

Prafská vysoká škola psychosociálních studií



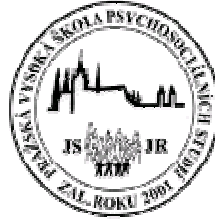
Mapování dlouhé cesty z drogové závislosti

Simona Volfová

vedoucí práce: Mgr. Lucie Vacková

Praha 2011

Prague college of psychosocial studies



Mapping of the long journey from drug addiction.

Simona Volfová

The Diploma Thesis Work Supervisor:

Mgr. Lucie Vacková

Praha 2011



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Anotace

Hlavním cílem práce byla snaha zjistit, z jakého důvodu začínají dospívající drogy užívat, dále pak, co dříve drogově závislému drogová závislost přinesla, a co mu naopak vzala, posléze i zda se abstinující jedinec za svou drogovou minulost stydí. Práce má dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část je věnována tématu drog a drogové problematice u adolescentů.

Praktická část je pokusem pomocí kazuistik, vystihnout typický průběh závislosti a závislosti dříve drogově závislých mladých lidí. Dále jsou zde popsány a prodiskutovány cíle empirického výzkumu, jeho metoda a výsledky získané u 5 respondentů pomocí polostrukturovaného rozhovoru.

Klíčová slova: adolescence, dospívání, rodina, komunikace, droga, drogová závislost, abstinence, příznaky, krize, poradenství, abstinence.



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Abstrakt

The main aim of the thesis was to determine why adolescents begin using drugs. Further it aimed at finding out what the drug provided for the former drug addict and, on the other hand, what the drug deprived him of, and, finally, whether an at present abstaining individual is ashamed of his addiction past. The thesis consists of two parts, the theoretical and the empirical one. The theoretical chapters are devoted to the classification of the drugs and drug problems in adolescents.

In the empirical chapters, an attempt is made to outline the typical life and addiction course of former drug addicts by means of case studies . The aims of the empirical study, the method of inquiry applied, and the results obtained from 5 respondents using a semi-structured interview are presented and discussed.

Keywords: adolescence, adulthood, family, communication, drug addiction, withdrawal symptoms, crisis, counseling, abstinence



PDF Complete

*Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

estné prohlášení

Prohláuji, že jsem tuto písemnou bakalářskou práci vypracovala samostatně a cituji v ní všechny prameny uvedené v seznamu literatury, které jsem použila.

í í í í í í í í í í í í .

Simona Volfová



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

od kování

Ráda bych podkovala vedoucí mé bakalářské práce, Mgr. Lucii Vackové, za cenné rady a připomínky, které se týkaly této práce. Především děkuji za laskavý přístup, trpělivost a ochotu.

Simona Volfová

Chyba! Zálolka není definována.Chyba! Zálolka není definována.

1	Význam sociální práce ve vztahu k drogové problematice.....	10
1.1	Vymezení klíčových pojmů	11
2	Typy drog, jejich účinky a rizika	17
2.1	Drogy legální	17
2.1.1	Alkohol.....	17
2.1.2	Tabák.....	20
2.2	Drogy ilegální	21
2.2.1	Pervitin	22
2.2.2	Kokain	23
2.2.3	Marihuana.....	24
2.3	Legislativa	25
3	Problematika závislosti u dětí a adolescentů	26
3.1	Děťství.....	27
3.2	Dospívání.....	29
3.3	Návykové problémy u dětí a dospívajících	31
3.3	Rizikové faktory na úrovni rodiny.....	31
3.4	Charakteristické rysy rodin, v nichž se vyskytuje závislost.....	32
3.5.1	Pseudoindividuace	33
3.5.2	Triangulace	33
3.5.3	Rozmítnutí meziosobních a mezigeneračních hranic.....	34
3.5.3	Patologická rovnováha.....	34
3.5.4	Umocňování.....	34
3.6	Dezintegrace rodinného systému	35
4	Formy psychosociální pomoci drogově závislým klientům	36
4.1	Hospitalizace.....	36
4.1.1	Hospitalizace dobrovolná.....	37
4.1.2	Hospitalizace nucená.....	37
4.2	Centra prvního kontaktu	38
4.2	Denní stacionáře.....	39

.....	40
4.5 Dolé ovací centra.....	42
5 Praktická část o výzkumné –et ení	44
5.1 Ov ované hypotézy.....	44
5.2 Výb r vzorku zkoumaných osob	45
5.3 Metoda –et ení.....	44
6 Výsledky výzkumného –et ení	46
6.1 Vybrané údaje z kazuistik	46
7 Výsledky –et ení	58
8 Diskuse.....	61
. ZÁV R:	62
. SEZNAM LITERATURY:	63
P ÍLOHY:	67
P íloha . 1	68
P íloha . 2	70
P íloha . 3	74
BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE	
EVIDEN NÍ LIST	

Téma mé bakalářské práce, které jsem si vybrala ke zpracování, se nazývá Mapování dlouhé cesty z drogové závislosti. Téma jsem si vybrala z toho důvodu, že mi problematika drog velmi zajímá, jelikož se v okruhu mých přátel vyskytují drogově závislí jedinci. Drogy jsou fenomén, který se během několika posledních let bohužel velmi rychle rozšířil, a stal se velmi alarmujícím problémem, který je potěšitelný, ale hlavně vás vyčítá. Droga se zdánlivě tváří velmi mile a neškodně. Zpočátku by nikoho nenapadlo, že občasné experimentováním s drogami může vést k závislosti na drogách.

Vlastní závislost si většina lidí bohužel nedokáže opustit a také dost často odmítají vyhledat odbornou pomoc. Ve své bakalářské práci se proto zaměřím na jedince, kteří si svoji drogovou závislost dokázali poznat a rozhodli se abstinovat. I když se některým z nich nepodařilo s drogovou závislostí skončit ihned po první léčbě, nevzdali se a bojovali dál. Každá léčba drogové závislosti tudíž vyžaduje spoustu úsilí, odhodlání a času.

Při volbě tématu jsem vycházela z toho, že užívání drog u cílové skupiny dospívajících je stále více alarmujícím společenským tématem. Má bakalářská práce je rozdělena na dvě části- teoretickou a praktickou. První kapitola teoretické části se zabývá významem sociální práce ve vztahu k drogové problematice. Druhá kapitola teoretické části nahlíží na drogovou závislost obecně. Tená se tak může dozvědět o vzniku závislosti, o rozdělení drog a jejich účincích. Třetí kapitola se zabývá problematikou závislosti u adolescentů. V poslední kapitole teoretické části jsou popsány formy psychosociální pomoci, které může drogově závislý jedinec vyhledat.

Praktická část je postavena na výzkumném –etnickém vedeném formou polostrukturovaných rozhovorů s respondenty, kteří vypráví svůj životní příběh. Vyhodnocování toho kvalitativního –etnického, je postaveno na výpovědích dříve drogově závislých respondentů a opírá se o jejich zážitky a zkušenosti z období dospívání a drogové osobní historie.

1 význam sociální práce ve vztahu k drogové problematice

Problematikou závislosti se zabývá několik resortů státní veřejné správy, mnoho státních a neziskových institucí, pod které spadá policie, soudy, sociální kurátory i veřejná služba, protidrogový koordinátor i.

Práci s užívateli drog, se věnují profesionálové, kteří mají kvalifikaci v různých pomáhajících profesích, kromě sociálních pracovníků jsou to například: psychologové, psychiatři a speciální pedagogové. Cílovou skupinou pro sociální pracovníky, kteří pracují v oblasti drogových závislostí, mohou být klienti užívající drogy různými způsoby.

Podle Kaliny se dá stupeň závislosti na droze, určit následujícími 5 stupni, podle toho v jaké frekvenci jedinec drogy užívá (KALINA, 2003, s. 17).

- Experimentální užívání drog - v tomto stádiu je droga užívána pouze ojediněle a její užívání nemá žádné psychické následky.
- Příležitostné užívání drog - uživatelé tyto drogy užívají příležitostně, neváže je k nim žádná závislost. Následky užívání se projeví pouze po aplikaci, jinak jedinec nemá žádné problémy ve své psychické rovnováze a sociálním fungování.
- Pravidelné užívání drog - uživatelé berou drogy pravidelně, ale ještě jim není jednoznačně jednoznačně. Užívání drog se stává součástí životního stylu uživatele.
- Problémové užívání drog - užívání drog je pravidelné a začíná ovlivňovat jak soukromý, tak i pracovní život člověka. Objevují se u něj také známky zdravotních problémů, které souvisejí s aplikací drog.
- Závislost na droze - projevuje se vyšší tolerance k droze, proto je třeba zvyšovat dávky, aby uživatel dosáhl žádoucího účinku. Touha po droze si postupně podílí celý život jedince. Uživatel má závažné psychické a sociální problémy spojené s užíváním drog.

1. a 2. skupiny zpravidla nepotřebují vyhledat odbornou pomoc. Sociální pracovníci pracují především s klienty 3. a 4. stupně. Jde zde o klienty, kteří drogy užívají –kodlivě. A o klienty, kteří jsou na drogách závislí.

1.1 Vymezení klíčových pojmů

▪ **Adolescence** – tento termín je odvozen z latinského slovesa *adolescere* (dorstát, dospívat). Adolescence – období vyplňuje druhé desetiletí života. Počátek je spojován s plnou reprodukční zralostí a v jeho průběhu je obvykle ukončen tělesný růst. Toto životní období je nejen zajímavé, ale také velmi důležitá. Jedinec si zde zetelně uvědomuje, jak myslí a jak komunikuje s druhými lidmi. Je si vědom svých potřeb, emocionálních pocitů a přání. Důležitá událostí, ale třeba i –patné pocity a zkušenosti jedinec obvykle nezapomene a nese si je s sebou celý život (MACEK, 2003, s. 7).

▪ **Dosplost** – po počátku dosplosti není v naší společnosti přesně vymezen specifickým mezníkem. Jediným přibližně definovaným faktorem je dosažení dosplosti, zletilosti, které jedinec dosáhne dovršením 18. roku života.

Za nejvýznamnější psychické změny v dosplosti považujeme osamostatnění. Jedinec již není závislý na své původní rodině. Jeho osamostatnění je spojené se změnou vztahů k rodičům, jejich vzájemné vztahy jsou v tuto chvíli klidné a harmonické. Dospělý je v tomto období schopen se samostatně rozhodovat a přijímat zodpovědnost, jak ve vztahu k druhým lidem, tak především nést zodpovědnost za své vlastní činy (VÁGNEROVÁ, 2000, s. 303).

▪ **Rodina** - velký sociologický slovník vymezuje rodinu jako „*původní a nejdůležitější společenskou skupinu a instituci s hlavními funkcemi reprodukce, výchovy, socializace a přenosu kulturních vzorů*“ (cit. dle PETRUSKA, 1996, s. 940).

V rodině rozlišíme několik variant uspořádání.

l, flena a jejich d t i, o které rodi e pe ují a vychovávají je.

- Roz-í ená rodina - ta je krom osob tvo ících základní rodinu obohacena je-t o prarodi e, tety, strýce.
- Neúplná rodina - zde z stává s dít em pouze jeden s rodi , které dít vychovává. Druhý rodi v této rodin chybí, cofl m fle být zp sobeno rozvodem, úmrtím nebo svobodným mate stvím. Osamocené rodi ovství p iná-í váflné společenské problémy, které se týkají p edev-ím psychické zát fle. V dne-ní dob , bohufel asto i zát fle ekonomické. Osamocení rodi e jsou na rozdíl od základních rodin, ast ji ohrofleni nezam staností, sociální izolací a chudobou.

- **Komunikace** - je proces vzájemného p edávání a p íjímání informací, pomocí r zných prost edk , který zahrnuje i sdílení, proflívání a hodnocení situace.

Na základ toho, jak má být komunikace zam ena, rozli-ujeme n kolik variant

(<http://www.zdenekpelousek.cz/neverbalni-komunikace.html>):

- Informa ní - jejím cílem je p edat n komu jinému n jakou informaci.
- P esv d ovací - má za úkol komunika ního partnera ovlivnit.
- Podp má - má za cíl vyjád it komunika nímu partnerovi podporu.
- Relaxa ní - ú elem této komunikace je pobavit se, rozptýlit se.

Komunikace mezi lidmi m fle probíhat verbáln , nebo neverbáln . Verbální komunikací se rozumí komunikace, ve které se pouflívají slova. Za neverbální komunikaci je považována komunikace beze slov, zde se vyjad ujeme pomocí na-eho t la, emocí, gest.

Pokud chceme získat schopnost ú inné komunikace, musíme také vyuffvat techniku empatického naslouchání, cofl znamená pochopení druhého (Pelousek, 2009).

- **Droga** ó za drogu považujeme jakoukoliv syntetickou nebo p írodní látku, která pokud se vpraví do flivého organismu, m ní jednu nebo více psychických i t lesných funkcí. Drogy d líme na legální a ilegální, toto rozd lení je podrobn ji popsáno v kapitole 2.1 a 2.2 (NETPOR, 1999, s. 95).

▪ **Závislost** - vychází z definice Mezinárodní klasifikace nemocí. „Závislost je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo tělů látek má u daného jedince mnohem větší předsnost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více“ (MKN-10, 2006, s. 75).

Hlavní popisnou charakteristikou závislosti je bažení (šcraving) neboli chorobná touha po droze, která je velmi silná a často vítí nad jedincem a vede jej k užívání psychotropní látky, alkoholu nebo tabáku.

Definitivní diagnóza závislosti by měla být stanovena pouze tehdy, došlo-li během jednoho roku u jedince ke třem nebo více z následujících jevů (NETPOR, 2003, s. 14):

- a) Silná touha užívat látku.
- b) Potíže v sebeovládání spojené s užíváním látky.
- c) Projevení abstinence příznaků.
- d) Překážka tolerance k užívání látky.
- e) Zanedbáváním svých koníků a aktivit.

▪ **Abstinence příznaky** - nastávají po vysazení drogy. Tyto příznaky, se v těle projevují po delším užívání vysokých dávek. Abstinence příznaky nejsou u každé drogy stejné, ale projevují se rozdílnými způsoby, proto zde popíšeme, jaké příznaky se mohou projevit u alkoholu, pervitinu, kokainu a marihuany.

▪ **Alkohol** - zde se mohou objevit příznaky, které jsou provázeny třesem, podrážděností, zvýšením krevního tlaku, zrychlením srdeční frekvence, nespavostí a neklidem. U pokročilých forem alkoholismu se mohou projevit epileptické záchvaty.

▪ **Marihuana** - u této drogy se nejčastěji vyskytují příznaky, kterými jsou: nechutenství, nespavost, deprese, třes. Poměrně často se zde také mohou setkat s úzkostnými stavy, které ovšem po krátké době odezní.

- Pervitinu - abstinen ní p íznaky u pervitinu se projevují depresemi, spavostí, úzkostí, podrážd ností, n kdy i agresí, potem, zvý- enou srde ní frekvencí, t esem.

- Kokainu ó tato droga má podobné abstinen ní p íznaky jako pervitin, které se projevují podrážd ností, úzkostmi, panikou depresivními stavy, t esem, nevolností, potem. Krom toho je závislý ohrožen epileptickými záchvaty nebo srde ním selháním (NETPOR, 1996, s. 42-47).

- **Krize** - „Je situace, kterou m fleme chápat jako subjektivn ohroflující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem zm ny. Bez ní by nebylo možné dosáhnout flivotního posunu.õ (VODÁ KOVÁ, 2002, s. 28).

Pojem krize, m fleme tedy pouflít, pro kteroukoliv situaci, která se dramaticky m ní a tím p iná-í jedinci stav zát fle nebo ohroflení a je doprovázena negativními emocemi.

Za p í iny, které mohou vyvolat krizi, uvádí TPatenková tyto (TPATENKOVÁ, 2004, s. 19):

- Individuální - za spou- t e krize u jedince mohou p í iny jako je nap .: autonehoda, sexuální útok, váflný fyzický úraz, sebevrafla rodinného p íslu- níka, smrt blízké osoby.

- Komunitní - za komunitní spou- t e krize považujeme: zem t esení, poflár, povodn , mnoho etná zran ní nebo úmrtí p i nehodách.

Jelikofl se ve své práci v nuji drogové problematice u adolescent , myslím si, fle je zde vhodné zabývat se krizí v dospívání. Práv v tomto období se jedinci potýkají s velkým mnoflstvím problém , a proto se zde zvyšuje riziko, které je spojené s uflíváním drog.

Období puberty je náro nou flivotní etapou nejen pro samostatného dospívajícího, ale i pro ostatní, s nimi fl p icházejí do kontaktu, nejvíce v- ak pro jejich rodi e. Objevují se první výrazn j-í rodinné konflikty spojené s p irozeným separa ním procesem, v n mfl

poutává od rodiny, aby v budoucnu mohl zaít vést

U mnoha jedinc dochází k astému stídání nálad, objevuje se pasivita, nenávisť k sobí k okolí. Jedinec není spokojen sám se sebou, jak po fyzické tak psychické stránce. Dospívající se potýká s celou adou osobních problém . Pokud tyto problémy nevy e-í, m fle se p etrvávající, nevy e-ený konflikt stát p í inou vzniku krize. Za problémy, které mohou zp sobit krizi, považujeme nap . tyto (PATENKOVÁ, 2004, s. 60-61):

- Sexuální problémy - dospívající hledají svou sexuální identitu, zejména chlapci v tomto sm ru podnikají r zné experimenty. Dívky se naopak stahují do ústraní a straní se chlapc .
- Masturbace - u mnohých dospívajících vyvolává pocity viny, i kdyfl je p irozenou sou ástí sexuálního flivota.
- Sexuální násilí - pokud jde o sexuální zneufllívání nebo sexuální obt flování, tyto p í iny mohou dívkám zp sobit traumatické zku-enosti po celý flivot.
- Problémy s vlastní identitou - otázka kdo jsem, jaký jsem, je jedna z nejev t-ích flivotních otázek, kterou si jedinci pokládají b hem dospívání.
- Problémy s vlastním t lem - tyto zm ny jsou v dospívání velmi siln vnímány, p edev-ím u dívek. Nespokojenost s vlastním t lem tak m fle vést k poruchám p íjmu potravy.

▪ **Poradenství** ó „*Je innost, p í které na jedné stran vystupuje vy-kolený odborník (poradce) nabízející a realizující specifické slufby, na stran druhé uflivatel (klient), který tyto slufby dobrovoln vyufllívá* (KALINA, 2003, s. 269).

Poradenství je tedy slufba ur ená lidem, kte í nejsou schopni vy e-ít ve svém flivot obtíflnou flivotní situaci. Poradenství je nabízeno jako moflnost, pro kterou se uflivatel samostatn rozhodne. Hlavním cílem této slufby je nabídnutí moflností e-ení a pomoci a tím lov ku umoflnit, aby svými vlastními silami dokázal zvládnout a vy e-ít svou flivotní situaci í problém (MATOUŠEK aj., 2005, s. 121).



PDF Complete

Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

▪ **Abstinence** znamená zdrženlivost se pitím alkoholu, užíváním drog, nebo hazardními hrami.

U dospělých rozhodnutí jedince k abstinenci mohou být zdravotní, to se týká především dospívajících a dospělých, kteří více chápou ohrožení svého života diagnostikovanými patologickými nálezy v důsledku používání drog. Jiní lidé abstinují ze zásady, nebo z náboženského důvodu (NETEMPOR, CSÉMY, 1999, s. 93)

Nutno podotknout, že jedinci, kteří trpí závislostí a rozhodnou se pro abstinenci, by si měli uvědomit, že začátek abstinence bude doprovázen abstinenci příznaky.

2 Typy drog, jejich účinky a rizika

2.1 Drogy legální

Za nejčastěji užívané legální drogy lze považovat alkohol, nikotin a dokonce i některé léky například: analgetika, diuretika. Legální drogy jsou dostupné široké veřejnosti a dají se nakoupit v neomezeném množství.

Ve své práci se zaměřuji především na alkohol a nikotin, které je možno užívat po dovršení věku 18 let.

2.1.1 Alkohol

Alkohol je považován za jednu z nejrozšířenějších drog na světě. Vzhledem k snadné dostupnosti se stává velmi často objektem zájmu mládeže a to hned z několika důvodů. Alkohol podporuje komunikaci, potlačuje zábrany, uklidňuje a zdá se, že činí vše snadnějším. Dospívající se chtějí vyrovnat starším kamarádům a často uvádějí, že díky alkoholu překonávají ostych k druhému pohlaví, jiní naopak tvrdí, že pitím alkoholu překonávají strach z něčích úkazů, které jsou pro adolescenci typické. Dospívající si bohužel ale neuvědomují, že otrava alkoholem u nich může nastat i po malých dávkách alkoholu. Navíc se u dospívajících mnohem rychleji rozvíjí závislost na alkoholu.

Je také potřeba brát v úvahu to, že zneužívání alkoholu v dospívání, zvyšuje riziko přechodu k jiným návykovým látkám (NETPORA, CSÉMY, PERNICOVÁ, 1999, s. 15).

konzumace alkoholických nápojů, se v České republice muflské populace a 10% flenské. Statistiky z roku 2010

vedené Csémym, ukazují, fl v České Republice je zhruba 550 tisíc lidí závislých na alkoholu (MI ochová, 2003). Nadm rná konzumace alkoholických nápojů bývá ozna ována jako „alkoholismus“ (poprvé tento termín uflil –védský léka Magnuss Huss v roce 1849).

Dodnes se pouflívá Jelinkova typologie závislosti na alkoholu z roku 1940, ve které Jelinek popisuje vývoje závislosti na alkoholu (MI ochová, 2003).

I. stadium (po áte ní): alkohol si piják ordinuje sám, bu aby potla il nep íjemné psychické stavy, nebo aby se uvolnil a dosáhl ve spole nosti p íjemného stavu. Frekvence uflívání alkoholu b hem ásu stoupají. U tohoto stádia v–ak nedochází k intoxikaci.

II. stadium (varovné): U pijáka dochází k ást j–ím a opakovaným stav m opilosti.

III. stadium (rozhodné): doty ný stále více pije. Objevují se u n j tzv. „okénka“ ó doty ný si nepamatuje, co pod vlivem alkoholu d lal.

Závislá osoba za íná pít pravideln , s tím, fl tentokrát bude mít alkohol pod kontrolou. Piják si ov–em neuv domuje, fl v této fázi, ztrácí kontrolu nad pitím.

Tato zm na se vyvíjí v ásovém úseku od 6-12 m síc a je trvalá

IV. stadium (kone né): U této fáze má osoba výrazn sníflenou toleranci na alkohol. To znamená, fl osoba se opije rychleji a ást ji nefl d íve. U této fáze jifl hovo íme o alkoholismu. Opilost v této fázi m fl trvat i n kolik dní.

Zakladatel první protialkoholické lé ebny Jaroslav Skála, rozd lil opilost do t chto 3 fází.

I. stadium opilosti - v tomto stádiu vzniká u lov ka spokojený stav mysli, který se obvykle projevuje veselým výrazem v obli eji, smíchem a vý e ností. Jedinec se v tomto stádiu chová velmi p átelcky, dostavuje se u n j zvý–ené sebev domí a nabývá dojmu, fl by snadno p ekonal v–echny flivotní situace (SKÁLA, 1977, s. 20).

lov k za íná zpívát, k i et, ani fl by dbal na své okolí. stává impulsivní, a jedinec jí fl není schopen v této fázi naslouchat druhým. V tomto stádiu alkohol postihuje ínnost podko í a moze ku.

III. stadium opilosti ó v tomto stádiu se dostavuje únava a spavost. Barva obli e je se m ní z ervené na bílou. P i velkých dávkách alkoholu dochází k úplnému bezv domí, mimovolnému mo ení, pokálení a zvracení. V t flkých p ípadech a p i nedostate né pomoci m fle v tomto stádiu dojít k úmrtí následkem ochrnutí tzv. dýchacího centra v prodloužené mí-e (SKÁLA, 1977, s. 21).

Myslím, fle zde je vhodné polo ít si otázku. Jak alkohol ovliv uje lidské t lo? V malých dávkách p sobí alkohol v t-inou povzbudiv , asto v-ak vyvolává depresivní vztahy, sebelítost atd. oproti tomu vy-í hladina alkoholu krvi zpomaluje mozkovou ínnost afl do té míry, fle naru-uje jak pam , tak svalovou koordinaci a rovnováhu, zhor-uje se jedincovo vnímání a soudnost. Pokud tedy jedinec uflívá alkohol pravideln ve v t-í mí e, m fle to vést k onemocn ní jater, tzv. cirhóze, neboli k tvrnutí jater a k ní ení nervových bun k. Alkohol také zanechává následky na v-ech orgánech dutiny b i-ní a m fle tak zp sobit karcinom tlustého st eva, rakovinu flaludku a flalude ní v edy (NETPOR, CSÉMY, PERNICOVÁ, 1999, s. 15). Velmi astými následky nadm rného uflívání alkoholu jsou i po-kození mozku a srde ní onemocn ní (ILLES, 1999, s. 10). P i nadm rné konzumaci alkoholu hrozí velké riziko p edávkování alkoholem a následná smrt.

Jako ukázkou uvádím rozp tí hladiny alkoholu v krvi. Je nutno podotknout, fle obsah alkoholu v krvi u dané osoby závisí na mnoha r zných faktorech, jakými jsou:

- hmotnost - co fl znamená, fle drobn j-í osoba, bude mít vy-í hladinu alkoholu v krvi než flstatný jedinec, i když oba vypili stejné množství alkoholu.
- rychlost ó rychlostí jakou alkohol pijeme - na toto, bychom si m li dávat pozor zejména u d tí, kte í mají tendenci v-e vyzkou-et (Phpmvisites, 2009).

▪ **0, 8 promile** - P i uflítí tohoto množství alkoholu p ichází uvoln ní, zlep-uje se nám nálada, vyhledáváme kontakt s druhými lidmi, zhor-uje se odhad vzdálenosti p í ízení automobilu, ím fl dochází k ohro íení nejen podnapilého íd í e, ale i ostatních ú astníku silni ního provozu.

jevuje se lehký egoismus, nebo-li zdrazování vlastní osobnosti, rovnováha je zhoršená, riziko úrazu za volantem se zvyšuje 5x až 10x více.

- **1,4 - 1,9 promile** - Jedinec začíná být agresivnější a kritičtější vzhledem k svému okolí, i naopak může usínat, v této fázi již není schopen řídit automobil.

- **1,9 - 2,5 promile** - Jedinec není schopen chytit, jeho řeč je nesrozumitelná, u některých osob je motorika zcela ochromena.

- **nad 2,5 promile** - Zde hrozí skutečné otravy alkoholem, při kterých může dojít k udušení jedince tím, že vdechne zvratky.

2.1.2 Tabák

Tabák radíme do skupiny mírných stimulantů. V těle nikotin má první zkušenost s cigaretou již na základní škole. V době dospívání chtějí mnozí jedinci těmto věcem vyzkoušet. Tabák v těle patří k první droze, kterou dospívající zkusí. V blízké hranici kdy jedinci experimentují s kouřením, se neustále snižuje. Dospívající uvádějí, že cigaretu poprvé vyzkoušeli ze zvědavosti. Chtějí se také vyrovnat starším vrstevníkům a po vykouření cigarety si připadali dospělejší. V těle dospělých nikotin uvádí, že kouření vede k odstranění stresu a úzkosti.

V ČR jsou běžné dva způsoby užívání tabáku

- 1) Tabák, který ho známe především ve formě cigaret, doutníku, nebo dýmky. Doutník je svinutý list, který oproti cigaretám obsahuje nejméně předepsaných látek.

- 2) Bezdýmý tabák - tabák, který se žvýká. Pokud tedy jde o srovnání vlivu na zdraví, u bezdýmového tabáku je vliv o něco menší, ale vinou delšího působení v dutině ústní zde výrazněji hrozí nemoc dutiny ústní.

írá na následky kou ení kařdý 6. lov k. Ro n umírá
yřládá p íblifn 50 lidských řivot denn (Centrum lé by
závislosti na tabáku, 2005).

Jedinou návykovou látkou v tabáku je nikotin, ov-em tabákový kou obsahuje
dal-í mnořství -kodlivin jako je dehet, kysli ník uhelnatý, formaldehyd (NETPORA,
1994, str. 68).

Kou ení tabáku vede k poklesu t lesné výkonnosti, ple ku áka rychleji stárne.
Kou ení dále m ře zp sobit rakovinu, onemocn ní dýchacích cest, astma, a srde ní
nemoci ov-em bez rizika nejsou ani pasivní ku áci, p edev-ím ti, kte í se zdrřují v
zakou eném prost edí, p estofe sami nekou í (NETPORA, PERNICOVÁ, CSÉMY,
1999, str. 106).

2.2 Drogy ilegální

Za ilegální drogy považujeme drogy, které jsou nezákonné, tudíř jsou zakázané.
Jestřife je osoba, p istřifena s drogami nelegálního typu a je u ní nalezeno v t-í
mnořství t chto drog, neř povoluje zákon, m ře za to být osoba potrestána. Mnořství
drog, které povoluje zákon, je uveden v p řloze .1.

Presl vychází z rozd lní ilegálních drog, jimř jsou konopné drogy, halucinogeny,
stimulující drogy, opiáty (PRESL, 1994, s. 14).

a) Konopné drogy ó jsou klasifikovány jako kanabinoidy a v závislosti na síle dávky a
odr d mohou p sobit depresivn nebo zp sobit halucinace. Mezi tuto skupinu
nelegálních drog řadíme marihuanu a ha-i-.

b) Halucinogenní drogy ó jedná se o skupinu p řrodních látek, jejímř základním
efektem je zm na vnímání. Vnímání je poru-eno do rozdílne hloubky a intenzita
zm ny m ře vyvolat toxické halucinogenní psychózy.

Jedná se o látky, které mají nevyzpytatelný ú inek, hlavn proto se do styku s touto
skupinou drog, nesmí dostat osoby, které s t mito drogami neumí správn řacházet.
Pod tuto skupinu spadá Trip, LSD, Durman.

drogy, jejichž základním efektem je povzbuzující účinek a skupiny drog – máme pervitin, kokain, extázi.

d) Opiáty – skupina drog nese tento název proto, že se jedná o alkaloidy, což jsou přírodní látky získané ze surového opia. Pokud nařízneme nezralou makovici, začne z ní vytékat mléčkově zbarvená – mléka. Tento výtažek z makovice byl od nepaměti používán nejen jako lék, ale také jako omamná droga umocňující účinek před strastmi v boji s nepřítel. Tato skupina má spíše tlumivé účinky a náleží do ní kodein, morfin, heroin (PRESL, 1994, s. 15-42).

Ve své práci se chci podrobněji zaměřit především na pervitin, kokain a marihuanu, jelikož tyto vyjmenované drogy, budou součástí kazuistik v praktické části mé bakalářské práce. Respondenti v nich budou hovořit o své závislosti na těchto vybraných drogách. Následující pohled, by měl podat stručné informace o aplikaci těchto drog, jejich účincích a rizicích.

2.2.1 Pervitin

Pro názornou ukázkou změny něho stavu v domě dívky, která užívala pervitin před zahájením –kolního vyučování, uvádím tuto citaci:

„Zkusila jsem si vzít speed předtím, než jsem začala psát –kolní esej. Podařilo se mi ji napsat skoro celou, ale když jsem se na ni podívala druhý den, zjistila jsem, že každá vřetěna má deset řádků a všechny jsou bez interpunkce (cit. dle GOODYER, 2001, s. 111).

Pervitin, odborně nazývaný metamfetamin, je chemický přípravek, jehož hlavní vyhledávané účinky spoívají v jeho stimulačním (povzbuzujícím) efektu (HAJNÝ, 2001, s. 19).

Pervitin slangově nazývaný speed, perník, péčko, peří, sníh, je považován, za jednu z našich nejznámějších domácích drog. Jedná se o prášek, jehož barva závisí na způsobu výroby. Může být bílý – pokud je vyroben z čistého efedrinu. Pokud je

šedolité barvy, byl vyprodukován z efedrinu získaného z
pervitin také obsahuje velké množství neistot, které v něm
zůstávají během jeho výroby (ILLES, 1999, s. 26).

Lidé drogově závislí tvrdí, že pervitin dnes už není tak čistý jako býval, působí
kratší dobu a „dojezdy“ jsou nepříjemné. Pervitin se dá vdechovat, aplikovat injekčně,
ale také pít smíchaný s nealkoholickými nápoji. Cena pervitinu se dnes na černém trhu
pohybuje zhruba kolem 1000 Kč za gram.

Úinky pervitinu: Po užití pervitinu se jedinec cítí nabitý energií, převládá
hovornost, na dotyk nemůže pohlížet pozorně, rozšířené zornice, svalové zákrby, v
oblasti obličeje. Na pervitinu je možné protanout celou noc, ovšem po několika
hodinách nastává tzv. „dojezd“ - pocit podrážděnosti, agrese, deprese.

Nutno podotknout, že konání účinky drogy, prožívá každý jedinec jinak, ten který má
tak nepříjemné stavy, že pervitin již znovu nezkusí, jiný si naopak vezme další dávku,
aby nepříjemný pocit přebil. Časté užívání v takovém množství této drogy v kombinaci s
nedostatkem spánku a jídla může vést až k vyčerpaní organismu, dehydrataci, bolesti
svalů, tetesu a nepravidelnému srdečnímu rytmu. Pokud jedinec drogu vdechuje, může
také dojít k poškození nosní sliznice. Asi největší riziko zde hrozící je náhlá mozková
průhoda, nebo srdeční zástava (GOODYER, 2001, s. 113).

2.2.2 Kokain

Kokain někdy také nazýván koks, sníh, lajna, je silná stimulační droga, která se
získává z listů kofeiny. Ke kokaínu vodní pochází ze severních And. Nejčastěji se s
kokainem můžeme setkat ve formě bílého jemného krystalického prášku, který je bez
zápachu a má hořkou chuť. Kokain se dnes v tiskou – upe nebo se vtírá do dásní.
Kokain je označován, jako silná návyková látka, která je pro uživatele velmi
nebezpečná a škodlivá. Cena kokainu se pohybuje kolem 2000 - 2500 Kč za gram.

Úinky kokainu: Úinek v tiskou trvá od deseti minut do 1 hodiny, projevuje se
zrychlenými myšlenkovými pochody, zvýšenou hovorností, dobrou náladou,
vystupováním sexuality. Jako každá droga, má i kokain své negativní účinky, mohou

teré jsou v těinou sluchové, mén ěasto se vyskytují
tlumí pocit hladu, a proto je p ezdíván tzv.: „drogou
modeleků.

Rizika užití: B ěhem akutního ú inkou kokainu, m ěle dojít ke zna ěné úzkosti,
n kdy i ke stihomamu. Po odezn ění drogy nastupuje sklí enost, která m ěle vést k
depresivnímu rozlad ění. Mohou zde vzniknout my ělenky na sebevrafdu. V t ěle
nastává zrychlení srde ěního tepu se zvý ěním krevního tlaku, dechová frekvence je
zrychlená. P ěi p edávkování mohou nastat záchvaty k e í, selhání srdce, poruchy
koordinace (ILLES, 1999, s. 21). Pokud je kokain užíván dlouhodob ě, dochází ke
zna ěnému úbytku t ělesné hmotnosti a zhor ění celkového zdravotního stavu.

2.2.3 Marihuana

Pro názornou ukázkou autorka uvádí p ěíb ěh Alice, která za ala kou it marihuanu
ve 14 letech a p estala ve svých 17 letech.

*„Každý den po ěkole jsme ěli k Natovi a kou ili jsme. Jednou dopoledne jsme sed ěli u
n ho v pokoji, n kdo mi podal vodnici a já jsem ěkla: Díky, já nechci. V ěichni se
divili, v etn ěm samotné. Nebylo to tak, ěle bych se rozhodla s t ěm p estat, Myslím, ěle
to ve mn ě vyrostlo, aniěl bych si to uv domovala. Kamarádi to respektovali a já jsem s
nimi je ět ěn jakou dobu chodila ven a pak sem prost ode ěla. Kdyěl se na to te ě dívám,
vlastn ě jsem toho s nikým z nich nem ěla moc spole ěného. Myslím si, ěle to byla tráva,
co nás spojovalo. ělov k sedí sám, se svými my ělenkami, a je mu úpln ě jedno co d ě lajě
ostatní, je mu jedno vlastn ě v ěchnoě (cit. dle GOODYER, 2001, s. 71).*

Marihuana, která je uěiviteli nazývána tráva, travka, marjánka, bong, ganděla, je u
nás zdaleka nejroz ěí en ěí ilegální drogou. Marihuana se skládá ze su ěných ěástí
rostliny, v t ěinou rozdrolením list ě, kv ět ě. Marihuana se v t ěinou kou í, ale dá se také
jíst. Cena marihuany za gram se pohybuje kolem 200 - 250 K ě.

je THC. THC se rychle ukládá v tukových tkáních, což
užívání je látka THC prokazatelná v moči je-t po dobu 1
ó 3 m síc .

Úinky marihuany - se po kouření dostaví během několika minut. Délka trvání
úinku marihuany je asi dvacet hodin. Okamžitý úinek vyvolaný kouřením
marihuany je pocit mírné euforie a iluze, fleas ubíhá mnohem pomaleji. Marihuana
povzbuzuje chuť k jídlu, objevuje se veselá nálada, která je doprovázena smíchem.

Tlesné úinky po užití marihuany: nejistá chůze, rozšíření zornic, zvýšení
krevního tlaku, zrychlení srdeční frekvence.

Rizika užívání: vysoké dávky marihuany mohou mít také za následek
halucinogenní stavy. A mohou se dostavit i epileptické záchvaty (GÖHLERT, KÜHN,
2001, s. 51-53).

2.3 Legislativa

S užíváním drog se zvyšuje riziko páchaní trestné činnosti. Ať už z toho důvodu,
fle na droze se lidé stávají agresivnější, nebo jim scházejí peníze na drogy a z tohoto
důvodu kradou, či naopak drogy prodávají.

V České Republice není jedinec trestán za to, fle dobrovolně užíval, nebo si
aplikoval drogu. Postih hrozí tehdy, pokud jedinec vlastní v určitém množství ilegálních
drog nejen pro vlastní potřebu, které stanovují zákony anebo pokud drogy šíří
prodává. Tento postih se ovšem nestahuje na legální drogy, kterými jsou alkohol a
nikotin, tyto drogy může jedinec vlastnit v jakémkoliv množství.

Podrobnější informace o povolené dávce, uvádím v příloze 1.

3 Problematika závislosti u dětí a adolescent

Za nejohroženější skupiny, jsou označováni děti a adolescenti. Děti jsou především velmi citlivé a zranitelné bytosti, které potřebují dostatečnou lásku od rodičů. Stejně jako láska rodičů, tak i vrstevnická skupina je pro dítě velmi důležitá. Pokud by se dítě nechovalo tak, jak požadují vrstevníci, kamarádi by jej mezi sebe nepřijali. Ovšem touha přijetí do vrstevnické skupiny je natolik silná, že se dítě raději podřídí a udělá vše, co jeho kamarádi požadují, aniž by si uvědomovalo, jaké následky má jeho chování způsobit. Adolescenti, jsou citlivější a kritičtější, jak z hlediska sebereflexe, tak z hlediska reflexe okolního světa. V posledních letech přibývalo adolescentů, kteří mají zkušenost s užíváním ilegálních drog. U užívání alkoholových i nelegálních drog rozvoj závislosti sebou nese pouze riziko zdravotních obtíží, ale také dopad v oblasti psychosociální. Užívání drog má u dospívajících zpomalit či přímo zastavit přechod do další vývojové etapy. U starších adolescentů (16 - 18 let) souvisí do značné míry užívání drog s problémem separace. Separace představuje velmi těžké období pro dospívajícího jedince, jelikož by se měl do určité míry oddělit od svých rodičů.

Mnozí jedinci mohou právě v období separace prožívat vnitřní bloky, které nejspíše souvisí s opuštěním rodičů (STANTON, TODD. 1982, s. 24). Kromě rodinných vztahů, mají na zneužívání drog podíl také jedinci vrstevníci. V období adolescence slouží právě vrstevníci jako vzory pro napodobování chování.

Vrstevníci ovlivňují chování mladých lidí nabízejí:

- Pochopení
- Přijetí
- Radu

Shucksmith a Hendry uvádí, že k perspektivám mladého člověka patří:
šití vztahy s přáteli a vrstevníky jsou rozhodující pro chování dospívajících a úzce se vztahují ke zdraví. S přáteli nabízí pro účinnost výzkoušet si nové chování a rozvíjet nezbytné sociální dovednosti s přáteli stejného i opačného pohlaví (SHUCKSMITH, HENDRY, 1988, s. 99).

3.1 Dětství

Dětství je charakterizováno vývojovou etapou jedince od narození, až po jeho dospělost a dělí se na kolik období. Tato období jsou: novorozenecké, kojenecké, batolecí, dále předkolní věk, školní věk, pubescence, adolescence.

- **Novorozenecké období** trvá přibližně jeden měsíc. V tomto období se novorozenec přizpůsobuje podmínkám nového prostředí. Dítě v tomto období je téměř nevnímá okolní svět, ale je plně vybaven dědičnými reflexy například: sacím reflexem, který slouží nejen k přijímání potravy z matčina prsu, ale dítě tímto způsobem také zkoumá své nejbližší okolí (VÁGNEROVÁ, 2000, s. 39). Základem orientace novorozence v prostředí je zrakové vnímání.

Jedinec je schopen vnímat objekty ve vzdálenosti 20-30cm pokud je má ve svém zorném poli. Pro novorozenecké období je typické, že dítě v tuto dobu prospívá.

Sigmund Freud toto období nazývá obdobím orálním, které znamená, že hlavním zdrojem libosti jedince jsou ústa. Dítě dosahuje slasti ve spojení s jídlem, polykáním, sáním (FRANZ, 2007, s. 158).

yzna eno asovým úsekem od 1 do 3 let. Velmi rychlý objeví prom nou jedince, který byl na po átku vybaven pouze minimálnými schopnostmi p em nou na d tskou osobnost, která je schopna základního osamostatn ní. Vytvá ejí se tak kompetence, které jsou základem pro dal-í rozvoj jedince se sv tem nap . komunikace (VÁGNEROVÁ, 2000, s. 43).

Dle Freuda, je pro toto období typické anální stádium. V tomto období dochází k p esunu centra slasti ke kone níku. K pudovému uspokojení dochází pomocí vyprazd ování i naopak zadržování stolice (Í AN, 2007, s. 158).

- **P ed-kolní v k ó** období, které trvá od 3-6 let dít te. Konec období není ur en jen fyzickým v kem, ale p edev-ím nástupem na základní -kolu. Charakteristickým znakem pro toto období, je postupné uvol ování vázanosti na rodinu a za le ování dít te do vrstevnické skupiny (VÁGNEROVÁ, 2000, s. 102).

U tohoto období p evládá dle Freuda stádium falické. Centrem slasti se stávají genitálie. D tí se za ínají zajímat o anatomické rozdíly mezi muřem a řenou. Zde se objevuje tzv. Oidipovský komplex, což znamená, ře se objevuje erotický vztah k rodi i opa něho pohlaví. U chlapc se Oidipovský komplex projevuje tím, ře svého otce milují, ale zároveň na n j řárlí a cht jí být na jeho míst . U d v átek komplex probíhá tak, ře vznikne dojem, ře byly p ipraveny o pohlavní úd, za což obvi ují svoji matkou (Í AN, 2007, s. 159).

- **Třkolní v k ó** za íná kolem 6-7 roku řivota dít te. Třkola je považována za jednu z prvních významných institucí, do které se dít dostává a je d leřitým místem socializace. Dít ve -kole získává nové a n kdy i rozdílné zku-enosti, neř v rodin . Nástup do -koly, ale není t řký jen pro dít , které si musí zvyknout na povinnosti atd., ale také pro jeho rodi e, protoře se dít ve -kolním v ku, dostává do fáze v procesu odpoutávání ze závislosti na rodin tzv. separace (VÁGNEROVÁ, 2000, s. 148).

Třkolní v k rozd lujeme na t i fáze:

6-7 let do 8-9 let. V této fázi se dítě pohybuje na prvním období je charakteristické r znými vývojovými změnami, které se projevují především ve vztahu ke škole.

- **Střední -kolní v k** období od 8-9 let do 11-12 let. Tedy do doby, než dítě přechází na druhý stupeň základní školy a začíná dospívat (VÁGNEROVÁ, 2000, s. 148).

- **Starší střední v k** období navazuje na období středního věku a trvá do ukončení základní školy, přibližně do 15. let. Období je označováno jako pubescence. V tomto období dochází ke komplexní proměně slovek dospívajícího jedince. Nejvýznamnější je tělesné dospívání, které je spojeno s pohlavním dozráváním. V rámci celkového vývoje dochází i ke změně způsobu myšlení, jedinec je schopen uvážovat abstraktně o různých alternativách, které zatím reálně nenastaly (VÁGNEROVÁ, 2000, s. 209).

Freud toto období nazval genitálním stádiem. V tomto stádiu je možné skutečné zamilování, zpravidla heterosexuální. Objevuje se plná sexuální zralost spočívající v milostném vztahu, který je spojený s opravdovým a dlouhodobým zájmem o partnera a jeho blaho (Í AN, 2007, s. 159).

3.2 Dospívání

Termín adolescence je odvozen od latinského slovesa *adolescere*, které v překladu znamená dospívat, mohutnět. Macek se přiklání k periodizaci, podle které je adolescencí označováno celé období mezi dospíváním a dospělostí, tedy od 15 do 20 let. Macek ve své knize *Adolescence*, adolescenci rozlišuje a rozděluje do 3 fází (MACEK, 2003, s. 9-10).

- **časná adolescence** - probíhá v věkovém rozmezí zhruba 10 až 13 let. V tomto období se u chlapců a dívek začínají projevovat tělesné změny. U děvčat začíná vývoj prsu a dochází ukládání tělesného tuku, zatímco dívky ze začátku velmi často stydí a

hanými svetry. U chlapců dochází k mírnému zvetení
alnat jímí a oproti dívkám jim množství tlesného tuku
klesá.

Vývoj mozku a nervové soustavy, bývá obvykle ukončen kolem 12 roku, jedinec se ovšem z hlediska rozumových schopností nacházejí ve stádiu konkrétních operací, což popsal Piaget. Toto stádium znamená, že jedinec dokáže srovnávat konkrétní věci, ale selhává ve věcech, při kterých si má něco představit. Většinou až po 12 roce života, vstoupí dítě do stádia formálních operací, teprve v tomto stádiu je jedinec schopen domýšlet důsledky svého chování.

V období rané adolescence se jedinec pohybuje v různých sociálních kruzích, z nichž patří k těm nejvýznamnějším - škola, rodina, skupina vrstevníků. Typickým rysem dospívajícího období je orientace na vrstevníky stejného pohlaví (MACEK, 2003, s. 36).

▪ **Střední adolescence** je omezena intervalem 14 až 16 let. Je to období, kdy se jedinec často stává objektem úvah a hodnocení. Proto je pro období střední adolescence typické, že jedinec se chce odlišovat od svého okolí tím, že začne chodit jinak oblečen a začne preferovat jiný styl hudby, což znamená, že hledá jedinec svou osobní identitu.

Rozumový vývoj adolescenta pokračuje fází formálních operací, což znamená, že jedinec dokáže přemýšlet logicky, neuvdomuje si však, že problémy mohou mít více způsobení a jeho postoje tak bývají často jednostranné. V tomto období se vytvářejí přátelské vztahy, kamarádství, ale také vztahy opačného charakteru, které se projevují nepřátelskými postoji vůči některým jedincům nebo skupinám (MACEK, 2003, s. 52).

▪ **Pozdní adolescence** - je datována obvykle od 17 do 20 let. Tato fáze nejvíce směřuje k dospělosti tím, že většina dospívajících, ukončuje své vzdělání, a snaží se nalézt pracovní uplatnění. Dotyčný má potěbu nejen kam patřit, podílet se na něčem, sdílet něco s druhými lidmi. V daleko větší míře, než u předchozích fází se zaměřuje nad svou vlastní perspektivou, uvažuje nad svými budoucími cíly, plány a to jak ve vztahu k profesi, tak i v partnerském životě. Těle změn závisí na tom, jak jedinci usuzují své

rozhodnou pokračovat dále ve studiu, zda se ekonomicky
ví bydlení anebo si založí rodinu (MACEK, 2003, s. 36.).

3.3 Návykové problémy u dětí a dospívajících

Následující pohled shrnuje některé odlišnosti p sobení návykových látek u dětí a dospívajících oproti jejich ú inků na dospělé.

- Závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji než u osob dospělých.
- Hrozí zde vyšší riziko těžkých otrav, které je spojené s menší zkušeností.
- Zvyšuje se riziko nebezpečného chování pod vlivem návykových látek.
- U dětí a dospívajících, kteří zneužívají návykové látky, bývá patrné z etelné zaostávání v psychosociálním rozvoji (v citovém vyžrání a sebekontrolě).
- Je zde také zvýšená tendence užívat drogy ve vyšších dávkách a drogy jsou často kombinovat (NETPORA, 2000, s. 54).

3.3 Rizikové faktory na úrovni rodiny

Rodina se velmi často může podílet na vzniku a rozvoji závislosti, a užívat jí nebo nepřímo. Dle Netpora si rodiče často ani neuvědomují, že určité rizikové faktory mohou být spouštěčem závislého chování u jejich dětí.

Za rizikové faktory na úrovni rodiny považuje Netpora tyto:

- Výskyt návykového chování u rodičů.
- V rodině nejsou jasně stanovená pravidla týkající se chování dětí.
- Rodiče nevěnují svému dítěti dostatek času a pozornosti.

velké nároky spojené s p ehnanou p ísností.

te.

- Schvalování k užívání drog a pití alkoholu.
- Rodiče podceňují dítě .
- Nedostatečné materiální a finanční zabezpečení rodiny.
- Vážná duševní nemoc jednoho z rodičů (NETPORA, 2000 s. 79-80).

Naproti tomu Hajný, ve své knize O rodičích, dětech a drogách, považuje za rizikové faktory v rodině tyto (HAJNÝ, 2001, s. 27):

- Rodiče nechávají dítěti příliš velkou svobodu.
- Nedostatek kontaktu mezi rodiči a dítětem.
- Rodiče kladou na dítě velké nároky, jejich dítě musí být „dokonalé“, ve všech směrech.
- Rodiče dítě nadměrně kontrolují.

3.4 Charakteristické rysy rodin, v nichž se vyskytuje závislost

Za problémy, se kterými se můžeme setkat v rodinách, kde se vyskytuje návyková nemoc, považuje Netpora tyto:

- Pseudoindividuace.
- Triangulace.
- Rozmítnutí meziosobních a mezigeneračních hranic.
- Patologická rovnováha.
- Umocňování (NETPORA, 2001, s. 81).

Hajný za charakteristické rysy rodiny, ve které se vyskytuje závislost, udává (HAJNÝ, 2001, s. 67):

- Rodina, v níž se nevyskytují vládné zvyky a tradice.

ovat dostatečné bezpečí a zároveň dostatek podnětů pro vývoj

- Nedodržování dohod, které má rodina mezi sebou stanovené.

3.5.1 Pseudoindividuace

Pseudoindividuace, neboli zdánlivé osamostatnění, popsal americký psycholog J.Haley. Dospívající, nebo dítě, které užívá drogy, odmítá autoritu rodičů a není schopen přijmout jejich normy a názory i přes to, že je stále méně schopen se o sebe postarat a selhává v životních rolích (NETEMPOR, 2000, s. 81). Jak tedy tuto situaci vyřešit? Dítě nebo dospívající v této situaci není připraven na skutečné osamostatnění. Vhodnější proto bývá, za dítě zpět do rodiny za poměrně tvrdých podmínek a to tím, že rodiče mohou dítě pohrozit podáním trestního oznámení za krádeže, navrhnout ústavní výchovu.

Aby takovéto zařazení dítě zpět do rodiny, vedlo k předpokladu, že dítě bude připraveno se skutečně osamostatnit. Je ovšem důležité dát dítěti jas, jelikož není jasné, kdy k osamostatnění dojde.

3.5.2 Triangulace

Dle Neppera triangulace znamená vytváření patologického trojúhelníku. Dospívající, s návykovým chováním si střídá napětí matce na svého otce a naopak, také si může střídávat na rodiče u prarodičů, terapeutů atd. Svým chováním proti sobě „přetvárá“ rodinné příslušníky a má tak prostor dále pokračovat v návykovém chování. Nejlepší ochranou proti triangulaci je zlepšení komunikace mezi dospělými. Právě triangulace je častou příčinou, pro kterou děti závislí nemají

3.5.3 Rozmíření meziosobních a mezigeneračních hranic

„Překročení meziosobních hranic může znamenat nepřiměřené přebírání zodpovědnosti za jiného člena rodiny. Překročení mezigeneračních hranic se často projevuje spojenectvím například mezi vteřnou a dospívajícím, proti přirozenému a rodinně vzdálenému otci“ (cit. dle NETPORA, 2000, s. 82). Přirozenou strategií bývá v tomto případě zlepšení komunikace, posílení hranic mezi generacemi. Z těchto důvodů doporučuje Netpora pracovat s rodiči odděleně. Za nejvhodnější je považována souběžná rodinná terapie.

3.5.3 Patologická rovnováha

Goldberg popsal v rodinách, kde se vyskytuje závislost na alkoholu vztahy typu, šňec: „Pití jednoho z partnerů je tolerováno, výměnou za to, že druhý má mimomanželský vztah, trpí jiným návykovým chováním, nebo dává jiného, co by pijící partner za normálních okolností netoleroval“ (cit. dle NETPORA, 2000, s. 82). Netpora tvrdí, že návykové chování jednoho z partnerů poskytuje přiležitost k masochistickému utrpení a k sadistickému chování, vůči pijícímu partnerovi.

3.5.4 Umocnění

rodiny, který usnadňuje návykové chování tím, že za
ve škole, v zaměstnání, platí za dotyčného dluhy, a sto
dokonce financuje návykové chování a poskytuje jedinci hotovost (NETPORA, 2000, s.
83). „Umohl ova zdánlivě pomáhat, ale touto zdánlivou „pomocí“ oddaluje skutečné
e-entů (cit. dle NETPORA, 2000, s. 83). „Umohl ova, který nemusí být jen otec a matka
dotyčného, ale také to mohou být prarodiče, i jiní příbuzní v rodině. V tomto případě
je vhodné podmínit odbornou pomoc abstinencí, nebo přijetím léčby a dobrou
spoluprací s ní.

3.6 Dezintegrace rodinného systému

Pokud se rodiče dozvědí o drogové závislosti svého dítěte je jasné, že tato
zdravující zpráva, bude mít na rodinné vztahy určitý negativní dopad. Jedinec s
návykovým problémem odmítá vztahy o své závislosti s rodinnými příslušníky
hovořit, což vede k omezení komunikace mezi rodiči a dotyčným. Pokud se tak může
dojít k postupnému odcizení mezi rodinnými příslušníky, až k úplnému rozpadu
rodiny. Pokud se jedinec rozhodne k léčbě, dle Netpora napjatá situace v rodině
komplikuje léčbu, jelikož takovému pacientovi je potřeba pomoci vytvořit novou síť
sociálních vztahů, jelikož bývalí přátelé pocházejí vztahy z drogové scény a
přátelství s nimi, je pro vyléčení velkým rizikem. Na které poněkud rodinné a
přátelské vztahy se mohou léčba nebo po ukončení léčby dají ovlivnit, jiné ne
(NETPORA, 2000, s. 83).

Jedinec vztahy musí vynaložit velké úsilí, které by mělo za cíl především
přehodnocením životních priorit, projevením zájmu o rodinu a přátele, i cíleným
hledáním zaměstnání. Myslím si, že až po naplnění těchto zásadních kroků, získá
jedinec vztahy zpět alespoň část ztracené důvěry.

4 Formy psychosociální pomoci drogově závislým klientům

4.1 Hospitalizace

V této kapitole se zamůžeme na typy hospitalizační léčby pro pacienty závislé na nelegálních drogách. Účelem této léčby je izolovat pacienta od drogového prostředí a pomoci mu překonat odvykací stav. Výhodou léčby je nepřetržitý dohled odborné péče. Léčba probíhá za stejných podmínek jako u jiných onemocnění, léčbu neřinancuje stát, ale platí se ze zdravotního pojištění.

Hospitalizace pro závislé na nelegálních drogách je rozdělena do tří časových fází:

- **Krátkodobá hospitalizace:** o ní rozhoduje jedinec, nebo lékař, probíhá na psychiatrickém oddělení nemocnice nebo v psychiatrické léčebně. Krátkodobá hospitalizace většinou trvá zhruba čtyři až osm týdnů.
- **Střednědobá hospitalizace:** Tento typ hospitalizace poskytuje například psychiatrická léčebna s otevřeným dvorem, která je specializována na ústavní léčbu závislosti na návykových látkách a patologickém hráství. Délka této hospitalizace je 3-6 měsíců. Základním terapeutickým postupem je terapeutická komunita, celý program se

prostředí, zde také probíhá skupinová a pracovní terapie, terapií (Lébná červený Dv r, 2011)

4.1.1 Hospitalizace dobrovolná

Jedná se o dobrovolné rozhodnutí pacienta k hospitalizaci. Po přijetí na oddělení je pacientovi předloženo k podpisu dokument, kde souhlasí s hospitalizací. Ovšem, pacient má kdykoliv právo osobní rozhodnutí změnit a odejít na vlastní zodpovědnost z nemocnice. K léčbě pacienta je nutné získat i jeho informovaný souhlas s léčbou. Tento souhlas by měl být pacientovi předloženo během přijímací procedury na lůžkové oddělení, společně se souhlasem k dobrovolné hospitalizaci. Během hospitalizace, má každý pacient právo na důstojné zacházení.

4.1.2 Hospitalizace nucená

O nucené hospitalizaci se pacient nerozhoduje dobrovolně sám. Podle platného zákona č. 20/1966 Sb., o zdraví lidu, lze bez souhlasu nemocného provádět vyšetření a léčbu, jedná-li se o nemoci stanovené zvláštním předpisem například AIDS. Ohrohuje-li jedinec pod vlivem drog sebe nebo své okolí například sebevraždou nebo vraždou, nebo je-li jedinec v takovém stavu, že nemůže dát vlastní souhlas, musí zdravotnické zařízení do 24 hodin oznámit soudu, převzetí každého, kdo byl do zdravotnického zařízení umístěn bez dobrovolného souhlasu. Návrh na nedobrovolnou léčbu může podat soud, státní úřad, lékař, zákonný zástupce dítěte (MATOUŠEK, 2003, s. 120).

4.2 Centra prvního kontaktu

V České republice existuje poměrně široký systém nabídek pomoci pro drogově závislé. Jedná se o protidrogové poradny, poradny pro alkoholiky, ambulantní pracující psychoterapeuty, zařízení s možností stacionární odvykací léčby a dlouhodobé drogové terapie (GÖHLERT, KÜHN, 2001, s. 104). Zde je uveden přehled některých kontaktních a terapeutických center v Praze. Souhrnný seznam služeb v České republice je uveden v příloze 2.

- DROP IN, nadace pro prevenci a léčbu drogových závislostí.

Karolíny Světlé 18, Praha 1.

Drop In se zaměřuje na ambulantní kontakt, první pomoc, poradenství a psychoterapii. Jednou z priorit Drop Inu je prevence vzniku HIV infekci, mezi osobami, které si drogu aplikují intravenózně (nitrofilní).

- SANANIM, sdružení pro resocializaci osob, které jsou ohroženy škodlivými látkami.

Novovysočanská 604 A, Praha 9.

Sananim je nestátní nezisková organizace, která působí v oblasti drogové závislosti. Pomáhá jedincům, kteří jsou ohroženi drogami, poskytuje pomoc v rámci programu a služeb, které tvoří komplexní systém prevence, léčby, péče a resocializace.

- Kontaktní centrum SANANIM, Osadní 2, Praha 7.

Toto centrum je určeno pro užívatele nealkoholových drog starších 15 let. Včetně těch, kteří drogy užívají nepřítomně, dále pro rodiny nebo přátelé závislých klientů. Kontaktní centrum nabízí poradenství rodinným příslušníkům, nebo přátelům, kteří

uje sociální a sociálně-právní poradenství a provádí testy
drogov závislé.

- Centrum krizové intervence, Ústavní 91, Praha 8

Je nízkoprahové zařízení, které poskytuje psychologickou a psychiatrickou pomoc v takových životních situacích, které jedinci jifi nejsou schopni řešit. Jedná se o případy poruch, týkajících se závislosti na alkoholu, nelegálních drogách, patologickém hráství. Centrum krizové intervence poskytuje poradenství a kontakty na zařízení, které se touto problematikou zabývají. Ovšem do psychologické nebo psychoterapeutické péče, tyto klienty nepřímá, nebo jejich refim k tomu není přípisobn.

4.2 Denní stacionáře

Jedná se o: „Zdravotnická nebo nezdravotnická zařízení poskytující docházkový program osobám, se závislostí na návykových látkách“ (cit. dle MATOUŠKA, 2003, s. 225). Tyto osoby jsou sociálně stabilizované, tudíž mají stále bydliště, rodinu, práci a každý den se vrací do svého přirozeného prostředí. Pravidelný program denního stacionáře může být dopolední, denní i noční. Hlavní součástí programu je individuální, skupinová a rodinná terapie. Obvyklá délka pobytu klientů v léčebných programech, je stanovena na 2-3 měsíce (MATOUŠEK, 2005, s. 215).

Denní stacionáře mohou mít rozlišené cíle, ale většinou zahrnují:

- dosažení a udržení abstinence jedince
- dosažení změny v sebepojetí jedince.

Denní léčba ovšem není vhodná pro každého závislého jedince. Většinou je zde specifikován minimální věk, zpravidla od 16 - 17 roku věku, přičemž horní hranice není pevně stanovena.

4.3 Terénní programy

Terénní programy bývají v t-inou první kontaktní službou, se kterou se drogov závislí setkávají. S terénními programy je možné se setkat přímo na ulici, tedy tam, kde se klienti pohybují a shlukují. Terénní pracovníci neboli streetworkové iž poskytují klientům informace o bezpečném užívání a aplikaci drog, upozorují na nebezpečí kombinací drog, zajišťují výměnu jehel a injekčních stříkaček drogov závislým jedincům. Výměna znamená, že klientovi je poskytován sterilní materiál v případě, že odevzdá použité jehly a stříkačky. Zamezuje se tím nejen situaci, kdy klient použité šnádobí kořodhodí, ale také tomu, že uživatel nemusí používat stejné injekční nářadí s ostatními uživateli, které by vedlo ke zvýšenému riziku nákazy infekčního onemocnění.

Terénní práce se zaměřuje především na klienty, kteří se chovají rizikovým způsobem, spojeným s užíváním drog. Jedinci obvykle nejsou přímo motivováni ke změně svého chování. Hlavním cílem terénních programů je navázat s uživateli důvěrný vztah, a motivovat je ke změně životního stylu.

Již relativně zavedenou formou péče o uživatele předepisování opiátových drog, je nabízena substituce léků, jejímž úkolem je podávání náhražek nelegálních drog. Substituce může být poskytována prostřednictvím odborných lékařů, ale také v rámci specializovaného programu. Momentálně jsou nejvíce využívány látky subutex a metadon. Hlavním cílem substituce programu je léčba zaměřená především na psychickou a sociální stabilizaci jedince (MATOUŠEK, 2005, s. 216).

4.4 Terapeutické komunity

„Terapeutické komunity poskytují st edn dobou a dlouhodobou pobytovou pé i v délce 6-24 m síc . Jde o strukturovanou, intenzivní lé bu, která je v t-inou rozd lena do 4 fází. Lé ba klade na klienty velmi vysoké nároky. D raz je kladen na d sledný terapeutický proces a komunitní zp sob flivota. Vyuflívá se individuální poradenství, skupinové, rodinné a pracovní terapieõ (MATOUŠEK aj, 2000, s. 215).

V eské republice funguje asi 15 terapeutických komunit, které spadají pod nestátní sektor. V komunit p sobí psychoterapeuté, psycholog, sociální pracovníci. Lé ba v komunit je založena na prvku odpov dnosti za sebe i druhé a vzájemné pomoci a spolupráci. flivot v komunit je zpo átku pro klienta velmi náro ný a skládá se z n kolika fází (SELEBRA, 2011).

- **1. fáze** - doty ný musí formulovat své d vody pro vstup do komunity, ujasnit motivaci k do asné abstinenci b hem lé by, p ijmout pravidla komunity, která musí byt dodrřována, pokud tomu tak není, jedinec je z komunity vylou en. Jedinec si musí ujasnit o ekávání od komunity, také by se doty ný m l ujmout flivotopisné skupiny, kde p ed ostatními leny vypráví o své drogové závislosti.

- **2. fáze** - jedinec by m l nalézt motivaci pro dlouhodob j-í abstinenci, p ijmout a respektovat v-echny leny komunity. V této fázi by doty ný jifl nem l vést rozhovor o drogách a záflitcích spojených s jejich uflíváním, ale m l by spí-mluvit o své motivaci pro dlouhodob j-í abstinenci.

Jedinec pracovat na zlepšení vztahů s rodinou, jestliže v-ím dokázat abstinovat i mimo komunitu.

- **4 fáze** - klient by měl být připraven na opuštění komunity a na op-ovné za len ní se zp-ít do spole- nosti. Jedinec by si měl vzít poslední skupinový rozhovor a zhodnotit as, který ve skupin- strávil (SELEBRA, 2011).

V t-inou bývá v komunit- 22. hodin skupinové terapie a 20. hodin manuální práce týdn . Cílem lé by je zm- na flivotního stylu klienta, p-ijetí abstinence, schopnost p-ijmout plnou odpovědnost za sebe a své jednání, nácvik sociálních a komunika- ních dovedností. Dále pak osvojení pracovních návyk- a zlep-ení mezilidských vztah- .

Po absolvování lé by v terapeutické komunit- se doporu- uje, aby klient navázal spolupráci s n- kterým z program- následné pé- e - dolé ovacím centrem, z- d- vodu relapsu, nebo-li op-ovnému uflívání drog, který m- flé nastat po ukon- ení lé by. Hlavním úkolem následné pé- e je pomoci závislému vytvo- it podmínky pro jeho abstinenci a podpo- it jej v návratu do „normálníhoo flivota.

4.5 Dolé ovací centra

Dolé ovací centra jsou specializovaná za ízení ur- ena k pé- i a prevenci relapsu uflívání drog. Dolé ovací program trvá 6-18 m- síc- a krom- individuální a skupinové terapie poskytují n- která centra rodinnou- i párovou terapii, dále poskytují pomoc p- í hledání vhodného bydlení a práce (MATOUŠEK, 2005, s. 217-219). Následná pé- e je poskytována klientovi po ukon- ení lé by závislosti.

Týká se v-ech slufleb, které klient po lé b- vyuflije. Od pracovního poradenství, chrán- ného bydlení, afl po psychoterapeutické programy. Následná pé- e, je p- edev-ím zam- ena na podporu a udržení abstinence po lé b- . Jde zde hlavn- o zvládnutí obtífné situace, která nastává po p- íchodu z lé ebny nebo terapeutické komunity. Klient se u- í novým v- cem, eká na n- j nové bydlení, hledá si práci.

závislostí, se velmi často zařinají u klientů projevovat
potíží s partnerskými a rodinnými vztahy, které nebyly
doposud znatelné, jelikož léčba probíhala v jiném prostředí. Otevření a
e-ní těchto dlouhodobých problémů, tak na jedince stále čeká i po ukončené léčbě.

Dolévací centra vyuffívají obvykle strukturovaný program, který zahrnuje,
ambulantní, individuální a skupinovou terapii, poradenství v sociální sféře, pomoc při
získání zaměstnání po absolvování léčby. Také zde probíhají různé sociální a výtvarné
aktivity, jakými jsou například arteterapie nebo volnočasové aktivity například společné výlety,
návštěvy filmových a divadelních představení.

Dolévací centra také probíhají formou individuálních pohovorů, například v AT
poradnách i v jiných ambulantních zařízeních, nebo formou docházky na ambulantní
dolévací skupiny. Na která dolévací centra, poskytují klientům po absolvování
léčby chráněné bydlení, kde existuje možnost ubytování na 6 měsíců až 1 rok
(SANANIM, 2009).

Zde uvádím některé internetové odkazy, ve kterých lze nalézt dolévací centra:

- Dolévací centrum Dropin (<http://www.dropin.cz/centrum-nasledne-pee>).
- Dolévací centrum ([http://www.sananim.cz/dolecovaci-centrum-s-chranenymi-byty-\(dc\).html](http://www.sananim.cz/dolecovaci-centrum-s-chranenymi-byty-(dc).html)).
- Olomoucké dolévací centrum (<http://dc.os-prevent.cz/>).

5 Praktická část o výzkumné –et ení

Cílem výzkumného –et ení, pro které jsem se ve své BP rozhodla je zjistit aktuální názor, d íve drogov závislých nyní v–ak jifl n kolik let abstinujících klient , na pravd podobné p í iny a d vody vzniku jejich závislého chování. Pro v bec za al dospívající jedinec uflívat drogy, co mu závislost p inesla i naopak vzala a jaké d vody jej p inutily, aby drogy p estal uflívat. Dále pak mne zajímá, zda se jedinec za svou drogovou minulost stydí.

5.1 Ov ované hypotézy

Pro metodologickou část jsem stanovila tyto hypotézy:

Domnívám se:

H1 Respondenti drogy vyzkou–eli proto, aby získali respekt a uznání svých vrstevník .

H2 Respondenti poprvé drogu vid li u svých kamarád nebo spolufák .

H3 První výskyt známek závislosti, zásadn neovlivní rozhodnutí drogov závislých abstinovat a zapo ít lé bu.

H4 Marihuana byla první ilegální drogou, kterou dospívající za ali zneufívat.

H5 Drogová závislost respondent m dodala chybn ící pocit svobody.

ident m zp sobila zdravotní potíffe.

c, se rozhodl zapo ít lé bu p edev-ím kv li rodin a

p átel m.

H8 Dospívající se za svoji drogovou minulost stydí.

5.2 Výb r vzorku zkoumaných osob

K -et ení byli postupem ú elového výb ru, na základ doporu ení pracovníka jednoho z K center ve St edo eském kraji, vybráni 3 feny a 2 mufi. Celkov se tak výzkumu zú astnilo 5 respondent ve v ku 20-24 let. V tomto K centru jsem d íve pracovala a s vybranými respondenty jsem byla v kontaktu. V-ichni byli d íve závislí na drogách a nyní minimáln jifl dva roky abstinují.

5.3 Metoda -et ení

Pro výzkumné -et ení, jehofl se zú astnilo 5 respondent , jsem zvolila formu strukturovaného rozhovoru s dopl ujícími otázkami autorky práce, které zn ly takto:

- 1) Kde poprvé jste se setkal/a s ilegální drogou?
- 2) Z jakého d vodu jste drogu zkusil/a?
- 3) Rozhodl/a jste se spolu s prvním výskytem známek projevu drogové závislosti vyhledat odbornou pomoc?
- 4) Jakou ilegální drogu jste uflil/a poprvé?
- 5) Co Vám drogy daly a naopak vzaly?
- 6) Pro jste se rozhodl/a s definitivní platností pro abstinenci?
- 7) D lá Vám problémy o své drogové závislosti hovo ít?

lý jedinec seznámen s ú elem na-eho rozhovoru a s
t ných dat.

V-echna jména a významné informace, které by mohly napomoci k identifikaci jednotlivých klient , jsou z tohoto d vodu v kazuistikách zm n na. Klienti poskytli autorce BP informovaný souhlas s uvedením flivotních p íb h pro ú el BP.

Rozhovor s kařdým respondentem probíhal jednotliv , v klidném neru-éném prostředí. Kařdý rozhovor byl rozd len na t i ásti, první ást zahrnovala rodinnou anamnézu, druhá ást mapovala období drogové závislosti dotazovaných a t etí ást byla zam ena na nyn j-í flivotní situaci jedince. Doba rozhovoru trvala 3-4 hodiny. Na p ání n kterých respondent jsem výpov di nenahrávala, tudířl jsem zvolila metodu zapisování poznámek b hem na-eho rozhovoru, ze kterých jsem poté vytvo řila kazuistiky. V textu jsem uřfíla autentického hovorového jazyka, jednotlivých respondent . P ímou citací respondent jsou zaznamenány detailní výpov di respondent . Pro záv re né zhodnocení hypotéz jsem vyuffíla procentuální vy íslení, z d vodu názorného a srozumiteln j-ího uchopení výsledku, p estofle si uv domuji, fle nejde o standardní postup. Vzorek 5 respondent je pro konvenci výpo tu procent p íli-malý.

6 Výsledky výzkumného –et ení

Výsledky získané rozhovorem jsou zpracovány v podobě kazuistik. Odpovědi získané u zkoumaného souboru, dále uvádím v podobě stručného výtahu z jednotlivých kazuistik, v tomto pořadí: údaje z rodinné anamnézy, vyprávění životního příběhu a odpovědi na další otázky. Úplné znění kazuistik uvádím v příloze .3.

Závěrem porovnávám vybrané odpovědi zkoumaných osob jakožto skupiny s ověřenými hypotézami.

6.1 Vybrané údaje z kazuistik

Jednotlivé kazuistiky, které jsou uvedeny v příloze .3 se skládají z těchto částí:

- 1) z rodinné anamnézy respondentů ,
- 2) a z jejich životních příběhů .

V této kapitole jsou shrnuty pouze nejdůležitější okamžiky dříve drogově závislých jedinců , mé doplňující otázky a zhodnocení příběhu rozhovoru s jedinci.

Kazuistika .1 o šNelaõ

Marihuanou p i-la v 16 letech. Marihuanu kou ilya kařdý
ými kamarády, kte í ov-em uříváli i pervitin V 17 letech
poprvé uřívala pervitin se svým kamarádem, jelikofl cht la zjistit, jaké na této droze, její
p átelé zařívají stavy. Nele se stav po této droze zalíbil tak, fle pervitin uřívála 3 roky.
Ob as také vyzkou-ela kokain. Nela se k vyhledání odborné pomoci rozhodla po
kritické situaci, která nastala na Silvestra, kdyfl zkombinovala pervitin a kokain. Po
této zku-enosti, neuffívá Nela jifl 2 roky ilegální drogy. Pouze pije p ílefitostn
alkohol.

Dopl ující otázky autorky BP k p íb hu:

1) Kde poprvé jste se setkal/a s ilegální drohou?

*„Ilegální drogy jsem znala z masmédií, ale s úpln prvním p ímým kontaktem jsem se
setkala u mých kamarád .õ*

2) Z jakého d vodu jste drogu zkusil/a?

„Jednozna n , to bylo ze zv davosti.õ

3) Rozhodl/a jste se spolu s prvním výskytem známek projevu drogové závislosti
vyhledat odbornou pomoc?

„Nerozhodla, drogy jsem uřívála stále dál.õ

4) Jakou ilegální drogu jste uřífl/a poprvé?

„Marihuanu.õ

5) Co Vám drogy daly a naopak vzaly?

*„Ur ít pocit svobody, to je asi tak v-e. A vzala? N které bývalé kamarády, kte í se se
mnou kv íli uřívání drog p estali kamarádit.õ*

6) Pro jste se rozhodl/a s definitivní platností pro abstinenci?

„Jelikofl jsem si uv domíla, fle takovýto řívot řlít nechci a p edev-ím také kv íli rodin .õ

drogové závislosti hovořit?

drogové závislosti nemluším.õ

Zhodnocení průběhu rozhovoru:

Když Nela navštívila před těmi lety K - centrum, jevila se mi jako velmi sympatické a citlivé děvče. Její citlivost se projevila i při našem rozhovoru, když se jí dvakrát objevily slzy v očích. Nela mi velmi překvapila svou otevřeností a nebojácností projevovat své emoce. Nela působila velmi klidně a vyrovnaně. Při našem rozhovoru mi často břeňala v hlavě myšlenka, pro dívku, která je krásná, chytrá, finančně zabezpečená a obklopená láskou své rodiny za neexperimentovat s drogami. V průběhu našeho rozhovoru jsem si na Nele nevšimla žádných známek charakteristických projevů dívky s drogovou závislostí, jako například jizvy na tváři, které se na obličeji objevují, pokud jedinec užívá drogy dlouhodobě, ani zrychlených motorických pohybů.

Kazuistika . 2 o š Anetaõ

Aneta poprvé experimentovala s marihuanou a extází v 16 letech. Pět let po užívání těchto drog přišla do kontaktu s pervitinem. Po nějaké době, začala Aneta se svým přítelem užívat pervitin každý den, přestala docházet na střední školu a kvůli neomluveným hodinám z ní byla následně vyloučena. Ani po kritické situaci, kdy Aneta skončila kvůli užívání pervitinu na infuzích v nemocnici, se nedokázala této drogy vzdát. Až deprese, které se u Anety projevovaly, kvůli dlouhodobému užívání pervitinu a vidina otce, který skončil kvůli prodeji drog za mřížemi, dokázali Anetu přimět k vyhledání odborné pomoci.

Doplňující otázky autorky BP k příběhu:

1) Kde poprvé jste se setkal/a s ilegální drogou?

„S ilegální drogou jsem se setkala poprvé na diskotéce u kamarádů.“

2) Z jakého důvodu jste drogu zkusil/a?

„Drogu jsem zkusila z toho důvodu, že jsem byla zvyklá na to, jaký stav je po užití této drogy. A také z toho důvodu, že drogy užíval můj bývalý přítel.“

3) Rozhodl/a jste se spolu s prvním výskytem známek projevu drogové závislosti vyhledat odbornou pomoc?

„Po prvním podnětu, který jevil známky mé závislosti na drogách, jsem se nerozhodla vyhledat dobrou pomoc.“

4) Jakou ilegální drogu jste užíval/a poprvé?

„Jako první nelegální drogy jsem užívala marihuanu.“

5) Co Vám drogy daly a naopak vzaly?

„Drogy mi daly především nezapomenutelné dobrodružství s mými kamarády, dále pocit svobody a naopak vzaly dobré zdraví.“

6) Proč jste se rozhodl/a s definitivní platností pro abstinenci?

„Nejvíce mě motivoval můj stav. Dále vidina toho, že chci žít jiný život, obava ze ztráty budoucnosti, ale především vidina mého otce, který drogy užíval.“

drogové závislosti hovořít?

drogovou závislost zeptá, obcházím toto téma oblohou,

takže ano, dále.

Zhodnocení průběhu rozhovoru:

Na rozhovor s Anetou jsem přišla lehce nervózní, nebyla jsem si totiž jistá, zda na naši schůzku vůbec dorazí. Aneta přišla skutečně s 15 minutovým zpožděním. Po jejím příchodu ze mě nervozita opadla. Aneta se ke mně chovala velmi mile, jediné co si nepřeála, bylo to, aby rozhovor byl nahráván na diktafon. Měla obavy, abych informace vyplývající z našeho rozhovoru nikde nezneřčila. Zaujalo mě, že i přesto, že na ni byla znáta známa nervozita, přišla velmi otevřeně. Často si hrála se svými dlouhými vlasy, a když vyprávěla, hovořila zrychleně. Aneta nedávala najevo skoro žádné emoce, což mě velmi překvapilo, například když hovořila o svých vztazích s matkou. Aneta na mě přišla jako velmi autoritativní osobnost, která se málo něčeho zalekne. Připouštím, že po rozhovoru s Anetou jsem měla smíšené pocity a byla jsem ráda, že mám tento rozhovor za sebou.

Kazuistika 3.3 Pavel

Ve 13 letech, začal Pavel poprvé konzumovat alkohol a kouřit marihuanu, především kvůli tomu, že se kamarádil se staršími jedinci. Ve 14 letech poprvé užíval extázi, když se rozhodl jít se svým kamarádem sprejovat. Po přijetí na střední škole, začal v prvním ročníku užívat pervitin. Po nějaké době se stal drogovým dealerem a zásoboval nejen sebe, ale i celé město, ve kterém bydlí. Pokud neměl peníze, okradl svojí babičku, ale kradl také v různých firmách, kde byl na noční praxi. Pavlova matka vyhodila její kole, kterou navštěvoval, a když se dozvěděla o jeho krádežích a vyhodila její z domova, s tím, že ať vyhledá odbornou pomoc a práci, mufe se vrátit

o pomoc nevyhledal, ale kdyfl vid l matkou, jak je kv li
dl se pro krátkodobou ambulantní lé bu. Nyní Pavel jifl 3
roky neufflvá pervitin, pouze kou í marihuanu.

Dopl ující otázky autorky BP k p íb hu:

1) Kde poprvé jste se setkal/a s ilegální drogou?

„Bylo to u mých kamarád ve skateparku.õ

2) Z jakého d vodu jste drogu zkusil/a?

„P eváfn ze zv davosti, ale také proto, a také proto, fle jsem si p ál zapadnout mezi své vrstevníky, kte í drogy ufflvali.õ

3) Rozhodl/a jste se spolu s prvním výskytem známek projevu drogové závislosti vyhledat odbornou pomoc?

„Ne, nerozhodl, svou drogovou závislost, jsem si nep ipou+ l, myslel jsem si, kdyfl budu chtít, skon ím s drogami kdykoliv.õ

4) Jakou ilegální drogu jste uffil/a poprvé?

„Marihuanu.õ

5) Co Vám drogy daly a naopak vzaly?

„Bezstarostné dospívání, mnoho záffitk . Vzala mi p edev-ím to nejcenn j-í a to d v ru mých neblifl-ích.õ

6) Pro jste se rozhodl/a s definitivní platností pro abstinenci?

„Kv li sob , ale také hlavn kv li tomu, fle jsem se nemohl dívat na trápení mojí matky, které zp sobovalo mé ufflvání drog.õ

drogové závislosti hovořit?

...ji, takže mi nedělá problém o ní hovořit.õ

Zhodnocení průběhu rozhovoru:

Pavla znám od chvíle, kdy jsem před tím, než navštívil K-centrum, ale i přesto jsem byla nervózní a nevěděla, co od něho mohu očekávat. V okamžiku mého příchodu však byl Pavel již na místě a musím říci, že mne velmi mile překvapil. Z chlapce, kterého si pamatuji jako ušmudlaného mladíka s dreadami na hlavě, se stal navoněný, elegantně oblečený a chytře mluvící muž. Obdivuji Pavla za to, jak na sobě dokázal zapracovat.

Kazuistika 4. o Ondě

Ondě se poprvé setkal s marihuanou v 17 letech. Jelikož Ondě nevycházel se svým otcem, rozhodl se o prázdninách odjet do jiného města a najít si brigádu, aby si vydělal nějaké peníze. Ve firmě, kde pracoval se seznámil s Alicí, která byla drogově závislá. Ondě se do ní i přesto zamiloval a začali spolu chodit.

Když přijel Ondě na návštěvu domů za svojí rodinou a uviděl, jak otec bije matku, chtěl se jí zastat, a tak otec zbil i jeho. Z důvodu, aby zapomněl na tuto děsivou událost, užíval poprvé pervitin s Alicí. Naléval v něm značné zálibení. Pokud neměl peníze na drogy, kradl. Po prázdninách byl vyloučen ze školy, z důvodu velké absence. Když se to dozvěděl otec, vyhodil Ondě z domova. Ondě se vrátil domů ke své přítelkyni, kterou jednoho dne pod vlivem pervitinu při hádce napadl. Díky této situaci, se Ondě rozhodl vyhledat odbornou pomoc a nastoupil do terapeutické léčebny. Nyní dva a půl roku již neužívá drogy.

Doplňující otázky autorky BP k příběhu:

1) Kde poprvé jste se setkal/a s ilegální drogou?

„U přítel mojí bývalé přítelkyně.“

2) Z jakého důvodu jste drogu zkusil/a?

„Jelikož ufl jsem nevěděl co se svým životem, chtěl jsem zapomenout na všechny starosti a trápení. Zvědavost v tom určitě hrála velkou roli.“

3) Rozhodl/a jste se spolu s prvním výskytem známek projevu drogové závislosti vyhledat odbornou pomoc?

„Nerozhodl, myslel jsem si, že mám vše pod kontrolou.“

4) Jakou ilegální drogu jste užíval/a poprvé?

„Marihuanu.“

5) Co Vám drogy daly a naopak vzaly?

„Přínos drogové závislosti nevidím v ničem, možná v tom že mě ponaučila. A vzala? Dívku v mojí mých nejbližších lidí.“

6) Proč jste se rozhodl/a s definitivní platností pro abstinenci?

„Protože jsem si začal uvědomovat, že začínám být stejný jako můj otec, takový život jsem nechtěl žít.“

7) Dělá Vám problémy o své drogové závislosti hovořit?

Zhodnocení pr b hu rozhovoru:

P ed rozhovorem jsem m la obavu z toho, jak k n mu Ond ej p istoupí. Zpo átku byl Ond ej velmi zdrfelnivý a i jeho p áním bylo, abych ná– rozhovor nenahrávala. Ond ejova zdrfelnivost po chvíli opadla a on se rozpovídal. P i vypráv ní neskrýval opovrření k otci. U Ond eje jsem velmi ocenila p iznání si skute nosti, fe se za al chovat stejn agresivn , jako jeho otec a proto se rozhodl za ít flít jiný flivot. B hem na–eho rozhovoru jsem zaznamenala, fe drogová zku–enost na Ond ejovi zanechala ur ité viditelné známky, jako nap íklad zrychlené tempo e i, neustálou kontrolu v podob ěstého rozhlífení se, permanentní motorický neklid horních kon etin. Po celou dobu na–eho rozhovoru se mi Ond ej podíval pouze 2 x do o í, cofl m uvád lo do rozpak .

Kazuistika . 5 ó šAlenaõ

Alena poprvé alkohol konzumovala ve 13 letech. S marihuanou se dostala do kontaktu o rok déle. I kdyfl Alen bylo po prvním uffití –patn , neodradilo jí to, a marihuanu zkusila op t. V 15 letech se svým p ítelem uffila na diskotéce extázi. O prázdninách se s kamarády a p ítelem vydala na cestu po eské republice, kterou si zpest ili uffíváním pervitinu.

Po ukon ění prázdnin uffívala Alena pervitin 3 x týdn a p estala chodit do –koly. Jelikofl rodi e Aleny byly od rána do ve era v práci, nem li o Alenin chování fládné tu–ení. P i odjezdu Aleniných rodi ě do zahrani í zkusila Alena s kamarády kokain. Kokain Alena uffívala 3 dny v kuse. Jej í t lo tuto zát fl neuneslo a skon ila na infuzích

enosti, se Alena rozhodla vyhledat odbornou pomoc
neúčinná drogy.

Doplňující otázky autorky BP k životnímu příběhu:

1) Kde poprvé jste se setkal/a s ilegální drohou?

„Poprvé u svého prarodiče.“

2) Z jakého důvodu jste drogu zkusil/a?

*„Ze zvědavosti, myslela jsem si, že když to zkusím, budu pak něco víc, než ostatní, kteří
marihuanu nekoují.“*

3) Rozhodl/a jste se spolu s prvním výskytem známek projevu drogové závislosti
vyhledat odbornou pomoc?

„Nerozhodla. Neměla jsem pocit, že bych odbornou pomoc potřebovala.“

4) Jakou ilegální drogu jste užíval/a poprvé?

„Byla to marihuana.“

5) Co Vám drogy daly a naopak vzaly?.

*„Určitě mi dala –anci poznat velké množství lidí, užívat si mládí. I když to zní asi
hloupě, dala mi především to, že rodiče se o mě začali starat. A co mi vzala? Na tuto
otázku teď nedokážu odpovědět.“*

6) Proč jste se rozhodl/a s definitivní platností pro abstinenci?

*„Kvůli mé rodině a také kvůli mému –patnému zdravotnímu stavu, který způsobily
drogy. Řekla jsem si, že takový život prostě být nechci.“*



PDF Complete
Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

drogové závislosti hovořit?

la.õ

Zhodnocení průběhu rozhovoru:

Na rozhovor s Alenou jsem přišla bez obav, jelikož jsem se s Alenou několikrát setkala v K centru. Alena na mě ušlechtila a na první pohled vypadala velmi spokojeně. Alena k našemu rozhovoru přistupovala velmi zodpovědně, věnovala si mi kladně promyšlená a nebála se ukázat své emoce. Na Alenu jsem vnímala velké trápení, které se týkalo toho, že se jí rodiče vzdávají a v dospívání málo vnovali. Na Alenu jsem velmi ocenila to, že si dokázala ve svém věku, kdy by mohla přemýšlet o založení vlastní rodiny přiznat, že je stále ještě dítětem, které potřebuje lásku a péči svých rodičů.

7 Výsledky ýet ení

řivotní p řb hy respondent jsem upravila do podoby kazuistik. Údaje získané rozhovorem nyní porovnávám s ov řovanými hypotézami:

H1 Respondenti drogy vyzkoušely proto, aby získali respekt a uznání svých vrstevník .

Tato hypotéza m řla ov řit, zda adolescenti uřili drogy z toho řvodu, aby získali respekt a uznání svých vrstevník .

Na otázku ř. 1.: *Z jakého řvodu jste uřil/a ilegální drogu?* 4 respondenti odpov řli, ře drogu uřili ze řv řavosti (coř řiní 80% z celkového po řtu 5 respondent). Pouze odpov ř 1 respondenta byla, ře drogu uřil díky tomu, aby získali respekt a uznání svých vrstevník (coř řiní 20% z celkového po řtu 5 respondent).

Záv ř: Výsledky získané u zkoumaného vzorku se s p řvodní hypotézou výrazn neshodují.

H2 Respondenti poprvé drogu vid řli u svých kamarád ř nebo spouřřák .

Tato hypotéza m řla ov řit, zda se respondenti poprvé s drogu setkali u svých kamarád ř nebo spouřřák .

Na otázku ř. 2.: *Kde jste se setkal/a s ilegální drogu?* odpov řli 4 respondenti tak, ře poprvé se s ilegální drogu setkali u svých kamarád ř (80%). 1 respondent odpov řl, ře se s ilegální drogu setkal u svého partnera (20%).

Záv ř: Výsledky získané u zkoumaného vzorku se s p řvodní hypotézou z řv řt ří řsti shoduje.

H3. První projev známek drogové závislosti zásadně neovlivní rozhodnutí drogově závislých abstinovat a započít lébu.

Tato hypotéza měla ověřit, zda první podmínka, kterým jsou známky drogové závislosti, ovlivní rozhodnutí respondentů započít lébu.

Na otázku 3.: *Rozhodl/a jste se spolu s prvními známkami projevu drogové závislosti vyhledat odbornou pomoc?* odpovědělo všech 5 respondentů tak, že i po jasném projevu prvních známek drogové závislosti o odbornou pomoc nepožádali, jelikož se domnívali, že mají vše pod kontrolou a odbornou pomoc nepotřebují (100%).

Závěr: Výsledky tedy se u všech respondentů s hypotézou shodují.

H4 Za činající ilegální drogou respondent byla marihuana.

Tato hypotéza měla ověřit, zda za činající ilegální drogou respondent byla marihuana.

Na otázku 4.: *Jakou ilegální drogu jste užíval/a poprvé?* všech 5 respondentů odpovědělo, že jejich za činající drogou byla marihuana (100%).

Závěr: Výsledky tedy se u všech respondentů s předem stanovenou hypotézou shodují.

H5 Drogová závislost respondentům dávala pocit svobody.

Tato hypotéza měla ověřit, zda se při drogové závislosti cítili respondenti svobodně.

Na otázku 5.: *Co Vám drogová závislost dala?* 1 respondent odpověděl, že drogová závislost mu přinesla bezstarostné dospívání a spoustu zážitků (což tvoří 20% z celkového počtu 5 respondentů), další dva respondenti odpověděli, že drogová závislost jim dala pocit svobody (40%). 1 respondent odpověděl, že díky drogové závislosti se o něj začala rodina konečně zajímat (20%). 1 respondent odpověděl, že drogová závislost pro něj nemá žádný přínos (20%).

s hypotézou shodují pouze u 2 z 5 respondentů .

H6 Dívčí drogová závislost způsobila nyní abstinujícím respondentům zdravotní potíže.

Tato hypotéza měla ověřit, zda v době, kdy byli respondenti drogově závislí zakusili v souvislosti s tím, také zdravotní potíže.

Na otázku . 6.: *Co Vám drogová závislost vzala?* odpověděli 3 respondenti, že drogová závislost je pro ni přivrátila odevěru rodiny a přátel (což tvoří 60% z celkového počtu 5 respondentů). Zbýlí 2 respondenti odpověděli, že drogová závislost, jim způsobila zdravotní potíže (40%).

Závěr: Výsledky –etění se u 3 z 5 respondentů s hypotézou neshodují

H7 Drogově závislý jedinec, se rozhodl započít lébu především kvůli rodině a přátelům.

Tato hypotéza měla ověřit, zda se rodina a přátelé byli hlavním důvodem pro započítání léby.

Na otázku . 7.: *Proč jste se rozhodl/a s definitivní platností pro abstinenci?* odpověděli 3 respondenti, že se rozhodli pro abstinenci kvůli svým rodičům (60% z celkového počtu 5 respondentů), z čehož 1 respondent a 1 respondent za další důvod k abstinenci uvedl –patný zdravotní stav (20%), který mu drogy způsobily. Zbýlí dva respondenti odpověděli, že k abstinenci je motivovalo to, že chtěli změnit svůj život a nechtěli být stejní jako jejich rodiče (40%).

Závěr: Výsledky –etění se s předloženou hypotézou shodují u 3 z 5 respondentů .

H8 Dospívající se za svoji drogovou minulost stydí.

Tato hypotéza měla ověřit, zda se respondenti stydí za svou drogovou minulost.

Na otázku . 8.: *Dělá Vám problémy o své drogové závislosti hovořit?* odpověděli 4 respondenti, že pokud mají hovořit o své dívčí drogové závislosti, hovoří o ni velmi

ového po tu 5 respondent). 1 respondent odpov d l, fle
t nestydí, tudífl mu ned lá problém o ní hovo it (20%)

. **Záv r: Výsledky –et ení se s p vodní hypotézou shodují u 4 z 5 respondent .**

8 Diskuse

V praktické ásti jsem pro shromáfd ní pot ebných dat vyuffila metodu strukturovaného rozhovoru.

Vyhodnocení kvalitativního výzkumu je postaveno na p ti výpov dích d íve drogov závislých respondent . Za nedostatky a výhody, které toto výzkumné –et ení m lo, považuji tyto:

- Byl zkoumán pouze malý vzorek respondent , proto ze získaných dat nelze d lat významné záv ry.
- Cílem práce bylo poukázat na to, pro mladí lidé za ínají drogy uffivat a z jakých d vod se rozhodli vyhledat odbornou pomoc. Pro docílení významných záv r , by proto bylo vhodn j–í vytvo it dotazník, který bychom mohli dát v t–ímu mnofství respondent . Rozhovor „tvá í v tvá ō m fle p iná–et i jisté nevýhody v tom, fle respondent m fle n které v ci zaml et, nebo naopak n které uvedené skute nosti zveli it.
- Za výhodu zvolené metody považuji fakt, fle jsem na kafdého respondenta m la dostatek asu. Za dal–í výhodu rozhovoru považuji pozorování chování a emocí respondenta.
- Musím p iznat, fle kdyfl jsem se rozhodla pro metodu strukturovaného rozhovoru, m la jsem obavy z toho, fle respondenti nebudou ochotni spolupracovat a jejich flivotní p íb hy budou tak velmi krátké. Ov–em v–ichni respondenti m mile p ekvapili svou otev eností k tématu.

ZAVR

V závru bakalářské práce, shrnuji poznatky, které jsem při jejím zpracování získala. Cílem práce bylo zjištění pravděpodobných příčin a důvodů vzniku drogové závislosti u bývalých závislých klientů. Dále pak zjištění, co jedincem drogová závislost přinesla, či naopak vzala, a zda se bývalí závislí klienti za svou drogovou minulost stydí.

Teoretická část měla za úkol podat základní informace týkající se drogové závislosti. Definovala jsem například závislost, nastínila jsem základní rozdělení drog. Podrobněji jsem se vnovala rozdělení legálních a ilegálních drog a popsala jejich účinky a rizika. Teoretickou část považuji za pouhou pro všechny, kteří chtějí získat informace o drogové problematice.

V praktické části jsem představila metodu výzkumného šetření a také jsem popsala vzorek vybraných respondentů. Pomocí kazuistik a doplňujících otázek jsem se snažila nastínit životy dříve drogově závislých jedinců. Z celkového počtu 8 stanovených hypotéz se výsledky výzkumného šetření plně shodly, pouze se dvěma hypotézami, další tři stanovené hypotézy se potvrdily částečně. Zbývající stanovené hypotézy se s výsledky výzkumného šetření neshodly.

Hypotézy, které se potvrdily či vyvrátily se v širším případě nedají vztáhnout na celou populaci jedinců, kteří drogy v minulosti užívali, jelikož jsem získala pouze malý vzorek výpovědí 5 respondentů. Uvědomuji si proto, že z těchto důvodů nelze ze získaných dat dlat významné závěry.

Stanovený cíl bakalářské práce byl tak dle mého názoru naplněn a věřím, že by se její obsah mohl stát informační pomůckou pro ty studenty sociální práce, kteří se budou intenzivněji zabývat drogovou problematikou u adolescentů. Dále se domnívám, že by mohla oslovit všechny aktivní uživatele drog, anebo ty, kteří mají v okruhu svých nejbližších přátel drogově závislého jedince. Možná i oni se po dokončení této práce rozhodnou změnit svůj život tím, že vyhledají odbornou pomoc pro sebe i své blízké a svou dřívější drogovou závislost budou moci pouze také mapovat.

- GOODYER, P. *Drogy a teenage i*. Praha: Slovanský d m, 2001. 66-117 s. ISBN 80-86421-44-9.
- GÖHLERT, F., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001. 51-115 s. ISBN 80-7202-950-9.
- HAJNÝ, M. *O rodi ích, d tech a drogách*. Praha: Grada, 2001. 15-100 s. ISBN 80-247-0135-9.
- HAJNÝ, M., Hlou ek, E., Stuchlík, R., *Drogový problém versus rodina*. Praha: Votobia, 1999.10-50 s. ISBN 80-7220-022-4.
- ILLES, T. *D ti a drogy*. Praha: ISV, 1999. 9-34 s. ISBN 80-85866-50-6.
- KALINA, K. aj. *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Ú ad vlády eské republiky, 2003. 20-193 s. ISBN 80-86734-05-6.
- NETPOR, K., PERNICOVÁ, H., CSÉMY, L. *Jak z stat fit a p edejít závislostem*. Praha: Portál, 1999. 11-22 s. ISBN 80-7178-299-8.
- NETPOR, K., CSÉMY, L. *Lé ba a prevence závislostí*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 15-172 ISBN 80-85121-52-2.
- NETPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a va-e d ti*. Praha: Sportpropag, vyd 2, 1994. 57-70 s. ISBN Neuvedeno
- NETPOR K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. 135 s. ISBN 80-7178-831-7.

návykové látky. Praha: Portál, 2001. 31-41 s. ISBN 80-

- NETPĚPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů p sobených návykovými látkami*. 3. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999. s. 8. ISBN 80-7071-123-X.
- MACEK, P. *Adolescence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 12-53 s. ISBN 80-7178-747-7.
- MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ 10. *Du-evní poruchy a poruchy chování*. 3. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. 73677 s. ISBN 80-85121-11-5.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 78, 119, 120, 225 s. ISBN 80-7178-549-0
- MATOUŠEK, O. *aj. Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. 101, 102 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. 211 a 224 s. ISBN 80-7367-002-X.
- PRESL, J. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1994. 9-59 s. ISBN 80-85800-18-7.
- ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti*. 5. vyd. Praha: Grada, 2007. 158, 159 s. ISBN 978-80-247-1174-4.
- SHUCKSMITH, J. and HENDRY, L. *Health Issues and Adolescents*. New York: Routledge, 1998. 99 s. ISBN 978-92-9168-310-9.
- SKÁLA, J. *Aflna dno*. 3. vyd. Praha: Avicenum, 1977. 20, 21 s.

, T. C. *The family therapy of drug abuse and addiction.*

1982. 24 s. ISBN 911- 51-6954- 760-6.

- PATENKOVÁ, N. aj. *Krize - psychologický a sociologický fenomén.* Praha: Grada, 2004. 63 s. ISBN 80-247-0888-4.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie.* Praha: Portál, 2000. 35 ó 274 s. ISBN 80-7178-308-0.
- VODÁ KOVÁ, D. aj. *Krizová intervence.* Praha: Portál, 2002. 27- 35 s. ISBN 80-7178-696-9.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

- PELOUSEK, ZDEN K. *Neverbální komunikace* [online]. c2009, poslední revize - .17.4.2011[cit.2011-06-05].
Dostupné z: (<http://www.zdenekpelousek.cz/neverbalni-komunikace.html>).
- ML OCHOVÁ, EVA. *Alkoholik* [online]. c2003, poslední revize ó 22.8 2011 [cit. 2011-06-06]. Dostupné z: (<http://www.alkoholik.cz/zavislost/>).
- ML OCHOVÁ, EVA. *Alkoholik* [online]. c2003, poslední revize ó 22.8 2011 [cit.2011-06-06].
Dostupné z ([http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika a telo/opilost stadia priznaky pocet promile alkoholu v krvi.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/opilost_stadia_priznaky_pocet_promile_alkoholu_v_krvi.html)).
- (
- PHPMYVISITES *Stanovení hladiny alkoholu v krvi* [online]. c2009,. poslední revize ó neuvedeno[cit. 2011-06-01] Dostupné z: (<http://vitainfo.cz/alkohol.php>).



vislosti na tabáku [online]. c2005, poslední revize ó
ostupné z: (<http://www.clzt.cz/stat.php>).

- SANANIM o.s *Trestní zákoník*. [online]. c2009, poslední revize. ó 10.7.2011[cit. 2011-07-12] Dostupné z: (<http://www.drogovaporadna.cz/trestni-zakonik.html>).

- LÉ EBNA ERVENÝ DV R. *Lé ba*. [online]. c2011, poslední revize ó 1.7.2011[cit. 2011-07-01] Dostupné z: (http://cervenydvur.cz/?page_id=5).

- SELEBRA o.s *Pr b h lé by v terapeutické komunit* . [online]. c2011, poslední revize ó 10.7.2011[cit. 2011-07-02] Dostupné z:(<http://www.salebra-znojmo.cz/sluzby/prubeh-lecby/>)

- SANANIM o.s *Lé ebné programy*. [online]. c2009, poslední revize ó 21.7.2011[cit. 2011 07-07] Dostupné z: (<http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>).



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

P ILOHY:

SEZNAM KONTAKTNÍCH A TERAPEUTICKÝCH CENTER V ČESKÉ REPUBLICE

PRIMÁRNÍ PREVENCE

αPRAHA 2 ó FILIA, Sokolská 26

αPRAHA 1 - DROP IN, Smetanovo nám . 18

SEKUNDÁRNÍ PREVENCE ó NÍZKOPRAHOVÁ ZAŘÍZENÍ

αFRÝDEK - MÍSTEK ó CENTRUM NOVÉ NAD JE, ul. Pionýr 2069

αHAVÍŘOV- CENTRUM DROGOVÉ POMOCI, H bitovní 2

αKLADNO - STŘEDISKO DROGOVÉ PREVENCE, Krochavská 49

αLIBEREC 5 - LOKUS L, Na výhledě 451/9

αMOST - K- CENTRUM, Jilemnického 1929

αOLOMOUC - PODANÉ RUCE, Denisova 17

αPRAHA 1 ó DROP IN, Karolíny Světlé 18

αPRAHA 2 ó ANIMA, Apolinářská 4.a

αPRAHA 3 ó RIAPS, Chelického 39

αPRAHA 4 - ESET ó HELP, Majerského 2039

αPRAHA 4 - AZ HELP, Pod Vilyami 13

αPRAHA 7 - K-CENTRUM, Haškova ul.

αPRAHA 9 - KRIZOVÉ CENTRUM - „MOST“, Štábovická 51

αPRAHA - KAPPA, Pražské náměstí 1

αTUMPERK ó DOMUS, Revoluční 5

αÚSTÍ NAD LABEM ó K-CENTRUM, Stará 1

LÉČEBNÝ

šumperk

- α ERVENÝ DVŮR ó PL, červený dvůr 1
- α HAVLÍČKOV BROD ó PL, Rozkošská 2322
- α HRADEC KRÁLOVÉ ó PL, Nechanice ó 10 km od Hradce Králové.
- α JEMNICE - PL, Budějovická 625.
- α PARDUBICE ó KRIZOVÉ INTERVENČNÍ CENTRUM, Masarykovon nám. 37.
- α PLZEň ó PL, Ústavní 2
- α PRAHA 2- APOLINÁř, Apolinářská 4/447.
- α PRAHA 2 ó KRIZOVÉ CENTRUM, Ke Karlovu 11.
- α PRAHA 8- PL BOHNICE ó Ústavní 97.
- α PRAHA 9 ó ALTERNATIVA ó akovická

TERCIÁLNÍ PREVENCE ó KOMUNITY

- α MLADÁ BOLESLAV ó Mukařov 33
- α NEMICE ó Zámek 1
- α NOVÁ VES ó Nová ves 55, Chrástava
- α PASTOR BONUS ó Podlesí 20
- α PÍSEK ó ELIM, Janáková 47
- α PRAHA ó evnice, Sádlecká 169
- α VERNEICE ó okr. Dřín, eskolipská 1

AMBULANTNÍ PÉČE

- α PRAHA 9 ó SANANIM, Novovysoňanská 604a.
- α PRAHA 7 - DENNÍ STACIONÁř SANANIM, Janovského 26
- α VLATIM ó EXODUS, Lidická 866

LEGISLATIVA

Pro přehled a lepší orientaci v legislativě uvádím hlavní části zákonů týkajících se drog, jedná se zde především o výtky ze **zákonu č. 167/1998 Sb.**

§283

Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy

(1) Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1

a) jako člen organizované skupiny,

b) a byl za takový čin v posledních třech letech odsouzen nebo potrestán,

c) ve značném rozsahu, nebo

d) ve větší rozsahu vůči dítěti nebo v množství v větší než malém vůči dítěti mladšímu patnácti let.

(3) Odnětím svobody na osm až dvanáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán,

a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví,

b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného značný prospěch,

c) spáchá-li takový čin ve velkém rozsahu, nebo

d) spáchá-li takový čin ve větší rozsahu vůči dítěti mladšímu patnácti let.

(4) Odnětím svobody na deset až osmnáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán,

n v odstavci 1 t fkou újmu na zdraví nejmén dvou osob

- b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného prospěch velkého rozsahu, nebo
- c) spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou p sobící ve více státech.

§284

P echovávání omamné a psychotropní látky a jedu

- (1) Kdo neoprávn ěn pro vlastní pot ebu p echovává v mnofství v t-ím nejl malém omamnou látku konopí, nebo psychotropní látku, bude potrestán odn tím svobody a fl na jeden rok, zákazem ěinnosti, propadnutím v ěci nebo jiné majetkové hodnoty.
- (3) Odn tím svobody na –est m síc ě a fl p t let nebo pen flitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li ěin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve v t-ím rozsahu.

§285

Nedovolené p stování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku

- (1) Kdo neoprávn ěn pro vlastní pot ebu p stuje v mnofství v t-ím nejl malém rostlinu konopí, bude potrestán odn tím svobody a fl na –est m síc ě, pen flitým trestem nebo propadnutím v ěci nebo jiné majetkové hodnoty.
- (2) Kdo neoprávn ěn pro vlastní pot ebu p stuje v mnofství v t-ím nejl malém houbov ě nebo jinou rostlinu obsahující omamnou nebo psychotropní látku, bude potrestán odn tím svobody a fl na jeden rok, pen flitým trestem nebo propadnutím v ěci nebo jiné majetkové hodnoty.

k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a

jedu

(1) Kdo vyrobí sobě nebo jinému opatření i přechovává předem určený k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky, nebo jedu, bude potrestán odnětím svobody afl na pět let, peněžitým trestem, zákazem činnosti nebo propadnutím vci nebo jiné majetkové hodnoty.

(2) Odnětím svobody na dvě léta afl deset let bude pachatel potrestán,

- a) spáchá-li tento čin jako člen organizované skupiny
- b) získá-li takovým činem pro sebe nebo pro jiného značný prospěch.

§287

Týení toxikomanie

1) Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky nežli alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody afl na tři léta nebo zákazem činnosti.

(2) Odnětím svobody na jeden rok afl pět let nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1

- a) jako člen organizované skupiny,
- b) v předstí, nebo
- c) tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobným způsobem.

(3) Odnětím svobody na dvě léta afl osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 v předstí mladšímu patnácti let.

psychotropních látek je upraven v zákon č. 167/1998 Sb., o
jejím znění.

Seznam látek v tomto zákoně uvedených vychází z mezinárodních úmluv, jimiž Česká republika vázána. Ustanovení § 283, 284 a ustanovení § 286 se týká také jedlého. Seznam jedlého je pro potřeby trestního zákoníku obsažen v nařízení vlády č. 467/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedlé a jaké je množství v ní malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedlé (Sananim, 2009).

Jako ukázkou, zde uvádím množství, které je podle zákona dovoleno osobně vlastnit.

Typ látky	Povolené množství drog
Pervitin	2 gramy
Heroin	1,5 gramu
Kokain	1 gram
Marihuana	15 gram sušiny

KAZUISTIKY

Kazuistika . 1 ó šNelaõ

Rodinná anamnéza t í lenné Neliny rodiny:

Matka Kate ina (1964) vystudovala Odborné u ili-t v oboru prodava ka. Po vyu ení pracovala jako prodava ka nábytku. V sou asné dob posledních 5 let pracuje jako dispe erka v dopravní firm .

Má 2 sourozence, sestru a bratra, oba flijí ve spokojných manfelstvích. Kate iny matka je jifl v d chodu. Se svou matkou vychází Kate ina velmi dob e. Otec Kate iny zem el na infarkt, kdyfl Kate in bylo 17 let. I s ním do jeho smrti m la dobrý vztah. Kate ina nekou í a alkohol konzumuje pouze p íleffitostn .

Otec Tomá- (1961) vystudoval odborné u ili-t v oboru elektrotechnik. V sou asnosti v tomto oboru pracuje jako OSV . Tomá- má pouze sestru Petru, se kterou se setkávají jen ob as, nebo sestra trvale flije v zahrani í. Otec i matka Tomá-e stále flijí a jsou v d chodu. S matkou má bezproblémový vztah, ale se svým otcem se asto hádají, kv li rozdílným názor m. Tomá- nekou í, alkohol pije pouze p íleffitostn .

Dcera Nela se narodila své matce Kate in a otcí Tomá-ovi jako jejich jediné dít . Vystudovala st ední pr myslovou -kolu a nyní studuje Vysokou -kolu finan ní a správní v Praze. Se svými rodi í má velmi dobré vztahy. Nela ráda lyfluje, hraje tenis a v budoucnu by cht la pracovat v bance.

...muje se svými kamarády pouze o víkendech. Nela byla ... od svých 17let do 20let a na lé bu docházela do centra adiktologických služeb na individuální terapii.

Otec, matka a Nela spolu flíjí v panelovém dom 3 + 1. Nemají fládné domácí zví e. Rodi e jezdí na chalupu, kde ásto tráví společné chvíle. Nela s nimi pravideln jezdila do svých 15 let, ale protofle na chalupu ani v okolí nem la fládné kamarády, z stávala stále ást ji o víkendech sama doma.

Nelin p íb h

Nela se narodila v roce 1988 jako první dít své matce. Váflila 2,800 kg a m íla 50 cm. Na sv t p í-la p írozenou cestou bez komplikací. V nemocnici byla Nela hospitalizována pouze jednou a to se zán tem slepého st eva. Nela chodila do -kolky blízko svého bydli-t , kde jí vyzvedával otec nebo matka, n kdy také babi ky. Ve -kolce nem la fládné problémy, do kolektivu zapadla velmi dobře a u u ítelek byla velmi oblíbená. Od 4 let se v novala krasobruslení a na závodech n kolikrát vyhrála první místo. Každý víkend jezdila s rodi í na chatu, kde se v-ak bohufel nenacházel fládný její vrstevník a proto se rodi e Nele velmi v novali, aby jí zabavili.

Na základní -kolu nastoupila Nela o rok dále, kv li doporu enému odkladu. U ení zvládala velmi dobře, op t byla u pedagog oblíbená, cofl n které její spolufly ky nemohly p enést p es srdce. Na p elomu prvního a druhého stupn za aly spolufly ky Nele závid t nejen její vzhled, ale i její oble ení. Proto, afl do 9. t íd y m la ve t íd pouze dv kamarádky, a p eváfln se bavila s chlapci. V 9. t íd , se seznámila s Janem a stali se partnery. Jelikofl Jan pocházel z velmi bohaté a vlivné rodiny, rodi e se o Nelu ásto strachovali. Báli se, aby se jí n co nestalo, nap íklad aby Nelu n kdo neunesl. Díky tomu za aly vznikat hádky mezi Nelou a matkou, protofle matka necht la dceru pou-t t na diskotéky, p estofle její kamarádky a p ítel mohli. Dnes, s odstupem ásu je Nela za to matce vd ná a tvrdí, fle po tu dobu, co vrstevníci chodili na diskotéky, jí ve skute nosti opravdu nic neuteklo.

...za ala mít Nela pocit, že je dospělá a může si dělat, co chce. Nela se rozhodla pro vyučovací hodiny a místo toho –la raději domů nebo za právníkem. Matka na nic nepřišla, jelikož pracovala na smyčce. A ani na rodičovských schůzkách se rodiče o její nepřítomnosti ve škole nedozvěděli, jelikož Nela uměla napodobit podpis tiskárny učitelky a tak si všechny neomluvené hodiny v tiskárňákně odkrtala jejím podpisem. Pouze jednou, když na vyučovací hodinu nedorazilo více žáků, tiskárna učitelka udělala Nele a spolužákům důtku tiskárňákně učitele. Nela ji v žákovské knížce přelepila pozvánkou na Vánoční jarmark, aby se matka s otcem nic nedozvěděli, obávala se, že by je mohla zklamat.

Nadešel čas přijímacích zkoušek na střední školy a Nela si podala jednu přihlášku na Obchodní akademii a druhou na Střední průmyslovou školu. Jelikož na Obchodní akademii nebyla přijata, stala se studentkou Střední průmyslové školy. Na této škole se Nele moc nelíbilo, i když výsledky měla výborné. Zde se naučila koutit.

Na konci prvního ročníku se Jan rozšel s Nelou, a v tu chvíli se Nele sesypal celý život, protože byla na Jana velmi fixovaná a veškerý volný čas trávila pouze s ním. Doteď si vybavuje situaci, kdy jí Jan oznámil, že se s ní rozchází a ona poté přišla za matkou, sedla si na okraji vany a plakala, v tu chvíli jí přišlo, že se bez něj zblázní. Neustále jí v hlavě zněla otázka, co teď bez něj bude dělat? Její maminka jí říkala, hlavně a neděle žádně blbosti. Při popisování této situace, se Nele mírně klepe hlasem, a zalesknou se jí oči. Po této události seděla Nela asi 3 týdny doma a nikam nevycházela, kromě tréninku bruslení. Neměla totiž nikoho, s kým by někde mohla jít. Afl jednoho dne se jí ozvala kamarádka, se kterou velmi kamarádily ufl od základní školy a vytáhla jí do místního klubu, ze kterého přišla domů nadšená. Jelikož Nela rodiče jezdili na chalupu a Nela s nimi ufl nemusela jezdit, zůstávala každý víkend doma sama, což se jí velmi zalíbilo. Zaala pravidelně chodit na mejdany, kde se opíjela, kouřila marihuanu a domu se vracela v pozdních ranních hodinách. Skamarádila se se sídlitní partou kluků, kde byla často jediná holka, a proto si připadala velmi důležitá. Mejdany pokračovaly každý víkend afl konce prázdnin.

Nela nastoupila do druhého ročníku. Aopt se dala dohromady s Janem. Říká, že byla velmi šťastná a doteď ho považuje za lásku svého života. Zatímco Nela opt trávila volné chvíle se svým právníkem, její prázdninová kamarádka z mejdanů postupně přešla od kouření marihuany k užívání pervitinu, extáze a přeflitostnému – upání

mi Nela kamarádila dál a kouřila pouze marihuanu, i když
a tom pervitinu mají, jaké to asi musí být. Po dvou letech
se Jan s Nelou podruhé rozešel a ona byla zoufalá. Opět chodila na mejdany, pila
alkohol a dívala se na to, jak její kamarádi – upouštin.

Nela úspěšně absolvovala i v této roční době, kde se seznámila s
Vladimírem. Ten se jí svěřil, že pervitin také někdy uflívá, což se Nele nelíbilo, a proto
mu nakázala, aby drogy přestane brát, jinak se s ním rozejde. Vladimír prý uposlechl,
ale po vzájemných neshodách, týkajících se kamaráda, které Nela před Vladimírem
upřednostovala, se s ním nakonec rozešla. *„Necht la jsem být ufl na nikoho tolik
fixována jako na Honzu, znělo by mi to.“*

Stále jí napadala otázka, jaké to je uflít drogu, a proto se z vlastní
zvědavosti jednoho dne domluvila s kamarádem, který pervitin uflíval obden, aby
sehnal drogu i jí a šel společně s ní drogu uflít. *„Pamatuji si, že myšlenka na to co by
na to řekl moji rodiče, mne v tu chvíli nenapadla. Řekla jsem si, že na tom není nic
špatného to jednou zkusit, tak jsem to vyzkoušela, a cítila se skvěle. Pílelo mi, že
vdechne trápení z soběná rozchody jsou pryč. Ani žádné šdojezdě jsem
nepociovala a proto jsem se rozhodla uflít drogu za 14 dní opět. Mé pocity se opět
opakovaly.“* V její partě nebyl jediný člen, který by s pervitinem neměl zkušenost, a
proto si připadala svou nově získanou zkušeností velmi důležitá.

*„Postupem času jsem začala drogu uflívat každý víkend a nastoupila jsem do 4.
ročníku. Kam jsem několikrát přišla pod vlivem pervitinu, který mi zbyl z víkendu, že
kdy jsem ale musela utéci, nedalo se to tam vydržet. Rodiče doma neměli žádné
podezření.“*

Teprve před maturitní zkouškou se Nela seznámila s přítelem Petrem, který
pervitin také uflíval. *„Řekla jsem si, že pokud chci úspěšně odmaturovat, musím
s pervitinem skončit, což se na mě jakou dobu povedlo, já úspěšně odmaturovala a byla
přijata na Vysokou školu finanční a správní. O prázdninách se vrátilo do starých
kolejí, kdy jsme opět začala – upat a zde jsem se i poprvé setkala s kokainem.
Postupem času se mi na droze začalo dlat špatně, zvracela jsem, omdlávala. Ovšem
ani toto mě nedonutilo přestat uflívat pervitin.“*

Kritická situace nastala na Silvestra, kdy Nela zkombinovala pervitin s kokainem
a necítila ruce ani nohy, měla sluchové halucinace, v té chvíli si připadala jako

Pro Nelu p ijel, omdlávala dcera v aut . To, fle jí je –patn ,
st. Hned poté co p ijeli dom , –la Nela spát. Matka jí jen
p ed tím polofila otázku, zda není n jaká hubená? Nela odpov d la, fle je to z toho jak
jí je –patn a –la spát. *„Nikdy v flivot bych nedokázala íci rodi m, fle jejich milovaná
dcera lita v drogách.õ*

Po spánku, který trval asi 20 hodin, se Nela rozhodla vyhledat pomoc.
Kamarádka otec, který pracoval v terapeutické komunit , jí dal kontakt na
psychoterapeuta, kterého nav–t vovala individuáln . P edtím, ale je–t Nela
podstoupila n kolik náv–t v v K - centru. Díky t mto sezením a radám v K - centru a
pomoci psychoterapeuta, si Nela v hlav uspo ádala my–lenky, roze–la se s p ítelem,
zúfilla okruh p átel a nyní tvrdí, fle je spokojená.

Jifl 2 roky nebere Nela drogy, p estala kou it, ale na mejdany chodí stále,
tentokrát v–ak pouze s malým mnofstvím alkoholu. *„Zajímavé, kolik lidí se
z vypráv ní od n koho jiného dozv d lo o mé zku–enosti s drogami. Dokonce i m j
bývalý p ítel Jan, kterého jsem potkala po letech a jiskra op t p esko ila, mi ekl, fle
kdybych d íve nebrala drogy, mohli by jsme být op t spolu. Bohufel minulost je
minulost a tu uflmi nikdo nesmafle.õ*

Kazuistika . 2 ó š Anetaõ

Rodinná anamnéza ty lenné Anetiny rodiny:

Matka Monika (1970) vystudovala St ední zdravotnickou –kolu a celý flivot
pracuje jako porodní sestra a instrumentá ka. Oba rodi e byli alkoholici, kte í se nikde
nelé ili. Monika má 2 sestry a bratra, narodila se jako prvorozená. Monika se v
sou asné dob stýká pouze se svým bratrem, se kterým má dobrý vztah. Se svými
dv ma sestrami p eru–ila kontakty z d vodu rodinných spor , které se týkaly Moni ina
finan ního zabezpe ení Otec Moniky zem el. Monika se se svou matkou vídá pouze
p íležitostn , od té doby, co nesouhlasila s tím, aby se vdala. V 17 letech totifl Monika
ot hotn la a vdala se. K tomu musela být zplnolet na a pot ebovala souhlas rodi ,
který ji nakonec poskytli oba rodi e. Narodila se jí dcera Aneta. Manfelství trvalo

let s p ítelem. Monika je astmatika a trpí alergií na seno,

Otec Roman (1968) nemá fládného sourozence. Jeho otec zem el na rakovinu, kdyfl mu bylo 13 let, cofl nesl velmi –patn . Byl vychováván pouze matkou. Vystudoval St ední pr myslovou –kolu a asi 5 let se flivil podnikáním ve stavebnictví. Po ukon ení podnikání za al fungovat jako drogový dealer, p edev–ím kokainu, pozd ji se stal i p ímým uflivitelem. Cofl se odrazilo na jeho zdravotní stránce. Ve 33 letech dostal otravu krve a musela, mu být amputována levá noha a pravý palec. Za prodej drog byl odsouzen a pobývá ve v znici, kde stráví 5 let.

Bratr Sebastian (2008) je synem otce Romana a jeho p ítelkyn Zuzany. Má nevlastní sestru Anetu, která flije s Monikou. Sebastian nav–t vuje mate ské jesle a je velmi spole enský, bydlí se svou matkou Zuzanou. Jelikofl Aneta bere Sebastiána jako svého vlastního bratra a má ho velmi ráda, asto ho nav–t vuje a podnikají spolu r zné aktivity (plavání, procházky, atd.).

Dcera Aneta (1988) je jediné dít matky Moniky a otce Romana. Vystudovala St ední integrovanou –kolu a nyní pracuje jako í–nice v restauraci. Na zimu by cht la odlet t do Itálie a pracovat tam, také jako servírka. Aneta se otcem p ed jeho zat ením, nem la moc dobrý vztah, vídali se pouze p íleflitostn . Ani s matkou nemá Aneta dobrý vztah, asto se spolu hádají. Aneta ráda kreslí a plave. Je ku a ka a alkohol pije pouze p íleflitostn . S rodi i své matky se Aneta nevídá. Aneta se vídá pouze s babi kou Alicí, která je matkou otce Romana.

Aneta se narodila v roce 1988. Když jí byli 3 roky její rodiče se rozvedli. Zážitky z hádek rodič si pamatuje dodnes, což ovlivňuje její vztah a chování k muflm tím, že je k muflm velmi nedůvěřivá. Aneta navštěvovala mateřskou školu v blízkosti svého bydliště. Říká, že zážitky ze školky si nepamatuje.

Na základní škole nastoupila o rok později. Do čtvrté třídy základní školy měla problémy s tiskáním učitkou, protože Aneta je hyperaktivní dívka, ovšem hyperaktivita u ní nebyla lékařsky stanovena. Hyperaktivita se u ní projevovala velkou nepozorností, nesoustředěností a hlukostí. Kvůli těmto těm znakům jí paní učitelka při hudební výchově dala přes prsty dívky, které se pouštěly jako hudební nástroje. Matce o tom řekla, ale učitelka vždy toto narování popírala.

Na druhém stupni základní školy si s novou učitelkou moc rozuměla. Paní učitelka měla u Anety podezření na dyslexii a dysgrafii. Na základě jejího doporučení Aneta navštívila pedagogicko-psychologickou poradnu, kde toto podezření potvrdili. Také, zde diagnostikovali hyperaktivitu a mírnou psychickou labilitu. Anetě byly předepsány prášky, které ale její matka odmítala Anetě dávat a raději s ní zkoušela cvičení na udržení pozornosti, kterou však Aneta udržela jen velmi krátce, proto byla její matka vzteklá a bítla ji. Anetina matka se nechtěla o dceru neustále starat, jelikož byla sama mladá a nevěděla, jak se k ní má chovat, proto se o Anetu začal starat její strýc. Se strýcem poprvé poznala, co je to zoologická zahrada, kino atd. Jednoho dne jí bohužel strýc autonehodu, při které oslepl. Strýc po této tragedii, trávil dlouhou dobu v nemocnici, kam za ním Aneta nesměla. Aneta tedy nevěděla nic o strýcově zdravotním stavu, ani matka jí nechtěla nic říci, tak se Aneta domnívala, že strýc je mrtev. Proto se jednoho dne rozhodla sníst nějaké prášky. „Ani nevím, co mi to popadlo, ale byla jsem v tu chvíli nešťastná. Navštívil jsem snědárnu na spaní, poté si ufl jen pamatuji, jak mi matka fackuje a převoz do nemocnice, kde mi vypumpovali flaludek.“ Po tomto incidentu jí matka dovedla k psychiatrovi a Anetu začala neustále kontrolovat. Aneta byla nešťastná, že se o ni matka konečně zajímá.

Po druhé návštěvě pedagogicko-psychologické poradny, doporučila psychologička Anetě přejít na Walfdorskou školu v místě bydliště, jelikož tam bylo méně fláků a učitelé tak měli více času se dětem věnovat. Od 6. třídy tedy přešla na

zakoňila a podala si p íhlá-ku na St ední zem d lskou profesionální jízda na koni, jelikož od svých 6 let na koni jezdila. Na této -kole se jí ov- em po ase p estalo líbit, nevycházela se spolufla kami, které v d ly o jejím finan n zaji- t ném otci, a neustále jí podstrkovaly, fl e se na tuto -kolu dostala pouze díky otcov protekci. Aneta cht la -kolu opustit, ale její vlastní otec ji neustále jezdil do -koly kontrolovat a íkat jí, fl e na závod musí být nejlep- í. Jeho heslo zn lo: „*Jsi Novotná, tak zvládne- v- echno.õ*. Po tomto nátlaku ze strany otce, Aneta ze -koly ode-la a d lala otci starosti s tím, fl e ho v bec neposlouchala a d lala si, co cht la.

Aneta se tedy rozhodla pro studium agropodnikání obor kv tinoléka ství nedaleko místa jejího bydli- t , kde se poprvé setkala s tabákovými a konopnými výrobky. Chvíli po nástupu do této -koly, kdy Anet bylo asi 16 let si na-la p ítele, se kterým za ala jezdit na diskotéky, kde se setkala a vyzkou-ela MDMA ó druhem extáze. „*Velmi m lákalo to vyzkou- et a zjistit, pro k tomu tíhnou lidé z mého okolí, p l roku na to p i- el první kontakt s bílým zlem.õ* takto Aneta nazývala pervitin.

Aneta za ala stále mén nav- t vovat -kolu, a místo toho s p ítelem kou ili marihuanu a uffivali pervitin. Zatímco její p ítel obden, Aneta pervitin uffivala pouze p íleflitostn . Tím, fl e Aneta nenav- t vovala -kolu skoro v bec, za ínal se jí stup ovat po et neomluvených hodin, díky nimfl byla nakonec ze -koly vylou ena. Když se to dozv d la Anetina matka, nastolila jí p ísný ád a Aneta musela plnit v- echny povinnosti a úkoly, dodrřovat stanovené p íchody z vycházek.

Po prázdninách se tedy stala studentkou St ední integrované -koly, v oboru í- nice, které se velmi v novala a -kolu zakoňila po 3 letech záv re nými zkou- kami. Po dokon ení St ední integrované -koly za ala Aneta o prázdninách uffívat pervitin ast ji, cofl u ní zp sobilo psychickou labilitu a za aly se projevovat deprese. Poprvé si tak za ala uv domovat, fl e takto flít nechce, ale nemohla s tím p estat díky milovanému p íteli, který m l drogy neustále u sebe a ona jim nedokázala odolat. „*Byla jsem srab na to, p iznat se matce a proto jsem jí to nazna ovala úbytkem váhy, svým vzhledem, jednou jsem nechala naschvál na stole br ko, ov- em matka mi rad jí vyházela oble ení, které nebylo dostate n srovnané, nefl aby si n eho takové v- imla a v této chvíli, jsem ztratila ve své matce v- echny nad jeõ*. Aneta se rozhodla pomoci si sama, tím, fl e p íteli ekla, fl e pokud chce být s ní, a drogy p estane uffívat a skon í

to vydrffel 3 m síce, Aneta p 1 roku a to tím zp sobem,
í pervitin také uflívali. Aneta si ud lala barmanský kurz a
rozhodla se pokračovat v nastavbovém studiu na St edním odborném u ili-ti v oboru
podnikání, kam byla přijata.

Anetin přítel po nabídce pracovního místa odletl do zahraničí a v tu chvíli,
Aneta zjistila, že bez něj není schopná dojít si sama ani nakoupit do obchodu, cítila se
bez příttele úplně neschopná. Na toto trápení se nemohl dívat její kamarád Stanislav, a
tak Anetu vzal s sebou na diskotéku a ukázal jí volný „teenagerovský flivotě, což jí
velmi zalíbilo a začala si opět užívat svobody, konzumovat alkohol a znovu užívat
pervitin. Vě tedy začala úplně nanovo. Po půl roce následoval rozchod s přítelem,
který byl stále v zahraničí a hned poté následoval neúspěch ve škole, kdy Aneta
neudělala reparát z matematiky a byla opět vyhozena ze školy. Když se toto dozvěděla
Anetina matka, vyhodila ji z domu. Aneta žila u svého dědy na vesnici a pervitin
užívala každodenně. Peníze na pervitin brala od svého otce, který jí peníze
vynahrazoval děství. „*Takto jsem žila asi čtvrt roku, až jsem se z toho jednoho dne
sesypala, měla jsem 40• C horečku, zhubla jsem o 9, 5 kila a měla plnou pusku až ,
psychicky i fyzicky jsem lehla. Rodiče si pro Anetu došli, jelikož už ani
nekomunikovala, a převezi ji do nemocnice. Kde zůstala na infuzích, a dostávala
umělou výživu. Anetina matka si myslela, že to je tím, že není schopna se sama o sebe
postarat a tak ji vzala zpět domů. „Vypadalo to, že se začne blýskat na lepší čas,
jelikož asi týden po propuštění z nemocnice, mi přišel dopis k povolení nástupu zpět do
školy. Nastoupila jsem tedy zpět do prvního ročníku a potkala se s novým přítelem, ale
náhle se začala objevovat dlouhodobější deprese. A díky nim jsem začala opět užívat
pervitin, čímž se projevovaly ještě větší deprese.ě*

Aneta se tedy rozhodla navštívit psychologku a podstoupila několik sezení v K-
centru, kde si ujasnila, že s užíváním drog chce nadobro skončit. Aneta úspěšně
odmaturovala a nyní pracuje v restauraci u nevlastního otce jako číšnice. Jednou týdn
dochází Aneta ke svému slepému strýci, kde se mu snaží pomoci s domácností. Dva
půl roku neužívá pervitin, pouze kouří a občas si zakouří marihuanu.

Rodinn anamnéza t y lenn Pavlovy rodiny:

Matka Veronika (1956) vystudovala doktorsk studium na Pedagogick fakult UK. 20 let pracuje jako u itelka St ední integrovan –koly, kde vyu uje n m inu, e–tinu a psychologii. Nemá fldn sourozence. Rodi e Veroniky jifl neflij, oba byli nel en alkoholici. Veronika m také rozvinut sklon k alkoholu, o vyhledání odborn p e ov–em neuvafluje. Pod vlivem alkoholu se chová cholericcky a fl hystericky, p evafluji u ní ast výkyvy nálad.

Veronika byla jifl jednou vdan, se svým bvalm manfelem flila 6 let. Z prvního manfelství m dv d ti, se kterými se vd pouze p flffitostn, jeliko fl ob d ti jsou jifl dosp l. Se svým nyn jím manfelem Janem m dv d ti, Pavla a Josefa. Veronika je siln ku a ka.

Otec Jan (1950) vystudoval St ední pr myslovou –kolu. N kolik let je spolumajitelem firmy, kter se zabývá, ubytováním, stravováním a energetickm řizenm budov. U Jana se také projevují zvy–en sklony k pití alkoholu. Otec i matka Jana byli alkoholici, ani jeden z rodi jifl neflije. Janovo chování je oproti jeho manfelce Veronice velmi flegmatick.

Jan m se svou bývalou manfelkou z prvního manfelství 1 dt , se kterm se nevid, jeliko fl flije v zahranič. Do svých 40 let byl Jan siln kuk, nyní nekou.

Bratr Josef (1991) je v sou asn době absolventem St edního odborného u ili–t v oboru elektrotechnik. Josef je siln kuk, zvisl na po řta ových hrách. Je uflivatel marihuany, kterou kou alespo dvakrát denně. Kv li jeho podobn povaze, jako má matka Veronika, vznikají mezi ním a matkou ast konflikty. S otcem Janem spolu moc nekomunikují, jeliko fl je Josef velk introvert.

šich svého staršího bratra, pokud bratr Pavel za al kou it
r itým zp sobem se cht l Pavlovi vyrovnat. Brat i mezi
sebou mají dobrý vztah a pohádají se spolu pouze velmi z ídka.

Syn Pavel (1989) je také absolventem St edního odborného u ili-t v oboru elektrotechnik, jako jeho mlad-í bratr Josef. Pavel má flegmatickou povahu po svém otci. Se svými rodi i vychází bez konflikt , a pokud se n jaký názorový st et vyskytne, Pavel vřdy v t-inou ustoupí. Pavel rád a asto jezdí na kole a skateboardu. Je silný ku ák a uřivatel marihuany. Projevuje se u n j zvý-ený sklon ke konzumování alkoholu.

Celá rodina spolu řije v rodinném dom , se psem. Rodi e spolu ob as jezdí na chalupu, kterou mají nedaleko svého bydli-t . Pavel od svých 13 let a jeho bratr Josef od 11 let z stávají doma.

Pavl v p íb h

Pavel se narodil roku 1989. Chodil do -kolky blízko svého bydli-t , asto plakal a d lal nemocného, aby nemusel chodit do -kolky, protoře cht l být rad ji s babi kou, která mu v-e dovolila. S d tmi ve -kolce vycházel bez konflikt . V posledním roce docházky, nastoupil do stejné -kolky i jeho mlad-í bratr Josef. Pavel nad svým bratrem drřel ve -kolce ochrannou ruku a neustále ho hlídá a chrání ho.

V 6 letech nastoupil Pavel do základní -koly, kde byl spokojený. Ve -kole se za ali projevovat Pavlovy problémy s e-tinou, Pavlovi dlouho trvalo, neř se nau il psát, neum l rozpoznat konec v ty a tení mu d lalo velké problémy. Matka mu tedy zaplatila soukromé dou ování eského jazyka, na které Pavel docházel p ibliffn p l roku. Po náv-t v pedagogicko-psychologické poradny mu byla stanovena diagnóza dysgrafie. Pavlova matka se tedy rozhodla Pavlovi pe liv v novat a tak s ním psala kařdý den diktáty. Asi od 5. t ídy se za al Pavel u it n mecký jazyk, za al hrát fotbal a házenou, kterou hrál do svých 13 let.

7. stupně se u Pavla začal projevit puberta. Pavel se ovšem choval naprosto vzorně. Na druhém stupni začal jezdit na skateboardu a kouřit, ale jak říká: „*Bylo to spíše z frajerství*“.

Ve skateparku, kde se často scházel se svými vrstevníky, se Pavel seznámil i s fláky. 9. třídě, kteří je nutili kouřit, a pokud tak nečinili, byli na ně agresivní. Pavla jednou hodili do kontejneru na odpadky. „*Často jsme si za to mohli sami, naschvál jsme je provokovali*.“ Asi v 7. třídě přišel Pavel domů s dřeďmi na hlavě, jelikož to bylo v módě. Po tom co Pavla uviděla jeho matka, dřeďy mu ostříhala. V této třídě se také Pavel dostal poprvé do kontaktu s alkoholem, který popíjel s ostatními vrstevníky ve skateparku, kam chodívali uflí po škole. Okolo osmé večer se v tatinou vracel ze skateparku domů, občas si ale vymyslel, že spí u kamaráda doma a šel navštívit punkový koncert. „*Na svůj věk jsem začal pít velmi často, v tatinou každý víkend a doma jsem přišel několikrát opilý. Rodiče byli velmi naštvaní, ale žádné tresty nenásledovaly*“.

Pavel velmi rád kreslil, proto se rozhodl se svým kamarádem nakoupit si o prázdninách spreje. A vydali se sprejovat, přišli je chytili policisté. Jelikož Pavel nebyl ještě plnoletý, unikl trestu. Po prázdninách Pavel nastoupil do 8. třídě a v tomto ročníku začal chodit méně do školy. Místo školy chodil do skateparku nebo jezdil ke kámošovi, se kterým kouřil marihuanu a vyzkoušel extázi. „*Byl jsem zvědavý a nechtěl jsem ztratit partu*“.

Po těchto měsících uflil extázi znovu, když se šel pobavit na koncert, ale také když šel sprejovat. „*Na extázi to bylo dobré, byli jsme vde rychle a nepolapitelní*“.

Koncem 8. třídě, pod vlivem extáze a alkoholu ukopával autem zrcátka. Při tomto činu byl chycen policií a převezen k výslechu na stanici, kam ho přijel vyzvednout jeho otec. Žádný trest po tomto činu nenásledoval, uflí druhý den mohl Pavel ven. I po tomto incidentu s policií uflil Pavel extázi opět. Na konci osmé třídě se zvyoval po četných neomluvených hodin, o kterých rodiče neměli tušení. Neomluvené hodiny mu tak omluvila kamarádka, která mu v flákovské kníhce zfalovala podpisy rodičů.

O prázdninách začal uflívání extáze a kouření marihuany stupňovat. Na začátku deváté třídě již nechodil skoro večer do školy, a pokud ano, s kamarády si psal omluvenky navzájem, na což tatinu uštelka přišla a udělila mu dvojku z chování. Jelikož Pavla velmi bavilo kreslení, podal si přihlášku na střední integrovanou školu

byl p ijat. „Z ásti, jsem na tuto -kolu -el i z toho d vodu, .õ Poté co byl p ijat na St ední integrovanou -kolu, se na základní -kole objevoval velmi z ídka. Zá-koláctví trvalo, t eba celý týden. Za -kolou Pavel pil alkohol a kou il marihuanu, extázi jifl neufflival.

Jelikofl Pavlovi rodi e jezdili ásto na chalupu, nem li o Pavlov chování fládné tu-ení. Po ukon ení základní -koly se Pavel o prázdninách poprvé setkal s pervitinem, který p inesl jeho kamarád a se kterým pervitin uffil. „*Na pervitinu to bylo super mnohokrát lep-í, nefl stav na extázi. Na pervitinu jsem za al sprejovat je-t víc, dokonce i v jiných m stech. Na této droze jsem si p ípadal, je-t rychlej-í a nepolapiteln j-í. Druhé dny, po uffliti pervitinu byly hrozné. Bylo mi zle, m l jsem pr jem, kolikrát bylo lep-í dát si dal-í dávku nebo se jít opít.õ*

První p lrok na St ední -kole, ufflival pervitin pouze p íleffitostn . Pozd ji se dostal k dealerovi, který byl jeho kamarád, tudífl za dávky pervitinu nemusel platit. Po ase se Pavel stal sám dealerem a drogy ufflival kafldí den. Pokud Pavlovi do-li finance na drogy, musel krást, n kolikrát ukradl rodi m peníze a vykradl i svou babi ku, které ukradl staroflitnosti. „*Abych m l na drogy, prodal jsem taky svoje vlastní v ci, kytaru, kombo, efekty na kytaru za velmi banální cenu oproti jejich skute né hodnot .õ*

Na integrovanou -kolu chodil i pod vlivem drog, jelikofl se bál, fle jeho matka, která na -kole vyu uje, se dozví o jeho neomluvených hodinách. Pavel za al krást i ve -kole, p edev-ím na praxi, kterou absolvoval v r zných firmách. „*O prázdninách, jsem se dostal k novému dealerovi drog a za al jsem prodávat v t-í mnofství. Zásoboval jsem celé m sto, ve kterém bydlím.õ* Pavlovo ufflvání pervitinu se dostalo afl do takové fáze, fle zapomínal chodit do -koly, dom a n kolik dní nespal. Rodi m se vfdy vymluvil na to, fle spí u své p ítelkyn nebo kamaráda. Z pervitinu se stala denní záleffitost, díky tomu, fle drogy m l stále u sebe. Pokud se Pavel dostavil do -koly, v t-inou z ní pod vlivem drog utekl. Jednoho dne byl Pavel chycen p í krádeffi na praxi a byl vylou en ze -koly. O emfl se samoz ejm dozv d la Pavlova matka a na n kolik dní ho vyhodila z domova. Po n kolika dnech byl Pavel op t p ijat dom , kde matce p iznal, fle bere drogy. Pavel musel matce slíbit, fle vyhledá odbornou pomoc a najde si práci. Pavel si práci skute n na-el, ale v fládné nez stal dlouhodob . „*fiádnou odbornou pomoc jsem nevyhledal, a pervitin ufflival stále, ale poté co jsem vid l svou zoufalou matku, která je z mého chování zoufalá, uv domil jsem si, jaký jsem debil a*

...moc skutečně vyhledat, ufl ani já jsem se na sebe nemohl
...cházel na individuální terapii do K centra, poté vydržel
...m síc abstinovat, poté uflil pervitin znovu. „M l jsem pocit, že z tohoto za arovaného
...kruhu se nemohu dostat ven a proto jsem se rozhodl pro krátkodobou hospitalizaci
...v psychiatrické lé ebni , abych utekl od kamarád .o

Po této absolvované lé b je dnes Pavel studentem 4. ro níku St edního
odborného u ili-t v oboru elektrotechnik, 3 roky neuffívá pervitin, denn ale kou í
marihuanu a kařdý víkend konzumuje alkohol.

Kazuistika . 4 ó š Ond ejř

Rodinná anamnéza Ond ejovi p ti lenné rodiny:

Matka Petra (1950) vystudovala Odborné t íleté u ili-t v oboru prodava ka.
V sou asné dob pracuje jako pokladní v hypermarketu. Kdyfl bylo Pet e 13 let, utonul
jí její jediný sourozenec bratr Petr. U Petry se po této tragické události projevuje strach
z vody. S ob ma rodi i nemá Petra dobrý vztah, jelikofl jsou oba závislí na alkoholu.

Rodi e Petry flijí v odd leném manželství, kařdý flije ve svém vlastním byt , o
rozvod nikdy nepořádali. Matka Petry uffívá antidepressiva, protofl trpí depresemi.
Petra 10 let vychovávala dv nevlastní d ti Karla a Nikolu, které má její manžel
Jaroslav z prvního manželství.

Otec Jaroslav (1954) vystudoval St ední pr myslovou –kolu. Jaroslav byl
spolumajitelem stavební firmy, která zkrachovala, nyní je bez práce. Jaroslav byl d íve
závislý na výherních automatech, které za al hrát po prvním nevyda eném manželství,
ze kterého má dv d ti. Dceru Nikolu a syna Karla, oba jsou dnes jifl dosp lí a flijí ve
spokojených manželstvích. Jaroslav se s nimi vídá pouze p íležitostn . Jaroslavovi
rodi e jsou jifl po smrti. Otec zem el na infarkt, matka na rakovinu. Jaroslav je silný
ku ák se zvý-eným sklonem k uffívání alkoholu. Po uffití alkoholu bývá agresivní.

synem otce Jaroslava z prvního manželství. Vystudoval
emie. Nyní pracuje jako vedoucí banky. S matkou Annou
a otcem Jaroslavem vychází velmi dobře. Karel je fienatý a manželkou mají 1. dítě, flíjí
spolu v rodinném domě. Karel nekouří a nepije alkohol.

Sestra Nikola (1978) je dcerou otce Jaroslava a jeho bývalé manželky. Anny.
Nikola vystudovala Střední zdravotnickou školu. Dříve pracovala jako zdravotní sestra
na interním oddělení, nyní je na mateřské dovolené. Se svou matkou Annou se nevidá,
lépe vychází s nevlastní matkou Petrou, která ji a brata Karla několik let vychovávala.
Je tedy nevlastní sestrou Onděje. Se svým otcem nemá dobré vztahy. Nikola je vdaná
a flíje ve spokojeném manželství v Ostravě. Nikola je nekuřáka, alkohol pije pouze
příležitostně.

Onděj (1987) je jediným synem Petry a Jaroslava. Vystudoval odbornou učiliště
v oboru automechanik. V tomto oboru nyní pracuje. S nevlastním bratrem Karlem se
nevidá, nikdy spolu neměli moc dobrý vztah. Oproti tomu, na nevlastní sestru Nikolu
nedá dopustit a často ji jezdí navštěvovat. S matkou Petrou má nyní moc dobrý vztah,
s otcem nevychází vůbec. Onděj bydlí ve vlastním bytě s přítelkyní

Onděj v příběhu

Onděj pochází z úplné rodiny. Několik let vyrůstal s nevlastním bratrem a
sestrou, které má otec z prvního manželství. Již od dětství slýchal hádky rodičů. Bratr
Karel byl oproti Ondějovi upřednostňovaným dítětem, což Onděj viděl velmi
patrně. Otec Onděje často bil a nadával mu vulgárními slovy. „*Na něco takového
se nedá zapomenout, ani kdybych chtěl.*“

Ve těchto letech začal Onděj navštěvovat mateřskou školu, kde mezi ostatními dětmi
velmi dobře zapadl, ale pokud se mu něco nelíbilo, začal se k dětem chovat agresivně,
jednou pokousal do obličeje chlapce ze školky, jelikož mu nechtěl přejít hračky.
„*Pamatuji si, jak jsem vždy brečel, když mi přišlo ze školky vyzvednout bratra nebo
matka, jelikož jsem viděl, že doma si se mnou nikdo hrát nebude.*“

oupil Ond ej o rok pozd ji, kv li doporu enému odkladu
-kole velmi líbilo. Do 6. t ídy se neobjevily u Ond eje
fládné problémy a chlapec prospíval pr m rn . Na konci 6. t ídy se rodina i
s Ond ejem p est hovala do jiného m sta, kde Ond ej za al nav-t vovat novou
základní -kolu, kde do kolektivu t ídy nezapadl. Z Ond eje se postupn za ínal stávat
velmi tichý a uzav ený chlapec. „*Kv li tomu, fle jsou mí rodi e star-í, a pocházíme ze
slab-í sociální vrstvy, jsem podle mých nových spoluflák chodil -patn oblékán, práv
proto jsem se stal astým ter em posm -k a uráflek.*” Tyto uráfky si Ond ej nenechal
líbit a za al se s chlapci, kte í se mu smáli prát. Rodi e kv li Ond ejovu agresivnímu
chování chodili -asto do -koly. Otec ho po náv-t v -koly vřdy zbil, anifl by si nechal
vysv tlit d vody. „*Postupem -asu jsem za al svého otce nenávid t.*” Ani matka se
svého syna nezastala, jelikofl se bála rozzu eného táty. Jedinou osobou, která Ond eje
ochra ovala, byla jeho sestra. „*Dokon il jsem tedy s velkou nechutí základní -kolu a
podal jsem si p íhlá-ku na automechanika, kterým jsem se cht l vřdy stát.*” Ov-em ani
po p íjetí na tuto -kolu to Ond ej nem l jednoduché. Ond ej se na této -kole stal znovu
ter em posm -k , díky jeho uzav enosti a vzhledu, proto se za al kamarádít p eváfln
se spolufláky z vy-ích t íd. „*Najednou jsem si p ípadal velmi d leflit .*” U t chto
kamarád , se Ond ej poprvé setkal s marihuanou, ve které na-el zalíbení. „*Líbilo se
mi, fle jsem zkusil zakázané a po uflití jsem alespo na chvíli zapomn l na v-echny své
starosti, ale hlavn na nenávisť k mému otcí.*”

První ro ník odborného u ilí-t zakon il Ond ej velmi_dob e a jako mechanik
byl opravdu velmi zru ný. Protofle necht l být o prázdninách doma, rozhodl se, fle si
najde brigádu ve svém oboru. Ond ej za al pracovat jako automechanik v servisu,
který byl ve vzdáleném m st Ond ejova bydli-t . „*Byl jsem neskute n -astný, fle
nebudu muset být doma s otcem a je-t k tomu si vyd lám n jaké peníze.*”
V autoservisu, ve kterém pracoval, se Ond ej seznámil s Alicí, která byla narkomanka.
V tomto servisu pomáhala uklízet. Ond ej se do Alice zamiloval a snaflil se jí pomoci
z drogové závislosti. V-e se Ond ejovi zdálo krásné afl do té doby, kdy se jednoho dne
vrátil z náv-t vy od rodi , p í které Ond ej v otec fyzicky napadl jeho matku. Ond ej
se snaflil matku bránit, ale marn . „*Po tomto incidentu jsem p í-el ot esen za Alicí a
ekl jí, zda by mi dala dávku pervitinu. P ál jsem si na okamflík zafřt ten ú inek, o*

...to ten ó odejít na chvíli z reality. Ond ej tehdy poprvé
...l pocit, že sv j t flký flivot zvládne.

Alice Ond eje seznámila s jejími kamarády, kte í uflívali pervitin a kradli. Ond ej se k nim p ipojil a zpo átku pervitin bral pouze o víkendech, zatímco kamarádi jej uflívali každý den. Ond ejova chu na pervitin nar stala a tak dávky pervitinu za al po ase zvy-ovat. I p esto, že pracoval, za aly mu scházet peníze na drogy, proto se Ond ej se svými kamarády vydal p ílefitostn krást.

Po prázdninách se Ond ej vrátil dom a nastoupil do druhého ro níku. Jeho chu na drogy byla stále silná. Jelikož Ond ej nem l peníze na to, aby si koupil dávku pervitinu, za al krást doma, prstýnky, etízky atd., které potom prodal a -el si koupit drogy. Asi po m síci si ukradených v cí v-ímla matka a -la se ho zeptat, zda o ni em neví, nebo zda cennosti neukradl on. Ond ej matce v-e pop el a pod vlivem drog se ke své matce za al chovat agresivn , kv li tomuto nar ení.

...kolu za al Ond ej nav-t ovovat velmi málo a kdyfl se o tom dozv d l jeho otec vyhodil jej z domu. *šJediné kam mne napadlo jít, bylo za Alicí. Ond ej Alici sd lil svou situaci a ta mu poskytla ubytování u ní doma. Ond ej pak za al krást stále více, aby m li s Alicí na drogy. Pokud na drogy nebylo, dostavovaly se u n j stavy deprese a agrese v í ostatním. Jednoho dne, také v í Alici, kterou Ond ej fyzicky napadl b hem hádky. „V tu chvíli mi do-lo, že jsem úpln stejný jako m j otec, kterého nenávídím. Proto jsem se rozhodl vyhledat odbornou pomoc. Ond*

Ond ej nejprve docházel individuáln k psychoterapeutce do Centra adiktologických slufleb a poté nastoupil do terapeutické komunity, kde pobýval p l roku. „Aflzde jsem si uv domil, co v-e je v flivot d leflité. Ond

Po opu-t ní komunity se Ond ej vrátil zp t do -koly, ze které byl vylou en, úsp -n ji dokon il a na-el uplatn ní v oboru. Nyní flije rok a p l s p ítelkyní Markétou, s nífl by cht l v budoucnu založit rodinu. Pavel jifl dva a p l roku neuffívá pervitin a íká: „Pokud skute n chcete, dá se drogová závislost p ekonat, ale nenávist k vlastnímu otci nikoliv Ond

Kazuistika . 5 o š Alena o

Kazuistika t í lenné Aleniny rodiny:

Matka Jana (1967) vystudovala St ední -kolu obchodní akademie, kde se seznámila se svým manflem Tomá-em. ty i roky pracovala jako ú etní. Nyní je spolumajitelkou obchodí firmy kterou založil její manfel.

Jana je jediná ek. Oba její rodi e flíjí a Jana s nimi má velmi kamarádský vztah. Pokud má Jana as, chodí své rodi e pravideln nav-t ovat.

Jana je vyznava kou drahého oble ení a potrpí si na luxus. Je neku a ka, alkohol konzumuje p íleflitostn .

Otec Tomá-(1967) vystudoval st ední -kolu o Obchodní akademii. Je majitelem obchodní firmy, které v nuje ve-kerý volný as. Tomá- vyr stal se svou sestrou Kamilou, která je dnes zam stnána v jeho firm . Se sestrou má dobrý vztah. Otec Tomá-e jifl neflije, zem el na náhlou p íhodu b i-ní. Od jeho smrti flije Tomá-ova matka v domov d chode . Jelikofl Tomá- se svou matkou vycházel a vychází velmi dobre, cht l, aby matka po smrti otce bydlela u n ho doma, matka v-ak necht la být synovi na obtífl.

Tomá-je neku ák, alkohol konzumuje také pouze p íleflitostn .

Dcera Alena (1987) vystudovala st ední -kolu - Obchodní akademie. Je jediným dít tem matky Jany a otce Tomá-e. Se svými rodi i netráví moc asu, kv li jejich pracovnímu vytíflení, ale vztah mezi sebou mají dobrý. Alena ráda hraje basketbal, chodí pravideln do fitcentra a na procházky se psy. Alena je neku a ka, alkohol pije p íleflitostn . Rodina spolu flije v rodinném dom se dv ma psy.

Příběh Aleny

Alena (1987) se narodila jako jediná dcera. Na začátku svého dětství si moc nenechala. Do školky nechodila, matka se o ni starala doma. V mateřské škole byla velmi oblíbeným dítětem a do kolektivu zapadla bez sebemenších problémů. Každý den Alenu do školky vozila matka s otcem. Jelikož byli rodiče v zaměstnání velmi vytížení a často pracovali až do večera, Alenu ze školky vyzvedávala babička. Babička se Alenu v nově otevřených hodinách, než si pro ni rodiče přijeli a odvezli domů, často také stávalo, že ji nechali u babičky až do druhého dne, jelikož byli do večera v práci.

Po příchodu na základní školu bylo vše stejné. Rodiče Alenu odvezli do školky, a do 3. třídy Alenu vyzvedávala babička. Na základní škole měla Alena výborné výsledky, učila se velmi rychle, a mezi své vrstevníky zapadla velmi dobře. „Asi ve druhé třídě na základní škole jsem začala pociťovat, jak moc mi rodiče chybí. Kamarádky ze školky mi vyprávěly své zážitky s rodiči a mi docházelo, že já žádně vyprávět nemohu. Nejhorší pro mě bylo, když se třídě u učitelky vyptávala celé třídy, co jsme s rodiči dělali o víkendech. Já o nějakém zážitku mohla vyprávět, tak jednou za měšíc. Najednou jsem si připadala sama. Alena tedy začala svou matku prosit, aby jí s tatínkem po třídě jezdila sourozence. O tomto tématu však nechťela matka slyšet. Od třetí třídy Alenu přestala vyzvedávat babička, a tak začala ze školky chodit sama domů. „Bylo to moc fajn, v baráku jsem si mohla dělat, co jsem chtěla, chodila jsem ven kamarádkami a kamarády, které jsem si často vodila domů vzpomíná.

Přechod na druhý stupeň se obešel také bez sebemenších problémů. Alena měla stále výborné výsledky a začala se v nově otevřeném basketbalu, ve kterém později reprezentovala základní školu.

O prázdninách se svými rodiči odletěla na 14 dní do Tunisu a na týden do Itálie. „Nikdo si nedokáže představit, jak jsem byla šťastná. Konečně jsem se svými rodiči trávil celý den, mohla si s nimi o všem povídat a z dovolené jsem se vrátila s mnoha zážitky. Právě jsem si a je to takto už napořád. Bohužel, po prázdninách se vše vrátilo do starých kolejí. Tentokrát s tím, že Aleny rodiče začali spolupracovat se zahraniční firmou a několikrát spolu odletěli do ciziny. Jelikož Alena chodila do školky musela zůstat doma. „Doma jsem se velmi nudila a proto jsem pozvala své kamarádky k nám

iny rodi e m li vrátit dom . Aleny t lo bylo tak zesláblé,
e. „Bylo to n co stra-ného, nepopsatelného. Marek mne
nechal lefet v posteli a utekl, jelikož se bál reakce mých rodi . T m jsem po jejich
p íjezdu ekla, že mám silnou ch ípku, což mi uv íli. Jediné, co matka ekla, bylo to,
že jsem jí n jak pohubla, ale že až se uzdravím, p jdeme na ve e i. V tu chvíli mi
prob hla hlavou jen my-lenka: kdybys tak v d la, co se tu odehrávalo, když jste byli
př y .ō

Po prázdninách Alena nastoupila do druhého ro níku, ale do -koly zvládla chodit
pouze týden. Místo toho byla doma, kde užívala pervitin nebo kokain sama anebo se
svým p ítelem. Rodi e o chování své dcery nem li fládné tu-ení, do té doby neř se
konala rodi ovská sch zka. „Nevím, co to mámu napadlo, nikdy na t ídní sch zky
nechodila.ō Rodi e za neomluvené hodiny potrestali Alenu „zarachemō a zakázali jí
vidat se s jejím p ítelem. Matka Alenu doma hlídala dva dny. Po té, co -la matka op t
do práce, utekla Alena za svým p ítelem a dala mu peníze se slovy: „A jí okamžit
seřlene pervitin, že jí je -patn .ō

Alena do -koly tentokrát chodila 14 dní, po té se ve -kole neukázala m síc. Po
t chto neomluvených hodinách byla vylou ena. „Rodi e nechápali, co se se mnou d je
a já nem la pot ebu jim n co vysv tlovat, -la jsem rad ji za Markem, kde jsme si spolu
dali dal-í dávku. Nakonec jsem u Marka z stala celý týden pod vlivem drog.ō Po té, co
Alen do-li peníze na drogy pro sebe a pro Marka, (se) rozhodla se, že si zajde pro
peníze dom . „Když jsem p í-la dom , nikdo tam nebyl, proto jsem se rozhodla, že se
chvíli prospím. Po n kolika hodinách se v-ak otev ely dve e, a domu p í-la matka.
Objala m a ekla mi, že se o m velmi strachovala.ō Alice nebyla schopná mluvit,
natohl se postavit. Když se to kone n poda ilo, Alena omdlela. Matka ji rychle
p evezla do nemocnice. „Když jsem se v nemocnici probírala, bylo mi stra-n -patn ,
ale po té co jsem vedle sebe vid la svou matku, jak m drží za ruku, ud lalo se mi lépe.
Matce jsem o drogách ekla. Ona na to se slzami v o ích ekla pouze to, že celé je to
její a otce vina.ō V první chvíli se Alena rozhodla nav-tívit K centrum, kde se po
konzultaci rozhodla podstoupit ambulantní lé bu, která trvala 8 týdn . „Musím íci, že
p í lé b jsem m la od rodi plnou podporu. Matka s otcem jíž netráví tolik asu v
práci, ale snaží se mi maximáln v novat. P eci jen to bylo k n emu dobré, mám te
rodinu, kterou jsem si vřly p ála.ō



PDF Complete

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

odala p íhlá-ku na Obchodní akademii, kde úsp -n
Markem a nyní má rok nového p ítele. Ob as vypomáhá
rodi m ve firm . Alena nekou í, nepije, 2 roky abstinuje od drog a v t-inu asu tráví
se svým p ítelem.



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

**Posudek vedoucího bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Simona Volfová
 Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii
 Název práce: Mapování dlouhé cesty z drogové závislosti
 Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vacková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 66
 Počet stránek příloh: 29
 Počet titulů v seznamu literatury: 25

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

			x	
--	--	--	---	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

		x		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

			x	
--	--	--	---	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		x		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

			x	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- 1) Jakým způsobem ovlivňují návykové látky organismus dětí a adolescentů v porovnání s dospělým organismem?
- 2) Vysvětlete pojem pseudoindividuace.
- 3) Charakterizujte odlišnosti různých terénních sociálních programů pro drogově závislé v ČR.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

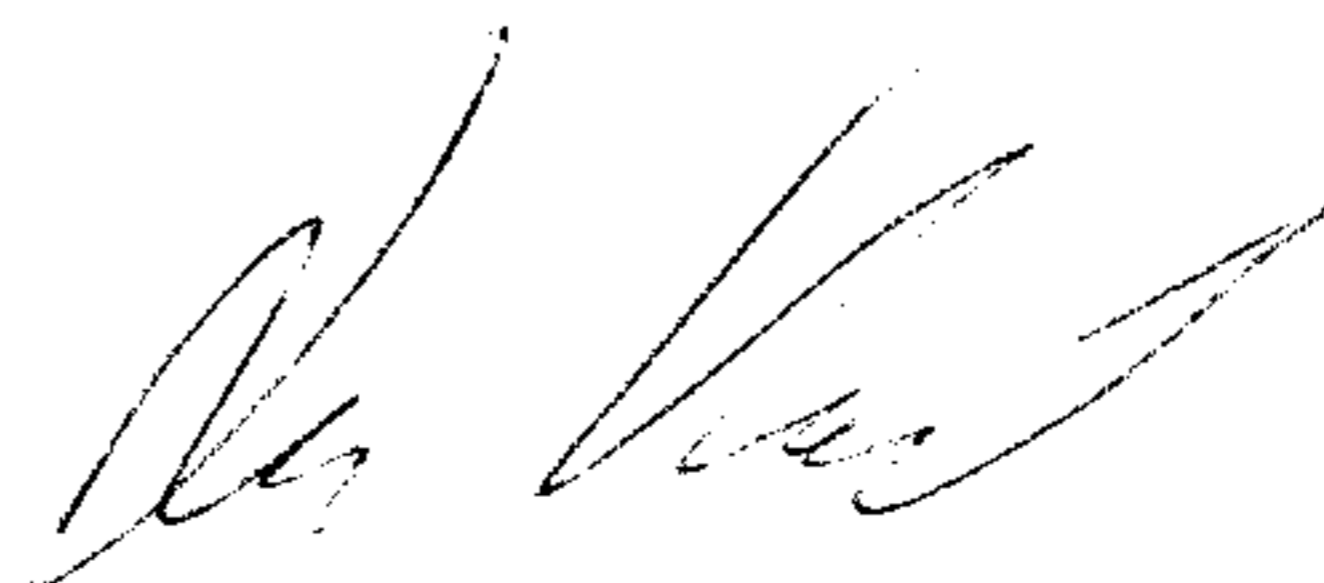
Záměrem autorky bakalářské práce bylo zjistit, z jakého důvodu začínají dospívající jedinci užívat nelegální drogy, co dříve drogově závislému získaná zkušenost přinesla či naopak vzala a zdali se tito dnes již několik let abstinující lidé, za svou minulost stydí. V teoretické části práce autorka definuje klíčové pojmy, věnuje se základnímu rozdělení drog a specifikám vzniku závislosti u dětí a adolescentů, především na úrovni rodinného systému. Nevynechává legislativní rámec dané problematiky. Dále pak předkládá nabídku rozmanitých forem psychosociální pomoci v podobě státních či nestátních organizací. V praktické části práce nastiňuje zvolenou metodu výzkumného šetření, definuje hypotézy, osvětluje způsob výběru zkoumaných osob a interpretuje výsledky získané z 5 kazuistik, jež uvádí v příloze BP, zahrnující rodinné anamnézy a životní příběhy respondentů, včetně jejich odpovědí na položené strukturované otázky. V diskusi se autorka zamýšlí nad klady a zápory uskutečněného výzkumného šetření. Shrnutím dosažených poznatků a reflexí celkového obsahu práce text uzavírá.

V průběhu plánování a příprav tématu BP autorka spolupracovala s vedoucí práce velmi dobře. Problémy nastaly až v období, kdy studentka postupně zasílala vedoucí práce části vytvořeného textu BP, jež postrádaly logickou návaznost a množily se pravopisnými, slohovými i formálními chybami. Přes opakované připomínkování textu se i nyní v BP, některé z těchto chyb vyskytují. Např.: s. 16, ř. 5 (chybí tečka za autory nepřímé citace); s. 58, ř. 4 (y/i); s. 57, ř. 2-7 (příliš časté uvádění jména klientky a ukazovacích zájmen, tyto nedostatky se ostatně objevují při podrobném čtení i ve všech kazuistikách) atd. Přes zmíněné nemalé obtíže se domnívám, že výsledná podoba BP splňuje nároky na ni kladené.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: dobře

Datum, podpis: Mgr. Lucie Vacková / 11.9. 2011



**Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Simona Volfová

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Mapování dlouhé cesty z drogové závislosti

Oponent práce: Mgr. Jan Jakub Zlámaný

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 66

Počet stránek příloh: 29

Počet titulů v seznamu literatury: 34

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

		2		
--	--	---	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

			3	
--	--	--	---	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		2		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

			3	
--	--	--	---	--

Využití praktických zkušeností

	1			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

			3	
--	--	--	---	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

			3	
--	--	--	---	--

Návaznost kapitol a subkapitol

		2		
--	--	---	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

			3	
--	--	--	---	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

			3	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Otázky k obhajobě:

Všichni mladí lidé Nela, Aneta, Pavel, Ondřej, Alena z případových studií byli v době rozvoje závislosti podobného věku. Byli v podobné životní etapě osamostatňování, opouštěli své rodinné zázemí a rozhodovali se co dál v životě. Dokázala by autorka stručně říci, jaké vidí hlavní překážky v rodinách zkoumaných osob, které mohly hypoteticky hrát roli v rozvoji závislosti?

Předkládaná práce splňuje nároky kladené na bakalářskou práci. Kolegyně v teoretické části prokázala schopnost práce s odbornou literaturou a systematického shromažďování informací o sekundární a terciární prevenci drogových závislostí. Pro svůj výzkumný cíl (příčiny a důvody vedoucí k rozvoji závislosti) využila kvalitativní výzkumnou metodologii případových studií. **Za největší přínos práce považuji její empirickou část, která obsahuje pět případových studií mladých lidí, kteří propadli drogové závislosti. Ocenit musím především to, že se autorce podařilo získat důvěru respondentů, přestože zkoumá jejich patologické a nelegální chování.** Autorka v teoretické části popisuje všechny podstatné pojmy a teoretické koncepty spojené se studovanou problematikou. V praktické části své práce prokazuje schopnost sběru dat prostřednictvím strukturovaných rozhovorů a sestavit případové studie.

Připomínky:

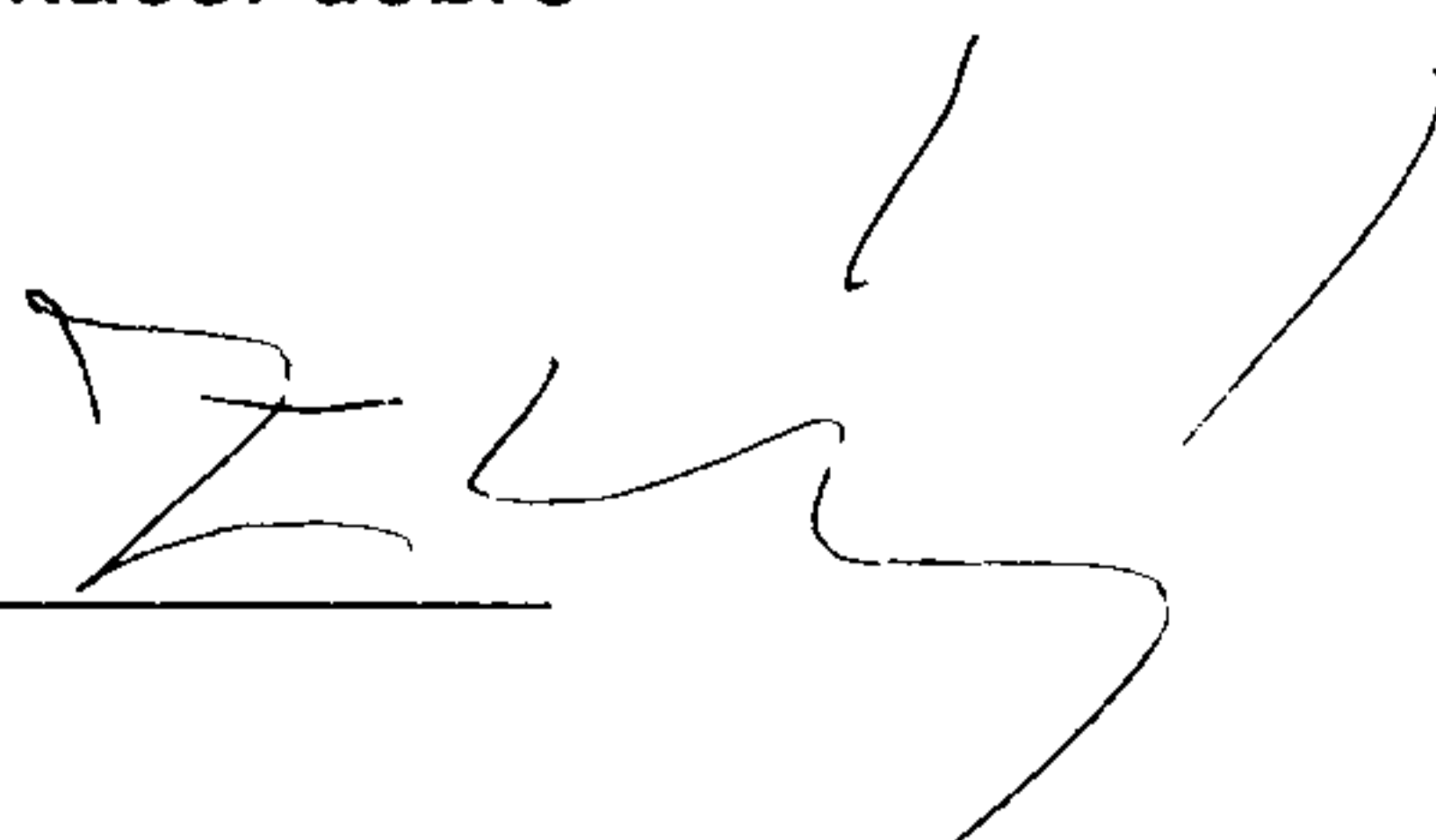
Teoretická část práce by mohla být více „přátelská“ ke čtenáři, chybí spojovací články mezi citacemi a vlastní názory autorky. Text působí poněkud schematicky a je tvořen pouze výběrem citací z odborné literatury a v praktické části chybí hlubší analýza dat. Postrádám také hlubší ponor do studované problematiky z hlediska rodinné problematiky. V empirické části jsou případové studie zpracovávány kvantitativním způsobem. U kvalitativního typu výzkumu, kde je takto malý počet respondentů se výsledky zpravidla nekvantifikují, nezobecnují a hypotézy neformulují dopředu. **Kvalitativní výzkumná metodologie zpravidla hypotézy přináší až jako svůj výsledek a cílem je spíše hlubší porozumění zkoumaného tématu. Viz. má otázka k obhajobě.** Bylo by, dle mého názoru, lepší je formulovat až na základě výsledků analýzy sebraných případových studií a nikoliv naopak. Z textu je znát, že autorka přišla teprve nedávno do kontaktu s výzkumnou metodologií a z poměrně cenných získaných dat vytěžila pouze skromné závěry. Doporučuji autorce daný fenomén dále zkoumat, např. v navazujícím studiu, až po pečlivější volbě výzkumné metodologie.

Doporučení k obhajobě: doporučuji*

Navrhovaná klasifikace: dobře

Datum, podpis:

14.9.2011



* nehodící se, škrtněte