zprostředkovali s nimi kontakt.

K odhadu rozložení a vzájemných vztahů parametrů v základním souboru je nutné, aby byl výběrový soubor souborem reprezentativním. Protože v konečném důsledku panuje ohledně reprezentativity výběrového souboru sněhové koule nejistota, je nutné porovnat charakteristiky respondentů s charakteristikami základního souboru, tedy i těmi, se kterými se rozhovory neprovádí (Hatrroll et al., 2003). Aby tedy byla zajištěna reprezentativnost výběrového souboru, je nutné porovnat vybrané účastníky výzkumu s typickými charakteristikami základního souboru.

Pro dosažení reprezentativnosti výzkumného souboru byli voleni probandi s ohledem na pohlaví tak, aby byli zastoupeni muži i ženy, aby bylo možné prozkoumat podobnosti nebo odlišnosti vnímání dané problematiky s ohledem na pohlaví účastníků výzkumu. Dalším kritériem bylo dlouhodobé injekční užívání pervitinu, které předpokládá lepší vhled i objektivnější posouzení vlastní životní situace a rizikového chování.

Vlastní výzkumný soubor tvoří tito probandi (jména účastníků výzkumu jsou z důvodu zachování anonymity změněna):

1. Daniela, věk 28 let, užívá pervitin cca 12 let, momentálně téměř denně, žije se příležitostnými pracemi a brigádami, žije s přítelem, který také užívá drogy. Hraje příležitostně o víkendu, většinou spolu se svým přítelem.
2. Lenka, věk 22 let, uživatelka pervitinu 6 let, dříve ho užívala obden, dnes víkendově, pravidelné zaměstnání, žije u rodičů, hrávala s bývalým přítelem, momentálně má partnera který drogy neužívá, zvýšila intenzitu svého hraní, hraje víkendově podle finančních možností.
3. Věra, věk 24 let, užívá pervitin cca 8 let, momentálně denně nebo téměř denně, má pravidelné zaměstnání, žije v domácnosti s matkou a sestrou, která je pravidelnou uživatelkou pervitinu a hraje, bez partnera, pohybuje se v drogové komunitě, ale i v „normální“ společnosti. Hraje víkendově, podle finančních prostředků, nebo když ji někdo „sponzoruje“.
4. Josef, 28 let, užívá pervitin cca 12 let, aktuálně užívá v „tazích“ – užívá týden v kuse, pak má několik týdnů pauzu na regeneraci. Má partnerku, která je také uživatelkou pervitinu. Bez práce, dlouhodobě bez sociálních dávek. Hraje podle finančních možností několikrát týdně. absolvoval střednědobou léčbu závislosti, nedokončil ji.
5. Tadeáš, věk 29 let, užívá pervitin s přestávkami cca 12 let, momentálně několikrát týdně. Má partnerku – uživatelku pervitinu, která také hraje, mají spolu dítě. Je bez

práce, na sociálních dávkách, živí se příležitostnými brigádami. Hraje podle finančních možností, v současnosti několikrát týdně.

6. Aleš, věk 24 let, užívá pervitin cca 10 let, aktuálně denně. Má partnerku, která také denně užívá pervitin, víkendově hraje. Je na sociálních dávkách, bez práce. Hraje několikrát týdně podle finančních možností. 8 x absolvoval léčbu závislosti.
7. Radim, věk 46 let, užívá pervitin cca 22 let, momentálně denně. V současnosti bez partnerky, v blízké minulosti měl přítelkyni – uživatelku pervitinu. Má pravidelnou práci a slušný finanční příjem. Hraje několikrát týdně.

10 Etické problémy a jejich řešení

Psychologický výzkum s sebou přináší celou řadu eticky problematických situací. V rámci tématu bakalářské práce se zaměřuji na oblast závislostí, což je samo o sobě velmi citlivé téma. Podle Miovského (2006) existuje několik okruhů, na které je třeba se v rámci výzkumu (zejména terénního) zaměřit a zohledňovat specifičnost kontextu a bezpečí účastníků:

- 1. Důvěryhodnost výzkumníka** – je velmi důležité, jakou důvěru a respekt si výzkumník získá. Souvisí to zejména s motivací účastníků a poskytováním validních a přesných informací. V rámci výzkumného šetření jsem využil svých 15letých zkušeností s prací s klienty v kontaktním centru a také skutečnosti, že oslovené klienty znám, řadu z nich dlouhodobě a pracuji s nimi motivačně nebo terapeuticky. Předpokládám proto, že jsem pro probandy důvěryhodnou osobou. V rámci sběru dat jsem měl možnost konfrontovat informace získané z rozhovoru s těmi, které jsem získal v průběhu práce klienty a ověřovat si tak jejich pravdivost. Někteří probandi vnímali výzkumný rozhovor jako možnost otevřít pro ně palčivé téma a sami mne kontaktovali, z čehož usuzuji, že vztah důvěry mezi probandy a výzkumníkem se podařilo navodit.
- 2. Střet zájmů** – v rámci terénního výzkumu k němu může snadno dojít. Jak uvádí Miovský (2006), typicky může dojít ke střetu zájmů při výzkumu mezi uživateli návykových látek. Jde o souběh rolí např. poradce nebo terapeuta a výzkumníka, typickým příkladem je poskytování informací či rad v rámci výzkumu nebo dokonce proměnu výzkumného rozhovoru v terapii. V rámci ošetření tohoto potenciálně problémového místa jsem si s probandy před začátkem rozhovoru vyjasnil role i obsah naší komunikace, totiž že v tuto chvíli půjde pouze o výzkumné šetření. Probandi byli ujištěni o tom, že pokud by se v průběhu rozhovoru objevilo téma, které by pro ně bylo citlivé nebo významné a na kterém by chtěli pracovat, můžeme tak učinit na domluvené konzultaci mimo výzkumný rozhovor. Všichni také dostali nabídku individuální konzultace, pokud některé ze zmíněných témat u nich v průběhu času vykrystalizuje a budou ho sami chtít otevřít.
- 3. Empatická neutralita** – výzkumník by měl projevovat zájem a porozumění, zároveň ale zůstat neutrální. Abych zajistil neutralitu přístupu k probandům a vyvaroval se hodnocení a konfrontace s informacemi, které mám z minulé práce s nimi, zaměřil jsem se na dvojitou reflexi sdělovaných informací. Reflexe prvního řádu spočívala v zaměření se na to, co jednotliví probandi sdělovali a jak by bylo

vhodné na získané informace reagovat. Reflexe druhého řádu spočívala v zaměření se na kontext a celkové vnímání celé situace a toho, jak na mě působí. Vyskytla se chvíle, kdy jsem si nebyl jistý neutralitou nebo ovlivněním emocemi, proto jsem tuto reflexi po skončení výzkumného šetření nahrál na diktafon za rozhovor, abych případně ovlivnění mohl korigovat.

- 4. Souhlas s účastí ve výzkumu** – výzkum je možné provést pouze s osobami, které s účastí na něm udělily informovaný souhlas. Účastníci byli seznámeni s obsahem a cíli výzkumu i tím, že mohou kdykoliv odstoupit. Součástí tohoto poučení byly i informace o tom, že pokud nebudou chtít odpovědět na některou z otázek z jakéhokoliv důvodu, nemusí, případně mohou rozhovor kdykoliv ukončit. Svůj souhlas pak vyjádřili na nahrávce, která obsahovala všechny zmíněné informace včetně jejich vyjádření ohledně účasti ve výzkumu. V rámci výzkumného šetření pak nebylo nutné nezbytné omezení informovaného souhlasu.
- 5. Ochrana soukromí a osobních údajů účastníků výzkumu** – probandi byli informováni o tom, kdo a jakým způsobem bude mít přístup k získaným informacím z výzkumného šetření, vše bylo součástí úvodních instrukcí ohledně rozhovoru, které byly nahrány na diktafon jako součást výzkumného rozhovoru. Byli ujištěni o tom, že výsledky budou použity pouze pro potřeby bakalářské práce a údaje o nich budou anonymizovány, úryvky z rozhovorů budou uvedeny pod smyšlenými křestními jmény. Stejně tak byli ujištěni o tom, že nahrávky budou smazány po úspěšné obhajobě bakalářské práce. Obdobným způsobem bylo chráněno i soukromí a osobní údaje výzkumníka, kdy probandi nedostali žádné informace, které nebyly nutné pro realizaci rozhovoru. Stejně tak byly jasně dodržovány hranice a vymezení rolí vyplývající z Etického kodexu Kontaktního centra Plus a Etického kodexu Českomoravské psychologické společnosti.
- 6. Odměna účastníkům výzkumu** – ta v psychologickém výzkumu může, ale nemusí být dána. Z důvodu eticky problematického výsledku (zkreslování informací) a podoby odměny (např. cigarety) se probandi účastnili výzkumu bez nároku na odměnu. Součástí rozhovoru bylo poděkování účastníkům a zdůvodnění přínosu získaných informací pro ně samotné i pro ostatní klienty.
- 7. Poškození nebo újma účastníků výzkumu** – je nepřípustné vystavovat výzkumníka ani účastníky výzkumu nepřiměřenému riziku nebo situacím, které by mohly vést k porušení etických zásad. V rámci výzkumného šetření byly dodržovány zásady fyzického i psychického bezpečí respondenta i výzkumníka. Může se stát, že v průběhu

výzkumného rozhovoru dojde k otevření osobně citlivého tématu probanda. V tomto případě jsem byl připraven dané téma dále nerozebírat, případně rozhovor ukončit a věnovat se ošetření tématu. Jak bylo zmíněno výše, účastníci výzkumu dostali nabídku individuální konzultace po skončení výzkumu, i s případným časovým odstupem od realizace výzkumu.

11 Průběh výzkumného šetření

Prvním krokem výzkumného šetření bylo mapování dostupných statistických dat, tedy budování jakéhosi informačního rámce (Miovská, Miovský, Gabrhelík, & Charvát, 2005). To spočívalo v analýze informací o klientech Kontaktního centra Plus v Kroměříži. Za zdroje dat posloužily závěrečné zprávy zařízení a zejména tzv. in-come dotazníky, které mapují drogovou kariéru a socioekonomický status klientů centra. Tato data přinesla zjištění, které nekorespondovalo s mými osobními zkušenostmi z práce s uživateli drog. Většina klientů v dotaznících neuvádí problémové hráčství, v reálu se s ním ale často potýkají. Informační rámec proto posloužil i jako zpětná vazba pro pracovníky centra jako podnět pro tématické zaměření se na problematiku patologického hráčství u klientů a podrobnější zjišťování a prozkoumávání tohoto tématu. Dalším krokem výzkumného šetření pak byla pilotáž mezi klienty kontaktního centra, která mapovala reálnější situaci výskytu hraní u klientů. Na základě pilotáže se formovaly základní oblasti zacílení výzkumu, které se zaměřily na drogovou a hráčskou kariéru, kontext užívání drog a hraní, zvládání chutí na drogy a hraní a subjektivní vnímání závislosti na pervitinu a gamblingu a jejich vzájemnou provázanost. Probandi byli v průběhu roku 2014 průběžně oslovováni s dotazem na účast ve výzkumu, abych si zmapoval, zdali bude možné získat dostatečný výzkumný soubor. V rámci oslovování probandů jsem musel zohlednit tyto skutečnosti a odpovědět si na následující otázky:

- závislosti obecně jsou velmi citlivé téma, budou probandi ochotní o tomto tématu mluvit?
- jak volit vhodný způsob dotazování tak, aby probandi neměli obavu sdělovat pravdivé odpovědi?
- nebudou mít obavu z toho, že by si v rámci rozhovoru museli připustit svou závislost na pervitinu nebo na hraní?
- podaří se v rámci terénního výzkumu vytvořit vhodné podmínky pro vedení rozhovorů?
- vzhledem k fluktuaci klientů a dynamicky se měnícím podmínkám (migrace klientů, nástup na léčbu, do výkonu trestu apod.), budou pro mě probandi dostupní?
- klienti mají problémy s dodržováním termínů a časů, bude kontakt s nimi reálný?

Samotné rozhovory pak byly realizovány v průběhu února a března 2015 v přirozeném prostředí probandů a v kontaktním centru. Je nutné zdůraznit, že realizace

rozhovorů byla problematická vzhledem k tomu, že účastníci výzkumu ne vždy dorazili na domluvenou schůzku a u některých probandů se podařilo realizovat rozhovor až na páté nebo šesté domluvené schůzce.

V rámci vedení rozhovorů bylo potřeba se zaměřit na navození raportu, příznivé atmosféry, aby bylo možné komunikovat o citlivém tématu závislosti. V úvodu bylo probandům představeno téma výzkumu a jeho cíl včetně podmínek realizace výzkumu a nakládání s osobními údaji (více viz kapitola 10 Etické problémy a jejich řešení). Průměrná délka rozhovoru byla zhruba 30 minut, což byla podle mne i hranice, kdy byl proband schopen se soustředit na dané téma i vzhledem ke svému stavu (např. „dojezd“, nervozita apod.). Každý rozhovor byl po jeho provedení přepsán a analyzován a průběžně byly přidávány oblasti, které by mohly být významné pro dané téma, ale nebyly zatím zahrnuty do výzkumu. Základní baterie otázek a podotázek (viz Příloha č. 3) tak byla průběžně doplňována a modifikována na základě rozhovorů s účastníky výzkumu. Vzhledem ke specifčnosti cílové skupiny nebylo vždy možné přesně dodržet okruhy otázek, přesto se podle mého názoru podařilo získat validní data. Rozhovory byly realizovány do té doby, dokud nebyla data satureována, tedy výzkumník se nedozvěděl žádné významné nové skutečnosti. Ilustrativní přepis rozhovoru s probandem je uveden v Příloze č. 4.

12 Analýza dat

Prvotní analýza dat statisticky mapovala výskyt problémového hráčství u uživatelů pervitinu na základě studie in-come dotazníků. Sloužila jako informační rámec, se kterým pak bylo dále nakládáno jako s jedním z výstupů pro návrh kvalitativního šetření.

Analýza dat získaných v rámci výzkumného šetření vychází ze zvolené kvalitativní metodologie a podle Miovského (2006) je nejobtížnější fází realizace studie. Samotná realizace rozhovorů je prvním krokem, po kterém následuje jejich přepis a případné modifikace otázek v rámci výzkumu, které jsou již v podstatě jistou formou analýzy dat. Existují různé možnosti analýzy kvalitativních dat. Pro potřeby bakalářské práce se jeví jako nejvhodnější metoda zachycení vzorců neboli „gestaltů“. Ta je podle Miovského (2006) nástrojem, jehož princip spočívá ve vyhledávání určitých opakujících se vzorců a jejich zaznamenávání. Jde o vyhledávání obecnějších principů, vzorců a struktur vázaných na určitý kontext nebo osobu. Klíčové je přitom opakování podstatných částí obecného příběhu v různých konkrétních případech. Hledají se údaje, které podporují, doplňují a rozvíjejí daný příběh i ty, které ho vyvracejí.

Samotná analýza dat pak spočívala v hledání podobností a rozdílů u vzorců chování a jednání u probandů na základě kódování a analýzy jednotlivých kategorií, které se objevily v rámci výzkumného šetření. Výsledky pak budou představeny v následující kapitole.

13 Výsledky výzkumu

Výsledky výzkumu budou v souladu s výzkumnými cíli prezentovány dle čtyř základních oblastí, které byly stanoveny na jeho počátku. V souladu s přístupem metody zachycení gestaltů budou uváděny opakující se vzorce chování, ty, které rozvíjí a obohacují příběh či ty, kde dochází k určité polarizaci přístupu a chování u výzkumného souboru.

13.1 Drogová a hráčská kariéra

Některé informace o probandech byly již uvedeny v kapitole 9. Výzkumný soubor. Přesto však považuji za důležité zdůraznit některé charakteristiky týkající se **drogové kariéry**. Věk účastníků výzkumu odráží charakteristiky základního souboru, blíží se průměrnému věku klientů kontaktního centra. Většina probandů začala s užíváním pervitinu zhruba ve svých 16ti letech, v průběhu let se měnila frekvence i způsob užívání návykové látky v souvislosti s aktuální životní situací. Všichni se ale postupně v průběhu své drogové kariéry propracovali až ke každodennímu užívání a jde o dlouhodobé uživatele. „*Minimálně jednou denně.*“ (Aleš, 24 let), „*Často, denně.*“ (Lenka, 22 let). Zde můžeme odlišit probandy, kteří užívají pravidelně každý den a pervitin se stal součástí jejich života podobně jako jiné, legální budivé látky a nevnímají ji až tak moc jako drogu, ale jako součást svého života. „*Když беру denně, tak si dám každé den, abych to zvládla do druhého dne nebo do večera. Je to takový moje kafe.*“ (Daniela, 28 let). Někteří účastníci výzkumu pak uvádějí braní v „tazích“, tedy střídání několikadenní epizody užívání pervitinu s následnou regenerací a vzpomínáním se z užívání. „*Já se tam zdržím třeba týden s tou komunitou a pak se musím rekonvalescencovat do normálního života.*“ (Věra, 24 let), „*V poslední době spíš nárazově – týden v kuse, pak měsíc spíme a regenerujeme, spací medvědi.*“ (Josef, 28 let). Průměrná délka jejich drogové kariéry se pohybuje mezi 7-12 lety, jeden z účastníků výzkumu pak uvádí více než 20ti-leté užívání drog, z čehož vyplývá, že jde pouze o dlouhodobé uživatele pervitinu.

V rámci mapování drogové kariéry byly účastníci výzkumu dotazováni na to, **proč užívají pervitin**, co jim to přináší. Nejčastěji uvádějí že je to baví, přichází pocit euforie, působí na zlepšení nálady podobně jako antidepresiva. „*Prostě mě to baví, je to zábava.*“ (Věra, 24 let), „*Mě nebaví nic jiného.*“ (Josef, 28 let). Každodenní uživatelé pervitinu přicházejí o tzv. nájezd, stav ihned po intravenózní aplikaci drogy, kdy nastupuje její účinek, který bývá u méně častých uživatelů jedním z důvodů užívání. Dále uvádí příliv

energie a výdrž, která umožňuje člověku zvládnout určité věci. „*Určitě energie, máš větší elán do čehokoliv jít.*“ (Radim, 46 let), „*Mám energii, všechno co potřebuju dělám s energií, to je to podvědomí.*“ (Daniela, 28 let). Z výzkumu vyplynulo také to, že řada probandů užívá pervitin zcela účelově jako pomůcku pro zvládnání běžných povinností nebo proto, aby vykonali činnosti, do kterých se jim příliš nechce. Dalším z účinků, který jeho uživatelé oceňují na pervitinu je možnost uniknout z reality, od běžných problémů a odpovědnosti, dostat se do jiného světa. „*Zapomeneš, starosti a odpovědnost ti to odbourá, jsi v klidu, i když ty problémy jsou.*“ (Radim, 46 let), „*Perník si dám, protože chci utýct z reality.*“ (Josef, 28 let). Častým důvodem pro užívání pervitinu je podle účastníků výzkumu také řešení konfliktních situací v rodině nebo v partnerských vztazích, které pomáhá zapomenout nebo uniknout. „*Když se pohádám s přítelem a potřebuju utýct z reality.*“ (Věra, 24 let). Dále uvádí tlumení bolesti, velmi často jde ovšem o zdravotní problémy, které souvisí nebo jsou vyvolány užíváním pervitinu, nejčastěji bolesti zubů.

Z rozhovorů s probandy vyplynulo i zajímavé zjištění, které se týká **subjektivního vnímání pervitinu a jeho místa v životě účastníků** výzkumu. Považují ho za součást svého života, někdy dokonce velmi pozitivně vnímanou, přestože jsou si vědomi toho, že jde o drogu, která vyvolává závislost a má negativní dopady na jejich život. Považují ho za jednu z komponent životního stylu a oceňují to, jakým způsobem jim pervitin změnil život. „*Nejsem závislej na perníku, je to součást mého života. Není to závislost, ale součást.*“ (Josef, 28 let), „*Je to můj životní styl, je to součást mého života, udělalo to ze mě to, čím jsem.*“ (Věra, 24 let).

Hráčská kariéra je u některých probandů oproti drogové výrazně kratší a objevuje se s určitými přestávkami souvisejícími s aktuální životní situací. Vliv na hráčskou kariéru má například místo bydliště „*Hrávala jsem automaty hlavně když jsem bydlela v Brně, to jsem trávila celý dny v herně, teď jenom příležitostně.*“ (Lenka, 22 let). Podobně je hráčská kariéra přerušována pauzami, které jsou různě dlouhé a souvisí se změnami v životě člověka, který na jeden nebo více měsíců nebo let přestane hrát, pak ale v hraní pokračuje. Dále je to pak pobyt v rizikovém prostředí, který dříve nebo později člověka přivádí k tomu, že začne hrát stejně jako skupina lidí, ve které se pohybuje. „*Hrát jsem začal až později, když se pohybuješ mezi těma lidma, tak to prostě přijde.*“ (Tadeáš, 29 let). Další účastníci výzkumu pak uvádí zkušenost s hraním již v období před užíváním drog, které souvisí s experimentováním a poznáváním zakázaného v pubescenci „*Já když jsem měla 15, tak jsem chodila do herny, kluci mi vždycky dali nějaký peníze ať si zahraju, to jsem ještě nebrala.*“ (Věra, 24 let). Tyto dlouhodobé zkušenosti s hraním byly ale doprovázeny

obdobím „nehraní“, takže nelze hovořit o hráčské kariéře, která by časově korespondovala s užíváním drog.

Podobně jako u užívání pervitinu byli probandi dotazováni na to, **proč hrají hazardní hry**. Účastníci výzkumu uváděli tři hlavní důvody svého hraní. Prvním z nich je motiv zisku, kdy hraní vnímají jako možný zdroj financí. Týká se to především výherních hracích automatů. Přestože jsou si vědomi toho, že jde o systém hry, kdy nemají šanci vyhrát, protože je nastavený způsobem který to neumožňuje, vnímají hraní jako možný zdroj příjmu. „*Je to jenom automat. Ne výherní automat.*“ (Tadeáš, 29 let). Touha vyhrát je to, co je společné většině hráčů. „*Hraju abych vyhrál.*“ (Aleš, 24 let), „*Jdu tam pro to, abych vyhrál.*“ (Josef, 28 let). Probandi přitom nutně neuvádějí výhru pouze jako prostředek získání finančních prostředků, ale také jako samotnou výhru, o kterou jde bez ohledu na částku anebo poměr toho, co do hry vloží a kolik získá. Motiv výhry je pro řadu hráčů zásadní. „*Vidina zisku. Poměr vyhranýho a prohranýho je značnej, ale vždycky to vyvážila ta výhra.*“ (Daniela, 28 let). Druhým nejčastěji uváděním důvodem hraní hazardních her je zábava. Představuje to pro hráče výplň volného času a uvádí, že hraní je baví. „*Baví mě to, tím že se to točí, má to spád, automaty jsou hodně rychlý.*“ (Lenka, 24 let), „*Já jsem hrál tak zábavně, pro zábavu.*“ (Radim, 46 let). Třetím nejčastěji uváděným důvodem hraní je podle probandů jejich únik a uklidnění před vnější realitou, kdy se mohou ponořit sami do sebe a odpoutat se od vnějšího světa. „*Jdu si zahrát, abych se uklidnil. Jsem tam sám, nikdo mě neotravuje, stojím, mačkám si svoje.*“ (Tadeáš, 28 let).

Obecně je tedy možné říci, že drogová kariéra probandů je delší než hráčská, která byla často přerušována pauzami vyvolanými různými motivy nebo situacemi. U některých probandů přišla zkušenost s hraním hazardních her ještě před jejich experimenty nebo pravidelným užíváním pervitinu, přičemž v průběhu jeho užívání začali znovu hrát. Další probandi začali hrát až v průběhu užívání drogy v souvislosti s životním kontextem nebo pobytem v rizikové skupině uživatelů pervitinu, kteří byli zároveň hráči.

Zajímavý je i **typ přístrojů, na kterých probandi nejčastěji hrají**. Shodli se na tom, že nejzábavnější jsou zcela jistě klasické automaty s válci, kterých ale ubývá a vyskytují se méně často. Ty dokáží člověka nejvíce přitáhnout a nejvíce hráče baví, včetně subjektivně vnímané možnosti snadnější výhry a rozkrytí systému fungování automatu. „*Dřív když to šlo, tak ty válce. Jsou lepší kvůli tomu, že to má nějaký systém, ty nový jsou propojený.*“ (Josef, 28 let). Nové automaty, které jsou elektronicky propojené, jsou pak druhou nejčastější volbou, přičemž hráči často uvažují nad systémem přístroje, který je pro ně ale údajně složitější rozklíčovat. Probandi jednoznačně preferují klasické

nebo elektronické automaty před ostatními typy hazardních her. To, co je nejvíc na hraní na těchto zařízeních přitahuje, je upoutání prostřednictvím světel a blikání automatu, možnosti zvolit si hru a nastavovat různé možnosti a parametry hraní a násobení, až intimní splynutí s automatem a koncentrace na hru. „*To blikání a hučení toho procesoru a tak. Máš tam ten kontakt, to teplo z automatu, můžeš si s tím pohrát, sjet po tisícovkách, je tam hodně možností, nehraješ pořád to stejné.*“ (Josef, 28 let), „*To nic nevnímáš, co je kolem, soustředíš se jen na ten automat, abys ho vychytil. To je nejlepší psycholog. Než odejdeš, tak tě má přečtenýho.*“ (Radim, 46 let). Při dotazu na ostatní formy hraní hazardních her pak uvádí hraní rulety, které je ale pro ně příliš pomalé a přestože je na ruletě možnost vyšší výhry, preferují výherní automaty. „*Ruleta mě moc nebere, červená, černá, to není nic pro mě.*“ (Tadeáš, 29 let), „*Ruleta je moc pomalá a než ta kulička oběhne, tak to trvá strašně dlouho.*“ (Lenka, 22 let), „*Ruleta není tak záživná, je to pomalý, než vsadíš, než se to roztočí, než se to dozvíš...*“ (Josef, 28 let). Kromě automatů a rulety pak probandi neuvádí žádnou jinou hazardní hru včetně elektronických her na internetu, které by se věnovali. Pouze jeden z účastníků výzkumu uvádí, že zkoušel sázet, ale sázející musí sledovat sportovní zápas, aktuality, novinky apod., na což nemá čas a není to takové vzrušení jako u automatu.

V rámci zkoumání hráčské kariéry mne zajímalo také to, zdali existují odlišné postoje uživatelů pervitinu k tomu, zdali hraje muž či žena. Vycházel jsem ze skutečnosti, že společnost jinak pohlíží na opilého muže a ženu a vnímají je rozdílným způsobem. Zajímavé je, že probandi se vůbec nezamýšleli nad tím, jak může pohlaví hráče vnímat okolní nedrogová společnost, ale zamýšleli se pouze nad tím, jak tuto situaci vnímají oni. Podle účastníků výzkumu vůbec nezáleží na tom, zdali hraje muž nebo žena, hraní je podle nich soukromá záležitost každého jedince a nevěšmají si a neřeší okolní osoby. „*Smažkám je to jedno, ty to neřeší, mezi smažkama se to tak nebere.*“ (Daniela, 28 let).

13.2 Kontext užívání drog a hraní

V následujícím textu bych se chtěl zaměřit na specifické situace související s užíváním pervitinu a hraním hazardních her. Zmapování těchto situací může více napovědět o vzorcích chování, ať už uvědomovaných nebo neuvědomovaných, které souvisí s tímto rizikovým jednáním.

Probandi byli dotazováni na **specifické situace, ve kterých pocítují chuť na drogu**, nebo situace nebo události, které jim tuto chuť spouští. Je nutné zdůraznit, že při uvažování nad těmito situacemi účastníci výzkumu velmi často váhali a museli

přemýšlet, z čehož vyplývá, že osobně tyto situace nemají zmapované, nebo nad nimi nepřemýšleli. „*Já jsem nad tím takhle nepřemýšlela.*“ (Daniela, 28 let). Účastníci výzkumu uvádí, že spouštěčem chuti je už jen to, že někdo o droze začne mluvit nebo hovoří o tom, že by si chtěl drogu sehnat. Navození tématu pervitinu spouští chuť, přitom to nemusí být primárně rozhovor o droze, ale pouze slovní spojení, které v jedinci evokuje téma drogy nebo zážitky s ní spojené, případně může jít o rozhovor o jiném tématu, které si člověk napojí na drogu. „*Občas někdo přijde že chce sehnat a rozjede se ti chuť.*“ (Tadeáš, 29 let), „*Ségra ráno vstane a říká - dala bych si pecku. A začne to hrotit. A to začneš chtít taky.*“ (Věra, 24 let). Zajímavou skutečností, kterou uvádějí účastníci výzkumu je pak to, že hovor o droze u nich vyvolává chuť si ji dát. Zároveň ale dodávají, že pokud vidí intoxikovaného člověka, tak to u nich chuť na drogu nevyvolává. Mezi hlavní důvody podle nich patří to, že vidí člověka pod vlivem drogy a jeho chování a napojují si je na to, jak asi vypadají oni. „*Když vidím někoho vykroucenýho, tak si řeknu jestli tak vypadám i já, tak je to hrůza.*“ (Daniela, 28 let). Intoxikovaný většinou rychle mluví, má velmi živé pohyby a gestikulaci a objevuje se tzv. vykroucenost, kdy člověk vykonává pohyby, které jsou těžko ovladatelné vůlí, přítomné jsou kroutivé pohyby očí a člověk tak může připomínat jedince s mentálním či tělesným postižením. Tyto pohyby se objevují u dlouhodobých uživatelů pervitinu, silně intoxikovaných nebo těch, kteří užívají pervitin několik dní po sobě. Jedinci si přitom často jsou vědomi tohoto svého chování, ale nedokáží je adekvátně vůlí ovládat. „*Je mi těch lidí líto, nezvládají, to, přitom perník strašně chtějí. Je to takový jejich prokletíčko.*“ (Daniela, 28 let). Probandi uvádějí, že mají tendenci se lidem v těchto stavech spíše vysmívat, než aby to u nich vyvolávalo chuť na drogu. Při bližším dotazování pak ale uvádějí, že skutečným motivem tohoto chování je spíše závist než výsměch.

Další situace, která probandům rozjždí **chuť na drogu** je delší interval od posledního užití drogy. Jsou schopní různě dlouhou dobu abstinentovat, ale poté přichází chuť, která je obtížně zvladatelná. Účastníci výzkumu se vyhýbají slovu abstínák, používají a vnímají ho spíše pejorativně a podle mého názoru o něm příliš nechtějí mluvit, protože by si tím museli připustit svou závislost a negativní dopad drogy. Interval od posledního užití je u účastníků výzkumu různě dlouhý a odvíjí se frekvence užívání drogy. U každodenních uživatelů přichází chuť v řádu několika dnů, po překonání určitého období chuť zeslábne. „*Po pátém nebo šestém dnu už to nevnímáš, nejhorší je první týden.*“ (Radim, 46 let), „*Když to nemám 14 dní.*“ (Věra, 24 let). Jiní probandi pak uvádí delší interval intenzivní chuti i to, že chuť doprovází sny o droze, které trvají určitou dobu

a poté zase odezní, většinou ale až po další intoxikaci pervitinem. „*Po dvou, třech týdnech přijdou sny, trvají zhruba týden.*“ (Daniela, 28 let). Naopak probandi, kteří uvádějí užívání pervitinu v „tazích“ hovoří o tom, že zvládají zhruba měsíc od pervitinu abstinovat, potom ale přichází nevladatelná chuť doprovázená nervozitou a zkratkovitým chování a velmi často také agresivitou vůči předmětům nebo lidem. Po jediném užití pervitinu ale často tyto stavy odchází a člověk je schopen opět nějakou dobu fungovat bez drogy. „*Někdo si po téhle době dá, uklidní se, dostane to do těla a pak zas nemusí třeba měsíc.*“ (Josef, 28 let).

Stres a stresová situace je dalším momentem, který probandům rozjíždí **chuť na drogu**. Jak bylo zmíněno výše, pervitin jim poskytuje únik od problémů a reality a řada z nich ho užívá právě kvůli tomuto úniku, neřešení. Svou roli hraje také aktuální naladění člověka, které v negativně laděné situaci více tenduje k rozjetí chuti na drogu. „*Byl jsem v těžkém stresu, tak jsem si dal.*“ (Tadeáš, 29 let), „*Roli hraje hodně rozpoložení. Když je tam stres, tak je těžký si nedat.*“ (Daniela, 28 let).

Nejvýznamnějším a nejčastěji zmiňovaným faktorem, po kterém přichází **chuť na drogu** je něco, co probandi dokáží obtížně popsat a co by se dalo označit jako náhlý zlom. Neuvádí přitom žádné projevy, vývoj nebo skutečnosti, které by této situaci předcházely nebo ji vyvolávaly. Nehovoří ani o žádných vnitřních pohnutkách nebo pochodech, chuť na drogu přichází sama od sebe a většinou je tato chuť velmi intenzivní a obtížně zvladatelná. „*Najednou si o to tělo řekne a začneš přemýšlet jen nad tím, jak sehnat perník. Prostě se to jenom přepne.*“ (Josef, 28 let). Uživatelé pervitinu se tak potýkají s chutí, která nemá konkrétní, pro ně identifikovatelný počátek, příčinu nebo vývoj, přitom je ale velmi silná.

V souvislosti se situacemi, které podporují vznik cravingu je dle mého názoru důležité prozkoumat také to, **co nejčastěji uživatelé pervitinu po intoxikaci dělají**. Jak bylo uvedeno v teoretické části, metamfetamin je psychomotorické stimulant, které dodává člověku pocit euforie, energie a síly, kterou člověk musí nějakým způsobem vyventilovat. Účastníci výzkumu uvádějí, že tuto energii investují do nejčastěji stereotypních činností, které jim umožní tuto energii ze sebe dostat. Tyto aktivity jsou skupinové i individuální, ale ve svém důsledku jsou vždy ryze individualizovány, protože i jedinec ve skupině se dříve nebo později soustředí pouze na svou aktivitu. Jde o činnosti, které probandi označují jako „nakažlivé“, tedy pokud s ní začne jeden, ostatní se dříve nebo později přidají. Jde buď o stereotypní činnosti, tzv. záseky, které umožňují člověku ventilovat nahromaděnou energii zaměřením se na jednu aktivitu po řadu hodin, typicky například péče o sebe, která ale ve svém důsledku může mít destruktivní důsledek pro jedince. Uživatelé pervitinu

hovoří kupříkladu o nebezpečí přítomnosti zrcadla v místnosti, kdy se jedinec začne zkoumat a po řadu hodin si může mačkat akné, což má negativní dopad na jeho vzhled. „*Lidi stráví hodin a hodin před zrcadlem.*“ (Radim, 46 let). Vedle aktivit zaměřených na sebe sama jsou to pak velmi často činnosti, které jsou spojené montáží a demontáží různých předmětů a přístrojů. Zde je atraktivita činnosti spojena s nějakou výzvou, řešením nějakého problému. Typické je to, že se uživatel pervitinu snaží zprovoznit něco co nefunguje, případně zlepšit fungování nebo zvýšit výkon. Nejčastěji jde o elektroniku, mobilní telefony nebo počítače. P 4 „*Určitě by to mělo být něco spojeného s počítačem. Něco vyřešit, co je za problém v počítači. Hardwarově nebo softwarově.*“ (Aleš, 24 let). Vedle těchto aktivit jsou to činnosti spojené s péčí o domácnost jako je úklid nebo jiné domácí práce, případně péče o byt nebo dům. Probandi uvádí, že díky pervitinu mají energii na tyto činnosti, do kterých se jim většinou moc nechce a droga jim dodá sílu, rychlost a soustředění na vykonání těchto prací. Velmi časté jsou také tzv. záseky spojené s tříděním nebo uspořádáváním věcí. „*Úklid, dělám si pořádek v papírech, botách, hadrech, vytáhnu, roztrídím, zařadím.*“ (Věra, 24 let). Velká část probandů se také věnuje herním aktivitám. Nejčastěji jde o hry hrané na počítači, případně na mobilu nebo na playstationu. Jak bylo zmíněno výše, hraní může být skupinovou aktivitou, která se ale posléze individualizuje. „*Všichni se seknou, jeden hraje na počítači, tak začnu hrát na mobilu.*“ (Věra, 24 let). Hráči jsou schopni strávit hrou s malými přestávkami řadu hodin nebo dokonce dnů. Jde o velmi častou stereotypní činnost, kterou uživatelé pervitinu ventilují nahromaděnou energii. Důkazem o tom, že někteří uživatelé jsou schopni tuto aktivitu provozovat dlouhodobě je i poznámka jedné probandky. „*Známej měl brutální puchýř z hraní playstationu, to jsem ještě neviděla.*“ (Daniela, 28 let). Vzhledem k tomu, že stereotypní činnosti, mezi které patří i hraní různých her má blízko k hraní her hazardních, byli účastníci výzkumu dotázáni i na to, zdali někdy po intoxikaci hrají. Všichni probandi uvádí, že po užití pervitinu hrají hazardní hry, nejčastěji automaty, přičemž někdy si aplikují drogu přímo se záměrem jít si zahrát a vyventilovat tak energii, kterou člověku droga dodá. „*S přítelem jsme se domluvili, že si dáme a půjdeme si zahrát.*“ (Lenka, 22 let).

V rámci výzkumného šetření jsem se zajímal také o to, zdali si účastníci výzkumu aplikují drogu a poté tráví intoxikaci o samotě nebo spíše ve společnosti jiných uživatelů. Většina probandů uvádí, že preferují užívání drogy ve skupině, ale současně každý z nich měl někdy ve svém životě období, kdy preferoval užívání drogy o samotě. V těchto

chvívích se většinou věnovali stereotypním činnostem, něco „kutili“ nebo vykonávali domácí práce.

Analogicky s užíváním pervitinu byli probandi dotazováni i na **situace, ve kterých se rozvíjí jejich chuť si zahrát**. Nejčastějším důvodem, který vyvolává chuť si zahrát byla vidina výhry, která pomůže vyřešit svízelnou finanční situaci. Účastníci výzkumu hovoří často o intuitivním pocitu toho, že právě dnes vyhrají a který je vede do herny. Podobně jako u důvodů, proč hrají hazardní hry je to pak konflikt s nějakou blízkou osobou, kdy hraní poskytuje jedinci prostor pro uklidnění. Řada probandů uvádí, že jdou po konfliktu hrát „naschvál“, aby provokovali partnera nebo blízkého. „*Lidi hrajou na truc, hlavně chlapi, smažky ženský dokážou tomu chlapovi vyrobit hrozný pekla a ti chlapi si pak jdou zahrát, aby se uklidnili.*“ (Daniela, 28 let). Pokud jde o specifickou situaci, kdy mají chuť jít si zahrát, spojují ji všichni účastníci výzkumu s užitím pervitinu. Někteří pociťují craving ihned po intoxikaci, případně drogu užijí s tímto záměrem. „*Všichni si zamačkají, když jsou na perníku.*“ (Tadeáš, 29 let). Jiní probandi pak uvádí, že po užití pervitinu ihned nedostanou chuť jít si zahrát, ta přichází až po určité době nebo poté, co odezní účinky pervitinu, případně se dalším užitím drogy snaží tuto situaci oddálit. Všichni se ale shodují na tom, že dříve nebo později po užití drogy skončí v herně. „*Když jsem si dala, tak jsme vždycky dřív nebo později skončili v herně a hráli jsme.*“ (Lenka, 22 let). Tato skutečnost naznačuje propojení užívání pervitinu s gamblingem.

Účastníci výzkumu byly dotazovány také na to, zdali jim chuť na drogu rozjíždí to, že vidí hernu nebo místo, kde se dá hrát. Většina z nich uvádí, že samotná blízkost herny pro ně není spouštěčem chuti, pokud nejsou pod vlivem pervitinu. Stejně tak hovoří o tom, že ani pohled na hrajícího člověka v nich nevyvolává chuť si zahrát, ale těmto lidem se spíše vysmívají. Při podrobnějším dotazování ale opět uvádí, že skutečným motivem výsměchu je závist.

13.3 Zvládání chutí na drogu, hraní

V předchozím textu byl popsán kontext užívání pervitinu a hraní včetně situací, které u uživatele této drogy navozují nebo zvyšují chuť si dát drogu nebo hrát hazardní hru. V následujícím textu bych se chtěl zaměřit na to, které faktory pomáhají či nepomáhají účastníkům výzkumu tyto chutě zvládnout.

Samotné zvládnutí chuti je velmi problematické, protože je motivováno vnějšími i vnitřními faktory. Proto jsem se účastníků výzkumu nejprve dotazoval na to, **zdali přicházející chuť chtějí zvládnout**, nebo se o to nesnaží. Pokud **na uživatele pervitinu**

přijde chuť si dát drogu, někteří probandi jí vůbec nevzdorují a bez ohledu na okolnosti nebo blízké drogu chtějí získat a aplikovat si ji. Neohlíží se přitom na nikoho a na nic, sledují jediný cíl, dát si drogu. „*Když přišla chuť, tak jsem šel, ať se dělo cokoliv.*“ (Josef, 28 let). Někteří probandi se snaží nějakou dobu zvládnout chuť na pervitin, nejčastěji se jí snaží oddálit spánkem. Jak ale uvádí, maximálně po dvou dnech už nepomáhá ani spánek a přestávají s chutí bojovat. Podobně je to i s **chutí jít si zahrát hazardní hru**. Stejní probandi, kteří nevzdorovali chuti dát si pervitin obdobným způsobem reaguji i na chuť jít si zahrát. „*Tu chuť nic nezastaví.*“ (Josef, 28 let). Nesnaží se chuť ovládnout, podvolí se jí a jdou hrát. Zajímavým zjištěním je, že někteří účastníci výzkumu se nesnaží zastavit chuť dát si drogu, ale snaží se bojovat s chutí na hru. Jde o probandy, kteří považují za větší riziko hraní hazardních her než užívání pervitinu a současně ty, kteří vnímají drogu jako součást svého života, jako jednu z komponent svého životního stylu. Nechtějí se vzdát pervitinu a současně uvažují o tom, že by se měli vzdát něčeho negativního ve svém životě a volí pro sebe menší zlo. „*U těch automatů to nějak občas vydržím, ale u perníku ne.*“ (Daniela, 28 let).

Zvládnutí chuti na drogu nebo na hraní je velmi problematické, pokud neexistuje silná vnitřní motivace. V tu chvíli nastupují vnější faktory, které pomáhají účastníkům výzkumu ovládnout nastupující chuť. Je ale důležité uvést, že každá vnější motivace má nějaký svůj vnitřní rozměr, takže vždy můžeme hovořit jisté míře vnitřní motivace jedince.

Hlavní faktory, které pomáhají uživatelům pervitinu zvládnout chuť na drogu lze rozdělit do několik hlavních oblastí. První z nich je rodina a blízcí, kteří pomáhají zvládnout chuť na drogu dvěma způsoby. Jedním faktorem je vnitřní rozvaha člověka o povinnostech a zodpovědnosti směrem k druhým, nejčastěji k rodině a dětem nebo směrem k partnerovi. Tato rozvaha ale spočívá spíše v materiálním zajištění a zabezpečení blízkých, než v rovině prožívání a obav druhých o osobu a osud uživatele drogy nebo empatické vcítění se do blízkých. „*Mám dvě děti, tak se tomu snažím vyhýbat, abych neutratil všechny peníze pro ně.*“ (Tadeáš, 29let). Druhým faktorem je pak přítomnost další osoby při zvládání chutí na drogu. Nejčastěji jde o rodinného příslušníka, děti nebo partnera, kteří pomáhají jedinci překonat tento stav a doprovázejí ho, případně intervenují směrem ke zvládnutí chuti. „*Mamka, ta mi fandí, říká to zvládneš, dá mi prášek, než abych si šla shánět.*“ (Daniela, 28 let).

Dalším faktorem, který pomáhá účastníkům výzkumu zvládnout chuť na užití pervitinu jsou pak jiní lidé, nejčastěji nedrogoví přátelé nebo cizí lidé nebo kolegové v práci. Jejich pomoc spočívá v odreagování se, řešení jiných témat a odbourání časového

prostoru, který člověk věnuje přemýšlení o droze. Jde v podstatě o nasměrování člověka na jiná témata, kdy člověk nemá potřebu uvažovat o droze a posilovat tak chuť na ni. „*Moje kamarádky z jinýho světa. To jsou samý šatičky, podpatky a tak, jinej svět. Jinak mě nic nezastaví.*“ (Věra, 24 let).

Velmi silným faktorem, který většině probandů pomáhá zvládnout chuť na pervitin, jsou povinnosti, které člověk má. Nejčastěji je to práce, zaměstnání nebo cokoliv, co se týká obživy a fungování člověka v životě a ve společnosti. Prostřednictvím těchto aktivit naplňují své bazální potřeby, takže mají velmi silný vliv na ovládnutí chuti na drogu, i když účastníci výzkumu uvádějí, že i v těchto situacích někdy selhávají. „*Když jsi v práci, tak ti to pomáhá zvládnout chuť. Já do práce chodím čistej, nechci, abych něco nezvládl nebo se na mě lidi dívali divně.*“ (Radim, 46 let). Intenzivněji tyto faktory působí zejména na starší uživatele a ty, kteří mají závazky vzhledem k rodině nebo dětem. Mezi povinnosti je možné zařadit i takové aktivity jako je návštěva zubaře nebo kupříkladu výslech na policii. V těchto chvílích jsou probandi motivováni ke krátkodobé abstinenci, po splnění povinností si ale většinou drogu aplikují. „*Dělám s lidma, na firmě, tak to tam nemůžu v takovým stavu, takže to odložím na odpoledne nebo si to dám až ráno.*“ (Věra, 24 let).

Pro některé probandy ale tento faktor není příliš významný, protože si zvykli na určitý minimální standard, díky kterému mohou fungovat podle jejich slov svobodně a nejsou svázaní žádnými pravidly. Jsou to velmi často uživatelé pervitinu, kteří získávají peníze na drogy nebo hraní ne zcela legální činností.

Probandi také uvádějí za jeden z faktorů, který může pomoci krátkodobě zvládnout chuť, totiž spánek. Uživatelé pervitinu jsou zvyklí dodávat tělu energii uměle prostřednictvím drogy a jsou schopní i několik dní nespát. Tento spánkový deficit jim paradoxně krátkodobě pomáhá při zvládnutí chuti na drogu, protože organismus delší dobu regeneruje a člověk je schopen spát poměrně dlouhou dobu. Po určité době ale organismus doplní energii a chuť na drogu se opět vrací. „*Spíme, spíme, pak se najednou vzbudíme a já řeknu: Miláčku, mě se už nechce spát. A jdu to shánět.*“ (Josef, 28 let).

Zvládnutí chuti jít si zahrát je determinováno podobnými faktory jako užívání pervitinu. Podle probandů nejvíce pomáhá kontakt s blízkými osobami, nejčastěji partnerem a povinnosti směrem k blízkým nebo rodině. Zde je důležité zdůraznit, že to jsou blízké osoby, které ale nehrají hazardní hry. „*Zastaví mě moje přítelkyně.*“ (Tadeáš, 29 let). V případě že tomu tak je, tak se partneři nebo blízcí navzájem do hry vtahují nebo navzájem stahují. „*Prohráli jsme obě naše sociálky, nebylo ani na sunar.*“

(Tadeáš, 29 let). Intervence ze strany blízkých mohou mít různou intenzitu i podobu, od slovního domlouvání, přemlouvání, vysvětlování přes výhrůžné telefonáty až po fyzické násilí, přesto ani tyto skutečnosti často nezastaví hráče při jeho hraní. Podle probandů je velmi rizikovým faktorem intoxikace drogou. Pokud jsou pod vlivem pervitinu, nedokáží ovládnout chuť ani v přítomnosti blízkých. V tom případě účastníci výzkumu uvádí, že je nezastaví nic. „*Když si přede mě přítelkyně klekne, nepomůže. Seděl jsem v herně, přítelkyně mi tam udělala scénu, dobili jsme se tam a já nic, seděl jsem a mačkal. Házela mým novým kolem o zem před hernou, a já nic. Asi mě nic nezastaví.*“ (Josef, 28 let).

Dalším z vnějších faktorů, které **pomáhají zvládnout chuť na hraní**, je prostá skutečnost, že člověk nemá na hru peníze. Tento faktor je ovšem rizikový v tom, že pokud jedinec ví, že má někde k dispozici určité finanční prostředky, nedokáže se ovládnout a jde hrát. „*Se ségrou necháme prachy doma. Pak jsme v herně, zajdeme pro prachy a všechno tam necháme.*“ (Věra, 24 let). Přesto, že někteří jedinci nemají finanční prostředky, jsou schopní si sehnat alespoň minimální částku, za kterou jsou si mohou zahrát a jsou schopní takto přijít do herny několikrát za den, aby si pokaždé zahráli například za 10 korun.

Rizikovým a současně i protektivním faktorem, který se objevil u většiny probandů a který jim **pomáhá, respektive nepomáhá při zvládnutí chutí na drogu**, je vyplnění jejich volného času. Uvádí, že ve chvíli, kdy neví co s volným časem, volí nejjednodušší způsob, který znají, a tím je herna. Hovoří o tom, že je to často jediný způsob trávení volného času, který se v dané lokalitě nabízí. Velmi často jsou to ale jedinci, kteří neumí, nebo nechtějí, kvalitně a smysluplně naplnit svůj volný čas, a to z různých důvodů. Jedním z nich je to, že k aktivnímu trávení nebyli vedeni, druhým je pak to, že je to způsob, který nevyžaduje jejich vlastní aktivitu. „*Lidi často neví co s časem a s tou energií. Neví co dělat. Neví, že můžou na výlet nebo tak.*“ (Daniela, 28 let). Ještě problematičtější je pak trávení volného času pod vlivem drogy. Pokud je člověk pod vlivem jiné drogy, například marihuany, tak není takový problém najít si činnost, která ho zabaví. Pokud jsou ale probandi pod vlivem pervitinu a nejsou na nějakém drogovém bytě nebo jiném místě, kde mohou „kutit“ a věnovat se stereotypním činnostem, nemají v podstatě žádnou výplň volného času a automaticky je to táhne do herny. „*Mladí na perníku nemají co dělat, zabavit se, většina z nich hraje.*“ (Tadeáš, 29 let).

Všichni probandi si uvědomují rizika a důsledky hraní pro jejich život. Jsou si vědomi také obtížně zvládnutelné chuti na hraní a slabé volní kontroly hraní. Zvládat chuť na hraní se jim daří s občasnými úspěchy, řada z nich uvádí, že dokáží chodit kolem herny a nejlít hrát, pokud ovšem nejsou pod vlivem pervitinu, pak většinou podlehnou. Hovoří

o tom, že nejjednodušším opatřením, které by vyřešilo jejich chuť na hraní by bylo prosté zrušení všech heren. „*Aby to zrušili, to by bylo nejjednodušší. Jinak asi budu hrát dál.*“ (Lenka, 22 let).

13.4 Subjektivní vnímání závislosti na pervitinu a na hraní a jejich provázanost

V této části výzkumu se zaměřuji na to, jak vnímají závislost na užívání drogy a hazardním hraní samotní probandi. Cílem je zmapovat subjektivní vnímání dané problematiky a pochopení pohledu klientů kontaktního centra tak, aby mohly být vhodně nastaveny intervence.

Všichni probandi jsou dlouhodobými uživateli pervitinu. Při dotazu na to, zdali si myslí, že **jsou závislí na pervitinu** odpovídají všichni kladně. Zajímavé je, že závislost na droze přisuzují primárně délce užívání, kdy předpokládají, že jistá doba užívání automaticky vede k závislosti. „*Určitě jsem závislej. Když si spočítám ty roky, ta chuť tam je.*“ (Tadeáš, 29 let). „*No, dělám to docela dlouho, tak by tam ta závislost měla být.*“ (Daniela, 28 let). Jak bylo zmíněno v předchozím textu, projevy psychické závislosti či abstinenční syndrom pro ně není tématem, o kterém by se chtěli bavit, nebo které by sami otevírali, a tyto termíny v podstatě nepoužívají, přestože v rámci svých výpovědí uvádějí většinu z diagnostických kritérií závislosti.

Při dotazování na **závislost na automatech**, které všichni probandi hrají, se jejich odpovědi liší. Přestože podle diagnostických kritérií, které byly uvedeny v teoretické části práce naplňují znaky patologického hráčství, svou závislost vnímají odlišně. Část probandů hovoří o tom, že jsou na automatech závislí a přiznávají svou závislost. „*Jo. Když mám peníze, jdu hned hrát, nahážu tam všechny drobný, co mám po kapsách.*“ (Tadeáš, 29 let). Druhá část probandů pak hovoří o tom, že na automatech nejsou závislí, protože jejich hraní je spojeno s užíváním pervitinu, a pokud by nebrali pervitin, nehráli by. „*Na automatech nejsem závislá, kdyby nebyl perník, tak bych nehrála.*“ (Lenka, 22 let). Užívání pervitinu se přitom ale nechtějí vzdát.

Analogicky k závislosti na pervitinu byli účastníci dotazování na to, zdali je podle nich **horší závislost na pervitinu nebo automatech**. Probandi se rozdělili do dvou skupin, přičemž jedna uvádí, že horší je závislost na pervitinu. Tuto variantu podporují účastníci výzkumu, kteří se živí příležitostnou nebo pravidelnou prací, a kteří užívají pervitin delší dobu. Vnímají ji jako palčivější problém a argumentují tím, že pokud by nebyl pervitin, nelákalo by je ani hraní hazardních her. Druhá skupina pak považuje za horší závislost

na automatech. Hlavními důvody je podle nich to, že propad patologického hráče je mnohem hlubší a rozvrátí vztahy v rodině. Tyto názory mají původ v absolvované léčbě závislosti, případně ve vlastní zkušenosti s hraním někoho blízkého. „Viděl jsem lidi, co o dost přišli automatama, ne perníkem. Zničení staří borci, kteří přišli o všechno.“ (Josef, 28 let).

Dalším faktorem, který může ovlivnit to, jak probandi vnímají závislost na pervitinu a hraní je to, **kolik do těchto aktivit investují finančních prostředků**. Účastníci výzkumu se v této otázce opět rozdělili do dvou skupin, přičemž jedna tvrdí, že více financí investují do pervitinu. Jsou to ti, kteří nemají pravidelný příjem z práce, a živí se příležitostnou prací, nebo jejich hráčská kariéra není tak dlouhá jako drogová. Tito probandi nemají tolik volných finančních prostředků k dispozici pro hraní, protože velkou část z nich utratí za drogy. Tuto teorii podporuje i skutečnost, že jeden z účastníků výzkumu si v minulosti opatřoval peníze výrobou pervitinu a většinu z nich prohrál v automatech. V současnosti již drogy nevyrábí a proto utratí více za pervitin než automaty, protože mu výrazně poklesl „životní standard“. Druhá skupina „lépe situovaných“ pak uvádí, že utratí více peněz za automaty. Jsou to lidé s pravidelným zaměstnáním nebo jedinci, kteří si na hraní vydělávají nelegální činností. „Spousta lidí dělá to, že krade, pak si koupí perník a za zbytek jde hrát.“ (Aleš, 24 let).

Jedním ze stěžejních témat této práce je zkoumání subjektivní **provázanosti užívání pervitinu a gamblingu** podle účastníků výzkumu. V předchozím textu probandi několikrát zmínili provázanost těchto dvou závislostí. Při přímém dotazu všichni respondenti jednoznačně uvádějí, že podle nich tyto dvě závislosti spolu souvisí. Uvědomují si vzájemnou propojenost těchto závislostí ve svém životě a to, jak závislost na pervitinu potencuje hraní hazardních her. „Na perníku jo, na perníku jsem závislá na automatech.“ (Věra, 24 let). Probandi se shodují na tom, že pervitin je jedním z hlavních spouštěčů jejich hraní, většinou snižuje volní kontrolu nebo vyvolává u jedince chuť si zahrát. „Ve městě je hodně heren a nikdy mě nenapadlo jít si zahrát. Jenom na perníku.“ (Věra, 24 let). *Kdyby nebyl perník, tak bych nehrála.* (Lenka, 22 let). Uvádí také, že zkoušeli hrát hazardní hry ve chvíli, kdy nebyli pod vlivem drogy a upustili od tohoto počínání, protože jim nepřinášelo stejný požitek, jako když jsou intoxikovaní pervitinem. „Zkoušela jsem hrát i bez perníku, ale to mě nebavilo, tak jsem na to kašlala.“ (Lenka, 22 let). Dále je pak z výpovědí probandů možné vyčíst, že v naprosté většině případů hrají pouze pod vlivem pervitinu. „Hraju jenom na perníku. Čistá bych tam nešla.“ (Věra, 24 let). Aplikace pervitinu pak velmi často souvisí s hraním, kdy jedinec

po užití drogy vyrazí hrát, ať už vědomě nebo podvědomě. Někteří probandi uvádí, že se intoxikovali s cílem si zahrát, případně s vědomím, že dříve nebo později v herně skončí a budou hrát. „*Jakmile si dáš, tak jdeš hrát.*“ (Radim, 46 let). Uvádí také další z důvodů, kterým je to, že při užívání pervitinu člověk preferuje stereotypní činnosti, a hraní na automatech je jednou z činností, která jim umožní vyventilovat nahromaděnou energii. „*Na perníku se sekáš na různých věcech a u automatů je to podobný.*“ (Daniela, 28 let). Dále pak hovoří o tom, že pokud člověk užívá pervitin, často se dopouští trestné činnosti, aby měl na pervitin, ale hlavně na hraní.

Jedním z důležitých argumentů, které by mohly potvrzovat provázanost užívání pervitinu a hraní je počet osob, které vykazují obě formy rizikového chování. Probandi byli dotazováni na to, kolik uživatelů pervitinu v jejich okolí zároveň hraje hazardní hry. Jde samozřejmě o subjektivní posouzení situace účastníky výzkumu, které je třeba brát s jistou rezervou, protože může být zkresleno celou řadou faktorů. Přesto má podle mého názoru jistou vypovídací hodnotu. Probandi se v odpovědích na tuto otázku rozdělili na dvě skupiny, které vyplývají z kontextu a sociálního prostředí, ve kterém se pohybují. První skupina hovoří o tom, že v jejich okolí hrají všichni nebo téměř všichni uživatelé pervitinu. „*Hrají skoro všichni, znám jen jednu holku co nehraje.*“ (Lenka, 22 let), „*Všichni, úplně všichni, nenapadá mě nikdo, kdo nehraje.*“ (Věra, 24 let), „*99 %.*“ (Radim, 46 let). Ostatní pak odhadují množství uživatelů pervitinu, kteří zároveň hrají okolo 70-80 %. Jistou vypovídací hodnotu pak má i subjektivní posouzení situací v herně. Podle účastníků výzkumu se v odpoledních nebo podvečerních hodinách v těchto zařízeních pohybují „běžní hráči“, kteří buď neužívají návykové látky nebo pouze alkohol. Ve večerních a nočních hodinách jsou pak ale podle jejich názoru herny plné uživatelů pervitinu. Souvisí to s tím, že uživatelé mají spoustu energie a droga jim zahání únavu, takže jsou schopní fungovat i hrát celou noc. „*V noci jsou v herně většinou jenom smažky. Ti, co hrají a neberou, tam v noci nebyvají, jediné o víkend.*“ (Daniela, 28 let), „*Vejdeš do herny a jedna smažka vedle druhé.*“ (Josef, 28 let).

Zajímavým příkladem propojení závislosti na pervitinu a hraní automatů je sice poněkud fantazijská, přesto ale třemi probandy zmíněná teorie o provázanosti majitelů výherních automatů a distributorů drog. Podle nich je výroba a distribuce pervitinu propojená s hazardem tím způsobem, že majitelé hracích automatů částečně financují jeho výrobu a rozšíření mezi uživatele a následně mají zisk i z toho, co probandi naházejí do automatů a generují tímto dvojitý výdělek. Jak jsem uvedl výše, je to teorie, která je podpořena pervitinovými fantaziemi, změněným uvažováním, a ne zcela realistickým

pohledem na svět, přesto je podle mého názoru do jisté míry důkazem o tom, že uživatelé drog subjektivně vnímají propojení hazardu a užívání drog.

14 Diskuse

Výzkumné šetření mezi dlouhodobými uživateli pervitinu bylo realizováno prostřednictvím metody RAR s ohledem na cílovou skupinu a její specifika. Volba výzkumné metody se ukázala jako velmi vhodná a dle mého názoru se podařilo získat validní data, která dobře ilustrují zkoumanou problematiku. Stejně tak volba výzkumného vzorku prostřednictvím výběru skrze instituci a následně metodou sněhové koule se ukázala jako vhodná a data byla sbírána do jejich saturace.

Z kvalitativního šetření mezi dlouhodobými uživateli pervitinu a jejich pohledu na užívání drogy a hraní hazardních her a provázanost těchto fenoménů vyplynula celá řada zajímavých informací. Výzkum proběhl mezi uživateli drog, kteří za sebou mají minimálně šestiletou, ale většinou delší drogovou kariéru, a různě dlouhou kariéru hráčskou, většinou doprovázenou různě dlouhými obdobími „nehraní“. Je nutné zdůraznit, že tyto dva typy rizikového chování mají jistou provázanost. Někteří respondenti začali hrát ještě před prvními experimenty s tvrdými drogami, jiní se k hraní propracovali díky užívání pervitinu, zejména v souvislosti se sociální skupinou a kontextem, ve kterém se pohybovali. Dlouhodobí uživatelé drog se propracovali ke každodennímu užívání pervitinu, případně k několikadennímu užívání v tazích spojených s následnou rekonvalescencí. Hrají typicky několikrát týdně nebo víkendově, limitujícím faktorem jsou většinou finanční prostředky, které mají k dispozici. Nejpopulárnější jsou mezi uživateli pervitinu výherní automaty, které poskytují dostatečné množství podnětů v krátkém čase, a dávají hráči možnost různých kombinací a rychlého spádu hry oproti některým jiným formám hazardu.

Mezi hlavní motivy užívání pervitinu patří podle účastníků výzkumu zejména zábava, dodání energie, účelové užití drogy ke zvládnutí neatraktivních činností nebo možnost uniknout z reality v konfliktních situacích. Nejčastěji uváděný motiv zábavy je obtížně uchopitelný pojem, který podle mého názoru koresponduje s některými účinky pervitinu jako je euforie nebo aktuální naladění, které droga zesiluje. Může ovšem fungovat oběma směry, jak do roviny pozitivní, tak negativní, podle probandů to souvisí nejen s aktuálním rozpoštěním, ale také s kvalitou drogy. Nešpor (2008) uvádí, že akutní intoxikace připomíná manický stav, který by mohl být analogií k probandy uváděné zábavě. Volkow (2013) a Fischer & Škoda (2014) potvrzují, že metamfetamin zvyšuje aktivitu jedince a jeho hovornost, která opět může odpovídat zábavě. Dále pak uživatelé pervitinu užívají drogu, aby získali energii, přičemž dlouhodobí každodenní uživatelé jej

vnímají jako běžnou stimulační látku podobnou kávě. Tuto skutečnost potvrzuje například Minařík (2003), který uvádí, že metamfetamin zvyšuje psychomotorické tempo a bdělost, zkracuje spánek a zahání únavu, vyvolává euforii a velmi příjemný pocit síly a energie. Tuto energii pak uživatelé pervitinu využívají k vykonávání aktivit, ke kterým nejsou motivováni, přičemž droga vyvolává stav, který je nabudí k vykonávání činnosti. Prostřednictvím aktivit, jako jsou například domácí práce nebo péče o domácnost, ventilují energii, kterou jim droga poskytuje. Pervitin pak pro účastníky výzkumu představuje také nástroj úniku od reality, problémů všedního dne a konfliktních situací, nejčastěji ve vztazích. Tuto skutečnost potvrzuje Blaszczynski & Nower (2002), kteří hovoří o tom, že problematičtí hráči využívají hazardních her jako prostředku ke změně či úpravě nálady či ke splnění určité psychologické potřeby. Tito hráči vykazují vyšší hladinu premorbidní psychopatologie včetně drogové závislosti a deficitů ve zvládnání nebo vyrovnávání se se stresem.

Stejně jako byly účastníci výzkumu dotazováni na hlavní motivy užívání drogy, analogicky byly zjišťovány i hlavní motivy hraní. Objevují se zde především motivy výhry, která ale nemusí nutně znamenat pouze finanční zisk, ale uspokojení hráči může přinášet i výhra samotná bez ohledu na celkovou finanční bilanci. Podobně hovoří o hráčství i Fischer & Škoda (2014), kteří uvádí, že u mnoha postižených jsou motivem patologického jednání především pocity vzrušení a nabuzení energií, které prožívají při hře nebo sázení. Finanční efekt je až podružný. Podobně jako u pervitinu pak probandi uvádí motiv zábavy a vyplnění volného času. Popisují situace, kdy si jdou zahrát s vědomím, že prohrají finanční prostředky, důležitá je pro ně samotná hra, vtažení do hry a koncentrace na ni. Stejně tak hráče vtahuje možnost prolomení „klíče hry a systému automatu“. Třetím nejčastějším důvodem hraní je pak podle účastníků výzkumu uklidnění a únik před vnější realitou. Podle Nower, Derevensky & Gupta (2004) gambling může být použit jako alternativní způsob zvládnání zátěžové nebo konfliktní situace a poskytuje úlevu od každodenních problémů. Účastníci výzkumu přitom uvádějí, že hraní někdy využívají v konfliktních situacích pro uklidnění prostřednictvím koncentrace na hru a odpoutání se od okolního světa.

Pokud srovnáme hlavní motivy užívání pervitinu a hraní, můžeme vysledovat dva společné faktory, kvůli kterým účastníci výzkumu vyhledávají drogu nebo hazardní hru. Jde o zábavu a únik od problémů, reality všedního dne. Diagnostický a statistický manuál, 5. revize (DSM V) hovoří o podobném systému aktivace mozku a systému odměňování u hry a užívání návykových látek. Podobně tuto teorii podpořili svým výzkumem Bruner,

Moore, Clay, & Montgomery (2010) kteří uvádí, že zneužívání metamfetaminu má některé společné neurochemické vzorce jako patologické hráčství. Je tedy možné, že dochází k uspokojování stejné potřeby různými způsoby, případně jeden typ chování vyvolává potřebu, kterou uspokojuje druhý typ rizikového chování. Příkladem může být konflikt mezi partnery pod vlivem pervitinu, který jedinec řeší únikem prostřednictvím hraní automatu, jenž mu poskytuje klid a únik od konfliktní situace.

Při zkoumání kontextu užívání drog a specifických situací, které iniciují a aktivují chuť na drogu je důležité zdůraznit, že probandi tuto otázku obtížně zodpovídali, dle jejich slov nad ní nikdy nepřemýšleli. Důležitým zjištěním výzkumného šetření je to, že uživatelé pervitinu či hráči nemají zmapované rizikové situace ani spouštěče chuti na drogu či hraní, a nepřemýšlí nad těmito situacemi, což ztěžuje samotné zvládnutí cravingu. Sami popisují situace, které pro ně nejsou čitelné, kdy podle nich v určitou chvíli přichází chuť a oni nejsou schopni ji ovládnout. Pokud jsou schopni si vybavit některé situace, které u nich iniciují chuť na drogu, pak jde zejména o sociální kontext, o kterém hovoří Fischer & Škoda (2014) nebo Kudrle (2003), a které vyplývají z kontaktu s druhými lidmi, kteří o droze hovoří nebo vnáší drogové téma. Je ale nutné zdůraznit, že podle probandů tento efekt nemá přítomnost intoxikovaného člověka. Dalším z iniciačních faktorů, které rozvíjí chuť na drogu je interval od jejího posledního užití. Delší doba od posledního užití vyvolává intenzivní chuť v řádu několika týdnů, přičemž součástí chutí jsou sny o drogách, a jedinec se může projevovat podrážděně, verbálně nebo i fyzicky agresivně (srov. Růžička et al., 2012, Vašina, 2008). Typickou situací spojenou s chutí na užití drogy je pak konfliktní situace a její zvládnutí prostřednictvím únikové reakce, jak popisují Nower, Derevensky & Gupta (2004).

V předchozím textu bylo zmíněno, že jedním z důvodů užití drogy je vyplnění volného času nebo zvládnutí neatraktivních činností. Uživatelé pervitinu nejčastěji uvádí stereotypní činnosti spojené s péčí o domácnost, sebeobsluhu, montáž, demontáž a opravy různých přístrojů, případně hraní počítačových her, her na mobilním telefonu nebo hraní hazardních her. Vše jsou to činnosti, které způsobují tzv. záseky a umožňují prostřednictvím opakované činnosti vyventilovat energii.

Podobně jako byli probandi dotazováni na situace vyvolávající chuť na drogu, odpovídali také na otázku, které situace u nich vyvolávají chuť si zahrát hazardní hru. Zde je důležité zdůraznit, že tyto odpovědi přicházely mnohem rychleji a byly jasnější. Důvodem může být fakt, že si je při zodpovídání dotazu na rizikové situace v souvislosti s pervitinem ujasnili, případně je mohou mít lépe zmapované nebo zvědoměné. Tyto

situace jsou podle účastníků výzkumu většinou spojené s konfliktní situací s někým blízkým a často motivované „naschválem“ v chování. Všichni probandi se pak jednoznačně shodli na tom, že spouštěčem chuti si zahrát je intoxikace pervitinem, což podporuje teorii provázanosti těchto typů rizikového chování a potencování patologického hráčství užíváním pervitinu. O posilování chuti hrát po užití pervitinu hovoří např. Nešpor & Csémy (1999) nebo Paterson & Garrett (2010), kteří se přiklání k závěru, že se tyto formy návykového chování se navzájem potencují.

Výzkum se po zmapování situací vyvolávajících craving zaměřil na samotné zvládnutí chuti na pervitin a hraní. Účastníci výzkumu většinou hovoří o „nechuti zvládat chuť“, pokud tato přichází, příliš jí nevzdorují bez ohledu na okolnosti. Nejčastější faktory, které motivují probandy bojovat s chutí jsou sociální, typicky péče o rodinu nebo partnerský vztah, případně kontakt s nedrogovou společností. Je zde ale důležité zmínit, že jde především o motiv materiálního zabezpečení blízkých nebo vyhnutí se konfliktní situaci, nikoliv o vcítění se do druhého člověka. Dále jsou to pak povinnosti a schopnost dostát svým závazkům, i když zde účastníci výzkumu uvádějí, že v těchto situacích často selhávají. Velmi důležitým aspektem zvládnutí chuti na drogu nebo hraní je pak vyplnění volného času, které je problematické a vede k rizikovému chování. Zásadní pro zvládnutí chuti hrát je pak intoxikace pervitinem, která podle respondentů velmi často znemožňuje chuť ovládnout.

V subjektivním vnímání závislosti na pervitinu ji všichni účastníci výzkumu přiznávají, ale samotný vznik závislosti mají spojený nikoliv s psychickou závislostí, jak o ní hovoří např. Nožina (1997) nebo Svobodová & Václavík (2006), ale s dobou užívání návykové látky. Faktorem vzniku závislosti je tedy podle nich primárně dostatečně dlouhá doba užívání, nikoliv craving nebo abstinenční příznaky, které popisuje např. Růžička et al. (2012). Z rozhovorů s probandy vyplývá, že toto chování nechtějí označovat jako závislost, abstinenční syndrom nebo potřebu užívat drogu, ale raději interpretují pervitin jako součást svého života, jako jednu z komponent životního stylu nebo běžnou stimulační látku, která jim pomáhá dodávat energii a zvládat těžkosti běžného dne. Pokud probandi hovoří o závislosti na hraní hazardních her, více si ji připouští muži, kteří jsou i podle statistických údajů častějšími hráči. Publikace Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče 2012 (získáno 20. února 2015) uvádí, že podíl léčených mužů a žen s diagnózou patologického hráčství je 9:1 ve prospěch mužů. Ženy hráčky většinou uvádí, že jejich hraní je podmíněno užíváním pervitinu a abstinencí by byl vyřešen i jejich problém s hazardní hrou.

Jedním z hlavních cílů práce pak bylo prozkoumat subjektivně vnímaný vztah mezi užíváním pervitinu a hazardní hrou. Probandi se shodují na tom, že tyto dvě formy rizikového chování spolu úzce souvisí, přičemž zejména užívání pervitinu potencuje hraní hazardních her. Opačný postup je méně častý a užívání pervitinu po epizodě hraní je většinou spojené s únikem z nepříjemné situace vyvolané prohrou a následnými důsledky a konflikty v životě hráče. Tuto teorii podporuje i Paterson & Garrett (2010) kteří uvádí, že 45 % dotázaných hráčů v jejich studii uvedlo, že užívali drogy, aby se vypořádali se stresem, který vznikl v důsledku problémů způsobených hraním. Není jasné, zda užívání drog vyvolává patologické hráčství nebo je tomu naopak, ale přiklání se k závěru, že obě tyto formy návykového chování se navzájem potencují.

Z výzkumného šetření také vyplývá, že epizoda hraní přichází většinou ve stavu intoxikace a pokud by účastníci výzkumu nebyli pod vlivem drogy, toto rizikové chování by pro ně ztratilo atraktivitu. Paterson & Garrett (2010) v této souvislosti uvádí, že užívání metamfetaminu může být účinným prediktorem vzniku patologického hráčství. Podobně podporuje teorii o provázanosti těchto dvou typů závislostního chování subjektivní posouzení množství hrajících uživatelů pervitinu samotnými probandy. Ti uvádí rozmezí od 70 % uživatelů pervitinu až po téměř všechny nebo všechny jedince z jejich sociální skupiny. Jde samozřejmě o údaj, který je třeba vnímat pouze jako orientační a reálné číslo bude pravděpodobně jiné, nicméně je možné ho porovnat se studií zaměřenou na propojenost gamblingu a užívání návykových látek (Paterson & Garrett, 2010), která uvádí, že 45 % problémových hráčů přiznává, že jejich hraní podpořilo užívání drog, 70 % problémových hráčů přiznalo užívání drog během gamblingu, a celkem 59,8 % hráčů během hraní užilo některou z látek skupiny amfetaminů. Srovnání výzkumné studie v této bakalářské práci s výzkumem Paterson & Garrett (2010) přináší podobné výsledky, je tedy možné konstatovat provázanost těchto dvou typů chování a vzájemné potencování i v našem kulturním kontextu.

15 Doporučení a intervence

Jak bylo zmíněno v úvodu bakalářské práce, jedním z jejích výstupů by měla být doporučení pro práci s uživateli drog, kteří zároveň hrají hazardní hry. Ty jsou zaměřeny zejména na práci s klienty v nízkoprahových zařízeních, případně v léčbě závislosti. Na základě výsledků kvalitativního šetření se jeví jako vhodné zaměřením na tyto oblasti:

1. Účastníci výzkumu uvádí věk první zkušenosti s pervitinem okolo 16. roku věku. V tomto případě jde o doporučení týkající se **nastavení primárně preventivních aktivit zaměřených na tzv. drogy s vysokou mírou rizika a patologické hráčství** před tuto věkovou kategorii, vhodná je prevence na základních školách. Podle mého názoru chybí zejména programy zaměřené na prevenci gamblingu.
2. **Zaměření terapeutické práce na subjektivní vnímání pervitinu a hraní a jeho místa v životě klienta** – rozkrýt přínos a dopad drogy nebo hraní, případně obou typů rizikového chování na život člověka v duchu bio-psycho-sociálně-spirituálního kontextu užívání drogy. Jako vhodná se jeví technika spojená se slovním a vizuálním zmapováním vlivu drogy na život jedince ze strany klienta. Úkolem terapeuta je v tomto případě poukázat i na skryté či jedincem neuvědomované dopady a souvislosti.
3. **Práce na copingových strategiích zvládnutí problémů jinými než maladaptivními způsoby.** Při práci s klientem spočívá v zaměření se na zdroje klienta (vlastní i ze sociálního prostředí), zvládací strategie v minulosti a práce s výjimkami, posilování strategií, kdy se situace dařilo řešit jinými způsoby, oceňování. „Když to funguje, dělej toho víc, pokud to nefunguje, dělej místo toho něco jiného.“
4. **Realistický pohled na hraní hazardních her.** Může spočívat v předání informací o podstatě a systému fungování hracích zařízení včetně úspěšnosti a fází hraní včetně diagnostiky klientovy fáze. Samotné předání informací ale není intervencí, na ni by měl navazovat rozhovor na dané téma, který se přímo napojí na jeho osobní zkušenost nebo zkušenost osob v jeho okolí, nejlépe těch, které jsou klientem vnímány jako významné nebo authority.
5. **Rozkrytí a podrobný popis rizikových situací, které mohou vyvolat craving,** ať už na drogu nebo hraní. Probandi ve výzkumu měli problémy identifikovat a uvědomit si tyto situace, proto by se intervence měla zaměřit na podrobné a konkrétní prozkoumání událostí, které vyvolávají chuť, včetně efektivního předcházení těmto situacím, jejich včasné diagnostice, a vypracováním krizového scénáře zvládnutí cravingu.

- 6. Vyplnění volného času.** Z výzkumného šetření vyplynulo, že častým motivem pro užívání drogy nebo hraní je nuda, a neschopnost najít si pozitivní alternativu trávení volného času. V rámci intervence je třeba pracovat na jeho vyplnění, propracovat harmonogram, možnosti a aktivity při trávení volného času. Droga nebo hraní člověku vyplňuje velký časový prostor, pokud ji z klientova života vyjmu, je třeba najít to, co bude moci dělat namísto užívání nebo hraní. Aktivní trávení volného času minimalizuje prostor pro přemýšlení o droze a chuti na ni. Je třeba se také připravit na rizikové mezidobí, kdy jedinec nebude „nic bavit“ a bude hledat pro něj atraktivní možnosti naplnění volného času.
- 7. Posilování ambivalence u klienta.** Měla by spočívat v podpoře rozdílných pohledů na užívání drog a hraní a uvědomění si důsledků rizikového chování a zisků při jeho absenci. Jako vhodná se zde jeví technika motivačních rozhovorů. Součástí intervence může být i konfrontace klienta s realitou či důsledky, kterých si není či nechce být vědom. Konfrontace je vhodnou metodou pouze v případě, že na ni pozitivně reaguje a nedostává se do odporu.
- 8. Zvládání abstinenčních příznaků a prevence relapsu.** Týká se zejména cravingu v souvislosti s pervitinem, ale je možné ho využít i pro hazardní hraní. Navíc, jak vyplynulo z bakalářské práce, užití pervitinu často hraní potencuje. Intervence může opět spočívat v hledání zdrojů a zvládacích strategií v minulosti a práci s výjimkami. Jako vhodný se mi jeví popis budoucího vývoje „abstáku“, doprovázení klienta a společný průchod zvládáním včetně tvorby krizového scénáře. Důležitou součástí je pak příprava na možný relaps, jeho zvládnutí a vnímání.

Výše zmíněná doporučení a intervence jsou spíše kostrou pro práci s klientem a nezahrnují všechny oblasti, na které by bylo vhodné se zaměřit při práci s konkrétním jedincem. Nezohledňují také další okolnosti, kterými může být například duální diagnóza, akutní fáze psychického onemocnění, suicidální tendence apod. Rozkrytí nebo otevření tématu by mělo být vždy doprovázeno vhodným způsobem terapeutické práce na základě reakcí klienta a aktuální situace.

16 Závěry práce

Mezi nejvýznamnější závěry empirické části bakalářské práce patří tato zjištění:

1. Většina účastníků výzkumu začíná užívat pervitin v 16ti letech, jde o dlouhodobé uživatele drog, kteří se propracovali k dennímu užívání drogy nebo užívání v „tazích“.
2. Probandi nejčastěji užívají pervitin kvůli zábavě, energii a výdrž, jako pomůcku pro zvládnutí běžných povinností a kvůli úniku z reality.
3. Pervitin účastníci výzkumu vnímají jako běžnou součást svého života, jako jednu z komponent jejich životního stylu.
4. Hlavními důvody pro hraní hazardních her jsou podle probandů výhra, zábava a uklidnění a únik před vnější realitou. Z výzkumu pak vyplývá, že významným důvodem je i nuda a neschopnost naplnit svůj volný čas smysluplnou aktivitou.
5. Uživatelé pervitinu, kteří zároveň hrají, upřednostňují výherní automaty, které jsou pro ně dostatečně dynamické a umožňují jim vyventilovat energii nebo se zklidnit ponořením se do hry.
6. Probandi nerozlišují mezi tím, zdali hraje muž nebo žena, v komunitě uživatelů pervitinu se tento rozdíl „neřeší“.
7. Účastníci výzkumu nejčastěji pociťují craving po rozhovoru o droze nebo po vnesení drogového tématu, tuto chuť naopak nevyvolává setkání s intoxikovaným jedincem. Dalším ze spouštěčů chuti je podle nich delší interval od užití drogy a stresová situace a obtížně identifikovatelný zlom, po kterém přichází těžko ovladatelná chuť na drogu.
8. Uživatelé drog se pod vlivem pervitinu věnují stereotypním činnostem, které jim umožňují vyventilovat nahromaděnou energii. Jde nejčastěji o domácí práce, kutilství, montáž, demontáž a opravy různých zařízení, řešení problémů s PC, hraní počítačových her a hraní hazardních her.
9. Mezi nejčastější důvody hraní na automatech podle účastníků patří vidina výhry, která vyřeší špatnou finanční situaci, intuitivní pocit budoucí výhry, uklidnění po konfliktní situaci s blízkou osobou nebo „naschvály“ a provokace této osoby.
10. Chuť si zahrát se téměř vždy rozvíjí po aplikaci pervitinu, probandi uvádí, že někdy drogu užívají se záměrem jít si zahrát, případně v průběhu intoxikace nebo po ní většinou skončí v herně a hrají automaty.

11. Přicházející chuť na drogu nebo hraní účastníci výzkumu většinou neřeší a nechají se jí vést, „nemají chuť zvládnout chuť“.
12. Probandi nemají zmapované situace, které vyvolávají chuť si dát drogu nebo jít hrát, nad těmito situacemi se nezamýšleli a obtížněji jim tak mohou vzdorovat.
13. Přicházející chuť na drogu pomáhá účastníkům výzkumu zvládnout podpora nebo přítomnost blízkých nebo jiných lidí, povinnosti, které mají (i když si je často kvůli droze nebo hraní neplní) nebo odreagování se jinou činností nebo spánkem.
14. Obdobné je to i se zvládáním chuti jít si zahrát, přičemž podle názoru probandů je tato chuť zvladatelná s obtížemi nebo nezvladatelná, pokud jsou pod vlivem pervitinu. Jediným motivem k tomu nejít hrát je absence finančních prostředků pro hru, která ale neznamená, že jedinec nejde do herny.
15. Účastníci výzkumu přiznávají svou závislost na pervitinu, přičemž hlavním důvodem vzniku závislosti je podle nich délka užívání drogy. Závislost na hraní připouští jen někteří z nich, především muži, ženy hovoří spíše o závislosti na pervitinu která potencuje hraní, bez drogy by nehrály.
16. Probandi vnímají závislost na pervitinu a gambling jako vzájemně propojené závislosti, které se navzájem potencují. Někteří uživatelé drog uvádí, že by bez jejího užití nehráli, protože by pro ně tato činnost nebyla atraktivní.
17. Dokladem subjektivně vnímaného propojení mezi pervitinem a hazardní hrou je odhadovaný počet hrajících uživatelů drogy, který se pohybuje od v rozmezí od 70 % až po všechny nebo téměř všechny jedince ze skupiny, ve které se probandi pohybují.

Součástí praktické části bakalářské práce jsou také doporučení a návrhy intervencí pro práci s dlouhodobými uživateli, které se týkají několika oblastí. První z nich se týká včasného zaměření preventivních programů a jejich rozšíření na gambling. Dále je to pak práce na aktivním a smysluplném využití volného času, který je rizikovým faktorem užívání drog i hráčství. Intervence by se pak měly zaměřit zejména na subjektivní vnímání pervitinu a hraní v životě jedince včetně všech úskalí a rizik a podporu vnímání jejich ambivalence a také na zvládání rizikových situací. Jako velmi důležité se jeví rovněž podrobnější prozkoumání spouštěčů cravingu a práce na ovládnutí bažení a zvládání abstinčních příznaků.

IV Souhrn

Bakalářská práce se zaměřuje na gambling u dlouhodobých uživatelů pervitinu, klientů Kontaktního centra Plus v Kroměříži. První kapitola práce představuje nejnovější výzkumné studie realizované v České republice a statistická data ze zdravotnických zařízení, která podporují význam a aktuálnost tématu. V druhé a třetí kapitole jsou uvedeny informace významné pro vymezení, popis, etiologii a projevy a rizika užívání pervitinu a hraní hazardních her včetně fází drogové a hráčské kariéry a možností léčby. Čtvrtá kapitola se pak zaměřuje na analýzu současných domácích i zahraničních studií o propojenosti patologického hráčství a užívání návykových látek, kde je možné konstatovat, že jde o téma prozkoumané zatím pouze velmi okrajově, proto je práce přínosem v oblasti rozkrytí provázanosti těchto dvou fenoménů a to zejména v našem sociokulturním kontextu. Pátá kapitola krátce představuje nízkoprahová kontaktní centra a specifika jejich klientely a způsobů práce v souvislosti s užíváním pervitinu a gamblingem.

Empirická část práce pak představuje kvalitativní studii mezi klienty Kontaktního centra Plus v Kroměříži. Jde o obtížně dostupnou cílovou skupinou dlouhodobých injekčních uživatelů pervitinu, u kterých byla zkoumána jejich drogová a hráčská kariéra a provázanost mezi užíváním této drogy a hraním hazardních her. V rámci výzkumného šetření bylo využito terénního výzkumu a pro sběr dat byla zvolena metoda Rapid Assessment Response. Výběr výzkumného souboru proběhl prostřednictvím příležitostného výběru pomocí instituce a dále pak metodou sněhové koule.

Výsledky výzkumného šetření potvrzují provázanost mezi užíváním pervitinu a hraním hazardních her, zejména výherních automatů. Účastníci výzkumu uvádí, že velmi často hrají pod vlivem pervitinu a ten je podle nich jedním ze spouštěčů chuti na hraní. Pod vlivem drogy je obtížné zvládnout craving, protože v jedinci odstraňuje vnitřní bariéry. O vzájemném propojení těchto dvou typů rizikového chování svědčí také fakt, že řada klientů kontaktního centra užívá drogu s myšlenkou na hraní, které realizují po aplikaci drogy, případně v průběhu intoxikace nebo po odeznění účinků této látky. Stejně tak někteří probandi uvádí, že pokud nejsou pod vlivem pervitinu, ztrácí pro ně hraní hazardních her na atraktivitě. Jde tedy o doklad toho, že se toto chování navzájem potencuje. Dalším ze zjištění, které podporuje teorii o propojenosti těchto závislostí je skutečnost, že uživatelé pervitinu jdou po intoxikaci hrát a pervitin užívají po prohře finančních prostředků pro odstranění stresu a kvůli úniku z reality. Důkazem

o propojenosti těchto závislostí je i subjektivní posouzení počtu uživatelů drog, kteří jsou zároveň hráči. Odhad účastníků výzkumu se pohybuje v rozmezí od 70 % uživatelů pervitinu až po všechny nebo téměř všechny. Jde samozřejmě o subjektivní posouzení, které ale naznačuje souvislost mezi těmito typy rizikového chování.

Na základě těchto zjištění pak bakalářská práce identifikuje hlavní oblasti, na které by bylo vhodné se zaměřit při práci s dlouhodobými uživateli pervitinu a předkládá také doporučení a rámcové formy intervencí pro efektivní a cílenou práci s touto cílovou skupinou v nízkoprahových kontaktních centrech nebo v rámci léčby závislosti.

Seznam použitých zdrojů a literatury

- A kluby ČR. (2013). *Statistika Mládež a drogy 2013*. Získáno 20. ledna 2015 z <http://www.akluby.cz/Files/DrogyAMladez-Vyzkum12.pdf>
- American Psychiatric Association. (20. února 2015). *Diagnostical and statistical manual of mental disorders. Fifth edition*. Získáno z <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>
- American Psychiatric Association (20.ledna 2015). *Diagnostic Classification DSM-IV-TR*. Získáno z <http://behavenet.com/apa-diagnostic-classification-dsm-iv-tr#301>
- Barker, G. (1999). *Použití kvalitativních výzkumných metod při postupech rychlého posuzování zneužívání drog ve společnosti*. Albert: Boskovice.
- Bayer, M. (18. dubna 2011). *Akutní účinky metamfetaminu*. Získáno 20. ledna 2015 z <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/72/2788/Akutni-ucinky-metamfetaminu>
- Bruner, T.L., Moore, D.S., Clay, D.L., & Montgomery, H. (2010) A Comparative Study of Methamphetamine Abuse among Pathological Gamblers. *AU Journal*, October 2010. Získáno 19.února 2015 z http://www.journal.au.edu/au techno/2010/oct2010/journal142_article03.pdf
- Csémy, L. & Chomynová, P. (2012). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Přehled hlavních výsledků studie v České republice v roce 2011. *Zaostřeno na drogy*, 10 (1).
- Cunningham-Williams, R.M., Cottler, L.B., Compton, W.M., Spitznagel, E.L., & Ben-Abdallah, A. (2000). *Problem gambling and comorbid psychiatric and substance use disorders among drug users recruited from drug treatment and community settings*. Získáno 19.2. 2015 z <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14634303>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (20.února 2015). *Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče 2012*. Získáno z <http://www.uzis.cz/publikace/cinnost-zdravotnickych-zarizeni-ve-vybranych-oborech-lecebne-preventivni-pece-2012>
- Dvořáček, J. (2003). Střednědobá ústavní léčba. In Kalina, K. (Ed.). (2003). *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup* (195-200). Praha: Úřad vlády ČR.
- Fischer, S. & Škoda, J. (2014). *Sociální patologie. Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Praha: Grada.

- Frouzová, M. (2003a). Gambleři a gambling. In Kalina, K. (Ed.). (2003). *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup* (267-273). Praha: Úřad vlády ČR.
- Frouzová, M. (2003b). Psychologické a psychosociální faktory vzniku závislosti. In Kalina, K. (Ed.). (2003). *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup* (124-129). Praha: Úřad vlády ČR.
- Griffiths, M. (2013). *Přehled problémového hráčství v Evropě*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Hajný, M. (2008). Psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržování závislosti. In Kalina, K. *Základy klinické adiktologie* (32-36). Praha: Grada.
- HAMPL, K. (2003). Lékařská ambulantní péče o závislé. In Kalina, K. (Ed.). (2003). *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup* (172-178). Praha: Úřad vlády ČR.
- Hansen, M. (2006). Treatment of problem & pathological gambling in the Nordic countries. *The electronic journal of gambling issues / EGambling*. 18, 91-105. doi: 10.4309/jgi.2006.18.3
- Hart, C.,L., Csete, J., & Habibi, D. (2014) *Methamphetamine: Fact vs. fiction and lessons from the crack*. Získáno 20. ledna 2015 z <http://www.opensocietyfoundations.org/publications/methamphetamine-dangers-exaggerated>
- Hartl, P. (2004). *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hartnoll, R., Griffith, P., Taylor, C., Hendricks, V., Blanken, P., Nolimal, ...& Ingold, R. (2003). *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule - Snowball Sampling*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Havlíček, S. (2009). *Léčivé přípravky s obsahem pseudoefedrinu – surovina pro nelegální výrobu metamfetaminu*. Získáno 20. ledna 2015 z <http://www.medon-solutio.cz/online2010/index.php?linkID=txt8&lang=1>
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.
- Herzog, A. (2007). Nízkoprahovost v praxi aneb jak pracovat s prahy. In *Kontaktní práce*. Praha: Česká asociace streetwork.

- Hosák L., Csémy L., Preiss M., & Čermáková, E. (2005). Predikce úspěšnosti ústavní odvykací léčby u závislých na metamfetaminu. *Česká a slovenská psychiatrie*, 101, (2), 82–87.
- Charvát, M. (28. února 2015). *Problematika výběru účastníků kvalitativního výzkumu z řad uživatelů nelegálních drog*. Získáno z <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/download/925/Charvat-Problematika-vyberu-ucastniku-kvalitativniho-vyzkumu-z-rad-uzivatelu-nelegalnich-drog-pdf>
- Chomynová, P. (2013). Národní výzkum užívání návykových látek 2012. *Zaostřeno na drogy*, 11 (2).
- Chomynová, P., Csémy, L., Grolmusová, L., & Sadílek, P. (2014). *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) Výsledky průzkumu v České republice v roce 2011*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Chvíla, L. (2013) Patologické hráčství – závislost na virtuální droze. In *Patologické hráčství: Možnosti léčby, služby poskytující pomoc v této oblasti a jejich financování. Sborník příspěvků přednesených na stejnojmenné konferenci*. Praha: EDAD.
- Jeřábek, P. (2008). Psychopatologie závislostí. In Kalina, K. (Ed.). *Základy klinické adiktologie* (42-50). Praha: Grada.
- Kalina, K. (Ed.). (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Rada vlády České republiky, Meziresortní protidrogová komise.
- Kalina, K. (Ed.). (2003a). *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kalina, K. (Ed.). (2003b). *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kalina, K. (Ed.). (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2015). *Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize*. Získáno 20. ledna 2015 z ÚZIS ČR website <http://www.uzis.cz/cz/mkn/seznam.html>
- Kudrle, S. (2003). Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In Kalina, K. (Ed.). (2003). *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup* (91-95). Praha: Úřad vlády ČR.

- Ladd, G.T. & Petry, N.M. (2003). A Comparison of Pathological Gamblers With and Without Substance Abuse Treatment Histories. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. 11 (3), 202–209. doi: 10.1037/1064-1297.11.3.202
- Libra, J. (2003). Nízkoprahová kontaktní centra. In Kalina, K. (Ed.). (2003). *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup* (165-171). Praha: Úřad vlády ČR.
- Maierová, E., Charvát, M., & Miovský, M. (2014). Průběh a následky hráčských kariér u mužských pacientů hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích pro dg. F 63.0 patologické hráčství. *Česká a slovenská psychiatrie*, 110, (6), 577–583.
- Minařík, J. (2003). Stimulancia. In Kalina, K. (Ed.). *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. (164-169). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (28. února 2015) *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách*. Získáno z <http://atre.cz/zakony/page0048.htm>
- Miovská, L., Miovský, M., Gabrhelík, R. & Charvát, M. (2005). *Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení v Praze v roce 2003*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Miovský, M. (28.února 2015). Teoretická východiska aplikace kvalitativních metod v moderním adiktologickém výzkumu. Získáno z <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/download/3960/039-QA-teorie-pdf>.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L.,...Jurystová, L. (2014 a). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013*. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti.
- Mravčík, V. Černý, J., Leštinová, Z., Chomynová, P., Grohmannová, K., Licehammerová, Š.... Kocarevová, V. (2014 b). *Hazardní hraní v České republice a jeho dopady*. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti.
- Nešpor, K. (1996). *Jak překonat problém s hazardní hrou*. Praha: Sportpropag.
- Nešpor, K. & Csémy, L. (1999). *Souvislosti mezi alkoholem a jinými návykovými látkami Důsledky pro prevenci i léčbu*. Praha: Sportpropag.

- Nešpor, K. & Csémy, L. (2004). *Léčba a prevence závislostí - příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Nešpor, K. (2004). *Příručka pro život ve 21. století*. Získáno 20. ledna 2015 z <http://www.drnespor.eu/fitnew.doc>
- Nešpor, K. (2006). *Už jsem prohrál dost*. Získáno 20. ledna 2015 z <https://docs.google.com/document/d/1hQ12L2nRew48U5vmQZgjBZtmeVla7dRw1GO1-OmX3Hk/edit?pli=1>
- Nešpor, K. (2007). *Moderní léčba návykových nemocí*. Praha: Portál.
- Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.
- Nower, L., Derevensky, J., & Gupta, R. (2004). The relationship of impulsivity, sensation seeking, coping and substance use in youth gamblers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18 (1), 49–55. doi: 10.1037/0893-164X.18.1.49
- Nožina, M. (1997). *Svět drog v Čechách*. Praha: Koniasch Latin Press.
- Patočka, J. (2007). *Metamfetamin – vlasová toxikologická analýza*. Získáno 20. ledna 2015 z <http://www.toxicology.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=122>
- Paterson, A. & Garrett, L. (2010). *Report into the possible connection between problem gambling, drug usage and criminal activity among clients of OARS SA*. Získáno 20. ledna 2015 z <http://www.iga.sa.gov.au/pdf/iga/IGA-OARS-20110623.pdf>
- Růžička M. (ed.) (2012). „Dokážu to?“ *Pervitin - koncepce školení pro terapeuty*. Olomouc: P-centrum.
- Svobodová J., & Václavík, M. (2006). Detoxifikace u závislosti na metamfetaminu. *Psychiatrie pro praxi*, 6, 282-284.
- Smolík, P. (2001). *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert.
- Švaříček, R. & Šed'ová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Šlamberová, R. & Charousová, P. (2008). Metamfetamin – droga těhotných závislých žen. *Československá fyziologie*, 57 (1), 15-23.

- Úřad vlády ČR. (6. ledna 2015). *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018*. Získáno z http://www.drogy-info.cz/index.php/drogova_situace/protidrogova_politika_v_cr/narodni_strategie_protidrogove_politiky_na_obdobi_2010_az_2018m
- Slutske, S.W., Caspi, A., Moffitt, T.E., & Poulton, R. (2005). Personality and Problem Gambling. A Prospective Study of a Birth Cohort of Young Adults. *Arch Gen Psychiatry*, 2005; 62(7):769-775. doi:10.1001/archpsyc.62.7.769.
- Solfronková, R. (2014). *Společná ústavní léčba patologického hráčství a syndromu závislosti: potřeby, zkušenosti a postoje pacientů*. (Diplomová práce). Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Získáno 20. února 2015 z <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/120166719>
- Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vašina, L. (2008). *Základy psychopatologie a klinické psychologie*. Brno: Institut mezioborových studií.
- Volkow, N.D. (2013). *Methamphetamine*. Získáno 20. ledna 2015 z <http://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/methamphetamine/letter-director>
- White, N., Vial, R., & Ali, R. (2009). *Gambling practices among regular ecstasy users in South Australia*. *EDRS Drug Trends Bulletin, April 2009*. Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales. Získáno 20. února 2015 z <http://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/EDRS%20Bulletin%20April09.pdf>
- Williams, R.,J, Westová, B.,L. & Simpson, R.I. (2014). *Prevence problémového hráčství: Komplexní přehled důkazů a zjištění dobré praxe*. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti.
- Wood, R.T.A., & Griffiths, M.D. (2007). A qualitative investigation of problem gambling as an escape-based coping strategy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80(1), 107-125. doi: 10.1348/147608306X107881
- Zábranský, T. (2003). *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Kontaktní centrum Plus v Kroměříži. (28. února 2015). *Závěrečná zpráva Kontaktního centra Plus v Kroměříži za rok 2013*. Získáno z <http://kontaktni-centrum-plus.webnode.cz/zaverecne-zpravy/>

Kontaktní centrum Plus v Kroměříži. (28. února 2015). *Závěrečná zpráva Kontaktního centra Plus v Kroměříži za rok 2014*. Získáno z <http://kontaktni-centrum-plus.webnode.cz/zaverecne-zpravy/>

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Gambling u uživatelů pervitinu

Autor práce: Mgr. Jan Zahradník

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Počet stran a znaků: 86 / 189152

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 74 titulů

Abstrakt:

Bakalářská práce se věnuje gamblingu u dlouhodobých uživatelů pervitinu. Předkládá výsledky studií realizovaných v České republice zaměřených na užívání této látky a na patologické hráčství. Popisuje etiologii užívání drog a motivy gamblingu, rizika a důsledky užívání pervitinu a hraní hazardních her. Dále představuje výsledky zahraničních studií, které byly realizovány na stejné nebo podobné téma. Praktická část bakalářské práce předkládá kvalitativní studii s využitím metody Rapid Assessment Response u klientů Kontaktního centra Plus v Kroměříži, která se zaměřuje se na drogovou a hráčskou kariéru účastníků výzkumu, rizikové a protektivní faktory těchto typů chování, copingové strategie a subjektivní vnímání závislosti na pervitinu a na hazardním hraní a jejich provázanost. Na základě výzkumného šetření pak bakalářská práce identifikuje klíčové oblasti pro práci s touto cílovou skupinou a dává doporučení a rámcové návrhy intervencí pro práci s klienty nízkoprahových kontaktních center, případně v rámci léčby závislosti.

Klíčová slova:

závislost, droga, pervitin, metamfetamin, gambling, patologické hráčství, nízkoprahové kontaktní centrum, intervence

ABSTRACT OF THESIS

Title: Gambling of long-term methamphetamine users

Author: Mgr. Jan Zahradník

Supervisor: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Number of pages and characters: 86 / 189152

Number of appendices: 3

Number of references: 74 titles

Abstract:

The bachelor's thesis deals with the gambling of long-term methamphetamine users. It presents the results of the studies carried out in the Czech Republic, aimed at the abuse of this substance and pathological gambling. It describes the etiology of drug abuse and the motives for gambling, the risks and consequences of methamphetamine abuse and gambling. Next, it presents the results of foreign studies which were carried out and focused on the same or similar topic. The practical part of the bachelor's thesis presents the qualitative study which uses the method of Rapid Assessment Response used with the clients of the Contact Centre Plus in Kroměříž. The study focuses on the drug and gambling carrier of the research participants, the risks and protective factors of such types of behaviour, coping strategies and subjective perception of addiction to methamphetamine and gambling and their interconnection. Based on the research survey, the bachelor's thesis then identifies the key areas for the work with this target group and provides recommendations and intervention outline proposals for the work with the low-threshold contact centre's clients, perhaps within the addiction treatment.

Key words:

addiction, drug, pervitin, methamphetamine, gambling, pathological gambling, low-threshold contact centre, intervention

Seznam příloh diplomové práce

Příloha č. 1 Formulář zadání bakalářské práce

Příloha č. 2 IN-COME dotazník

Příloha č. 3 Baterie otázek k rozhovoru

Příloha č. 4 Ukázka přepisu rozhovorů

Příloha č. 1 Formulář zadání bakalářské práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2013/2014

Studijní program: Psychologie
Forma: Kombinovaná
Obor/komb.: Psychologie (PSYB)

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Mgr. ZAHRADNÍK Jan	Prof. Vojtěcha Tučka 3559/15, Kroměříž	F120654

TÉMA ČESKY:

Gambling u dlouhodobých uživatelů pervitinu

NÁZEV ANGLICKY:

Gambling of long-term methamphetamine users

VEDOUcí PRÁCE:

Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Popis teoretických východisek práce

U uživatelů stimulačních drog vzhledem ke specifčnosti těchto látek souběžně vzniká další závislost, a to patologické hráčství. Drogoví uživatelé si často neuvědomují provázanost těchto závislostí a pokud už některou z nich považují za problémovou, pak závislost látkovou.

2. Hlavní témata teoretické části

Uživatelé drog
Fáze drogové kariéry
Látková závislost
Gambling
Specifika uživatelů pervitinu
Specifika práce s uživateli pervitinu

3. Popis výzkumného problému

Výzkumným problémem je dlouhodobé užívání pervitinu a jeho provázanost s gamblingem, jeho kontext a subjektivní vnímání rizik a důsledků jednotlivých typů závislosti z pohledu uživatelů drog.

4. Design výzkumného projektu

a) cíle výzkumu

Cílem výzkumu je prozkoumat drogovou kariéru probandů a na základě identifikace klíčových faktorů a kontextu užívání pervitinu a patologického hráčství popsat typické situace a provázanost těchto typů závislosti. Dále pak zjistit subjektivní vnímání nízkosti jednotlivých typů závislosti uživateli drog a jejich důsledky pro jejich život a na jejich základě identifikovat možné efektivní intervence pro práci s touto cílovou skupinou.

b) základní a výzkumný soubor

Základní soubor tvoří dlouhodobí uživatelé pervitinu, kteří zároveň podléhají patologickému hráčství. Výzkumný soubor potom budou tvořit klienti Kontaktního centra Plus v Kroměříži, kteří odpovídají daným kritériím. Metodou výběru výzkumného souboru bude snowballing, metoda sněhové koule.

c) metody sběru a zpracování dat

Práce využije několika výzkumných metod. První z nich bude analýza dat (In-come dotazníků) klientů Kontaktního centra Plus v Kroměříži. Druhou metodou bude kvalitativní design zakotvené teorie realizovaný prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, který se zaměří na pochopení a porozumění vzájemné provázanosti užívání pervitinu a gamblingu. Podpůrnou metodou pak může být i využití standardizovaného dotazníku SOGS, případně EuropASI.

d) očekávané výstupy a praktické dopady práce

Výstupem bakalářské práce bude popis kontextu a provázanosti užívání pervitinu a gamblingu a subjektivního vnímání rizik a následků těchto závislostí samotnými uživateli. Na základě této analýzy pak budou navrženy možné intervence pro práci s touto cílovou skupinou v jejich přirozeném prostředí, případně během léčby závislosti.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Desai, R.A., Desai, M.M., PotenzaGambling, M.N. (2007). Health, and Age: Data from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 2007, Vol. 21, No. 4, 431-440. DOI: 10.1037/0893-164X.21.4.431
- Kalina, K. et al. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup*. 1. a 2. díl. Praha: NMC-Úřad vlády ČR
- Ladd, G.T., Petry, N.M. (2003). A Comparison of Pathological Gamblers With and Without Substance Abuse Treatment Histories. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 2003, Vol. 11, No. 3, 202-209. DOI: 10.1037/1064-1297.11.3.202
- Petry, N.M., Rash, C.J., Blanco, C. (2010). The Inventory of Gambling Situations in Problem and Pathological Gamblers Seeking Alcohol and Drug Abuse Treatment. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 2010, Vol. 18, No. 6, 530-538. DOI: 10.1037/a0021718
- Rennert, L., Denis, C., Peer, K., Lynch, K.G., Gelernter, J. (2014). DSM-5 Gambling Disorder: Prevalence and Characteristics in a Substance Use Disorder Sample. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 2014, Vol. 22, No 1, 50-56. DOI: : 10.1037/a0034518
- WHO (2010). *Přehled studií o zvládnutí závislosti na návykových látkách. Systematický přehled o léčbě poruch spojených s užíváním amfetaminu* (2010). Praha: Centrum Adiktologie a sdružení SCAN.
- Zábranský, T. (2003). *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Příloha č. 2 IN-COME dotazník

DOTAZNÍK IN-COME

DATUM KONTAKTU: OKRES : KRAJ :

KÓD KLIENTA: POHLAVÍ: 1. Žena 2. Muž

ROK NAROZENÍ: STÁTNÍ PŘÍSLUŠNOST : 1. ČR 2. Jiná

BYDLENÍ (s kým) : 1. Sám 2. S rodiči/rodinou 3. S přáteli 4. S partnerem 5. S partnerem a dítětem 6. Sám s dítětem	BYDLENÍ (kde) : 1. U rodičů 2. Vlastní nebo pronajatý byt 3. Cizí byt 4. Ubytovna 5. Squatt 6. Bez domova, na ulici
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ŽIJEŠ S OSOBOU UŽÍVAJÍCÍ DROGY: 1. Ano
2. Ne

ZAMĚSTNÁNÍ, ŠKOLA:

1. Pravidelné zaměstnání
2. Škola
3. Příležitostné práce
4. Bez zaměstnání (registrován na ÚP – bez sociálních dávek)
5. Bez zaměstnání (bez evidence na Úřadu práce)
6. Bez zaměstnání (registrován na ÚP – sociální dávky)

DOKONČENÉ VZDĚLÁNÍ:

1. Základní
2. Vyučen
3. Střední s maturitou
4. Vyšší odborné
5. Vysokoškolské
6. Neukončené základní

VYŠETŘENÍ HIV:

1. Testován v roce
2. Netestován

VYŠETŘENÍ ŽLOUTENKY:

1. Testován v roce
2. Netestován

LÉČBA ZÁVISLOSTÍ :

1. Ano
2. Ne

Příloha č. 3 Baterie otázek k rozhovoru

1. Jak dlouho a co bereš?
2. Jak často bereš?
3. Hraješ? Co? Jak často? (automaty, ruleta, sázení,...)
4. Co u tebe podporuje chuť si dát pervitin?
5. Jsou nějaké speciální situace, kdy máš chuť si dát?
6. Když máš chuť, chceš nebo nechceš ji ovládnout? A co ti pomáhá ji zvládnout? Jsou nějaké rizikové situace?
7. Když si dáš, co obvykle/nejčastěji děláš?
8. Co prožíváš, když si dáš? (Co ti droga dává, proč to děláš, co je tak lákavé?)
9. Hraješ, když si dáš? (Jak často, proč, co ti to dává, jaká je motivace?)
10. Jsou určité situace, kdy si jdeš zahrát, kdy hraješ?
11. Co prožíváš, když hraješ?
12. Hraješ, i když si nedáš? (Co tě k tomu vede?)
13. Když na tebe přijde chuť hrát, chceš a dokážeš ji ovládnout? (Co ti pomáhá to zvládnout, jaké jsou rizikové situace?)
14. Jak se díváš na to, když hraje žena nebo muž?
15. Myslíš si, že jsi závislý na pervitinu? Automatech?
16. Souvisí podle tebe nějak závislost na pervitinu a automatech?
17. Pokud to vnímáš tak, že jsi na něčem z toho závislý/á, která závislost je podle tebe horší a v čem?
18. Pokud by jsi uvažoval o tom, že se půjdeš léčit ze závislosti, byla by to závislost na pervitinu, na hraní nebo na obojím?

Příloha č. 4 Přepis rozhovoru

Proband Tadeáš, věk 29 let

V: Představím ti, o co půjde. Jde o výzkum pro potřeby mé bakalářské práce. Studuji psychologii v Olomouci a zkoumám gambling mezi uživateli pervitinu a potřeboval bych se tě zeptat na nějaké otázky, které by mi mohly pomoci téma líp zmapovat. Veškeré informace jsou samozřejmě anonymní, já bych si to co mi řekneš nahrál, abych vše zachytil, doma si to pak přepíšu a nahrávku pak smažu. Nikde nebude figurovat tvoje jméno ani žádné údaje. Souhlasíš s nahrávkou i použitím toho co mi řekneš pro potřeby výzkumu?

P: Jo.

V: Budeme se bavit o tématu, který může být pro někoho citlivý. Pokud by se stalo to, že bysme narazili na téma, o kterém bys nechtěl mluvit, nemusíš. Taky si klidně můžeš rozmyslet svou účast ve výzkumu a můžeš kdykoliv odstoupit. Souhlasíš?

P: Jasně, tak to nezdržuj.

V: Přesto, ještě ti chci říct, že se možná dotkneme tématu, který bude třeba citlivý. Tohle teď není terapie, je to výzkum, takže teď to nebudeme řešit. Pokud bys ale chtěl, tak se na to můžeme společně podívat podle toho jak se domluvíme, buď po skončení výzkumu, nebo jindy, pokud budeš chtít. Někdy se stane i to, že se člověku téma rozleží v hlavě, pak by si o tom chtěl popovídat, pro mě to určitě není problém, můžeme se domluvit a všechno probrat.Ok?

P: Teď mě trochu děsíš...

V: To nechci, chci jen abys věděl, že když by se cokoliv objevilo, nemusíš se bát mě oslovit. Taky se tě pak na to třeba někdy v budoucnu zeptám, jestli ti něco z toho, o čem jsme se bavili ti nějak nezní v uších....

P: Jasně, pojďme na to.

V: No, na začátek, vzhledem k tomu že je to o gamblingu u uživatelů pervitinu se tě musím zeptat, jak dlouho a co bereš?

P: Beru už přes deset let, beru od 16, teď je mi skoro 30, ne každý den, ale skoro pořád, takže teď je to už skoro 15 let vlastně...

V: To je skoro půlka života, to je hodně divoký...

P: Jo, to je, ale ne pořád, ale perník je perník.... Beru jenom perník a hulím, nic jinýho neberu jako lysohlávky apod., z toho je člověku akorát špatně, bolí ho zuby a tak.

V: Počkej, ale perník není na zuby zrovna nejlepší, ne?

P: Ne, to není, ale mě to pomáhá, kolikrát jsem měl hodně oteklou hubu a perník mi pomohl na váčky, který praskly, necítil jsem tak zuby, ty chemky v tom asi zapracovaly... Teď už tak často neberu, mám teď dvě děti, snažím se tomu vyhýbat, ale několikrát týdně si určitě dávám...

V: Hraješ?

P: Hraju automaty, když mám v kapse nějaký drobný, jdu si zamačkat.

V: A co hraješ?

P: Hraju automaty.

V: A něco jinýho, třeba ruletu?

P: Ne, ruletu nehraju, spíš automaty, ta ruleta není tak záživná, u automatu je to jiný, mačkáš, používáš ten palec, u rulety je to pomalý, než vsadíš, než se to roztočí, než se to dozvíš... To mě nebaví, je to moc pomalý... Automaty to není moje obliba. A ta trpělivost, navíc nemůžeš trefit jen červenou a černou.... Aby ti to tam vůbec skočilo... Já když jsem začal chodit na automaty, tak jsem to občas hrál, ono ti to jednou dá, jednou nedá, nebo

dvakrát dá a jednou nedá, víš co.... Jde o tu částku, kterou do toho vsadíš.... Minimální vklad je myslím 10, ale většinou dávám dvacku...

V: A kolik hodíš do automatu?

P: Začínám stovkou... Když mám u sebe třeba sociálku, začínám stovkou, končím na nule, no.

V: Dokážeš odejít s penězma?

P: Takhle – když mám povinnosti, když vím, že malej něco potřebuje nebo tak, nemá co jest, tak se dokážu zabrzdit. Maximálně 500 a pak dokážu odejít. Ale jakmile vím, že ty peníze můžu utratit, s tím, že vím, nezbyvá někde něco ukrást, tak jdu a promačkám to. Zabrzdí mě rodina, povinnosti.

V: Ještě něco tě stopne?

P: Kdyby potřebovali pomoc naši. Zastaví mě moje stará.

V: Jak to udělá?

P: Pokud tam není se mnou, tak nijak. Nebo po telefonu. Dostane mě do depky, dokáže mě tak vystresovat, že z té depky se už nedostanu a třepu se celou cestu co bude doma.

V: Takže tě dokáže zabrzdit.

P: No, jo, vlastně ne. Sjedou to, co tam už mám, ale už tam nehodím nový prachy.

V: Proč to nevybereš?

P: Protože si myslíš, že to ještě dá. Že přijdeš domů a ukážeš podívej, kolik jsem vybral. Teď o vánocích nebyly žádný prachy, vydělal jsem něco bokem, hodil jsem tam stovku, automat dával, málokdy dá, není to výherní automat, je to prostě automat. Tak jsem vybral 3500 a nakoupil jsem nějaký dárky a co bylo potřeba. Je pravda, že jsem tam zase něco naházel zpátky. Vybral jsem peníze, nakoupil jsem a pak jsem šel zase hrát a peníze co mi zbyly tak jsem všechny prohrál. Nevím, týden na to je to takovýto, takovej pocit že vyhraješ, to cítíš, hodil jsem tam stovku a vyskákalo to na 2000 a vybral jsem to a šel jsem domů. Vybral jsem to, protože mě nebaví žít v chudobě. Mám nějaký standard, kterýho se nechci zbavovat. Vybral jsem to, protože se ty peníze se hodily. Byl jsem ve finanční krizi. Bylo potřeba se zastavit, aby byly peníze pro rodinu. Ale to je jenom když hraješ střízlivej. To mě zabrzdilo, abych to nesjel.

V: A co tě zabrzdí, když nehraješ střízlivej?

P: To nic. To mě nezastaví ani moja. Na perníku tě nezastaví nikdo. Pokud ty sám nechceš.

V: Čím to je?

P: Čím to je? Perníkem. Vlivem toho, že furt chceš. Zaprvé nemáš co dělat, začne ti to blikat, za druhé jak to bliká, to ti to začne blikat i v hlavě. Začneš si uvědomovat, co jsi do toho naházel a chceš to dostat zpátky. Což je chyba, protože se ti to nikdy nevrátí zpátky. To je automat, ne výherní automat. Stalo se nám to, že jsme prořebali obě sociálky, nebylo ani na sunar. To nebylo příjemný. To jsme byli oba dva vysmažení jako prase, peníze šly vždycky někam jinam, potřeboval jsem jít a něco sebrat a prodat.

V: Sháníš takhle peníze na hraní nebo na drogy?

P: Ne, pokud mám nějaký kšeft, tak většinou беру nějaký procenta za pomoc, třeba 300, z toho 200 prohrajú a stovku dám domů.

V: Kolik peněz utratíš za perník a kolik za automaty?

P: Za perník utratíš víc. Těžce. Kolikrát jako naházíš tam, já mám ještě nějaký vztah k penězům, protože si je musím vydělat, vím, že to má nějakou hodnotu. Je to dřina a všechno a když dávám peníze pryč, vidím to, je mi to líto. Kolikrát ty lidi ale nevidí hodnotu těch peněz, je jim to jedno. Já někomu pomůžu sehnat perník a dostanu za to, ale za perník utratíš víc. Je pravda, že když je člověka na tom, tak tam nahází víc, to je stejný i u ostatního, čórky a tak, pokud jsi pod vlivem, tak tě to nezastaví. Ten člověk o sobě pomalu neví, co dělá. Já jsem si kolikrát za nějakou dobu řekl ty jo, co jsem to udělal. Pak mi to nedalo spát.

V: Bylo to i u hraní?

P: Někdy zjistíš, že si za hodinu promačkal něco, přítelkyně spoléhá na to, že donesu peníze domů a nic.

V: Jak to řešíš?

P: Když vím, že tohle udělám, tak se to snažím nějak udělat, že mám zítra nějaký kšeft. I když kolikrát jsem to udělal, dal jsem si, abych na to nemyslel. Když jsem v depce, ve stresu, stoupnu si k automatu a dokážu to tak dát. Je to jiný u těch starých a nových automatů, u těch nových se nedá odhalit ten systém, je to propojený a funguje to jinak, divně.

V: A jsou nějaké situace, kdy máš chuť si jít zahrát?

P: Ty nervy. Stačí nervy. Většinou je to tak, že mi je udělá mladá, já jsem tam sám, nemyslím na ty blbosti, jenom se dívám na ty válce jak se to točí a říkám si, ať to přijde. Jak si zavdám, máme malej byt, tam se nedá nic dělat. Pokaždé když si zavdám, tak si jdu zahrát. Když jsou peníze tak jdu. Na tom perníku když si to dáš, tak víc čteš ten automat, všimneš si věcí, kterých normálně ne, odhalíš ten systém. Někdy si jdu zahrát proto, aby bylo víc peněz. Jdu tam proto, abych vyhrál.

V: A co situace, kdy si chceš dát perník?

P: Nemyslím na to, ale občas přijde někdo a jakmile chce sehnat, tak se ti rozjede chuť. A ty myšlenky na to, to je hrůza. Jsem třeba měsíc v klidu, ale pak je taková chuť, že prostě musíš, nervozita, agresivita. Že tě nic nezastaví. Ale pak je klid. Nebo když chceš něco udělat. Když se zhulíš, tak tu věc děláš 3 dny, uřízneš si prsty... Když si dáš perník, tak jedeš, uděláš víc práce, je to rychlejší, člověk myslí, je jak fretka. Někdo na tom myslí, někdo nemyslí. Já mám tu první věc.

V: Když dostaneš chuť na perník, bojuješ s ní nebo se to snažíš ovládnout?

P: Začnu to vyhledávat. Je to těžký zastavit, protože kam se hnu tak všude jsou známí, mají to u sebe. Za poslední měsíc jsem dokázal říct 4x ne. Protože jsem viděl ostatní, jak jsou vykroucení, jaký mají depky. Ale to je přítelkyně a dítětem.

V: A chuť na hraní?

P: Nezastaví tě nic. Prostě když máš chuť, tak jdeš hrát. Ani přítelkyně, nic.

V: Myslíš, že jsi závislej na perníku?

P: Určitě. Když si spočítám ty roky, ta chuť tam je. Nejsem tak vyhrocenej jak některý smažky okolo, ale určitě.

V: A myslíš si, že jsi závislej na hraní?

P: Jo. Protože když ty peníze mám, já nemůžu chodit do hospody kde jsou automaty. Já jdu hned hrát, všechny drobný co mám po kapsách tam nahážu.

V: A co když jdeš třeba kolem herny?

P: To je v pohodě. Když vidíš ty lidi tam, tak se jim musíš smát. Já kolikrát sedím a dívám se na ně a směju se jim.

V: A čím to je?

P: No, tím že ty ty peníze v kapse nemáš.

V: Takže kdybys měl peníze, tak budeš hrát.

P: Jasně, jsem tam proto, že chci vyhrát. Nechci se dívat na ostatní, jak vyhrávají. Kdybych ty peníze měl, tak bych je tam hodil.

V: Takže se jim směješ, protože jim závidíš?

P: Jo, tak se jim směju. Je to škodolibý, ale co s tím.

V: Když by jsi přemýšlel o léčbě závislosti, o čem bys přemýšlel, o léčbě závislosti na perníku nebo na hraní?

P: Automaty nemají na mě takovej vliv jako pervitin. Hraju dva roky, fetuju dýl.

V: Souvisí spolu nějak perník a automaty?

P: Souvisí to spolu tak, že se dopouštíš trestné činnosti. Lidi nemají po večerech doma co dělat, tak jdou do těch hospod a narvou to tam. Oni když jsou doma tak se zhulí, ale není tam tolik toho stresu, uklidní tě to. Když jseš na perníku, tak máš stres a depky, stíhuješ, tak jdeš a uklidníš se hraním. Tam to hraje 70% mladých lidí. Spoustu z nich hraje, mladí na perníku kteří nemají co dělat, zabavit se.

V: V čem je závislost na perníku nejhorší?

P: Protože ti to postupně všechno bere. Vztah, já když si dám, tak začnu stíhovat, paranoia, furt se hádáte, já si něco vymyslím, zapadá mi to, to je úplně hrozný. Nemáš na barák, na placení alimentů, nic.

V: Co ti berou automaty?

P: To si vůbec nic nezaplátíš. Nebudeš mít na nájem. Říkám si, když vyhraju, budu mít na nájem, koupím si perník, ale přitom je to naopak, všechno tam nahážeš. Stejně tak vztahy. Když hraješ a bereš, tak jsem falešnej, ta baba tě spíš podvede, topíš se ve lžích, ta ženská ti bude tak schízovat, že se někde kurvíš a tak....

V: A co myslíš, že je horší?

P: Perník, určitě perník. Ono to nejde tak popsat. Automaty hrajou i lidi, co perník neberou. Chtějí vyhrát. Všichni chtějí vyhrát. Když vidíš někoho kdo vyhrává, tak chceš taky vyhrát. Ale stejně to tam všechno nahážeš. Zvlášť ty nový automaty, to je všechno propojený. Teď mám u sebe peníze, jsou na cestu, ale vím, že je nemůžu utratit. Někteří ale tohle neřeší, prostě utratí všechno.

V: Je rozdíl mezi tím, když hraje kluk nebo holka?

P: Ne, to je úplně jedno kdo mačká, viděl jsem spoustu ženských na automatech, ale to je jedno...

V: Co děláš když si dáš perník

P: No, já uklízím, něco opravuju, jsem domácí kutil, dostal jsem sadu nářadí a opravuju, co sám rozeberu to taky složím.

V: Dáváš si o samotě?

P: Většinou tehdy, když potřebuju něco udělat, něco opravit, jinak si dávám s druhýma lidma.

V: A automaty?

P: To hraješ sám. Určitě. U automatu jsou všichni soukromníci. Všichni jsou samostatní, když něco vyhraju, tak já!