

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Eliška Lhotská

Sociálně-psychické důsledky závislosti na pervitinu u mládeže

OLOMOUC 2012

Vedoucí práce: Mgr. Štefan Chudý, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a že jsem použila jen literaturu uvedenou ve zdrojích.

V Olomouci dne 5. 4. 2012

Eliška Lhotská

Poděkování

Děkuji Mgr. Štefanu Chudému, Ph.D. za cenné rady a odborné vedení bakalářské práce, uživatelům pervitinu za poskytnutí rozhovoru, rodině a partnerovi za podporu.

Obsah

Úvod.....	6
I. Teoretická část.....	7
1 Obecně o drogách	7
1.1 Základní pojmy a definice	8
1.2 Stručná charakteristika vybraných drog.....	10
1.3 Dělení drog	12
1.4 Příčiny drogové závislosti.....	13
1.5 Rozvoj drogové závislosti a její znaky	16
1.6 Ohrožené skupiny	17
2 Pervitin	18
2.1 Charakteristika	18
2.2 Výroba	18
2.3 Aplikace a dávkování.....	19
2.4 Účinky.....	19
2.5 Rizika	20
2.6 Historie.....	22
3 Psychické důsledky	23
3.1 Poruchy duševního zdraví.....	24
3.2 Duální diagnózy	25
3.3 Psychické komplikace při užívání pervitinu	26
4 Sociální důsledky	27
5 Prevence a léčba drogových závislostí	29
II. Praktická část.....	34
6 Kvalitativní výzkum	34
6.1 Předmět a cíle výzkumu, výzkumné otázky	34

6.2	Výzkumný vzorek.....	35
6.3	Metody získávání dat.....	35
6.4	Zpracování dat.....	37
6.5	Výsledky výzkumu.....	37
6.5.1	Kategorie k analýze.....	37
6.5.2	Odpovědi na výzkumné otázky.....	41
6.5.3	Přehled výzkumných zjištění.....	42
6.6	Závěr, diskuse, doporučení.....	42
	Závěr.....	44
	Seznam zkratk.....	45
	Seznam použitých zdrojů.....	46
	Seznam příloh.....	48
	Přílohy	
	Anotace	

Úvod

Drogy, často diskutované a rozporuplné téma. Jsou lidstvu známy odnepaměti, jejich škodlivé účinky taktéž, a přesto jsou stále víc a víc oblíbené a stále vznikají nové druhy drog. Co je na drogách tak lákavého, proč je tak těžké se od nich odpoutat a jaké jsou důsledky jejich užívání? Na tyto otázky se snaží odpovědět řada vědců. Faktory závislostí jsou velice individuální a na tuto problematiku existuje spousta názorů a teorií. Jedno je ale jasné, drogy jsou a budou globálním problémem, jsou hrozbou pro každého z nás a je jen na nás, jak s touto hrozbou naložíme.

Téma sociálně-psychické důsledky závislosti na pervitinu u mládeže jsem si vybrala proto, že je kolem mě poměrně dost lidí, kterým pervitin ovlivnil život. Jeden z mých známých se kvůli distribuci dostal do vězení, jedna ze spolužaček z gymnázia kvůli pervitinu přestala studovat a kamarádce se kvůli tomu, že byl její partner závislý na pervitinu, rozpadl vztah. Proto mě zajímá, jak pervitin ovlivňuje psychické prožívání, chování a jaké jsou následně jeho sociální dopady na lidského jedince.

Tato práce se skládá z teoretické a praktické části. Cílem teoretické části je stručně vymezit problematiku závislosti na pervitinu. První kapitola teoretické části se věnuje drogám obecně, jsou zde uvedeny základní pojmy, nejčastěji se vyskytující drogy, dělení drog, příčiny drogové závislosti a ohrožené skupiny. Druhá kapitola je již konkrétně o pervitinu, je zde uvedena jeho charakteristika, výroba, aplikace, účinky, rizika a stručná historie. Třetí kapitola je zaměřena na psychický dopad závislostí a psychické důsledky při užívání pervitinu. Další kapitola se věnuje sociálním důsledkům a poslední, tedy pátá kapitola teoretické části, je o prevenci a léčbě závislostí. Praktická část je založena na kvalitativním výzkumu, jehož výzkumnou metodou je rozhovor s osobami, které mají zkušenosti s pervitinem. Hlavním cílem praktické části je zjistit, jaký na ně má pervitin psychický a sociální dopad.

Problematice drog se věnuje spousta publikací. Při hledání vhodné literatury jsem se nejčastěji setkávala se jmény Kachlík Petr, Kalina Kamil, Kudrle Stanislav, Nešpor Karel, Presl Jiří a Zábranský Tomáš, autorů píšících o drogách je ale nespočet. Přesto, že pervitin je u nás tak známá a častá droga, nesetkala jsem se s publikací, která by byla zaměřena konkrétně na něj, vždy je ne moc rozsáhle popisován ve výčtu spolu s ostatními drogami. Nejpodrobněji se o pervitinu píše v knize Drogy a drogové závislosti, mezioborový přístup 1 a 2 od Kaliny a kolektivu, a v knize Drogová závislost, může být ohroženo i Vaše dítě? od Presla, proto se staly stěžejní literaturou pro vypracování této bakalářské práce.

I. Teoretická část

1 Obecně o drogách

Drogy jsou velmi často probíraným tématem dnešní doby. Starší generace většinou tvrdí: „to za nás nebylo“, není to ale pravda. Drogy mají velice dlouhou historii, možná se o nich jen tolik nemluvalo.

V naší společnosti se vyskytují odněpaměti, po tisíce let se mnohé z nejvýznamnějších zakázaných látek užívaly ke zmírňování bolestí a léčbě poruch duševních i tělesných (Davenport-Hines, 2004, strana, dále jen s. 9).

Podle Presla (1995, s. 9) jsme na každém kroku obklopeni drogami různého typu. Jedná se zejména o drogy, které jsou v naší společnosti tolerované, tedy o drogy legální. Konzumace legálních drog, do kterých můžeme zařadit alkohol, tabákové výrobky, ale i kávu a čaj, je součástí každodenního života většiny z nás a úplná abstinence od těchto psychotropních látek (působících na centrální nervovou soustavu, dále jen CNS) je spíše výjimkou. Laická veřejnost tyto legální drogy za drogy ani nepovažuje. Klasické pojetí pojmu droga (z anglického „drug“ – medicína), tedy lék přírodního původu, vymizelo. V současnosti společenské pojetí pojmu droga představuje to, co je špatné a zákonem zapovězené.

Kalina a kolektiv, dále jen kol. (2003, s. 15) v novodobé historii drog rozlišuje tři období:

1. Drogy byly asi do roku 1960 pokládány za odborný problém a zabývala se jimi pouze úzká skupina vysoce kvalifikovaných specialistů z řad kriminalistů v souvislosti s trestnou činností a z řad psychiatrů z hlediska léčení závislostí.

2. V letech 1960 – 1990 se drogy staly problémem společenským zejména ve vyspělých zemích a již se dotýkaly mnoha společenských vrstev. Zejména v USA a v Evropě došlo k nárůstu užívání drog, což mělo značné zdravotní a sociální důsledky.

3. Od roku 1990 je problém drog charakterizován Organizací spojených národů jako problém globální. To znamená, že ovlivňuje prakticky všechny země na světě a každá země má na poli drog svou úlohu. Rozlišují se země producentské, transitní a spotřebitelské. Dalším znakem globálního problému je, že takřka nikdo nezůstává stranou, každý jedinec přichází do styku s drogami minimálně jako s konkrétním rizikem. V neposlední řadě globální problém nelze řešit na jednom místě jedním přístupem, je zapotřebí ho řešit mezinárodně a mezioborově.

Globalizace drogového problému způsobila vznik světového nezákonného trhu s drogami, tento drogový trh přináší řadu zdravotních a sociálních důsledků, které jsou ale z hlediska zdravotních komplikací a úmrtí méně katastrofální než u drog legálních. K těmto přímým důsledkům ale musíme připojit ještě riziko šíření závažných infekčních nemocí (AIDS, hepatitis B a C) a kriminalizaci populace v souvislosti s nezákonným trhem. Tyto fenomény se u legálních drog nevyskytují. Světový trh s drogami s sebou přináší ještě další nebezpečí, nelegální obchod s drogami se stal běžnou obživou obyvatel a zároveň překážkou pro zdravý ekonomický, politický a sociální rozvoj (tamtéž, s. 15).

„Podle nedávných odhadů Organizace spojených národů vynáší nelegální mezinárodní obchod s drogami 400 miliard dolarů ročně. To představuje 8 procent celosvětového objemu obchodu. Stejně procento zaujímá například turismus a těžba ropy“ (Davenport-Hines, 2004, s. 9).

1.1 Základní pojmy a definice

Pro lepší orientaci v dané problematice je potřeba uvést definice základních pojmů.

Droga

Presl (1995, s. 9) definuje drogu jako každou látku přírodní, nebo syntetickou, která má psychotropní účinek, tedy ovlivňuje prožívání okolní reality, mění naše naladění a může vyvolat závislost.

Kachlík¹ uvádí, že droga je každá látka, která může vyvolat závislost, má potenciální účinky na psychiku a je škodlivá pro jedince i společnost.

Podle Schmidbauera (1994, s. 37) znamenal pojem droga v německém jazyku sušené rostlinné látky, v anglicko-americkém pojetí pak drogy představovaly souhrnný název pro přírodní a umělé látky s účinkem na organismus. V populárním jazyce tento pojem často označuje omamné drogy, tedy prostředky, které mění prožívání a mohou vést k drogové závislosti.

¹KACHLÍK, Petr. *Návykové látky, rizika jejich zneužívání a možná prevence* [on-line]. Brno: PdF MU, 2003 [cit. 2012-02-18]. Dostupné z: <http://www.ped.muni.cz/wsocedu/virtual/pdf/Kachlik_NavykoveLatky.pdf>

Drogová závislost

Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí patří závislosti do kategorie Duševní poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek. Při závislosti dává jedinec droze větší přednost než jinému jednání, kterého si kdysi cenil více. Pro závislost je charakteristická silná touha po droze (Nešpor 2011, s. 9).

Konečná diagnóza závislosti se stanoví, když během jednoho roku dojde ke třem, nebo více z následujících jevů:

- silná touha užívat látku
- problémy v sebeovládání při užívání látky
- látka je užívána z důvodu zmenšení příznaků vyvolaných předchozím užitím látky
- tolerance k účinku látky a vyžadování vyšších dávek látky
- zanedbávání jiných zájmů
- pokračování v užívání i přes negativní následky (tamtéž, s. 10).

Heller, Pecinovská a kol. (1996, s. 11) zmiňují, že laická veřejnost závislost často nepovažuje za chorobu a na závislého jedince pohlíží jako na jedince, který se do problémů dostal jen vlastním přičiněním, a že kdyby chtěl, tak si pomůže sám.

Rozlišuje se závislost fyzická a psychická. Fyzická závislost vzniká dlouhodobějším a častějším užíváním drogy, je to stav organismu, kdy se organismus droze přizpůsobí a zahrne ji do svého metabolismu. Psychická závislost představuje duševní stav a projevuje se různě intenzivní touhou po droze.²

Mládež

Mládež je v pedagogickém pojetí sociální skupina tvořená lidmi ve věkovém rozmezí 15 až 25 let. Ve společnosti již neplní role dětí, avšak role dospělých jim společnost ještě také nepřiznává. Tato sociální skupina má charakteristický způsob myšlení a chování, uznává jiné hodnoty, normy a vzory (Mareš, Průcha, Walterová, 2001, s. 125).

V oblasti sociální péče a v jiných legislativních dokumentech se pojem mládež používá pro děti do dovršení 18. roku (tamtéž, s. 126).

²KACHLÍK, Petr. *Návykové látky, rizika jejich zneužívání a možná prevence* [on-line]. Brno: PdF MU, 2003 [cit. 2012-02-18]. Dostupné z: <http://www.ped.muni.cz/wsocedu/virtual/pdf/Kachlik_NavykoveLatky.pdf>

Geist (1992, s. 228) se věnuje pojmu mládež ze sociologického pohledu. Uvádí, že tento pojem je vymezován velmi odlišně. Někteří autoři považují za hlavní kritérium věk, tranzitivnost sociální role („již ne – ještě ne“), nebo skupinovost, jiní různé faktory kombinují. „... věkově lze vymezit mládež pouze demograficky, nikoliv sociologicky a psychologicky, neboť věkový údaj zahrnuje jedince v různých sociálních pozicích, sociálních strukturách odlišných sociálních útvarů a nediferencuje ani psychické znaky, které jsou vztaženy k fyzickému věku.“ Mládež je tedy sociální kategorie jedinců, kteří ve společnosti zastávají relativně stejné sociální pozice a jim přiřazené sociální role a jejich hlavní náplní je příprava na povolání.

V psychologickém pojetí je mládež skupina lidí v období od puberty (11 až 14 let) do 25 let života. V tomto období se od jedince očekává zvládnutí řady úkolů, které jsou rozhodující pro pozdější vývoj. Inteligence a tělesné síly dosahují svého vrcholu, vytváří se sekundární pohlavní znaky (prsá, vousy, ochlupení) a jedinec si buduje vlastní názory, postoje a systém hodnot (Schmidbauer, 1994, s. 83).

1.2 Stručná charakteristika vybraných drog

Alkohol

Alkohol vzniká procesem kvašení cukrů, vyšší koncentrace alkoholu se dosahuje destilací. Alkohol byl vyráběn už v dobách historických civilizací jako látka, která měla zvláštní význam při náboženských obřadech a později již jako klasický nápoj. Existují také zprávy o léčebném užívání alkoholu. I v současnosti je alkohol hojně využívaným léčebným prostředkem jak ve farmakologii, tak i v lidové medicíně. Na druhou stranu, již od té doby, co je alkohol lidstvu znám, je příčinou negativních následků z důvodu jeho nadměrného požívání. Nadměrná konzumace alkoholu je označována jako alkoholismus. Tento termín byl poprvé použit roku 1849 lékařem Magnussem Hussem, avšak za medicínský problém začal být alkoholismus považován až v roce 1951 díky Mezinárodní zdravotnické organizaci (Kalina a kol., 2003, s. 151).

Tabák

S pěstováním tabáku v historii jsou úzce spjati Indiáni. Tabák kouřili převážně rituálně a v malém množství. Do Evropy se tabák dostal na lodích Kryštofa Kolumba roku 1492. V dnešní době je tabák rozšířen v podstatě po celé planetě. Tabákový kouř obsahuje 4 – 5 tisíc

složek a pouze jedna z nich vyvolává závislost. Touto složkou je rostlinný toxický alkaloid nikotin, bezbarvá tekutina bez zápachu. Na škodlivé účinky tabáku se přišlo až po roce 1950 (tamtéž, s. 205).

Konopné drogy

Cannabis sativa (konopí seté) je bylina která původně pochází z Indie. Je nejstarší rostlinou, která byla pěstována pro své psychotropní účinky. Konopí se podle dokladů pěstovalo již před 5000 lety. Užívání konopí je spojováno s náboženskými obřady. Konopí je pravděpodobně nejrozšířenější drogou s psychotropními účinky a je užíváno po celém světě. Existují různé formy této rostliny, které se liší obsahem pryskyřice a množstvím účinné látky tetrahydrocannabinolu (dále jen THC). S konopím se nejčastěji setkáváme v podobě marihuany a hašiše. Marihuana i hašiš obsahují stejnou účinnou látku, liší se jen rozdílnou formou výsledného produktu (Presl, 1995, s. 31).

Opioidy a opiáty

Tato skupina drog se získává ze surového opia, tedy ze žlutozelené šťávy z nezralých makovic, která na vzduchu zasychá v hnědou hmotu. Takto připravené opium se díky psychotropním účinkům využívá už po tisíciletí. Již v 9. století před naším letopočtem se o něm zmiňuje Homér. Je zajímavé, že opium nebylo nikdy spjato s náboženskými rituály, na rozdíl od ostatních drog. Odněpaměti se využívalo jako lék, nebo jako omamná látka umožňující na pár chvil uniknout z reality. Opiáty mají zklidňující účinky. Opium obsahuje řadu opiátů alkaloidů (přírodních látek zásadité povahy), které mají psychotropní a protibolestivé účinky. Nejvýznamnější opiáty jsou morfin a kodein, oba byly ze surového opia chemickou cestou izolovány a z obou byly později připraveny ještě silnější látky. Z kodeinu například dikodid a braun a z morfinu diacetylmorfin neboli heroin (tamtéž, s. 23).

Stimulancia

Stimulancia (stimulační drogy) představují různorodou skupinu drog, jejichž základním efektem je stimulace (povzbuzení) celého organismu. Tyto drogy jsou velmi oblíbené a hojně zastoupené v různých podobách po celém světě. Do této skupiny drog patří metamfetamin (pervitin), kokain, crack, extáze (tamtéž, s. 15).

Halucinogenní drogy

Halucinogenní drogy mají neobvyklé účinky na psychiku člověka, a možná proto jsou jednou z nejvíce vědecky zkoumaných skupin drog. Jistá tajemnost až mystičnost účinků

těchto drog přitahovala lidstvo od nepaměti a byly hojně využívány k náboženským rituálům. Halucinogenní drogy se dělí do tří skupin:

- přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu – mezkalin, durman, psilocybin
- přírodní halucinogenní drogy živočišného původu – bufetenin
- syntetické a polosyntetické halucinogenní drogy – diethylamid kyseliny lysergové (dále jen LSD), phencyclidin-piperidin (dále jen PCP) (Kalina a kol., 2003, s. 169).

Léky vyvolávající závislost

Mezi léky vyvolávající závislost patří podle Mezinárodní klasifikace nemocí sedativa, hypnotika, analgetika, anxiolytika a některé léky se stimulačním účinkem. Jejich společným účinkem je útlum CNS, ospalost a otupělost. Chronické užívání vede k závislosti a to i u uživatelů, kteří látku dostávají jako lék na lékařský předpis (tamtéž, s. 187).

Těkavé látky

Tato skupina látek bývá označována jako inhalační drogy. Řadí se mezi ně rozpouštědla, ředidla, lepidla a jiné (dále jen aj.). Tyto látky se od sebe liší svým složením a účinkem na organismus. Jejich společným znakem po užití je ovlivnění CNS projevující se euforií, útlumem a mohou se objevit zrakové a sluchové halucinace. Nejrozšířenějším zástupcem této skupiny drog je rozpouštědlo a ředidlo toluen (tamtéž, s. 193).

1.3 Dělení drog

Presl (1995, s. 10) uvádí, že různé drogy jsou spojeny s různou mírou rizika. Hlavním rizikem je ztráta kontroly nad konzumací drogy a postupný vznik závislosti. Tohle riziko je přítomno u všech drog a právě míra rizika vzniku závislosti je hlavním kritériem pro dělení drog na drogy měkké (lehké), či tvrdé (těžké). Daleko srozumitelnější je ale způsob dělení drog na skupinu s přijatelným rizikem a na skupinu s nepřijatelným rizikem, který je používán v Holandsku.

Drogy zařazené do první skupiny lze užívat v pravidelných intervalech, v přijatelném množství, aniž by došlo ke vzniku závislosti, či k jiným negativním důsledkům v neúnosné míře. To znamená, že u určitého procenta populace k závislosti, nebo k jiným negativním důsledkům dojde, ale tohle procento není pro společnost tak alarmující, aby zavedla nějaká opatření. Do skupiny lehkých drog, tedy drog s přijatelným rizikem, řadíme například kávu, tabákové výrobky, alkohol, léky a produkty konopí. Do skupiny těžkých drog pak můžeme

zařadit opioidy a opiáty (například, dále jen např. braun, heroin), stimulancia (např. kokain, pervitin) a halucinogenní drogy (např. LSD) (tamtéž, s. 10).

Podle Záborského (2003, s. 10) je společensky nejužívanější dělení drog na legální a ilegální problematické, z důvodu časově a prostorově nestálého konceptu legality. Zatímco některé drogy jsou celosvětově zakázány, jiné látky jsou ilegální jen v některých zemích.

Přehlednější je následující dělení drog:

1) Podle vzniku

- přírodní: konopné produkty, opium (sušená maková šťáva), koka, psychoaktivní houby a rostliny aj.
- semisyntetické: heroin, LSD, kokain aj.
- syntetické: pervitin, extáze, těžké látky aj.

2) Podle typu psychoaktivního působení a chemického složení

- tlumivé látky: opioidy a opiáty, hypnotika aj.
- stimulancia: pervitin, kokain, extáze aj.
- halucinogeny: konopné produkty, LSD, extáze, těžké látky aj.

3) Podle stupně společenské nebezpečnosti

- zdravotní rizika: individuální (somatická a psychická poškození uživatele) a populační (šíření přenosných nemocí)
- rizika kriminální povahy: páchaní trestných činů pod vlivem drog, hospodářská kriminalita (nelegální obchod s drogami) aj.
- ekonomická rizika: náklady na zdravotní péči, výzkum, prevenci a vzdělávání aj. (tamtéž, s. 14).

1.4 Příčiny drogové závislosti

Příčiny drogové závislosti jsou různé. Nebylo potvrzeno, že by existovaly predispozice přímo vedoucí ke vzniku závislosti. U někoho se drogová závislost může rozvinout na základě psychologických problémů, u jiného převažují vrozené dispozice, nebo sociokulturní vazby. Většinou jde o kombinaci těchto faktorů (Kalina a kol., 2003, s. 91).

Heller, Pecinovská a kol. (1996, s. 12) uvádí základní faktory, které se podílejí na vzniku závislosti:

- genetické faktory
- biochemické zvláštnosti organismu
- osobnostní faktory
- prostředí a tolerance společnosti
- dostupnost drogy
- podnět.

Podle Presla (1995, s. 48) je příčinou vzniku závislosti vzájemná kombinace následujících okruhů:

1. Osobnostní charakteristiky – dědičnost

Neexistují osobnostní charakteristiky, které by jedince přímo předurčovaly ke vzniku závislosti na drogách a stejně tak neexistuje osobnost, která by byla před vznikem závislosti stoprocentně chráněná. Za určitých podmínek lze vypěstovat závislost u každého. V tomto ohledu jsou zkoumány otázky dědičnosti, biologických faktorů a struktura osobnosti. Prokázalo se, že potomstvo závislých rodin má větší predispozice ke vzniku závislosti. Biologické faktory, mezi které patří například prenatální poškození plodu, životní prostředí, špatné složení stravy aj., mohou rizika vzniku závislosti taktéž zvyšovat. A co se týká struktury osobnosti, nejohroženější závislostí jsou osoby citlivé, úzkostné a zranitelné a na druhé straně pak osoby extrovertní, impulzivní a sebestředné.

2. Vlivy prostředí

Tyto faktory se podle autora na vzniku závislosti podílejí nejvýznačněji. Do této skupiny můžeme v podstatě zařadit vše, co nás obklopuje. Rodina, škola, zaměstnání, přátelé, média aj., tyto faktory formují naše názory a postoje k světu, a tím tedy i k drogám.

Nejsilnější vliv má rodina, která jedinci poskytuje základní systém hodnot. Ve společnosti převládá názor, že drogové závislosti dětí vznikají v rodinách s nedostatkem péče. Ale není tomu vždy tak. Stejně tak jako zanedbávání, i přepečlivost může mít fatální následky. Hyperprotektivní matka, která svého potomka vidí stále jako malé dítě, pečuje o něj a kontroluje ho nepřiměřeně jeho věku, může způsobit, že se dítě vzepře a nastane u něj problém s drogami.

Výrazný vliv mají také vrstevníci, kamarádi, či party. Tento faktor působí jak pozitivně, tak i negativně, určitá skupina lidí může riziko vzniku závislosti zvyšovat, jiná skupina s odmítavým postojem k drogám riziko závislosti snižuje. Tlak ze strany vrstevníků je vždy významným faktorem, jedinec se chce ve skupině prosadit a získat respekt, to vede k přijetí norem a hodnot ve skupině. Pokud se ve skupině berou drogy, znamená to pro nezasvěceného jedince místo prvního setkání s drogami a prvních experimentů. Drogové experimenty jsou velice častým jevem, naštěstí to ale u nich většinou končí. Většina mládeže dokáže odhadnout rizika, a do problému se nedostane, ani po experimentování s drogami.

Dalšími výraznými faktorem je partnerský či manželský vztah. Užívání drog jednoho z partnerů často vede k rozpadu takového vztahu, nebo k závislosti na droze i u partnera druhého. Jen málo partnerů drogově závislého jedince dokáže překonat manipulace a utrpení, kterému je vystaven. Ztráta partnera pro drogově závislého jedince pak může znamenat ztrátu motivačního faktoru a prohloubení závislosti.

Pozitivně i negativně může jedince ovlivňovat profese. Profese, která je v hodnotovém systému posazená vysoko, působí pozitivně, jiná profese může sama o sobě znamenat rizikový faktor. Problémem je, že drogově závislý jedinec si práci buď nenajde vůbec, protože ho závislost pohltila dřív, než vůbec vstoupil na trh práce, nebo je ztráta profese prvním příznakem vzniku drogové závislosti. To opět může vést k prohloubení závislosti. Podobným příkladem je vyloučení ze školy kvůli drogové závislosti, jedinec ztrácí kontakt se svým obvyklým prostředím a může to na něj mít negativní následky.

Výrazný vliv na drogovou problematiku mají v neposlední řadě masmédiá. Informace o drogách, které se k jedinci dostanou, jsou často zkreslené. Stále existují tendence rozhodovat, co se smí či nesmí prostý občan dozvědět. V zájmu sdělovacích prostředků je ukázat lidem senzaci, není v jejich zájmu ukázat lidem nepopulární krutou realitu.

3. Přítomnost drogy a její charakteristiky

Přítomnost drogy je dalším faktorem ovlivňujícím vznik závislosti. Je evidentní, že pokud by žádné drogy neexistovaly, neexistovaly by ani drogové závislosti.

V minulosti proběhly pokusy některé drogy zakázat (alkoholová prohibice), to se ale nesešlo s úspěchem. Samotný fakt, že je něco zakázané, zvyšuje poptávku a pokud je poptávka, vznikne vždy i nabídka, v tomto případě v podobě organizovaného zločinu. Touto, a patrně ani jinou cestou, nelze drogový problém vyřešit. Musíme se smířit s tím,

že drogy jsou všude kolem nás a bude jich stále přibývat. Pomoci si můžeme jedině sami a to tím, že je odmítneme.

Presl (1995, s. 7) dále uvádí nejčastější důvody pro experiment s drogami, které vyplývají z průzkumu provedeným Institutem pro výzkum veřejného mínění z roku 1993:

- zkusit, co to s člověkem udělá
- vyvolání lepší nálady
- řešení problémů
- z nudy
- upozornit na sebe.

1.5 Rozvoj drogové závislosti a její znaky

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí je závislost nemoc a stejně jako každá nemoc, má i závislost svá stádia a předstupně. Zábranský (2003, s. 18) uvádí stádia užívání drog od Deitscha uvedené v knize Kudrleho (1995).

1. Experiment

Experimentátor užívá drogy s ostatními, pouze pokud mu jsou nabídnuty, a to za účelem nových zážitků. Jeho zdraví není narušeno, pracovní způsobilost a výkonnost rovněž ne. Takové užívání neovlivňuje ani finance. V emocionální rovině převažuje zvědavost.

2. Stádium aktivního vyhledávání

Uživatel se vyděluje od původního okruhu lidí a sdružuje se s ostatními uživateli. Vytváří si zásoby drog. Většinou ještě nedochází k narušení zdraví, už se ale dostávají „dojezdy“ a „kocoviny“. Pracovní aktivita je narušena jen výjimečně. Uživatel již utrácí peníze za drogy. Touží po pocitu slasti.

3. Stádium zaujetí drogou

Pokračuje odpoutávání se od původního okruhu lidí, narůstá spotřeba drog. Zhoršují se pracovní výkony, objevují se poruchy spánku a výživy. Uživatel za drogy utrácí vysoké částky. Objevují se u něj výkyvy nálad.

4. Stádium závislosti

Pohybuje se v okruhu lidí, kde všichni berou drogy. Drogu užívá často i sám a postupně zvyšuje dávky. Zdraví, jak psychické, tak fyzické, je narušené. Uživatel mívá neupravený zevnějšek. V této fázi většinou ztrácí práci. Má finanční problémy, půjčuje si na dluh, krade, lže. Drogu užívá, aby se cítil „normálně“.

Znaky závislosti uvedené Nešporem (2011, s. 12) jsou:

- silná touha užívat látku
- zhoršené sebeovládání
- tělesný odvykací stav
- růst tolerance (k dosažení stejného účinku je potřeba vyššího množství drogy)
- zanedbávání jiných potěšení a zájmů
- pokračování v užívání přes důkaz negativních důsledků.

1.6 Ohrožené skupiny

Za ohroženou skupinu jsou obecně považováni mladí lidé. Některé skupiny mladých lidí ale vykazují vyšší předpoklady ke vzniku drogové závislosti. *„Mezi obzvláště ohrožené skupiny patří mladiství pachatelé trestné činnosti, mladí lidé v ústavní péči, mladí lidé s nedokončeným vzděláním a studenti, kteří mají problémy v sociální rovině nebo problémy s prospěchem. Dále sem patří mladí lidé žijící ve znevýhodněných rodinách a čtvrtích, kde se koncentruje více různých rizikových faktorů a problémů souvisejících s užíváním drog. Tyto skupiny se však mohou překrývat“* (Šťastná, Šucha, 2010, s. 13).

Podle Göhlerta a Kühna (2001, s. 26) jsou vznikem závislosti ohroženi lidé s poruchami sebevědomí, lidé bez zájmů, lidé, kteří se nachází v nějaké krizi (neúspěch ve škole, v povolání, zklamání v lásce) a zejména mladí lidé, v jejichž vývoji hrálo podstatnou roli přerušování vztahů (ztráta rodičů, sourozenců, odloučení od přátel).

2 Pervitin

Pervitin je jednou z nejznámějších a nejrozšířenějších drog v České republice (dále jen ČR). Určitě každý už o pervitinu někdy slyšel, většinová společnost má ale o pervitinu zkreslené představy a často ani neví, o jakou drogu se jedná. Jak již bylo uvedeno výše, pervitin se řadí do skupiny drog ilegálních, syntetických (umělých) a stimulačních (povzbuzujících). Illes (2002, s. 27) zmiňuje, že se prodává prakticky na všech místech, kde se schází mládež.

2.1 Charakteristika

Pervitin (slangově perník, piko, péčko, peří aj.) je český název pro krystalický metamfetamin a patří mezi budivé aminy. Ty byly objeveny poměrně pozdě, jejich prvním zástupcem byl amfetamin, který se syntetizoval v roce 1887. Pervitin je jeho derivátem. Skupina budivých aminů má vedle amfetaminu a pervitinu stovky zástupců, mezi ně patří například kofein, extáze, léky proti únavě, proti nadměrné chuti k jídlu aj. (Kalina a kol., 2003, s. 166).

Chemický název pervitinu je pravotočivý fenylmethylaminopropan, má formu mikrokrytalického bílého prášku, je bez zápachu a má hořkou chuť. Na černém trhu ale bývá často zabarven do žluta, nebo fialova, protože obsahuje zbytky látek, které se používají při domácí výrobě (tamtéž, s. 166).

2.2 Výroba

Základní látkou pro výrobu pervitinu je efedrin, který se získává pomocí extrakce z různých léků. Za působení louhu, červeného fosforu a dalších chemikálií se pak efedrin mění na metamfetamin (Presl, 1995, s. 15).

„Tato cesta není sice příliš složitá, ale ani tak jednoduchá, jak by se zdálo právě ze sdělovacích prostředků. Je pravda, že potřebné chemikálie lze poměrně snadno získat a že vybavení pro „var“ se skládá z nejjednodušších pomůcek, jako je teploměr či chladnička, ale ke skutečné výrobě je třeba znalostí na úrovni alespoň chemické průmyslovky“ (tamtéž, s. 15).

Může se stát, že nedokonalým „varem“ skončí syntéza v meziprojektu a v pervitinu zůstanou toxické příměsi. To zvyšuje riziko poškození organismu uživatele (Kalina a kol., 2003, s. 166).

Zábranský (2003, s. 69) se jako jediný z uvedených autorů věnuje zásobování tuzemského trhu pervitinem. Uvádí, že podle dostupných informací je tuzemský trh zásobován pouze pervitinem, který byl vyroben na území ČR, o dovozu pervitinu z jiných zemí neexistují žádné zprávy. Tuzemskou výrobu lze rozdělit na dva okruhy:

- výroba v improvizovaných domácích „laboratořích“: výrobní vybavení a suroviny dodává malá skupina lidí, která je soustředěna kolem výrobce, tato skupina většinu vyrobeného pervitinu spotřebovává, pouze malé množství prodává na černém trhu
- organizovaná výroba: do menších domácích „laboratořích“ dodává vybavení i suroviny organizovaná skupina, která vyrobený pervitin odebírá a distribuuje na domácím i zahraničním trhu.

2.3 Aplikace a dávkování

Pervitin se dá aplikovat třemi způsoby – nosem, ústy, nebo nitrožilně. Nitrožilní aplikace je v ČR nejrozšířenější (Kalina a kol., 2003, s. 166).

Presl (1995, s. 54) naopak uvádí, že přechod pervitinu z menších part uživatelů do širších vrstev mládeže způsobil změnu aplikace. Z původně převážné aplikace do žíly se změnila v aplikaci šňupáním.

Po aplikaci nosem (šňupnutí) nastupuje účinek za 5 - 10 minut, po aplikaci ústy nastupuje účinek ihned, a při nitrožilním užití do hodiny. Pervitin přestává působit za 8 – 24 hodin. Běžné dávky se pohybují v rozmezí od 50 do 250 miligramů a denní dávky přesahují 1 gram (Kalina a kol., 2003, s. 166).

2.4 Účinky

Pervitin má, podobně jako ostatní stimulantia (kokain, extáze aj.), budivý efekt na CNS. Ovlivňuje psychické i fyzické funkce. Účinky, které se projevují akutně (ihned) po užití pervitinu i při chronickém (dlouhodobém) užívání jsou: zrychlené psychomotorické tempo, snižování únavy, zvýšení výkonnosti celého organismu, zvyšování krevního tlaku a tepu, vzestup dechové frekvence, nechutenství, rozšíření zorniček, stereotypní chování, urychlení

toku myšlenek, zvýšení pozornosti a soustředěnosti, euforie, lepší schopnost empatie, odstranění zábran aj. Po odeznění účinku se zpravidla dostavuje deprese, hluboké vyčerpání a celková skleslost („dojezd“) (Kalina a kol., 2003, s. 167).

Akutní intoxikace (stav po užití látky) se může projevit bolestí v čele, neklidem, hyperaktivitou, zvýšením tepové frekvence, poruchou srdečního rytmu, vzestupem tělesné teploty, křečemi a deliriem (přechodná porucha poznávacích funkcí a pozornosti). Předávkovaný pociťuje bolest na hrudi, může upadnout do bezvědomí a následně zemřít. Chronické užívání pervitinu pak může způsobit organické mozkové defekty doprovázené demencí. Dlouhodobě závislý jedinec pociťuje neklid, podrážděnost, úzkost a napětí doprovázené poruchami spánku, nevolností a zvracením. Dostavuje se celková sešlost organismu z podvýživy, široké nereagující zorničky, bolesti kloubů, bolesti u srdce, třes, krvácení v játrech, plicích a ve slezině (tamtéž, s. 167).

2.5 Rizika

Rizika, která jsou společná všem nelegálním drogám, lze rozdělit do následujících oblastí:

I. Zdravotní

❖ Individuální (rizika pro uživatele drogy)

- **Přímá** – vznikají v důsledku interakce drogy s organismem

1. Somatické škody

- předávkování, poškození CNS, poškození sliznic, kancerogenní efekt aj.

2. Psychická poškození

- poruchy vnímání a prožívání, poruchy paměti, psychická onemocnění aj.

- **Nepřímá** – nevznikají přímo působením drogy na organismus

1. Důsledky cizorodých látek v droze

- otrava příměsí v droze (viz podkapitola Výroba) aj.

2. Důsledky způsobené aplikací

- poškození nosní přepážky (šňupání), poškození plic (kouření), poškození kůže (injekční aplikace), záněty, přenos infekcí (HIV/AIDS) aj.

❖ Populační (rizika pro jiné osoby, než uživatele)

- šíření krevně přenosných infekcí, psychické komplikace (rodiny uživatelů), nitroděložní poškození plodu, dopravní a jiné nehody způsobené uživateli drog aj.

II. Kriminální

❖ Primárně drogové trestné činy

- držení, výroba a prodej nelegálních drog aj.

❖ Sekundární drogové trestné činy

- páchaní trestných činů pod vlivem drog, páchaní trestných činů za pomoci drog, páchaní trestných činů za účelem obstarání prostředků na drogy, násilné chování obchodníků s drogami, hospodářská kriminalita a korupce aj.

III. Ekonomické

❖ Náklady přímé

- náklady na lékařskou péči, náklady na primární prevenci, náklady na práci policie ČR, náklady na soudní moc, náklady na vězeňství, náklady rodin aj.

❖ Náklady nepřímé

- ušlá produktivita v důsledku nemocnosti, ušlá produktivita v důsledku úmrtnosti aj. (Zábranský, 2003, s. 20).

U pervitinu je značné riziko vzniku závislosti. Závislost na pervitinu má následující znaky: rychle vznikající psychický návyk, nepřítomnost fyzické závislosti a rychlý růst tolerance k droze, který vede k vyšším a vyšším dávkám (Kalina a kol., 2003, s. 166).

Užíváním pervitinu se zatěžuje kardiovaskulární systém, při předávkování může dojít k selhání srdce a k úmrtí. Starším uživatelům hrozí infarkt myokardu. Pravidelné užívání, ale i jedna vysoká dávka může vyvolat toxickou psychózu, která se projevuje podezřívavostí, vztahovačností a strachem, že uživateli chce někdo ublížit. Uživatel ztrácí kontakt s realitou, je nebezpečný sobě i okolí. Tyto stavy po vysazení drogy obvykle odeznívají, ale u osob, které k tomu mají předpoklady, mohou přetrvávat. Další rizika se odvíjí od aplikace, u injekční aplikace hrozí nákaza žloutenkou a HIV, u aplikace šňupáním se poškozuje nosní

sliznice, což může vést až ke ztrátě čichu. Aplikace šňupáním je ale ve srovnání s injekční aplikací daleko méně riziková. Velice nebezpečné je užívat pervitin spolu s antidepresivy, ale také s ostatními drogami. Zdravotní rizika mohou také představovat příměsi, kterými se drogy ředí na černém trhu (Kol. autorů sdružení SANANIM, 2007, s. 167).

Csémy, Nešpor a Pernicová (1999, s. 17) rizika při užívání pervitinu dělí na okamžitá a vzdálenější. Mezi okamžitá rizika patří předávkování (otrava), rychlý rozvoj závislosti, pocity pronásledování, nebezpečné a nesmyslné chování, úrazy a ohrožení srdce. Vzdálenější rizika jsou poškození duševního zdraví, poškození srdce, jater, ledvin, poruchy spánku, deprese, problémy s pamětí a poškození plodu u těhotných žen.

2.6 Historie

Kalina a kol. (2001, s. 85) uvádí, že amfetamin, který je výchozí látkou pro metamfetamin (pervitin) byl syntetizován v roce 1887 chemikem Edeleanuem. Podle Davenporta-Hinese (2004, s. 255) byl amfetamin poprvé syntetizován až v roce 1927 americkým výzkumníkem Gordonem Allesem, když hledal levnější náhražku efedrinu. Amfetamin je strukturou i působením efedrinu podobný, efedrin se po roce 1924 používal k léčbě astmatu. Amfetamin je sloučenina podobná adrenalinu, společnost Smith ji roku 1932 začala prodávat ve formě inhalátoru astmatikům a lidem s alergickou rýmou.

Metamfetamin byl z amfetaminu syntetizován roku 1919 japonským lékárníkem a chemikem Ogatem. Metamfetamin je čtyřikrát silnější než amfetamin. Amfetaminy byly obecně považovány za velice užitečné léky a byly podávány milionům lidí. Až od roku 1958 začali psychiatři informovat o amfetaminových psychózách, které se svými příznaky podobaly schizofrenii (tamtéž, s. 255).

3 Psychické důsledky

Drogy mají bezesporu výrazný dopad na psychiku, při užívání drog jsou duševní onemocnění velice častým jevem. Většinou jsou lehká a mívají přechodný charakter, ale mohou se vyskytnout i velmi vážné, trvalé, duševní poruchy. Drogy ovlivňují vnímání, prožívání i chování člověka, a tím mění původní vlastnosti jedince. Někdy pouze na krátkou dobu, kdy je uživatel pod vlivem drogy, někdy na celý život.

Kalina a kol. (2003, s. 107) uvádí, že závislost je možné definovat jako poruchu, která vzniká na základě vrozené touhy jedince po změně prožívání. *„Za určitých okolností tato přirozená touha může přejít v nutkavost a zavdat tak příčinu k rozvoji chorobných znaků.“* Vedle nutkavé touhy po změně prožívání se projevují také narušením až ztrátou kontroly nad chováním. Drogy, které vyvolávají závislost, razantně ovlivňují prožívání, a čím rychleji působí, tím silnější je touha zážitek opakovat. Když se změna prožívání stane iluzí a náhradou za realitu, nastává kritický bod. Jedinec uvěří, že změna prožívání způsobuje změnu reality, v souvislosti s jinak vnímanou realitou mění úsudek, myšlení a jednání a určitou situaci přestane vnímat problematicky. Zároveň s touto poruchou se u závislého člověka rozvíjí obrany a zdůvodnění, aby se vyhnul pocitům studu a bezmoci. Jednoduše řečeno, brání svou realitu, která je pro ostatní těžko pochopitelná.

Příklady těchto obran jsou (Royce, 1989 in Kalina a kol., 2003, s. 108):

1. Velikášství

„Nemohu si dovolit při špičkových obchodních jednáních odmítnout sklenku sektu.“

2. Racionalizace

Jedná se o hledání důvodů k užití drogy. Drogově závislý najde spoustu důvodů k užití drogy a tyto důvody jsou jedním ze znaků závislosti.

3. Projekce viny

Jedinec vidí zdroj svých skutečných problémů ve svém okolí (manželka, práce, škola) a neuvědomuje si, že problém je v něm samotném.

4. Popření

Typický bývá výrok: *„mohu přestat, když budu chtít“*, člověk popírá skutečnost, že je na droze závislý, dokonce tomu často ani sám nevěří.

5. Minimalizace

Závažnost problému bývá jedincem zkreslována a zmenšována. Charakteristický je výrok „*tak zlé to se mnou ještě není*“.

6. Únik

Jedinec uniká do fantazií o tom, jak by bylo na světě krásně, kdyby měl víc štěstí, peněz aj.

3.1 Poruchy duševního zdraví

Kalina a kol. (2003, s. 217) uvádí, že závislost není jedinou poruchou duševního zdraví, kterou návykové látky vyvolávají. Mezinárodní klasifikace nemocí jmenuje všechny známé duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek. Mezinárodní klasifikace nemocí pojem psychoaktivní látky nedefinuje, ale vyjmenovává, o jaké látky se jedná: alkohol, opioidy, kanabinoidy, sedativa, hypnotika, kokain, jiná stimulantia, halucinogeny, tabák a organická rozpouštědla.

Duševní poruchy a poruchy chování (tamtéž, s. 217):

Akutní intoxikace

Akutní intoxikace je stav po užití psychoaktivní látky, vede k poruchám vědomí, poznávání, vnímání, emotivity, chování a jiných fyziologických funkcí. Projevy se liší podle druhu užití látky.

Škodlivé užívání

Škodlivé užívání je takové užívání, které poškozuje zdraví tělesné, nebo duševní. Diagnostikuje se, pokud nesplňuje kritéria jiné duševní poruchy, nebo poruchy chování.

Syndrom závislosti

Definice závislosti již byla uvedena v podkapitole Základní pojmy a definice.

Odvýkací stav

Jedná se o skupinu příznaků při vysazení látky, po tom, kdy byla látka dlouhodobě užívána.

Odvykací stav s deliriem

Odvykací stav je zkomplikovaný deliriem, tedy poruchou vědomí, při které je postižený desorientován, je rozrušený a úzkostný. Současně se může objevit bušení srdce, zvýšení krevního tlaku aj.

Psychotická porucha (toxická psychóza)

Psychotická porucha je porucha, která nastala během užívání, nebo v krátké době po něm. Projevuje se halucinacemi, záměnou osob, bludy, vztahovačností, psychomotorickými poruchami, nebo abnormálními emocemi.

Amnestický syndrom

Amnestický syndrom se projevuje výrazným zhoršením krátkodobé paměti. Objevují se poruchy časového smyslu a řazení událostí.

Reziduální stav a psychotická porucha s pozdním začátkem

Sem můžeme zařadit poruchy osobnosti nebo chování, afektivní poruchy, psychotické reminiscence (flashbacky – stavy při abstinenci, které připomínají stavy pod vlivem drog), demenci aj., jejichž vznik způsobily návykové látky.

3.2 Duální diagnózy

Duševní poruchy nevznikají jen jako následek užívání drog, mohou být také jejich příčinou. Návykové problémy jsou u řady osob s duševním onemocněním (deprese, poruchy osobnosti, poruchy příjmu potravy) častější než u běžné populace. Duševní poruchy způsobené návykovými látkami je obtížné diagnostikovat, protože mají podobné příznaky jako jiné duševní choroby (Kalina a kol., 2003, s. 233).

„Obecně lze říci, že většina duševních problémů zvyšuje riziko problémů s návykovými látkami...“ Nejčastější kombinace návykových problémů s jinými duševními poruchami jsou:

- návykové problémy s poruchami příjmu potravy
- návykové problémy s depresemi a úzkostnými stavy
- návykové problémy s dissociálními poruchami osobnosti (násilné, nebo jinak bezohledné chování)
- návykové problémy s narcistickými poruchami
- návykové problémy s patologickým hráčstvím (tamtéž, s. 234).

3.3 Psychické komplikace při užívání pervitinu

Psychické komplikace se podle ředitele amerického National Institute on Drug Abuse vyskytují u 30-60% uživatelů drog (Leshner, 1999 in Kalina a kolektiv, 2003, s. 233).

Užívání pervitinu způsobuje následující komplikace: halucinace, strach, neklid, vztahovačnost, deprese, sebevražedné tendence, podezíravost, chorobná žárlivost, stavy zmatenosti. Dále se mohou objevovat poruchy paměti a neschopnost koncentrace. Při chronickém užívání, nebo při užití velmi vysoké dávky, se rozvíjí toxická psychóza, takzvaná (dále jen tzv.) „stíha“, v podobě paranoidního, nebo paranoidně-halucinatorního syndromu. Tato psychóza se rozvíjí pomalu, u rozvinuté psychózy jsou hlavními znaky: paranoidní domněnky, že chce uživateli někdo ublížit, postižení nálady, zrakové a taktilní halucinace aj. Toxická psychóza je mnohdy neodlišitelná od schizofrenie (Kalina a kol., 2003, s. 167).

Göhlert a Kühn (2001, s. 35) uvádí varovné znaky, které mohou svědčit o psychóze:

- nesouvislé, zmatené myšlení, problémy se soustředěním
- víra ve skutečnosti, pro které neexistují racionální důkazy
- vnímání věcí, které neexistují (vidiny, slyšiny aj.)
- pocity, že se postižený nachází v cizím světě
- nepřirozené tělesné pohyby.

Uživatelé pervitinu s toxickou psychózou dobře reagují na léčbu psychofarmaky a příznaky většinou po léčbě odeznívají (Kalina a kol., 2003, s. 167).

4 Sociální důsledky

Uživatelé návykových látek si často nezpůsobí nejzávažnější životní problémy samotným užíváním látky, ale svým chováním k okolí. Sociální dopady závislosti na návykových látkách jsou pro závislého jedince skličující a právě sociální dopady jsou častým důvodem k zahájení léčby.

Ztráta zaměstnání

Výpověď ze zaměstnání bývá často prvním důsledkem závislosti. Závislý jedinec má sníženou schopnost soustředit se, nedbá o svůj zevnějšek a nedokáže kontrolovat své chování. To je pro zaměstnavatele dostatečný důvod pro rozvázání pracovního poměru.

Odcizení rodiny

Závislost jedince je zdrojem častých hádek v rodině. Reakce rodičů bývá tvrdá. Jsou nešťastní ze svého potomka, kterého vychovali, dali mu všechno, co měli a on se jim takhle odvděčí. Stává se, že potomka vykážou z domu a přestanou se o něj zajímat.

Rozchod s partnerem

Pokud má závislý jedinec stálého partnera, nebo partnerku, špatnou situaci v rodině lépe zvládá. S touto sociální oporou ale také nemůže počítat dlouho, závislý partner představuje velkou zátěž, která je pro nezávislého partnera po čase nezvladatelná.

Ztráta kamarádů

Původní okruh přátel závislý jedinec většinou ztrácí a vyměňuje je za nové kamarády, z řady dalších uživatelů návykových látek. Zde hrozí riziko vtažení závislého hlouběji do problémů.

Bezdomovectví a squatterství

Závislý jedinec se po vyhození z domova ocitá na ulici a stává se z něj bezdomovec, nebo squatter. Squatterství je v ČR posuzováno jako trestný čin neoprávněného vniknutí do cizího domu, bytu, nebo nebytového prostoru.

Kriminalita

Osoby závislé na návykových látkách jsou podle policejních záznamů rizikovou skupinou pro páchaní trestných činů. Nelegální cestou si obstarávají peníze na drogy i na přežití.

Prostituce

Mezi uživatelkami drog je daleko větší množství dívek poskytujících sexuální služby než u jiných dívek stejného věku. Prostitucí si obstarávají peníze na drogy a stejně tak i na přežití, jako u předchozího případu.

Sebevraždy

U jedinců závislých na návykových látkách je výrazně vyšší procento sebevražd nebo pokusů o sebevraždu. Jednak v důsledku momentálního účinku látky, jednak po odeznění účinku drogy, z pocitu bezvýchodné situace.³

³*Sociální dopady drogové závislosti* [online]. [cit. 2012-03-15]. Dostupné z: <<http://www.substitucni-lecba.cz/novinky/socialni-dopady-drogove-zavislosti-99>>

5 Prevence a léčba drogových závislostí

Prevence a léčba jsou základními faktory boje proti drogám. S prevencí by se mělo začít již v útlém věku a to formou objektivních informací, nikoliv zastrašováním. Když už se drogový problém objeví, u léčby platí to samé – čím dříve, tím lépe.

Göhlert a Kühn (2001, s. 94) citují slova svatého Jana Zlatoústého, která použil jeden psychoterapeut na protidrogovém kongrese v Hamburku: „*Stanou-li se politováníhodné excesy, pak mnozí volají, ó, kéž by nebylo vína, ó, pošetilosti, ó, šílenství, avšak cožpak to je víno, které působí toto zneužívání? Nikoli, je to nestřídmost oněch, kteří zlým způsobem z něj mají rozkoš. Kdo kvůli pijanovi volá, ó, kéž by nebylo vína, ten by musel i kvůli zloději volat, ó, kéž by nebylo noci, a kvůli donašeči, ó, kéž by nebylo dne, a kvůli cizoložství ó, kéž by nebylo žen.*“

Zkušenost s drogami a drogová závislost jsou odlišné pojmy. Kdo nezvládne zážitek s drogami a propadne drogové závislosti, pravděpodobně nezvládal již předtím svůj život a sám sebe. Takoví jedinci reagují na problémy únikem k droze, nedokážou na problémy konstruktivně reagovat. To by znamenalo, že drogová závislost je důsledkem chybného vývoje osobnosti. Předcházení (prevence) a léčba drogových závislostí tedy musí začínat u duševních příčin (tamtéž, s. 94).

Prevence závislostí

Cílem prevence závislostí je posílení a ochrana zdraví a výchova ke zdravému životnímu stylu (Heller, Pecinovská a kol., 1996, s. 150). Prevence se dělí na prevenci primární, sekundární a terciární.

Hlavním cílem primární prevence je předejít užívání drog a oddálit první kontakt s drogou do co nejpozdějšího věku. Primární prevence je zaměřená na nezasaženou populaci, informuje ji a snaží se ji od užívání drog odradit (Zábranský, 2011, s. 55). Orientuje se zejména na děti a mládež. Je nezbytné, aby v tomto úseku spolupracovalo více resortů: Ministerstvo zdravotnictví, školství, obrany ale i hospodářství (Heller, Pecinovská a kol., 1996, s. 151). Na školách vznikají tzv. minimální preventivní programy a školní preventivní strategie, to jsou dokumenty zaměřené na výchovu a vzdělávání ke zdravému životnímu stylu, na osobnostní, emoční a sociální rozvoj, na komunikační dovednosti aj. (Zákon č. 561/2004 Sb.).

Sekundární prevence je zaměřená na pomoc drogově závislým. Tato pomoc je zajišťována nízkoprahovými a vysokoprahovými programy. Nízkoprahové programy nevyžadují po klientech abstinenci, poskytují psychologické a sociální poradenství, léčbu tělesných škod a snaží se uživateli ukázat cestu k abstinenci. Vysokoprahové programy jsou naopak abstinencí podmíněny. Nabízejí uživatelům psychologickou pomoc a zázemí s cílem zbavit klienta drogové závislosti (Zábranský, 2011, s. 56).

Terciární prevence se snaží zabránit recidivě a zmírnit škody způsobené užíváním drog (Heller, Pecinová a kol., 1996, s. 154). Podle Zábranského (2011, s. 56) se věnuje takovým uživatelům drog, kteří nejsou schopni přestat drogy užívat. Do aktivit terciární prevence patří vzdělávání uživatelů drog (v oblasti hygieny, zdravotní péče aj.), podpora změny chování k méně rizikovým způsobům, poskytování sterilních pomůcek pro aplikaci drog, testování kvality drog aj.

Göhlert a Kühn (2001, s. 97) k prevenci uvádí, že důležitým aspektem boje proti drogám je výchova v rodině. Rodiče by měli děti informovat o drogách a jejich škodlivosti, podporovat děti ve volnočasových aktivitách, dávat jim najevo, že je milují takové, jaké jsou a podporovat jejich důvěru ve vlastní schopnosti. Ve výchově by mělo panovat motto: „Požadavky místo rozmazlování“, protože pouze vědomí, že dítě problémy zvládne samo, zajistí víru ve vlastní schopnosti. Rodiče za děti často dělají úkony, které by už děti zvládly samy, tím ale děti připravují o radost z úspěchu. *„Důsledkem je nesamostatnost a pocitu selhání, které se mohou stát rizikovými faktory pro rozvoj závislosti.“*

Léčba závislostí

Léčba závislostí je většinou velice komplikovaná. Je určena pro ty, kteří se chtějí vyléčit, a to představuje zásadní problém. Léčit se chce pouze ten uživatel drog, který se cítí nemocen a v to se v prvních letech užívání drogy stává jen zřídka (Göhlert, Kühn, 2001, s. 104).

Oblast léčby je zastoupená širokým spektrem metod a přístupů, některé z nich lze vzájemně kombinovat. Metody a přístupy je nutné vybírat na základě specifických problémů jednotlivých skupin a těmto skupinám je přizpůsobovat. V případě nevhodně volených metod a přístupů, které na sebe nenavazují a nekorespondují spolu, se omezuje jejich efektivita a dokonce mohou mít opačný význam (Kalina a kol., 2003, s. 15).

V léčbě závislosti na pervitinu se užívají podobné postupy, jako při léčbě ostatních závislostí. Například psychoterapie, posilování motivace, rodinná terapie, odpoutání

se od známých uživatelů, vytváření nové sítě sociálních kontaktů aj. Někdy může pomoci i změna telefonního čísla, či změna bydliště. Výsledky léčby jsou relativně povzbudivé, avšak jen u těch pacientů, kteří v léčbě setrvají dostatečně dlouho (Nešpor, Müllerová, 1997, s. 94). Závislí na pervitinu jsou od začátku monitorování nejčastějšími žadateli o léčbu (Zábranský, 2011, s. 68).

Farmakologický zásah (podání léků) je u uživatelů pervitinu potřebný jen v ojedinělých případech, a to v případech srdečních problémů a při výrazném neklidu, kdy se doporučují léky na zklidnění. Pouze výjimečně se podávají pacientům antidepresiva (Kalina a kol., 2003, s. 21).

Složky systému péče v České republice

V ČR fungují všechny hlavní formy léčby, které jsou známé v zahraničí, ne vždy ale mají potřebný rozsah a kvalitu. Řada těchto léčebných zařízení je však na mezinárodní úrovni (Kalina in Sborník příspěvků o drogové problematice, 2000, s. 54).

1. Terénní programy

Terénní práce (streetwork) je forma sociální práce, která se poskytuje přímo na ulici. Streetwork je většinou první službou, se kterou se uživatel setkává. Je zaměřena na ty uživatele, kteří sami nemají motivaci vyhledat pomoc. Hlavním cílem terénní práce je navázat s uživatelem vztah postavený na důvěře a motivovat ho ke změně životního stylu. Terénní sociální pracovník nabízí uživatelům řadu služeb, jednou z nich je výměna použitých injekčních stříkaček za sterilní. To slouží nejen k prevenci před přenosnými chorobami, ale také k navázání kontaktu (Kalina a kol., 2003, s. 159).

2. Nízkoprahová kontaktní centra

Nízkoprahová kontaktní centra jsou určena k poradenství a k zdravotní a sociální pomoci uživatelům, kteří mají malou motivaci k léčbě. Základním principem této služby je respektování volby klienta, i když se klient rozhodne v užívání drog setrvat, vždy je možné nabídnout mu odbornou péči a pomoc. Klienti navštěvují kontaktní centra anonymně, tím se odbourává strach z návštěvy odborné instituce a lépe se buduje vztah mezi klientem a pracovníkem, který může v některých případech sehrát klíčovou roli (tamtéž, s. 154).

3. Ambulantní léčba

Ambulantní léčba je vhodná pro klienty s lehčím stupněm závislosti, s vysokou motivací a s minimálními psychickými a fyzickými obtížemi. Provádí se formou individuálních, skupinových a rodinných terapií spolu se zdravotní edukací a prevencí relapsu (návrat k droze). Aby byla ambulantní léčba efektivní, je potřeba navštěvovat léčebné zařízení alespoň 3 krát týdně po dobu 6 měsíců. Ambulantní programy jsou u nás zajišťovány ordinacemi pro alkoholismus a jiné toxikomanie a denními stacionáři (Kalina in Sborník příspěvků o drogové problematice, 2000, s. 54).

4. Denní stacionáře

Denní stacionáře jsou zařízení na pomezí ambulantní a ústavní péče. Poskytují péči zdravotní, terapeutickou, sociální, výchovnou aj. Tato péče probíhá většinou jen ve všední dny a je péčí nelůžkovou. Je určena pro uživatele, kterým nedostačuje ambulantní péče, a zároveň nepotřebují lůžkovou ústavní péči (Kalina a kol., 2003, s. 179).

5. Detoxifikační jednotky

„Základní filosofií detoxifikace je izolace klienta od drogového prostředí a překonání odvykacího syndromu v podpůrné a motivující psychoterapeutické atmosféře“ (Kalina in Sborník příspěvků o drogové problematice, 2000, s. 56).

Detoxifikační jednotky jsou určeny pro ty uživatele, kteří špatně zvládají odvykací stav, a mohou být nebezpeční sobě i okolí. Jejich cílem je připravit klienta na další léčbu. Detoxifikace může být prováděna na detoxifikační stanici, v nemocnici, kam se závislý jedinec může dostat po těžkém úrazu, v psychiatrické léčebně, ale i v domácnosti (Kalina a kol., 2003, s. 190).

6. Ústavní léčba

Ústavní léčba probíhá v lůžkových odděleních psychiatrických léčeben a nemocnic. Léčebné programy zahrnují individuální, skupinové a rodinné terapie, volnočasové, rehabilitační a edukační aktivity. Klienti musí dodržovat léčebný režim. Je určena pro ty klienty, u kterých je ambulantní péče nedostačující (tamtéž, s. 195).

7. Rezidentní (pobytová) léčba v terapeutických komunitách

Terapeutická komunita představuje místo, kde se klient cítí bezpečně a umožňuje jeho růst a zrání. Jedná se o zařízení, které je většinou na venkově a má kapacitu 15 – 20 lidí. Opět jsou zde zastoupeny různé formy terapií, edukační a volnočasové aktivity, přičemž podstatnou část

tvoří aktivity každodenního provozu zařízení (úklid, provoz kuchyně, práce na zahradě aj.). Cílovou skupinou jsou osoby s dlouhodobou a těžkou drogovou závislostí, s těžším psychickým a fyzickým postižením, často s kriminální minulostí. Hlavním cílem léčby v terapeutické komunitě je sociální rehabilitace a získání potřebných schopností a dovedností potřebných pro život ve společnosti (Kalina in Sborník příspěvků o drogové problematice, 2000, s. 57).

8. Následná péče

Následná péče je poslední fáze léčby zaměřena na udržení navozených změn, pomáhá klientovi překonat první nejrizikovější měsíce po skončení léčby. Hlavními složkami programu následné péče jsou: psychoterapie, prevence relapsu (návrat k droze), sociální práce, chráněná pracovní místa a rekvalifikace, lékařská péče, práce s rodinnými příslušníky, nabídka volnočasových aktivit a chráněné bydlení (Kalina a kol., 2003, s. 208).

II. Praktická část

6 Kvalitativní výzkum

Praktická část bakalářské práce se odvíjí od struktury části teoretické. Chceme zkoumat příčiny a důsledky užívání pervitinu a pro tento typ výzkumu považujeme za nejvhodnější kvalitativní metodologie. Kvalitativní výzkumy vychází z filosofického směru fenomenologie, tento směr připouští existenci několika možných realit (Chráška, 2007, s. 32). Výhodou kvalitativního výzkumu je, že díky němu můžeme problematice porozumět a hledat příčinné souvislosti v přirozeném prostředí. Nevýhodou je, že získané informace se nedají zobecnit a aplikovat na celou populaci, což je možné u výzkumu kvantitativního. Další nevýhodou je, že sběr dat je časově velice náročný a výsledky výzkumu jsou snadněji ovlivnitelné osobou výzkumníka (Hendl, 2005, s. 52).

6.1 Předmět a cíle výzkumu, výzkumné otázky

Předmětem tohoto výzkumu je pomocí odpovědí respondentů popsat příčiny užívání pervitinu a jeho dopad na mládež. Dále chceme nahlédnout do života mladistvých, kteří jsou, nebo byli, na pervitinu závislí. Hlavním cílem praktické části je zjistit, jak pervitin ovlivnil jejich životy, co je vedlo k tomu, drogu zkusit, jaký byl jejich první kontakt s pervitinem, jakým způsobem a jaké dávky pervitinu si aplikovali.

Výzkumné otázky:

V kolika letech respondenti poprvé vyzkoušeli pervitin?

Jaké jsou příčiny toho, že se jedinec rozhodne vyzkoušet pervitin?

Jakým způsobem a jaké množství pervitinu si respondenti aplikují?

Jak na jedince pervitin působí?

Jaké jsou psychické důsledky užívání pervitinu?

Jaké jsou sociální důsledky užívání pervitinu?

6.2 Výzkumný vzorek

K výběru respondentů do výzkumného vzorku jsme zvolili metodu záměrného výběru, protože jsme do výzkumu potřebovali osoby do 25 let (mládež), které užívají, nebo užívali pervitin. Zpočátku jsem si myslela, že získat dostatek lidí pro výzkum nebude problém, jelikož se v mém okolí vyskytuje poměrně dost lidí, kteří mají s touto drogou zkušenosti. Jedná se ale o docela citlivé téma, se kterým se moc lidí dobrovolně nechlubí. Oslovila jsem asi dvacet osob, někdo mi hned ze začátku řekl, že se o těchto věcech nechce bavit, ale asi patnáct lidí mi přislíbilo, že se se mnou podělí o jejich zkušenosti. Tyto osoby jsem několikrát kontaktovala, ale nakonec se mi podařilo získat informace pouze od sedmi osob. Zbylé osoby na moje zprávy a žádosti, i přes přislíb pomoci, nereagovaly. Přehled respondentů je uveden v následující tabulce.

respondent	pohlaví	věk	užívá pervitin v současné době
1.	muž	25	ne
2.	muž	25	ne
3.	žena	24	ano
4.	muž	23	ne
5.	muž	25	ne
6.	muž	24	ne
7.	žena	22	ne

Tabulka 1: Charakteristika výzkumného vzorku

6.3 Metody získávání dat

K získávání dat jsme využili metodu rozhovoru, která se nám zdá, vzhledem k povaze výzkumu, nejvhodnější. Rozhovor je podle Chrásky (2007, s. 182) český, obsahově širší termín pro interview. Pojem interview je ale přesnější a výstižnější. Tento anglický pojem se skládá ze dvou částí: inter (mezi) a view (pohled, názor). Interview je metoda shromažďování dat, která probíhá pomocí komunikace mezi výzkumníkem a respondentem. Velkou výhodou interview je navázání osobního kontaktu a větší možnost nahlédnout

do postojů respondenta. Podle jeho reakcí na kladené otázky můžeme usměrňovat další průběh rozhovoru.

Když jsem se sešla s prvním respondentem, navázání rozhovoru o pervitinu bylo těžké, přesto (možná proto) že se známe. Odpověděl mi na pár otázek a následně se zeptal, zda by nebylo možné mi o tom radši napsat, protože se mu o tom špatně mluví. Následně jsem se zeptala všech respondentů, zda by pro ně bylo lepší si o pervitinu povídat, nebo mi o něm napsat. Všichni si vybrali písemnou formu. Připravené otázky jsem tedy sepsala a předala jim k vyplnění.

Metodou výzkumu je tedy písemný strukturovaný rozhovor. Strukturovaný rozhovor je podle Hendla (2005, s. 173) charakteristický přesně formulovanými otázkami, v určeném pořadí. Pružnost dotazování v kontextu situace je oproti jiným typům rozhovorů omezenější. Tento typ rozhovoru je vhodný, pokud nemáme možnost rozhovor opakovat a je také vhodný v případech, kdy chceme odpovědi srovnávat. Jeho výhodou je snadnější analýza odpovědí, nevýhodou naopak je, že nemůžeme vzít v potaz individuální rozdíly a okolnosti.

Otázky použité v písemném strukturovaném rozhovoru:

Věk

Pohlaví

Jaký byl tvůj první kontakt s pervitinem? (věk, místo, způsob aplikace, dojmy)

Co tě vedlo k tomu drogu zkusit? (příčiny)

Bereš/bral/a jsi pervitin v problémových situacích? (únik od problému) Pokud ano, v jakých?

Zkoušel/a jsi před tím (potom) i jiné drogy? Pokud ano, jaké?

Užíváš pervitin v současné době? (ANO/NE)

Jak často pervitin užíváš (jsi užíval/a)?

Jakým způsobem a jaké dávky si aplikuješ (sis aplikoval/a)?

Objevily se u tebe některé z následujících znaků? (u každého znaku ANO/NE)

- silná touha užívat látku
- zhoršené sebeovládání
- tělesný odvykací stav
- růst tolerance (k dosažení stejného účinku je potřeba vyššího množství drogy)
- zanedbávání jiných potěšení a zájmů
- pokračování v užívání přes důkaz negativních důsledků

Myslíš, že jsi byl/a, nebo jsi závislý/á na pervitinu? ANO/NE

Objevily se u tebe nějaké zdravotní problémy? Pokud ano, jaké?

Jak na tebe pervitin působí? (co se děje s tvým tělem, myslí)

Ovlivňuje/ovlivňoval tě i když jsi zrovna nebyl/a pod vlivem? Pokud ano, jak?

Ovlivnil pervitin tvé vztahy s okolím? (např. rodina, přátelé) Pokud ano, jak?

Ovlivnilo užívání pervitinu tvůj běžný život? (např. práce, škola)

Co ti užívání pervitinu dalo a vzalo?

Ocitl/a jsi se někdy v takové situaci, že jsi přemýšlel/a nad léčbou? Pokud ano, co tě k tomu vedlo?

Léčil/a jsi se někdy ze závislosti na pervitinu? Pokud ano, jakou formou?

6.4 Zpracování dat

Získané informace od respondentů jsem si nejprve důkladně prostudovala. Odpovědi některých respondentů nejsou moc rozsáhlé a v některých případech odpovědi nekorespondují s otázkami, nebo je na otázky odpovězeno jen částečně. To je nevýhodou písemného rozhovoru, jak jsem ale již uvedla výše, tento typ rozhovoru jsem byla nucená použít. Písemné rozhovory jsem doslovně přepsala a jsou uvedeny v přílohách. Na ukázkou je jeden z nich naskenovaný a taktéž uveden v přílohách.

6.5 Výsledky výzkumu

Následně uvedeme výsledky výzkumu, které vyplývají z písemných rozhovorů. Nejprve analyzujeme jednotlivé kategorie, poté odpovíme na výzkumné otázky a v závěru této podkapitoly shrneme přehled výzkumných zjištění.

6.5.1 Kategorie k analýze

Ná základě získaných dat jsme určili kategorie, které navazují na teoretickou část, u každé kategorie uvedu několik příkladů odpovědí. Ve výzkumu jsme nepoužili všechna získaná data, protože některá data byla vzhledem k zaměření výzkumu irelevantní.

1. Kategorie: první kontakt s pervitinem

„V 17-ti letech, doma, šňupáním do nosu. Dojmy – nejlepší na světě – zvládnou všechno.“

„Poprvé 18 let, v restauraci, šňupáním, velmi dobré vnímání, velké zintenzivnění prožitků.“

„14 let, injekčně na bytě u kamaráda, dojmy: absolutní extáze, zmatenost, sebevědomí.“

„16 let, byt maminkymého tehdejšího přítele, šňupnutí, zklamání.“

Respondenti tohoto výzkumu poprvé užíli pervitin v relativně nízkém věku, překvapilo mě, že jeden z respondentů si hned při prvním užití aplikoval pervitin nitrožilně, narozdíl od všech ostatních, kteří si poprvé pervitin aplikovali nosem. Myslím si, že první drogové zkušenosti dost ovlivňují lidi, kterými jsme obklopaní, prostředí, z kterého pocházíme a také výchova. Já osobně si nedovedu představit, že bych v tak nízkém věku experimentovala s tak tvrdou drogou, jako je pervitin. Na otázku, jaké jsou důvody experimentování s drogami, nám částečně odpovídá 2. kategorie.

2. Kategorie: důvody k vyzkoušení pervitinu

„Zakázaný ovoce chutná nejlépe/experimenty už od 11-ti let (alkohol, marihuana).“

„Čistě nová zkušenost, když ty věci tady jsou proč je nezkusit.“

„Zvědavost.“

Nejčastější odpověď na otázku: Co tě vedlo k tomu, drogu zkusit?, byla zvědavost. Člověk je již od narození tvor, který touží po nových zážitcích a zkušenostech a možná z toho důvodu jsou drogy takovým lákadlem. Rozdíl je v tom, že každý jedinec touží po něčem jiném a sám si vybírá a určuje cíle svého potěšení.

3. Kategorie: způsob aplikace

„První šňupáním – množství shruba na gramy – 5 let, poté 2 roky necelé nitrožilně – množství – čím víc, tím líp.“

„Pouze šňupáním.“

„Plnou inzulínovou stříkačku cca 500-700 mg (půl gramu až celý).“

Nejčastější způsoby aplikace jsou podle odpovědí respondentů nosem, nebo nitrožilně, žádný z dotazovaných neuvedl aplikaci ústy. Na základě dat získaných od respondentů by se dalo říci, že zpočátku převažuje aplikace nosem. Ti, kteří užívají, nebo užívali pervitin pouze občas, u aplikace nosem zůstali. U těch respondentů, kteří užívají, nebo užívali pervitin často a ve větších dávkách, převažuje nitrožilní aplikace. Aplikace nosem je méně riziková, hrozí zde zejména poškození sliznice, což není ve srovnání s riziky u nitrožilní aplikace tak závažné. U nitrožilní aplikace hrozí nákaza krví přenosnými chorobami a to v případě, že si uživatelé půjčují injekční stříkačky. Dále zde hrozí záněty žil. Respondent, který si aplikoval pervitin pouze nosem, uvedl, že se u něj poškození sliznice objevilo a respondent, který si aplikoval pervitin nitrožilně, uvedl, že u něj se vyskytly záněty žil.

4. Kategorie: pocity po užití pervitinu

„Jsem o 100% inteligentnější, rychlejší, jsem nesmrtelný, tělo víc vydrží, mám taky stihomana.“

„LÍTANÍ.“

„Blahodárně, utužuje mé mozkové pochody.“

„Fyzicky tlumí bolest a zásobuje energií, dodává pocit sebevědomí.“

Uvedené pocity po aplikaci pervitinu jasně naznačují, proč je pervitin tak oblíbená droga. Zejména v období, kdy se z dětí stávají dospělí a prožívají spoustu neznámých pocitů, nevědí, kam patří a stojí před řadou obtížných úkolů, pervitin je pro ně obzvláště rizikovou drogou, která, jak se jim z počátku může zdát, vyřeší všechny problémy za ně. Pochází-li tyto děti z problémových rodin, kde nemají pocit, že na nich někomu záleží, hledají útočiště v partě, za účelem někam patřit. Experimentuje-li tato parta s drogami, dítě snadno podlehne.

5. Kategorie: psychické dopady

„Nic mě nebavilo, nechtělo se mi žít.“

„Podrážděnost, nervozita, únava.“

„Duševně jsem strádala, vždy kvůli lidem okolo mě, sama se sebou jsem nikdy problémy neměla.“

Pervitin, který je zpočátku tak atraktivní, dodává sebevědomí a řeší řadu problémů, se později může stát pastí, ze které není úniku. Příjemné pocity se mění na pocity prázdnoty a beznaděje. Tohle vše ovšem závisí na intenzitě užívání a na odolnosti jedince. Psychika každého jedince je individuální a problémy se u každého projevují jinak. Někdy může i jedna větší dávka způsobit vážné psychické problémy, pokud k nim má jedinec predispozice, u jiného se závažnější psychické problémy nevyskytnou ani po dlouhé době užívání.

6. Kategorie: sociální dopady

„Všechny jsem ztratil, okradl a zranil, o vše jsem přišel a skončil na ulici.“

„Ted' už vím, že mi dal krátkodobou úlevu a únik od reality a vzal mi téměř vše, rodina, přátelé, ...“

„Určitě ano, strácíš lidi, kterým na Tobě opravdu záleží a získáváš spoustu falešných přátel“

„V období kdy jsem brala nejvíc jsem přerušila studium na gymnáziu (na začátku septimy), nechodila jsem do školy, měla jsem spoustu neomluvených hodin. Měla jsem 2 možnosti: přerušit studium a dát se dohromady, nebo se nechat vyhodit. Zvolila jsem první variantu.“

Sociální dopady se podle odpovědí opět vyskytují u těch jedinců, kteří pervitin užívají, nebo užívali intenzivně, delší dobu. Už pouze samotný fakt, že někdo užívá pervitin, je pro společnost zásadním důvodem pro změnu pohledu na tohoto jedince. Jedinec dostává nálepkou „feťáka“ a společnost se na něj dívá skrz prsty. Člověk je bytost, která ke svému životu potřebuje pocit uznání a sociální kontakty a tyto kontakty z důvodu závislosti na droze ztrácí, proto jsou sociální dopady častým důvodem k léčbě.

7. Kategorie: zdravotní problémy

„Cukrovka, záněty žil.“

„Bolesti zad a ledvin, podrážděnost.“

„Vzalo mi to zuby.“

„Lupénka.“

Zdravotní problémy, které se u uživatelů projevují, jsou taktéž individuální. Závisí na době a intenzitě užívání, na způsobu aplikace a na biologických faktorech každého jedince. Pervitin způsobuje lehčí i vážná orgánová poškození, kožní problémy, zmiňované krví přenosné choroby a řadu dalších. Zdravotní problémy jsou pro uživatele jasným varováním a je pouze na nich, jak s tímto varováním naloží.

8. Kategorie: léčba

„11 měsíců v komunitě TK FIDES.“

„6 měsíců ústavně.“

„VŽDY SOM TO ZVLÁDLA SAMA.“

„Ano práci => odjela jsem na léto pracovat do obrovského hotelu v Řecku. Dostala jsem se pryč odevšech tehdejších "přátel".“

Léčba může být účinná, jen když se pro ni uživatel rozhodne sám a z vlastního přesvědčení. Pokud nechce přestat drogu brát, vždy si najde možnost, jak z léčení utéct, nebo se po léčení k droze vrátí. Jak uvádí jedna z respondentek, je dobré opustit okruh lidí, který nás s drogou spojuje a odjet někam, kde přijdeme na jiné myšlenky. Ne každý ale takovou možnost má, a ne každému by tato forma léčby pomohla. Záleží na vůli jedince a na míře závislosti. Je potřeba, aby si všichni uživatelé uvědomili, že závislost je nemoc, která se dá léčit.

6.5.2 Odpovědi na výzkumné otázky

1. V kolika letech respondenti poprvé vyzkoušeli pervitin?

Většina respondentů drogu vyzkoušela již ve velice nízkém věku. Jeden z dotazovaných vyzkoušel drogu už ve 14 letech, dva v 16, jeden v 17, dva v 18 a jen jeden až ve 20 letech. Většinou první zkušenost popisují jako skvělý zážitek, pocity euforie a sebevědomí.

2. Jaké jsou příčiny toho, že se jedinec rozhodne vyzkoušet pervitin?

Převážná většina respondentů pervitin vyzkoušela ze zvědavosti a z touhy po nových zkušenostech. Jeden z dalších důvodů byl, že zakázané ovoce chutná nejlépe.

3. Jakým způsobem a jaké množství pervitinu si respondenti aplikují?

Z odpovědí respondentů vyplývá, že ti, kteří pervitin nebrali moc často, užívali pervitin pouze šňupáním. Někteří šňupáním začali a později přešli na nitrožilní aplikaci. Pouze jeden respondent uvedl, že si pervitin aplikoval nitrožilně už od začátku. Přesné dávky respondenti moc neuváděli, někteří uvádějí dávky kolem 500 miligramů až 1 gram.

4. Jak na jedince pervitin působí?

Respondenti převážně uváděli příjemné pocity, pocity zvýšeného sebevědomí, větší fyzické síly a výkonnosti. Dále uváděli, že po užití pervitinu mají lepší vnímání, jsou bystřejší, rychlejší a inteligentnější.

5. Jaké jsou psychické důsledky užívání pervitinu?

U respondentů, kteří pervitin užívali jen občas, se žádné psychické problémy neobjevily. Ti, kteří užívali pervitin často a ve větších dávkách popisují ztrátu sebevědomí, stálou touhu po droze a podrážděnost. Pouze jeden respondent uvedl, že trpí „stíhou“, nic ho nebavilo a nechtělo se mu žít.

6. Jaké jsou sociální důsledky užívání pervitinu?

To samé platí i v případě sociálních důsledků. Ti, kteří užívali pervitin jen ojediněle, žádné sociální důsledky nezaznamenali, ti kteří pervitin užívali často, ztratili ty, kterým na nich záleželo - kamarády, rodinu a získali falešné přátele. Jeden z respondentů napsal, že ztratil vše, na čem mu záleželo – rodinu, práci, bydlení, všechny zranil a okradl.

6.5.3 Přehled výzkumných zjištění

respondent	pohlaví	věk	délka užívání pervitinu	užívá pervitin v současné době	psychický dopad	sociální dopad	léčba
1.	Muž	25	7 let	ne	ano	ano	komunita
2.	Muž	25	4 roky	ne	ne	ne	žádná
3.	Žena	24	4 roky	ano	ano	ano	žádná
4.	Muž	23	3 roky	ne	ne	ne	žádná
5.	Muž	25	6 let	ne	ano	ne	ústavní
6.	Muž	24	9 let	ne	ano	ano	komunita
7.	Žena	22	4 roky	ne	ne	ano	samoléčba

Tabulka 2: Přehled výzkumných zjištění

6.6 Závěr, diskuse, doporučení

Výsledky výzkumu, které vyplývají z písemných rozhovorů s respondenty, jsou pouze malým nahlédnutím do zkoumané problematiky. V žádném případě se tyto získané informace nedají paušalizovat a považovat za obecně platné, což je nevýhodou kvalitativního výzkumu. K získání objektivních informací by bylo potřeba oslovit daleko více jedinců a věnovat se problematice více do hloubky. Stejně tak si nemůžeme být jisti, že respondenti odpovídali pravdivě, oni sami si možná nejsou schopni přiznat pravdu a formulovat své skutečné pocity. Uvedené problémy ani nemusí být způsobené samotným užíváním pervitinu, ale mohou být kombinací více negativních vlivů. Pro získání objektivních informací by tak bylo zapotřebí oslovit odborníky, kteří se touto problematikou podrobně zabývají a mohli by nám vysvětlit, jak psychika lidí závislých na pervitinu funguje.

Z výzkumu vyplývá, že experimenty s pervitinem se objevují již ve velice nízkém věku, proto se domnívám, že by se na děti mělo preventivně působit již od raného věku v rodině i ve školách, je nezbytné poskytovat dětem objektivní informace, nabízet jim různé volnočasové aktivity a zdůrazňovat rizika závislosti na pervitinu, nikoliv děti pouze zastrášovat. Školní preventivní programy by se pak měly zaměřit obzvláště na děti, u kterých selhala rodinná výchova. Myslím si, že velice účinnou prevencí jsou přednášky osob, které byly na drogách závislé. Mohou dětem sdělit vlastní životní příběhy, zkušenosti, dopady a děti se mohou zeptat na vše, co je zajímá. Myslím si, že tento způsob prevence je daleko

efektivnější, než pouhé prezentace a povídání si o drogách. O tomto způsobu prevence jsem již slyšela, myslím si ale, že není moc rozšířený. Otázkou je, zda by se našlo tolik jedinců, kteří by byli ochotni o své drogové závislosti otevřeně hovořit.

Závěr

Tato bakalářská práce je zaměřena na sociálně-psychické důsledky závislosti na pervitinu u mládeže. Má dvě části, teoretickou a praktickou.

Teoretická část se skládá z pěti kapitol. První kapitola pojednává o drogách obecně. Jsou zde vymezeny základní pojmy a definice, stručně charakterizované nejčastěji se vyskytující drogy, dělení drog, příčiny drogové závislosti, jak se drogová závislost rozvíjí, jaké jsou její znaky a které skupiny jsou drogovou závislostí ohroženy. Druhá kapitola je o pervitinu. Zde jsme uvedli jeho charakteristiku, výrobu, aplikaci a dávkování, účinky, rizika a stručnou historii. Třetí kapitola je zaměřena na psychický dopad závislostí, ve čtvrté kapitole se věnujeme sociálnímu dopadu závislostí a pátá kapitola popisuje základy prevence a léčby závislostí.

Cílem teoretické části bylo vymežit problematiku závislosti na pervitinu. Problematika závislostí je z důvodu nedostatku literatury o pervitinu popisována spíše obecně a lze ji aplikovat i na jiné drogy, než pouze na pervitin. Ke kapitolám psychické a sociální důsledky závislostí je taktéž málo literatury a přesto, že by měly být stěžejními kapitolami, nejsou moc obsáhlé, zejména tedy kapitola sociální důsledky závislostí.

Praktická část je založena na kvalitativním výzkumu. Metodou výzkumu je písemný strukturovaný rozhovor. Rozhovor je písemný, protože respondentům se o problematice závislosti na pervitinu lépe psalo než mluvilo.

Hlavním cílem praktické části bylo zjistit, jak pervitin ovlivnil životy uživatelů, co je vedlo k tomu, drogu zkusit, jaký byl jejich první kontakt s pervitinem, jakým způsobem a jaké dávky pervitinu si aplikovali. Myslíme si, že tento cíl byl naplněn, zjištěné informace se ale nedají aplikovat na všechny uživatele pervitinu. Jsou to informace pouze o výběrovém souboru, domníváme se ale, že by mohly znázorňovat jaký má pervitin psychický a sociální dopad i na ostatní uživatele.

Seznam zkratek

aj.	a jiné
CNS	centrální nervová soustava
ČR	Česká republika
kol.	kolektiv
LSD	diethylamid kyseliny lysergové
např.	například
PCP	phencyclidin-piperidin
s.	strana
THC	tetrahydrocannabiol
tzv.	takzvané

Seznam použitých zdrojů

CSÉMY, L., K. NEŠPOR a H. PERNICOVÁ. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8.

DAVENPORT-HINES, Richard. *Honba za zapomením: Světové dějiny narkotik 1500 – 2000*. Praha: BB/art, 2004. ISBN 80-7341-202-0.

GEIST, Bohumil. *Sociologický slovník*. Praha: Victoria Publishing, 1992. ISBN 80-85605-28-7.

GÖHLERT, Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9.

HELLER, J., O. PECINOVSKÁ a kol. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu, základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2. upr. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2002. ISBN 80-85866-50-1.

KALINA, Kamil. Léčba drogových závislostí. In: Sborník příspěvků o drogové problematice. *Drogy ze všech stran II*. Praha: Institut Filia, 2000. ISBN neuvedeno.

KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.

MAREŠ, J., J. PRŮCHA a E. WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 3. rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-579-2.

MÜLLEROVÁ, Marie a Karel NEŠPOR. *Jak přestat brát (drogy)*. Praha: Sportpropag, 1997. ISBN neuvedeno

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislosti: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychologie, lexikon základních pojmů*. Praha: Naše vojsko, 1994. ISBN 80-206-0459-6.

ŠŤASTNÁ, Lenka a Matuš ŠUCHA. *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí*. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze ; Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, 2010. ISBN 978-80-254-6807-4.

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4.

Internetové zdroje

KACHLÍK, Petr. *Návykové látky, rizika jejich zneužívání a možná prevence* [on-line]. Brno: PdF MU, 2003 [cit. 2012-02-18]. Dostupné z: <http://www.ped.muni.cz/wsocedu/virtual/pdf/Kachlik_NavykoveLatky.pdf>

Sociální dopady drogové závislosti [online]. [cit. 2012-03-15]. Dostupné z: <<http://www.substitucni-lecba.cz/novinky/socialni-dopady-drogove-zavislosti-99>>

Zákony

ČESKO. Zákon č. 561 ze dne 1. ledna 2005, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Dostupný z: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>>

Seznam příloh

Příloha 1: Charakteristika výzkumného vzorku

Příloha 2: Přehled výzkumných zjištění

Příloha 3: Naskenovaný písemný rozhovor s respondentem 1

Příloha 4: Přepsané písemné rozhovory s respondenty

Příloha 1: Charakteristika výzkumného vzorku

respondent	pohlaví	věk	užívá pervitin v současné době
1.	muž	25	ne
2.	muž	25	ne
3.	žena	24	ano
4.	muž	23	ne
5.	muž	25	ne
6.	muž	24	ne
7.	žena	22	ne

Příloha 2: Přehled výzkumných zjištění

respondent	pohlaví	věk	délka užívání pervitinu	užívá pervitin v současné době	psychický dopad	sociální dopad	léčba
1.	Muž	25	7 let	ne	ano	ano	komunita
2.	Muž	25	4 roky	ne	ne	ne	žádná
3.	Žena	24	4 roky	ano	ano	ano	žádná
4.	Muž	23	3 roky	ne	ne	ne	žádná
5.	Muž	25	6 let	ne	ano	ne	ústavní
6.	Muž	24	9 let	ne	ano	ano	komunita
7.	Žena	22	4 roky	ne	ne	ano	samoléčba

Příloha 3: Naskenovaný písemný rozhovor s respondentem 1

Věk 25 let

Pohlaví Muž

Jaký byl tvůj první kontakt s pervitinem? (věk, místo, způsob aplikace, dojmy)

V 17-ti letech, doma, šňupáním do nosu
Dojmy - nejlepší na světě - zvládnou všechno

Co tě vedlo k tomu drogu zkusit? (příčiny)

Zakázany ovoce chutná nejlepší / experimenty vz
od 11-ti let (alkohol, marihuana)

Bereš/bral/a jsi pervitin v problémových situacích? (únik od problému) Pokud ano, v jakých?

Určitě ano - tudíž problémy
ztráta zaměstnání -
únik od reality

Zkoušel/a jsi před tím (potom) i jiné drogy? Pokud ano, jaké?

Před tím i potom: alkohol, marihuana, LSD, extáze,
houbičky, téměř všechny přírodní
drogy

Užíváš pervitin v současné době? (ANO/NE)

Abstinuji jeden rok

Jak často pervitin užíváš (jsi užíval/a)?

každý den

Jakým způsobem a jaké dávky si aplikuješ (sis aplikoval/a)?

První šňupáním - množství zhruba na gramy 5 let
poté 2 roky necete vůbec - množství -
čím víc, tím líp

Objevily se u tebe některé z následujících znaků? (U každého znaku ANO/NE)

- silná touha užívat látku ANO
- zhoršené sebeovládání NE
- tělesný odvykací stav ANO
- růst tolerance (k dosažení stejného účinku je potřeba vyššího množství drogy) ANO
- zanedbávání jiných potěšení a zájmů ANO
- pokračování v užívání přes důkaz negativních důsledků ANO

Myslíš, že jsi byl/a, nebo jsi závislý/á na pervitinu? ANO/NE

Určitě ANO

Objevily se u tebe nějaké zdravotní problémy? Pokud ano, jaké?

lupénka

Jak na tebe pervitin působí? (Co se děje s tvým tělem, myslí)

Rychle, zvládnout všechno, zcela nemožné,
bez ohledu na to jak působím na své
blízké okolí a jedina

Ovlivňuje/ovlivňoval tě i když jsi zrovna nebyl/a pod vlivem? Pokud ano, jak?

ANO - touha si dát

- po neštěstí - já chci ještě

Ovlivnil pervitin tvé vztahy s okolím? (rodina, přátelé) Pokud ano, jak?

ANO - ztráta důvědy
- z kamarádů svine a ze svinných kamarádů

Ovlivnilo užívání pervitinu tvůj běžný život? (práce, škola)

ANO

Co ti užívání pervitinu dalo a vzalo?

teď už vím, že mi dal krátkodobou úlevu
a únik od reality
a vzal mi téměř vše, rodinu, přátele, ...

Ocitl/a jsi se někdy v takové situaci, že jsi přemýšlel/a nad léčbou? Pokud ano, co tě k tomu vedlo?

Až když moje mamka vyděla moje rozpíchaný
tuce, začal jsem uvažovat o léčbě

Léčil/a jsi se někdy ze závislosti na pervitinu? Pokud ano, jakou formou?

Terapeutická komunita 110K
P-centrum nástředně

Příloha 4: Přepsané písemné rozhovory s respondenty

Rozhovor 1:

Věk: „25 let“

Pohlaví: „muž“

Jaký byl tvůj první kontakt s pervitinem? (věk, místo, způsob aplikace, dojmy)

„V 17-ti letech, doma, šňupáním do nosu. Dojmy – nejlepší na světě – zvládnou všechno.“

Co tě vedlo k tomu drogu zkusit? (příčiny)

„Zakázaný ovoce chutná nejlépe/experimenty už od 11-ti let (alkohol, marihuana).“

Bereš/bral/a jsi pervitin v problémových situacích? (únik od problému) Pokud ano, v jakých?

„Určitě ano – rodinné problémy, ztráta zaměstnání, únik od reality.“

Zkoušel/a jsi před tím (potom) i jiné drogy? Pokud ano, jaké?

„Předtím i potom: alkohol, marihuana, LSD, extáze, houbičky, téměř všechny přírodní drogy.“

Užíváš pervitin v současné době? (ANO/NE)

„Ne, abstinuji jeden rok.“

Jak často pervitin užíváš (jsi užíval/a)?

„Každý den.“

Jakým způsobem a jaké dávky si aplikuješ (sis aplikoval/a)?

„První šňupáním – množství shruba na gramy – 5 let, poté 2 roky necelé nitrožilně – množství – čím víc, tím líp.“

Objevily se u tebe některé z následujících znaků? (u každého znaku ANO/NE)

- silná touha užívat látku „ANO“
- zhoršené sebeovládání „NE“
- tělesný odvykací stav „ANO“
- růst tolerance (k dosažení stejného účinku je potřeba vyššího množství drogy) „ANO“
- zanedbávání jiných potěšení a zájmů „ANO“
- pokračování v užívání přes důkaz negativních důsledků „ANO“

Myslíš, že jsi byl/a, nebo jsi závislý/á na pervitinu? ANO/NE

„Určitě ANO.“

Objevily se u tebe nějaké zdravotní problémy? Pokud ano, jaké?

„Lupénka.“

Jak na tebe pervitin působí? (co se děje s tvým tělem, myslí)

„Rychle, zvládnu všechno, zcela nemožné, bez ohledu na to jak působím na své blízké okolí a rodinu.“

Ovlivňuje/ovlivňoval tě i když jsi zrovna nebyl/a pod vlivem? Pokud ano, jak?

„ANO – touha si dát, po nástřelu – já chci ještě.“

Ovlivnil pervitin tvé vztahy s okolím? (např. rodina, přátelé) Pokud ano, jak?

„ANO – ztráta důvěry, z kamarádů svině a ze sviní kamarádi.“

Ovlivnilo užívání pervitinu tvůj běžný život? (např. práce, škola)

„ANO“

Co ti užívání pervitinu dalo a vzalo?

„Teď už vím, že mi dal krátkodobou úlevu a únik od reality a vzal mi téměř vše, rodina, přátelé, ...“

Ocitl/a jsi se někdy v takové situaci, že jsi přemýšlel/a nad léčbou? Pokud ano, co tě k tomu vedlo?

„Až když moje mamka vyděla moje rozpíchaný ruce, začal jsem uvažovat o léčbě.“

Léčil/a jsi se někdy ze závislosti na pervitinu? Pokud ano, jakou formou?

„Terapeutická komunita 1 rok, P-centrum následně.“

Rozhovor 2:

Věk: „25“

Pohlaví: „muž“

Jaký byl tvůj první kontakt s pervitinem? (věk, místo, způsob aplikace, dojmy)

„16, párty, nos, neskutečnej nářez.“

Co tě vedlo k tomu drogu zkusit? (příčiny)

„Rozšíření obzorů.“

Bereš/bral/a jsi pervitin v problémových situacích? (únik od problému) Pokud ano, v jakých?

„NE“

Zkoušel/a jsi před tím (potom) i jiné drogy? Pokud ano, jaké?

„ANO: TRIP (LSD), EXTÁZE a další ☺.“

Užíváš pervitin v současné době? (ANO/NE)

„NE“

Jak často pervitin užíváš (jsi užíval/a)?

„1x týdně.“

Jakým způsobem a jaké dávky si aplikuješ (sis aplikoval/a)?

„NOS.“

Objevily se u tebe některé z následujících znaků? (u každého znaku ANO/NE)

- silná touha užívat látku „NE“
- zhoršené sebeovládání „ANO“
- tělesný odvykací stav „ANO“
- růst tolerance (k dosažení stejného účinku je potřeba vyššího množství drogy) „ANO“
- zanedbávání jiných potěšení a zájmů „NE“
- pokračování v užívání přes důkaz negativních důsledků „NE“

Myslíš, že jsi byl/a, nebo jsi závislý/á na pervitinu? ANO/NE

„NE.“

Objevily se u tebe nějaké zdravotní problémy? Pokud ano, jaké?

„Poškození sliznice.“

Jak na tebe pervitin působí? (co se děje s tvým tělem, myslí)

„Blahodárně, utužuje mé mozkové pochody.“

Ovlivňuje/ovlivňoval tě i když jsi zrovna nebyl/a pod vlivem? Pokud ano, jak?

„NE, nevím, byl jsem pořád pod vlivem.“

Ovlivnil pervitin tvé vztahy s okolím? (např. rodina, přátelé) Pokud ano, jak?

„NE.“

Ovlivnilo užívání pervitinu tvůj běžný život? (např. práce, škola)

„NE.“

Co ti užívání pervitinu dalo a vzalo?

„Nevzalo mi to nic. Dalo spoustu zážitků.“

Ocitl/a jsi se někdy v takové situaci, že jsi přemýšlel/a nad léčbou? Pokud ano, co tě k tomu vedlo?

„NE.“

Léčil/a jsi se někdy ze závislosti na pervitinu? Pokud ano, jakou formou?

„NE.“

Rozhovor 3:

Věk: „24“

Pohlaví „žena“

Jaký byl tvůj první kontakt s pervitinem? (věk, místo, způsob aplikace, dojmy)

„20, Praha, nitrožilne, rychlejší vnímání, pocity v mňa len č. 1.“

Co tě vedlo k tomu drogu zkoušet? (příčiny)

„Otvorenosť ľudí celkovo ma to baví.“

Bereš/bral/a jsi pervitin v problémových situacích? (únik od problému) Pokud ano, v jakých?

„NE.“

Zkoušel/a jsi před tím (potom) i jiné drogy? Pokud ano, jaké?

„OPIÁTY – MÁKY, SUBUTEX.“

Užíváš pervitin v současné době? (ANO/NE)

„ANO.“

Jak často pervitin užíváš (jsi užíval/a)?

„Užívaní v Prahe bolo vždy keď bola chuť tady v Olomouci je to jiný takže tak často to není.“

Jakým způsobem a jaké dávky si aplikuješ (sis aplikoval/a)?

„Nitrožilně, z varu tak 2 pecky po sobě 3 na cestu.“

Objevily se u tebe některé z následujících znaků? (u každého znaku ANO/NE)

- silná touha užívat látku „NE“
- zhoršené sebeovládání „NE“
- tělesný odvykací stav „NE“
- růst tolerance (k dosažení stejného účinku je potřeba vyššího množství drogy) „ÁNO“
- zanedbávání jiných potěšení a zájmů „NE“
- pokračování v užívání přes důkaz negativních důsledků „NE“

Myslíš, že jsi byl/a, nebo jsi závislý/á na pervitinu? ANO/NE

„NE.“

Objevily se u tebe nějaké zdravotní problémy? Pokud ano, jaké?

„NE.“

Jak na tebe pervitin působí? (co se děje s tvým tělem, myslí)

„LÍTANÍ.“

Ovlivňuje/ovlivňoval tě i když jsi zrovna nebyl/a pod vlivem? Pokud ano, jak?

„CHUTÍ NA NEJ.“

Ovlivnil pervitin tvé vztahy s okolím? (např. rodina, přátelé) Pokud ano, jak?

„PŘÁTELE KTORÝ NEBRALY BOLI VŽDY V POHODE.“

Ovlivnilo užívání pervitinu tvůj běžný život? (např. práce, škola)

„MÚJ BĚŽNÝ ŽIVOT NENÍ ANI PRÁCE ČI ŠKOLA.“

Co ti užívání pervitinu dalo a vzalo?

*„Ty MUSÍŠ OVLÁDAT DROGU NIE ONA TEBA TAKŽE ŠKOLA. VZALO? NEDÁ SE
BRATĚ S KAŽDÝM.“*

Ocitl/a jsi se někdy v takové situaci, že jsi přemýšlel/a nad léčbou? Pokud ano, co tě k tomu vedlo?

„NE, VŽDY SOM TO ZVLÁDLA SAMA.“

Léčil/a jsi se někdy ze závislosti na pervitinu? Pokud ano, jakou formou?

„NE.“

Rozhovor 4:

Věk „23“

Pohlaví „muž“

Jaký byl tvůj první kontakt s pervitinem? (věk, místo, způsob aplikace, dojmy)

„Poprvé 18 let, v restauraci, šňupáním, velmi dobré vnímání, velké zintenzivnění prožitků.“

Co tě vedlo k tomu drogu zkusit? (příčiny)

„Čistě nová zkušenost, když ty věci tady jsou proč je nezkusit.“

Bereš/bral/a jsi pervitin v problémových situacích? (únik od problému) Pokud ano, v jakých?

„Ne nejsem si toho vědom.“

Zkoušel/a jsi před tím (potom) i jiné drogy? Pokud ano, jaké?

„Marihuanu, kokain, LSD, lysohlávky, extázi, MDMA.“

Užíváš pervitin v současné době? (ANO/NE)

„NE.“

Jak často pervitin užíváš (jsi užíval/a)?

„Cca 4 roky, 1-2x za měsíc.“

Jakým způsobem a jaké dávky si aplikuješ (sis aplikoval/a)?

„Pouze šňupáním.“

Objevily se u tebe některé z následujících znaků? (u každého znaku ANO/NE)

- silná touha užívat látku „ANO“
- zhoršené sebeovládání „NE“
- tělesný odvykací stav „NE“
- růst tolerance (k dosažení stejného účinku je potřeba vyššího množství drogy) „ANO“
- zanedbávání jiných potěšení a zájmů „NE“
- pokračování v užívání přes důkaz negativních důsledků „NE“

Myslíš, že jsi byl/a, nebo jsi závislý/á na pervitinu? ANO/NE

„Ne nikdy jsem ten pocit neměl.“

Objevily se u tebe nějaké zdravotní problémy? Pokud ano, jaké?

„Žádné do současné doby – uvidíme co si to vezme.“

Jak na tebe pervitin působí? (co se děje s tvým tělem, myslí)

„Člověk nějak lépe vnímá, je rychlejší, bystřejší, ideální věc na párty.“

Ovlivňuje/ovlivňoval tě i když jsi zrovna nebyl/a pod vlivem? Pokud ano, jak?

„Ne nevím o tom!“

Ovlivnil pervitin tvé vztahy s okolím? (např. rodina, přátelé) Pokud ano, jak?

„NE.“

Ovlivnilo užívání pervitinu tvůj běžný život? (např. práce, škola)

„NE.“

Co ti užívání pervitinu dalo a vzalo?

„*Nic veskrze pozitivního – mimo dobré nálady, vzalo zatím nic.*“

Ocitl/a jsi se někdy v takové situaci, že jsi přemýšlel/a nad léčbou? Pokud ano, co tě k tomu vedlo?

„NE.“

Léčil/a jsi se někdy ze závislosti na pervitinu? Pokud ano, jakou formou?

„NE.“

Rozhovor 5:

Věk „25“

Pohlaví „muž“

Jaký byl tvůj první kontakt s pervitinem? (věk, místo, způsob aplikace, dojmy)

„18 let, záchod u nonstopu, šňupání, euforie.“

Co tě vedlo k tomu drogu zkusit? (příčiny)

„Zvědavost.“

Bereš/bral/a jsi pervitin v problémových situacích? (únik od problému) Pokud ano, v jakých?

„Po rozchodech.“

Zkoušel/a jsi před tím (potom) i jiné drogy? Pokud ano, jaké?

„Heroin, subutex, LSD, extáze.“

Užíváš pervitin v současné době? (ANO/NE)

„Ne.“

Jak často pervitin užíváš (jsi užíval/a)?

„2x až 3x týdně.“

Jakým způsobem a jaké dávky si aplikuješ (sis aplikoval/a)?

„Jehlou množství jak kdy.“

Objevily se u tebe některé z následujících znaků? (u každého znaku ANO/NE)

- silná touha užívat látku „ANO“
- zhoršené sebeovládání „ANO“
- tělesný odvykací stav „NE“
- růst tolerance (k dosažení stejného účinku je potřeba vyššího množství drogy) „ANO“
- zanedbávání jiných potěšení a zájmů „ANO“
- pokračování v užívání přes důkaz negativních důsledků „ANO“

Myslíš, že jsi byl/a, nebo jsi závislý/á na pervitinu? ANO/NE

„NE.“

Objevily se u tebe nějaké zdravotní problémy? Pokud ano, jaké?

„Bolesti zad a ledvin, podrážděnost.“

Jak na tebe pervitin působí? (co se děje s tvým tělem, myslí)

„Euforie, záseky.“

Ovlivňuje/ovlivňoval tě i když jsi zrovna nebyl/a pod vlivem? Pokud ano, jak?

„Podrážděnost, nervozita, únava.“

Ovlivnil pervitin tvé vztahy s okolím? (např. rodina, přátelé) Pokud ano, jak?

„S někým se už moc nebavím.“

Ovlivnilo užívání pervitinu tvůj běžný život? (např. práce, škola)

„NE.“

Co ti užívání pervitinu dalo a vzalo?

„Vzalo zuby.“

Ocitl/a jsi se někdy v takové situaci, že jsi přemýšlel/a nad léčbou? Pokud ano, co tě k tomu vedlo?

„Ano, předávkování, psychika.“

Léčil/a jsi se někdy ze závislosti na pervitinu? Pokud ano, jakou formou?

„6 měsíců ústavně.“

Rozhovor 6:

Věk „24“

Pohlaví „muž“

Jaký byl tvůj první kontakt s pervitinem? (věk, místo, způsob aplikace, dojmy)

„14 let, injekčně na bytě u kamaráda, dojmy: absolutní extáze, zmatenost, sebevědomí.“

Co tě vedlo k tomu drogu zkoušet? (příčiny)

„Zvědavost.“

Bereš/bral/a jsi pervitin v problémových situacích? (únik od problému) Pokud ano, v jakých?

„Asi ano, při existenčních problémech, ale spíš protože mě to bavilo.“

Zkoušel/a jsi před tím (potom) i jiné drogy? Pokud ano, jaké?

„Heroin, marihuana, SUBOTEX, APAVRIN, Braun, LSD, houby, extáze, crack, kokain...vlastně skoro vše.“

Užíváš pervitin v současné době? (ANO/NE)

„Ne.“

Jak často pervitin užíváš (jsi užíval/a)?

„Každý den (téměř).“

Jakým způsobem a jaké dávky si aplikuješ (sis aplikoval/a)?

„Plnou inzulínovou stříkačku cca 500-700 mg (půl gramu až celý).“

Objevily se u tebe některé z následujících znaků? (u každého znaku ANO/NE)

- silná touha užívat látku „ANO“
- zhoršené sebeovládání „ANO“
- tělesný odvykací stav „ANO“
- růst tolerance (k dosažení stejného účinku je potřeba vyššího množství drogy) „ANO“
- zanedbávání jiných potěšení a zájmů „ANO“
- pokračování v užívání přes důkaz negativních důsledků „ANO“

Myslíš, že jsi byl/a, nebo jsi závislý/á na pervitinu? ANO/NE

„ANO.“

Objevily se u tebe nějaké zdravotní problémy? Pokud ano, jaké?

„Cukrovka, záněty žil.“

Jak na tebe pervitin působí? (co se děje s tvým tělem, myslí)

„Jsem o 100% inteligentnější, rychlejší, jsem nesmrtelný, tělo víc vydrží, mám taky stihomana.“

Ovlivňuje/ovlivňoval tě i když jsi zrovna nebyl/a pod vlivem? Pokud ano, jak?

„Nic mě nebavilo, nechtělo se mi žít.“

Ovlivnil pervitin tvé vztahy s okolím? (např. rodina, přátelé) Pokud ano, jak?

„Všechny jsem ztratil, okradl a zranil.“

Ovlivnilo užívání pervitinu tvůj běžný život? (např. práce, škola)

„O vše jsem přišel a skončil na ulici.“

Co ti užívání pervitinu dalo a vzalo?

„Dalo: spousty zážitků, vzalo: rodinu, bydlení, práci, kamarády, zdraví, sebevědomí, roky života.“

Ocitl/a jsi se někdy v takové situaci, že jsi přemýšlel/a nad léčbou? Pokud ano, co tě k tomu vedlo?

„Ano – vedl mě k tomu můj žalostný stav.“

Léčil/a jsi se někdy ze závislosti na pervitinu? Pokud ano, jakou formou?

„Ano – 11 měsíců v komunitě TK FIDES.“

Rozhovor 7:

Věk „22“

Pohlaví „ŽENA“

Jaký byl tvůj první kontakt s pervitinem? (věk, místo, způsob aplikace, dojmy)

„16 let, byt maminkymého tehdejšího přítele, šňupnutí, zklamání.“

Co tě vedlo k tomu drogu zkusit? (příčiny)

„Zvědavost.“

Bereš/bral/a jsi pervitin v problémových situacích? (únik od problému) Pokud ano, v jakých?

„Ne.“

Zkoušel/a jsi před tím (potom) i jiné drogy? Pokud ano, jaké?

„Předtím- THC, potom- LSD, kokain, MDMA, extáze.“

Užíváš pervitin v současné době? (ANO/NE)

„Ne.“

Jak často pervitin užíváš (jsi užíval/a)?

„Na začátku příležitostně, po roce víkendově a za zhruba další rok téměř každý den po necelém roce tohoto užívání jsem přestala úplně.“

Jakým způsobem a jaké dávky si aplikuješ (sis aplikoval/a)?

„Na začátku zkušenosti šňupnutím (malé dávky) a poslední rok vnitrožilně. (většinou malé dávky, velké jenom ze zvědavosti, experimentálně).“

Objevily se u tebe některé z následujících znaků? (u každého znaku ANO/NE)

- silná touha užívat látku „ANO“
- zhoršené sebeovládání „ANO“
- tělesný odvykací stav „NE“
- růst tolerance (k dosažení stejného účinku je potřeba vyššího množství drogy) „NE“
- zanedbávání jiných potěšení a zájmů „NE“
- pokračování v užívání přes důkaz negativních důsledků „ANO“

Myslíš, že jsi byl/a, nebo jsi závislý/á na pervitinu? ANO/NE

„Z dnešního pohledu na věc se mi to zdá jako příliš silný výraz (byla jsem nedospělá a danou věc jsem si neuvědomovala zcela závažně. Ale odborníci by to asi tak pojmenovali. Takže odpověď je ní ano i ne.“

Objevily se u tebe nějaké zdravotní problémy? Pokud ano, jaké?

„Duševně jsem strádala, vždy kvůli lidem okolo mě, sama se sebou jsem nikdy problémy neměla, fyzicky možná pocit totální únavy po některých delších víkendech.“

Jak na tebe pervitin působí? (co se děje s tvým tělem, myslí)

„Fyzicky tlumí bolest a zásobuje energií, dodává pocit sebevědomí.“

Ovlivňuje/ovlivňoval tě i když jsi zrovna nebyl/a pod vlivem? Pokud ano, jak?

„Určitě někdy ano, ale nevzpomínám si přesně jak, už je to dlouho.“

Ovlivnil pervitin tvé vztahy s okolím? (např. rodina, přátelé) Pokud ano, jak?

„Určitě ano, strácíš lidi, kterým na Tobě opravdu záleží a získáváš spoustu falešných přátel.“

Ovlivnilo užívání pervitinu tvůj běžný život? (např. práce, škola)

„V období kdy jsem brala nejvíc jsem přerušila studium na gymnáziu (na začátku septimy), nechodila jsem do školy, měla jsem spoustu neomluvených hodin. Měla jsem 2 možnosti: přerušit studium a dát se dohromady, nebo se nechat vyhodit. Zvolila jsem první variantu.“

Co ti užívání pervitinu dalo a vzalo?

„Dalo mi to školu života, vnímám teď určitě spoustu věcí a lidí jinak. Vzalo mi to klasický období dospívání (takovýto jako když jdete se spolužákama na středeční disko a bavíte se tancováním na hroznou muziku a popíjením. Teď nevím jestli je to dobře nebo špatně, když se dívám na lidi v mém tehdejší věku =).“

Ocitl/a jsi se někdy v takové situaci, že jsi přemýšlel/a nad léčbou? Pokud ano, co tě k tomu vedlo?

„Ano, pohodlnost, vyřešilo by se tak spoustu tehdejších problémů, ale nikdy jsem to neudělala. Dokonce si myslím, že by lidé na této droze mělinechat místo pro opravdu nemocné (návyk na heroin a jiné tlumící drogy).“

Léčil/a jsi se někdy ze závislosti na pervitinu? Pokud ano, jakou formou?

„Ano prací =) odjela jsem na léto pracovat do obrovského hotelu v Řecku. Dostala jsem se pryč ode všech tehdejších "přátel".“

Anotace

Jméno a příjmení:	Eliška Lhotská
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Štefan Chudý, PhD.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Sociálně-psychické důsledky závislosti na pervitinu u mládeže
Název v angličtině:	Socio-psychological consequences of methamphetamine addiction among youth
Anotace práce:	Tato práce se věnuje sociálně-psychickým důsledkům závislosti na pervitinu u mládeže. Je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se skládá z pěti kapitol. První kapitola je o drogách obecně, druhá kapitola je o pervitinu, třetí kapitola se věnuje psychickým důsledkům, čtvrtá kapitola je zaměřena na sociální důsledky a poslední kapitola popisuje prevenci a léčbu závislostí. Praktická část je založena na kvalitativním výzkumu, metodou výzkumu je písemný strukturovaný rozhovor. Jejím hlavním cílem je zjistit psychické a sociální důsledky závislosti na pervitinu.
Klíčová slova:	Droga, drogová závislost, mládež, pervitin, psychické důsledky, sociální důsledky, prevence, léčba.
Anotace v angličtině:	This work is devoted to socio-psychological consequences of methamphetamine addiction in youth. It is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part consists of five chapters. The first chapter is about drugs in general, the second chapter is about methamphetamine, the third chapter is devoted to psychological consequences, the fourth chapter focuses on the social consequences and the last

	chapter describes how to prevent and treat addiction. The practical part is based on qualitative research, research method is a structured written interview. Its main purpose is to identify psychological and social consequences of addiction to methamphetamine.
Klíčová slova v angličtině:	The drug, drug addiction, youth, methamphetamine, psychological consequences, social consequences, addiction prevention, treatment of addiction.
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1: Charakteristika výzkumného vzorku Příloha 2: Přehled výzkumných zjištění Příloha 3: Naskenovaný písemný rozhovor s respondentem 1 Příloha 4: Přepsané písemné rozhovory s respondenty
Rozsah práce:	48 s.
Jazyk práce:	Český