

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Jana Jindrová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Veřejné zdravotnictví (B5347)

Jana Jindrová

Studijní obor: Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví (5346R007)

**ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ DOPADY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI
Z POHLEDU DLOUHODOBÝCH UŽIVATELŮ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Václav Beránek

PLZEŇ 2020

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Jana JINDROVÁ**
Osobní číslo: **Z17B0261P**
Studijní program: **B5347 Veřejné zdravotnictví**
Studijní obor: **Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví**
Téma práce: **Zdravotní a sociální dopady drogové závislosti z pohledu dlouhodobých uživatelů**
Zadávající katedra: **Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví**

Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma
- Stanovit cíl kvalifikační práce
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS
- Popsat metodiku praktické části
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS
- Dodržet citační normu

Rozsah bakalářské práce:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

- KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05.6.
- KALINA, Kamil. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.
- MAHDALÍČKOVÁ, Jana. Víme o drogách všechno?. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4.
- ZÁBRANSKÝ, Tomáš. Drogová epidemiologie. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4.
- NORDSTROM, Benjamin r. a Charles a. DACKIS. Drugs and crime. Journal of Psychiatry [online]. 2011, 39(4), 663-687 [cit. 2019-05-25]. DOI: 10.1177/009318531103900407. ISSN 00931853.
-

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. et Mgr. Václav Beránek**
Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Datum zadání bakalářské práce: **18. června 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2020**



PhDr. Lukáš Štich
děkan

L.S.



Mgr. Stanislava Reichertová
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2020

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Zdravotní a sociální dopady drogové závislosti z pohledu dlouhodobých uživatelů vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne

.....
vlastnoruční podpis

ABSTRAKT

Příjmení a jméno: Jana Jindrová

Katedra: Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Název práce: Zdravotní a sociální dopady drogové závislosti z pohledu dlouhodobých uživatelů

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Václav Beránek

Počet stran: číslované 56, nečíslované 28

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 38

Klíčová slova: droga, závislost, zdravotní dopady, sociální dopady

Vlastní text:

Bakalářská práce se zabývá zdravotními a sociálními dopady drogové závislosti z pohledu dlouhodobých uživatelů. Teoretická část práce se věnuje vysvětlení základních pojmů droga a drogová závislost, dále různými druhy drog a jejich rozdělení. Poslední dvě kapitoly teoretické části jsou věnovány možným zdravotním a sociálním dopadům dlouhodobého užívání.

Praktická část mapuje subjektivní pohled uživatelů návykových látek na jejich zdravotní a sociální situaci. Výzkum proběhl v kontaktním centru organizace Point 14, z.ú., pomocí polostrukturovaných rozhovorů s osmi respondenty. Cílem této bakalářské práce je zjistit, jak dlouhodobí uživatelé návykových látek vnímají svou zdravotní a sociální situaci, a zda si vůbec uvědomují nějaká rizika užívání drog.

ABSTRACT

Surname and name: Jana Jindrová

Department: Department of Rescue Services, Diagnostic Fields and Public Health.

Title of thesis: Health and social impacts of drug addiction from the perspective of long-term users

Consultant: Mgr. et Mgr. Václav Beránek

Number of pages: numbered 56, numbered 28

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 38

Keywords: drug, addiction, health impacts, social impacts

Summary:

This bachelor thesis deals with health and social impacts of drug addiction from the perspective of long-term users. The theoretical part is devoted to the explanation of the basic concepts of drug and drug addiction, different types of drugs and their division. The last two chapters of the theoretical part are devoted to the possible health and social impacts of long-term use.

The practical part maps the subjective view of substance abuse users on their health and social situation. The research was conducted at the contact center in organisation Point 14, z.ú., by a semi-structured interview with eight drug-addicted respondents. The aim of this thesis is to find out how long-term drug users perceive their health and social situation and if they are aware of any risks of drug use.

Poděkování:

Děkuji panu Mgr. et Mgr. Václavu Beránkovi za odborné vedení práce, poskytnutí cenných rad a informací, trpělivost a především čas, který mi po dobu práce věnoval. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se zúčastnili mého výzkumu.

OBSAH

SEZNAM TABULEK	11
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	12
SEZNAM ZKRATEK	13
ÚVOD.....	14
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 DROGY.....	16
1.1 Rozdělení drog	16
1.1.1 Podle postoje společnosti	16
1.1.2 Podle účinku na psychiku	17
1.1.3 Podle míry rizika.....	17
1.2 Druhy a charakteristika drog.....	18
1.2.1 Alkohol.....	18
1.2.2 Kannabinoidy	18
1.2.3 Stimulační látky	19
1.2.4 Opiáty.....	19
1.2.5 Těkavé látky	20
1.2.6 Zneužívaná farmaka.....	21
1.2.7 Halucinogeny	21
2 DROGOVÁ ZÁVISLOST	22
2.1 Dělení závislosti.....	22
2.1.1 Fyzická závislost.....	22
2.1.2 Psychická závislost	23
2.2 Abstinenční příznaky	23
2.3 Sociální služby pro drogově závislé v Plzni	23
2.3.1 Terénní programy.....	23
2.3.2 Nízkoprahová kontaktní centra	24

2.3.3	Substituční centrum.....	25
3	ZDRAVOTNÍ DOPADY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	27
3.1	Zánětlivé procesy	27
3.2	Virové hepatitidy	28
3.3	HIV/AIDS	29
3.4	Sexuálně přenosné choroby	30
3.5	Psychická onemocnění.....	31
4	SOCIÁLNÍ DOPADY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	33
4.1	Bezdomovectví	33
4.2	Prostituce	34
4.3	Kriminalita	34
4.4	Vztahy v rodině.....	35
4.5	Další možné sociální dopady	36
	PRAKTICKÁ ČÁST	38
5	FORMULACE PROBLÉMU	39
6	CÍL A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY	39
6.1	Cíle práce	39
6.2	Výzkumné otázky	40
7	METODIKA PRÁCE.....	40
8	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	41
9	ROZHOVORY.....	42
10	VÝSLEDKY.....	61
	DISKUZE	64
	ZÁVĚR.....	67
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	69
	SEZNAM PŘÍLOH POUŽITÝCH V PRÁCI	73
	PŘÍLOHY	74

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Přehled základních údajů respondentů	41
---	----

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Pocity při prvním užití	42
Obrázek 2: Příčina užití	44
Obrázek 3: Pocity po letech užívání	46
Obrázek 4: Zdravotní stav	48
Obrázek 5: Cítíte se být zdravý/zdravá?	50
Obrázek 6: Ovlivnění života.....	51
Obrázek 7: Vztahy s rodinou	53
Obrázek 8: Bydlení.....	55
Obrázek 9: Zaměstnání.....	57
Obrázek 10: Co byste rád/a změnil/a?	59

SEZNAM ZKRATEK

WHO	World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace)
CNS	Centrální nervový systém
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrom (Syndrom získané imunitní nedostatečnosti)
THC	Tetrahydrocannabinol
CBD	Kanabidiol
LSD	Diethylamid kyseliny lysergové
CPPT	Centrum protidrogové prevence a terapie
KP	Kartička pojištění
OP	Občanský průkaz

ÚVOD

Drogy jsou součástí naší společnosti již od nepaměti. Jedná se o látky, které mění naše vědomí a prožívání, proto jsou často lákavé a lidé mají tendenci je vyzkoušet. Můžeme je rozdělit například na látky legální a nelegální, některé jsou do určité míry obvyklé a společensky přijatelné, jiné jsou naopak společensky nepřijatelné. Nicméně jsou všechny skupiny návykových látek rizikové, ať už z hlediska zdravotního, tak i sociálního. Míra nebezpečí se pohybuje v závislosti na dané látce a jejího užívání. Návykové látky jsou bezesporu celosvětovým a závažným problémem dnešní společnosti.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala proto, že sama v organizaci již více než dva roky působím, a proto je mi toto téma velmi blízké. Zároveň bych ráda poukázala na problematiku z pohledu samotných uživatelů návykových látek, nikoli široké veřejnosti, jak se obvykle dočteme.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, první je část teoretická, která obsahuje informace týkající se drogové problematiky. Druhá je část praktická neboli výzkumná.

Teoretická část této práce je rozdělena na čtyři hlavní kapitoly a obsahuje vymezení základních pojmů jako je droga a drogová závislost, dále rozdělení drog, jednotlivým druhům návykových látek. Součástí kapitoly je i přehled nabízených služeb pro závislé osoby v Plzni. Nedílnou součástí této práce je i kapitola, která se týká zdravotních dopadů drogové závislosti, je zaměřena nejen na zdraví fyzické, ale i na zdraví psychické. Poslední kapitolu teoretické části tvoří sociální dopady drogové závislosti, ve které jsou zmíněny problémy týkající se například bydlení, vztahů s rodinou nebo financí.

Praktická část bakalářské práce se skládá z kvalitativního výzkumu, díky kterému jsme chtěli zjistit, jak svou zdravotní a sociální situaci vnímají právě dlouhodobí uživatelé návykových látek. Výzkum probíhal pomocí polostrukturovaných rozhovorů s osmi respondenty v kontaktním centru organizace Point 14, z.ú. v Plzni. V rozhovorech nás například zajímalo, jakými zdravotními problémy si respondenti procházejí, kde v současné době bydlí, jaké mají vztahy s rodinou, nebo zda by rádi něco na své životní situaci změnili. Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak dlouhodobí uživatelé návykových látek vnímají svou zdravotní a sociální situaci, a zda si vůbec uvědomují nějaká rizika užívání drog. Po stanovení hlavního cíle jsme si dále stanovili i jednotlivé dílčí cíle.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DROGY

Pojem droga má dlouhý historický vývoj. Původní význam, který pocházel z francouzštiny, znamenal, že droga je sušená rostlina nebo její část s léčivými účinky. Podle definice WHO z roku 1969 je droga „*jakákoliv látka, která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.*“ (Zábranský, 2003, s. 14). Tato definice v sobě zahrnuje nejen látky přírodní, ale i syntetické (Zábranský, 2003).

V současnosti za drogy můžeme podle definice Jiřího Presla považovat látky, které vykazují následující dva hlavní znaky. Prvním znakem je psychotropní účinek, což znamená, že určitým způsobem modifikují prožívání člověka, mění náhled na okolní prostředí a realitu a celkově ovlivňují psychiku. Druhým znakem je potenciál závislosti, který se vyznačuje především dlouhodobým a pravidelným užíváním, tento potenciál je přítomen vždy, ať už větší nebo menší (Zábranský, 2003).

Začátek zneužívání drog ve smyslu vytváření si závislosti na dané látce sahá již do počátku 19. století v souvislosti s užíváním opiové šťávy v Číně, kde velmi rychle rostla poptávka spolu s rozšířením tabáku. V Evropě se poprvé zneužívání drog objevilo ve Velké Británii, kde se opium běžně prodávalo v lékárnách. Opium bylo běžně užíváno například i ve válce Severu proti Jihu, kdy opium potlačovalo úzkostné stavy vojáků a zároveň potlačovalo bolest. Nástup konopných drog a halucinogenních drog přišel s válkou ve Vietnamu, kdy se poptávka po drogách začala rychle zvyšovat v souvislosti se vznikem hnutí hippies (Mahdalíčková, 2014).

1.1 Rozdělení drog

V současnosti existuje několik systémů dělení návykových látek. Omamné a psychotropní látky lze rozdělit do následujících tří skupin.

1.1.1 Podle postoje společnosti

Legální drogy jsou společností tolerovány, běžně dostupné nebo dostupné s určitým omezením, jako je například věk nebo léky na lékařský předpis. Užíváním se ovšem nevylučují škodlivé účinky ani závislost. Mezi tyto látky řadíme alkohol, tabák, kofein, různé léky (Substituční léčba – Veřejnost | Rozdělení drog, 2019).

Nelegální drogy jsou společností netolerovány, vymezeny v zákonu a za jejich držení nebo distribuci již hrozí nějaký postih. Mezi tuto skupinu řadíme například konopné látky, pervitin, LSD, kokain (Substituční léčba – Veřejnost | Rozdělení drog, 2019).

1.1.2 Podle účinku na psychiku

Toto rozdělení je podle hlavního účinku látky, který působí na psychiku zdravého člověka v běžně zneužívané dávce (Kalina, 2015).

Tlumivé látky jsou látky, které navozují uvolnění, uklidnění, způsobují ospalost až spánek, na těchto látkách si člověk vybuduje velmi rychle fyzickou závislost. Mezi tlumivé látky můžeme zařadit například heroin, morfin, léky (hypnotika, anxiolytika). Pokud není látka opětovně podána, objevuje se abstinenční syndrom (Substituční léčba – Veřejnost | Rozdělení drog, 2019).

Psychostimulanty jsou látky, které člověka povzbuzují, lidé užívající tuto skupinu drog nemají potřebu spát, jíst, mizí únava, zvyšuje se pocit fyzické i psychické síly. Na této skupině si lidé budují velmi rychle psychickou závislost. Mezi povzbuzující látky můžeme zařadit například pervitin, nikotin, kokain (Substituční léčba – Veřejnost | Rozdělení drog, 2019).

Halucinogenní látky jsou látky, které vyvolávají změny vnímání, sluchové i zrakové halucinace, mění se intenzita prožívání, zkreslují vnímání času a prostoru. Mezi tyto látky řadíme LSD, houbičky, konopné drogy (Substituční léčba – Veřejnost | Rozdělení drog, 2019).

1.1.3 Podle míry rizika

Rozdělení podle míry rizika je společností nejpoužívanější a nejznámější, látky se dělí do dvou skupin. První skupina je označována jako *drogy tvrdé*, což jsou látky, které vykazují vyšší míru rizika. Druhou skupinou jsou *drogy měkké*, kam patří látky s nižší mírou rizika (Kalina 2015).

Ačkoliv je toto rozdělení velmi časté a společností používané, není zcela přesné. Například marihuana, která je řazena mezi přírodní měkké drogy, může obsahovat i více než 20 % THC, což již označení měkká droga příliš neodpovídá. Toto rozdělení se již ale mezi odborníky příliš nepoužívá (Mahdalíčková, 2014).

1.2 Druhy a charakteristika drog

1.2.1 Alkohol

Alkohol je zdánlivě méně nebezpečná látka, než ve skutečnosti je, jelikož je tolerován společností a jeho užívání je spojeno se společenskými událostmi od minulosti po současnost (Sananim, 2007).

Stav po požití alkoholu je většinou předvídatelný, nejčastěji se projevuje opilostí. V menším množství má na tělo stimulační účinky, ve větším naopak tlumivé. Doprovodnými jevy opilosti jsou zlepšení nálady, zvýšení sebevědomí, člověk ztrácí veškeré zábrany. Postupně ovšem nastává únava, člověk je ospalý a utlumený. Při intoxikaci, která závisí na velikosti dávky, nastává problém s rovnováhou, časová dezorientace, nevolnost, zvracení, poruchy chování. Při těžších intoxikacích může nastat i smrt (Kalina, 2015).

Alkohol s sebou nese i rizika dlouhodobého užívání, mezi které patří například poruchy spánku, poruchy endokrinního systému, poškození gastrointestinálního traktu, poškození mozku, u těhotných žen může dojít k vážnému poškození plodu – fetálnímu alkoholovému syndromu, velkým rizikem je především cirhóza jater (Kalina, 2015). Alkohol má velmi vysoký závislostní potenciál, který má složku psychickou i fyzickou. Abstinenci příznaky se projevují třesem, může nastat porucha vědomí, jinak označování jako delirium tremens. Stav může být doprovázen halucinacemi, křečemi, agresivitou a bez léčby může nastat i smrt (Sananim, 2007).

1.2.2 Kannabinoidy

Konopné drogy jsou přírodní látky s halucinogenními účinky vyráběné z konopí. Rostliny jsou pěstovány především pro jejich psychotropní látku THC a látku CBD, která má antipsychotický efekt. (Kalina, 2015) Drogy této skupiny nejvíce pozměňují vnímání reality, zároveň jsou jejich účinky leckdy podceňovány. Z příjemného stavu bohatého na fantazii se může za určitých okolností (společnost, nálada) stát úzkostný stav a mohou se objevit bludy (Mahdalíčková, 2014). Nejčastěji se tyto drogy užívají kouřením s příměsí tabáku (Sananim, 2007). Kannabinoidy navozují zklidnění, příjemný stav, zlepšení nálady, změnu smyslového vnímání, častý je bezdůvodný smích. Po této fázi ovšem často nastává únava a otupělost. Po užití také člověk pociťuje hlad (Kalina, 2015).

Nejvýznamnějším zástupcem je *marihuana*. Jedná se o směs různých usušených částí samčí rostliny. Nejčastěji se užívá kouřením, oblíbená forma je i užití v různých pokrmech (Sananim, 2007). Mezi nežádoucí účinky užívání patří sucho v ústech, dezorientace v čase, při dlouhodobém užívání nastávají poruchy paměti, zhoršuje se pozornost a snižuje intelekt. Mohou se objevovat úzkostné stavy společně s depresemi. Marihuana způsobuje psychickou závislost, fyzická nevzniká (Kalina, 2015).

1.2.3 Stimulační látky

Stimulační drogy neboli psychostimulanty jsou látky s primárním účinkem povzbuzení organismu a odstranění únavy. Pokud jsou zneužívány, vzniká poměrně rychle závislost a mohou způsobovat těžké duševní poruchy. Zástupci této skupiny jsou amfetamin, pervitin, kokain, extáze, ale zároveň bychom do této skupiny mohli řadit i některé legální látky, například kofein (Mahdalíčková, 2014).

V České republice je nevíce zneužíván synteticky vyráběný *pervitin*, který se užívá převážně injekčně, kdy nastupuje účinek ihned, ale typická je i aplikace intranazální. Kouření nebo polykání je méně častá forma. Pervitin je ve formě bílého krystalického prášku. Při užívání pervitinu vzniká psychická závislost a rychle se zvyšuje tolerance (Kalina 2015). Pervitin zvyšuje výkonnost organismu, často se ale postupně snižuje kvalita výkonu. Zesiluje se nejen pozornost, ale i empatie, také roste sebevědomí., nastupuje pocit euforie, zrakové a sluchové halucinace. Zvyšuje se krevní tlak, rozšiřují se zornice a mohou se objevovat křeče. Člověk na pervitinu nemusí jíst ani spát, po odeznění účinků nastane takzvaný dojezd neboli vyčerpání. Mohou se dostavit i hluboké deprese a skleslost (Sananim, 2007).

Projevy u dlouhodobých uživatelů jsou především podvýživa, jelikož pervitin snižuje chuť k jídlu, výrazné jsou poruchy paměti, bolest kloubů, hemorragie, sucho v ústech. Při intoxikaci vzniká toxická psychóza, která se projevuje halucinacemi a paranoiou (Kalina, 2003).

1.2.4 Opiáty

Opiáty jsou látky s tlumivým účinkem, jejichž název je odvozen od šťávy z nezralých makovic neboli opia. Mezi zástupci jsou nejznámější přírodní látky morfium a kodein, další známe látky, které jsou již syntetické, jsou například heroin, metadon a braun. Nejčastěji se tyto látky aplikují intravenózně, ale používané způsoby jsou i intranazálně, kouřením, použitím per os. Dalším možným způsobem je inhalací po zahřátí

na alobalu (Kalina, 2015). V medicíně se tyto látky používají k tlumení bolesti. Při zneužívání vzniká velmi rychle fyzická i psychická závislost, neustále se zvyšuje tolerance dávek a můžou způsobit předčasnou smrt (Mahdalíčková, 2014).

Opiáty člověku navodí především uklidnění a euforii, intoxikovaný vnímá pocit tepla a příjemný pocit. Mezi krátkodobé účinky řadíme především útlum CNS a dechového centra, kdy je veliké riziko udušení. Intoxikovaný může mít pocit svědění na těle, zužují se zornice, objevuje se zácpa. Největším rizikem dlouhodobé závislosti je vznik fyzické i psychické závislosti a pokles citlivosti k bolesti (Kalina, 2015).

Morfin je látka, která je nejčastěji aplikována injekčně, používá se především v lékařství k utlumení bolesti. Účinek nastává velmi rychle, počínaje euforií a postupně přechází do útlumu. Fyzická závislost je zde mnohem vyšší než psychická. Rizika užívání jsou například neplodnost u žen, poruchy potence, ochrnutí dýchacího centra. S intravenózním užíváním souvisí i riziko přenosu infekčních onemocnění (AIDS, hepatitidy). Mezi příznaky užívání patří například zvracení, zácpa, únava, hubnutí, suchá kůže, stopy vpichů a záněty dýchacích cest (Mahdalíčková, 2014).

Heroin je nejnebezpečnější látka této skupiny, která se nejčastěji užívá intravenózně, tato aplikace je zároveň i nejrizikovější. Dalšími způsoby jsou šňupání, kouření, inhalace z hliníkové fólie (Kalina, 2015). Akutní intoxikace se projevuje nevolností, šumem v uších, svěděním, pocitem tepla. Při dlouhodobém užívání se na člověku nejvíce projeví změna charakteru (lenost, ztráta vůle a libida, deprese, pseudohalucinace), na inteligenci užívání většinou nemá vliv (Sananim, 2007). Pokud závislý prochází odvyknutím, tak velmi rychle klesá tolerance a zvyšuje se riziko předávkování předtím běžnou dávkou (Kalina, 2015). V současnosti často není heroin prodáván čistý, přidávají se do něj různé příměsi, například cukr, sádra nebo prací prášek. Proto je zbarvení heroínu různé od bílé barvy až po hnědou (Mahdalíčková, 2014).

1.2.5 Těkavé látky

Do této skupiny patří velké množství různých zneužívaných látek, jako jsou například rozpouštědla, lepidla, ředidla, nejčastěji zneužívaná těkavá látka je *toluen*. Látky jsou velmi nebezpečné, jelikož je velmi tenká hranice mezi euforií a intoxikací. Nejčastějším způsobem užívání je inhalace, kdy se účinná látka dostane do mozku velmi rychle, účinek tedy nastupuje téměř okamžitě, a látka tak poškozují mozkové buňky (Mahdalíčková, 2014).

Stav intoxikace je velmi srovnatelný s opilostí, kdy má člověk změněné vnímání – živé halucinace, pozměněné barvy, postupná únava. Mezi krátkodobé účinky patří především nevolnost, poruchy CNS, poruchy vědomí a dýchacího centra. Dlouhodobé užívání způsobuje nenávratné poškození mozku (změna osobnosti, pokles intelektu, nižší výkonnost), poškozují játra a ledviny. Těkavé látky vyvolávají především psychickou závislost, léčba je velmi dlouhodobá, kdy se kromě léčby závislosti klade důraz i na důslednou osvětu (Kalina, 2015).

1.2.6 Zneužívaná farmaka

„Zneužívání léků můžeme definovat poměrně úzce či široce, obvykle panuje shoda v tom, že jde o užití léků neschváleným způsobem, mimo schválení či v rozporu s doporučením lékaře či výrobce.“ (Kalina, 2015, s. 61). Skupina zneužívaných léků je poměrně široká, nejčastěji jsou zneužívány anestetika, hypnotika, sedativa, benzodiazepiny, antidepresiva, antiepileptika, antipsychotika, anxiolytika (Sananim, 2007). Společným znakem těchto léků je převážně útlum organismu a ospalost. Dlouhodobé užívání způsobuje psychickou i fyzickou závislost, která se projevuje neklidem, nespavostí, zmateností, objevuje se bolest, třes, agresivita (Kalina, 2003).

1.2.7 Halucinogeny

Skupinu halucinogenů tvoří řada látek, které mají široké spektrum účinků, od pouhé změny vnímání až po halucinace. Při užívání halucinogenů se klade důraz na dobré duševní naladění, místo a společnost, aby proběhl prožitek bez problémů a pozitivně. Pokud člověk tyto zásady nedodrží, může intoxikace proběhnout ve formě bad tripu s paranoiou, úzkostmi a halucinacemi. Tento stav trvá 6-8 hodin a intoxikovaný ho nemůže nijak ovlivnit (Sananim, 2007). Mezi přírodní látky řadíme například *LSD* (ve formě papírků s napuštěnou účinnou látkou), *psilocybin* (lysohlávký), durman, blín, látku myristicin v muškátovém ořechu, a spoustu dalších. Aplikace je nejčastěji per os. Změny stavu spočívají ve zrakových i sluchových iluzích (pronikavé barvy, intenzivní zvuk, různé vzory, tvary), dezorientaci v čase a prostoru, euforii. Rizikem užívání je flashback, kdy se vrací stav, který intoxikovaný prožíval během užití dané drogy, aniž by jí užil znovu. Tyto drogy nevyvolávají psychickou ani fyzickou závislost (Kalina, 2015).

2 DROGOVÁ ZÁVISLOST

Závislost na návykových látkách lze definovat následovně: „Ztráta kontroly v užívání/konzumaci látky/látek. Psychický, ale někdy i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu opakovaně pro její psychické účinky a proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu, přičemž k užívání drogy dochází i přes jasné důkazy škodlivých následků.“ (Kalina, 2015, s. 140).

Závislost má několik základních příznaků. Jedním z nich je například, že osoba, která je již závislá, pociťuje neodolatelnou touhu po užití drogy. Dalším znakem je zhoršená sebekontrola, týkající se užívání látek. Nedílnou součástí závislosti je jistě také odvykací stav, který nastává po vysazení nebo nepřítomnosti drogy v organismu, závislý proto užívá drogy, aby se těmto příznakům vyhnul. Postupně se také zvyšuje tolerance a závislý tak dávky zvyšuje. Součástí závislosti bývá také omezení, zanedbávání nebo úplné vysazení zálib a koníčků. V neposlední řadě je nutné zmínit, že příznakem je i užívání drog, ačkoliv si závislý uvědomuje jejich rizika a následky (Nešpor, 2011).

2.1 Dělení závislosti

Drogovou závislost dělíme na závislost fyzickou a na závislost psychickou. Společnost většinou vnímá jako horší fyzickou závislost, jelikož je přisuzována veškerým problémům, naopak psychická je leckdy podceňována, ačkoliv k jejímu překonání je potřeba mnohem delší doba (Sananim, 2007).

2.1.1 Fyzická závislost

Fyzická neboli tělesná závislost se při odvykacím syndromu projeví somatickými potížemi, které jsou velmi nepříjemné, mnohdy bolestivé a mohou být pro postiženého i smrtelné. Právě z tohoto důvodu je uživatel nucen po určitém časovém odstupu znovu užít drogu, aby se neprojevil odvykací stav (tzv. abst'ák). Doba odvykání je mnohem kratší než u závislosti psychické, trvá pouze několik dní, často bývá medicínsky náročná (Mahdalíčková, 2014). Dalším velmi důležitým znakem fyzické závislosti je zvyšování dávky, jelikož si tělo zvyšuje toleranci vůči dané látce (Závislost, 2007).

2.1.2 Psychická závislost

Psychická závislost je duševní stav, který je méně ovlivnitelný než stav fyzické závislosti, jelikož vyžaduje větší vůli a delší dobu na odvykání, která může trvat i několik let (Mahdalíčková, 2014). Psychická závislost se projevuje především nevladatelnou touhou a chutí po užití drogy, nezájmem o jakékoliv jiné činnosti a koníčky, než je užívání a chováním, kdy se závislý soustřeďuje pouze na získání drogy (Závislost, 2007).

2.2 Abstinenční příznaky

Závislost se projevuje především přítomností abstinenčních příznaků při vysazení návykových látek, které byly opakovaně užívány. Tyto příznaky se dělí na psychické a fyzické. Odvykací stav má různé formy závažnosti, od mírných projevů až po ohrožení na životě (Kalina, 2015). Mezi psychické příznaky abstinence řadíme deprese, poruchy spánku, úzkost, podrážděnost. Psychické příznaky jsou typické například pro marihuanu, pervitin, kokain nebo extázi. Mezi fyzické patří například nevolnost, průjem, svalový třes, pocení, bolesti hlavy. Tyto příznaky jsou typické pro alkohol, heroin, léky (Substituční léčba – Abstinenční příznaky, 2019).

2.3 Sociální služby pro drogově závislé v Plzni

V momentě, kdy osoba závislá na návykových látkách pociťuje ztrátu kontroly nad svou závislostí a užíváním, má možnost vyhledat a obrátit se na odbornou pomoc. Základní možnost pomoci tvoří nízkoprahové programy, do kterých spadají terénní programy a kontaktní centra. Kontaktní centrum a terénní program využívají především klienti s vážnými potížemi nebo injekční uživatelé. Zároveň jsou tyto služby určeny pro osoby, které nejsou pevně přesvědčeny s přestáním užívání drog. Pokud se klient rozhodne změnit svůj současný stav, existuje možnost substituční léčby, která probíhá u léčby na opiátech (Sananim, 2007).

2.3.1 Terénní programy

Sociální pracovníci v terénu neboli streetworkeri, v rámci terénní práce, která probíhá na ulici, vyhledávají uživatele návykových látek v jejich přirozeném prostředí. Pracovníci navštěvují především uživatele, kteří vedou rizikový styl života a nemají potřebu tento způsob života měnit. Důležité je, aby měli klienti k pracovníkům důvěru, a pracovníci je tak mohli motivovat ke změně jejich dosavadního života. Jednou z nejdůležitějších služeb je výměnný program (Kalina, 2003).

Klient má možnost odevzdat pracovníkům použité jehly, které mu budou vyměněny za čistý, sterilní a nepoužitý zdravotní materiál. Mezi další služby patří například informační materiál včetně informací ohledně bezpečného sexu (letáčky, prezervativy), základní zdravotní ošetření, individuální poradenství týkající se současné situace, testování na infekční onemocnění (Orlíková, 2009).

Cílem terénních programů je především kontakt s cílovou skupinou, minimalizace škodlivých následků a rizik užívání, motivace klientů ke změně životního stylu, motivace k výměnnému programu, snížit výskytu infekčních onemocnění spojených s užíváním a sběr odhozených stříkaček, který přispívá nejen k ochraně zdraví uživatelů, ale především společnosti (Kalina, 2003).

V Plzni terénní program provádí organizace Point 14, SKP Plzeň a spolek Ulice. Point 14 sídlí v Husově ulici a jeho primární cílovou skupinou jsou osoby od 18 let závislé na nelegálních návykových látkách (Point 14, z.ú. - Terénní program, 2019). Spolek Ulice pracuje především s drogově závislými osobami pohybujícími se v oblasti prostituce. Ulice pracuje s lidmi od věku 16 let (ulice | TP cs., 2019). Pracovníci SKP Plzeň pracují převážně s osobami bez přístřeší, což se jistě dotýká i osob závislých na návykových látkách (Středisko křesťanské pomoci Plzeň, 2019). Všechny tyto služby jsou poskytovány anonymně a bezplatně.

2.3.2 Nízkoprahová kontaktní centra

„Kontaktní centra jsou určena k včasné krizové intervenci, poradenství, zdravotní a sociální pomoci osobám s nízkou motivací k léčbě.“ (Kalina, 2003, s. 165). Kontaktní centra jsou velmi důležitá v prevenci škodlivých následků užívání návykových látek a jejich cílem je minimalizace rizik a dopadů. Jelikož se jedná o nízkoprahové zařízení, může kontaktní centrum navštívit kdokoli, ovšem za podmínky respektování předem určených pravidel (Substituční léčba – Veřejnost | Kde najít pomoc, 2019).

Jednou z hlavních a nejdůležitějších služeb nabízených kontaktními centry je výměnný program použitých injekčních stříkaček a jehel spolu s poučením o bezpečném užívání. V kontaktním centru se zpravidla nachází kontaktní místnost, kde může klient strávit určenou dobu (nejčastěji jednu hodinu), pracovníci zde s klienty vedou motivační rozhovory, rozhovory na téma léčby, probírají osobní problémy a poskytují odborné poradenství. Některá centra nabízejí i polévku nebo čaj (potravinový servis), klienti mají

také možnost použít sprchu a nechat si vyprat prádlo. Součástí služeb je i základní zdravotní ošetření (Orlíková, 2009).

Pro navštěvování kontaktního centra není podmínkou abstinence klienta, proto je důležité, aby pracovník respektoval jeho svobodnou volbu užívání i neužívání návykových látek. Služby probíhají anonymně a bezplatně (Kalina, 2003).

V Plzni se nachází dvě kontaktní centra. První z nich provozuje organizace Point 14 v Husově ulici. Kromě základních služeb pracovníci zároveň testují na infekční onemocnění (HIV, hepatitidy B a C, syfilis) a na přítomnost metabolitů v moči (Point 14, z.ú.– Kontaktní centrum, 2019). Další služby v kontaktním centru poskytuje Centrum protidrogové prevence a terapie, které se nachází v ulici Havířská. CPPT poskytuje služby osobám od 15 let, které mají problémy týkající se užívání návykových látek, ať už experimentálně nebo dlouhodobě (CPPT – K-CENTRUM, 2019).

2.3.3 Substituční centrum

Substituce je velmi důležitou součástí léčby závislosti na návykových látkách. Jedná se o postup, kdy je užívaná droga nahrazena jinou látkou (lékem), která představuje menší riziko pro člověka, jelikož neobsahuje žádné toxické příměsi, má delší účinek, hlídanou koncentraci, užívá se perorálně a podává jí lékař (Kalina, 2003).

Nejčastěji se u nás nahrazuje heroin substituční látkou metadonem. Metadon je syntetické narkotikum, které má snižovat, popřípadě odstranit pocit touhy po heroinu. (Mahdalíčková, 2014). Mezi účinky metadonu patří tlumení centrální nervové soustavy a snížení bazálního metabolismu. Má také silné analgetické účinky. Ačkoliv se používá při odvykací léčbě, jde o návykovou látku, která při dlouhodobějším užívání způsobí závislost jako ostatní drogy. Metadon vyvolává minimální pocit euforie, což přispívá k normálnímu fungování ve společnosti. Bezpečné dávkování je u většiny klientů jedna dávka denně, nejčastěji perorálně (Kalina, 2015).

Mezi cíle substituční léčby řadíme například minimalizaci poškození zdravotního (psychického i fyzického) stavu klienta a motivaci k ukončení rizikových forem aplikace drog, dále společenskou stabilizaci, zahájení léčby, skoncování s užíváním návykových látek, udržení si studia či zaměstnání a nedílnou součástí bývá mnohdy ukončení kriminálního chování. Pokud klient naplní tyto cíle, zvýší si kvalitu svého života a projde celkovou změnou svého životního stylu (Kalina, 2015).

V Plzni se nachází substituční centrum v Kaznějovské ulici, spravuje ho spolek Ulice. Organizace v rámci substituční léčby nabízí dvě služby, zdravotní a sociální, které jsou navzájem provázány (Ulice, 2019).

3 ZDRAVOTNÍ DOPADY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Dlouhodobí uživatelé návykových látek, především injekční uživatelé drog, jsou velmi ohroženou skupinou, co se týče možného přenosu, šíření a získání infekční nákazy. Se zdravotními dopady nesouvisí pouze samotná aplikace, ale i životní styl, který často doprovází prostituce a promiskuita (Dolanská, Korčíšová, Mravčík, 2014). Některá onemocnění mohou představovat v životě uživatele větší problém, než je samotná závislost. Mnohá onemocnění jsou nevléčitelná, nevratná a komplikovaná, u některých lze stav pouze stabilizovat nebo fatální následky oddálit. Dalším problémem je také neochota některých zdravotnických zařízení spolupracovat s uživatelem, čímž se znesnadňuje i možné zjištění infekčních onemocnění a případná léčba (Kalina, 2015).

Mezi nejčastější infekční onemocnění, kterým je tato riziková skupina vystavena, patří především: infekce HIV, virové hepatitidy (převážně typu B a C), pohlavně přenosné choroby, infekce kůže a tkání, svrab (Úřad vlády ČR, 2012).

Mimo jiné jsou nedílnou součástí zdravotních dopadů na uživatele návykových látek i psychiatrické poruchy, kterým se věnuje v posledních letech značná pozornost. Mezi nejčastěji diagnostikované poruchy řadíme: deprese, úzkostné stavy, toxická psychóza, flashback, poruchy osobnosti, bipolární porucha (Torrens, Mestre-Pintó, Salvany, 2017).

3.1 Zánětlivé procesy

Injekční uživatelé mívají často v souvislosti s rizikovou aplikací hnisavé komplikace, které mají navzájem podobné příznaky, jako jsou například otok, zarudnutí, bolest postiženého místa, místo je na dotek teplé. Nejčastější komplikace jsou absces, flegmona, zánět žil a ulcerace (Kalina, 2015).

Absces je ohraničený bolestivý zánět vyplněný hnisem. Nejčastěji ho způsobují bakterie, které jsou na povrchu kůže a zanesou se injekční aplikací přímo do těla. Pokud absces samovolně praskne, zahojí se jizvou. Absces se ovšem může vstřebat a provalit dovnitř, tím se infekce může rozšířit po těle. *Flegmona* je naopak neohraničený akutní hnisavý zánět kůže. Často je doprovázena horečkami, tento stav je ohrožující na životě a je nezbytné vyhledat lékařskou pomoc, v opačném případě hrozí amputace nebo úmrtí (Kalina, 2015).

Mezi komplikaci hnisavých onemocnění řadíme *sepsi*, která se projevuje ztrátou vědomí a poruchami funkce orgánů. Nemocnou osobu může postihnout septický šok s celkovým selháním organismu, následkem tohoto onemocnění může být i smrt (Kalina, 2015).

3.2 Virové hepatitidy

V současné době představují virové hepatitidy významnou skupinu infekčních onemocnění, nejčastěji v souvislosti s přenosem injekční aplikací u uživatelů návykových látek (Krekulová, Řehák, 2002). Jedná se o zánětlivá onemocnění jater, která mohou probíhat akutně nebo chronicky. Akutní hepatitidy vykazují především chřipkovité příznaky, tedy horečku, zvracení, nauzeu, bolesti břicha, únavu a řídkou stolicí. Onemocnění se může též projevit příznaky žloutenky, tedy tmavou močí, světlou stolicí, žlutým zbarvením kůže a bělma očí. Chronický průběh se projevuje jaterní cirhózou nebo rakovinou jater, často s fatálním následkem. V souvislosti s užíváním drog jsou nejčastěji zmiňovány hepatitidy typu B a C, které jsou přenášeny především krví (sdílením použitých injekčních stříkaček) a nechráněným pohlavním stykem, a také hepatitida typu A, která je přenášena fekálně-orálním způsobem (Chalupa, 2001).

Virová hepatitida A se přenáší fekálně-orálním způsobem – nejčastěji kontaminovanou vodou a nemytými rukama při snížené osobní hygieně. Inkubační doba onemocnění se pohybuje v rozmezí 15–50 dnů. Infekce často probíhá asymptomaticky, v případě symptomatického průběhu onemocnění jsou ke konci inkubační doby patrné chřipkovité symptomy – únava, zvýšená teplota, nauzea, zvracení, může dojít k rozvoji žloutenky. Průběh onemocnění je většinou lehký. Léčba je symptomatická, nemocnému se nasadí dieta šetřící tuky a bílkoviny, která je bohatá na cukry. V České republice se počty výskytu onemocnění každým rokem snižují. Má to však za následek to, že se promožuje neustále menší část populace a větší část zůstává vnímavá, tento stav je příznivý pro vznik menších epidemií, zvláště u drogově závislých (Chalupa, 2001).

Virová hepatitida B má v posledním desetiletí zaznamenaný klesající výskyt, na čemž se jistě velikou částí podílí i dostupná a účinná vakcinace, v roce 2013 byla přeočkována populace ve věku do 25 let, proto zůstávají ohroženou skupinou převážně starší uživatelé drog. Inkubační doba onemocnění je průměrně v rozmezí 30–180 dnů, akutní průběh připomíná chřipkovité symptomy a projevuje se i rozvojem žloutenky. Onemocnění také probíhá často aniktericky. U většiny infikovaných osob dojde k uzdravení, přibližně u 5 % postižených přechází onemocnění do chronicity, kterou

doprovází rozvoj komplikací (cirhóza, rakovina jater), (Kalina, 2015). Při průběhu akutní virové hepatitidy B je léčba symptomatická a podpůrná, nemocný musí dodržovat režimová a dietní opatření, nutná je i abstinence alkoholu. U chronické hepatitidy jsou podávány interferony a protivirové hepatitidy. U fulminantního průběhu je nutná transplantace jater (Krekulová, Řehák, 2002).

Virová hepatitida C nemá prozatím účinnou vakcínu a většinu hlášených případů představují injekční uživatelé drog. Onemocnění probíhá nejčastěji bezpříznakově, jediným příznakem bývá zpravidla pouze únava. Zežloutnutí bývá vzácné. Inkubační doba onemocnění je v rozmezí 15–160 dnů. Přibližně 70 % případů přechází do chronicity, ve které dochází k přetrvávání viru v organismu. Pozdní následky (jaterní cirhóza a rakovina) přicházejí během patnácti až čtyřiceti lety, na tuto dobu má zásadní vliv případná konzumace alkoholu, která pozdní stádium urychluje (Kalina, 2015). V minulosti se používala léčba interferonem, která měla nepříjemné vedlejší účinky. V současné době je dostupná účinná bezinterferonová ambulantní léčba, která je bez vedlejších účinků a nemoc vyléčí už za 12 týdnů. Léky působí přímo proti replikaci viru. Nevýhodou této léčby je ovšem vysoká finanční náročnost (Zdravotnický deník, 2018).

3.3 HIV/AIDS

Virus HIV neboli virus lidského imunodeficitu byl izolován v roce 1983 a řadíme ho mezi retroviry. V těle tento virus napadá převážně CD4+ T-lymfocyty, což se projevuje jejich poklesem v periferní krvi. Onemocnění způsobeno virem HIV se nazývá AIDS, v překladu syndrom získaného selhání imunity. Průměrná doba mezi nakažením virem a propuknutím v onemocnění AIDS bývá u neléčeného člověka cca deset let. Infekce je nejčastěji u uživatelů drog přenášena krví a pohlavním stykem, přesto je výskyt v České republice doposud nízký a toto onemocnění představuje riziko převážně ve východní Evropě (Kalina, 2015).

Po promoinfekci, která se projevuje horečkami, zduřením lymfatických uzlin a exantémem následují stádia onemocnění, která jsou rozdělena do tří klinických kategorií. Kategorie A neboli asymptomatické stádium probíhá i nadále zduřením lymfatických uzlin nebo zcela bezpříznakově. Dochází k poklesu CD4+ T-lymfocytů. Následuje kategorie B, tedy časné symptomatické stádium, kdy začínají být pozorovány první příznaky onemocnění a malé oportunní infekce – horečka, hubnutí, řídká stolice, herpetické infekce, mykózy. Poslední fází je pozdní asymptomatické stadium, kdy je již rozvinuto onemocnění AIDS, a objevují se velké oportunní infekce, mezi které patří například Kaposiho syndrom,

tuberkulóza, toxoplazmóza, postižení periferních nervů a pneumocystová pneumonie (Chalupa, 2001).

Ačkoliv je tato nemoc nevyléčitelná, v dnešní době existuje účinná protivirová terapie, která zlepšuje celkovou kvalitu života a oddaluje pozdní stádia onemocnění. V České republice také existují AIDS centra, která slouží k léčbě, poradenství a testování (Kalina, 2015).

3.4 Sexuálně přenosné choroby

Drogově závislí spadají mezi ohroženou skupinu, ve které je zvýšené riziko výskytu pohlavně přenosných chorob. Život na ulici je často spojený s prostitucí za účelem rychlého vydělání peněz na drogu a s promiskuitou. Mezi nejčastější sexuálně přenosné choroby, které se u této skupiny osob vyskytují, patří syfilis a kapavka (Substituční léčba – Veřejnost, 2019).

Syfilis je velmi závažné infekční onemocnění způsobené bakterií *Treponema pallidum*. Tato choroba je přenášena těmito formami pohlavního styku – orálním, análním a vaginálním. Inkubační doba onemocnění je v rozmezí 9–90 dní, onemocněním se může člověk nakazit opakovaně. Syfilis má následující čtyři stádia. *Primární stadium* je charakterizováno vznikem nebolestivého vředu v místě vstupu infekce do těla. Neléčený vřed se samovolně zahojí do 6 týdnů, nemoc ale přechází do dalšího stádia, tedy *stádia sekundárního*. V tomto stádiu dochází k rozvoji infekce, kdy se objevují nesvědivé výsevy na těle a postižená osoba pociťuje doprovodné symptomy chřipky (nevolnost, teplota, bolest kloubů a svalů). V oblasti genitálií se objevují ploché papuly. Nakažený je v tomto stádiu velmi infekční. Následuje *stádium latence*, které je rozděleno na časné a pozdní. Období latence časné probíhá bezpříznakově 2 roky od nakažení, pacient je stále infekční. Poté přechází do stádia latence pozdní, kdy přestává být pacient infekční, probíhá též bezpříznakově. Poslední stadium, *stadium terciální*, je velmi vzácné. Typické projevy jsou granulomy na kůži, sliznici, kostech, kloubech. Dále dochází k poškození kardiovaskulárního a smyslového systému, CNS, pohybového aparátu, bolestem orgánů. Onemocnění může v této fázi způsobit i změnu a rozpad osobnosti. Je nutno co nejrychleji zahájit léčbu, která spočívá v parenterálním podávání penicilinu. Onemocnění podléhá povinnému hlášení. Prognóza bývá dobrá při včasném rozpoznání onemocnění (Záhumenský, Jilich, Vaňousová, 2015).

Kapavka je nakažlivé infekční onemocnění, které způsobuje bakterie *Neisseria gonorrhoeae* a je přenášeno pohlavním stykem vaginálním, orálním i análním, ale i například znečištěnými prsty nebo infikovanými sexuálními hračkami. Inkubační doba se pohybuje v rozmezí 2–6 dní, klinický obraz se u mužů a žen liší. Bezpříznakově probíhá onemocnění spíše u žen. Projevy u mužů jsou pálení a řezání při močení, nažloutlý výtok s příměsí krve a zánět močové trubice. Neléčení tohoto onemocnění způsobuje neplodnost. Symptomy u žen jsou zánět močové trubice a děložního hrdla, hnisavý výtok, krvácení. Akutní zánět doprovází bolest v podbřišku a horečka. Neléčený zánět může způsobovat mimoděložní těhotenství a neplodnost. Léčba probíhá u venerologa pomocí kombinované terapie antibiotiky a azithromycinem. Toto onemocnění podléhá též povinnému hlášení (Záhumenský, Jilich, Vaňousová, 2015).

3.5 Psychická onemocnění

Užívání návykových látek má často spojitost s psychickými poruchami a nejedná se o neobvyklý jev. Zařízení pro péči o drogově závislé se velmi často setkávají s osobami, které užívají drogy a zároveň trpí některou z psychických poruch. Jedná se jak o duševní onemocnění méně závažná, která díky abstinenci vymizí a uživatel se vyléčí, tak i o onemocnění vážná, dlouhodobá a nevléčitelná (Sananim, 2009).

Toxická psychóza představuje poměrně častý, zpravidla velmi špatný, psychický stav, převážně u uživatelů stimulantů a kanabinoidů, kdy uživatel prožívá různé sluchové i zrakové halucinace, bludy a paranoidní představy. Tyto stavy bývají často důvodem a motivací k léčbě a abstinenci od návykových látek, jelikož po několika měsících abstinence se psychický stav lepší a po nějaké době by se měl celkově srovnat. Některé příznaky může daná osoba pociťovat až rok od abstinence, jedná se například o senzitivní vztahovačnost (Kalina, 2015).

Flashback (záblesk paměti) je krátkodobý psychický stav, který se objeví dlouho po intoxikaci, ačkoliv uživatel drogu znovu neužil. Připomíná podobný stav, který uživatel prožíval při požití drogy (halucinogenu). Projevuje se nečekanými a často nepříjemnými změnami ve vnímání člověka, který ale většinou vymizí po několika minutách, pokud nevymizí, je vhodné vyhledat psychiatra (Sananim, 2007).

Poruchy osobnosti jsou velmi častým onemocněním v souvislosti s drogovou závislostí, některé studie uvádějí až 90% výskyt v této rizikové skupině. Jedna z nejčastějších poruch je tzv. disociální porucha osobnosti, kterou trpí především muži

a projevuje se násilným a jinak bezohledným chováním, sebestředností a neschopností udržování trvalých vztahů (Kalina, 2015).

Deprese představují velké riziko pro závislé osoby na návykových látkách, jelikož ve srovnání s populací, která závislá není, mají dvakrát větší riziko, že se u nich tyto stavy objeví (Kalina, 2015). Jedná se o dlouhotrvající stav bez schopnosti vnímání potěšení, nemocný se cítí stále unavený, má problémy se spánkem, upřednostňuje samotou, pociťuje neustálou bolest a smutek (Walmark, 1997). Tyto stavy doprovází často také sebevražedné myšlenky, je nutno vyhledat odbornou pomoc a nasadit antidepresiva (Kalina, 2015).

Stejně jako deprese jsou velmi časté i **úzkostné stavy**, které jsou doprovázeny fobiemi, panickými atakami. Úzkostnými stavy trpí častěji ženy než muži. Opět je nutno vyhledat odbornou pomoc, popřípadě zahájit farmakoterapii (Kalina, 2015).

Bipolárně afektivní porucha je onemocnění, které se vyznačuje dvěma fázemi, manickou fází a fází depresivní (Torrens, Mestre-Pintó, Salvany, 2017). Toto onemocnění se vyznačuje nápadnými výkyvy nálad. Ve stádiu manické fáze je osoba energická, pozitivní a má velmi dobrou náladu. V depresivní fázi je naopak negativní, cítí se bezcenně, pociťuje smutek a má špatnou náladu (Mujmindset, 2019). Studie ukazují, že užívání drog má souvislost s bipolární poruchou až v 60 % případů. Během obou fází dochází ke zvýšené míře užívání návykových látek než v období úzdravy (Torrens, Mestre-Pintó, Salvany, 2017).

4 SOCIÁLNÍ DOPADY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Sociální dopady drogové závislosti představují velmi významný a závažný problém, ať už pro jedince, tak i pro celou společnost, který v sobě zahrnuje například ztrátu bydlení a s tím související bezdomovectví, nezaměstnanost, dluhy a exekuce, kriminální činnost nebo vztahové a rodinné problémy. Následkem těchto jevů bývá často sociální vyloučení, které značně ztěžuje případný návrat a začlenění do společnosti (Mravčík et al. 2018).

4.1 Bezdomovectví

„Bezdomovectví je společenský jev, kterému předcházejí jednání a procesy vedoucí ke ztrátě zázemí, životních jistot a ke společenskému vyloučení. Je to sociální situace vyvolaná interindividuálně odlišnými faktory. Zasahuje všechny oblasti života postiženého jedince.“ (Průdková, Novotný 2008, s. 11). Bezdomovec je tedy osoba, u které došlo nejen ke ztrátě bydlení a sociálnímu vyloučení, ale i ke ztrátě bezpečí, životních jistot a blízkých osob (Vágnerová, Csémy, Marek, 2013).

Příčiny bezdomovectví můžeme dělit na vnější a vnitřní. Na vnějších příčinách má významný podíl ekonomika země, její politika a celkově společnost. Například sem můžeme řadit vysokou míru nezaměstnanosti, nízkou vyspělost země, nedostatek financí, nedostupnost bydlení nebo diskriminaci různých etnických skupin. Velkou část bezdomovců tvoří také mladiství propuštění z různých zařízení ústavní výchovy nebo osoby po výkonu trestu, neboť nejsou zcela připraveni na společenský život, což je důsledkem nefunkčnosti institucí. Mezi vnitřní příčiny bezdomovectví poté řadíme materiální podmínky, vztahové a osobní. Například nízký plat, dluhy, ztráta sebevědomí, nefunkční rodina, duševní choroby, rozvod, týrání nebo závislost (Průdková, Novotný 2008).

Každodenní stres a nejistotu ze života na ulici často řada bezdomovců řeší užíváním drog a alkoholu, proto je bezdomovectví s užíváním návykových látek často spojováno. Není výjimkou, že by závislost byla příčinou bezdomovectví (Průdková, Novotný 2008). Zpravidla mladší část bezdomovců mívá problém s nelegálními drogami, zatímco starší část má problém s alkoholem. Nejrozšířenější nelegální drogou je v České republice pervitin, dalšími velmi často zneužívanými látkami jsou toluen, heroin nebo subutex. Závislost na návykových látkách u bezdomovců ještě více ztěžuje sebeovládání, hledání zaměstnání, hygienické návyky a návrat do běžného života (Marek, Strnad,

Hotovcová, 2012). Velkým problémem této populace jsou také duševní choroby, které jsou jednak příčinou a jednak následkem života na ulici (Průdková, Novotný 2008).

4.2 Prostituce

Prostituce je poskytování sexuálních služeb za účelem získání finanční nebo jiné odměny, je vykonávána nejen ženami, ale i muži (Hollerwöger, 2009). Jedná se o způsob rychlého, snadného a účinného získání potřebných finančních, ale i jiných možných prostředků. Nejčastěji se takto živí právě osoby závislé na návykových látkách za účelem výdělku na drogy (Vágnerová, Csémy, Marek, 2013).

Prostituci můžeme rozdělit na dvě hlavní skupiny. První je prostituce pouliční, která je provozována často na veřejných místech, v parcích a různých silnicích. Ve většině případů se jedná o osoby sociálně slabé a společností vyloučené. Druhou skupinu tvoří prostituce provozovaná v klubech, barech a nočních podnikách, kde pracuje velký podíl cizinek. Nedílnou součástí prostituce je také kriminalita, která zahrnuje obchodování s lidmi, organizovaný zločin a obchod s drogami (Hollerwöger, 2009).

V České republice není v legislativě prostituce definovaná, tudíž není zakázána, ale ani povolena. Pokud daná osoba provozuje prostituci sama za sebe, nemůže jí být udělen trestný postih. Obecně závazná vyhláška ovšem definuje veřejné pohoršení, což by se vztahovalo, pokud by byly služby nabízeny na veřejném místě, které je právě touto vyhláškou zakázáno. Jako trestné činy bychom v souvislosti se sexuálními službami označovali obchodování s lidmi, kuplířství nebo omezování svobody. Sexuální pracovnice často neznají platnou legislativu, proto dochází k výhrůžkám ze strany provozovatelů, kteří neznalostí zneužívají. Pokud nedostanou za službu zaplacení, nemohou se ani oficiální cestou dožadovat vyplacení. Případnou legalizací by se mohla prostituce dostat více pod kontrolu, zvýšila by se ochrana veřejného zdraví a významně by se snížil přenos pohlavně přenosných onemocnění (Šídová, Poláková, Malinová, 2018).

4.3 Kriminalita

Součástí drogové závislosti a pouličního života je i páchaní trestné činnosti. Porušování zákonů a trestné činy způsobené návykovými látkami jsou častým jevem v dnešní společnosti. Výsledky výzkumů ovšem ukazují, že závislost zvyšuje četnost trestné činnosti (Nordstrom, Dackis, 2011).

Trestnou činnost drogově závislých můžeme rozdělit na tři skupiny. První skupinu tvoří trestná činnost podmíněná psychofarmakologicky, tedy v důsledku užití a účinku

návykových látek. Nejčastěji jsou tyto činy způsobeny alkoholem, stimulanty a opiáty. Člověk je poté agresivní, má halucinace a paranoidní představy, trpí změnami nálad, má zhoršený úsudek a hůře vnímá. Nejčastěji vlivem návykových látek dochází například k ublížení na zdraví, sexuálním napadením a různým loupežím a krádežím. Druhou skupinou jsou trestné činy finančně motivované, tedy páchaní trestného činu za účelem financování drog, nejčastěji heroinu a pervitinu. Jedná se o různé krádeže, podvody nebo falšování lékařských receptů (Kalina, 2015). Oblíbenou formou přivýdělnku je nejčastěji krádež v obchodech, která probíhá několika způsoby. Ukradené věci poté dále prodávají, ovšem za nižší ceny, nejčastěji vietnamským obchodníkům nebo na různé pouliční stánky. Často se uživatelé okrádají o peníze a osobní věci i mezi sebou (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012). „*Poslední kategorií jsou trestné činy porušující protidrogovou legislativu. Zpravidla jde o trestné činy držení, přechovávání, pěstování, výroby, dovozu návykových látek a obchodování s návykovými látkami, výroby a obchodu s prekurzory, do této kategorie řadíme také trestný čin řízení pod vlivem návykových látek.*“ (Kalina, 2015, s. 571).

4.4 Vztahy v rodině

Problém drogové závislosti se netýká pouze daného jedince, který drogy užívá, ale i jeho okolí, zejména rodiny a blízkých osob. Prvotní zjištění závislosti některého člena z rodiny přináší obavy, strach, zmatek, hněv a spoustu dalších emocí, ze kterých je těžké se vymanit. Problémy, které přináší drogová závislost, mají ve většině rodin dlouhodobý dopad. Drogová závislost se velmi často vyskytuje v dysfunkčních rodinách, ve kterých probíhalo například fyzické i psychické týrání, zanedbávání, užívání návykových látek ze strany rodičů, ale může se vyskytnout i ve funkční a úplné rodině (Barnardová, 2011).

Pro závislého uživatele ztrácí postupně rodina na důležitosti a významu. Drogy jsou hlavní prioritou a v souvislosti s nimi vznikají opakované hádky a konflikty. Původní respekt vůči rodině se výrazně mění, častým jevem bývá také citové a materiální vydírání ze strany uživatele. Vydírání bývá zprvu úspěšné, jelikož rodina nechce ztratit kontakt s danou osobou, která neustále slibuje svou nápravu (Mahdalíčková, 2014). V souvislosti se vztahy v rodině souvisí i krádeže, kdy uživatel doma krade věci a peníze, aby získal finanční prostředky na drogy. Toto chování způsobí rozklad vztahů mezi rodinou a uživatelem, větší ostražitost, a s tím související ztrátu důvěry. Jedním z opatření pro zamezení častých konfliktů a krádeží je zabránění přístupu domů a neposkytování

finančních prostředků drogově závislé osobě. Někteří členové rodiny se dokonce rozhodnou zcela ukončit styk s uživatelem (Barnardová, 2011).

4.5 Další možné sociální dopady

Nezaměstnanost podmiňuje několik faktorů, které jsou spojeny s životem na ulici a drogovou závislostí. Mezi těmito faktory jsou například ztráta dokladů, záznam v trestním rejstříku, nedostatečné vzdělání nebo kvalifikace, ztráta bydlení, pověst této populace a neupravený vzhled. Uživatelé nejsou spolehliví, nedodržují pracovní řád a do zaměstnání někdy ani nedochází, čímž klesají pracovní návyky a uživatel nemá tradiční denní režim. Další komplikací je absence kontaktních údajů, protože nemají stále bydlení a mobilní telefon (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012). Nezaměstnanost způsobuje nejen ztrátu společenského postavení, ale také zadlužení kvůli neschopnosti hospodaření, a následné exekuce. Dluhy a exekuce jsou taky významnou překážkou v návratu do původního běžného života.

Jedním z nejčastějších způsobů, jak si uživatelé obstarávají finanční prostředky na drogy, je **somrování**, neboli oslovování kolemjdoucích s prosbou o darování peněz, popřípadě jídla nebo cigaret. Ve většině případů se daná osoba snaží v kolemjdoucích probudit lítost, ať už svým zanedbaným vzhledem, nějakým handicapem nebo psy. Uživatelé většinou zažívají každodenní koloběh, kdy shání finanční prostředky na dávku, poté si drogu koupí a opět pokračují v somrování (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012).

Vybírání surovin z popelnic je dalším častým způsobem obživy, kdy uživatelé hledají v popelnicích a koších nejen jídlo, ale také různé věci, které se dají prodat nebo využít. Některé obchodní řetězce nezamykají kontejnery s vyhozeným jídlem, a tak mohou lidé za prodejny najít nepoužité, zabalené a čerstvé suroviny, většinou mají ale prošlou záruční lhůtu. V popelnicích kromě jídla nachází lidé i oblečení, elektroniku, nábytek nebo zálohované lahve. Tyto nalezené věci poté dále prodávají například v bazarech a na trzích. Někteří také chodí sbírat papír, železo, autobaterie, kabely, které poté prodají ve sběrnách surovin. Měli by mít u sebe ovšem průkaz identity, jelikož jsou častým jevem krádeže právě těchto věcí (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012).

Squat je obvykle opuštěná budova, která je nelegálně obývána a užívána převážně osobami bez domova a narkomany. Tato místa bývají velmi znečištěna, jen malá část osob, žijících na squatech, si místo udržuje v čistotě a vybaví si ho. Většinou je zde nepořádek, zápach, nízká hygienická úroveň, výskyt hlodavců a hmyzu. Na squatech není výjimkou

vznik různých konfliktů, které jsou způsobeny problematickými spolubydlicími, krádežemi, ohrožením. Na některých squatech fungují daná pravidla, která se týkají společného hospodaření, údržbě místa a sdílení finančních prostředků a obživy (Vágnerová, Csémy, Marek, 2013).

Partnerské vztahy, ve kterých se vyskytují drogy, ať už u jednoho nebo u obou partnerů, doprovází řada problémů. Některé problémy mohou odeznít po tom, co závislý přestane návykové látky užívat, některé problémy jsou však mnohem závažnější. Mezi tyto vážnější problémy patří například násilí, psychické i fyzické týrání, nevěra, ztráta sexuálního života, rozchod (Rotgers, 1999). Partnerské vztahy v životě na ulici bývají často velmi komplikované. Partneři uživatelů jsou ve většině osoby ze stejné sociální skupiny, jelikož drogově závislá osoba si málokdy najde partnera, který drogy neužívá. V těchto vztazích se vyskytuje promiskuita, nespolehlivost a nedůvěřivost (Vágnerová, Csémy, Marek, 2013).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 FORMULACE PROBLÉMU

Návykové látky jsou v dnešní době bezesporu jedním z prostředků, které člověku pomáhají navodit příjemný stav, povzbuzení, útlum nebo například oprostít se od běžných denních činností, stereotypů, problémů a frustrací. Příjemné prvotní pocity se po dlouhodobém užívání mohou ovšem proměnit v různé problémy, ve vážnějších situacích může drogová závislost vést až k narušení základních společenských a životních činností, nebo může mít dopad také na zdravotní situaci, kdy může dojít k selhání funkcí tělesných orgánů.

S neustálým nárůstem zneužívání návykových látek se i naše společnost začala tímto fenoménem více zabírat. V současné české společnosti je drogová problematika alarmující, jelikož Česká republika je na předních příčkách v konzumování alkoholu, spotřebě cigaret, marihuany, pervitinu a dalších drog. Ačkoliv společnost pohlíží na drogově závislé osoby spíše negativně a nemá pochopení pro jejich životní styl, z dříve deviantního chování se dnes stává běžná situace. Často se ovšem opomíná samotný pohled drogově závislých osob. Pohled na problematiku od drogově závislých osob přiblíží výzkumná část této práce.

6 CÍL A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jak dlouhodobí uživatelé návykových látek vnímají svou zdravotní a sociální situaci, a zda si vůbec uvědomují nějaká rizika užívání drog. Výstupem práce při splnění tohoto hlavního cíle by poté mělo být především pochopení pro pracovníky v dané oblasti, kteří díky tomu mohou kvalitněji s danými osobami pracovat.

6.1 Cíle práce

1. Zjistit rozdíl mezi prožitkem užívání drog v začátcích a užíváním po několika letech.
2. Zjistit, jaká onemocnění respondenti prodělali v souvislosti s užíváním drog.
3. Zjistit, zda se cítí být dlouhodobí uživatelé zdraví.
4. Zjistit, jakou oblast života vnímají respondenti kvůli drogám nejvíce ohroženou.
5. Zjistit, zda by rádi respondenti změnili něco na svém dosavadním životním stylu.

6.2 Výzkumné otázky

1. Jak se lišil prožitek z prvního užití drogy oproti prožitku z užívání po několika letech?
2. Jakými onemocněními se respondenti nakazili kvůli užívání drog?
3. Jak se z hlediska zdravotní stránky cítí respondenti po letech užívání drog?
4. Jakou životní oblast respondentům drogy nejvíce ovlivnily?
5. Kterou oblast ze svého života by respondenti chtěli změnit?

7 METODIKA PRÁCE

Praktická část této bakalářské práce je založena na kvalitativní formě výzkumu, který se danou problematikou zabývá více do hloubky a přináší subjektivní pohled respondentů. Pro získání a zpracování informací do bakalářské práce jsme použili metodu polostrukturovaných rozhovorů s drogově závislými, které byly zaznamenávány na diktafon. Výzkum probíhal v období od ledna do února roku 2020, v kontaktním centru organizace Point 14, z.ú, kam respondenti pravidelně dochází. Právě díky prostředí, které je jim známo, byla vytvořena příjemnější atmosféra a respondenti se cítili více uvolněni než v prostředí, které by jim bylo cizí, a byli také více otevření.

Na každý rozhovor jsme si vyčlenili přibližně 30–50 minut. Organizaci byla předložena žádost o poskytnutí informací v souvislosti s vypracováním bakalářské práce (viz příloha 1). Všechny zúčastněné osoby byly seznámeny s průběhem rozhovoru a podepsaly informovaný souhlas (viz příloha 2). Respondenti byli informováni o možnosti neodpovídat na otázky, které by jim byly jakýmkoliv způsobem nepříjemné. Také byli informováni o zachování anonymity a nahrávání rozhovoru na diktafon. Rozhovory byly poté z diktafonu přepsány a jsou uvedeny v příloze 3. Po ukončení sběru dat byly nahrávky smazány, během měření byly skladovány v k tomu určeném místě a nebyly nijak zneužity.

V rozhovoru jsme použili předem připravené otázky, a zároveň jsme reagovali na případné podněty samotných respondentů. Otázky byly zvoleny záměrně tak, aby přinesly co nejpřesnější odpovědi na výzkumné otázky, které byly stanoveny na začátku práce. Důležitým kritériem pro výběr otázek pro nás také bylo, aby byly otázky položeny vhodným způsobem s ohledem na respondenty.

8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Pro výzkum byli jako sledovaný soubor záměrně vybráni dlouhodobí uživatelé návykových látek, kteří pravidelně navštěvují kontaktní centrum v organizaci Point 14, z.ú. Hlavním kritériem pro výběr respondentů byla délka užívání drog, kterou jsme stanovili na minimálně 5 let. Výzkumu se účastnilo celkem 8 respondentů, z toho bylo 6 mužů a 2 ženy. Všichni respondenti, kteří se výzkumu účastnili, užívají návykové látky nitrožilně. S výběrem respondentů nám pomohli zaměstnanci kontaktního centra.

Tabulka 1: Přehled základních údajů respondentů

	Pohlaví	Věk	Hlavní droga	Doba užívání	OP	KP	Zaměstnání
R1	Muž	42	Pervitin	25 let	NE	NE	NE
R2	Muž	40	Opiáty	27 let	ANO	ANO	NE
R3	Žena	25	Pervitin	8 let	ANO	NE	NE
R4	Muž	39	Opiáty	24 let	ANO	NE	NE
R5	Muž	45	Pervitin	15 let	NE	NE	Brigády
R6	Muž	28	Pervitin	15 let	ANO	ANO	NE
R7	Muž	35	Pervitin	20 let	ANO	NE	NE
R8	Žena	40	Pervitin	6 let	NE	NE	NE

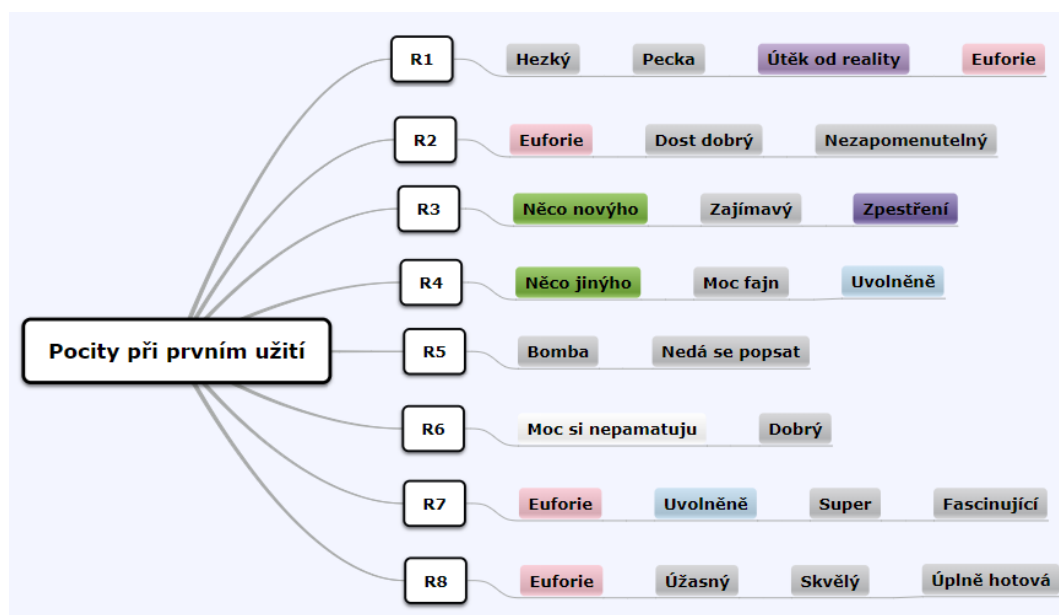
Zdroj: vlastní

9 ROZHOVORY

V této části jsou interpretovány výsledky z jednotlivých rozhovorů pomocí myšlenkových map. Pro převedení získaných dat z rozhovorů do srozumitelného kódu jsme informace graficky zpracovali do myšlenkových map. Myšlenkové mapy byly vytvořeny v programu Mindomo. Formu zpracování dat do myšlenkových map jsme vybrali po vzoru metodiky zpracování kvalifikačních bakalářských prací FZS. V každé myšlenkové mapě jsou stručně zaznamenány odpovědi respondentů, které jsou společně propojeny s odpověďmi ostatních respondentů stejnými barvami. Všechny odpovědi jsou blíže popsány, rozebrány a citovány pod obrázkem myšlenkové mapy.

1. Jaké jste zažíval/a pocity během prvního užití?

Obrázek 1: Pocity při prvním užití



Zdroj: vlastní

Myšlenková mapa znázorňuje, jaké pocity zažívali respondenti, když poprvé drogu užíli. Pomocí otázky „*Jaké jste zažíval/a pocity během prvního užití?*“ bylo zkoumáno, zda převažovaly spíše příjemné pocity, zda si tento okamžik pamatují, a také co droga danému respondentovi v prvotním okamžiku přinesla.

Všech osm respondentů uvedlo pozitivní prožitek pomocí různých výrazů (šedé rámečky), například se vyskytovaly pojmy jako *bomba*, *super* nebo *skvělý*. Čtyři respondenti (R1, R2, R7, R8) pro popis prožitku použili výraz *euforie*. Pro dva

respondenty (R1, R3) bylo užití formou útěku od reality a zpestření, pro další dva (R3, R4) znamenalo užití něco nového a jiného, než doposud zažili. Pouze jeden z respondentů (R6) uvedl, že si na první užití příliš nepamatuje.

Respondent R1 na otázku „*Jaké jste zažíval pocity během prvního užití?*“ odpověděl: „*No bylo to hezký vid', člověk najednou vypadne z reality, z toho všedního života, nepřemejšlel jsem nad téma starostma, který jsem v tý době měl, byl jsem v totální euforii. Byla to pecka.*“

Dotazovaný R2 odpověděl následovně: „*No jasně, že si to pamatuju, to si pamatuje každéj ne? Byla to euforie (blaženě). Ten stav na tom byla naprostá euforie, takovej pocit už pak nikdy nezažiješ. Bylo to prostě fakt dost dobrý, na to nikdy nezapomenu.*“ Respondentka R3 si první užití pamatuje jako něco, co doposud nezažila: „*Jo to si pamatuju, poprvé to bylo kolem šestnácti let, a to jsem si ještě šňupala a bylo to takový (odmlka), vyzkoušet něco novýho. Víš, nebylo to jako vzít si třeba nějaký antibiotika nebo tak něco. Bylo to takový zajímavý, zpestření, něco novýho a jinýho.*“

První užití přineslo hlavně uvolnění respondentovi R4, který na otázku odpověděl: „*Cítil jsem se dobře, hlavně když jsem si tenkrát v těch patnácti poprvé zahulil trávu, to bylo moc fajn. Cítil jsem se tak uvolněně, bylo to něco jinýho najednou.*“

Respondent R5 má první pocity z užití spojené s oslavou narozenin a zážitek si pamatuje podle jeho slov přesně: „*Jo, přesně si to pamatuju. To mi bylo 30 let, slavil jsem narozeniny, takže od té doby. Ten stav se nedá popsat. Prostě bomba. Bombová záležitost to byla. Pak jsem přestal jíst, pít alkohol, stačilo mi jenom tohle. Ale co mi to dalo, tak mi taky vzalo.*“

Respondent R6 si zážitek příliš nepamatuje: „*Tyjo hele jako ten pocit si úplně přesně nepamatuju. Jako jenom vim, že to bylo s kamarádama, chtěli jsme to zkusit. Ale jako asi dobrej pocit to byl, nemyslím, že by to bylo hrozný. To bych si to pamatoval spíš.*“

Respondent R7 řekl: „*Taková euforie to byla, Byl to stav, kterej bez toho nikdy nezažiješ. Všechno bylo úplně jiný, já se cítil hrozně uvolněně. Poprvý je to vždycky nejlepší. Ten stav si musí pamatovat každéj prostě. To bylo super, něco novýho, neznámýho, fascinovalo mě to.*“

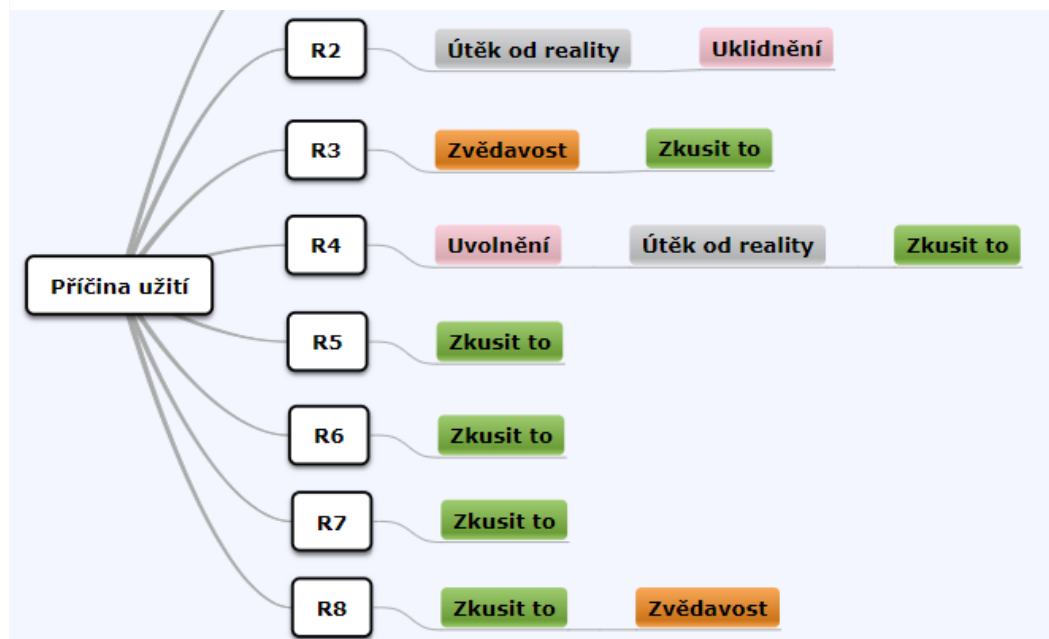
Respondentka R8 na danou otázku odpověděla: „*Hele to bylo na ty mů narozeniny a bylo to úžasný (smích). To bylo prostě něco tak skvělýho. Jako to byla taková euforie, ten stav. To prostě potom chceš zase, abys zažila. Já jsem z toho byla úplně hotová.*“

2. Proč jste drogu poprvé užil/a?

Obrázek 4: Příčina užití



Obrázek 5: Pocity po letech užívání Obrázek 6: Příčina užití



Zdroj: vlastní

Tato myšlenková mapa znázorňuje důvody prvního užití, které byly zjišťovány pomocí otázky „Proč jste drogu poprvé užil/a?“. Předmětem zkoumání bylo, zda poprvé drogu vyzkoušeli z důvodu nějakého problému v jejich osobním životě nebo z pouhé zvědavosti.

Skoro všichni respondenti (R1, R3, R4, R5, R6, R7, R8) kromě jednoho uvedli, že drogu chtěli zkusit, přičemž pro tři z nich (R5, R6, R7) to byl jediný uvedený důvod. Jeden respondent (R1) k tomuto důvodu uvedl také to, že chtěl zapadnout. Respondentky (R3, R8) uvedly také zvědavost, která je k užití lákala. Dva respondenti (R2, R4) zmínili útěk od reality, který jim droga mohla umožnit, a také uvolnění, které tehdy potřebovali.

Respondent R1 na otázku odpověděl: „No hlavně to prostě zkusit, zapadnout a vědět, jaký to je (odmlka). Jo, prostě to vyzkoušet.“

Respondent R2 zmínil problém bydlení, který v době prvního užití řešil: „Byl jsem na ulici, neměl jsem prostě kde bydlet, byla to nějaká forma útěku od reality, vid'. Prostě se uklidnit a nemyslet na nic.“

Respondentku R3 k užití vedla hlavně zvědavost: „*Asi ze zvědavosti spíš. Žádný problémy jsem v té době neměla, doma všechno fungovalo. Prostě jsem byla zvědavá a chtěla zkusit něco nového.*“

Respondent R4 na otázku „*Proč jste poprvé drogu užil?*“ odpověděl, že hlavním motivem byly problémy v jeho osobním životě: „*No tenkrát jsem měl hodně napětí v tom životě, potřeboval jsem se toho nějak zbavit, uvolnit se. A asi jsem to vlastně chtěl i zkusit. Víš co, vědět, jestli to třeba na ty problémy taky nějak funguje.*“

Respondent R5, jehož první užití souvisí s oslavou narozenin řekl: „*No, kámoši to přinesli na tu mojí oslavu, na ty narozeniny, chtěl jsem to prostě zkusit a slavil jsem.*“

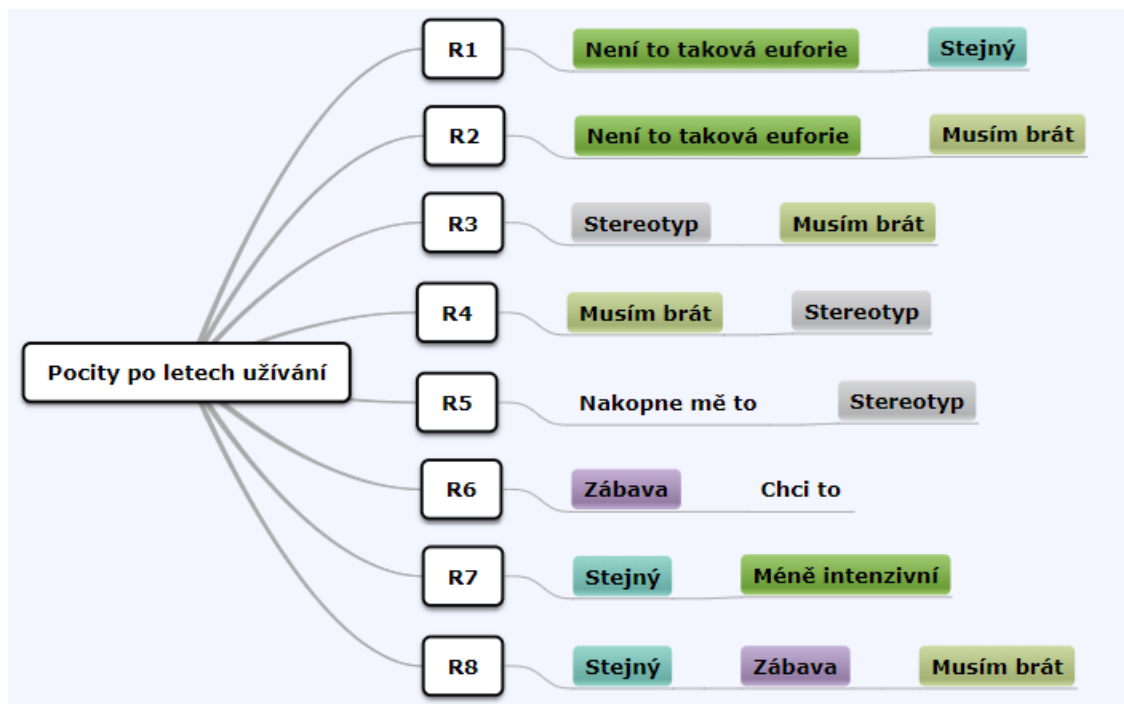
Respondent R6 důvod uvedl již v souvislosti se zážitkem z prvního užití, tedy následovně: „*Ty jo, hele, jako ten pocit si úplně přesně nepamatuju. Jako jenom vim, že to bylo s kamarádama, chtěli jsme to zkusit. Ale jako asi dobrej pocit to byl, nemyslím, že by to bylo hrozný. To bych si to pamatoval spíš.*“

Respondent R7 řekl: „*No jsem to chtěl vyzkoušet. Jsem neměl žádný problémy nebo vyloženě důvod. Jsme byli s kámošema venku a oni mi to nabídli, tak jsem řekl, proč ne vid'. Všechno se má zkusit.*“

Respondentka R8 uvedla jako důvod zvědavost: „*Jako já to zkusila ještě poměrně starší taky, vid'. Že to ani nebyla nějaká mladistvá nerozvážnost. Ale jako vzala jsem si to ze zvědavosti, abych věděla, jaký to je.*“

3. Jaké pocity zažíváte teď po letech užívání?

Obrázek 7: Pocity po letech užívání



Zdroj: vlastní

V myšlenkové mapě s názvem *Pocity po letech užívání* jsou znázorněny nynější pocity uživatelů při užití návykové látky. Tyto pocity byly zkoumány pomocí otázky „*Jaké pocity zažíváte teď po letech užívání?*“. Zajímalo nás, zda mají uživatelé stále stejné prožitky, nebo jestli již vnímají nějaký rozdíl, popřípadě negativa užívání.

Tři respondenti (R1, R2, R7) uvedli, že prožitek není již tolik silný a euforický, jako byl na začátku. Respondenti R1 a R7 k tomu ale uvedli, že jinak prožitek vnímají stále stejně. Respondent R2 ke své odpovědi doplnil to, že užívat drogy musí, vnímá tedy svou závislost. Stejně tak popsali své pocity i další tři respondenti (R3, R4, R8), kteří vnímají to, že užívat musí. Tři respondenti (R3, R4, R5) popsali pocity pomocí slova *stereotyp*. Dva respondenti (R6, R8) vnímají užívání stále jako zábavu, k tomu respondent R6 uvedl, že užívat prostě chce. Respondent R5 ještě uvedl, že ho užívání povzbuzuje.

Respondent R1 popsal současné pocity takto: „*Jasně, že poprvé je to jiná, je to takový větší oblouznění, ale teď je to furt stejný, jen to není taková euforie. Ale žádný špatný věci na tom nevnímam.*“

Respondent R2 řekl: „*Tak teď už to беру asi hlavně, abych prostě zapomněl na to, co se teď děje. Ale už to není taková euforie jako poprvé, no. Je to jiný, tolik to nedává a prostě беру, protože musím, nejde jen tak přestat. A já asi ani nechci přestat.*“

Respondentka R3 užívání označila jako nedílnou součást svého života: „*Už je to spíš asi stereotyp, že něco musím, ale prostě vim, že i když nemám na to náladu nebo tak, ale musím si to dát, protože bez toho třeba ráno ani nevstanu. Je to už něco, co patří k mému životu, že fakt něco musím.*“

Respondent R4 na položenou otázku odpověděl: „*No už to nedává tolik, co to dávalo. Nebo respektive musím prostě. Jakmile si nevemu, tak mám absták, třesu se, je mi zle. Prostě ten stereotyp už tam je, i když nechceš, tak musíš, protože to jinak nedáš.*“

Respondent R5 vnímá na užívání pozitiva i negativa: „*Už to není nic extra, že jo, akorát tě to vždycky nakopne, když to tělo je vláčný, tak tě to nakopne, ale už to není jako ten pocit poprvé, jak jsem si dával no. Prostě je to akorát zvyk, prostě zvyk. Máš nějakou věc, na kterou si zvykneš prostě. A je to paradox, hlavně člověka všechno bolí. Ve skutečnosti, když bych šel k doktoru, tak ten by mě tak domasakroval teď. Ale tohle si dáš a nepotřebuješ žádný prášky nic. Prostě tohle ti pomůže.*“

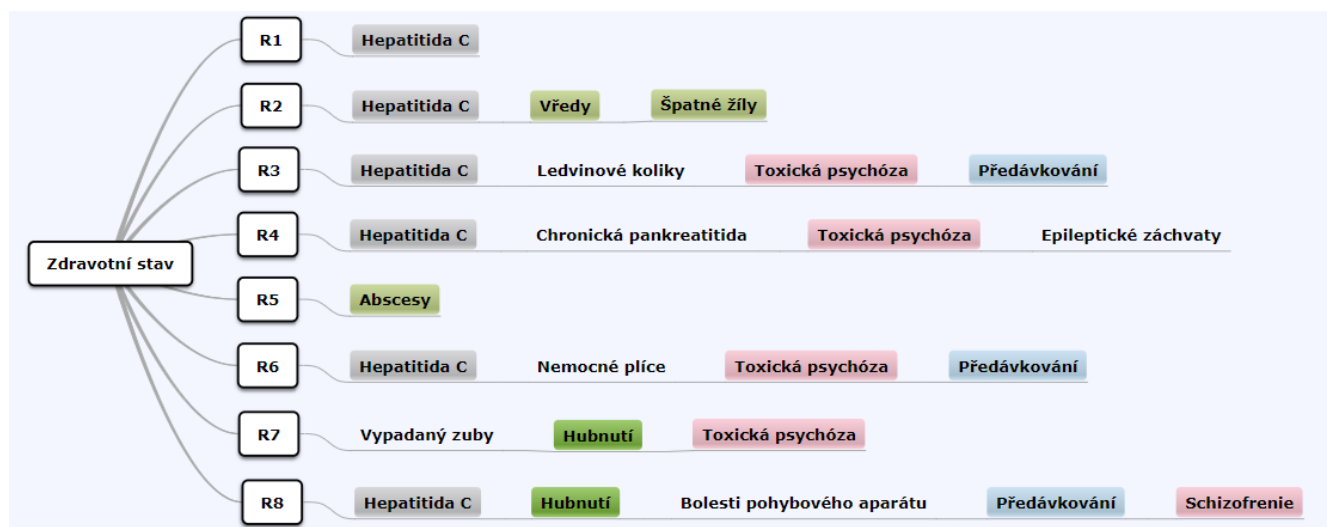
Respondent R6 uvedl, že užívat nemusí, ale chce: „*Spíš je to prostě jenom zábava už. Už nevyhledávám nějaký pocity z toho nebo ze zvědavosti, už je to prostě jenom zábava. Ale jako není to, že bych si musel dát, že by to byl nějaký můj stereotyp. Já si prostě chci dát, kdybych nechtěl, tak to nepotřebuju vůbec. Prostě mě to furt baví.*“

Respondent R7, který se nyní snaží dva měsíce abstinovat, uvedl: „*Jako ten prožitek je furt stejnej, měl jsem z toho vždycky dobrý stavy, vyloženě nic hroznýho se mi nedělo, možná to není tak intenzivní jako poprvý, ale je to furt dobrý, bych to jinak nebral. Ale jako teď mám pauzu, už asi dva měsíce jsem si nic nevzal.*“

Respondentka R8 na otázku odpověděla: „*Stále stejný, je to furt zábava, ale zároveň k tomu přibyla ta potřeba. Že už to není jen o tom, že prostě bude sranda, ale proto, že to zároveň i potřebuješ, musíš to mít. Ale jako ty stavy vnímám asi stejně, ne tak hluboký, ale furt je to pecka.*“

4. Jak vám drogy ovlivnily váš zdravotní stav?

Obrázek 10: Zdravotní stav



Zdroj: vlastní

Myšlenková mapa znázorňuje zdravotní stav jednotlivých respondentů, který vznikl v souvislosti s užíváním návykových látek. Pomocí otázky „*Jak vám drogy ovlivnily váš zdravotní stav?*“ bylo zkoumáno, jaká fyzická i psychická onemocnění jednotliví respondenti prodělali, nebo jaká onemocnění v současnosti mají.

Šest respondentů (R1, R2, R3, R4, R6, R8) uvedlo, že se nakazili hepatitidou typu C. Psychické onemocnění uvedlo 5 respondentů, z toho čtyři respondenti (R3, R4, R6, R7) uvedli toxickou psychózu a jeden respondent schizofrenii (R8). Dva respondenti (R2, R5) zmínili problémy spojené s injekční aplikací drogy, tedy abscesy a vředy. Tři respondenti (R3, R6, R8) se již v minulosti předávkovali. Dalším problémem, který dva respondenti (R7, R8) pociťují, je výrazné hubnutí. Následující zdravotní problémy, které byly zmíněny, jsou: ledvinové koliky (R3), chronická pankreatitida a epileptické záchvaty (R4), nemocné plíce (R6), vypadané zuby (R7), bolesti pohybového aparátu (R8).

Respondent R1 na otázku ohledně jeho zdravotního stavu odpověděl: „*Jediný, co jsem si zatím dohnal je hepatitida typu C, protože jsem si půjčil od kamaráda lžičku a já z té lžičky pak chytil tu žloutenku.*“

Respondent R2 si uvědomuje zdravotní problémy a popisuje je následovně: „*Hodně, fakt hodně. Mám vlastně žloutenku, céčko. A taky mám hodně velký problémy celkově. Vředy mám, ale to neřeším. Taky je blbý, že už v podstatě nemám žíly, takže hledám, kam to píchnout a dost to bolí.*“

Respondentka R3 na otázku fyzických zdravotních problému uvedla: „Mám žloutenku typu C, momentálně se s tím neléčím, a taky trpím hodně na ledviny, mám hodně ty koliky a tuto, protože moc nepiju, ale játra mě třeba nijak netrápí. Ale přijde mi, že jsem i mň nemocná, protože jak člověk užívá ten pervitin, tak mi přijde, že nejsem ani nemocná, jako mám občas kašel. Ale když pak na chvíli vysadím, tak jsem k tomu všemu víc náchylná, takže v tomhle mají ty drogy svojí výhodu v uvozovkách.“ K otázce na zdraví psychické poté dodala: „Jo to jo, občas je to, že člověk mívá paranoi a schízy, já to taky občas mívám.“ Respondentka R3 zároveň zažila i předávkování: „Jednou jsem se předávkovala fentanylem, ale hospitalizovaná jsem nebyla. To mě nakonec probudili. Byla už jsem úplně modrá, nedýchala jsem a byla skoro mrtvá. Nebýt kamaráda, kterej mě zachránil, tak už bych tu asi ani nebyla.“

Respondent R4 na otázku odpověděl: „Mam céčko, slinivku mam, tu chronickou pankreatidu. Taky jak jsem na ulici, tak jsem měl v zimě hodně omrzliny, takže mam amputovaný některý prsty na noze.“ Respondent také uvedl, že občas mívá špatné psychické stavy po marihuaně.

Respondent R5 uvedl jako jediný zdravotní problém abscesy: „Hele zdravotně docela v pohodě. Nic infekčního nemam. Měl jsem abscesy, ty jsem měl docela dost a měl jsem s tím problém, chodil jsem s tím k doktoru, a i na káčko, ale teď už dobrý, už jsou pryč.“

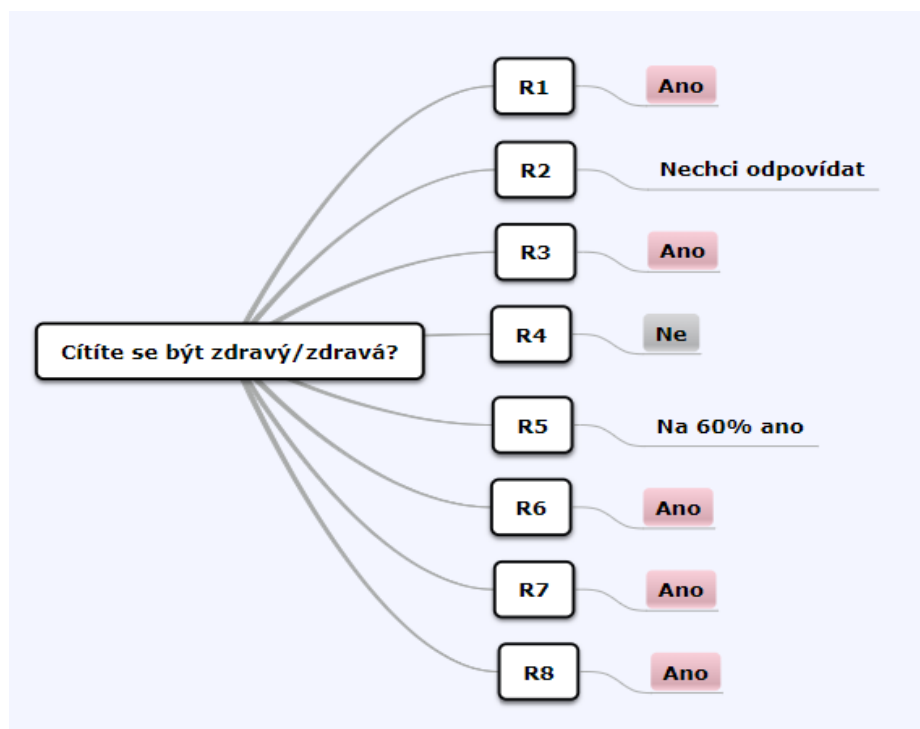
Respondent R6 řekl: „Tyjo, žloutenka céčko, tu jsem měl, nijak jsem to nevnímal, ale nakaženej jsem byl, takže jsem se léčil a teď bych to měl mít v pohodě. A asi kvůli toulenu mám v prdeli plíce.“ Respondent také zmínil občasné halucinace a paranoi v souvislosti s toxickou psychózou, a také se v minulosti předávkoval.

Respondent R7 vnímá hlavně vizuální proměnu: „Hm, hele nemam žádný nemoci, že by mi to něco způsobilo. Jako možná vzhledově to člověka změní vid', zuby mam vypadány a jsem víc pohublej. Ale že by mě něco bolelo nebo tak, to ne. Ani jsem se naštěstí nepředávkoval nebo tak.“ Respondent R7 také zmínil toxickou psychózu.

Respondentka R8 řekla: „No jako hodně jsem zhubla, asi 40 kilo. Jinak samozřejmě trpím víc bolestma kloubů, kyčlí, páteře a podobně. Klasický příznaky užívání pervitinu. Taky mam žloutenku C, bohužel, ale nijak jsem to zatím neřešila, že bych se léčila nebo tak. A jednou jsem se předávkovala. Mám schizofrenii, tomu jako ten pervitin nepomůže že jo, možná ty stavy ještě víc zhoršil, ale tu jsem měla i před tím.“

5. Cítíte se být zdravý/zdravá?

Obrázek 13: Cítíte se být zdravý/zdravá?



Zdroj: vlastní

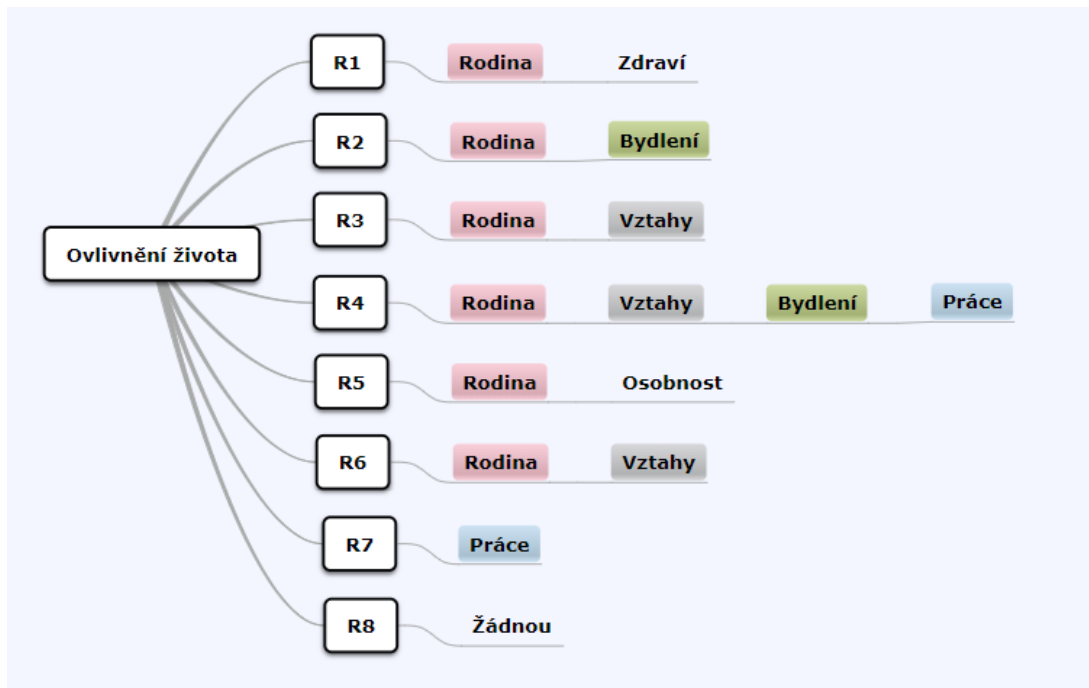
Myšlenková mapa znázorňuje stručné odpovědi respondentů na otázku „Cítíte se být zdravý/zdravá?“. V této otázce bylo zkoumáno, zda se respondenti osobně snaží být zdraví i přes zdravotní potíže, které vyjmenovali v předchozí otázce.

Pět respondentů (R1, R3, R6, R7, R8) uvedlo ano, tedy, že se cítí být zdraví. Většina uvedla, že úplně bez problémů, nebo že žádné problémy nevnímají. Pouze jeden respondent (R4) uvedl, že ne. Respondent R2 se rozhodl, že na tuto otázku odpovídat nechce. Respondent R5 uvedl, že se cítí být zdravý na 60 %.

Respondent R1 řekl: „Jo, úplně v pohodě, nic nevnímám.“ Respondent R2: „(Chvilí váhá), nevím. Na to asi nechci odpovídat.“ Respondentka R3 řekla: „Jo hele, jo cejtím, akorát občas vnímam, že mam kašel a rýmu, ale třeba ty játra a tak, to nevnímam vůbec.“ Respondent R4 odpověděl: „Ne. Prostě cítím, jak je to tělo v prdeli už z toho všeho.“ Respondent R5 na otázku odpověděl: „Tak na 60 % no.“ Respondent R6 řekl: „Jo, úplně bez problému.“ Respondent R7: „No jasný, bez problému úplně.“ Respondentka R8 odpověděla: „Naprosto.“

6. Jakou oblast života Vám drogy nejvíce ovlivnily?

Obrázek 16: Ovlivnění života



Zdroj: vlastní

Další položená otázka byla „Jakou oblast života Vám drogy nejvíce ovlivnily?“. Odpovědi byly opět zaznamenány v myšlenkové mapě. Bylo zkoumáno, jakou oblast vnímají nejvíce zasaženou a změněnou právě kvůli užívání drog, a zda si vůbec uvědomují, že by drogy měly vliv na nějakou oblast.

Šest respondentů (R1-R6) uvedlo, že nejvíce ovlivněnou oblastí je pro ně rodina. Respondenti R2 a R4 uvedli také bydlení. Dva respondenti (R4, R7) zmínili práci. Tři respondenti (R3, R4, R6) řekli, že změnu pociťují také ve vztazích. Pouze jedna respondentka (R8) uvedla, že jí drogy žádnou oblast neovlivnily. Respondent R1 cítí ovlivněné zdraví a respondent R5 svou osobnost.

Respondent R1 na položenou otázku řekl: „Jako o co jsem přišel kvůli těm drogám? No asi spíš o tu rodinu a o to zdraví, protože mám to céčko. To vnímám asi nejvíc no, nad ostatním tolik nepřemýšlím.“

Respondent R2 odpověděl: „Úplně všechno v životě mi to ovlivnilo. S rodinou se vůbec nevidám, neviděl jsem je několik let. Nevím vůbec, co s nima je. A bydlím na ulici, no, na tom mají drogy taky podíl.“

Respondentka R3 řekla: „Ty jo, asi jak ten partnerskej vztah, tak i vztah s tou rodinou.“

Respondent R4 vnímá situaci takto: *„No (odmlka). Vlastně úplně všechno. Určitě ta rodina, ty vztahy v té rodině. Pak i vztahy, jak s kamarádama, tak se ženskýma. Já jsem hodně dlouho sám, žádnou partnerku jsem neměl hodně dlouho. Práce, bydlení. Úplně všechno ti to ovlivní, vid', nic pak není stejný. O práci už ani neuvažuju vlastně.“*

Respondent R5 zmínil hlavně svou osobnost a soukromý život: *„Soukromí. Soukromí prostě, a hlavně to změnilo celkově mě, mojí osobnost a mojí citovou stránku. Prostě ten člověk, co jsem byl předtím, to už nejsem. To už se ani nedá srovnat. Jsem víc agresivnější, víc urážlivější, nevím, něco takovýho. Ale předtím, když se nad tím zamyslím a podívám se na to, jsem byl laskavější trochu. K ženě, k dětem jo. A když jsem tohle všechno ztratil, tak se snažím to teď dát nějak dohromady a jako vede se mi to. Ale pak přijde něco, co to zkazí, a pak mi to vypíná veškerou orientaci.“*

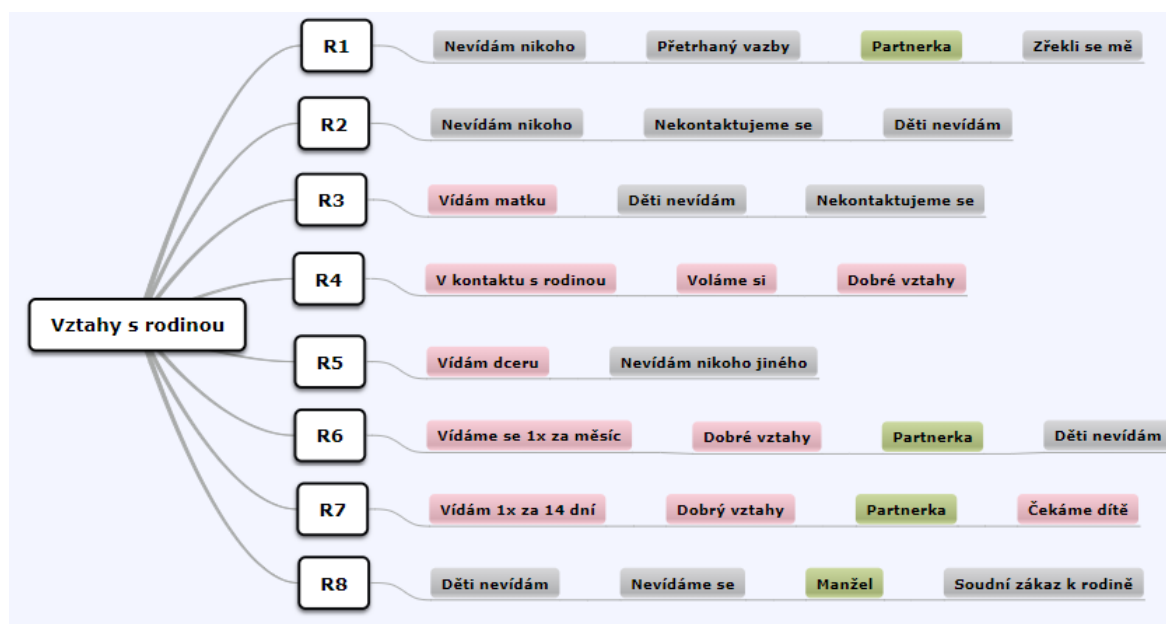
Respondent R6 odpověděl: *„Hele rodinu a vztahy, no, to asi nejvíc.“*

Respondent R7 uvedl: *„No, jako asi tu práci, že jsem se na to prostě vysral a nepracoval, ani teď nepracuju.“*

Respondentka R8 uvedla, že jí drogy žádnou životní oblast neovlivnily: *„Co mi to sebralo? No, jako to je těžký, já jsem o všechno přišla už před tím, než jsem začala brát (smích). Takže nevím, no. Takže mi to asi nic nevzalo. Já se houpu tak nahoru a dolu, takže mi to ovlivnilo všechno a nic.“*

7. Jaké máte vztahy s rodinou?

Obrázek 19: Vztahy s rodinou



Zdroj: vlastní

Myšlenková mapa znázorňuje, jaké mají respondenti vztahy s rodinou, popřípadě partnery. V této myšlenkové mapě je zkoumáno, zda se respondenti se svou rodinou vidají, nebo nevidají, zda mají děti a udržují s nimi kontakt.

Pět respondentů (R3, R4, R5, R6, R7) se s rodinou vidá nebo vidá alespoň někoho z rodiny. Tři respondenti (R1, R2, R8) nevidají nikoho z rodiny. Tři respondenti (R1, R6, R7) mají momentálně partnerku, respondentka R8 je vdaná.

Respondent R1 na otázku, zda vidá někoho z rodiny, odpověděl: „*Ne vůbec, nikoho z rodiny vlastně nevidám, úplně jsou ty vazby přetrhaný. Je to mezi náma hodně negativní, zřekli se mě hlavně kvůli těm mým dluhům, řekli, abych je neotravoval a nechodil za nima. Děti žádný nemam, mám teď akorát partnerku, ta má syna. S tou je všechno v pohodě, klape nám to.*“

Respondent R2 řekl: „*S rodinou se vůbec nevidám, neviděl jsem je několik let. Nevím vůbec, co s nima je. Máma je mrtvá, táta taky a ségra mi nezajímá. Na Ukrajinu za sourozencema nepojedu, tam mám dvě ségry. Jedna je v Čechách. Je to blbý. Nijak se nesháníme, nekontaktujeme se. Děti mám, ale taky se s nima nestýkam. Já ten zájem o ně nijak moc nejevím. Ani o nich nic nevím.*“

Respondentka R3 odpověděla: „*Maminka je v Dobřanech, ta má obrnu lícního nervu a do toho mrtvičku, a jako jo, občas za ní přijedu, ale je to takový, že to vidět prostě*

nechci, je to hodně těžký. Děti mam tři. První syn je v pěstounské péči, po něm jsem měla malou dceru, to jsem si ale nechala sebrat svéprávnost, to jsem byla hodně v drogách. A nejmladší syn je ve Francii, toho jsem měla s partnerem, kterýho teď pustili z vězení, ale ještě jsme se nenašli.“ Na otázku, zda vídá někoho kromě maminky, odpověděla: „Vůbec, ani po tom nijak netoužím. Oni ví, jak mě kontaktovat, oni ví, kde mě najít. Oni ví, že chodím na káčko, že chodím sem na Point, na charitu. Kdyby chtěli, tak mi napíšíou aspoň dopis, ale oni nechtěj. Tak já se jim sama vnučovát nebudu.“

Respondent R4 je se svou rodinou v kontaktu a vyjádřil se takto: *„Jo s tou našťestí jsem. S tátou si hodně voláme, jsme v kontaktu i s bráchou tady v Plzni a druhýho mam v Praze. Osobně se nevidáme, to vlastně vůbec, ale kontakt na sebe máme a voláme si.“*

Respondent R5 je v kontaktu pouze s dcerou a k této věci sdělil: *„Nevim, koho mám nazvat rodinou, měl jsem jí, ale už nemám. Jako zpátky bych je chtěl, ale to už by nebylo ani ono. Dcera je to jediný, co mi na světě zbylo. S tou jsem v kontaktu, máme dobrou citovou stránku. Já se k ní chovám i jako táta i jako kamarád.“*

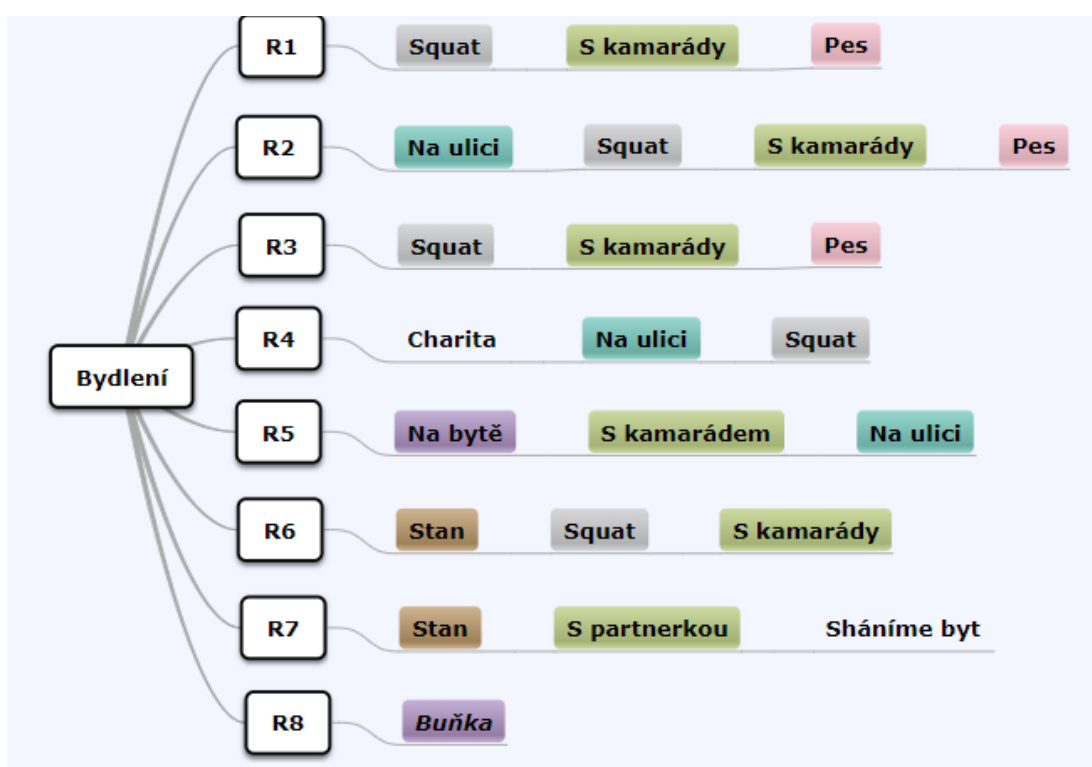
Respondent R6 odpověděl: *S rodinou v kontaktu jakoby jsem, ale hodně málo. Vidím se tak jednou za měsíc, jako to jsem rád, že mě neodšmikli. Ale vidíš, že prostě chtěj, abych nebral nebo tak, mrzí je to. Ale mě to furt baví.“* Respondent uvedl, že má také partnerku.

Respondent R7 řekl: *„Jojo se všema jsem právě v kontaktu, já se snažím tam jezdit, alespoň jednou za čtrnáct dní. Ty vztahy máme dobrý, oni mě berou takovýho, jakej jsem.“* Na otázku, zda má děti, sdělil: *„Hele, nemam zatím, ale teď zrovna s partnerkou čekáme.“*

Respondentka R8 v kontaktu s rodinou není a odpověděla následovně: *„Nejsem vůbec, ty nezajímam. Jedinej, s kým jsem v kontaktu, tak to je syn, teď mu bylo 19, píšu si s ním na Facebooku, takže alespoň takhle nějak udržujeme ten kontakt. Jinak děti mám čtyři, ale vůbec o nich nic nevím, ty mi odebrali. Já mám hlavně k rodině taky soudní zákaz, ale to se netýká drog, spíš soužití s mým manželem, kterej teď sedí. Já bych ty vztahy jako chtěla obnovit, ale to je hodně dlouhej a složitej proces včetně rozvodu s mým manželem a nestýkání se s ním. A nevím, jestli tohle já chci podstoupit. Jsem taková, jaká jsem a měnit se nebudu, ani kvůli rodičům a ani kvůli dětem.“*

8. Kde momentálně bydlíte, popřípadě s kým?

Obrázek 22: Bydlení



Zdroj: vlastní

Myšlenková mapa znázorňuje, kde respondenti bydlí, popřípadě s kým bydlí. Bylo zkoumáno, zda bydlí na ulici, na squatu, nebo zda má někdo například byt. Dále nás zajímalo, zda bydlí sami, s kamarády nebo partnerkou/partnerem.

Pět respondentů (R1, R2, R3, R4, R6) uvedlo, že bydlí na squatu, tři respondenti (R2, R4, R5) občas přespávají na ulici, respondent R4 občas i na charitě. Respondenti R5 a R8 přespávají na bytě, respondenti R6 a R7 uvedli, že bydlí pod stanem. Pět respondentů (R1, R2, R3, R5, R6) uvedlo, že přebývají s kamarády, respondent R7 žije s partnerkou a zároveň shání bydlení. Tři uživatelé (R1, R2, R3) také zmínili, že mají psa.

Respondent R1 na otázku ohledně bydlení odpověděl: „Normálně na squatě, jsem tam s kámošema. Já mám psa a to je prostě problém. S takhle velkým pejskem tady tu ubytovnu prostě neseženeš, takže jsem tím hodně vázaný, no. Ale ty squaty se hodně mění. Policajti je furt zavírají, všude nás vyhazují, tohle je na hovno. Člověk ten domov nijak nemá.“

Respondent R2 řekl: „Bydlím na ulici no. Občas jsem s kámošema někde na squatu, ale jinak jsem prostě, kde se dá. Tady v tý Plzni mam ty kámoše a ty svý lidi. Jo a taky mam

psa, takže to mi to taky komplikuje. Víš co, to si nezajdeš skoro ani k doktoru, protože kde máš toho psa nechat, přivázat ho tam nemůžeš.“

Respondentka R3 odpověděla: *„Ted' jsem na squatu, já jsem byla vlastně skoro vždycky na squatech. Ale je to těžký, no, furt tě vyhazujou a nikde nejsi nijak dlouho.“*

Respondent R4 přespává na různých místech: *„No, jak se to povede ted'. Občas jsem ted' na charitě, občas jsem venku. Já jsem byl na jednom hodně velkým squatu tady v Plzni, ale ten zavřeli, takže od té doby nejsem nikde na stálém místě. Prostě, jak jsem řekl, no. Kde se dá.“*

Respondent R5 zvedl, že přespává hlavně na bytě u kamaráda: *„Ted' přespávám v Přešticích u kamaráda, nejsem ani v Plzni. Bydlí normálně na bytě. Ale jinak svůj byt nemám, takže prostě kde se dá, u kámošů, někdy venku.“*

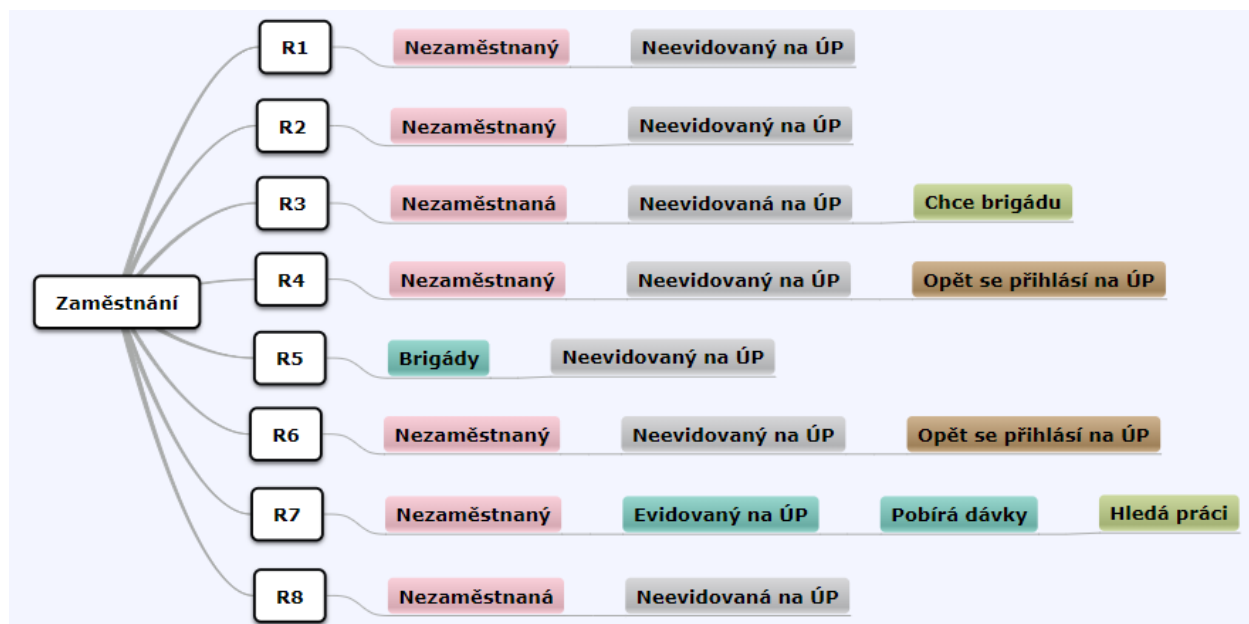
Respondent R6 řekl, že bydlí na squatu: *„Ve stanu na squatě. Spokojenej nejsem, ale zatím mi to vyhovuje, že jo, protože řešíme práci, a potom si něco snad najdeme, nějaký byt. Ted' jsem v tom stanu, tak tři měsíce možná? Je blbý, že je to akorát na tu zimu, ale zatím se to dá, nijak to nevadí, ani extrémní zima nám není, dá se to. Ale snad seženeme ten byt, no, pak.“*

Respondent R7 s partnerkou shání byt, jelikož je partnerka v očekávání: *„Ted' jsme ve stanu, je to blbý, no, protože je zima a partnerka musí na sebe dávat pozor, že jo. Když čeká to dítě. Ale já se snažím ted' shánět byt a hlavně práci.“*

Respondentka R8 řekla: *„Mam svojí buňku, ve který jsem sama, no. Ze začátku to bylo hodně těžký, když jsem byla tak dlouho závislá na manželovi a ted' jsem byla najednou sama. Ale ted' už to zvládám dobře tam být sama.“*

9. Jste zaměstnaný, nebo evidovaný na úřadu práce?

Obrázek 25: Zaměstnání



Zdroj: vlastní

Tato myšlenková mapa znázorňuje, zda jsou respondenti zaměstnaní, nebo evidovaní na úřadu práce, popřípadě, zda by si nějakou práci rádi našli, nebo se znovu chtěli přihlásit na úřad práce. Takto byla pomocí otázky „Jste zaměstnaný, nebo evidovaný na úřadu práce?“ zkoumána jejich sociální situace.

Všichni respondenti kromě jednoho (R5) jsou nezaměstnaní, respondent R5 má občasné brigády. Stejně tak je sedm respondentů (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R8) neevidováno na úřadu práce. Respondent R7 je evidovaný na úřadu práce a pobírá dávky, zároveň si práci hledá. Dva respondenti (R4, R6) uvedli, že až budou moct, tak se opět na úřad práce přihlásí. Respondentka R3 uvedla, že by si ráda brigádu našla.

Respondent R1 se k otázce práce vyjádřil následovně: „Nene, práci nemám a na pracáku taky evidovanej nejsem. Ani mě nikdy nevyhodili, protože jsem na ten pracák nechodil. Nikdy tam nejdu, protože vím, že to nemá dlouhý trvání, nemam prostě náladu na to jejich arogantní chování, když tam přijdeš a oni ti jen říkaj, že jsi feťák a bydlíš na ulici.“

Respondent R2 o práci nijak neuvažuje: „No, vůbec. Na pracáku jsem evidovanej sice byl, ale teď už nejsem, takže neberu ani žádný dávky nebo tak.“

Respondentka R3 uvedla: „Ne, momentálně zaměstnaná nejsem, ani evidovaná nejsem.“

Respondent R4 řekl: *„Nejsem zaměstnaný. O práci už ani neuvažuju vlastně. Na pracáku jsem právě evidovanej byl, ale právě mě vykopli z něj, protože jsem se nedostavil. Jsem měl ten den epilepták. A jsem byl sám na ulici, pod mostem. Takže jsem tam prostě zůstal ležet sám a ani mi nikdo nemohl nijak pomoci. Takže kvůli tomu zdravotnímu stavu jsem se nedostavil, ale to už nikoho ani nezajímá, a ještě když ani nemáš potvrzení od doktora.“*

Respondent R5 odpověděl: *„Jo, brigády mam. Bez smlouvy ale. Na pracáku evidovanej nejsem ani nechci, já si práci seženu, když budu chtít.“*

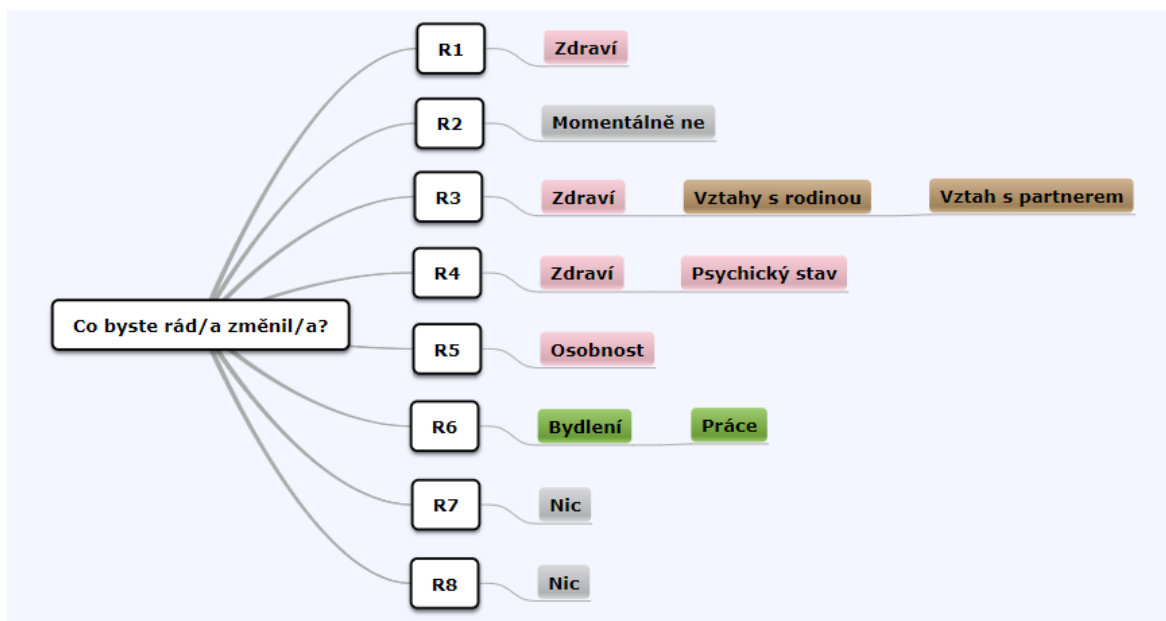
Respondent R6 řekl: *„Práci teď nemam ani nejsem evidovanej. Oni mě vyhodili, protože jsem tam nepřišel. Jsem odjel do Francie, takže mě rovnou vyhodili, jsem se na to vysral. A pak jsem se vrátil a oni mě rovnou zavřeli, takže jsem si taky chvíli pobyl ve vězení. Ale jako zapsat se pak chci zase.“*

Respondent R7 si hledá práci: *„Na práci jsem se prostě vysral a nepracoval, ani teď nepracuju. Evidovanej jsem. Aspoň jsem bral nějaký peníze no, ty dávky, nebo jak se to jmenuje. Teď už dostávám akorát stravenky na sociálce.“*

Respondentka R8 řekla: *„Nejsem zaměstnaná a ani nejsem evidovaná na pracáku. Já si ty peníze vždycky nějak seženu ani práce se nebojím, jen prostě nechodím nikam pravidelně nebo tak. Z toho pracáku mě vyřadili už hodněkrát, hlavně kvůli nechození a ignoraci.“*

10. Je něco, co byste rád změnil na svém životě?

Obrázek 28: Co byste rád/a změnil/a?



Zdroj: vlastní

Myšlenková mapa znázorňuje, co by rádi respondenti změnil na svém současném životě. Bylo zkoumáno, zda vůbec je něco, co by rádi změnil, nebo zda jsou respondenti se svým životním stylem spokojeni.

Tři respondenti (R2, R7, R8) uvedli, že by neměnili nic. Další čtyři respondenti (R1, R3, R4, R5) uvedli, že by rádi změnil své zdraví, ať už fyzické, tak i psychické. Respondentka R3 uvedla, že by také ráda změnila vztahy s rodinou a partnerem. Respondent R6 uvedl, že by si rád našel bydlení a práci.

Respondent R1, který nastupuje brzy do vězení, na otázku řekl: „*Ted'ka po dobu toho, co budu ve vězení, tak mi holky z káčka slíbily, že se domluvíme společně s tím doktorem, aby mi vyléčil to céčko. Chtěl bych vylézt pak ven už čistej, už jenom kvůli tý partnerce a malýmu. Aby to ten malej zbytečně nechytl nebo tak. Ale brát pravděpodobně nepřestanu, no, mě to vlastně furt baví.*“

Respondent R2, který nic měnit nechce, řekl: „*Ještě nevím, prostě to ted' nechám tak jak to je a časem uvidim. Já tohle moc neřeším, nekoukam, co bude. Ted' mi to docela vyhovuje, takže to tak prostě nechám.*“

Respondentka R3 uvedla: „*Kdybych něco mohla změnit z minulosti, tak bych si nikdy nezačala s bývalým přítelem. A víc bych chtěla koukat na ten život jinak. Víc bych*

chtěla být s mámou, a ne s lidma, který se mnou byli jen chvíli, a vlastně se mnou ani nevydrželi. Možná by se to s mámou pak ani nestalo. Prostě si líp vybírat lidi kolem sebe. Taky bych si ráda asi vyléčila to céčko, ale jinak nevím. Hlavně ta rodina mě mrzí no. Ale uvidíme.“

Respondent R4 na otázku odpověděl následovně: *„Jo, asi jo. Já musím zůstat na těch antidepresivech a rivotrilu, hlavně kvůli tomu psychickému stavu. Takže víc se prostě zaměřit na tu psychiku, no. A taky bych si chtěl vyléčit to céčko. To bych chtěl změnit, no.“*

Respondent R5 řekl: *„No, to je otázka na závěr, ty jo (odmlka). No, chtěl bych tohle všechno vrátit zpátky. To, co jsem byl. Já, když něco chci, tak já si za tím jdu, ať to stojí, co to stojí, všechno do toho dam. Chci být hodnej člověk. Chci všem ukázat, jakej jsem, možná už je ale pozdě, roky utíkají. Ale až jednou zemřu a nebudu tady, tak já chci prostě umřít s tím, že jsem byl dobrej člověk, že jsem nebyl hroznej. Takže tak.“*

Respondent R6 by se rád zaměřil především na bydlení: *„No, tak rozhodně to prostředí, no. To bydlení na squatě není ideální nebo něco, co bych fakt chtěl. Mám v plánu jít do práce a s přítelkyní se dát dohromady na nějakou byt, protože my bydlíme odděleně. Ona bydlí někde jinde a já v tom stanu, takže bychom bydleli spolu. Jinak asi nic. S tou rodinou se vídám, děti vidět nechci.“*

Respondent R7 nic příliš měnit nechce: *„Jako hele, ani ne, protože já už to teď měním, že jo. Ta práce, zakládám tu rodinu, takže jako tohle měním. Ale jinak jsem spoko, mně tenhle životní styl vyhovuje. Ale prostě už nemůžu myslet jenom na sebe, ale na partnerku a to dítě. Takže to změnit prostě musíme, no.“*

Respondentka R8 také uvedla, že nic měnit nechce: *„Ty jo (odmlka). Asi ne. Já brát budu, to prostě nepřestanu, co se tý rodiny týče, tak prostě jak jsem řekla, já jiná nebudu. A to, že to nepřijmou, je jejich problém. Já prostě nad tímhle nijak nepřemýšlím, žiju ten den, co když se zítra už ani neproberu. V tomhle životě prostě nevíš, co bude, a plánovat není snadný.“*

10 VÝSLEDKY

Pro získání dat v praktické části jsme využili kvalitativního výzkumu. Získaná data z polostrukturovaných rozhovorů byla nejdříve filtrována a následně kategorizována formou myšlenkových map. Myšlenkové mapy lépe zpřehledňují získaná data. V této části se pokusíme odpovědět na výzkumné otázky, které jsme si stanovili na začátku práce. Zhodnocení proběhne pomocí odpovědí respondentů na otázky v jednotlivých rozhovorech. Bylo stanoveno pět výzkumných otázek, které byly zaměřeny na pocity během užívání, onemocnění, kterými se respondenti nakazili, nebo která prodělali, jejich pohled na současný zdravotní stav, ale také sociální situaci, týkající se hlavně ovlivnění života drogami.

Otázka č. 1: Jak se lišil prožitek z prvního užití drogy oproti prožitku z užívání po několika letech?

V této otázce nás zajímalo především to, jak se změnil pohled na užívání drog od počátku užívání po letech. Zkoumali jsme také, zda pociťují respondenti již nějaká negativa návykových látek, nebo zda vnímají stále spíše pozitiva. Pro popis pocitů při prvním užití drogy všichni respondenti používali k vyjádření pozitivní emoce, opakovaně se objevil výraz *euforie*. Pro respondenty užití znamenalo také formu útěku od reality nebo zkusit něco nového. Většina respondentů tento zážitek líčila jako dobré vzpomínky. Při otázce, jak užívání prožívají teď po letech, již nepoužívali stejné výrazy, naopak se začaly objevovat výrazy jako *stereotyp*, nebo že užívat musí, jelikož si uvědomují svou závislost.

Pro některé respondenty je užívání stále stejné, přináší jim to dobré stavy, zábavu, zároveň ale uznali, že to již není tak silný prožitek a taková euforie, jaká byla na začátku. Užívání v začátcích je tedy pro respondenty nezapomenutelný zážitek plný emocí a pocitů, který pro většinu byl neopakovatelný, pro některé i těžce popsateľný. Po letech užívání se braní drog mění spíše v povinnost, která souvisí se závislostí, přesto respondenti stále vnímají pozitiva drog, nejčastěji v podobě zábavy. Právě kvůli neustálému nacházení pozitiv na užívání se nezvyšuje motivace k abstinenci.

Otázka č. 2: Jakými onemocněními se respondenti nakazili kvůli užívání drog?

Druhá výzkumná otázka se zaměřila na onemocnění respondentů. Dlouhodobé užívání drog přináší negativní dopad na zdravotní stav člověka. Nejčastější onemocnění, které u respondentů vzniklo v souvislosti s užíváním návykových látek, a to v šesti případech z osmi, je hepatitida typu C, která se u nitrožilních narkomanů přenáší hlavně sdílením injekčních stříkaček. Druhým nejčastěji zmiňovaným onemocněním byly psychické problémy, ve čtyřech případech toxická psychóza a v jednom případě schizofrenie. Většina respondentů, kteří toxickou psychózu uvedli, si myslí, že to k užívání drog patří, a že každý, kdo užívá, někdy tyto stavy zažije. Stavy popisovali nejčastěji jako halucinace a paranoidní představy. Tři respondenti uvedli, že se v minulosti již někdy předávkovali, na tyto stavy měli velmi špatné vzpomínky. Dále uváděli respondenti onemocnění, která souvisí s infekcí po vpichu látky nitrožilně, přesněji to byly abscesy, vředy, jeden respondent také uvedl špatné žíly po opakovaných nitrožilních aplikacích.

Dva respondenti vnímají také vizuální změny, především hubnutí a vypadávání zubů. Užívání drog se bezesporu na změně vizuální stránky podílí z velké části, nejčastěji právě na změně váhy, vypadávání zubů, ale také na vypadávání vlasů nebo změně rysů v obličeji. Mezi dalšími onemocněními, která jednotliví respondenti uvedli, byly ledvinové koliky, epileptické záchvaty, bolesti pohybového aparátu a chronická pankreatitida, která souvisí hlavně s užíváním alkoholu.

Otázka č. 3: Jak se z hlediska zdravotní stránky cítí respondenti po letech užívání drog?

Ve třetí výzkumné otázce nás zajímalo, jak se uživatelé osobně cítí po zdravotní stránce. Na otázku, zda se cítí být uživatelé zdraví, odpovědělo sedm z osmi respondentů, jeden z dotazovaných na otázku odpovídat nechtěl. Pět respondentů uvedlo, že se cítí být zdraví, většina k tomu dodala, že žádné problémy nepocitují, ačkoliv v předchozí otázce některé zdravotní problémy vyjmenoval každý z nich. Pouze jeden respondent řekl, že se necítí být zdravý. Jeden z respondentů poté odpověděl, že se cítí být zdravý tak ze 60 %, přesto se považuje za spíše zdravého. Z této otázky vyplývá, že většina respondentů se i přes veškeré své zdravotní problémy cítí být zdravá, někteří nemají tendenci svůj zdravotní stav měnit, někteří ovšem v jiných otázkách uvedli, že by si rádi vyléčili hepatitidu typu C.

Otázka č. 4: Jakou životní oblast respondentům drogy nejvíce ovlivnily?

V této otázce bylo zkoumáno, jakou životní oblast vnímají respondenti drogami jako nejvíce ohroženou, a ve které pocítli během užívání největší změny. Nejčastěji byla zmiňována rodina, a to u šesti respondentů. Rodina byla pro respondenty velmi citlivou oblastí, zároveň se o ní respondenti rozpovídali nejvíce. Další zmiňovanou oblastí byly vztahy, myšleno především partnerské. Dva respondenti zmínili bydlení, jelikož v současné době přespávají na ulici nebo na squatech. Další dva respondenti uvedli práci, jsou nezaměstnaní a často i nevidovaní na úřadu práce. Pouze jeden respondent odpověděl zdraví, ostatní se nad ním příliš nezamýšleli.

Jedna respondentka uvedla, že jí drogy neovlivnily vůbec žádnou oblast, jelikož měla problémy i před užíváním drog a hodně ztratila již tenkrát. Všichni ostatní respondenti si uvědomují alespoň jednu oblast, na kterou měly drogy v jejich životě negativní vliv.

Otázka č. 5: Kterou oblast ze svého života by respondenti chtěli změnit?

Poslední výzkumná otázka se zabývala tím, zda by respondenti rádi změnili některou oblast ze svého života, se kterou nejsou spokojeni. Čtyři respondenti uvedli především zdraví, jak fyzické, tak i psychické. U dvou respondentů se jedná hlavně o vyléčení hepatitidy typu C, další dva respondenti by se rádi zaměřili na svou psychiku, která byla drogami velmi narušena. Jedna respondentka uvedla vztahy s rodinou a partnerem, o kterých se během rozhovoru podrobněji rozpovídala. Další oblast, kterou zmínil jeden z respondentů je bydlení a práce, na což by se rád soustředil v nejbližší době, jelikož bydlení pod stanem mu nevyhovuje a je to pro něj náročné. O bydlení mluvilo v jiné souvislosti během rozhovorů více respondentů, často se k němu vyjádřili tak, že je velmi těžké nějaké místo nazvat domovem, jelikož jsou ze všech míst vyháněni policií. Respondenti tím také ztrácejí motivaci na nějakém místě svůj domov budovat.

Tři respondenti během rozhovorů uvedli, že není nic, co by momentálně chtěli změnit nebo na co se v nejbližší době zaměřit. Ačkoliv uvedli různé spektrum problémů v jejich životě, jsou do určité míry spokojeni a na současný životní styl si nijak nestěžují. Zároveň nebylo neobvyklou odpovědí ani to, že žijí přítomností a nad budoucností příliš nepřemýšlí. Ani jeden z respondentů neuvedl, že by rád s užíváním drog přestal.

DISKUZE

Na drogově závislé osoby mají drogy bezesporu negativní dopad. Užívání návykových látek přináší zejména dopad na jejich zdraví, psychický stav, rodinné a partnerské vztahy, sociální zabezpečení, finanční situace nebo například i na způsob obživy. V našem výzkumu se toto tvrzení potvrdilo z poskytnutých rozhovorů, zároveň je nutno podotknout, že uživatelé stále vnímají několik pozitiv a s užíváním drog i přes veškeré problémy nemají v plánu skončit.

Rozhovory přinesly nejen odpovědi na výzkumné otázky, ale i subjektivní pohled jednotlivých respondentů na problematiku i jejich osobní život. Výzkumu se zúčastnilo osm respondentů, všichni byli intravenózními uživateli nelegálních drog, nejčastěji pervitinu a opiátu. Výzkum proběhl na kontaktním centru organizace Point 14, z.ú., kam respondenti pravidelně docházejí a prostředí znají. Autorka této práce na kontaktním centru pracovala jako výpomoc po dobu pěti měsíců, tudíž většinu respondentů osobně znala a bylo snazší s nimi navázat kontakt a získat si jejich důvěru. S rozhovory neměli problém, dobrovolně odpověděli na všechny otázky, pouze v jednom případě se respondent rozhodl, že na danou otázku nechce odpovědět. Respondenti byli velice ochotní odpovídat a také byli velice upřímní a otevření. Rozmezí délky doby užívání drog bylo 6 let až 27 let.

Nejčastěji začali užívat drogu z důvodu toho, že to chtěli zkusit. Toto tvrzení bylo poměrně překvapivé, jelikož jsme očekávali, že častěji zazní důvody typu problémů v rodině, šikany nebo špatného zázemí. Pouze ve dvou případech bylo užití formou útěku od reality, jelikož respondenti zažívali nějaké osobní problémy. Jeden z nich uvedl, že už tenkrát byl na ulici a bylo to pro něj náročné období. I po letech užívání vnímají drogy jako zábavu a stále jim něco přináší, ačkoliv již neprožívají takovou euforii jako na začátku. Zároveň ve většině uvedli, že užívat musí, jelikož bez drogy nemůžou žít. Každý respondent si uvědomuje nějaké onemocnění v souvislosti s užíváním drog, nejčastěji se jednalo o hepatitidu typu C a akutní intoxikaci (toxickou psychózu). I přes zdravotní problémy, kterými respondenti trpí, se více než polovina cítí být zdravá. Pouze jeden uživatel uvedl, že se necítí být zdravý, pociťuje, že mu drogy zdraví poškodily.

Sociální situaci popsali respondenti následovně. Pět respondentů uvedlo, že vlastní občanský průkaz, a pouze dva respondenti vlastní kartičku pojištění. Většinou jim byly doklady ukradeny na squatech. Sedm respondentů je nezaměstnaných, jeden má příležitostnou brigádu. S problémem zaměstnání jistě souvisí i absence dokladů, které jsou pro přijetí do práce nezbytné. Nejčastějším prostředím, ve kterém se uživatelé pohybují

a kde přespávají, jsou squaty nebo přespávání na ulici. Pouze jeden respondent přespává na bytě, který ovšem vlastní jeho kamarád, občas spí na ulici, jedna respondentka bydlí ve své buňce. Ačkoliv by si někteří respondenti rádi našli bydlení alespoň na ubytovně, často jim v tom brání pes, kterého vlastní. I to je překážka pro hledání bydlení, jelikož se svých psů vzdát nechtějí. Vztahy s rodinou mají respondenti různé. Někteří se nevidají vůbec s nikým, jiní kontakt udržují spíše telefonicky nebo se vidají pouze s některými členy. Téma rodiny bylo pro respondenty nejvíce citlivé, a právě o něm hovořili nejvíce.

Nyní bychom rádi porovnali výsledky našeho výzkumu s výroční zprávou *Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti* (dále jen NMS) z roku 2018. Zpráva se zabývá především nelegálními drogami, zároveň v poslední době také více alkoholem a tabákem než v letech minulých. Výroční zpráva zahrnuje statistiky, které se zabývají jak zdravotními problémy, tak i problémy sociálními.

Zmíněná výroční zpráva NMS uvádí v první řadě to, že nejčastěji užívanou nelegální drogou za rok 2018 je pervitin, a to u 25 600 uživatelů. Ve našem výzkumu šest respondentů jako hlavní drogu uvedlo také pervitin, a to nitrožilně. Opiáty byly dle NMS na druhém místě v počtu 10 150 uživatelů, ve výzkumu byli 2 respondenti uživateli opiátů. Průměrný věk uživatelů v roce 2018 byl dle NMS 32,6 let. Při zprůměrování věků respondentů našeho výzkumu vyšel průměrný věk 36, 8 let. NMS pracuje s mnohem větším vzorkem respondentů ve formě kvantitativního výzkumu, zatímco tento výzkum používá kvalitativní strategii sběru dat a vyhodnocení, kde $n=8$ je kvalitativní a pouze s osmi respondenty.

Z našeho výzkumu dále vzešlo to, že respondenti se nakazili nejčastěji v souvislosti s nitrožilním užíváním drog hepatitidou typu C. Nikdo z respondentů nevedl, že by se nenakazil HIV infekcí nebo jinými typy hepatitidy. Tyto výsledky odpovídají datům výroční zprávy NMS, která tvrdí, že výskyt nově hlášených případů HIV infekce v České republice je dlouhodobě nízký a v roce 2018 bylo hlášeno pouze 7 nových případů. Klesající trend výskytu má i hepatitida typu B, na čemž má podíl i zavedené povinné očkování. Naopak hepatitida typu C u nitrožilních uživatelů drog v roce 2018 dosahuje 533 nových případů a tvoří více než polovinu všech případů. Výzkumy zároveň ukazují, že hepatitidu typu C prodělalo přibližně 37,1 % intravenózních uživatelů. Data, která se zabývají akutní intoxikací nebo jinými zdravotními komplikacemi v souvislosti s užitím drog, jsou dostupná za rok 2016, kdy bylo nahlášeno celkem 1 101 případů. Naši respondenti zmínili akutní intoxikaci drogami ve čtyřech případech. Postižení kůže se týká

především trofických změn na bérkách a bérkových vředů a lokálních infekcí kůže (abscesy), hlavně v místě injekční aplikace.

Sociální dopady zahrnují široké spektrum problémů, například nezaměstnanost, zadluženost, kriminalitu, prostituci, bydlení. NMS se zabývá například bydlením, z jejich zveřejněných dat vyplývá, že 20,3 % uživatelů drog jsou bez domova, 24,1 % bydlí na squatu, na ubytovnách nebo v azylových domech je 13,7 % uživatelů a stabilní ubytování má 32 %. Z našeho výzkumu se lze dovědět, že pouze dva uživatelé bydlí v bytě, zbylých šest respondentů, kteří tvoří 75 % dotazovaného vzorku, přespává na squatu.

Výroční zpráva NMS se nadále zabývá zadlužeností uživatelů drog, která sice ve výzkumu této bakalářské práce nebyla přímo zkoumána, přesto první respondent tuhle skutečnost zmínil. Nezaměstnanost respondentů ve výzkumu byla téměř stoprocentní. Předmětem zájmu NMS se také stala kriminalita nebo prostituce, která do našeho výzkumu nebyla vůbec zahrnuta, jeden z respondentů však uvedl, že čeká na nástup do vězení.

Úskalím našeho výzkumu může být to, že byl stavěn pouze na výpovědích osmi respondentů, které nemusí být zcela pravdivé, a spousta skutečností mohla být zatajena. S problémem validity se lze ovšem potýkat i ve výzkumu kvantitativním. Pochopitelně nejde výzkum generalizovat na všechny drogově závislé osoby, jelikož kvalitativní zaměření výzkumu si neklade za cíl vysvětlit, ale popsat a hlouběji pochopit problematiku.

Některá čísla ve výroční zprávě NMS jsou alarmující a týkají se větší skupiny lidí, než si široká veřejnost vůbec může myslet. I přes tuto skutečnost se snaží široká veřejnost tento problém přehlížet, tabuizovat a tvrdí, že s tím nemá vůbec nic společného. Nikdy však nevíme, v jaké životní situaci se ocitneme, a jakým způsobem se rozhodneme ji řešit. Většina příběhů lidí z výzkumu začíná úplně stejně jako u člověka, který drogy neužívá a žije spořádaný život. Proto je velmi důležité šířit osvětu, která se týká drogové problematiky, a zároveň podporovat veškeré formy pomoci, které jsou těmto osobám nabízeny, ačkoliv si většina lidí myslí, že jsou tyto osoby ztracené a není jim pomoci.

ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce jsou zdravotní a sociální dopady drogové závislosti z pohledu dlouhodobých uživatelů. Nadužívání návykových látek má bezesporu nežádoucí vliv na zdraví člověka, nesmíme ovšem opomenout ani vliv na sociální stránku života. Téma návykových látek je stále celosvětově aktuální a představuje významný problém i ve společnosti. Na drogově závislé osoby se mnohdy pohlíží skrz prsty, společnost často nemá pochopení pro způsob jejich života. Cílem této bakalářské práce nebylo pouhé vytvoření přehledného textu, který usnadní základní orientaci v drogové problematice, ale zároveň poukázání na problematiku z pohledu samotných uživatelů, kteří mají k tématu vlastní postoj a své zkušenosti. Aby byly tyto cíle naplněny, došlo k vytvoření kvalitativní sondy.

Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části jsou uvedeny obecné informace o drogové problematice a závislosti, vysvětleny pojmy jako droga, uvedeno jejich rozdělení a jednotlivé druhy. Pozornost je také věnována sociálním službám, které jsou drogově závislým poskytovány v Plzni. Dále je celá jedna kapitola věnována zdravotním dopadům drogové závislosti, ve které jsou zmíněny nejčastější a nejvýznamnější zdravotní problémy, které souvisí s užíváním návykových látek. Závěr této teoretické části se zaměřuje na neméně důležité sociální dopady drogové závislosti, jakými jsou bezdomovectví, vězení, vztahy s rodinou nebo finance.

Praktická část bakalářské práce byla zpracována na základně kvalitativního výzkumu, přesněji pomocí polostrukturovaných rozhovorů s osmi respondenty. Rozhovory probíhaly v kontaktním centru organizace *Point 14, z.ú.*, která pracuje s uživateli drog a nabízí kromě kontaktního centra i další služby. Cílem praktické části bylo zjistit, jak dlouhodobí uživatelé návykových látek vnímají svou zdravotní a sociální situaci a zda si vůbec uvědomují nějaká rizika užívání drog. V práci jsme stanovili pět výzkumných otázek, na které jsme se pomocí rozhovorů snažili nalézt odpovědi. Tato část proběhla úspěšně, jelikož jsme na všechny výzkumné otázky dokázali odpovědět. Výzkum ukázal, že ačkoliv si respondenti uvědomují zdravotní problémy, které vznikly v souvislosti s užíváním drog, a také sociální problémy, opět související s drogovou závislostí, nemají příliš nutkání svůj životní styl nějak měnit a s užíváním drog přestat.

Závěrem této práce je zmíněno doporučení pro praxi při práci s drogově závislými. Jelikož výsledky výzkumu poukázaly na to, že dlouhodobí uživatelé návykových látek

v našem výzkumu nemají tendenci svůj životní styl měnit, lze se domnívat, že v této fázi jejich života je situace neřešitelná. Důležitá je hlavně jejich vůle, přesvědčení a motivace pro změnu, kterou momentálně nemají, neboť se často setkávají se společenským vyloučením.

V první řadě je důležité klást důraz na protidrogovou primární prevenci, která se snaží předcházet vzniku závislosti a rozvoji rizikového chování dospívajících. Autorka této práce se primární prevenci věnuje na základních a středních školách. Je velmi důležité od určitého věku dětem podávat ucelené a pravdivé informace, o problematice s nimi hovořit, podporovat jejich protidrogový postoj, a především podporovat zdravý životní styl a poukázat na zdravé možnosti trávení volného času. Primární prevence je důležitá nejen ze strany školy, kde preventivní programy probíhají, ale především v rodině, která má klíčovou roli ve vytváření postoje dítěte. Neméně důležitá je i sekundární prevence, která představuje včasné rozpoznání závislosti a užívání návykových látek a následné vyhledání odborné pomoci.

V případě výzkumu v této bakalářské práci se jedná o respondenty, kteří jsou dlouhodobě závislí na návykových látkách a nechtějí s užíváním přestat. Proto navštěvují kontaktní centra nebo využívají služeb terénních programů. Pokud ovšem nastane chvíle, kdy se závislá osoba rozhodne pro abstinenci a změnu životního stylu, je nezbytně důležité této osobě pomoci, ať už se zahájením léčby a samotnou abstinencí, nebo s následnou resocializací. Návrat do běžného života je velmi náročný proces a pro osoby, které se takto rozhodnou, je velmi důležitá podpora, ať už ze strany sociálních pracovníků z kontaktních center a terénních programů, či ze strany lékařů a zdravotnického personálu v léčebnách, terapeutů a psychologů z doléčovacích center, především ale ze strany rodiny, přátel a blízkých osob.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Knižní zdroje:

- 1 BARNARDOVÁ, Marina. Drogová závislost a rodina. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-386-8.
- 2 CHALUPA, Pavel. Infekční lékařství: učební text pro posluchače magisterského studia zdravotních věd. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2576-X. ISBN 978-80-7440-237-1
- 3 KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- 4 KALINA, Kamil. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.
- 5 Kolektiv autorů občanského 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.
- 6 KÖNIG-HOLLERWÖGER, Rainer. Na ulici-- u silnice: Rakousko – Česko. Brno: Littera, 2009. ISBN 978-80-85763-50-8.
- 7 KREKULOVÁ, Laura a Vratislav ŘEHÁK. Virové hepatitidy: prevence, diagnostika a léčba. Vyd. 2. V Praze: Triton, 2002. ISBN 80-7254-218-4.
- 8 MAHDALÍČKOVÁ, Jana. Víme o drogách všechno?. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4.
- 9 MAKOVSKÁ-DOLANSKÁ, Pavla, Blanka KORČIŠOVÁ a Viktor MRAVČÍK. Testování infekcí u uživatelů drog v nízkoprahových zařízeních. Praha: Úřad vlády České republiky, c2004. Metodika (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-16-1.
- 10 MAREK, Jakub, Aleš STRNAD a Lucie HOTOVCOVÁ. Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0090-1.
- 11 MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., TION LEŠTINOVÁ, Z., KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., VLACH, T., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2018. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017 [Annual Report on

- Drug Situation 2017 - Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-219-7
- 12 MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., TION LEŠTINOVÁ, Z., NECHANSKÁ, B., CIBULKA, J., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2019. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018 [Annual Report on Drug Situation 2018 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.
 - 13 NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
 - 14 Prevence a kontrola infekčních nemocí u injekčních uživatelů drog: metodický pokyn ECDC a EMCDDA. Praha: Úřad vlády České republiky, c2012. Metodika (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-064-3.
 - 15 PRŮDKOVÁ, Táňa a Přemysl NOVOTNÝ. Bezdomovectví. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-100-0.
 - 16 ROTGERS, Frederick. Léčba drogových závislostí. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-836-9.
 - 17 TORRENS MÈLICH, Marta, Joan-Ignasi MESTRE-PINTÓ a Antònia DOMINGO SALVANY. Komorbidita adiktologických a duševních poruch v Evropě. Praha: Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, [2017]. ISBN 978-80-7440-194-7.
 - 18 VÁGNEROVÁ, Marie, Ladislav CSÉMY a Jakub MAREK. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2209-5.
 - 19 ZÁBRANSKÝ, Tomáš. Drogová epidemiologie. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4.
 - 20 ZÁHUMENSKÝ, Jozef, David JILICH a Daniela VAŇOUSOVÁ. Základy moderní venerologie: učebnice pro mezioborové postgraduální vzdělávání. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-429-6.

Zahraniční zdroje:

- 1 NORDSTROM, Benjamin r. a Charles a. DACKIS. Drugs and crime. Journal of Psychiatry [online]. 2011, 39(4), 663-687 [cit. 2019-05-25]. DOI: 10.1177/009318531103900407. ISSN 00931853.

Internetové zdroje:

- 1 10 příznaků deprese | Walmark. Klub zdraví | Walmark [online]. Copyright © 1997 [cit. 08.09.2019]. Dostupné z: <https://www.klubzdravi.cz/a/10-priznaku-deprese>
- 2 Bipolárně afektivní porucha – mujmindset.cz. mujmindset.cz [online]. Copyright © mujmindset.cz 2019 [cit. 16.09.2019]. Dostupné z: <https://www.mujmindset.cz/nemoc/bipolarne-afektivni-porucha/>
- 3 CPPT – K-CENTRUM. CPPT – Homepage [online]. Copyright © 2019 Centrum protidrogové prevence a terapie, Plzeňská 13, 326 00 Plzeň [cit. 08.05.2019]. Dostupné z: <https://www.cppt.cz/nase-zarizeni/k-centrum>
- 4 Infekční choroby u závislých: často jde o život! - Substituční léčba. Substituční léčba – Veřejnost [online]. Copyright © 2019 [cit. 07.09.2019]. Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/novinky/infekcni-choroby-u-zavislych-casto-jde-o-zivot-441>
- 5 Nevyléčitelné hepatitidě C je konec. Lékaři mají téměř stoprocentní terapii – Zdravotnický deník. Domovská stránka – Zdravotnický deník [online]. Copyright © 2018 Všechna práva vyhrazena [cit. 07.09.2019]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2015/03/nevylecitelne-hepatitide-c-je-konec-lekari-maji-temer-stoprocentni-terapii/>
- 6 ORLÍKOVÁ, Barbora. 2009. Street work, K-centra. Sananim – Drogová poradna. [Online] 2009. [Citace: 29.4.2019.] <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-alecba/streetwork,-k-centra.html>.
- 7 Point 14, z.ú. - Kontaktní centrum. Point 14, z.ú. - Hlavní strana [online]. Copyright © všechna práva vyhrazena Point 14, z.ú. [cit. 08.05.2019]. Dostupné z: <http://www.point14.cz/cz/kontaktni-centrum.html>
- 8 Point 14, z.ú. - Terénní program. Point 14, z.ú. - Hlavní strana [online]. Copyright © všechna práva vyhrazena Point 14, z.ú. [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: <http://www.point14.cz/cz/terenni-program.html>
- 9 Psychická onemocnění a drogy: Psychické poruchy a onemocnění vznikající v souvislosti s užíváním drog. Sananim: Drogová poradna [online]. Praha: SANANIM z.ú., 2009 [cit. 2019-09-29]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/drogy-a-nemoci/psychicka-onemocneni-a-drogy.html>

- 10 Středisko křesťanské pomoci Plzeň. Středisko křesťanské pomoci Plzeň [online]. Copyright © Středisko křesťansk [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: <http://www.skp-plzen.cz/article/detail/terenni-sluzby>
- 11 Substituční léčba – Abstinenční příznaky: jak to vypadá, když ohrožují život. Substituční léčba – Veřejnost [online]. Copyright © 2019 [cit. 08.05.2019]. Dostupné z: <https://www.substytucni-lecba.cz/novinky/abstinencni-priznaky-jak-to-vypada-kdyz-ohrozuji-zivot-471>
- 12 Substituční léčba - Veřejnost | Kde najít pomoc | K-centra. Substituční léčba - Veřejnost [online]. Copyright © 2019 [cit. 08.05.2019]. Dostupné z: <http://www.substytucni-lecba.cz/k-centra>
- 13 Substituční léčba - Veřejnost | Rozdělení drog | Rozdělení drog. Substituční léčba - Veřejnost [online]. Copyright © 2019 [cit. 21.04.2019]. Dostupné z: <http://www.substytucni-lecba.cz/rozdeleni-drog>
- 14 ŠÍDOVÁ, Lucie, Jana POLÁKOVÁ a Hana MALINOVÁ. Ze sexbyznysu na trh práce?: Přenos znalostí v oblasti legálního uchopení prostituce a jeho dopad na trh práce [online]. Praha: Rozkoš Bez Rizika, 2018 [cit. 2019-09-21]. ISBN 978-80-260-4963-0. Dostupné z: <https://rozkosbezrizika.cz/file/ze-sexbyznysu-na-trh-prace/>
- 15 Ulice | TP cs. ulice [online]. Dostupné z: <https://www.ulice-plzen.com/tp-cs>
- 16 Ulice. ulice [online]. Dostupné z: <https://www.ulice-plzen.com/>
- 17 Závislost | uLékaře.cz. Největší online lékařská poradna | uLékaře.cz [online]. Copyright © 2007 [cit. 01.05.2019]. Dostupné z: <https://www.ulekare.cz/clanek/zavislost-11554>

SEZNAM PŘÍLOH POUŽITÝCH V PRÁCI

Příloha 1: Žádost o poskytnutí informací	74
Příloha 2: Informovaný souhlas.....	76
Příloha 3: Rozhovory.....	77

PŘÍLOHY

Příloha 1: Žádost o poskytnutí informací

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ INFORMACÍ V SOUVISLOSTI S VYPRACOVÁNÍM BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Název vysoké školy: Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta: Fakulta zdravotnických studií

Katedra: Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Studijní obor / ročník: Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví, 3. ročník

Název bakalářské práce: Zdravotní a sociální dopady drogové závislosti z pohledu dlouhodobých uživatelů

STUDENT

Jana Jindrová

Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Fakulta zdravotnických studií ZČU

Email: jindrovj@kaz.zcu.cz

VEDOUCÍ BP:

Mgr. et Mgr. Václav Beránek

Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Fakulta zdravotnických studií ZČU

Email: vberanek@kaz.zcu.cz

MÍSTO VÝZKUMU:

Point 14, z.ú., kontaktní centrum

Sídlo: Husova 14, Plzeň 301 00

IČ: 66361630

Statutární zástupce: Karel Nyerges

Cíl bakalářské práce:

Cílem této bakalářské práce bude zmapovat, jak dlouhodobí uživatelé návykových látek vnímají svou zdravotní a sociální situaci, a zda si uvědomují nějaká rizika užívání.

Metoda výzkumu – polostrukturovaný rozhovor

Pro sběr informací, pomocí rozhovoru oslovím:

Klienty KC organizace Point 14, z.ú.

Plánovaný počet respondentů: 8

Podpis studenta

V Plzni dne:

Podpis organizace.....

V Plzni dne:

Příloha 2: Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Bakalářská práce: Výzkum k bakalářské práci – Zdravotní a sociální dopady drogové závislosti z pohledu dlouhodobých uživatelů

STUDENT

Jana Jindrová

Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Fakulta zdravotnických studií ZČU

E-mail: jindrovj@kaz.zcu.cz

VEDOUcí BP:

Mgr. et Mgr. Václav Beránek

Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Fakulta zdravotnických studií ZČU

Email: vberanek@kaz.zcu.cz

CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumu je získat informace o zdravotních a sociálních dopadech drogové závislosti z pohledu dlouhodobých uživatelů. S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym. Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/a chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit, a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikován/a.

Podpis účastníka výzkumu:

Datum:

Podpis studenta:

Datum:

Příloha 3: Rozhovory

Rozhovor č.1

Muž, 42 let

1. **Jak dlouho užíváte drogy?**
„No, od nějakých sedmnácti, osmnácti. Trávu vlastně kouřím už od patnácti, do žíly a tak nevím (odmlka), od nějakých osmnácti. Takže třeba takových dvacet pět let beru už určitě.“
2. **Co za drogy užíváte a jakým způsobem?**
„Ted'kon beru pervitin, náplasti, trávu, ale vlastně všechno, co se dá sehnat. Beru jenom do žíly, kromě teda trávy no, tu hulím.“
3. **Pamatujete si pocity po prvním užití?**
„No, bylo to hezký, vid', člověk najednou vypadne z reality, z toho všedního života, nepřemejšlel jsem nad téma starostma, který jsem v tý době měl, byl jsem v totální euforii. Byla to pecka.“
 - **A z jakého důvodu jste si drogu poprvé vzal?**
„No, hlavně to prostě zkusit, zapadnout a vědět, jaký to je (odmlka). Jo, prostě to vyzkoušet.“
4. **Jaké pocity máte při užití ted' po letech oproti užívání v začátcích?**
„Jasně, že poprvé je to jinačí, je to takový větší oblouznění, ale ted' je to furt stejný, jen to není taková euforie. Ale žádný špatný věci na tom nevnímam. Když to teda neberu nějak často, třeba ty náplasti, kdy má pak člověk nějakou krizi, jinak je to jedno (smích).“
5. **Jak vám drogy ovlivnily váš zdravotní stav?**
„Jediný, co jsem si zatím dohnal je hepatitida typu C, protože jsem si půjčil od kamaráda lžičku, akorát že mi neřekl, že si tím dal nějaký krvák, já z tý lžičky pak chytil tu žloutenku.“
 - **Abscesy nebo vředy jste nikdy neměl?**
„Vůbec nikdy, fakt jsem s tímhle nikdy neměl problém.“
 - **A co nějaké špatné psychické stavy?**
„No, to já jsem narušenej normálně (smích).“
6. **Máte kartičku pojištění?**
„Tu nemam.“
7. **Cítíte se být zdravý?**
„Jo, úplně v pohodě, nic nevnímám.“
8. **Jakou oblast života vám drogy nejvíce ovlivnily?**
„Jako o co jsem přišel kvůli těm drogám? No asi spíš o tu rodinu a o to zdraví, protože mám to céčko. To vnímám asi nejvíc no, nad ostatním tolik nepřemýšlím.“
 - **Jste v kontaktu s rodinou?**
„Ne vůbec, nikoho z rodiny vlastně nevidam, úplně jsou ty vazby přetrhaný. Je to mezi náma hodně negativní, zřekli se mě hlavně kvůli těm mým dluhům, řekli abych je neotravoval a nechodil za nima. Děti žádný nemam, mám ted' akorát partnerku, ta má syna. S tou je všechno v pohodě, klope nám to.“
 - **A kde ted' momentálně bydlíte?**
„Normálně na squatě, jsem tam s kámošema. Já mám psa, a to je prostě problém. S takhle velkým pejskem tady tu ubytovnu prostě neseženeš, takže jsem tím hodně vázaný no. Ale ty squaty se hodně mění. Policajti je furt zavírají, všude nás vyhazujou, tohle je na hovno. Člověk ten domov nijak nemá.“
9. **Jste zaměstnaný/ evidovaný na úřadu práce?**
„Nene, práci nemám a na pracáku taky evidovanej nejsem. Ani mě nikdy nevyhodili, protože jsem na ten pracák nechodil. Nikdy tam nejdu, protože vím, že to nemá dlouhý trvání, nemam prostě náladu na to jejich arogantní chování, když tam přijdeš a oni ti jen říkaj, že jsi feťák, a že bydlíš na ulici. Stěžujou si, že neví, kde mě nahánět. Já to jejich jednání prostě nemám rád.“
 - **A vnímáš tohle jednání i u doktorů?**
„No, bohužel, když jdeš tady do nemocnice, tak se tě akorát zeptají, jestli máš kartičku pojištění, a když nemáš, tak ti řeknou, ať si vypláchněš hubu heřmánkem a nazdar.“
10. **Občanský průkaz máte?**
„Nemam.“
 - **A máte v plánu si ho udělat?**
„No, to nemá cenu, já jdu stejně za dva měsíce sedět, takže mi jí pak v base udělají zadarmo.“ (smích)
11. **Je něco, co byste rád změnil na svém životě?**
„Ted'ka po dobu toho, co budu ve vězení, tak mi holky z káčka slíbily, že se domluvíme společně s tím doktorem, aby mi vyléčil to céčko. Chtěl bych vylézt pak ven už čistej, už jenom kvůli tý partnerce a malýmu. Aby to ten malej zbytečně nechytl nebo tak. Ale brát pravděpodobně nepřestanu no, mě to vlastně furt baví.“

Rozhovor č. 2

Muž, 40 let

1. **Jak dlouho užíváte drogy?**
„No (odmlka). Beru už od třinácti, tak nějak no.“
2. **Co za drogy užíváte a jakým způsobem?**
„Všechno, co teď je. Ale nejvíc beru asi opiáty, beru jenom do žíly.“
3. **Pamatujete si pocity po prvním užití?**
„No, jasně, že si to pamatuju, to si pamatuje každá ne. Byla to euforie (blaženě). Ten stav na tom byla naprostá euforie, takovej pocit už pak nikdy nezažiješ. Bylo to prostě fakt dost dobrý, na to nikdy nezapomenu.“
 - **Proč jste si poprvé drogu vzal?**
„Byl jsem na ulici, neměl jsem prostě kde bydlet, byla to nějaká forma útěku od reality vid'. Prostě se uklidnit a nemyslet na nic.“
4. **Jaké pocity máte při užití teď po letech oproti užívání v začátcích?**
„Tak teď už to beru asi hlavně, abych prostě zapomněl na to, co se teď děje. Ale už to není taková euforie jako poprvý no. Je to jiný, tolik to nedává a prostě beru, protože musím, nejde jen tak přestat. A já asi ani nechci přestat.“
5. **Jak vám drogy ovlivnily váš zdravotní stav?**
„Hodně, fakt hodně. Mám vlastně žloutenku, céčko. A taky mám hodně velké problémy celkově. Vředy mám, ale to neřeším. Taky je blbý, že už v podstatě nemám žíly, takže hledám, kam to píchnout a dost to bolí. Ale nikdy jsem se nepředávkoval nebo tak, ani v nemocnici jsem kvůli tomu nebyl.“
6. **Máte kartičku pojištění?**
„Jo tu mam.“
7. **Cítíte se být zdravý?**
„(Chvilí váhá), nevim. Na to asi nechci odpovídat.“
8. **Jakou oblast života vám drogy nejvíc ovlivnily?**
„Úplně všechno v životě mi to ovlivnilo. S rodinou se vůbec nevidám, neviděl jsem je několik let. Nevim vůbec, co s nima je. Máma je mrtvá, táta taky a ségra mi nezajímá. Na Ukrajinu za sourozencema nepojedu, tam mám dvě ségry. Jedna je v Čechách. Je to blbý. Nijak se nesháníme, nekontaktujeme se. Děti mám, ale taky se s nima nestýkam. Já ten zájem o ně nijak moc nejevím. Ani o nich nic nevim. A bydlím na ulici no, na tom mají drogy taky podíl. Občas jsem s kámošema někde na squatu, ale jinak jsem prostě kde se dá. Byl jsem v Praze a teď se vrátil zpátky. V Praze to bylo něco úplně jinýho no. Ale zase tady v tý Plzni mam ty kámoše a ty svý lidi. Jo a taky mam psa, takže to mi to taky komplikuje. Víš co, to si nezajdeš skoro ani k doktoru, protože kde máš toho psa nechat, přivázat ho tam nemůžeš.“
9. **Jste zaměstnaný/ evidovaný na úřadu práce?**
„No, vůbec. Na pracáku jsem evidovanej sice byl, ale teď už nejsem, takže neberu ani žádný dávky nebo tak.“
 - **A proč vás vyřadili z úřadu práce?**
„Protože mi zemřela partnerka a já se na to prostě vysral, nechodil jsem tam. Neměl jsem ani motivaci. A já bych stejně do tý práce nešel, mě to prostě nebaví. A toho psa mi taky nikdo nepohlídá.“
10. **Občanský průkaz máte?**
„Jo ten mam taky. Já si ty doklady docela hlídám. Bez nich je pak těžký se hnout.“
11. **Je něco, co byste rád změnil na svém životě?**
„Ještě nevim, prostě to teď nechám tak, jak to je a časem uvidim. Já tohle moc neřeším, nekoukam, co bude. Teď mi to docela vyhovuje, takže to tak prostě nechám.“

Rozhovor č.3

Žena, 25 let

1. Jak dlouho užíváte drogy?

„Už asi osm let.“

2. Co za drogy užíváte a jakým způsobem?

„Beru pervitin, občas si dám nějaký opiáty, dávám si vlastně jen do žíly.“

3. Pamatujete si pocity po prvním užití?

„Jo, to si pamatuju, poprvý to bylo kolem šestnácti let, a to jsem si ještě šňupala a bylo to takový (odmlka), vyzkoušet něco nového. Víš, nebylo to jako vzít si třeba nějaký antibiotika nebo tak něco. Bylo to takový zajímavý, zpestření, něco nového a jiného.“

➤ A z jakého důvodu jste si drogu poprvé vzal?

„Asi se zvědavosti spíš. Žádný problémy jsem v té době neměla, doma všechno fungovalo. Prostě jsem byla zvědavá a chtěla zkusit něco nového.“

4. Jaké pocity máte při užití teď po letech oproti užívání v začátcích?

„Už je to spíš asi stereotyp, že něco musím, ale prostě vim, že i když nemám na to náladu nebo tak, ale musím si to dát, protože bez toho třeba ráno ani nevstanu. Je to už něco, co patří k mému životu, že fakt něco musím.“

5. Jak vám drogy ovlivnily váš zdravotní stav?

„Mám žloutenku typu C, momentálně se s tím neléčím, a taky trpím hodně na ledviny, mám hodně ty koliky a tuto, protože moc nepiju, ale játra mě třeba nijak netrápí. Ale přijde mi, že jsem i miň nemocná, protože jak člověk užívá ten pervitin nebo tak, tak mi přijde, že nejsem ani nemocná, jako mám občas kašel nebo tak. Ale když pak na chvíli vysadím, tak jsem k tomu všemu víc náchylná, takže v tomhle mají ty drogy svojí výhodu v uvozovkách.“

➤ Měla jste někdy nějaké vředy nebo abscesy po vpichu?

„Ne to vůbec, nedavno jsem měla akorát na noze absces, ale to bylo proto, že jsem se někde odřela, nebylo to po vpichu.“

➤ A nějaké psychické onemocnění?

„Jo to jo, občas je to, že člověk má paranoi a schízny, já to taky občas mívám. Když třeba ten třetí čtvrtý den po dávce nespím, tak pak blbě vnímám ty lidi kolem sebe. To se občas stává.“

➤ A předávkovala jste se třeba někdy?

„Jednou jsem se předávkovala, ale hospitalizovaná jsem nebyla. To mě nakonec probudili. To jsem byla ještě na starým squatu a předávkovala se fentanylem. Byla už jsem úplně modrá, nedýchala jsem a byla skoro mrtvá. Já si to momentálně nepamatuju, ale vim, že jak jsem byla v polovičním kómatu, tak jsem slyšela ty lidi kolem sebe, ale prostě ten člověk byl vypnutej. Nebýt kamaráda, kterej mě zachránil, tak už bych tu asi ani nebyla.“

6. Máte kartičku pojištění?

„Jo tu mam.“

7. Cítíte se být zdravý?

„Jo hele, jo cejtím, akorát občas vnímám, že mam kašel a rýmu, ale třeba ty játra a tak, to nevnímám vůbec.“

8. Jakou oblast života vám drogy nejvíce ovlivnily?

„Tyjo, asi jak ten partnerskej vztah, tak i vztah s tou rodinou.“

➤ Jste v kontaktu s rodinou?

„Maminka je v Dobřanech, ta má obrnu lícního nervu a do toho mrtvičku, a jako jo, občas za ní přijedu, ale je to takový, že to vidět prostě nechci, je to hodně těžký.“

➤ Máte nějaké děti?

„Jojo, mam tři. První syn je v pěstounské péči, po něm jsem měla malou dceru, to jsem si ale nechala sebrat svéprávnost, to jsem byla hodně v drogách. A nejmladší syn je ve Francii, toho jsem měla s partnerem, kterýho teď pustili z vězení, ale ještě jsme se nenašli.“

➤ A kde teď momentálně bydlíte?

„Teď jsem na squatu, já jsem byla vlastně skoro vždycky na squatech. Ale je to těžký no, furt tě vyhazujou a nikde nejsi nijak dlouho.“

➤ A kromě maminky někoho vidáte?

„Vůbec, ani po tom nijak netoužím. Oni ví, jak mě kontaktovat, oni ví, kde mě najít. Oni ví, že chodím na káčko, že chodím sem na point, na charitu. Kdyby chtěli, tak mi napíšu aspoň dopis, ale oni nechtěj. Tak já se jim sama vnucovat nebudu. Oni mají mít ten rozum, oni mě mají chtít vidět. Jako já bych je taky chtěla vidět, ale já ten první krok dělat nebudu. To nemůže být jednostranný tohle.“

9. Jste zaměstnaná/ evidovaná na úřadu práce?

„Ne, momentálně taky nejsem, ani evidovaná nejsem.“

➤ A proč vás vyřadili z úřadu práce?

„Tyjo, já jsem se nechala vyřadit sama, já jsem chodila na brigádu, tady s jednou kamarádkou, ale pak jsem se nechala sama vyřadit. Navíc jsem teď ztratila občanku. Nebo neztratila, ale někdo mi ji ukradl.“

10. Je něco, co byste ráda změnila na svém životě?

„Kdybych něco mohla změnit z minulosti, tak bych si nikdy nezačala s bývalým přítelem. A víc bych chtěla koukat na ten život jinak. Víc bych chtěla být s mámou, a ne s lidma, který se mnou byli jen chvíli a vlastně se mnou ani nevydrželi. Možná by se to s mámou pak ani nestalo. Prostě si líp vybírat lidi kolem sebe. Taky bych si ráda asi vyléčila to céčko, ale jinak nevím. Hlavně ta rodina mě mrzí no. Ale uvidíme.“

Rozhovor č.4

Muž, 39 let

1. **Jak dlouho užíváte drogy?**
„Beru tak od osmnácti. Trávu jsem si dal poprvý už v patnácti.“
2. **Co za drogy užíváte a jakým způsobem?**
„No, konopí, opiáty, zneužívám benzány a alkohol. Občas si dám pervitin. Dávám si hlavně do žíly, trávu hulím.“
3. **Pamatujete si pocity po prvním užití?**
„Cítil jsem se dobře, hlavně, když jsem si tenkrát v těch patnácti poprvé zahulil trávu, to bylo moc fajn. Cítil jsem se tak uvolněně, bylo to něco jinýho najednou.“
 - **A z jakého důvodu jste si drogu poprvé vzal?**
„No tenkrát jsem měl hodně napětí v tom životě, potřeboval jsem se toho nějak zbavit, uvolnit se. A asi jsem to vlastně chtěl i zkusit. Víš co, vědět, jestli to třeba na ty problémy taky nějak funguje.“
4. **Jaké pocity máte při užití teď po letech oproti užívání v začátcích?**
„No, už je to, už to nedává tolik, co to dávalo. Nebo respektive musím prostě. Jakmile si nevemu, tak mám absták, třesu se, je mi zle. Prostě ten stereotyp už tam je, i když nechceš, tak musíš, protože to jinak nedáš.“
5. **Jak vám drogy ovlivnily váš zdravotní stav?**
„Mam céčko, slinivku mam, tu chronickou pankreatidu. Taky jak jsem na ulici, tak jsem měl v zimě hodně omrzliny, takže mam amputovaný některý prsty na noze.“
 - **A co nějaké špatné psychické stavy?**
„No tráva s houbičkama mi způsobily nějakou tu psychózu, když si zahulim, tak musím být vlastně hodně opilej, abych nebyl tolik rozklepanej, a abych to nějak vůbec dal. No, ale jinak si myslím, že snad nic. Jenom tohle. (odmlka). Jo a vlastně mám taky epileptáky, to s tím asi taky souvisí.“
 - **A byl jste s něčím třeba hospitalizovaný?**
„Jo, několikrát jsem byl. Ale já jsem stejně vždycky podepsal revers. Oni tě tam stejně moc nechtěj, chtěj, abys co nejdřív vypadl, nikdo se nechce starat o fetáka. Takže já tam nikdy nechci být a koukat na ty ksichty.“
6. **Máte kartičku pojištění?**
„Jojo, tu mam.“
7. **Cítíte se být zdravý?**
Chvilí váhá. „Ne. Prostě cítím, jak je to tělo v prdeli už z toho všeho.“
8. **Jakou oblast života vám drogy nejvíce ovlivnily?**
„No (odmlka). Vlastně úplně všechno. Určitě ta rodina, ty vztahy v tý rodině. Pak i vztahy, jak s kamarádama, tak se ženskýma. Já jsem hodně dlouho sám, žádnou partnerku jsem neměl hodně dlouho. Práce, bydlení. Úplně všechno ti to ovlivní vid', nic pak není stejný. O práci už ani neuvažuju vlastně.“
 - **Jste v kontaktu s rodinou?**
„Jo, s tou našťestí jsem. S tátou si hodně voláme, jsme v kontaktu i s bráchou tady v Plzni a druhýho mam v Praze. Osobně se nevidáme, to vlastně vůbec, ale kontakt na sebe máme a voláme si.“
 - **Děti máte?**
„Nene, ty našťestí nemam.“
 - **A kde teď momentálně bydlíte?**
„No, jak se to povede teď. Občas jsem teď na charitě, občas jsem venku. Já jsem byl na jednom hodně velkým squatu tady v Plzni, ale ten zavřeli, takže od té doby nejsem nikde na stálým místě. Prostě, jak jsem řekl no. Kde se dá.“
 - **A jaké máte vztahy s tou rodinou?**
„Rodina chce prostě, abych přestal brát. Chtějí, abych začal fungovat normálně. Táta už je hodně starej, ale furt ho to hodně trápí, to je prostě slyšet v tom telefonu. Oni se snaží nevidět tu realitu. Ale jsem rád, že si takhle zavoláme. Volám každý den, teda když je káčko otevřený, takže o víkendech ne.“
9. **Jste zaměstnaný/ evidovaný na úřadu práce?**
„Nejsem. Na pracáku jsem právě evidovanej byl, ale právě mě vykopli z něj.“
 - **A proč vás vyřadili?**
„Protože jsem se nedostavil. Jsem měl ten den epilepták. A jsem byl sám na ulici, pod mostem. Takže jsem tam prostě zůstal ležet sám a ani mi nikdo nemohl nijak pomoci. Takže kvůli tomu zdravotnímu stavu jsem se nedostavil, ale to už nikoho ani nezajímá a ještě, když ani nemáš potvrzení od doktora.“
10. **Občanský průkaz máte?**
„Ne tu nemam. Jsem jí ztratil a novou si zatím neudělal. Až bude čas a budu na ní mít peníze, tak tam možná zajdu.“
11. **Je něco, co byste rád změnil na svém životě?**
„Jo, asi jo. Já musím. To, já musím. Já musím zůstat na těch antidepresivech a rivotrilu, hlavně kvůli tomu psychickému stavu. Takže víc se prostě zaměřit na tu psychiku no. A taky bych si chtěl vyléčit to céčko. To bych chtěl změnit no.“

Rozhovor č.5

Muž, 45 let

1. **Jak dlouho užíváte drogy?**
„Plus minus patnáct let.“
2. **Co za drogy užíváte a jakým způsobem?**
„Užíval jsem všechno. To znamená heroin, náplasti, vendal, teď jsem tohle přestal a momentálně jenom pervitin, беру do žíly.“
3. **Pamatujete si pocity po prvním užití?**
„Jo, přesně si to pamatuju. To mi bylo 30 let, slavil jsem narozeniny, takže od té doby. Ten stav se nedá popsat. Prostě bomba. Bombová záležitost to byla. Pak jsem přestal jíst, pít alkohol, stačilo mi jenom tohle. Ale co mi to dalo, tak mi taky vzalo.“
 - **A z jakého důvodu jste si drogu poprvé vzal?**
„No, kámoši to přinesli na tu moji oslavu, na ty narozeniny, chtěl jsem to prostě zkusit a slavil jsem.“
4. **Jaké pocity máte při užití teď po letech oproti užívání v začátcích?**
„Už to není nic extra že jo, akorát tě to vždycky nakopne, když to tělo je vláčný, tak tě to nakopne, ale už to není jako ten pocit poprvé, jak jsem si dával no. Prostě je to akorát zvyk, prostě zvyk. Máš nějakou věc, na kterou si zvykneš prostě. A je to paradox, hlavně člověka všechno bolí. Ve skutečnosti, když jsem šel k doktoru, tak ten by mě tak domasakroval teď. Ale tohle si dáš a nepotřebuješ žádný prášky nic. Prostě tohle ti pomůže.“
5. **Jak vám drogy ovlivnily váš zdravotní stav?**
„Hele zdravotně docela v pohodě. Nic infekčního nemám. Měl jsem abscesy, ty jsem měl docela dost a měl jsem s tím problém, chodil jsem s tím k doktoru, a i na káčko, ale teď už dobrý, už jsou pryč.“
 - **A co nějaké špatné psychické stavy?**
„Psychický problémy mám, ale asi to nebude spojený s drogama, to jsou moje citový záležitosti.“
6. **Máte kartičku pojištění?**
„Už nemám, jsem jí ztratil, novou teď ani nechci.“
7. **Cítíte se být zdravý?**
„Tak na 60 % no.“
8. **Jakou oblast života vám drogy nejvíce ovlivnily?**
„Soukromí. Soukromí prostě, a hlavně to změnilo celkově mě, moji osobnost a moji citovou stránku. Prostě ten člověk, co jsem byl předtím, to už nejsem. To už se ani nedá srovnat. Jsem víc agresivnější, víc urážlivější, nevím, něco takovýho. Ale předtím, když se nad tím zamyslím a podívám se na to, jsem byl laskavější trochu. K ženě, k dětem jo. A když jsem tohle všechno ztratil, tak se snažím to teď dát nějak dohromady a jako vede se mi to. Ale pak přijde něco, co to zkazí a pak mi to vypíná veškerou orientaci.“
 - **Jste v kontaktu s rodinou?**
„Nevím, koho mám nazvat rodinou, měl jsem jí, ale už nemám. Jako zpátky bych je chtěl, ale to už by nebylo ani ono. Člověka nemůžeš milovat tak, jak jsi ho milovala před tím. Když ti ublíží taky a nahlávat si, že to bude dobrý? To ne. To je všechno jen otázka času. Dcera je to jediný, co mi na světě zbylo. S tou jsem v kontaktu, máme dobrou citovou stránku. Já se k ní chovám i jako táta i jako kamarád. To je úžasná ženská. To není cigánský dítě jako cigánský dítě. Já jsem cigán, ona taky, ale ona je jiná, má jinou výchovu a jinej pohled na svět. Ona přemýšlí reálnou hlavou, tak jako Češi. Jsem rád, že je moje dcera takhle chytrá, já se k ní chovám tak, jak ona ke mně a máme fakt dobréj vztah.“
 - **Partnerku máte?**
„No (odmlka). Asi ne.“
 - **A kde teď momentálně bydlíte?**
„Teď přespávám v Přešticích u kamaráda, nejsem ani v Plzni. Bydlí normálně na bytě. Ale jinak svůj byt nemám, takže prostě kde se dá, u kámošů, někdy venku.“
9. **Jste zaměstnaný/ evidovaný na úřadu práce?**
„Jo brigády mám. Bez smlouvy ale. Na pracáku evidovanej nejsem ani nechci, já si práci seženu, když budu chtít.“
10. **Občanský průkaz máte?**
„Nemám.“
 - **A máte v plánu si ho udělat?**
„Asi ne.“
11. **Je něco, co byste rád změnil na svém životě?**
„No, to je otázka na závěr tyjo (odmlka). No chtěl bych tohle všechno vrátit zpátky. To, co jsem byl. Já, když něco chci, tak já si za tím jdu, ať to stojí, co to stojí, všechno do toho dam. Jsem hodně tvrdohlavý. Ale to je špatný. To je prostě špatný. Taky z toho mám občas problémy. Teď jsem zrovna měl nějaký kvůli tomu. Chci být hodnej člověk. Chci všem ukázat, jaký jsem, možná už je ale pozdě, roky utíkají. Ale až jednou zemřu a nebudu tady, tak já chci prostě umřít s tím, že jsem byl dobře člověk, že jsem nebyl hrozný. Takže tak.“

Rozhovor č.6

Muž, 28 let

1. Jak dlouho užíváte drogy?

„Tyjo no, od 13 let, takže už takových 15 let beru.“

2. Co za drogy užíváte a jakým způsobem?

„Jako zkusil jsem toho už fakt dost, ale teď beru už jen něco. Hlavně teda beru pervitin, opiáty, taky marihuanu a alkohol. Pervitin a opiáty do žíly, trávu hulim že jo.“

3. Pamatujete si pocity po prvním užití?

„Tyjo, hele jako ten pocit si úplně přesně nepamatuju. Jako jenom vim, že to bylo s kamarádama, chtěli jsme to zkusit. Ale jako asi dobrý pocit to byl, nemyslím, že by to bylo hrozný. To bych si to pamatoval spíš.“

4. Jaké pocity máte při užití teď po letech oproti užívání v začátcích?

„Spíš je to prostě jenom zábava už. Už nevyhledávám nějaký pocity z toho nebo ze zvědavosti, už je to prostě jenom zábava. Ale jako není to, že bych si musel dát, že by to byl nějaký můj stereotyp. Já si prostě chci dát, kdybych nechtěl, tak to nepotřebuju vůbec. Prostě mě to furt baví.“

5. Jak vám drogy ovlivnily váš zdravotní stav?

„Tyjo, žloutenka, céčko, tu jsem měl, nijak jsem to nevnímal, ale nakažený jsem byl, takže jsem se léčil a teď bych to měl mít v pohodě. A asi kvůli toulenu mám v prdeli plíce. Že bych měl nějaký problém po vpichu nebo tak, to vůbec.“

➤ **A co nějaké špatné psychické stavy?**

„Hele jako vyložený ne, jenom jsem měl schízy, že jo občas, když jsem se cítil blbě a dal si. Občas nějaký halucinace, taky občas je člověk paranoidní. Ale tyhle stavy nemám nějak často. Jinak, že bych byl blázen normálně, to ne.“

➤ **Byl jste někdy hospitalizovaný?**

„Jo, kvůli drogám jo. To bylo kvůli opiátům a toulenu. Jsem se předávkoval. Ale dlouho jsem tam nebyl. Já jsem odtamtud vždycky utekl. Oni mi něco napíchali nebo mi dali něco na uklidnění, ale prostě jsem pak šel vždycky pryč. Ani jsem nepodepsal revers, prostě jsem utekl. Ale jako chovali se ke mně dobře, oni mi chtěli pomoci a já to odmítal.“

6. Máte kartičku pojištění?

„Mam.“

7. Cítíte se být zdravý?

„Jo, úplně bez problému.“

8. Jakou oblast života vám drogy nejvíce ovlivnily?

„Hele rodinu a vztahy no, to asi nejvíc. S rodinou v kontaktu jakoby jsem, ale hodně málo. Vidím se tak jednou za měsíc, jako to jsem rád, že mě neodšmikli. Ale vidíš, že prostě chtěj abych nebral nebo tak, mrzí je to. Ale mě to furt baví. Ale vim, že mam štěstí, že se se mnou baví. Teď je to mezi náma lepší, hodně se to zlepšilo v poslední době. Ty vztahy taky no. Nikdy jsem neměl nějak vyložený dlouhý vztah, že bych měl partnerku dlouho, jako normální lidi. Teď jako partnerku mam no, tak uvidíme.“

➤ **Děti máte?**

„No, ty mam tři no, ale vůbec je nevidám, ani jedno. Jsem je viděl vždycky jako mimina, ale teď už jsem je neviděl a asi ani nechci. Já k nim ten vztah nemam. Neberu se jako táta, když tak nefunguju.“

➤ **A kde teď momentálně bydlíte?**

„Ve stanu na squatě. Spokojený nejsem že jo, ale zatím mi to vyhovuje že jo, protože řešíme práci a potom si něco snad najdeme, nějaký byt. Teď jsem v tom stanu tak tři měsíce možná? Je blbý, že je to akorát na tu zimu, ale zatím se to dá, nijak to nevadí, ani extrémní zima nám není, dá se to. Ale snad seženeme ten byt no pak.“

9. Jste zaměstnaný/ evidovaný na úřadu práce?

„Práci teď nemam, ani nejsem evidovaný. Oni mě vyhodili, protože jsem tam nepřišel. Jsem odjel do Francie, takže mě rovnou vyhodili, jsem se na to vysral. A pak jsem se vrátil a oni mě rovnou zavřeli, takže jsem si taky chvíli pobyl ve vězení. Ale jako zapsat se pak chci zase.“

10. Občanský průkaz máte?

„Jojo.“

11. Je něco, co byste rád změnil na svém životě?

„No, tak rozhodně to prostředí no. To bydlení na squatě není ideální nebo něco, co bych fakt chtěl. Mám v plánu jít do práce a s přítelkyní se dát dohromady na nějaký byt, protože my bydlíme odděleně. Ona bydlí někde jinde a já v tom stanu, takže bychom bydleli spolu. Jinak asi nic. S tou rodinou se vídám, děti vidět nechci.“

Rozhovor č.7

Muž, 35 let

1. **Jak dlouho užíváte drogy?**
„No beru tak od 15, takže už víc jako 20 let beru.“
2. **Co za drogy užíváte a jakým způsobem?**
„Pervitin, marihuanu, LSD, to je asi všechno. Normálně perník beru do žíly, trávu hulim. To LSD nemam tak často, ale tak to normálně pod jazyk.“
3. **Pamatujete si pocity po prvním užití?**
„Taková euforie to byla, Byl to stav, kterej bez toho nikdy nezažiješ. Všechno bylo úplně jiný, já se cítil hrozně uvolněně. Poprvý je to vždycky nejlepší. Ten stav si musí pamatovat každě prostě. To bylo super, něco novýho, neznámýho, fascinovalo mě to.“
 - **A z jakého důvodu jste si drogu poprvé vzal?**
„No jsem to chtěl vyzkoušet. Jsem neměl žádný problémy nebo vyloženě důvod. Jsme byli s kámošema venku a oni mi to nabídli, tak jsem řekl, proč ne vid'. Všechno se má zkusit.“
4. **Jaké pocity máte při užití teď po letech oproti užívání v začátcích?**
„Jako ten prožitek je furt stejnej, měl jsem z toho vždycky dobrý stavy, vyloženě nic hroznýho se mi nedělo, možná to není tak intenzivní jako poprvý, ale je to furt dobrý, bych to jinak nebral. Ale jako teď mám pauzu, už asi dva měsíce jsem si nic nevzal.“
5. **Jak vám drogy ovlivnily váš zdravotní stav?**
„Hm, hele nemam žádný nemoci, že by mi to něco způsobilo. Jako možná vzhledově to člověk změní vid', zuby mam vypadány a jsem víc pohublej. Ale že by mě něco bolelo nebo tak, to ne. Ani když beru jehlou, tak s tím nemam problémy nějaký. Ani jsem se naštěstí nepředávkoval nebo tak.“
 - **A co nějaké špatné psychické stavy?**
„Jako dlouhodobý ne, občas z toho mam jenom chvilkový špatný stavy, nějaký halucinace nebo tak, to se ale musí stát každému tohle. Ale pravidlem to není jako.“
6. **Máte kartičku pojištění?**
„Jojo, mam.“
7. **Cítíte se být zdravý?**
„No jasný, bez problému úplně.“
8. **Jakou oblast života vám drogy nejvíce ovlivnily?**
„No, jako asi tu práci, že jsem se na to prostě vysral a nepracoval, ani teď nepracuju.“
 - **Jste v kontaktu s rodinou?**
„Jojo se všema jsem právě v kontaktu, já se snažím tam jezdit, alespoň jednou za čtrnáct dní. Ty vztahy máme dobrý, oni mě berou takovýho jakej jsem. Tak jsem rád, že za nima takhle kdykoliv můžu. Jako jasně, že ze začátku na mě nebyli pyšní, nebo že by s tím byli v pohodě. Jako každě rodič. Hlavně máma to brala špatně no a chvíli jsme spolu nemluvili. Ale teď se snažíme vycházet, ono je to lepší než se furt hádat kvůli tomu, protože oni ví, že mam svoji hlavu.“
 - **Máte děti?**
„Hele nemam zatím, ale teď zrovna s partnerkou čekáme. Takže to malý je hodně velká motivace, proč nebrat no. To čekáme asi v půlce května nebo koncem května, teď to nevím přesně. Ale jako těším se vid', snad nás to někam posune.“
 - **A kde teď momentálně bydlíte?**
„Teď jsme ve stanu, je to blbý no, protože je zima a partnerka musí na sebe dávat pozor, že jo. Když čeká to dítě. Ale já se snažím teď shánět byt a hlavně práci. Protože nás musím nějak uživit všechny. Jako budu asi pracovat v jedný firmě tady v Plzni, tak snad to vyjde. Ono je to tam náročný, ale aspoň někde začnu.“
9. **Jste evidovaný na úřadu práce?**
„Jojo, to jsem. Aspoň jsem bral nějaký peníze no, ty dávky nebo jak se to jmenuje. Teď už dostávám akorát stravenky na sociálce.“
10. **Občanský průkaz máte?**
„Nemam, ale zrovna si jí vyřizuju, to mi pomáhají tady na káčku, což je dobrý no. Já jí musím mít do tý práce, jinak mě nevomou. Takže si jí udělat musím no.“
11. **Je něco, co byste rád změnil na svém životě?**
„Jako hele ani ne, protože já už to teď měním že jo. Ta práce, zakládám tu rodinu, takže jako tohle měním. Ale jinak jsem spoko, mě tenhle životní styl vyhovuje. Ale prostě už nemůžu myslet jenom na sebe ale na partnerku a to dítě. Takže to změnit prostě musíme no.“

Rozhovor č.8

Žena, 40 let

1. Jak dlouho užíváte drogy?

„Hele, to vim přesně no, od mých narozenin, takže teď to bude 6 let.“

2. Co za drogy užíváte a jakým způsobem?

„Beru jenom pervitin, nic jinýho, ten beru do žíly. Jako taky alkohol že jo, ale tak to není úplně droga.“

3. Pamatujete si pocity po prvním užití?

„Hele, to bylo na ty mí narozeniny a bylo to úžasný (smích). To bylo prostě něco tak skvělýho. Jako to byla taková euforie, ten stav. To prostě potom chceš zase, abys zažila. Já jsem z toho byla úplně hotová. Jako já to zkusila ještě poměrně starší taky vid'. Že to ani nebyla nějaká mladistvá nerozvážnost. Ale jako vzala jsem si to ze zvědavosti, abych věděla, jaký to je.“

4. Jaké pocity máte při užití teď po letech oproti užívání v začátcích?

„Stále stejný, je to furt zábava, ale zároveň k tomu přibyla ta potřeba. Že už to není jen o tom, že prostě bude sranda, ale proto, že to zároveň i potřebuješ, musíš to mít. Ale jako ty stavy vnímám asi stejně, ne tak hluboký, ale furt je to pecka.“

5. Jak vám drogy ovlivnily váš zdravotní stav?

„No, jako hodně jsem zhubla, zhubla jsem asi 40 kilo, to byl fakt masakr. To šlo rychle, takže to bylo hustý. Jinak samozřejmě trpím víc bolestma kloubů, kyčlí, páteře a podobně. Klasický příznaky užívání pervitinu. Taky mam žloutenku C bohužel, ale nijak jsem to zatím neřešila, že bych se léčila nebo tak. A jednou jsem se předávkovala, ale to se stalo fakt jednou, pak už jsem prostě věděla kolik si dát. A taky kde mam ty hranice no. Jinak jsem s ničím asi problémy neměla.“

➤ **A co nějaká psychická onemocnění?**

„Takhle. Těch mám jakoby spoustu, ale to jsem měla už před tím, než jsem brala. To s tím asi nesouvisí. Mám schizofrenii, tomu jako ten pervitin nepomůže že jo, možná ty stavy ještě víc zhoršil, ale tu jsem měla i před tím.“

➤ **Byla jste někdy hospitalizovaná?**

„Ne, to jsem nebyla, hlavně já k těm doktorům prostě ani nechodím. Za první jim nevěřím a za druhý se na tebe dívají skrz prsty, že jsem feťacka a tak, nikdo se s tebou nechce moc bavit, nezajímáš je.“

6. Máte kartičku pojištění?

„Nemam, ale jako udělat si jí musím no. Oni mi jí ukradli na squatu tenkrát. To musíš mít tyhle věci furt u sebe, jinak máš po nich.“

7. Cítíte se být zdravý?

„Naprosto.“

8. Jakou oblast života vám drogy nejvíce ovlivnily?

„Hele, pozitivně mi ovlivnili asi sex. Od doby, co beru drogy vim, co je to sex. Ale co mi to sebralo? No jako to je těžký, já jsem o všechno přišla už před tím, než jsem začala brát (smích). Takže nevím no. Takže mi to asi nic nevzalo. Já se houpu tak nahoru a dolu, takže mi to ovlivnilo všechno a nic.“

➤ **Jste v kontaktu s rodinou?**

„Nejsem vůbec, ty nezajímam. Jedinej s kým jsem v kontaktu tak to je syn, teď mu bylo 19, ale jako viděli jsme se naposledy na Vánoce. Ale jako píšu si s ním na Facebooku, takže alespoň takhle nějak udržujeme ten kontakt. Jinak děti mám čtyři, ale vůbec o nich nic nevím, ty mi odebrali. Já mám hlavně k rodině taky soudní zákaz, ale to se netýká drog, spíš soužití s mým manželem, kterej teď sedí. Já bych ty vztahy jako chtěla obnovit, ale to je hodně dlouhej a složitej proces včetně rozvodu s mým manželem a nestýkání se s ním. A nevím, jestli tohle já chci podstoupit. Jsem taková, jaká jsem a měnit se nebudu, ani kvůli rodičům a ani kvůli dětem.“

➤ **Takže partnera teď máš?**

„No, toho manžela, už třináct let, ale ten je teď už pár měsíců ve vězení, takže na něj počkám a až se vrátí, tak budeme zase spolu.“

➤ **A kde teď momentálně bydlíte?**

„Mam svojí buňku, ve který jsem sama no. Ze začátku to bylo hodně těžký, když jsem byla tak dlouho závislá na manželovi že jo, a teď jsem byla najednou sama. Ale teď už to zvládám dobře tam být sama.“

9. Jste zaměstnaný/ evidovaný na úřadu práce?

„Nejsem zaměstnaná a ani nejsem evidovaná na pracáku. Já si ty peníze vždycky nějak seženu, ani práce se nebojím, jen prostě nechodím nikam pravidelně nebo tak. Z toho pracáku mě vyřadili už hodněkrát, hlavně kvůli nechození a ignoraci.“

10. Občanský průkaz máte?

„Nene, ale vyřizuju si jí.“

11. Je něco, co byste rád změnil na svém životě?

„Tyjo (odmlka). Asi ne. Já brát budu, to prostě nepřestanu, co se tý rodiny týče, tak prostě jak jsem řekla, já jiná nebudu. A to, že to nepřijmou je jejich problém. Já prostě nad tímhle nijak nepřemýšlím, žiju ten den, co když se zítra už ani neproberu. V tomhle životě prostě nevíš, co bude a plánovat není snadný.“