

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Sociální a charitativní práce

Bakalářská práce

Počátky závislosti u vybraných nitrožilních uživatelů návykových látek

Vedoucí práce: Ing. Jaroslav Šetek, Ph.D.

Autor práce: Jiří Medlín, DiS

Forma studia: kombinované

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 3

## **Bakalářská práce v nezkrácené podobě**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum,

Podpis studenta

## Poděkování

Tímto bych chtěl poděkovat vedoucímu bakalářské práce Ing. Jaroslavu Šetkovi, Ph.D. za příkladné vedení práce. Především bych chtěl ocenit klid, který do vedení práce vnášel a důvěru, kterou v mé schopnosti vložil.

Dále bych chtěl poděkovat svým rodičům za podporu při psaní bakalářské práce a za skvělou výchovu.

Velký dík, patří také mé partnerce, ve které mám celoživotní oporu.

Nakonec bych chtěl poděkovat všem kolegům, kteří se na práci podíleli ať už radami, nebo při pomoci se šířením dotazníků a všem respondentům za projevenou důvěru a vyplnění dotazníku.

Děkuji vám

## Obsah

|  |    |
|--|----|
| Úvod.....  | 6  |
| I Teoretická část.....   | 7  |
| 1 Syndrom závislosti.....  | 7  |
| 1.1 Vymezení pojmu závislosti.....   | 7  |
| 1.2 Fáze závislosti.....   | 7  |
| 1.3 Vznik závislosti.....  | 9  |
| 1.4 Mozek a závislost.....   | 11 |
| 1.5 Rodina a závislost .....   | 11 |
| 2 Návyková látka .....   | 13 |
| 2.1 Vymezení pojmu návyková látka .....  | 13 |
| 2.2 Dělení návykových látek .....  | 13 |
| 2.3 Všeobecná znamení signalizující užívání návykových látek.....                    | 15 |
| 3 Charakteristika vybraných návykových látek.....                                    | 16 |
| 3.1 Pervitin.....  | 16 |
| 3.2 Heroin .....   | 17 |
| 3.3 Buprenorfin .....  | 18 |
| 3.4 Metadon .....  | 18 |
| 3.5 Opium .....  | 19 |
| 3.6 Vendal Retard .....  | 20 |
| 3.7 Extáze.....  | 20 |
| 3.8 Lysohlávky.....  | 21 |
| 4 Specifika nitrožilního užívání drog.....   | 22 |
| II Praktická část .....  | 24 |
| 1 Výzkum počátků závislosti, u vybraných nitrožilních uživatelů návykových látek.... | 24 |
| 1.1 Projekty účastníci se výzkumu a jejich charakteristika.....                      | 24 |
| 1.1.1 Kontaktní centrum Prevent České Budějovice .....                               | 24 |
| 1.1.2 Kontaktní centrum Prevent Prachatice .....                                     | 25 |
| 1.1.3 Kontaktní centrum Prevent Strakonice .....                                     | 26 |
| 1.1.4 Jihočeský streetwork Prevent.....  | 26 |

|  |    |
|--|----|
| 1.2 Respondenti účastníci se výzkumu ..... | 27 |
| 1.3 Výzkumná metoda .....                  | 27 |
| 1.4 Výzkumný cíl a hypotézy .....          | 28 |
| 1.5 Vyhodnocení dotazníkového šetření..... | 29 |
| 1.6 Odpovědi na vytyčené hypotézy .....    | 44 |
| 1.7 Diskuze .....                          | 46 |
| 1.8 Shrnutí.....                           | 48 |
| Závěr .....                                | 50 |
| Seznam použitých zkratk .....              | 51 |
| Seznam použitých zdrojů.....               | 51 |
| Seznam příloh .....                        | 54 |
| Abstrakt.....                              | 59 |

## Úvod

Již čtvrtým rokem pracuji jako terénní sociální pracovník v projektu Jihočeský Streetwork Prevent, který je realizován pod organizací Prevent 99, z.ú. Jednou z cílových skupin projektu jsou právě nitrožilní uživatelé návykových látek, o kterých jsem se rozhodl psát tuto bakalářskou práci. Vždycky mě jako pracovníka zajímala otázka, jak probíhaly počátky drogové závislosti právě u lidí, se kterými momentálně pracuji. Proč si myslí, že začali brát drogy? Jak přibližně vypadala jejich rodina? Jaké byly okolnosti spojené s prvním intravenózním užitím? V kolika letech se dostali na ulici a v kolika letech nějakou drogu poprvé vyzkoušeli? Tyto a další otázky mě vedly k nápadu vytvořit na toto téma bakalářskou práci, která se právě počátky drogové závislosti bude zabývat a dokáže je odpovídajícím způsobem zodpovědět. Chtěl bych se tedy pokusit o vytvoření sondy do života drogově závislých, se zaměřením na počátky vzniku jejich drogové závislosti.

Doufám, že se mi při tom povede zbořit i různé předsudky, které o drogových uživatelích kolují. Předsudky typu, že všichni závislí lidé mají pouze základní vzdělání. Že za svou závislost si mohou uživatelé sami, nebo tvrzení, že všichni žijí na ulici.

Připouštím si, že nepůjde o jednoduchý úkol. Otázky, na které budu hledat odpovědi, pro respondenty mohou být bolestivým tématem a skupina drogově závislých, může být k těmto otázkám velice uzavřená. Myslím si, že roli při vyplňování dotazníků sehraje důvěra a vztah pracovníka a klienta a jedině v bezpečném prostředí vybudovaném právě na vztahu a důvěře se podaří, aby dotazník respondenti poctivě vyplnili.

# I Teoretická část

## 1 Syndrom závislosti

### 1.1 Vymezení pojmu závislosti

Nejčastěji se k vysvětlení syndromu závislosti používá definice z Mezinárodní klasifikace nemocí. Podle ní jde o „Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.“<sup>1</sup>

Rád bych tuto definici doplnilo definicí od MUDr. Jiřího Dvořáčka: „Závislost je kontinuálně narůstající přeměna mozkového libostního systému (systému odměny) při pravidelném kontaktu se silnou libostí (odměnu) takovým způsobem, že člověk ztrácí schopnost zisk libosti oddalovat, plánovat, regulovat a vyvíjet pro její dosažení jiné než jednoduché strategie“<sup>2</sup>

### 1.2 Fáze závislosti

Kühn spolu s Göhlertem u uživatelů návykových látek vymezují čtyři fáze závislosti.

Počátečním stadiem je euforická fáze, ve které má uživatel snadný přístup k droze a droga na něj má vesměs pozitivní účinky. Zbaví jej úzkosti, uvolní a omámí. Navýší jeho vnímání hodnoty sebe sama a zvýší mu sebevědomí.

Následuje fáze kritického stadia návyku. V této fázi závislosti dochází ke zmenšování účinků spojených s užíváním návykové látky. U uživatele se zužují zájmy,

---

<sup>1</sup>Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008-. ISBN 978-80-904259-0-3. Str. 198

<sup>2</sup> Autorský kolektiv Červeného Dvora, Červenodvorské studijní texty. 1. vyd. Červený Dvůr: prosinec 2011. ISBN chybí. Str. 17

pokud dochází do školy či zaměstnání, nastávají zde konflikty. Toto období často doprovázejí finanční problémy a poruchy sebehodnocení.

Dalším stadiem je fáze stadia návyku, respektive závislosti. Pro toto období je typické, že uživatel ztrácí kontrolu nad drogou a dávkou. Případné problémy ve škole či v zaměstnání se prohlubují. Pokud tyto problémy dosud nenastaly, nejpozději v této fázi závislosti se obvykle objevují. Mohou vznikat potíže se zákonem a vyřazením ze společnosti. Může dojít také ke změně osobnosti spojené s abstinenčními příznaky a k různým tělesným poškozením.

Posledním popsaným stadiem závislosti je chronické stadium rozkladu. Tato fáze závislosti je doprovázená úbytkem snášenlivosti drogy. Uživatel není schopen se sám finančně zaopatřit. Zpravidla přichází o finanční prostředky, ztrácí bydlení, sociální kontakty a jeví známky celkové zanedbanosti. Toto stádium dále doprovází tělesná onemocnění a duševní rozklad.<sup>3</sup>

Marádová také uvádí čtyři stadia vývoje závislosti při užívání návykové látky. Jde o stadium prvního kontaktu s návykovou látkou, ke kterému nejčastěji dochází v období dospívání a u většiny případů toto období ojedinělou zkušeností s drogou končí.

Další stadium popisuje jako stadium experimentování s návykovými látkami. Uživatel experimentuje s různými drogami s cílem využití pozitivních účinků, které návyková látka nabízí, a zároveň vyhledává prožitek sounáležitosti s určitou skupinou a životní kulturou. Jako příklady uvádí situace, kdy droga pomáhá uživateli uniknout z reality. Ve škole se uživateli, po užití návykové látky, může dařit po přechodnou dobu více než bez užití. Toto období občasných experimentů se daří experimentátorovi před okolím zdárně skrývat.

Jako třetí stadium uvádí stadium užívání, které dále dělí na dvě fáze. První fází je rekreační užívání a druhou fází je pokročilé užívání návykové látky. Uživatel se při období emocionální krize uchyluje k užívání návykové látky, která mu dodává určitý pocit jistoty. Droga je zde chápána jako náhražka za to, čeho se mu nedostává. Při pravidelném užívání se začínají projevovat negativní jevy, kterými mohou být různá

---

<sup>3</sup>GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. Od návyku k závislosti: toxikomanie : drogy: účinky a terapie. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9. Str. 45



onemocnění, bolesti hlavy, poruchy rytmu srdce, únava, vyčerpání, zhoršující se vztahy v rodině, úbytek financí, atd.

Poslední stadium závislosti popisuje jako problémové užívání. Uživatel si je vědom problémů spojených s užíváním drog, ty se postupně kupí, protože je dlouhodobě neřeší. V této fázi má na výběr ze dvou možností. První je odvykácí léčba za pomoci odborníka, druhou pak pokračování v užívání, čímž riskuje propad na samé dno závislosti.<sup>4</sup> Rád bych podotkl, že autorka neuvádí ještě třetí možnost, a tou je, že abstinenci zvládne uživatel bez pomoci odborníka, svépomocně.

Z popisu je patrné, že jsou si čtyři fáze závislosti popsané Kühnema Göhlertem podobné s popisem čtyř fází od Marádové. Myslím si, že se vzájemně překrývají a to co neuvádí jeden autor, za něj uvádí autor druhý, tz. doplňují se.

### **1.3 Vznik závislosti**

Dvořáček píše, že u konkrétního člověka jde téměř vždy o více příčin dohromady a je velice komplikované je zpětně rozpoznat. Obecně lze tvrdit, že pro vznik závislosti má největší váhu libostní potenciál drogy, což je síla, s jakou ona látka působí na libostní systém v mozku. Na to se následně nabalí u každého člověka další různě silné faktory. Jde například o špatné životní podmínky v rodině nebo ve výchově, u někoho může hrát roli jeho riziková osobnost a u někoho zase silné negativní životní události, to samo o sobě stačí, že člověk užívá drogu dost dlouho na to, aby si na ní vyvinul závislost.<sup>5</sup>

Velkou úlohu v tomto procesu hrají životní a psychologické podmínky. Z hlediska rodinného prostředí může uživatel návykových látek vyrůstat v rodině, kde dítě zanedbávají a které si díky tomu nevytvoří zdravý způsob dosahování odměny-libosti. Zároveň však uživatelé návykových látek pocházejí také z rodin zabezpečených a bohatých, kde dítě dostane vždy, co chce. V obou případech jde o rizikový faktor, který může pomoci k užívání návykových látek.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup>MARÁDOVÁ, Eva. Prevence závislostí. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-70-9. Str. 6-7

<sup>5</sup>Autorský kolektiv Červeného Dvora, Červenodvorské studijní texty. 1. vyd. Červený Dvůr: prosinec 2011. ISBN chybí. Str. 19-20

<sup>6</sup> Autorský kolektiv Červeného Dvora, Červenodvorské studijní texty. 1. vyd. Červený Dvůr: prosinec 2011. ISBN chybí. Str. 19-20

Kalina definoval tři hlubší lidské motivace a potřeby:

- Potřebu úlevy od bolesti,  
například bolest z nízkého sebehodnocení
- Potřebu energického pocitu, dosažení euforie a radosti,  
například zbavení zábran
- Potřeba transcendence nebo překročení sebe sama,  
například transcendence v podobě jednoty s Bohem

Na všechny tři tyto potřeby mohou mít účinek tyto tři druhy drog:

- Opioidy – úleva od bolesti
- Stimulancia – energie, slast a euforie
- Psychedelika – látky vyvolávající cosi z nejhlubšího stupně lidské mysli<sup>7</sup>

Hajný uvádí stejně tak jako Dvořáček, že neexistuje jediná samostatná příčina, platící pro všechny lidi, kteří s užíváním drog začínají. U užívání návykové látky je příčin mnoho. Nejčastěji se mluví o skupině vlastností, které drogy mají.

- Je to fakt, že jsou zakázané a proto lákavé.
- Jsou spojené s něčím novým, tajemným a nepoznaným.
- Uživatel je ve skupině k užívání tlačěn svými vrstevníky a vlastní snahou do skupiny zapadnout.
- Droga může působit přímo na aktuální potřeby uživatele. Například potřebu zapomenout nebo potřebu prosadit se.<sup>8</sup>

Hajný dále označuje experimentování za důležitou součást dospívání u dítěte. Z výzkumných studií vyplývá, že dítě začíná experimentovat již okolo dvanáctého a třináctého roku života. Zdůrazňují častý přechod od drog legálních jako jetabák a alkohol k drogám nelegálním jako je marihuana, pervitin a heroin s tím že marihuana je v rámci drog nelegálních nejčastěji užitá jako první.<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup>KALINA, Kamil a kol. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0. Str. 18

<sup>8</sup>HAJNÝ, Martin. O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada, 2001. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9. Str. 11

<sup>9</sup>HAJNÝ, Martin. O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada, 2001. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9. Str. 11

Orlíková uvádí, že příčiny užívání návykových látek „souvisejí s psychickými dispozicemi, fyzickými dispozicemi, sociálním a rodinným prostředím, ve kterém člověk vyrůstal a ve kterém žije, s jeho věkem, zkušenostmi, psychikou, s aktuálním zdravotním stavem ...“<sup>10</sup>. Souhlasí s výše uvedenými autory v tom, že vznik závislosti závisí na mnoha faktorech a nedá se spolehlivě určit předem. Orlíková píše o situacích, které ovšem mohou k riziku, že lidé začnou brát drogu, přispět. Jde o nejistotu doprovázenou smutkem, úzkostí nebo stresem. O špatné životní a pracovní podmínky. O problémy ve vztazích, zdravotní potíže a pocity méněcennosti a bezmoci.<sup>11</sup>

#### **1.4 Mozek a závislost**

Dvořáček uvádí, že se mozek snaží chovat ekonomicky. Opakuje strategie, které se osvědčily a u kterých člověk dosáhl odměny v podobě libosti. Jestliže tyto strategie selžou, tak se snaží vyvinout strategie nové, nejlépe opět co neekonomičtějším způsobem. Užívání drog vede ke změně v systému odměn. Děje se tomu tak, že jsou postupně potlačeny přirozené zdroje odměn a libostí (vztahy, sex, potrava) a nahrazuje je libostní pocit spojený s užíváním drog, což mozek oproti předchozím strategiím vyhodnotí jako efektivnější a rychlejší způsob dosažení slasti. Toto chování vede k „rozmazlení“ mozku, který nechce dále vyvíjet komplikované strategie k dosažení odměn a užívání drogy se poté staví v žebříčku libostního systému na první místo.<sup>12</sup>

#### **1.5 Rodina a závislost**

Hajný uvádí, že problémy v rodině mohou sehrát roli při vzniku a udržování závislého chování. V oblasti rodinných vztahů, může toho závislostní chování podpořit narušený vztah mezi dítětem a matkou. Dle novějších výzkumů se také začíná pozorovat důležitost vztahu mezi dítětem a otcem.

Hajný dále varuje, že se ovšem mnohokrát těžko určí, zda je tento narušený vztah mezi dítětem a rodiči, příčinou nebo následkem závislého chování. Některé typy vztahů v rodině nebo osobnostní rysy, proto mohou pomoci při vzniku a vývoji

---

<sup>10</sup>Kolektiv autorů sdružení SANANIM. Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2. Str. 18

<sup>11</sup> Stejný zdroj jako 8. Str. 18

<sup>12</sup> Autorský kolektiv Červeného Dvora, Červenodvorské studijní texty. 1. vyd. Červený Dvůr: prosinec 2011. ISBN chybí. Str. 116 - 117

závislosti a jiné toto chování spíše doprovázejí a vznikají, až jako následek závislosti člena rodiny.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup>KALINA, Kamil a kol. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8. Str. 187

## 2 Návyková látka

### 2.1 Vymezení pojmu návyková látka

Ve své práci používám mimo pojmu „návyková látka“ a „závislostní látka“ také pojem „droga“. Tento název pro závislostní látku není úplně přesný, protože se tak označuje sušina nebo též léčivo, přesto se tento pojem v odborné literatuře stále hojně používá, proto jej využívám a dodávám, že by si čtenář pod tímto pojmem měl vždy představit návykovou látku.

Minařík a Kmoch popisují drogu jako látku, která má psychotropní efekt a potenciál u uživatele vyvolat závislost. Psychotropním efektem se rozumí schopnost drogy pozměnit naše vnímání světa. Potenciál závislosti udává schopnost drogy vyvolat závislost a vést ke ztrátě kontroly nad jejím užíváním.<sup>14</sup>

Trestní zákoník vymezuje návykovou látku, jako látku, pod kterou *se „rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování“*<sup>15</sup>

### 2.2 Dělení návykových látek

Drogu můžeme rozlišovat podle legislativy daného státu, a to na drogu legální a drogu nelegální. S legálními návykovými látkami se ve společnosti běžně setkáváme a jsou společností tolerovány. Jako příklad uvedu alkohol, nikotin a kofein. Nelegální látky jsou v dané zemi netolerované a člověk se při manipulaci s nimi dostává do střetu se zákonem. Jako příklad uvedu marihuanu, pervitin, heroin a extázi.<sup>16</sup>

Dále můžeme drogy dělit na drogy tvrdé a měkké. Toto rozdělení poukazuje na riziko spojené s užíváním dané látky. Čím je droga tvrdší, tím je větší riziko poškození v oblasti tělesného a duševního zdraví. Za představitele drog s prakticky nulovým rizikem uvedu kávu a čaj. Dále jsou drogy s rizikem relativně malým, jde o marihuanu, hašiš a kokový čaj. Výše popsané návykové látky se řadí do třídy měkkých drog.

---

<sup>14</sup>KALINA, Kamil a kol. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8. Str. 49

<sup>15</sup>Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Část první: Obecná část. Hlava VIII: Výkladová ustanovení, § 130 Návyková látka, Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra p.o., 2009, ročník 2009

<sup>16</sup>Rozdělení drog. Substituční-léčba.cz: Stránky o závislosti [online]. Praha: MeDitorial, 2016 [cit. 2016-12-20]. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/rozdeleni-drog>

Pokračuji s popisem návykových látek spadající do třídy drog tvrdých. K představitelům návykových látek se střední mírou rizika patří drogy jako alkohol, extáze, efedrin a kodein. Zástupci vysokého rizika jsou lysohlávky, kokain, pervitin, heroin, crack a další.<sup>17</sup> Rád bych tuto definici rozšířil o názor Dejmka, který se pozastavuje nad označením měkká droga u marihuany. Dodává, že pojem měkká droga má v této souvislosti význam takový, že na ní nevzniká tělesná závislost, ovšem tvoří závislost duševní. Veřejnost pak vnímá jako silnější a nebezpečnější závislost tělesnou, ovšem pro vývoj závislosti je velice podstatná právě ona psychická složka. Proto s tímto dělením nesouhlasí a píše, že jestliže budeme drogy dělit podle zdravotních a sociálních účinků, dojdeme k závěru, že považování určitých látek za měkké drogy je pouhým mýtem a marihuana samotná patří mezi nejpodceňovanější drogy.<sup>18</sup>

Dalším poměrně rozšířeným dělením je dělení látek podle jejich převládajícího účinku, a to na:

- *„Tlumivé látky - Opiáty a některé léky se v medicíně používají k tlumení silné bolesti, navození spánku nebo zklidnění při úzkostlivých stavech.*
- *Povzbuzující látky - Stimulační látky povzbuzují centrální nervovou soustavu a umožňují maximální využití energetických zásob těla.*
- *Halucinogenní látky - Halucinogeny výrazně mění kvalitu vědomí, psychiku, intenzitu a hloubku prožívání. Ovlivňují smyslové vnímání, prožívání okolní reality i sebe sama.“<sup>19</sup>*

Posledním dělením, které zde uvedu, je dělení drog dle potenciálu pro závislost. Při tomto dělení se bere ohled na tvorbu psychické a tělesné závislosti a vzestupu tolerance u jednotlivých látek. Například u alkoholu je psychická a somatická závislost silná a stejně tak je silný i vzestup tolerance.<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup>MUDr. Jakub Minařík. Rozdělení drog. primárníprevence.cz: prevence rizikového chování. [online]. Praha: Sananim o.s, 2003 - 2016 [cit. 2016-12-20]. Dostupné z: [http://www.odrogach.cz/rodice/drogy2/informace-o-drogach2/rozdeleni-drog1.html?section\\_id=71](http://www.odrogach.cz/rodice/drogy2/informace-o-drogach2/rozdeleni-drog1.html?section_id=71)

<sup>18</sup>Autorský kolektiv Červeného Dvora, Červenodvorské studijní texty. 1. vyd. Červený Dvůr: prosinec 2011. ISBN chybí. Str. 162 - 163

<sup>19</sup>Rozdělení drog. Substituční-léčba.cz: Stránky o závislosti [online]. Praha: MeDitorial, 2016 [cit. 2016-12-20]. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/rozdeleni-drog>

<sup>20</sup> KALINA, Kamil a kol. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8. Str. 50

## 2.3 Všeobecná znamení signalizující užívání návykových látek

Existuje celá škála neurčitých znaků poukazujících na to, že člověk užívá drogy. Tyto znaky se mohou, ale nemusí projevit.

V životě toxikomanů se dají pozorovat signály, kterými jsou redukce počtu sociálních kontaktů, což vede ke ztrátě přátel a rodiny. Změna aktivit ve volném čase. Narušení denního rytmu, projevující se aktivitou večer a unaveností za dne. Zhoršená finanční situace u uživatele. Zhoršení výkonu ve škole a práci. Uživatel může být často nemocný a může mít nezdravý vzhled. Dochází ke změně osobnosti a nenadálých změn nálad. Dalším znakem, signalizujícím užívání může být neschopnost toxikomana pozorně naslouchat a poruchy v soustředění při rozhovoru.<sup>21</sup>

Hajný výše popsané signály doplňuje o výrazné změny v oblékání a stylu hudby, který dotyčný poslouchá. U toxikomana se může projevit lhaní a předstírání, pomocí kterého se snaží užívání drog zamaskovat. Dalším znamením signalizujícím užívání drog může být rychlý nástup sexuální aktivity, který je spojený se skutečností, že toxikoman bere návykové látky za cílem potlačení rozpaků, stydlivosti a uzavřenosti. Naopak snížené sebevědomí u uživatele patří také k jednomu ze znamení signalizujících užívání. Zhoršenou finanční situaci u uživatele doplňuje o obzor ztracení věcí v domácnosti, proto zde nehovoří čistě jen o úbytku peněz ale i o úbytcích majetku. Poslední alarmujícím znamením je pak fakt, že v domácnosti mizí alkohol a léky.<sup>22</sup>

Je zde patrná provázanost s definicí závislosti, dle Mezinárodní klasifikace nemocí. Změny aktivit ve volném čase, je možné spojit s prioritou v užívání drog před ostatními aktivitami a závazky. Patrné je pokračování v užívání i přes škodlivé následky, což může signalizovat právě onen nezdravý vzhled uživatele a změna osobnosti.<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup>Od návyku k závislosti: Toxikomanie, Drogy: účinky a terapie. Praha: Euromedia Group, k.s - Ikar v Praze, 2001, ISBN 80-7202-950-9. Str. 41

<sup>22</sup>HAJNÝ, Martin. O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada, 2001. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9. Str. 23 - 25

<sup>23</sup>Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008-. ISBN 978-80-904259-0-3. Str. 198

### 3 Charakteristika vybraných návykových látek

S ohledem na téma své bakalářské práce jsem se rozhodl vybrat z výčtu návykových látek ty, které jsou v České republice nejčastěji užívány nitrožilně.

Podle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015 je v České republice v roce 2015 odhadovaný počet injekčních uživatelů drog 43,9 tisíc (43 – 44,8 tisíc). Z toho je 34,2 tisíce (33,6 – 33,8 tisíc) uživatelů pervitinu, 4,5 tisíc (3,3 – 4,7 tisíc) uživatelů heroinu, 7,1 tisíc (6,8 – 7,3 tisíc) uživatelů buprenorfinu, a to především Subutexu a 1,15 tisíc (1,1 – 1,2 tisíc) uživatelů jiných opioidů.<sup>24</sup> Ze zprávy je patrné, že se v České republice nejvíce jehlou užívá pervitin. Na druhém místě je heroin a na třetím místě buprenorfin.

#### 3.1 Pervitin

Poprvé byl vytvořen v roce 1919 v Japonsku a dále byl užíván během druhé světové války vojáky pro jeho schopnosti zahnat únavu.<sup>25</sup>

Pervitin, v odborné literatuře označovaný jako metamfetamin, patří mezi budivé aminy. Nejčastěji má formu žluto-fialového prášku, který nevydává žádný pach a chutná hořce. Typická dávka je od 50 po 250 mg, při čemž může uživatel spotřebovat denně i více než jeden gram. U nitrožilní aplikace se účinek dostavuje okamžitě a při šňupání nosem během 5 – 10 minut. Při perorálním užití se účinek dostavuje do 1 hodiny. Hlavní účinky látky mizí po 8 – 24 hodinách po užití.<sup>26</sup> Detekce z moči může tuto látku odhalit po dvou až třech dnech od posledního užití.<sup>27</sup>

Pervitin po užití zvyšuje v mozku koncentraci látek, které přenášejí elektrické impulzy mezi neurony. Jde o látky dopamin, noradrenalin a serotonin vsynapsích nervových buněk. Po odeznění intoxikace dochází k vyčerpání těchto látek, což vede k nepříjemnému stavu zvanému dojezd. Metamfetamin jako psychomotorický stimulant

---

<sup>24</sup>MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., TION LEŠTINOVÁ, Z., ROUS, Z., KIŠŠOVÁ, L., KOZÁK, J., NECHANSKÁ, B., VLACH, T., ČERNÍKOVÁ, T., FIDESOVÁ, H., JURYSTOVÁ, L., VOPRAVIL, J. 2016. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015 [Annual Report on Drug Situation 2015 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. Str. 94

<sup>25</sup>Autorský kolektiv Červeného Dvora, Červenodvorské studijní texty. 1. vyd. Červený Dvůr: prosinec 2011. ISBN chybí. Str. 172

<sup>26</sup>KALINA, Kamil a kol. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8. Str. 74

<sup>27</sup> Stejný zdroj jako 24 Str. 44



působí na motoriku uživatele a na jeho psychiku. Nejčastěji se po užití dostávají euforické stavy. Je patrné snížení únavy, vytvoření stereotypního chování a vytvoření nechutenství, které může vést k anorexii.

Pervitin v těle uvolňuje zásoby energie a navyšuje tak výkonost celého organismu. Zrychluje tok myšlenek, ovšem na úkor jejich kvality. Zvyšuje soustředěnost, pozornost a schopnost empatie. Odbourává zábrany a vytváří euforické stavy.<sup>28</sup>

Užívání pervitinu s sebou nese různá zdravotní rizika. Při častém užívání může způsobovat záněty osrdečníku a aplikací jehlou do žil způsobuje poškození cév či vznik kožních vředů. Předávkování se projevuje zvýšenou tělesnou teplotou a křečovými stavy, není vyloučená ani smrt uživatele. Uživatelé jsou více ohroženi nákazou některými z infekčních onemocnění, především žloutenkou typu B a C a HIV.

Ušetřena není ani psychika uživatele. Toxikomani mohou být agresivní a trpět nespavostí, úzkostí, zmateností, paranoiou, výkyvy nálad a sluchovými halucinacemi. Vyloučené nejsou ani vražedné a sebevražedné myšlenky spojené s paranoiou.<sup>29</sup>

### 3.2 Heroin

Heroin byl poprvé syntetizován v roce 1874 a o několik let později jej začala prodávat německá firma Bayer pod názvem Heroisch, v překladu silný.<sup>30</sup> Do České republiky se dostal ve větším rozsahu až po roce 1989, do tohoto roku byl u nás užíván pouze výjimečně. Na drogové scéně se poté začal čteněji objevovat kolem roku 1993 a v roce 1996 se dokonce stal v některých regionech nejužívanější drogou. Vrchol prodeje na černém trhu zaznamenala tato látka v České republice kolem roku 1998, kdy prudce stoupla jeho čistota. V současnosti je kvalita heroinu v ČR nevalná a obchod s touto látkou postupně vytlačují jiné opiáty.<sup>31</sup>

Heroin patří mezi polysyntetické deriváty morfinu. Nejčastěji se užívá nitrožilně, ale setkáváme se i s užíváním šňupáním, kouřením a inhalací. Hnědý heroin se

---

<sup>28</sup>Kolektiv autorů sdružení SANANIM. Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Praha: Portál, 2007. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2. Str. 165 - 166

<sup>29</sup>Autorský kolektiv Červeného Dvora, Červenodvorské studijní texty. 1. vyd. Červený Dvůr: prosinec 2011. ISBN chybí. Str. 172

<sup>30</sup> Stejný zdroj jako č. 24 Str. 178

<sup>31</sup> Stejný zdroj jako č. 23 Str. 169

zásaditou reakcí je vhodnější k užívání kouřením a inhalací, protože se špatně rozpouští v injekčním roztoku. Oproti tomu bílý heroin je mnohem vhodnější k injekční aplikaci a k šňupání. Obvyklá počáteční dávka bývá menší než 100 mg. Denní dávka u uživatelů dosahuje od 1 po 3 gramy. Přítomnost heroinu v těle se dá prokázat od jednoho po sedm dní.<sup>32</sup>

Při užití heroinu bývá v popředí uklidnění a příjemný euforický stav. Heroin působí na receptory, které vyvolávají typický euforický účinek a také závislost. Ovšem může vyvolat i pravý opak, stav doprovázený nevolností, zvracením a ztrátou koncentrace. Heroin účinkuje pouze několik hodin.<sup>33</sup> Při abstinenci poměrně rychle klesá na heroin tolerance, což může při opětovném užití stejné dávky, kterou dříve uživatel užíval, vést k předávkování.<sup>34</sup>

### 3.3 Buprenorfin

Buprenorfin je účinnou látkou v řadě léků jako je Subutex, Ravata, Buprenorphine-alkaloid a Suboxone. Jedná se o syntetický opioid, jehož účinek nastupuje po 1-2 hodinách po vstřebání látky skrze sliznici dutiny ústní. Látka způsobuje jen minimální euforii a účinek trvá kolem 20 – 25 hodin. Při předávkování touto látkou nehrozí u zdravého jedince smrt. Obvyklou denní dávkou je 4 – 16 mg.

Buprenorfin je vyráběn především kvůli substituční léčbě lidí závislých na opiátech, zároveň je s ním však často obchodováno na černém trhu, z kterého v posledních letech vytlačuje nekvalitní heroin. I přes bezpečnou možnost orálního užití, kterou buprenorfin nabízí, jej uživatelé z 20% aplikují injekční stříkačkou. U části z nich je důvodem závislost na jehle (závislost na jehle str. 23 této práce).<sup>35</sup> Oficiálně je v naší republice k dostání pouze na předpis od lékaře, který může postupně snižovat předepsanou dávku a tím směřovat uživatele k abstinenci při závislosti na opiátech.<sup>36</sup>

### 3.4 Metadon

Metadon byl nejčastěji používán jako substituční látka, zejména u prvních pokusů se substituční léčbou, ke kterým došlo na konci šedesátých let dvacátého století.

---

<sup>32</sup>KALINA, Kamil a kol. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8. Str. 59 - 60

<sup>33</sup>Kolektiv autorů sdružení SANANIM. Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Praha: Portál, 2007. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2. Str. 169 - 171

<sup>34</sup> Stejný zdroj jako č. 27 Str. 60

<sup>35</sup> Stejný zdroj jako č. 27 Str. 61

<sup>36</sup> Stejný zdroj jako č. 28 Str. 169

Nejdříve se používal pouze v severoevropských zemích, ale s postupem času, se jeho užívání v substituční léčbě rozšířilo do všech členských zemí. Do České republiky se dostal v roce 1992, kdy bylo nadací Drop-In přivezeno několik kilogramů metadonu a Ministerstvem zdravotnictví bylo povoleno vytvoření experimentálního ročního substitučního programu. Nyní je stále nejčastěji používanou substituční látkou, i když už jeho postavení v Evropě není tak výsadní jako dříve. Například ve Francii převažuje jako substituční prostředek buprenorfin.<sup>37</sup>

U Apolináře vznikl substituční metadonový program v roce 1997. Klientům v programu, je podáván metadon orálně 5 mg/ml v dávkovacím rozmezí od 20 po 700 mg. Účinnost metadonu je 24-48 hodin, což umožňuje podání jednou denně. Při orální aplikaci je stejně efektivní jako při aplikaci nitrožilní, i přes to jej uživatelé na černém trhu aplikují injekčně. Viz závislost na jehle. Metadon je téměř exkluzivně vyráběn pro substituční účely.<sup>38</sup>

### 3.5 Opium

Kozák uvádí, že užívání opia je stejně tak staré jako lidstvo samo. O opiu se objevují zmínky již v období mladší doby kamenné (8000 – 5000 před naším letopočtem) a jsou dohledatelné další zmínky v Sumerské říši, u prvních egyptských lékařů a v kolébkách medicíny jako je Staré Řecko a Římská říše. Do Evropy se opium dostalo spolu s vojáky vracejícími se z bojů, kteří jej používali jako účinný lék proti bolesti.<sup>39</sup>

Opium se vyrábí ze zaslé šťávy nezralých makovic máku setého. Účinnou látkou opia je alkaloid morfin, který výrazně tlumí bolest, působí euforicky a navozuje celkový útlum mozku. Dále opium obsahuje kodein, který působí jako slabší

---

<sup>37</sup> ZÁBRANSKÝ T. a autoři anglické části. Zaostřeno na drogy: Role substituce v oblasti léčby závislosti na drogách [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, [cit. 2017-01-19]. ISSN 1214-1089. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2003-zaostreno-na-drogy/02-03-role-substituce-v-oblasti-lecby-zavislosti-na-drogach/> Str. 1,4

<sup>38</sup> KALINA, Kamil a kol. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8. Str. 60 - 61

<sup>39</sup> Autorský kolektiv Červeného Dvora, Červenodvorské studijní texty. 1. vyd. Červený Dvůr: prosinec 2011. ISBN chybí. Str. 178

analgetikum a papaverin, který se používá jako lék proti křečím hladkého svalstva. Opium samozřejmě obsahuje i různé jiné látky jako například alkaloid thebain a další.<sup>40</sup>

### 3.6 Vendal Retard

Podle terénního programu organizace Ulice – Agentura sociální práce, o.s. si klienti na konci roku 2010 začali stěžovat na nedostupnost heroinu v Plzni a zároveň na jeho nízkou kvalitu. To vedlo k přesunu některých klientů na užívání pervitinu a další heroin nahradili jinými opioidy. V roce 2012, bylo již jednoznačné, že heroin v Plzni ve velké míře nahradil Vendal. Podle sdělení Kamila Podzimka, vedoucího terénního programu Jihočeský streetwork Prevent a Jana Šnokhouse, vedoucího kontaktního centra Prevent České Budějovice, se od letních měsíců roku 2012 s podobnou situací setkávají i v Českých Budějovicích.

Jde o poměrně nový, stále častěji injekčně zneužívaný lék. Vyrábí se ve formě tablets účinnou látkou morfinem, alkaloidem obsaženým v opiu. Morfin působí na centrální nervovou soustavu a způsobuje celkový útlum. Vendal Retard, se primárně používá pro své analgetické účinky, především úlevy od bolesti a pro tento účel je i předepisován.<sup>41</sup>

### 3.7 Extáze

Extáze neboli 3,4 – metylendioxyamfetamin (MDMA) je často užíván ve spojení s různými tanečními akcemi a s elektronickou hudbou.

Hlavním účinkem drogy je ovlivňování látek serotoninergního, dopaminergního a noradrenergního neurotransmitterového systému v mozku. V první fázi intoxikace dochází k neklidu a lehké zmatenosti, která ve druhé fázi většinou ustupuje. Poté se objevuje klid, pohoda, mizí stres a výrazně se zlepšuje nálada. Při užití ve skupině dochází k nástupu pocitu empatie a lásky. Látka se používá orálně, ve výjimečných případech je popsána i aplikace jehlou<sup>42</sup>

---

<sup>40</sup>Kolektiv autorů sdružení SANANIM. Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Praha: Portál, 2007. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2. Str. 172 - 173

<sup>41</sup>FRÝBERT, Jiří a Markéta ACKRMANNOVÁ. Opioid Vendal Retard. EDekontaminace: Informace pro pracovníky a klienty terénních programů a kontaktních center [online]. Plzeň: © 2010 eDekontaminace, všechna práva vyhrazena, 2012 [cit. 2017-01-19]. Dostupné z: [http://www.edekontaminace.cz/clanek/1/302/opioid-vendal-retard.html?warning=kill#\\_ftn1](http://www.edekontaminace.cz/clanek/1/302/opioid-vendal-retard.html?warning=kill#_ftn1)

<sup>42</sup>KALINA, Kamil a kol. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8. Str. 76 - 77

### 3.8 Lysohlávky

Účinnou látkou v těchto houbách je látka psilocybin. Houby po použití vyvolávají změněný stav vnímání, od pouhého zostření vnímání až po halucinace. Proces halucinací je doprovázen změnami v poznávání světa a změnami nálad. Pro mechanismus účinku má významnou roli serotoninergní neurotransmiterový systém v mozku a působení na další neuronální systémy. Lysohlávky se většinou užívají orálně a kouřením, jsou zaznamenané případy, kdy se při aplikaci používá jehla, je to však ojediněle<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup>KALINA, Kamil a kol. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8. Str. 67-68

## 4 Specifika nitrožilního užívání drog

Podle Glosáře z oblasti drog a drogových závislostí se k této aplikaci používá injekční náčiní, pro které je slangový název - nádobíčko. To může obsahovat „*stříkačku s jehlou, lžičku na „rozdělávání“ (rozpuštění) drogy, vodu a případně kyselinu k rozpuštění drogy v práškové podobě, filtr přes který se natahuje roztok do stříkačky (např. kousek cigaretového filtru, bavlny, vlny, papíru), alkoholový tampón k očištění místa vpichu a škrtilo.*“<sup>44</sup>

Při aplikaci drogy jehlou nemusí uživatelé jehlou nutně aplikovat do žíly (tz. intravenózně), ale může jít i o aplikaci do svalu (tz. intramuskulárně) a o aplikaci podkožní tz. subkutánně.<sup>45</sup> Ve své práci nejčastěji užívám pojem intravenózní aplikace, protože jej mám z praxe nejvíce zažitý a v odborné literatuře se nejčastěji objevuje.

Nejčastěji je droga aplikovaná do paže, ovšem uživatel ji může z různých důvodů začít aplikovat i jinde po těle. Může se jednat o krk, podpaždí, strany hrudníku, třísla, hřbet ruky a mezi prsty rukou a nohou.<sup>46</sup>

Kozák popisuje intravenózní aplikaci drogy jako vůbec nejrizikovější způsob aplikace návykové látky. Tato aplikace návykových látek má za následek poškození okolních tkání a riziko přenosu různých infekcí.<sup>47</sup>

Výčet infekcí, kterým mohou být injekční uživatelé drog vystaveni:

- „*HIV,*
- *hepatitida typu A,*
- *hepatitida typu B (VHB),*
- *hepatitida typu C (VHC),*
- *hepatitida typu D,*
- *tuberkulóza (TBC),*
- *infekce kůže a tenkých tkání způsobované bakterií Staphylococcus aureus (včetně meticilin-rezistentního)*

---

<sup>44</sup>KAMIL KALINA A KOLEKTIV. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Pojem: injekční náčiní „nádobíčko“, Praha: Filia nova, 2001. ISBN 80-238-8014-4.

<sup>45</sup> Stejný zdroj jako 37. Pojem Injekční uživatel/užívání drog.

<sup>46</sup> Stejný zdroj jako 37. Pojem Intravenózní aplikace, I.V.

<sup>47</sup> Autorský kolektiv Červeného Dvora, Červenodvorské studijní texty. 1. vyd. Červený Dvůr: prosinec 2011. ISBN chybí. Str. 192

- *zlatého stafylokoka, MRSA) a streptokokové infekce (např. endokarditida, nekrotizující fasciitida),*
- *závažné systémové sepse (např. infekce, jejichž původci jsou bakterie Clostridium novyi a Bacillus anthracis),*
- *pohlavně přenosné infekce (PPI) vyjma HIV a hepatitid (např. chlamydiová infekce, syfilis nebo kapavka),*
- *infekce respiračního traktu, např. zápal plic, záškrť nebo chřipka,*
- *traumatický botulizmus (infikování rány),*
- *tetanus,*
- *infekce způsobované lidským T-buněčným lymfotropním virem (HTLV).<sup>48</sup>*

Látky, které se užívají injekčně, se samozřejmě mohou užívat i jiným způsobem. Například pervitin, může být kouřen přes aluminiovou fólii, šňupán nebo jej lze užít orálně, v želatinových kapslích. Injekční podání má však ze všech alternativ užití nejrychlejší nástup očekávaných účinků. Při časně fázi rozvoje závislosti u tohoto typu užití dochází proto k takzvané fixaci na jehlu. Závislost na jehle pak vyvstává jako oddělená závislost a komplikuje terapeutické intervence.<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup>Prevence a kontrola infekčních nemocí u injekčních uživatelů drog: metodický pokyn ECDC a EMCDDA. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012. Metodika (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-064-3. Str. 17

<sup>49</sup>Psychiatrie pro praxi: Standardy substituční léčby závislosti na opioidech. 2009, 10(1). ISSN 1213-0508. Str. 10-11

## **II Praktická část**

### **1 Výzkum počátků závislosti, u vybraných nitrožilních uživatelů návykových látek**

V této části bakalářské práce, bych se chtěl zabývat výzkumem počátků závislosti, u vybraných nitrožilních uživatelů návykových látek. K tomuto účelu jsem využil dotazníkového šetření, mezi nitrožilními uživateli a zároveň klienty organizace Prevent 99 z.ú., kteří měli příležitost k vyplnění dotazníků. Projekty organizace Prevent 99 z.ú. jsem si vybral, protože jde o největší organizaci zabývající se drogovou závislostí v Jihočeském kraji a dalším rozhodujícím faktorem, proč jsem si tuto organizaci vybral, byla skutečnost, že sám pracuji v projektu Jihočeský streetwork Prevent a znám pracovníky jiných projektů, což mi výrazně usnadnilo domluvu ohledně výzkumu dané problematiky.

#### **1.1 Projekty účastníků se výzkumu a jejich charakteristika**

Zde bych rád uvedl základní charakteristiku projektů, které se mého výzkumu účastnily. Jde o Kontaktní centrum Prevent České Budějovice, Kontaktní centrum Prevent Prachatice, Kontaktní centrum Prevent Strakonice a Jihočeský streetwork Prevent.

##### **1.1.1 Kontaktní centrum Prevent České Budějovice**

Kontaktní centrum Prevent České Budějovice vzniklo v roce 2010, jde o registrovanou sociální službu dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a certifikovaným zařízením dle standardů služeb pro uživatele drog.<sup>50</sup>

Posláním tohoto projektu, je poskytnutí bezpečného a přijímajícího prostředí uživatelům drog. Kontaktní centrum se dále zaměřuje na pomoc a podporu v hledání řešení klientových potíží, minimalizuje zdravotní a sociální rizika spojená s užíváním návykových látek, motivuje klienty směrem k abstinenci a těmito prostředky dále chrání populaci osob, závislostmi nezasaženými. Kontaktní centrum si dále určuje hlavní cíle, kterými jsou kontaktování uživatelů drog, pozitivní změna u rizikového chování

---

<sup>50</sup>Kontaktní centrum Prevent ČB:Úvod. [online]. České Budějovice: Prevent 99, z.ú., 2010 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <http://kccb.prevent99.cz/home>



uživatelů drog, práce na motivaci klienta směrem ke změně životního stylu, ukotvení klienta a zvyšování kvality jeho života a ochrana společnosti od negativního dopadu, spjatého s užíváním návykových látek.<sup>51</sup> Cílovou skupinou projektu jsou osoby ohrožené závislostí a závislí na návykových látkách.<sup>52</sup> Projekt má momentálně pět pracovníků.

### 1.1.2 Kontaktní centrum Prevent Prachatice

Projekt zahájil svoji činnost v roce 1998, jako Krizové a kontaktní centrum pro město a okres Prachatice. Do roku 2006 oba projekty zřizovala organizace o.s. Společnost pro poskytování psychosociální pomoci občanům (SPPPO), které se následně transformovalo na o.s. Portus Prachatice a kontaktní centrum přešlo pod organizaci Prevent 99 z.ú.<sup>53</sup>

Posláním projektu je zkvalitnění života osobám ohrožených závislostí a to za pomoci kontaktních a poradenských služeb. Tyto služby si kladou za cíl, ochranu veřejného zdraví a snižování rizik spojených s užíváním návykových látek a jiných závislostí. Projekt reaguje na filozofii protidrogové politiky a zaměřuje se tím na principy Harm Reduction, ochranu většinové společnosti a celkové zmírnění zdravotně sociálních dopadů souvisejících s užíváním drog.<sup>54</sup> Jako cíl si kontaktní centrum klade, ochranu veřejného zdraví, minimalizování sociálních a zdravotních rizik spjatých se zneužíváním návykových látek a s jinými závislostmi. Definuje při tom dvě potřeby, které jsou s cíli spjaté. Jde o pozitivní změnu životního stylu u uživatelů drog, navázanými na službu a změnu chování a postojů sociálního okolí uživatelů drog a široké veřejnosti.<sup>55</sup> Cílovou skupinou projektu jsou uživatelé drog, osoby ohrožené nelátkovým typem závislosti a blízké okolí uživatele drog.<sup>56</sup> Projekt má momentálně čtyři pracovníky.

---

<sup>51</sup>Kontaktní centrum Prevent ČB: Poslání, cíle. [online]. České Budějovice: Prevent 99, z.ú., 2010 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <http://kccb.prevent99.cz/poslani>

<sup>52</sup>Kontaktní centrum Prevent ČB: Cílová skupina. [online]. České Budějovice: Prevent 99, z.ú., 2010 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <http://kccb.prevent99.cz/poslani>

<sup>53</sup>Kontaktní centrum Prevent Prachatice: Historie. [online]. Prachatice: Prevent 99, z.ú., 2010 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <http://kcpt.prevent99.cz/historie>

<sup>54</sup>Kontaktní centrum Prevent Prachatice: Poslání. [online]. Prachatice: Prevent 99, z.ú., 2010 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <http://kcpt.prevent99.cz/poslani-cile>

<sup>55</sup>Kontaktní centrum Prevent Prachatice: Cíle. [online]. Prachatice: Prevent 99, z.ú., 2010 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <http://kcpt.prevent99.cz/cile>

<sup>56</sup>Kontaktní centrum Prevent Prachatice: Cílová skupina. [online]. Prachatice: Prevent 99, z.ú., 2010 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <http://kcpt.prevent99.cz/cilova-skupina>

### **1.1.3 Kontaktní centrum Prevent Strakonice**

Kontaktní centrum Prevent Strakonice, vzniklo v roce 1999 ve městě Strakonice, jde o řádně registrovanou službu, dle zákona č.108/2016 Sb.o sociálních službách a držitelem Certifikátu odborné způsobilosti Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.<sup>57</sup>

Cíle má kontaktní centrum stejné jako kontaktní centrum Prevent Prachatice. Jde tedy především o ochranu veřejného zdraví, minimalizace rizik spojených s užíváním návykových látek a s nelátkovými závislostmi.<sup>58</sup>

Cílovou skupinou projektu jsou osoby užívající drogy, osoby ohrožené vznikem jiného typu závislosti (gambling) a sociální okolí uživatelů drog.<sup>59</sup> Projekt má momentálně čtyři pracovníky.

### **1.1.4 Jihočeský streetwork Prevent**

Terénní program vznikl v roce 2002 a své služby poskytuje ve čtyřech okresech Jihočeského kraje. Jde o okres Českobudějovicko, Strakonicko, Prachaticko a Tábořsko. Služba je určena uživatelům návykových látek a také ženám poskytujícím placené sexuální služby. Pracovníci s klienty projektu, pracují v jejich přirozeném prostředí tz. ulice, byty, bary, squaty. Projekt je držitelem Certifikátu odborné způsobilosti a je řádnou registrovanou sociální službou dle zákona č.108/2016 Sb. o sociálních službách.<sup>60</sup>

Hlavními cíli projektu je navazovat kontakt s uživateli služby a snižovat popřípadě eliminovat negativní dopady spojené s jejich rizikovým způsobem života. Dalším cílem projektu je ochrana veřejného zdraví.<sup>61</sup> Projekt má momentálně devět pracovníků.

---

<sup>57</sup>Kontaktní centrum Prevent Strakonice:Úvod. [online]. Strakonice: Prevent 99, z.ú., 2010 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <http://kcst.prevent99.cz/>

<sup>58</sup> Kontaktní centrum Prevent Strakonice: Cíle. [online]. Strakonice: Prevent 99, z.ú., 2010 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <http://kcst.prevent99.cz/cile>

<sup>59</sup>Kontaktní centrum Prevent Strakonice: Cílová skupina. [online]. Strakonice: Prevent 99, z.ú., 2010 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <http://kcst.prevent99.cz/cilova-skupina>

<sup>60</sup>Jihočeský streetwork Prevent: Úvod. Prevent 99. z.ú. [online]. České Budějovice: Prevent 99. z.ú., 2010 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <http://js.prevent99.cz/>

<sup>61</sup>Jihočeský streetwork Prevent: Poslání, cíle. Prevent 99. z.ú. [online]. České Budějovice: Prevent 99. z.ú., 2010 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <http://js.prevent99.cz/poslani-cile>

## 1.2 Respondenti účastníci se výzkumu

Respondenty jsou klienti Kontaktního centra České Budějovice, Strakonice a Prachatice a klienti terénního programu Jihočeský streetwork Prevent. Respondenti, kteří dotazník vyplnili, jsou aktivními nitrožilními uživateli návykových látek a dá se v jejich stavu hovořit o závislosti na těchto látkách. Dotazníky byly vyplňovány v období od 1. 2. 2017 do 24. 3. 2017 a celkem se účastnilo 56 respondentů.

Z toho bylo 18 respondentů v Kontaktním centru České Budějovice, 7 respondentů v Kontaktním centru Strakonice, 9 respondentů v kontaktním centru Prachatice a 22 respondentů bylo klienty Jihočeského streetworku Prevent.

Výzkumu se účastnilo 18 žen a 38 mužů. Průměrný věk respondentů se zaokrouhlením na celé číslo je 30 let, při čemž nejmladšímu respondentu bylo 18 let a nejstaršímu 49 let.

## 1.3 Výzkumná metoda

Praktická část bakalářské práce byla koncipována formou kvantitativního výzkumu. Za tímto účelem byl vytvořen dotazník obsahující otevřené, uzavřené a polootevřené otázky. Dotazník má celkem 19 otázek. Dotazník je možné rozdělit do pěti tematických částí.

První část dotazníku slouží k tomu, abychom si vytvořili určitý základní obraz o respondentovi. Zjišťujeme zde jeho věk, pohlaví, vzdělání a informace o bydlení. Především se zde zaměřuji na aktuální bydlení a dále blíže zkoumám otázku bezdomovectví.

Druhá část slouží k zjištění okolností, spojených s prvním užitím návykové látky a dále mapuje informace o drogové kariéře respondenta. V této části jsem se zaměřil na informace ohledně zkušeností respondentů s různými návykovými látkami. Proto daná část dotazníku zjišťuje, jakou drogu respondent právě pravidelně užívá, jaké má s drogami zkušenosti či která droga byla jeho první drogou. Další otázky jsou zaměřené na to, kolik mu bylo let, když si poprvé aplikoval drogu jehlou a jaké byly okolnosti prvního užití.

Třetí část dotazníku se zaměřuje na respondentovu rodinnou anamnézu. Sleduji zde především funkčnost respondentovy rodiny a jeho vztah s matkou a otcem.

Čtvrtá část zjišťuje jeho subjektivní pohled, na otázku proč začal brát drogy. K volbě otázek do této části jsem se snažil o to, aby měla v otázkách zastoupení každá složka člověka. Sledoval jsem zde bio-psycho-sociální a spirituální model člověka, proto by zde měl mít zastoupení každý z těchto faktorů.

V poslední části zjišťuji způsob, kterým se poprvé klient do služby dostal. O tuto informaci se zajímaly přímo projekty, ve kterých jsem dotazníky měl, proto jsem ji také dodatečně do dotazníku zakomponoval, výzkum tedy v této části vycházel vstříc poptávce a potřebám zúčastněných projektů.

#### **1.4 Výzkumný cíl a hypotézy**

Cílem dotazníkového šetření je zjištění možných klíčových okolností, podílejících se na počátcích vzniku drogové závislosti u vybraných nitrožilních uživatelů návykových látek. Slovem vybraných se v tomto pojetí rozumějí všichni nitrožilní uživatelé, kteří budou v daných kontaktních centrech a terénním programu ochotni účasti na dotazníkovém šetření. Výzkum jsem směřoval takovým směrem, aby mohl nastínit různé klíčové faktory, ze kterých by se dal vytyčit obraz o životě respondentů a o vzniku jejich závislosti.

Z cíle výzkumu a teoretické části bakalářské práce, mi vykrystalizovaly tyto hypotézy.

***Hypotéza č.1: Domnívám se, že se na vzniku závislosti bude podílet více faktorů, které budou mít pro respondenty různě silný význam.***

U této hypotézy se opírám o podklad v teoretické části bakalářské práce uvedené v části – 1.3 Vznik závislosti viz Dvořáček, Hajný a Orlíková

***Hypotéza č.2: Domnívám se, že první legální drogou, kterou respondenti vyzkoušeli, budou drogy v naší společnosti do jisté normy tolerované. Odhaduji, že se bude jednat o cigarety a alkohol a za nimi budou následovat v naší společnosti drogy ilegální, ve kterých mít prvenství marihuana.***

U této hypotézy se opírám o podklad v teoretické části bakalářské práce uvedené v části –1.3 Vznik závislosti– viz Hajný

***Hypotéza č.3: Velká část respondentů bude z problémové rodiny.***

U této hypotézy se opírám o vlastní zkušenosti ze své praxe v Jihočeském streetworku Prevent, kdy je rodina klientů ve velké části rozhovorů pro klienty velice bolestivým tématem.

***Hypotéza č. 4: Domnívám se, že faktor zvědavosti, bude mít ve vývoji drogové závislosti důležitou roli a že většina prvních zkušeností s návykovou látkou bude ve věku 12 až 13 let.***

U této hypotézy se opírám o podklad v teoretické části bakalářské práce uvedené v části – **1.3 Vznik závislosti** viz Hajný a **1.2 Fáze závislosti** – první fáze závislosti viz Maradová

***Hypotéza č. 5: Domnívám se, že lehká dostupnost drog sehraje důležitou roli, u počátků vzniku závislosti.***

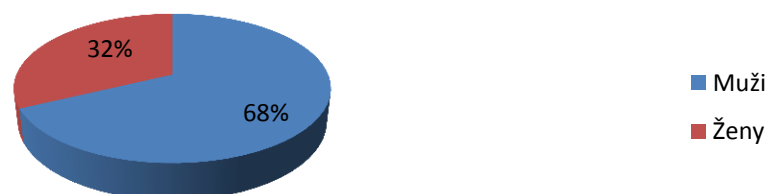
U této hypotézy se opírám o podklad v teoretické části bakalářské práce uvedené v části – **1.2 Fáze závislosti** – první fáze závislosti popsána Kühnem spolu s Göhlertem

## **1.5 Vyhodnocení dotazníkového šetření**

Výsledky jsem se rozhodl interpretovat formou grafů a tabulkou, při čemž jsem vybratější typy vhodných grafů a ty dále komentoval. Procentuální vyjádření je vždy zaokrouhлено na celé číslo a to směrem nahoru. Pod pojmem primární droga, v bakalářské práci označuji drogu, která je uživatelem aktuálně užívána a užívá jí intravenózně. K vyhotovování grafů a tabulek jsem použil program Microsoft Excel 2010.

### **Graf č.1 – Pohlaví respondentů**

**Pohlaví respondentů**



Zdroj: vlastní zdroj šetření

Jak již bylo řečeno, dotazníkového šetření se účastnilo 56 respondentů, z toho bylo 18 (32%) žen a 38 (68%) mužů. Průměrný věk respondentů byl se zaokrouhlením na celé číslo 30 let, kdy nejmladšímu respondentovi bylo 18 let, nejstaršímu 49 let.

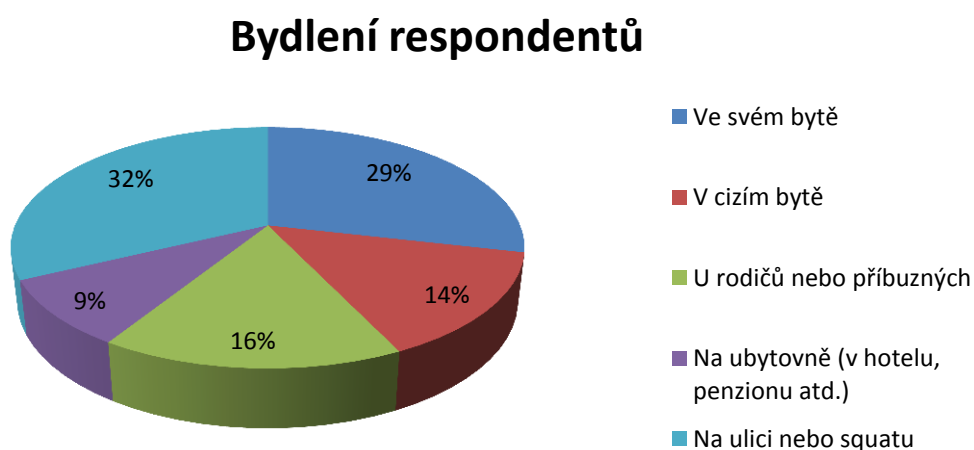
**Graf č.2 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů**



Zdroj: vlastní zdroj šetření

Z výzkumu vyplynulo, že 28 (50%) respondentů má pouze základní vzdělání, vyučeno je 21 (37%) respondentů, střední školu zakončenou maturitní zkouškou má 5 (9%) respondentů a vyšší odborné vzdělání mají 2 (4%) respondentů. Vysokoškolského vzdělání nedosáhl žádný z respondentů.

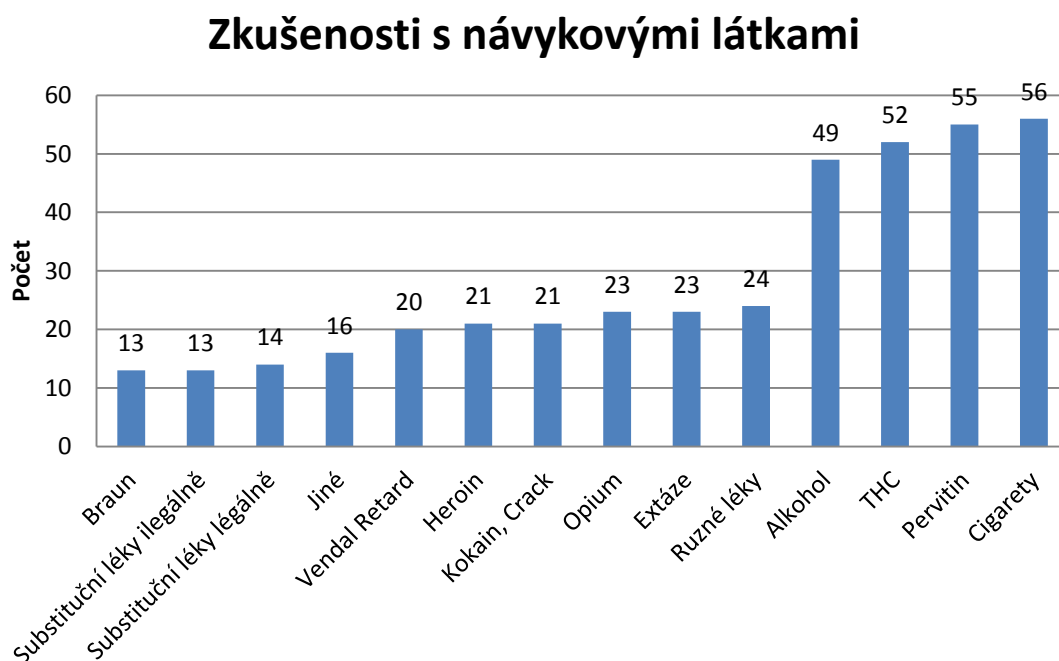
**Graf č. 3– Momentální bydlení respondentů**



Zdroj: vlastní zdroj šetření

Ve svém bytě vlastním nebo pronajatém bydlí 16 (32%) respondentů, v cizím bytě (například u přátel nebo známých) bydlí 8 (14%) dotázaných, u rodičů nebo příbuzných bydlí 9 (16%) dotázaných na ubytovně 5 (9%) dotázaných a na ulici nebo squatu bydlí aktuálně 18 (32%) dotázaných. Dotázané osoby bez přístřeší bydlí v průměru na ulici 6,2 let. Za nejdelší dobu, kterou respondent žil na ulici, bylo uvedeno 16 let a za nejkratší dobu 6 měsíců.

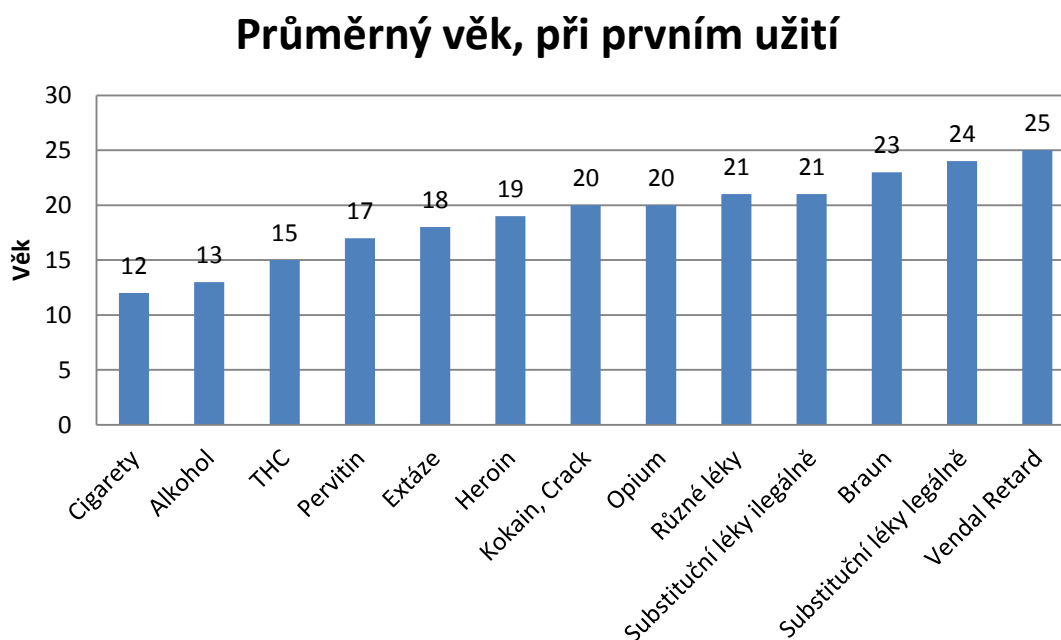
**Graf č. 4 – Zkušenosti respondentů s návykovými látkami**



Zdroj: vlastní zdroj šetření

Tento graf vyhodnocuje zkušenosti nitrozilních uživatelů s návykovými látkami. Na prvních místech se umístily cigarety 56 (100%), pervitin 55 (98%), THC 52 (93%), alkohol 49 (88%), různé léky 24 (43%), extáze 23 (41%), opium 23 (41%), kokain a crack 21 (37,5%), heroin 21 (37,5%), Vandal Retard 20 (36%) a jiné 16 (29 %). Jako jiné označili respondenti zkušenosti s lysohlávkami. Dále následovali zkušenosti respondentů se substitučními léky legálně 14 (25%) a ilegálně 13 (23%). Nakonec uvedli zkušenosti s braunem 13 (23%).

**Graf č. 5 – Průměrný věk respondentů při prvním užití návykové látky**

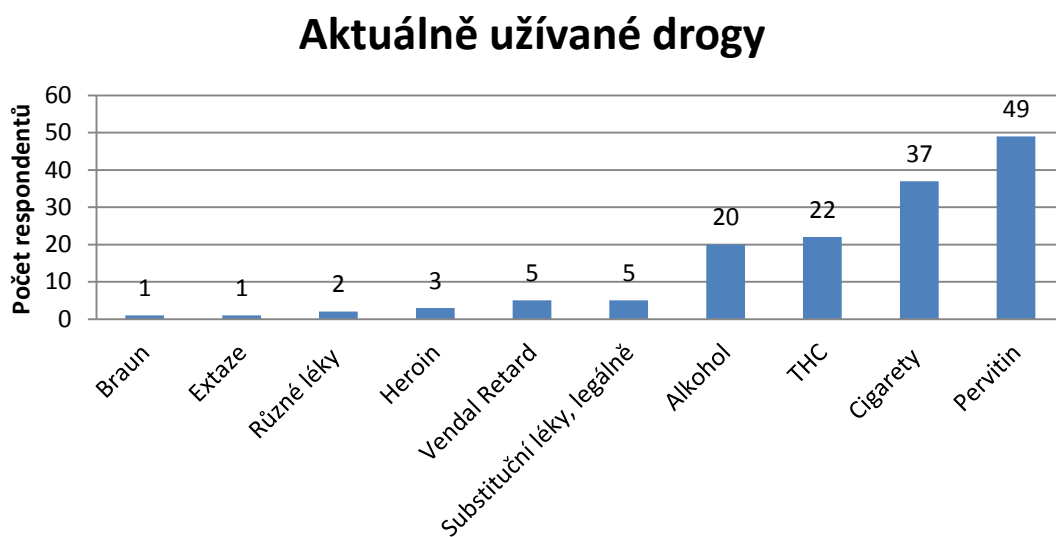


Zdroj: vlastní zdroj šetření

Graf znázorňuje průměrný věk při prvním užití návykové látky. Věk je zaokrouhlený na celé číslo. Z grafu je patrné, že první zkušenost s cigaretami měli respondenti ve 12 letech, s alkoholem ve 13 letech, s THC v 15 letech, s pervitinem v 17 letech, s extází v 18 letech, s heroinem v 19 letech, s kokainem a crackem v 20 letech, s opiem ve 20 letech, s léky v 21 letech, s ilegálními substitučními léky v 21 letech, s braunem v 23 letech, s legálními substitučními léky v 24 letech a s Vendalem Retard v průměru v 25 letech, což odráží skutečnost jeho pozdního nástupu na drogovou scénu (**viz kapitola 3.6 Vendal Retard**) Celkem 12 respondentů neuvadlo do dotazníku věk prvního užití různých látek, proto nebyli započítáni do tohoto grafu.



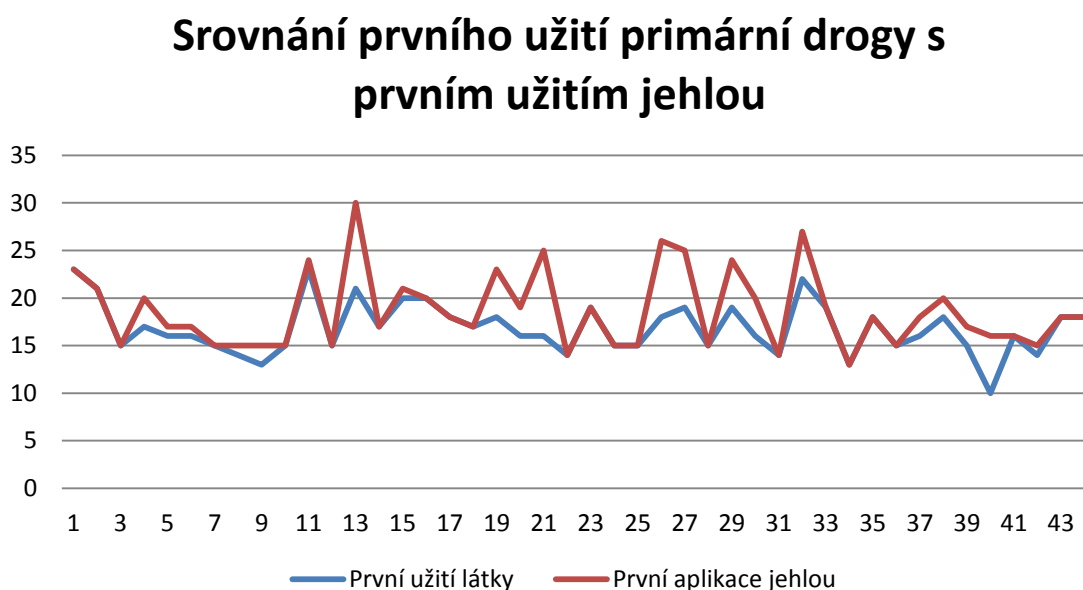
**Graf č. 6 – Aktuálně užívané drogy**



Zdroj: vlastní zdroj šetření

Jde o drogy, které respondenti aktuálně užívají. První místo zaujal pervitin 49 (88%). Následovaly cigarety (66%). Poté 22 (40%) respondentů označilo THC. Alkohol označilo 20 (36%) respondentů. Substituční léky, legálně označilo 5 (9%) respondentů a Vandal Retard označilo také 5 (9%) respondentů. Následoval heroin 3 (5%) respondentů, různé léky 2 (4%), extáze (2%) a Braun 1 (4%).

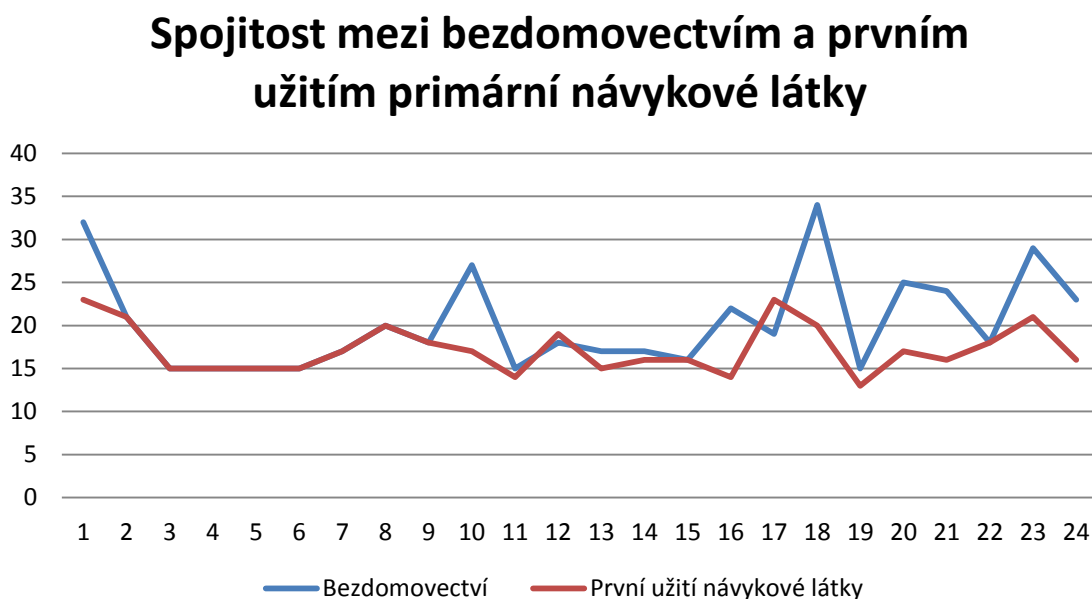
**Graf č. 7 – Srovnání prvního užití primární drogy s prvním užitím jehlou**



Zdroj: vlastní zdroj šetření

V grafu porovnávám věk prvního užití primární drogy s věkem prvního užití jehlou. Při zaokrouhlení na celé číslo trvá respondentovi průměrně 2 roky od prvního užití, než vyzkouší drogu užít jehlou. Celkem 23 (53%) uživatelů užilo drogu jehlou do jednoho roku od jejího prvního užití. Z těchto 23 respondentů jich 18 (42%) užilo hned napoprvé jehlou. Dále užilo jehlou 6 (14%) po jednom roce od prvního užití, 4 (9%) respondenti užili jehlou po dvou letech od prvního užití, 2 (5%) užili jehlou tři roky od prvního užití, 1 (2%) čtyři roky od prvního užití, 3 (7%) pět let od prvního užití, 2 (5%) šest let od prvního užití, 1 (2%) osm let od prvního užití a 2 (5%) devět let o prvního užití. Celkem 11 respondentů nevedlo do dotazníku věk prvního užití jehlou, proto jsem je do statistiky nezahrnul.

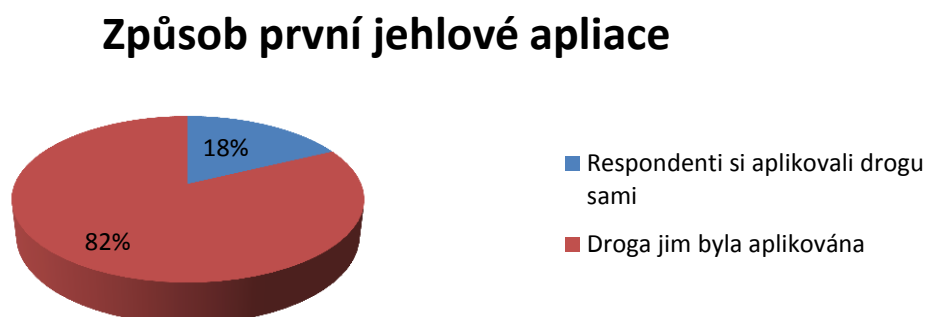
**Graf č. 8 – Spojitost mezi bezdomovectvím a prvním užitím primární návykové látky**



Zdroj: vlastní zdroj šetření

U 14 (42%) respondentů, kteří uvedli, že se nacházeli na ulici, bylo první užití primární návykové látky přímo v roce, ve kterém se na ulici ocitli. Dalších 8 (24%) se k primární droze dostalo, před tím, než ze z nich staly osoby bez přístřeší a u 2 (6 %) respondentů došlo k užívání až poté, co se z nich stalibezdomovci. U 9 (27%) jsem nedokázal spojitost určit, protože nevyplnili věk, ve kterém poprvé primární drogu užíli.

**Graf č. 9 – Způsob první jehlové aplikace**



Zdroj: vlastní zdroj šetření

Z grafu je patrné, že většině respondentů(46 tedy 82%) byla droga aplikována a pouhých 10 (18%) si drogu aplikovalo při prvním injekčním užití samo.

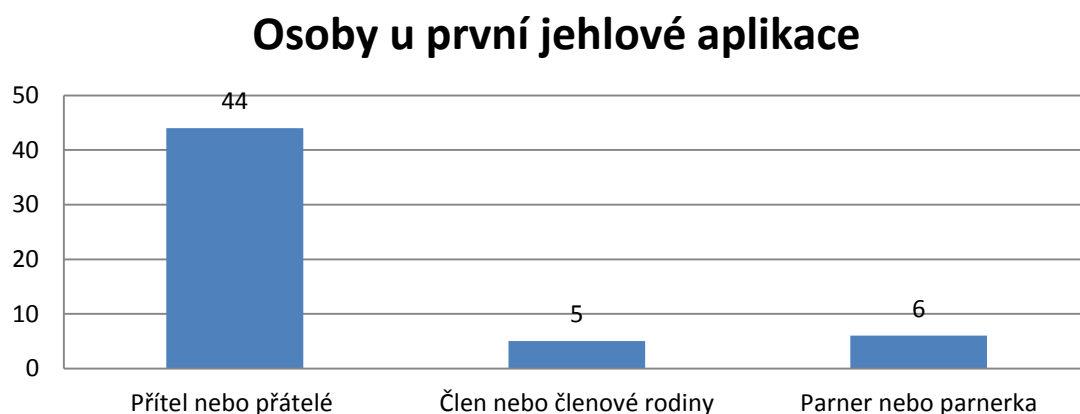
**Graf č. 10 – Sociální aspekt prvního užití jehlou**



Zdroj: vlastní zdroj šetření

Z grafu je patrné, že pouhých 5 (9%) respondentů si napoprvé aplikovalo jehlou o samotě a 51 (91 %) byla látka injekčně aplikována, za pomoci blízké osoby.

**Graf č. 11 – Osoby u první jehlové aplikace**



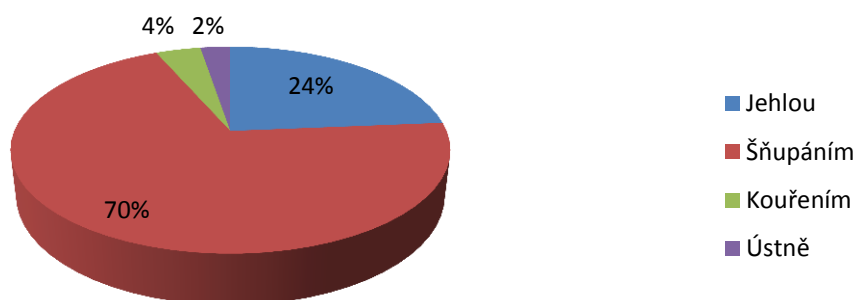
Zdroj: vlastní zdroj šetření

Celkem 51 (91%) z respondentů, kteří si drogu neaplikovali o samotě, bylo v přítomnosti osoby, ke které měli nějaká pouta. U těchto respondentů šlovětšinou o

přítele nebo přátele 44 (96%), 5 (11%) bylo členy rodiny a 6 (13%) bylo partnerem uživatele. Tyto odpovědi se mohou překrývat. Někteří respondenti například uvedli, že u aplikace byli jak přátelé, tak členové rodiny a nastaly i další různé kombinace těchto tří možností.

**Graf č. 12 – Způsob první aplikace primární drogy**

### Způsob první aplikace primární drogy

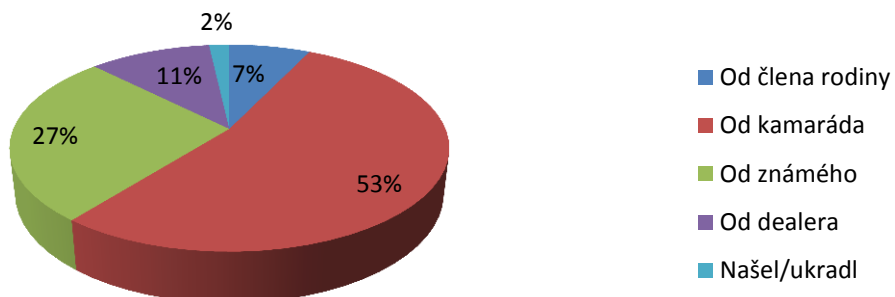


Zdroj: vlastní zdroj šetření

Celkem 53 (70%) respondentů aplikovalo napoprvé formou šňupání. Jehlou aplikovalo při prvním použití 18 (24%) respondentů a následovali 3 (4%), kteří drogu užívali kouřením a 2 (2%), kteří drogu aplikovali ústně, pravděpodobně formou želatinových kapslí.

**Graf č. 13 – První získání primární drogy**

### První získání primární drogy

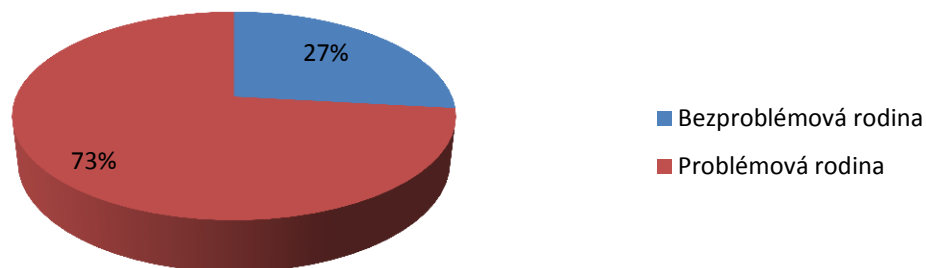


Zdroj: vlastní zdroj šetření

Poprvé si drogu 30 (53%) respondentů obstaralo od kamaráda, 15 (27%) od známého, 6 (11%) od dealera, 4 (7%) od člena rodiny a 1 (2%) drogu našel nebo někde ukradl.

### Graf č. 14 – Problémová rodina x neproblémová rodina

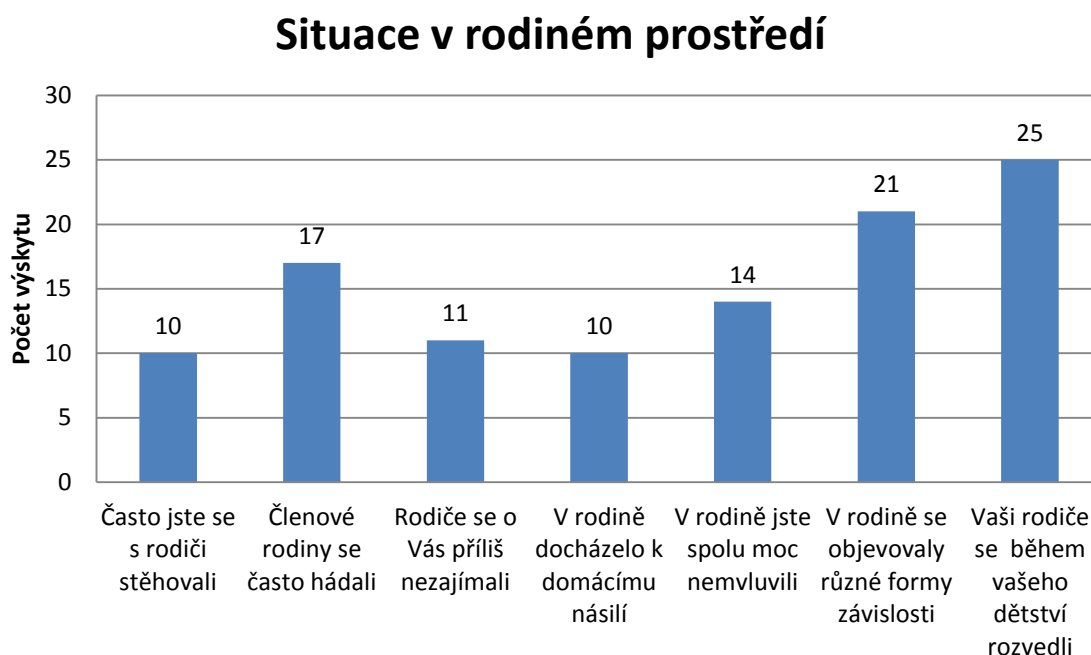
#### Problémová rodina x bezproblémová rodina



Zdroj: vlastní zdroj šetření

V 15 (27%) případech respondenti označili svou rodinu jako bezproblémovou a v 41 (73%) jako problémovou. Zajímavé je, že někteří označili v bezproblémové rodině dále patologické chování a domácí násilí.

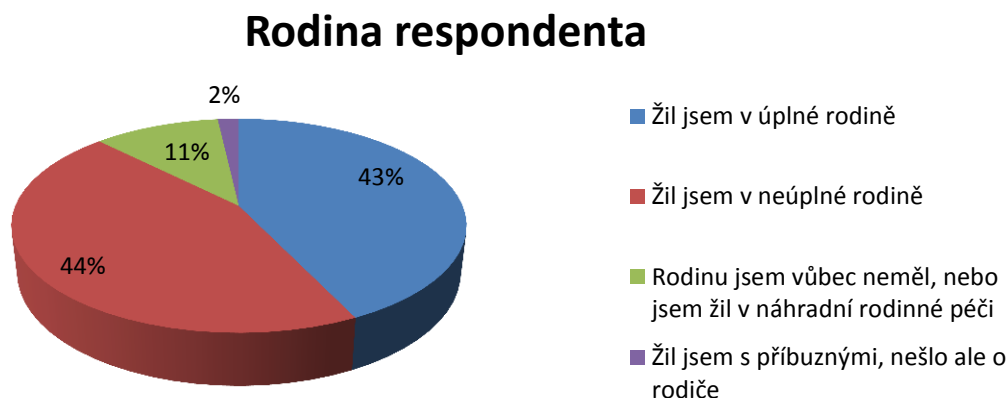
**Graf č. 15 – Negativní chování v rodině respondenta**



Zdroj: vlastní zdroj šetření

Celkem 10 (18%) respondentů označilo, že se s rodiči často v dětství stěhovali. Celkem 17 (30%) respondentů označilo, že se členové rodiny často hádali. Celkem 11 (20%) respondentů označilo, že se o ně rodiče příliš nezajímali. Celkem 10 (18%) označilo, že v rodině docházelo k domácímu násilí. Celkem 14 (25%) označilo, že spolu v rodině moc nemluvili. Celkem 21 (38%) označilo, že se v rodině objevovaly různé formy závislosti a 25 (45%) dotázaných, odpovědělo, že se jejich rodiče, během jejich dětství rozvedli.

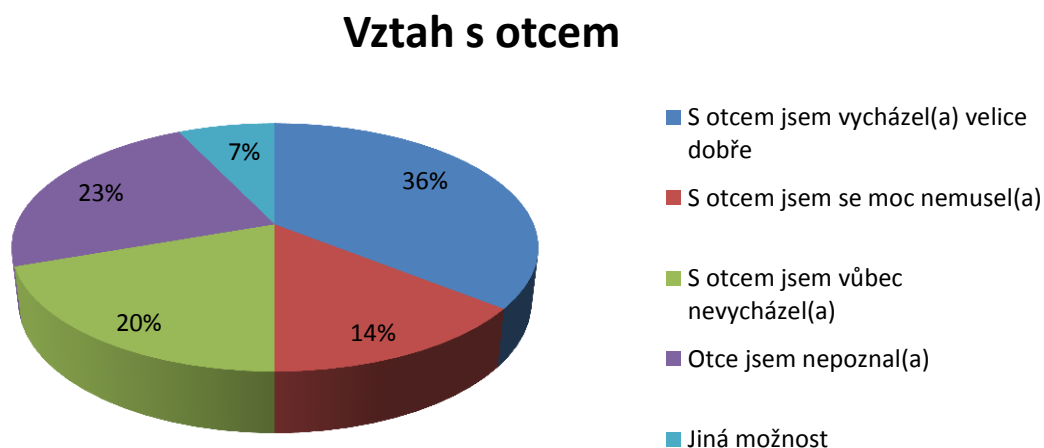
**Graf č. 16 – Rodina respondentů**



Zdroj: vlastní zdroj šetření

Většina respondentů vyrůstala v neúplné rodině (25, což je 44%). Zbytek respondentů vyrůstal buď v úplné rodině (24 tedy 43%) nebo rodinu vůbec neměl, či žil v náhradní rodinné péči (6 tedy 11%). Jeden z respondentů uvedl, že se o něj starala teta (2%).

**Graf č. 17 – Vztah s otcem**



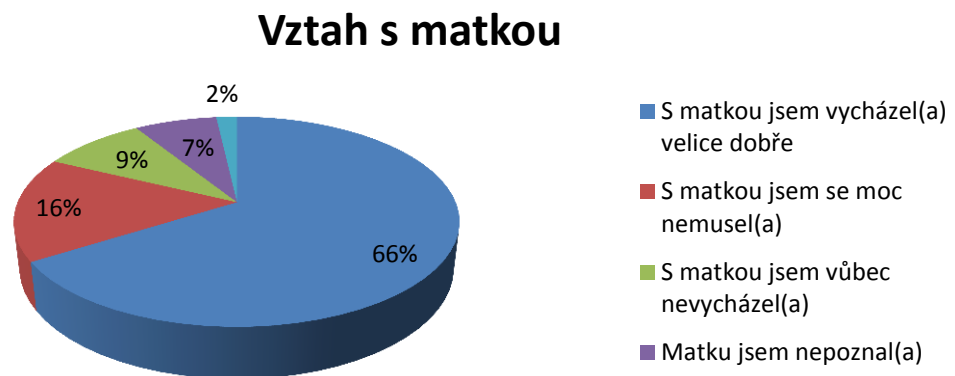
Zdroj: vlastní zdroj šetření

Celkem 20 (36%) respondentů označilo vztah s otcem jako velice dobrý. S otcem se moc nemuselo 8 (14%) respondentů. S otcem vůbec nevycházelo 11 (20%) respondentů a 13 (23%) respondentů otce vůbec nepoznalo. Odpověď jiné označili 4



(7%) respondenti. Jeden uvedl, že s otcem vycházel velice dobře, ovšem pouze v okamžiku, kdy otec nebyl opilý. Další uvedl, že otec zemřel, když mu bylo 8 let, a nakonec dva respondenti uvedli, že s otcem sice vycházejí dobře, že se o ně ale nezajímá a nemluví spolu.

### Graf č. 18–Vztah s matkou

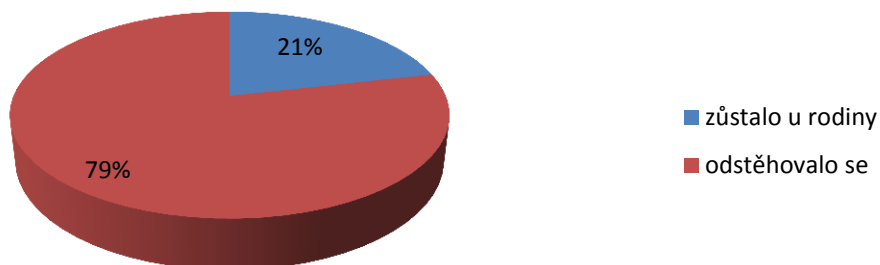


Zdroj: vlastní zdroj šetření

S matkou vycházelo velice dobře 27 (66%) respondentů. S matkou se moc nemuselo 9 (16%) respondentů. S matkou vůbec nevycházelo 5 (9%) respondentů a matku nepoznali 4 (7 %) respondenti. Jinou možnost zvolil jeden respondent, který uvedl, že sice s matkou vycházel dobře, ovšem v nízkém věku od rodičů odešel. Je celkem zajímavé, že respondenti o dost lépe vycházeli s matkou, než se svým otcem.

**Graf č. 16 – Odstěhování od rodičů**

### Odstěhování od rodiny

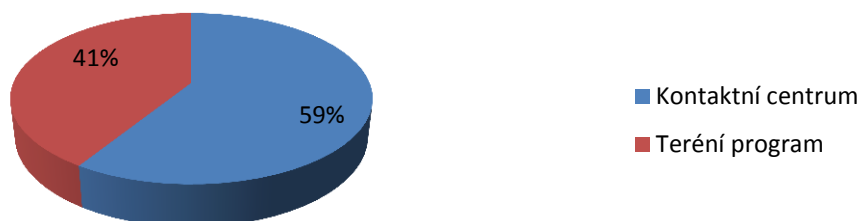


Zdroj: vlastní zdroj šetření

Celkem 12 (21%) se od rodiny neosamostatnilo a zbývajících 44 (79%) se osamostatnilo v průměru v 19 letech.

**Graf č. 19 - První služba, ve které si respondenti vyměnili použitou jehlu**

### První služba, ve které si respondenti vyměnili použitou jehlu



Zdroj: vlastní zdroj šetření

Graf znázorňuje v jaké službě, si respondenti poprvé vyměnili jednorázovou injekční stříkačku. Celkem 33 (59%) respondentů, za tímto účelem využilo služeb kontaktního centra a 23 (41%) respondentů, použilo k tomuto účelu terénní program.

## Graf č. 20 – Jak se respondent ke službě dostal

### Jak se respondent ke službě dostal



Zdroj: vlastní zdroj šetření

Z odpovědí je patrné, že měl největší podíl na dostání do služby vliv kamarádů, rodiny nebo známých jako v případě 38 (68%) respondentů. Dále ve 12 případech (21%) následovala možnost, že jej služba oslovila, službu si vyhledalo samo 6 (11%) respondentů. V průměru bylo respondentům 21 let, když se poprvé do služby dostali.

## Tabulka č.1 – Proč začali respondenti brát drogy?

| Proč začali respondenti brát drogy?                        |     |
|--|-----|
| Ze zvědavosti  | 122 |
| Drogy pro mě byly lehce přístupné                          | 85  |
| Droga mi dávala pocit euforie a energie                    | 79  |
| Droga mi pomáhala od smutku, úzkosti nebo stresu           | 61  |
| Měl(a) jsem problémy v rodině                              | 42  |
| Přišlo mi, že si po užití drogy s lidmi více rozumím       | 39  |
| Z nudy   | 34  |
| Droga mi ulevila od bolesti                                | 33  |
| Chtěl(a) jsem zapadnout do skupiny přátel                  | 29  |
| Měl(a) jsem problémy ve škole nebo práci                   | 22  |
| Rodiče se o mě nezajímali                                  | 21  |
| Hledal(a) jsem spirituální zážitek                         | 19  |
| Problémy ve vztazích                                       | 18  |
| Rodiče mi všechno dovolili                                 | 15  |
| Trápilo mne nízké sebevědomí                               | 14  |
| Přátelé na mě vyvíjeli tlak, abych drogy vyzkoušel         | 14  |
| Rodiče na mě byli velice přísní                            | 10  |
| Bez drog jsem se nedokázal(a) seznamovat s ostatními lidmi | 8   |
| Hledal jsem něco, co mě přesahuje                          | 7   |
| Měl(a) jsem zdravotní potíže                               | 6   |
| Jiný důvod   | 6   |

Zdroj: vlastní zdroj šetření

Tabulka ukazuje subjektivní názor respondentů, na otázku proč začali brát návykové látky. Čím je číslo větší, tím větší důležitost odpověď pro respondenty měla. To znamená, že zvědavost se pro respondenty jevila jako nejvíce důležitá a důležitost poté klesala u dalších odpovědí. Jako jiné označil jeden respondent skutečnost, že jsou pro něj noci na ulici těžké a druhý respondent, který zvolil tuto možnost, drogy užívá jako formu odměny. K číslu jsem dospěl na základě odpovědí respondentů, kde jsem dal odpovědi se zakroužkovanou hodnotou 1 váhu 3 body, se zakroužkovanou hodnotou 2 váhu dva body a se zakroužkovanou hodnotou 3 váhu 1 bod. Na základě skutečnosti, že žádný z respondentů neoznačil hodnotu 4 a hodnota 5 má ekvivalent jako nedůležité, jsem tyto dvě hodnoty do tabulky nezařadil a soustředil jsem se jen na odpovědi v důležitosti 1 – 3.

## **1.6 Odpovědi na vytyčené hypotézy**

***Hypotéza č.1: Domnívám se, že se na vzniku závislosti bude podílet více faktorů, které budou mít pro respondenty různě silný význam.***

Tato hypotéza byla na základě výsledků dotazníkového šetření potvrzena. 52 (93%) respondentů v otázce číslo 16 označilo více než jednu možnost a dali jí různě velkou důležitost. K tomu, abych hlouběji porozuměl motivům u 4 (7%) dotázaných, kteří vyplnili pouze jednu možnost, jsem musel individuálně posoudit jejich další odpovědi.

Dotázaný č.1 uvedl na otázku číslo 16, že pro něj byly noci na ulici těžké. Z dotazníku vyplynulo, že neměl žádnou rodinu. Ani matku, ani otce a na ulici nocoval již od 18 let. Domnívám se proto, že jej k drogám vedla absence lásky rodičů s kombinací těžkého života na ulici.

Dotázaný č.2 uvedl na otázku číslo 16 odpověď, že drogu užil ze zvědavosti. Tento respondent měl velice dobré vztahy s matkou i otcem uvedl ovšem, že se v jejich rodině vyskytovaly různé formy závislosti. A také uvedl, že mu první ilegální drogu aplikoval a obstaral jehlou člen rodiny. Domnívám se, že právě působení tohoto člena rodiny posílilo zvědavost respondenta a vedlo jej k užití.

Dotázaný č.3 uvedl na otázku číslo 16 rovněž odpověď ze zvědavosti. Tento dotázaný se naprosto vymyká ostatním dotázaným, žil v úplné a bezproblémové rodině. Má vystudovanou střední školu s maturitou. V rodině neměl žádné problémy a nikdy nežil

na ulici. V 18 letech se osamostatnil. Primární drogu pervitin vyzkoušel v 15 letech, a to kouřením. U prvního injekčního užití byl s kamarády, kteří mu drogu aplikovali. Napadá mě proto rozvinutí motivu zvědavosti o možný nátlak skupiny přátel, který byl pravděpodobně neuvědomovaný.

Dotázaný č. 4 uvedl na otázku číslo 16 také odpověď ze zvědavosti. Při hlubším prozkoumání jeho dotazníku jsem zjistil, že i přes to, že v jiné části dotazníku uvedl odpověď, že rodina fungovala bezproblémově tak zároveň určil i možnost, že v rodině docházelo k domácímu násilí a rodiče se během jeho dětství rozešli. Od rodičů se odstěhoval v 17 letech a poprvé užil pervitin ve 20 letech, což byl i rok, ve kterém se ocitl na ulici a setrval tak až do teď tzn. 9 let. Domnívám se proto, že na základě skutečností mohly mít na užití drog vliv, i další faktory než jen zvědavost.

***Hypotéza č.2: Domnívám se, že první legální drogu, kterou respondenti vyzkoušeli, budou drogy v naší společnosti do jisté normy tolerované. Odhaduji, že se bude jednat o cigarety a alkohol a za nimi budou následovat v naší společnosti drogy ilegální, ve kterých mít prvenství marihuana..***

Tato hypotéza se potvrdila na základě výsledků z grafu číslo 5. - Průměrný věk respondentů při prvním užití návykové látky. Cigarety 12 let, alkohol 13 let, THC 15 let a pervitin 17 let.

***Hypotéza č.3: Velká část respondentů bude z problémové rodiny.***

Tato hypotéza se potvrdila, na základě výsledků z grafů číslo. 14,15,16

Graf číslo 14 vyobrazuje poměr problémové rodiny, ku poměru bezproblémové rodiny v procentuálním vyjádření 73% bezproblémová rodina a 27% rodina problémová.

Graf číslo 15 problémy v rodině popisuje. Domnívám se, že se právě tyto problémy mohly také podílet na vzniku a vývoji závislosti.

Graf číslo 16. přidává, že úplnou rodinu mělo pouze 43% respondentů.

Graf číslo 17. nám ukazuje zajímavé zjištění o vztahu respondenta k otci. Dozvídáme se, že velice dobrý vztah s otcem mělo pouze 36% dotázaných.

***Hypotéza č. 4: Domnívám se, že faktor zvědavosti bude mít ve vývoji drogové závislosti důležitou roli a že většina prvních zkušeností s návykovou látkou bude ve věku 12 až 13 let.***

Tato hypotéza se na základě výsledků výzkumu shrnutých v tabulce č.1 – Proč začali respondenti brát drogy? potvrdila. Faktor zvědavosti se mezi odpověďmi vskutku umístil na prvním místě, z čehož se dá usoudit, že jej respondenti vnímají jako velice důležitý.

***Hypotéza č. 5: Domnívám se, že lehká dostupnost drog sehraje důležitou roli, u počátků vzniku závislosti.***

Tato hypotéza, se na základě výsledků shrnutých v tabulce č.1 – Proč začali respondenti brát drogy? potvrdila. Odpověď „Drogy pro mě byly lehce přístupné“, byla u respondentů označována jako druhá nejdůležitější odpověď.

## **1.7 Diskuze**

Nejdříve bych se chtěl zamyslet nad přínosem této práce, ať už pro mne samotného, pro pracovníky projektů, ve kterých bylo dotazníkové šetření realizováno, pro uživatele drog, kteří vyplnili dotazníky a pro kohokoliv, kdo bude již hotovou bakalářskou práci v budoucnu číst.

Já sám jsem pocítil přínos hned u prvního vyplnění dotazníku s respondentem. Požádal jsem jej o vyplnění a tím jsem po něm vlastně žádal velkou důvěru, kterou se rozhodl naplnit. U dotazníku se vážně zamyslel a po vyplnění se mnou vyplněné otázky chtěl ještě probrat. Cítil jsem, jak dotazník posílil důvěru ve vztahu pracovník – klient. Což pro mne samotného bylo velice posilující. Podobný přínos vnímali i moji kolegové, kterým se v rámci vyplňování dotazníku někteří klienti otevřeli a chtěli otázky prodiskutovat, což mimo již zmiňované vztahové roviny otevřelo prostor dalším tématům pro individuální práci s klienty směřující ke změně v aktuálním rizikovém způsobu života. Samozřejmě, že k vyplnění nebyly vždy potřebné podmínky. V terénu mohlo hrát roli počasí, vztah klienta a pracovníka, čas, který klient měl a chtěl na vyplnění poskytnout a další různě silné faktory, které vyplnění dotazníku ztěžovaly. V kontaktních centrech, reflektovali pracovníci skutečnost, že jsou někteří klienti vážně uzavření a chtějí si jen v rychlosti vyměnit použité injekční stříkačky, což mohl potvrdit

i Jihočeský streetwork Prevent. I přes to jsem velice rád, že onu důvěru a čas našlo celkem 56 respondentů.

Dalším přínosem pro zařízení, která se dotazníkového šetření účastnila, šířeji rovněž pro další adiktologické služby, mohou být informace vycházející z praktické části bakalářské práce. Rád bych podotkl, že jsem poslední tři otázky v dotazníku přidal právě díky zájmu projektu Jihočeský streetwork Prevent, kde pracovníky zajímalo, jakým způsobem se klienti do projektu dostávají.

Další přínos byl pro samotné respondenty. Někteří se nad dotazníkem vážně zamysleli a potom jej chtěli prodiskutovat s pracovníky. Domnívám se, že jestliže chceme, aby se věci měnily, musíme o nich mluvit. Někteří je prodiskutovat nechtěli ale ono zamyšlení nad minulostí a nad některými klíčovými otázkami mohlo také otevřít prostor pro budoucí změnu.

Dalším přínosem bylo vyvrácení některých předsudků, které o drogově závislých kolují. Není pravdou, že všichni žijí na ulici a není pravda, že jsou všichni nevzdělaní. Půlka dotázaných měla vyšší než základní vzdělání a dva z nich dokonce dosáhli vyššího odborného vzdělání. Většina užila různé drogy, ještě před plnoletostí a měla k tomu různě silné důvody. Uvedu příklad respondenta, který neměl žádnou rodinu a od 18 let žil na ulici. Tento respondent uvedl, že drogu vyzkoušel ze zvědavosti ale vzhledem k životu, který žil, si pokládám otázku: Opravdu si za závislost může sám?

Se samotným aktem vyplňování dotazníku nebyl žádný problém, jediný nedostatek jsem zaznamenal v otázce číslo 6, u které 12 respondentů nenapsalo věk prvního užití, proto jsem je do statistiky, která se otázky týkala, nezapočítal. Úlohu mohlo sehrát, špatné přečtení otázky. Nechuť se nad otázkou zamyslet. Možnost, že si tyto informace respondenti už jednoduše nepamatovali, nebo jsem sám otázku špatně definoval. Je zajímavé, že z 12. respondentů, kteří věk nevedli, se jich 9 v různém období života ocitlo na ulici. Odpověď už se pravděpodobně nedozvím, každopádně věřím, že i přes to, že několik respondentů otázku nezodpovědělo, bude mít otázka díky většinové části respondentů, kteří na ní odpověděli, vypovídající hodnotu.

## 1.8 Shrnutí

Ve shrnutí bych se chtěl zamyslet nad otázkami, které ještě nebyly zodpovězeny a vypíchnout pro mne nejzajímavější výsledky z šetření.

Půlka respondentů dosáhla vyššího než základního vzdělání, dva respondenti dokonce uvedli, že mají vyšší odborné vzdělání.

Pouze 32% respondentů bydlí momentálně na ulici

První zkušenost s cigaretami měli respondenti ve 12 letech, s alkoholem ve 13 letech, s THC v 15 letech. Domnívám se, že prvenství tyto drogy drží díky úplné či alespoň částečné toleranci k těmto látkám ve světě a naší zemi.

Při zaokrouhlení na celé číslo trvá respondentovi průměrně 2 roky od prvního užití drogy, než vyzkoušel tuto drogu užít za pomoci jehly.

U 42% respondentů, kteří uvedli, že se nacházeli na ulici, bylo první užití primární návykové látky přímo v roce, ve kterém se na ulici ocitli. V tom vidím zajímavou spojitost, bohužel nedokáži určit, zda se na ulici ocitli, vlivem drogy, nebo ji začali užívat až po té, co se na ulici ocitli.

Zajímavé je, že většině respondentů, což je 82% byla droga poprvé jehlou aplikována od někoho jiného - v 51 případech 91 % od osoby, která měla s respondentem nějaký vztah. Domnívám se, že zde hrál důležitou roli sociální faktor závislosti. Více než polovina, co znamená 53% respondentů si primární drogu poprvé obstaralo od kamarádů. Což může poukazovat na stejný sociální faktor závislosti, potřebu přijetí do skupiny nebo tlak vrstevníků.

V 27% případech respondenti označili svou rodinu jako bezproblémovou a v 73% jako problémovou. Velice zajímavé potom je, že pouze 36% respondentů označilo vztah s otcem jako velice dobrý, tato skutečnost mohla hrát také zásadní roli ve vzniku jejich závislosti.

Z výsledků týkajících se otázky, jak se respondenti do služby dostali, vidím nejčastěji odpověď, že šlo o kontakt přes kamarády, rodinu nebo známé, a to ve 68% případu. Což se dá interpretovat tak, že respondent nabyl důvěry ve službu na základě



důvěry od lidí, které zná. Viz Technika sněhové koule, kde dobrá práce s klienty přivádí do služby klienty další.

Otázka, proč začal respondent brát drogu? Na tuto otázku není snadná odpověď a nedá se jednoduše shrnout, protože faktory v ní obsažené mohou být různě důležité pro různé respondenty. Jsem ale rád, že se několik faktorů vykryštovalo jako více důležitých, protože se v odpovědích častěji ukazovaly. Zároveň jsem rád, že se respondenti ve výměru z možností našli a pouze 2 přidali odpověď „jiné“.

## **Závěr**

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo objasnění možných klíčových okolností, podílejících se na počátcích vzniku drogové závislosti u vybraných nitrožilních uživatelů návykových látek. Za tímto účelem byla zhotovena teoretická část, bakalářské práce, která posloužila jako podklad pro část praktickou.

V praktické části bakalářské práce byl proveden výzkum dotazníkovým šetřením, který byl realizován v projektech Kontaktní centrum Prevent České Budějovice, Kontaktní centrum Prevent Strakonice, kontaktní centrum Prevent Prachatice a Jihočeský streetwork Prevent. Šetření se zúčastnilo celkem 56 respondentů.

Dotazníky byly následně analyzovány a vyhodnoceny. Na základě vyhodnocení dotazníků se povedlo zodpovědět určené hypotézy a domnívám se, že práce dobře posloužila svému účelu, kterým bylo zjištění možných klíčových okolností, podílejících se na počátcích vzniku drogové závislosti u vybraných nitrožilních uživatelů návykových látek. Za pomoci práce, se povedlo vyvrátit několik předsudků, panujících o uživatelích návykových látek a věřím, že informace uvedené v praktické části bakalářské práce mohou být pro kolegy z různých adiktologických služeb přínosem.

## Seznam použitých zkratek

1. Tz. – to znamená
2. Např. – například
3. č. – číslo
4. Str. - strana

## Seznam použitých zdrojů

### Tištěné publikace

1. Autorský kolektiv Červeného Dvora, Červenodvorské studijní texty. 1. vyd. Červený Dvůr: prosinec 2011. ISBN chybí.
2. GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.
3. HAJNÝ, Martin. O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada, 2001. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.
4. KALINA, Kamil a kol. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.
5. KALINA, Kamil a kol. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.
6. KAMIL KALINA A KOLEKTIV. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Pojem: injekční náčiní „nádobíčko“, Praha: Filia nova, 2001. ISBN 80-238-8014-4.
7. Kolektiv autorů sdružení SANANIM. Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2
8. MARÁDOVÁ, Eva. Prevence závislostí. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-70-9.
9. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008-. ISBN 978-80-904259-0-3
10. MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., TION LEŠTINOVÁ, Z., ROUS, Z., KIŠŠOVÁ, L., KOZÁK, J., NECHANSKÁ,

- B., VLACH, T., ČERNÍKOVÁ, T., FIDESOVÁ, H., JURYSTOVÁ, L., VOPRAVIL, J. 2016. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015 [Annual Report on Drug Situation 2015 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.
11. Od návyku k závislosti: Toxikomanie, Drogy: účinky a terapie. Praha: Euromedia Group, k.s - Ikar v Praze, 2001, ISBN 80-7202-950-9.
  12. Prevence a kontrola infekčních nemocí u injekčních uživatelů drog: metodický pokyn ECDC a EMCDDA. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012. Metodika (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-064-3.
  13. Psychiatrie pro praxi: Standardy substituční léčby závislosti na opioidech. 2009, 10(1). ISSN 1213-0508.
  14. ZÁBRANSKÝ T. a autoři anglické části. Zaostřeno na drogy: Role substituce v oblasti léčby závislosti na drogách [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, [cit. 2017-01-19]. ISSN 1214-1089.

#### Internetové zdroje

1. Rozdělení drog. Substituční-léčba.cz: Stránky o závislosti [online]. Praha: MeDitorial, 2016 [cit. 2016-12-20]. Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/>
2. MUDr. Jakub Minařík. Rozdělení drog. primarniprevence.cz: prevence rizikového chování. [online]. Praha: Sananim o.s, 2003 - 2016 [cit. 2016-12-20]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/>
3. FRÝBERT, Jiří a Markéta ACKRMANNOVÁ. Opioid Vendal Retard. EDekontaminace: Informace pro pracovníky a klienty terénních programů a kontaktních center [online]. Plzeň: © 2010 eDekontaminace , všechna práva vyhrazena, 2012 [cit. 2017-01-19]. Dostupné z: [http://www.edekontaminace.cz/clanek/1/302/opioid-vendal-retard.html?warning=kill#\\_ftn1](http://www.edekontaminace.cz/clanek/1/302/opioid-vendal-retard.html?warning=kill#_ftn1)
4. Jihočeský streetwork Prevent: Úvod. Prevent 99. z.ú. [online]. České Budějovice: Prevent 99. z.ú., 2010 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <http://js.prevent99.cz/>

5. Kontaktní centrum Prevent ČB: Úvod [online]. České Budějovice: Prevent 99, z.ú., 2010 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <http://kccb.prevent99.cz/>
6. Kontaktní centrum Prevent Prachatice: Úvod [online]. Prachatice: Prevent 99, z.ú., 2010 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <http://kcpt.prevent99.cz/>
7. Kontaktní centrum Prevent Strakonice: Úvod. [online]. Strakonice: Prevent 99, z.ú., 2010 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <http://kcst.prevent99.cz/>

## Zákony

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Část první: Obecná část. Hlava VIII:  
Výkladová ustanovení, § 130 Návyková látka, Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra  
p.o., 2009, ročník 2009

## **Seznam příloh**

1. Dotazník použitý v dotazníkovém šetření

Vážení respondenti,

rád bych Vás požádal o zodpovězení níže uvedených otázek. Otázky jsou součástí mé bakalářské práce na téma „Počátky závislosti u vybraných nitrožilních uživatelů návykových látek“. Dotazník je anonymní, proto se nemusíte bát jeho pravdivého vyplnění. Odpovědi, které se nejvíce blíží k realitě, zakřížkujte a u otázek na věk prosím věk doplňte. U některých otázek je možné zakřížkovat i více odpovědí. Vyplnění dotazníku Vám zabere odhadem 10 minut.

1. Váš věk .....
2. Vaše pohlaví
  - Muž
  - Žena
3. Nejvyšší dosažené vzdělání
  - Základní
  - Vyučen
  - Střední s maturitou
  - Vyšší odborné
  - Vysokoškolské
4. Momentálně bydlíte
  - Ve svém bytě (vlastním nebo pronajatém)
  - V cizím bytě (například u přátel nebo známých)
  - U rodičů nebo příbuzných
  - Na ubytovně (v hotelu, penzionu atd.)
  - Na ulici nebo squatu, napište jak dlouho tak žijete .....
5. Jestliže jste někdy žil(a) na ulici nebo squatu, napište kolik vám bylo let, když jste se poprvé na ulici ocitl(a) .....
6. Zaškrtněte drogy, které jste v životě vyzkoušel(a) a za ně napište kolik vám odhadem bylo let, když jste je poprvé vyzkoušel(a). Drogy, které užíváte aktuálně a pravidelně, zakroužkujte.
  - Cigarety .....
  - Alkohol .....
  - THC.....
  - Braun .....
  - Opium .....
  - Heroin .....
  - Pervitin .....
  - Kokain, Crack .....
  - Extáze .....
  - Různé léky (sedativa, antidepresiva atd.) .....
  - Vendal Retard.....
  - Substituční léky legálně Medadon, Subutex, Suboxone, Ravata .....
  - Substituční léky nelegálně Medadon, Subutex, Suboxone, Ravata .....
  - Jiné .....

7. Kolik vám bylo let, když jste si poprvé dal(a) drogu jehlou.  
 .....
8. Když jste si dal(a) poprvé jehlou tak ... ( můžete označit i více odpovědí)
- Jste si aplikoval(a) jehlou bez pomoci ostatních
  - Někdo Vám drogu jehlou aplikoval
  - Byl(a) jste sám(a)
  - Byl(a) jste s kamarády nebo kamarádem
  - Byl(a) jste se členem rodiny nebo členy rodiny
  - Byl(a) jste s partnerem nebo partnerkou
  - Jiná možnost .....
9. Látku, kterou si nyní aplikujete jehlou, jste poprvé užil
- Hned poprvé jehlou
  - Ústně
  - Šňupáním
  - Kouřením
10. Od koho jste si poprvé nelegální drogu obstaral(a)?
- Od člena rodiny
  - Od kamaráda
  - Od známého
  - Od dealera
  - Někde jsem jí ukradl(a) nebo našel(a)
11. Zaškrtněte, co by se dalo říct o vaší rodině, můžete zaškrtnout i více odpovědí
- Rodina fungovala bezproblémově
  - Vaši rodiče se během vašeho dětství rozvedli
  - Často jste se s rodiči stěhovali
  - V rodině jste spolu moc nemluvili
  - Členové rodiny se často hádali
  - V rodině docházelo k domácímu násilí
  - V rodině se objevovali různé formy závislosti (na alkoholu, drogách, hracích automatech)
  - Rodinu jste vůbec neměl, nebo jsem žil v náhradní rodinné péči
  - Rodiče se o Vás příliš nezajímali
  - Žil jsem v úplné rodině (matka, otec, popřípadě sourozenci)
  - Žil jsem v neúplné rodině (pouze s matkou, nebo pouze s otcem a sourozenci)
  - Jiné, napište jaké  
 .....
12. Jak jste v dětství vycházel(a) s otcem
- S otcem jsem vycházel(a) velice dobře
  - S otcem jsem se moc nemusel(a)
  - S otcem jsem vůbec nevycházel(a)
  - Otce jsem nepoznal(a)
  - Jiná možnost, napište jaká:  
 .....
13. Jak jste v dětství vycházel(a) s matkou
- S matkou jsem vycházel(a) velice dobře
  - S matkou jsem se moc nemusel(a)



- S matkou jsem vůbec nevycházel(a)
- Matku jsem nepoznal(a)
- Jiná možnost, napište jaká:

14. Jestliže jste se odstěhoval(a) od rodičů, napište kolik Vám při tom bylo let.

.....

15. Proč si myslíte, že jste začal(a) brát drogy? Označte od 1 do 5 co pro Vás platí. 1 (nejdůležitější) 5 (nedůležité)

- Ze zvědavosti
- Trápilo mne nízké sebevědomí
- Bez drog jsem se nedokázal seznamovat s ostatními lidmi
- Přišlo mi, že si po užití drogy s lidmi více rozumím
- Z nudy
- Drogy pro mě byly lehce přístupné
- Chtěl jsem zapadnout do skupiny přátel
- Přátelé na mě vyvíjeli tlak, abych drogy vyzkoušel
- Měl jsem problémy ve škole nebo práci
- Měl jsem problémy v rodině
- Rodiče na mě byli velice přísní
- Rodiče se o mě nezajímali
- Rodiče mi všechno dovolili
- Problémy ve vztazích (rozchod, hádky atd.)
- Droga mi pomáhala od smutku, úzkosti nebo stresu
- Droga mi ulevila od bolesti
- Droga mi dávala pocit euforie a energie
- Měl jsem zdravotní potíže
- Jiný důvod, napiš jaký

.....

16. V kolika letech jste si poprvé vyměnil stříkačky v nějaké službě za čisté.....

17. Co to bylo za službu?

- Kontaktní centrum
- Terénní program
- Jiná možnost, napište prosím jaká

.....

18. Jak jste se k této službě dostal(a)

- Přes kamarády, rodinu nebo známé
- Službu jsem si vyhledal(a) sám(a)
- Služba mě oslovila sama
- Jiná možnost, napište prosím jaká

.....

Tak to je všechno, děkuji Vám za pravdivé vyplnění dotazníku a Váš čas.

S pozdravem

Jiří Medlín

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Sociální a charitativní práce

## **Abstrakt**

Bakalářská práce se zabývá, počátky závislosti u vybraných nitrožilních uživatelů návykových látek. Teoretická část popisuje hlavní pojmy, kterými jsou syndrom závislosti, návyková látka, charakteristika vybraných návykových látek a specifika nitrožilního užívání drog. V praktické části se autor zabývá výzkumem, počátku závislosti u vybraných nitrožilních uživatelů návykových látek. Výzkum je proveden ve čtyřech projektech organizace Prevent 99, z.ú. Cílovou skupinou výzkumu jsou nitrožilní uživatelé návykových látek. Výzkum je realizován formou dotazníkového šetření. Výsledky dotazníkového šetření jsou následně vyhodnoceni a je odpovězeno na vytyčené hypotézy, související s výzkumem.

Klíčová slova: drogová závislost, droga, nitrožilní uživatel, počátky závislosti, návyková látka, drogový uživatel

## **Abstract**

The bachelor's thesis deals with addiction initial phase in chosen intravenous drug users. The theoretical part describes main terms including addiction syndrome, addiction substance, characterisation of chosen addiction substances and specification of intravenous application of drugs. In the practical part, the author deals with research of the addiction initial phase in intravenous drug users. The research was carried out in four projects of the organisation Prevent 99 z.ú. The target group of the research are intravenous addiction drug users. The research had the form of questionnaire based survey. Results of the survey were then evaluated in order to find question to formulated hypotheses related to the survey.

**Keywords.** Drug addiction, drug, intravenous user, addiction initial phase, addiction substance, drug user