

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA FILOZOFICKÁ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

Barbora PEKÁČOVÁ

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Věk jako determinant úspěšnosti léčby závislostí

Barbora Pekáčová

Bakalářská práce

2011

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora PEKÁČOVÁ**
Osobní číslo: **H08592**
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**
Studijní obor: **Humanitní studia**
Název tématu: **Věk jako determinant úspěšnosti léčby závislostí**
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cílem bakalářské práce je podat informace o problematice závislostí, seznámit s možnostmi jejich léčby a také její úspěšností v souvislosti s věkem. Student zpracuje téma dle následující osnovy: Úvod 1. Základní pojmy 2. Druhy závislostí 3. Možnosti léčby 4. Instituce, které nabízejí léčbu závislostí 5. Závislost u jednotlivých věkových kategorií 6. Kvalitativní výzkum za využití metody interview se závislými klienty Závěr

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

Appleton, Nancy - Cukr : jak se zbavit závislosti ,Praha : Pragma, 2009, 187 s., ISBN 978-80-7349-188-8 Kalina, Kamil - Základy klinické adiktologie, Vyd. 1., Praha : Grada Publishing, 2008, 388 s., ISBN 978-80-247-1411-0 Miller, William Ross - Motivační rozhovory : příprava lidí ke změně závislého chování, 1. vyd., Tišnov : Sdružení SCAN, 2003, 311 s., ISBN 80-86620-09-3 Vondrka, Josef - Smrt jménem závislost, Vyd. 1., Praha : Portál, 2004, 187 s., ISBN 80-7178-884-8 Nešpor, Karel - Návykové chování a závislost : současné poznatky a perspektivy léčby, Vyd. 2., upr., Praha : Portál, 2003, 151 s., ISBN 80-7178-831-7 Pokorný, Vratislav - Patologické závislosti, 2. vyd., Brno : Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002, 194 s., ISBN 80-86568-02-4 ISBN 80-86568-02-04 Göhlert, Fr.-Christoph - Od návyku k závislosti : toxikomanie, drogy - účinky a terapie : z pohledu lékaře, Vyd. 1., Praha : Ikar, 2001, 143 s., ISBN 80-7202-950-9 Nešpor, Karel - Závislost na práci, 1. vyd., Praha : Grada Publishing, 1999, 143 s., ISBN 80-7169-764-8 Heller, Jiří - Závislost známá neznámá, 1. vyd., Praha : Grada Publishing, 1996, 162 s., ISBN 80-7169-277-8 Schmeichel, Frank - Jako vzduch k dýchání : když se sex stane závislostí, 1. vyd., Praha : Motto, 1995, 206 s., ISBN 80-85872-15-3 Nešpor, Karel - Kouření, pití, drogy, 1. vyd., Praha : Portál, 1994, 125 s., ISBN 80-7178-023-5 Harper, Jennifer - Detoxikace, Vyd. 1., Bratislava : NOXI, 2004, 128 s., ISBN 80-89179-06-1 Odborné časopisy: Adiktologie : odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí, Tišnov : Scan, 2001, ISSN 1213-3841 Závislosti a my : odborný časopis pro sociálně patologické jevy, Praha : Jiří Vacek, 2000, ISSN 1213-8584 ISSN 1213-8524

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Marcela Ehlová**
Katedra věd o výchově


Datum zadání bakalářské práce: **30. dubna 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2011**



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.
děkan

L.S.



PhDr. Mgr. Ilona Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že na moji práci se vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 23.3.2011

Barbora Pekáčová

Poděkování

Děkuji své vedoucí práce PhDr. Marcele Ehlové za odborné konzultace a za mnoho cenných rad a užitečných podnětů při vytváření této bakalářské práce.

Barbora Pekáčová

Anotace

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jak věk ovlivňuje průběh a úspěšnost léčby závislostí.

Zaměřuje se na podání základních informací o problematice závislostí a zjištění míry vlivu věku na jejich léčbu.

V teoretické části jsem se zabývala základními pojmy, jako je závislost a léčba, popsala jsem jednotlivé druhy závislostí, možnosti jejich léčby a podala i základní informace o institucích, které tuto léčbu nabízejí. V poslední kapitole teoretické části se zabývám věkem jako hlavním determinujícím faktorem.

Praktická část je prezentací mého kvalitativního výzkumu. Úkolem zkoumání bylo zjistit, jak vznikla a probíhá závislost u jednotlivých respondentů v různých věkových kategoriích a jaká je u nich pravděpodobnost úspěšnosti léčby.

Klíčová slova:

Závislost, léčba, věk

Annotations

The aim of this thesis is to find out how the age affects the progress and success of addiction treatment. It focuses on giving basic information about the the issue of addiction and measuring the impact of age on their treatment.

In the theoretical part, I introduced the basic concepts, such as addiction and treatment I have described various types of addiction, treatment options and I gave the basic information about the institutions that offer this treatment. In the last chapter of the theoretical part I deal with age as a major determining factor.

The practical part is a presentation of my qualitative research. The task of the research was to determine how the addiction begins and proceeds in cases of individual respondents in different age categories and what is the probability of success in their treatment.

Keywords:

Addiction, treatment, age

OBSAH

1	ÚVOD	3
2	ZÁKLADNÍ POJMY	4
3	DRUHY ZÁVISLOSTÍ	7
3.1	ZÁVISLOST NA PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH	7
3.1.1	<i>Nikotinismus</i>	7
3.1.2	<i>Alkoholismus</i>	8
3.1.3	<i>Kofeinismus</i>	8
3.2	ZÁVISLOST NA NENARKOTICKÝCH ANALGETIKÁCH	9
3.3	ZÁVISLOST NA NARKOTICKÝCH ANALGETIKÁCH	9
3.4	ZÁVISLOST NA PSYCHOSTIMULANCÍCH.....	9
3.5	ZÁVISLOST NA HALUCINOGENNÍCH LÁTKÁCH	9
3.6	ZÁVISLOST NA HYPNOTIKÁCH A SEDATIVECH.....	10
3.7	NEDROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	10
3.7.1	<i>Patologické hráčství (gamblerství)</i>	10
3.7.2	<i>Workoholismus</i>	11
3.7.3	<i>Patologické přejídání</i>	11
3.7.4	<i>Závislost na informacích</i>	12
3.7.5	<i>Závislost na sexu</i>	12
4	MOŽNOSTI LÉČBY	13
4.1	PŘEDLÉČEBNÉ INTERVENCE.....	13
4.1.1	<i>Harm reduction</i>	13
4.1.2	<i>Nízkoprahový přístup</i>	13
4.2	PORADENSTVÍ.....	14
4.2.1	<i>Poradenství v terénní a kontaktní práci</i>	15
4.2.2	<i>Poradenství a práce s motivací</i>	15
4.3	TERAPIE.....	16
4.3.1	<i>Ambulantní terapie</i>	16
4.3.2	<i>Stacionární odvykání</i>	17
4.3.3	<i>Terapeutické komunity</i>	17
4.3.4	<i>Psychoterapie</i>	17
4.3.5	<i>Farmakoterapie</i>	17
4.3.6	<i>Rodinná terapie</i>	18
4.4	SOCIÁLNÍ REHABILITACE, DOLÉČOVACÍ PROGRAMY	18
4.5	PREVENCE A ZVLÁDÁNÍ RELAPSU	19
5	INSTITUCE, KTERÉ NABÍZEJÍ LÉČBU ZÁVISLOSTÍ	21
5.1	LÉČBA ZÁVISLOSTI NA NIKOTINU	21
5.1.1	<i>Help – Pro život bez tabáku</i>	21

5.1.2	<i>eXnico – centrum pro odvykání kouření</i>	21
5.2	LÉČBA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU	22
5.2.1	<i>Anonymní alkoholici</i>	22
5.3	LÉČBA ZÁVISLOSTI NA JINÝCH DROGÁCH	22
5.3.1	<i>Drop – In</i>	22
5.3.2	<i>SANANIM</i>	22
5.3.3	<i>Institut FILIA</i>	23
6	ZÁVISLOST U JEDNOTLIVÝCH VĚKOVÝCH KATEGORIÍ	24
6.1	CHARAKTERISTIKA CÍLOVÉ SKUPINY	24
6.1.1	<i>mládež do 18-ti let</i>	24
6.1.2	<i>Dospělí od 18-ti do 30-ti let</i>	25
6.1.3	<i>Dospělí od 31-ti do 50-ti let</i>	26
6.2	NEJUŽIVANĚJŠÍ DRUHY NÁVYKOVÝCH LÁTEK	27
6.2.1	<i>mládež do 18-ti let</i>	28
6.2.2	<i>Dospělí od 18-ti do 30-ti let</i>	28
6.2.3	<i>Dospělí od 31-ti do 50-ti let</i>	28
6.3	LÉČBA	28
6.3.1	<i>Ambulantní léčba</i>	29
6.3.2	<i>Substituční léčba</i>	29
6.3.3	<i>Úspěšnost léčby</i>	29
6.4	MORTALITA UŽIVATELŮ DROG	30
6.5	ZÁVĚR TEORETICKÉ ČÁSTI.....	30
7	KVALITATIVNÍ VÝZKUM	31
7.1	ANALÝZA KONKRÉTNÍCH ROZHOVORŮ SE ZÁVISLÝMI RESPONDENTY	33
7.2	ZÁVĚR KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU	44
8	ZÁVĚR	45
9	POUŽITÁ LITERATURA.....	47
10	PŘÍLOHY.....	50
10.1	PŘÍLOHA Č. 1 – OSNOVA PRO ROZHOVORY	50
10.2	PŘÍLOHA Č. 2 – PŘEPISY JEDNOTLIVÝCH ROZHOVORŮ	51

1 Úvod

Závislost je téma, na které je v dnešní době soustředěna velká pozornost. Možná je to tím, že drogově závislých stále přibývá, což je způsobeno snadnou dostupností drogy v dnešní společnosti. Dalším důvodem může být i rapidně se snižující věk uživatelů drog a později i závislých.

Drogové i nedrogové závislosti jsou celospolečenským problémem, jelikož závislý uživatel může svým chováním pod vlivem drogy nebo abstinčních příznaků ohrožovat nejen sebe, ale i své okolí.

Vznik závislosti podmiňuje mnoho faktorů, ať už jsou to faktory genetické (dědičnost, psychická porucha) nebo společenské (výchova v rodině, závislost rodinných příslušníků atd.). Pak zde jsou samozřejmě i faktory vyplývající z každodenního života jedince, jako špatná ekonomická situace nebo problémové interpersonální vztahy. I to může jedince k závislosti dovést.

Existuje ale ještě další velmi významný faktor, který ovlivňuje průběh všech fází závislosti od návyku přes užívání, závislost i odvykání a případnou abstinenci. Tímto faktorem je věk.

Věk ovlivňuje fyzickou i psychickou kondici člověka a také jeho mentální vyspělost, záleží tedy hodně na věku jedince, za jak dlouho se u něj závislost vytvoří, jaké návykové látky užívá, zda chce nebo nechce přestat a také s jakou úspěšností odvykání probíhá. Samozřejmě nechci říci, že by byl věk pro průběh závislosti přímo určující, ale nepochybně je velmi důležitým aspektem.

Cílem mé bakalářské práce je podat základní informace o závislostech, jejich vzniku a léčbě a poté pomocí kvalitativního výzkumu zjistit, jak věk ovlivňuje průběh závislosti a případnou úspěšnost jejich léčby.

2 Základní pojmy

V této kapitole se budu snažit stručně popsat a definovat základní pojmy spojené s problematikou závislosti, a termíny, které se v mé práci často objevují.

Závislost

Zřejmě nejdůležitějším a nejfrekventovanějším pojmem v problematice, kterou se moje práce zabývá, je termín závislost. Existuje samozřejmě mnoho možností, jak tento jev popsat a také obrovské množství definic. Mne však nejvíce zaujala tato: „Pojem závislost používáme pro popis vztahu mezi organismem a jevem, objektem, tedy předmětem závislosti. Vztah vzniká opakovaným kontaktem s předmětem závislosti, přičemž tento kontakt se stává postupně častějším, intenzivnějším a komplexnějším, délka jeho trvání se prodlužuje na úkor jiných vztahů s jinými jevy. Důsledkem patologického vývoje vztahu je pak komplex změn postihujících fyzickou, duševní, duchovní a sociální rovinu bytí závislého jedince. To znamená, že závislost je komplexní povahy, neboť postihuje jak jedince, tak i jeho okolí [Pokorný, 2002: s. 14].“

Podle Pokorného (2002) můžeme za patologickou závislost považovat každou závislost, jejímž důsledkem je fyzické či duševní utrpení samotného jedince, nebo jeho okolí a zároveň dochází k ochuzení a snížení kvality jeho života, jedná se tedy o stav, kdy jedinci či jeho okolí závislost způsobuje problémy.

Léčba závislosti

„ Léčba závislosti na psychoaktivních látkách je chápána jako odborná, cílená a strukturovaná práce s klientem, jejímž cílem je dosáhnout abstinence nebo redukce užívání drog, snížit frekvenci a závažnost relapsu, zapojit klienty do produktivního života v rodině, v práci a ve společnosti a zvýšit tedy kvalitu jejich života na nejvyšší možnou míru. [Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti [online] , 2002] .“

Návyk

Podle Nešpora (2003) návyk splňuje všechna kritéria drogové závislosti s jediným rozdílem, a to, že po vysazení drogy se u jedince nedostavuje abstinenční syndrom.

Akutní intoxikace

Heller (2003) říká, že výrazem intoxikace lze obecně označit jakoukoli otravu, v našem případě se jedná o otravu návykovými látkami. „ U akutní intoxikace se dají prokázat jasné známky aplikace látky v blízké minulosti. Příznaky intoxikace musí být v souladu se známým účinkem látek a nelze je vysvětlit tělesným onemocněním nezávislým na užití látky [Nešpor, 2000 : s. 28].“

Podle Hellera (1996) můžeme určit akutní intoxikaci jako hlavní diagnózu, pokud se neprokáže závislost nebo škodlivé užívání.

Odvykací stav

Závislost na návykových látkách se zpočátku tvoří pro získání příjemného pocitu euforie, který droga navozuje (pozitivní posilování), ale poté se dostaví i posilování negativní, což znamená, že závislý nadále užívá drogu také proto, aby se vyhnul odvykacímu stavu. Abstinenční příznaky jsou v mnoha případech natolik nepříjemné, že závislý vyhledává drogu pouze proto, aby se těchto symptomů zbavil. Nejsilnější abstinenční příznaky se vyskytují u drog s tlumivým účinkem (Nešpor, 2003).

Abúzus

„Abúzem rozumíme deviaci (tj. odchylku od centrální tendence čili odchylku od normy (standardu), vyznačující se nadměrnou silou nevhodného návyku, která se uplatňuje ve formě nadužívání něčeho, čím individuum škodí sobě i svému okolí [Pokorný, 2002 : s. 21, 22] .“

Abúzus vzniká z úzu. Územ se označuje opakované užívání látek či aktivit, na něž se již vypěstovala závislost (Nešpor, 2003).

Tolerance

Lidský organismus reaguje typicky na určité množství drogy v krvi. Při často opakovaném příjmu návykové látky je k dosažení určité typické reakce potřeba stále větší množství. Tento jev nazýváme tolerancí. (Heller, 1996)

„Tolerance organismu se mění vlivem drogy a je ve svém stoupajícím trendu typickým projevem přizpůsobování tělesného metabolismu nové látky. Postupně může organismus tolerovat takové množství drogy, které by pro něj na začátku znamenalo ohrožení života. Tolerance se v terminálním stadiu opět snižuje, avšak zpět do výchozí úrovně se již nevrací [Heller, 1996 : s. 12] .“

Craving

„Jedním z podstatných projevů závislosti je craving - nutková touha užít drogu spojená s kompulsivním užíváním drog. Vyskytuje se při odnětí drogy nebo během abstinence při kontaktu s drogou či při setkání s kontextem s potenciálem užití drogy [Kalina, 1997 : s. 33]. “

Relaps

Slovo relaps je často zaměňováno s pojmem recidiva, nebo jsou tyto 2 pojmy ztotožňovány, každý z nich ovšem vyjadřuje něco jiného.

Pojmem relaps se vyjadřuje návrat k dřívější úrovni aktivity následující po pokusu aktivitu ukončit, či redukovat. Neznamena tedy totéž co recidiva, kterou můžeme definovat jako návrat k nemoci, která už byla vyléčena, nebo u ní zmizely příznaky (Kalina, 1997).

3 Druhy závislostí

Pokud závislost vnímáme jako vztah mezi organismem a předmětem závislosti, zjistíme, že závislým se člověk může stát téměř na čemkoli. Závislost si můžeme vytvořit na něco, co nás zbavuje napětí a nepříjemných pocitů, co je nějakým způsobem užitečné, nebo co nám pomáhá alespoň na chvíli uniknout před problémy (Pokorný, 2002). My se zde ale budeme zabývat závislostmi patologickými, tzn. závislostmi, které už nějakým způsobem ovlivňují kvalitu života jedince, či jeho okolí. Záměrem této kapitoly je stručně popsat druhy patologických závislostí od nejčastěji se vyskytujících až po ty méně časté.

3.1 Závislost na psychoaktivních látkách

3.1.1 Nikotinismus

Nikotinismus, neboli tabakismus je jednou z nejčastějších závislostí u nás, už proto, že kouřit je u mládeže znakem jakési prestiže a u velké části mladých lidí, kteří to většinou už na základních školách zkusí se závislost skutečně rozvine a nezřídká u nich trvá až do konce života. I proto, že je tak rozšířená, vnímá ji společnost s větší tolerancí než závislosti na jiných, tvrdších drogách. Prakticky můžeme říci, že kouření považujeme za normální jev. Normální jev to ovšem opravdu není. Jak říká Pokorný (2002), tabákový kouř je tvořen tisíci chemických látek, ale návyková je pouze jedna – nikotin.

Nikotinismus je chronická otrava nikotinem. Nejčastější symptomy jsou nespavost, nechutenství a žaludeční potíže (vředy, průjem, zácpa), chronické záněty dýchacích cest, poruchy tepové frekvence, pocit sevřenosti, snížená ostrost čichu a chuti, aterosklerotické změny, u žen i mužů také problémy s plodností.

Nikotinismus se většinou léčí pomocí psychoterapie s cílem klienta odnaučit kouřit. V tomto období se u závislého jedince zpravidla objevuje skupina příznaků značících abstinenci syndrom. Patří mezi ně únava, zažívací potíže, zácpa a plynatost, které jsou způsobeny změnami v činnosti jater, dále brnění ve svalech a snížená citlivost v končetinách. Z psychických symptomů jsou to poruchy spánku, psychomotorický neklid a změny nálad. Z farmak používaných k léčbě této závislosti lze zmínit např. Lobelin Spofa, jehož účinek spočívá ve vyvolání odporu ke kouření.

3.1.2 Alkoholismus

Alkoholismus je jednou z nejznámějších závislostí vyskytujících se u nás, i když její výskyt není tak častý, jako u nikotinismu. Pokorný (2002) pro tuto závislost používá také pojem etylismus, jelikož se jedná vlastně o závislost na etylalkoholu, který se vyskytuje ve všech alkoholických nápojích a je primární látkou, na níž se člověk stává závislým.

Kromě genetických vlivů přispívají k formování této závislosti i vlivy biochemické a společenské.

Větší riziko vzniku závislosti na alkoholu je u lidí, kteří jsou psychicky labilní, či trpí nějakou duševní poruchou, u jedinců v jejichž anamnéze se objevuje poškození mozku při porodu, úrazy hlavy, nebo prodělané dlouhodobé bolestivé onemocnění. Náchylnější jsou i jedinci, kteří nemají příliš dobré interpersonální vztahy, nebo trpí nízkým sebehodnocením. Podle výzkumů je u nás více alkoholiků mezi muži – pijáky piva.

Vývoj závislosti na alkoholu probíhá v několika fázích (nealkoholická, prodromální, kruciální, terminální) (Pokorný, 2002). Více informací o fázích závislosti lze najít v publikaci Pokorného.

3.1.3 Kofeinismus

Kofeinismus je návykem na kofein, který je obsažen hlavně v kávě, ale i čaji, Coca cole, nebo čokoládě. Jeho účinky jsou povzbuzující, dokáže zlepšit fyzický i duševní výkon jedince. Při požití nadměrné dávky je však účinek opačný, tedy utlumující. Poté se dostávají žaludeční potíže, nespavost a pocity úzkosti. Kofein také ovlivňuje srdeční rytmus, což může být pro uživatele velmi nebezpečné (Pokorný, 2002).

3.2 Závislost na nenarkotických analgetikách

Podle Pokorného (2002) se závislost na nenarkotických analgetikách rozvíjí dlouhodobě a jsou pro ni typické změny nálad, kolísání výkonu a změny v oblasti vnějších projevů. Tímto způsobená destrukce psychiky může vést až k demenci. Tolerance na tyto látky se zvyšuje se zvyšováním dávek a obzvlášť nebezpečná je jejich kombinace s alkoholem. Abstinenční příznaky vyhasínají zhruba po 2 týdnech a patří mezi ně mimo jiné bolesti hlavy, náladovost a nespavost.

3.3 Závislost na narkotických analgetikách

Jak říká Pokorný (2002), narkotická analgetika jsou látky, které nazýváme „nejtvrdšími drogami“. Používají se v medicíně k utlumení bolesti, jejich účinky jsou centrální, v menších dávkách navozují spánek, ve vyšších euforický stav. Patří mezi ně opium, morfin a heroin.

3.4 Závislost na psychostimulanciích

„Psychostimulancia jsou psychotropní látky s nefyziologickým budivým účinkem na centrální nervový systém [Švestka, 1995: s.35]. “

Pokorný (2002) uvádí, že při požití zrychlují myšlení a výbavnost paměti, ale při dlouhodobém užívání dochází ke změnám ve struktuře osobnosti a výraznému oslabení imunity. Nejčastější motivací k užívání psychostimulancií bývá doping za účelem vyššího výkonu, či snaha zhubnout. Vývoj závislosti na těchto látkách bývá plynulý, nebo přichází v tzv. tazích. Prognóza při odvykání je poměrně dobrá. Abstinenční syndrom se u těchto látek projevuje zejména v oblasti emoční (pesimismus, podrážděnost, poruchy spánku). Nejznámější z nich je kokain, crack, pervitin, nebo extáze (Pokorný, 2002) .

3.5 Závislost na halucinogenních látkách

Jak říká Pokorný (2002), halucinogeny, nebo také fantastika vyvolávají u člověka stavy změněného vědomí, bludy, halucinace a navozují zkreslené vnímání okolního světa. Jsou to nejdéle známé látky ovlivňující psychické děje, ale jen málokteré z nich vyvolávají závislost. Z tohoto důvodu mají mezi drogami výjimečné postavení. Patří mezi ně například LSD, hašiš nebo marihuana.

3.6 Závislost na hypnotikách a sedativech

„Sedativa jsou látky, které se užívají pro uklidnění při nervozitě a vzrušení. Jejich účinek spočívá tedy v tom, že navozují stav uklidnění, a to zpravidla tak, že mimo jiné otupují smyslové vnímání.

Hypnotika jsou látky, které působí tlumivě na centrální nervovou soustavu. Jejich efekt je závislý na velikosti požité dávky. Jsou – li požity menší dávky, účinkují sedativně. Střední dávky těchto látek působí hypnoticky a vysoké dávky vyvolávají kvantitativní poruchy vědomí [Pokorný, 2002 : s. 63].“

Tyto látky neumožňují kvalitní spánek z důvodu nemožnosti regenerace organismu a velmi rychle se na ně zvyšuje tolerance, člověk je tedy pak nucen k podávání vyšších dávek pro dosažení stejného účinku.

3.7 Nedrogové závislosti

Podle Pokorného (2002) se symptomy nedrogových závislostí v mnoha aspektech podobají příznakům závislostí drogových, přestože primárně nepostihují oblast fyzickou, ale častěji velmi vážně zasahují do lidské psychiky a sociálního okolí závislého člověka. A stejně jako závislosti drogové mají často na život jedince fatální dopad. Popišme si tedy alespoň stručně ty nejdůležitější z nich.

3.7.1 Patologické hráčství (gamblerství)

Patologické hráčství můžeme definovat jako,, časté opakované epizody hráčství, které v životě dotyčného člověka dominují nad jeho sociálními, materiálními, rodinnými a pracovními hodnotami a závazky [Pokorný, 2002 : s. 121].“

Pro diagnostiku tohoto druhu závislosti nám mohou posloužit následující vodítka: „Trvale se opakující hráčství, které pokračuje a často i vzrůstá přes nepříznivé sociální důsledky, jako je zchudnutí, narušené rodinné vztahy a rozkol osobního života [Mezinárodní klasifikace nemocí, 2004].“

Patologickými hráči se zpravidla stávají muži, nikoli ženy. Více náchylní k vytvoření závislosti jsou lidé s poruchami pozornosti, ale i jedinci, kteří se s hazardní hrou setkávají v rámci svého povolání. Dále lidé nezaměstnaní, či jedinci mající problémy s alkoholem. Výjimkou nejsou ani gambleři, kteří pocházejí ze špatných rodinných poměrů, nebo v dětství prožili určitý druh psychické deprivace.

3.7.2 Workoholismus

Jak uvádí Pokorný (2002), chorobná závislost na práci představuje jednu z moderních nemocí, objevující se ve společnosti orientované na výkon. Takto postižený člověk má v sobě trvalé nutkání vyvíjet nějakou a činnost a je nespokojený pokud neustále nepracuje. Vůči svému okolí se vymezuje prací, kterou vykonal a vykonává.

Pro člověka patologicky závislého na práci je tato činnost nadřazena nad všechny ostatní oblasti jeho života a důsledkem toho je rozpad rodiny, nebo problémy v oblasti osobních vztahů. Práce se pro jedince stává stresorem, což on ale v této fázi již nevnímá.

U workoholiků můžeme pozorovat tyto tendence: rozměňování pracovní činnosti, pocity viny při vykonávání práce, tendenci pracovat tajně o víkendech a po večerech, potřebu více času na běžné úkony, potřebu dokončení započaté práce, dále pocit, že jedinec může pracovat jen pod tlakem či ve stresu, neschopnost užívat si volný čas a neustálé myšlenky na práci.

3.7.3 Patologické přejídání

Patologické přejídání, neboli bulimie, je záležitostí výlučně vyspělých zemí. Pro člověka trpícího touto poruchou představuje jídlo jakýsi únik od každodenních problémů a uklidňující element. Myšlenky závislého jedince jsou upřeny pouze na jídlo a to se stává i předmětem jeho úvah a fantazií. Bulimie má mezi závislostmi zvláštní postavení, jelikož se pohybuje na pomezí závislost – porucha obživného pudu. Přesto je ale důležité se o ní zmínit (Pokorný 2002).

3.7.4 Závislost na informacích

Pro současnou společnost je charakteristický hlad po informacích. Tyto informace získáváme prostřednictvím nejrůznějších informačních technologií. K těmto technologiím má jistý vztah prakticky každý z nás, jelikož dnes už je na nich závislá celá společnost, jejíž jsme součástí. Pokud se tato závislost bude dále rozvíjet, kolaps informačních systémů by mohl vést k rozpadu společnosti. Zatím je to ale pouze hrozba, či výhled do budoucnosti. Většinu informací získáváme z médií. Tím nejrozšířenějším je dnes internet.

Jak všichni víme, největším nebezpečím využívání internetu je snadná přístupnost téměř k čemukoli a častá nepodloženost informací, které na internetu nalézáme. Z tohoto důvodu můžeme hovořit o riziku vzniku „informační epidemie“, tedy šíření virulentních informací.

Pozitivem médií je svobodný přístup k informacím, negativem je výlučná odkázanost na ně. Dá se tedy říci, že naprostá většina společnosti je již na médiích nějakým způsobem závislá. Můžeme jen doufat, že postupem času se tato závislost nerozvine až v závislost patologickou (Pokorný, 2002).

3.7.5 Závislost na sexu

Jak uvádí Pokorný (2002), závislost na sexu, nebo také hypersexualita, se objevuje u obou pohlaví. U žen ji nazýváme nymfomanie, u mužů nese označení satyriasis. Takto označená hypersexualita je již dána konstitučně. Zvýšený sexuální pud však může mít i další příčiny. Kromě toho, že se může jednat o důsledek metabolické vady, může hypersexualita sloužit také jako únik před nevyřešenými problémy. Dále může představovat náhradní uspokojení některých jiných nenaplněných potřeb jedince a v některých případech i zmírňovat depresivní stavy.

4 Možnosti léčby

Jak je již uvedeno v první kapitole, „ Léčba závislosti na psychoaktivních látkách je chápána jako odborná, cílená a strukturovaná práce s klientem, jejímž cílem je dosáhnout abstinence, nebo redukce užívání drog, snížit frekvenci a závažnost relapsu, zapojit klienty do produktivního života v rodině, v práci a ve společnosti a zvýšit tedy kvalitu jejich života na nejvyšší možnou míru [Úřad vlády České republiky [online], 2002].“

Léčba probíhá v několika fázích, od předléčebných intervencí, přes vlastní léčbu, až po sociální rehabilitaci a prevenci relapsu.

4.1 Předléčebné intervence

Jak uvádí Kalina (1997), časné intervence se snaží pracovat s klientem v začátku jeho užívání. Velice často se jedná o vůbec první kontakt klienta s odbornými službami. Cílem těchto intervencí je předejít závažným psychosomatickým poškozením popřípadě vzniku závislosti.

4.1.1 Harm reduction

V souvislosti s činností nízkoprahových center, o kterých se ještě zmíním níže, je často používán pojem Harm reduction. Tento termín v doslovném překladu znamená „snižování poškození“.

Harm reduction označuje přístup, či myšlenkový směr, jehož cílem je redukovat negativní dopady užívání drog, případně klienty dovést až k abstinenci prostřednictvím nejrůznějších strategií (Kalina,1997).

4.1.2 Nízkoprahový přístup

Nízkoprahový přístup se uplatňuje v odborných programech, jejichž hlavním znakem je, že jsou tu prakticky pro každého. Snaží se vejít do kontaktu s co nejvyšším počtem osob. Programy nabízí anonymitu, možnost návštěvy bez předchozího sjednávání schůzky, pracovní dobu stanovenou tak, aby klientům návštěvy těchto center umožňovaly věnovat se zaměstnání. V programech jsou zapojeni také terénní pracovníci a kontaktní centra jsou umístována tak, aby byla snadno dostupná.

U klienta není vyžadována abstinence, jelikož je často již natolik závislý, že okamžité přerušení užívání prakticky není možné. Nejdůležitější ovšem je, že pracovníci přistupují ke každému klientovi individuálně a snaží se najít to nejlepší řešení situace, ve které se konkrétní jedinec nachází (Kalina, 1997).

Nízkoprahové programy

Nízkoprahové programy pracují s nejširší skupinou klientů. Může se do nich zapojit každý, kdo má o nabízené služby zájem. Tento druh pomoci nejčastěji vyhledávají klienti, kteří jsou akutně v krizi a nevědí, kam se obrátit. Cílem těchto programů je vyřešit danou situaci dříve, než se problémy klienta vystupňují natolik, aby byla nutná jiná, náročnější a intenzivnější alternativa řešení (Kalina, 1997).

Terénní programy

„ Standardy odborné způsobilosti definují terénní programy jako služby prvního kontaktu v terénu, s cílem ovlivnit motivaci pacienta/klienta ke změně životního stylu, rizikového chování a k vyhledání příslušných odborných zařízení [Kalina, 2003].” Jedná se formu služby, která není poskytována v kamenných zařízeních, jako většina ostatních, nýbrž přímo na ulici. Terénní pracovníci pracují se svými klienty v jejich přirozeném prostředí, což jim umožňuje snazší získání důvěry pacienta. (Kalina, 1997).

Kontaktní centra

Podle Kaliny (1997) je kontaktní centrum zařízení nabízející snadný přístup ke službě, nízkoprahovost a zachování anonymity klienta. Pro využití služeb nevyžaduje abstinenci klienta.

4.2 Poradenství

„Definovat profesionální poradenství není jednoduché. Na nejobecnější úrovni můžeme hovořit o činnosti, při které na jedné straně vystupuje vyškolený odborník nabízející a realizující poradenské služby, na druhé straně klient, který tyto služby více či méně dobrovolně využívá [Kalina, 1997: s. 111].“

V práci se závislími klienty se poradenství nejčastěji objevuje ve formě poradenství sociálního, zdravotního, psychologického a právního. Poradce by měl disponovat konkrétními znalostmi dané problematiky, mít schopnosti sociální a komunikační (Kalina, 1997).

Účinnost poradenské intervence nejvíce závisí na kvalitě vztahu a důvěře, která se vytváří mezi klientem a poradcem.

4.2.1 Poradenství v terénní a kontaktní práci

Poradenství v terénu

Jak píše Kalina (1997), poradenství v terénu je velmi specifické. Klient si pro ně nepřichází, naopak, terénní pracovníci ho navštěvují v jeho domácím prostředí. To umožňuje pracovníkovi snadnější získání klientovy důvěry, avšak kontakt nemívá velké ambice na změnu chování. Důvodem je, že v domácím prostředí klienta požadavky poradce prakticky nejsou vymahatelné.

Poradenství v kontaktním centru

Podle Kaliny (1997) můžeme příchod do kontaktního centra u většiny klientů vnímat jako jeden ze zlomových okamžiků. Klient tím přiznává, že si svou závislost a problémy s ní spojené uvědomuje.

Určitá forma poradenského procesu začíná již prvním kontaktem při vstupu nového klienta do tohoto centra. Při práci s klientem se zde uplatňují různé postupy, ale tím nejčastějším je nabídka docházení na různé programy, které konkrétní centrum realizuje, či posezení v kontaktní místnosti.

4.2.2 Poradenství a práce s motivací

„Motivaci chápeme jako proces usměrňování, udržování a energetizace chování, proces zvýšení nebo poklesu aktivity jedince[Kalina, 1997 : s. 121].“

Jestli je klient motivovaný ovšem nemůžeme posuzovat pouze podle toho, zda terapeutovu nabídku přijme, nebo odmítne. Na jeho rozhodnutí se podílí řada dalších faktorů, v neposlední v řadě i chování terapeuta.

Podle Millera (2004) lze částečně usuzovat na to, že je klient motivovaný podle různých znamení, která se objevují v jeho chování .

Důležité je posilování motivace, které můžeme praktikovat pomocí nejrůznějších druhů terapie. S motivací je možné pracovat v malé i velké skupině, při individuální konzultaci, práci s rodinou atd. Je také součástí diagnostického rozhovoru a propojuje se s jeho dalšími cíli (navázat terapeutický vztah a získat relevantní informace).

4.2.2.1 Motivační rozhovor

„Reakcí na trendy v léčbě závislosti, které zahrnují užití přímé konfrontace, je vznik metody motivačního rozhovoru [Kalina, 1997 : s. 121].”

„ Motivační rozhovor je speciální metoda, která pomáhá lidem poznat svůj existující nebo blížící se problém a něco s ním udělat [Miller, 2004: s. 46].” Je zvláště účinná v případech, kdy jedinec se změnou váhá, nebo je nerozhodný. Cílem motivačního rozhovoru je pomoci člověku postoupit na cestě ke změně.

Celkovým cílem je navýšit klientovu vnitřní motivaci tak, že chce svůj problém řešit on sám, nikoli proto, že to po něm někdo vyžaduje.

4.3 Terapie

4.3.1 Ambulantní terapie

Jak uvádí Göhlert (2001), nabídky ambulantních terapií existují v mnoha českých městech. Základem je opět navázat vztah mezi terapeutem a s postiženým na úrovni vzájemné důvěry a spolupráce. Její výhody spočívají v lepší cenové dostupnosti a klientovi je dopřána větší svoboda, např. se může dále věnovat své práci, pokud nějakou má. Na druhou stranu ale ambulantní terapie už vyžaduje vysokou stabilitu pacienta, jelikož není pod stálou kontrolou terapeuta.

4.3.2 Stacionární odvykání

Pro mnoho závislých je snazší zvládnout svůj problém stacionární léčbou. Odvykací léčba v těchto zařízeních je jen menší součástí stacionární terapie, ale velké množství klientů z různých důvodů již terapii odmítá podstupovat. Nemalou výhodou stacionární terapie je možnost nepřetržité odborné péče v léčebném zařízení (Göhlert, 2001).

4.3.3 Terapeutické komunity

Terapeutické komunity jsou zvláštní formou intenzivní skupinové psychoterapie. Klienti zde nějakou dobu (většinou 1 rok) pobývají v určité skupině lidí a jejich léčba probíhá v jakémsi „rodinném prostředí“ (Göhlert, 2001). „Cílem léčby v terapeutické komunitě je především změna životního stylu. Klient postupně dosahuje změn v sebepojetí, prožívání, chování a vztazích, což mu umožní, aby mohl svůj život prožívat jako uspokojivý a zodpovědně se rozhodovat, jakým způsobem svůj život povede. Osobní růst umožní klientovi, aby si žádoucí změny v chování udržel i po odchodu z chráněného prostředí komunity [Kalina, 1997: s. 206].”

4.3.4 Psychoterapie

Psychoterapii můžeme definovat jako „napomáhání zdraví psychologickými prostředky“, nebo jako „odborné použití mezilidských situací se záměrem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce nebo osobní charakteristiky [Kalina, 1997: s. 159].“

Jak uvádí Nešpor (2003), používá se v různých formách v ohledu na individuální potřeby jednotlivých pacientů a je potřeba ji volit i podle míry léčebného pokroku a rozsahu poškození zdraví pacienta. „Psychoterapie tvoří v terapii závislostí vedle medikamentózní léčby (...) základní terapeutický pilíř [Heller,1996 : s. 88].”

4.3.5 Farmakoterapie

V rámci komplexní terapie je často potřebná současně s jinými formami terapie i farmakoterapie. Často je používána současně s psychoterapií, ale mylně je považována pouze za její doplněk.

V souvislosti s tímto problémem můžeme uvést názor K. M. Carrolla. Podle něj „ má farmakologie pro léčbu závislostí mnohem užší rozsah, než psychoterapie [Carrol : Kap. 11].” Přesto je ale velmi důležitá a pro některé klienty nezbytná.

Kromě zvládnání akutní intoxikace návykovými látkami se psychofarmaka používají i k prevenci, či předcházení relapsu (návratu závislosti). Ten je často zapříčiněn cravingem, tedy silnou touhou opětovně použít návykovou látku. Dnes již máme k dispozici tzv. anticravingové preparáty (Kalina, 1997).

4.3.6 Rodinná terapie

Aby byl léčebný program skutečně účinný, musí v něm být podle Hellera (1996) zahrnuta i rodinná terapie. Potřeba této terapie nabývá na důležitosti zejména v doléčovacím programu, kdy se již klient připravuje na start do nového „bezdrogového“ života. Autoři se shodují v tom, že rodinná terapie zvyšuje schopnost pacienta dokončit léčbu a zlepšuje léčebné výsledky.

Cílem rodinné terapie je odbourání patologických vzorců rodinného chování, které mohly vést k vytvoření závislosti u konkrétního člena a rehabilitace životního stylu celé rodiny tak, aby terapie vedla k lepšímu fungování celého rodinného systému.

4.4 Sociální rehabilitace, doléčovací programy

Doléčovací programy jsou součástí tzv. „ následné péče“. Jedná se o fázi, která následuje po ukončení vlastní léčby závislosti. „ Doléčovací období v zásadě začíná v době, kdy z organismu pacienta odejde droga a odstraní se následky jejího působení na psychické i somatické zdraví pacienta. Prvořadým úkolem léčby je vytvoření náhledu choroby a nutnosti trvalé a důsledné abstinence spolu se základy střizlivého životního stylu. Tato změna je ziskem jen v případě vlastního rozhodnutí a přesvědčení [Heller, 1996: s. 101].”

Hlavním cílem následné péče je klienta postupně zbavit vazeb na daný program. Musí znovu získat samostatnost a pokud je rozhodnut abstinovat, musí si začít sám vytvářet podmínky pro abstinenci, což je pro mnoho klientů nejtěžší fází v léčbě závislosti (Kalina, 1996).

Velmi důležitá je i sociální rehabilitace pacienta. Podle Dvořáka je cílem sociální rehabilitace (re)integrace závislého do společnosti prostřednictvím (znovu)nabytých sociálních a profesních dovedností a podpůrného sociálního prostředí a vztahů.

Abstinence je hlavní podmínkou začlenění závislého do normálního života.

4.5 Prevence a zvládání relapsu

Prevence relapsu je cíl práce s klientem, který vede k posilování abstinence a předcházení relapsu. Můžeme jej však vnímat i jako metodu, která se v posledních letech stala samozřejmou součástí léčby různých druhů závislostí..

Relapsem se rozumí návrat k dřívější úrovni aktivity následující po pokusu aktivitu ukončit, či redukovat. Neznamená tedy totéž co recidiva, kterou můžeme definovat jako návrat k nemoci, která už byla vyléčena, nebo u ní zmizely příznaky (Kalina, 1997).

„ Prevence relapsu vychází z klinické praxe a výzkumu, který jasně ukázal, že ve většině případů jednorázové porušení abstinence nemusí logicky vést k návratu na původní úroveň užívání. Nabízí nový termín „ uklouznutí“ (laps), který definuje takto: jakékoli samostatné porušení pravidel nebo souboru zásad, které si jedinec sám stanovil a které se týkají častosti nebo typu vybraného cílového chování.

Toto pojetí viz. Obr.1 více odpovídá současnému poznání na poli léčby závislostí a zároveň poskytuje prostor pro učení a možnost nápravy [Kalina 1997 ; s. 227].“

Obr. 1. Schéma nového pojetí přechodu od abstinence k relapsu

Abstinence

Laps

Relaps

Jedním z hlavních cílů programu prevence relapsu je zabránit tomu, aby se klient z fáze uklouznutí skutečně dostal do relapsu. Je proto důležité pacienta naučit schopnosti poučit se z uklouznutí, což nebývá samozřejmostí.

Hlavním cílem prevence relapsu je klienta vybavit dovednostmi tak, aby byl schopen sám překonat všechny překážky na cestě k abstinenci a riziko relapsu tedy bylo co nejmenší.

5 Instituce, které nabízejí léčbu závislosti

„V České republice existuje široce vybudovaný systém nabídek pomoci. Jedná se o síť drogových poraden, ambulantně pracující terapeutů nebo zařízení nabízející možnost stacionární odvykací léčby a dlouhodobé drogové terapie [Göhlert, 2001 : s. 104].”

Záměrem této kapitoly je podat stručné informace o těch nejznámějších.

5.1 Léčba závislosti na nikotinu

5.1.1 Help – Pro život bez tabáku

Help – Pro život bez tabáku není organizací, ale funguje ve formě kampaně. Ta se zaměřuje zejména na ochranu před tabákem a snaží se informovat o nebezpečích aktivního a pasivního kouření a radí, jak se závislosti na nikotinu zbavit. „Kampaň Evropské komise Help – Pro život bez tabáku, zaměřená zvláště na mladé lidi, je jednou z nejrozsáhlejších iniciativ zvyšujících povědomí o zdraví veřejnosti, která kdy byla ve světě zorganizována.” [Help: Pro život bez tabáku [online], 2010]

Hlavním cílem této kampaně je pomáhat lidem, aby s kouřením přestali, čelili pasivnímu kouření, případně kouřit nezačali. Zaměřuje se většinou na věkovou kategorii od 15 do 34 let a částečně se věnuje i jedincům sociálně znevýhodněným. Tento postoj je velmi důležitý pro budování a šíření trendu denormalizace kouření v Evropě (help: Pro život bez tabáku [online], 2010).

5.1.2 eXnico – centrum pro odvykání kouření

eXnico je virtuální organizací propagující novou velmi úspěšnou metodu odvykání kouření založenou na biorezonanční terapii, která umožní kuřákovi zbavit se své závislosti prakticky ze dne na den.

Organizace pracuje na principu shromažďování informací, které by klientům mohly pomoci při odvykání, případně i těch, které s problémem kouření nějak souvisí (*eXnico : Centrum pro odvykání kouření* [online], 2009-2010) .

5.2 Léčba závislosti na alkoholu

5.2.1 Anonymní alkoholici

Společenství Anonymních alkoholiků je skupinou mužů a žen, kteří se navzájem dělí o své zkušenosti a snaží se řešit svůj společný problém, jímž je závislost na alkoholu. Formou skupinových terapií se snaží si navzájem pomáhat a uzdravovat se z alkoholismu. Do tohoto společenství může vstoupit prakticky každý, kdo má problém se závislostí na alkoholu a je ochoten najít cestu k jeho řešení. Cílem organizace je udržet klienty ve stále abstinenci. V současnosti můžeme v ČR najít 32 skupin Anonymních alkoholiků v osmnácti městech (*Anonymní alkoholici - Česká republika* [online], c2003).

5.3 Léčba závislosti na jiných drogách

5.3.1 Drop – In

Nadace Drop In vznikla na sklonku roku 1991 v souvislosti se změnou společenského systému a tím možností zřídit systém komplexní prevence a péče o uživatele nelegálních drog a jejich rodinné příslušníky, který by co nejlépe vyhověl daným potřebám. Drop In o.p.s. již od svého založení prosazuje pragmatický pohled na řešení drogové problematiky a snaží se ovlivnit postoj společnosti k tomuto problému (*Drop In : nikdy není pozdě* [online], 2005).

5.3.2 SANANIM

Jak uvádí Kalina (1997), SANANIM je občanské sdružení poskytující profesionální pomoc lidem ohroženým drogovou závislostí. Ta je uskutečňována v síti programů a služeb, které vytvářejí komplexní systém péče, léčby, prevence a resocializace.

.V současné době provozuje jedenáct hlavních zařízení: terénní programy, kontaktní centrum, lékařské ambulantní pracoviště CADAS, denní stacionář, terapeutické komunity, doléčovací centrum, poradnu pro rodiče, pracovní a sociální agenturu, centrum pro osoby v konfliktu se zákonem a drogové informační centrum.

5.3.3 Institut FILIA

Institut Folia, fungující od roku 1996, pomáhá pracovníkům a institucím působícím v oblasti drogové prevence. Snaží se zpřístupnit informace o dané problematice co nejširšímu spektru zájemců. Nepodporuje jednostranné extrémní postoje při řešení drogové problematiky a propaguje otevřený přístup k informacím, což platí i v případě spolupráce se státní správou, neziskovými organizacemi i soukromým sektorem (*INSTITUT FILIA : Vzdělávání a prevence drogových závislostí* [online], 2002).

6 Závislost u jednotlivých věkových kategorií

Co se skrývá pod pojmem závislost jsme si již popsali v předchozích kapitolách, ale jak už z názvu mé práce vyplývá, budu se zde zabývat ještě jedním důležitým faktorem, a to je věk.

Kromě jiných aspektů, i věk člověka výrazně ovlivňuje pravděpodobnost vzniku závislosti, její průběh a v neposlední řadě i úspěšnost či neúspěšnost léčby, případně pravděpodobnost její recidivy.

V souvislosti se závislostmi zde porovnám 3 věkové kategorie:

- Mládež do 18-ti let
- Dospělí od 19-ti do 30 let
- Dospělí od 31-ti do 60 let

6.1 Charakteristika cílové skupiny

6.1.1 Mládež do 18-ti let

Období života od 15ti do 18ti let je velmi důležitou vývojovou etapou. Pro mnoho jedinců je také obdobím nejsložitějším.

Jak uvádí Kalina (1997),v tomto věku dochází k utváření vlastního já, jedinec se potřebuje vymezit vůči okolí, odpoutat se od rodičů a nenaplnění jeho představ v něm často vyvolává pocity frustrace nebo nespokojenosti. A právě z nich vychází nebezpečí vzniku závislosti.

Prožívání této nespokojenosti se navenek může projevit třemi způsoby:

- Agresivní (delikvence)
- Pasivní (útěky)
- Kompromisní (užívání návykových látek)

Jedinec v tuto chvíli už není dítětem, ale ještě stále není dospělým. Zjišťuje, že už se musí sám rozhodovat a nést za svoje činy zodpovědnost. Hledá smysl života, jeho místo v něm a snaží se začlenit do nějaké skupiny, vytvořit si pevné sociální vazby a získat pocit, že někam patří. A právě zde se objevuje další nebezpečí styku s návykovými látkami.

Jedinec je výrazně ovlivňován skupinou, ve které se pohybuje a velmi často se stává, že začne s užíváním návykové látky, aby se v ní udržel. Poté už záleží pouze na vnitřní vyrovnanosti daného jedince, zda pro něho zůstane užití drogy pouhým pokusem, nebo tímto způsobem začne řešit svoje vývojové problémy.

„ U dospívajících je prioritním a mnohdy nejobtížnějším úkolem vypátrat pravé příčiny jejich situace a motivovat je k aktivnímu přístupu, který by umožnil změnu. Zároveň je třeba respektovat a umět zpracovávat odpor k těmto změnám [Kalina, 1997 : s. 262].”

U rizikové mládeže je pro terapeuta hlavním cílem stát se pro adolescenta důvěryhodným dospělým a snažit se mladistvého zbavit chybných vzorců získaných z rodiny, či jiného sociálního prostředí, a tak zabránit vzniku závislosti jedince na návykových látkách.

Mládež do 18-ti let je ze všech zde popisovaných věkových skupin nejvíce ohrožena vznikem závislosti.

6.1.2 Dospělí od 18-ti do 30-ti let

Podle Kaliny (1997) se věková kategorie dospělých od 18-ti do 30-ti let již vyznačuje větší psychickou stabilitou než kategorie předchozí.

I toto období má však svá rizika. V tomto věku se člověk ve většině případů začíná osamostatňovat a buduje si vlastní život. To v sobě v některých případech nese i stres, mnoho překážek a zdánlivě bezvýhodných situací, které se jedinec může rozhodnout řešit útekem k návykovým látkám.

Zde není hrozbou přijetí vlastního já, ale přijetí druhého já v manželském soužití a případný nezdár v tomto svazku, jež může mít kořeny i v dospívání. „ Toto ohrožení partnerskou, či rodičovskou rolí znovu oživuje konflikt identity a může vést k interpersonálním a sociálním selháním či vzpourám proti roli dospělého, což vytváří vysokou pohotovost k sebeodmítání a sebedestrukci – a také vysokou pohotovost ke vzniku závislosti na návykových látkách [Kalina, 1997 ; s. 300].”

U této skupiny je ovšem menší pravděpodobnost vytvoření závislosti než u skupiny adolescentů.

6.1.3 Dospělí od 31-ti do 50-ti let

V tomto období je nevýznamnějším mezníkem tzv. „krize středního věku“.

Člověk vede boj mezi aktivitou a pasivitou vůči sobě, nebo druhým. Může se objevit nutkavé zabývání se sebou samým, či odmítavý postoj ke společnosti, ať už se jedná o úspěšnější vrstevníky, vlastní rodinu, nebo jiné sociální skupiny, které v životě jedince figurují.

Na jedince je vyvíjen sociální tlak, což způsobuje obavy a snahu utéct před vývojovými úkoly, které tato fáze života přináší (Kalina, 1997).

„ Propuknutí alkoholismu nebo patologického hráčství, či návrat k drogám užívaným v mládí, je častým fenoménem jako pseudo-řešení této krize. Ale i u dlouhodobých uživatelů marihuany či pervitinu, kteří se dlouho „drželi nad vodou“, může dojít v tomto období ke zhroucení psychologické a sociální integrace a k debaklové situaci [Kalina, 1997 : s. 301].“

Každé období lidského vývoje se vyznačuje výskytem obtížných situací, které někteří lidé řeší, nebo zmírňují užíváním drog. Závislí různého věku, kteří se rozhodnou vyhledat odbornou pomoc, jsou většinou lidé s nevyřešenými životními úkoly. Léčba závislosti by se jim měla absolutně přizpůsobit.

Zbavit se závislosti na návykových látkách je mnohem jednodušší v případě, že má závislý možnost se s odbornou pomocí se svými vývojovými problémy vyrovnat a naučí se je zvládat.

V následujících několika odstavcích se budu zabývat nejčastěji užívanými drogami v jednotlivých věkových kategoriích, dále druhy léčby, které pacienti v jednotlivých věkových skupinách vyhledávají a její celkovou úspěšností a nakonec i mortalitou pacientů, která bohužel k užívání drog také patří.

V této kapitole se bude velmi často objevovat termín prevalence, vysvětleme si tedy co to prevalence vlastně je.

Prevalence je demografickým ukazatelem a v našem případě znázorňuje poměr počtu závislých k počtu obyvatel. (Slovník cizích slov [online], 2006).

6.2 Nejužívanější druhy návykových látek

- Nejužívanějším druhem drog mezi všemi věkovými skupinami jsou konopné drogy (zejména marihuana)
- Celoživotní míra prevalence užívání konopných drog je v české dospělé populaci přibližně 30%, z toho extáze tvoří 10%, pervitin 4% a kokain 2%
- Z výsledků výzkumu Centra pro výzkum veřejného mínění dále vyplývá, že přímou zkušenost s marihuanou, nejznámější drogou u nás, má zhruba 30% respondentů a nepřímou 54% respondentů starších 15-ti let
- Nejvíce zkušeností s užíváním drog mají osoby do 30-ti let věku
- Výzkumy dokazují, že se stále udržuje tradiční vzorec užívání a že s rostoucím věkem prevalence užívání drog klesá (Mravčík, 2001)

6.2.1 Mládež do 18-ti let

U mládeže ve věku 15 -18 let jsou nejčastěji užívanými druhy drog drogy konopné. Na prvním místě je marihuana, hned za ní pervitin a kokain. Prevalence užívání je zde ze všech věkových skupin nejvyšší (Mravčík, 2001).

6.2.2 Dospělí od 18-ti do 30-ti let

Podle Mravčíka (2001) jsou v této věkové kategorii nejčastěji užívanými návykovými látkami opět konopné drogy, užívá je zhruba 30% závislých tohoto věku.

Z nich je nejčastější opět marihuana, dále extáze a pervitin.

Jak můžeme vidět, tyto 2 věkové skupiny jsou si, co se týče druhu užívaných drog, velmi podobné.

6.2.3 Dospělí od 31-ti do 50-ti let

V této věkové kategorii figurují na prvním místě, stejně jako u kategorií předchozích, drogy konopné.

Uživatelů drog v tomto věku je mnohem méně v porovnání s ostatními věkovými skupinami, ale není zde výjimkou užívání hypnotik a psychostimulancií (Mravčík, 2001).

6.3 Léčba

„Z hlediska věkové struktury žadatelů o léčbu lze pozorovat mírné stárnutí populace žadatelů o léčbu (...). Ačkoli meziroční nárůst průměrného věku je nízký, ze střednědobého hlediska je rostoucí trend zřetelný. Průměrný věk prvožadatelů o léčbu v roce 2009 byl 24,2 let a 25,9 let u všech žadatelů. Průměrný věk prvožadatele se za poslední dekádu zvýšil o více než tři roky a u všech žadatelů pak o 3,5 roku.

Nejvíce zestárlí poprvé léčení uživatelé heroinu, kdy od roku 2000 lze pozorovat zvýšení průměrného věku o více než šest let na současných 27,9 let.

Nejčetnější věkovou skupinou v r. 2009 mezi všemi žadateli i mezi prvožadateli byli uživatelé mezi 25–39 lety – tvořili 39 %, resp. 49,3 % všech žadatelů [Mravčík [online], 2009 : s. 52]. “

„ Analogicky k postupnému nárůstu průměrného věku žadatelů lze pozorovat úbytek nejmladších věkových kategorií uživatelů v léčbě – postupně klesá počet osob do 19 let věku mezi prvožadateli i všemi žadateli o léčbu.

Mezi nejstarší a současně nejrychleji stárnoucí skupiny žadatelů o léčbu dlouhodobě patří uživatelé heroinu a kokainu. Na druhou stranu nejmladšími žadateli jsou uživatelé konopných drog (19,7 let u prvožadatelů a 21 let u všech žadatelů) [Mravčík [online], 2009 : s. 52].”

Konopné drogy jsou velmi populární zejména ve skupině mladistvých a mladých dospělých.

Nejvíce léčených klientů v roce 2009 bylo zastoupeno mezi muži ve věku 25 – 30 let (Mravčík, 2001).

6.3.1 Ambulantní léčba

Podle Mravčíka (2001) bylo v roce 2009 v ambulantních zdravotnických zařízeních léčeno 41 419 uživatelů alkoholu a drog.

Nejvíce přijatých pacientů bylo ve věku 20 – 39 let, mladiství tvořili pouze 12% přijatých pacientů.

Intenzivní ambulantní léčbu formou denního stacionáře, nabízí v ČR pouze instituce SANANIM, o které jsme se již zmínili v předchozích kapitolách. Průměrný věk pacientů přijatých k ambulantní léčbě do tohoto zařízení byl 25,9 roku.

6.3.2 Substituční léčba

„V roce 2009 bylo v Registru substituční léčby 1555 léčených osob ve věku 17 – 57 let [Mravčík [online] , 2009 : s. 58].”

6.3.3 Úspěšnost léčby

V roce 2009 bylo léčeno 2310 osob, z toho 755 osob nově nastoupilo léčbu. Úspěšně vyléčit se podařilo 508 klientů, to znamená, že každý pátý člověk se úspěšně zbavil své závislosti. Jistě by nás těšilo, kdyby čísla vyjadřující úspěšnost a počet vyléčených pacientů byla vyšší, jejich zvyšování ale bohužel brání pacienti sami častým předčasným přerušáním léčby a následnou recidivou.

Co se týče ambulantní léčby v institutu SANANIM, tam jsou výsledky příznivější. Léčbu zde úspěšně dokončilo více než 50% klientů (Mravčík, 2001).

6.4 Mortalita uživatelů drog

Před chvílí jsme mluvili o případném dobrém konci drogové kariéry jedince, je ale třeba se zmínit i konec špatný. Bohužel se stále objevuje mnoho případů, kdy uživatel drog svou závislost nedokáže ovládat a dojde tak k předávkování.

„V roce 2009 došlo k mírnému nárůstu případů smrtelných předávkování nelegálními drogami a to zejména vlivem nárůstu smrtelných předávkování opiáty. Počet případů smrtelných předávkování pervitinem a těkavými látkami zůstal prakticky na stejné úrovni. Po několika letech nulového výskytu byl zaznamenán výskyt tří případů smrtelného předávkování(novými) syntetickými drogami [Mravčík [online], 2009 : s. 70].”

V největším počtu případů šlo o předávkování pervitinem, hned za ním se nejčastěji vyskytovalo předávkování opiáty a heroinem, v několika případech byl přítomen i etanol či metadon, výjimkou nebylo ani předávkování tanečními drogami.

U skupiny mládeže do 18 let se nejčastěji jednalo o předávkování psychoaktivními látkami.

Stejně tomu bylo i u dalších dvou věkových skupin, ovšem u skupiny mladších dospělých tedy od 19-ti do 30-ti let, bylo častou příčinou smrti i předávkování opiáty (Mravčík, 2001).

6.5 Závěr teoretické části

V teoretické části jsme si shrnuli základní informace o problematice závislostí, o jejich vzniku, druzích a léčbě, popsali jsme si zde věk jako hlavní determinující faktor a prezentovali jsme si zde i doposud zjištěná fakta.

Nyní se budeme snažit pomocí kvalitativního výzkumu zjistit, jak svůj problém vnímají samotní závislí.

7 Kvalitativní výzkum

Předmět a cíl kvalitativního výzkumu

Ve svém výzkumu jsem se zaměřila na závislost na nikotinu, jelikož je spolu s alkoholismem závislostí nejčastější a také ve společnosti nejvíce tolerovanou.

Předmětem výzkumu bylo zjistit, jak jedinec vnímá svou závislost, zda jako problém, či normální součást svého života, jak závislost na nikotinu ovlivňuje respondenta a jeho okolí, jak probíhá, a ze zjištěných faktů vyvodit, jakou šanci na vyléčení konkrétní jedinec má.

Respondenti

Mou cílovou skupinu tvoří jedinci závislí na nikotinu. Jedná se o kuřáky, kteří si svou závislost uvědomují a přiznávají ji. Výběr respondentů do výzkumného souboru jsem prováděla podle předem daných kritérií tj. (věk 15 – 50 let, kuřák, který přiznává svou závislost). Použila jsem metodu „sněhové koule“, která je definována takto: „Respondenty, které jsme již získali, žádáme o kontakty na další lidi, které znají a mohli by odpovídat našim kritériím. Tito lidé nás potom odkazují na další respondenty [Švaříček, 2007 : s. 73].“

Respondenty jsem si rozdělila do tří věkových skupin:

- Mladiství ve věku 15 – 18 let
- Dospělí ve věku 19 – 30 let
- Dospělí ve věku 31 – 50 let

Z každé věkové skupiny jsem oslovila 3 respondenty.

Výzkum se nezaměřuje na věkové rozmezí celého života, záměrně jsem do svého výzkumu nezařadila okrajové skupiny, jako jsou děti a lidé nad 50 let, jelikož jsem chtěla zkoumat věkové skupiny, o kterých není v odborné literatuře podáno tolik informací.

Metodika výzkumu

Při výzkumu jsem použila kvalitativní metodologii. Výzkum jsem prováděla formou polostrukturovaného rozhovoru mezi mnou a respondentem, který probíhal podle předem stanovených pravidel. Jak uvádí Švaříček (2007) , polostrukturovaný rozhovor nám umožňuje zachytit výpovědi a slova v jejich přirozené podobě což je základním principem kvalitativního výzkumu. Vychází z předem připraveného seznamu témat a otázek. Víme tedy, jakým směrem by se měl rozhovor ubírat a jaké informace chceme během rozhovoru získat. Musíme si ale uvědomit jednu důležitou skutečnost. „ Hypotézy či teorie vzniklé na základě kvalitativního výzkumu není možné zobecňovat. Jsou platné jen pro vzorek, na kterém byla data získána [Švaříček, 2007 : s. 73].“ Je tedy důležité se vyvarovat jakýchkoli zobecňujících tvrzení (Švaříček, 2007).

Interview mi poskytli 3 respondenti z každé věkové kategorie, kteří byli předem seznámeni s problematikou výzkumu. Rozhovor byl s jejich souhlasem nahráván a poté přepsán.

Rozhovor probíhal podle dané osnovy:

- Minulost – vznik závislosti
- Současnost – průběh závislosti
- Budoucnost – léčba a případná abstinence

7.1 Analýza konkrétních rozhovorů se závislými respondenty

VĚKOVÁ KATEGORIE 15- 18 LET

Tereza – 15 let

Tereza je stále ještě studentkou základní školy. Kouřit začala ve třinácti letech. Podle ní žádný konkrétní důvod k tomu, aby začala kouřit neměla, ale zároveň uvedla, že se nejspíš nechala trochu strhnout svým bratrem a jeho kamarády, se kterými se často stýkala.

Závislost u ní ještě není natolik rozvinutá, začínala na dvou cigaretách denně, v současnosti vykouří za den zhruba pět cigaret a bez cigarety vydrží nejdéle týden. Důvodem, proč kouří je známý uklidňující placebo efekt cigarety.

Co se týče Terezina okolí, rodiče podle jejich slov na to, že kouří reagují poměrně laxně. Otec to akceptuje, jelikož údajně v jejím věku také takto začínal, Terezině matce to sice vadí, ale v kouření jí zatím brání pouze občasným pokáráním. Mezi svými přáteli má kuřáky i nekuřáky, na ty se snaží brát ohledy, jelikož většina z nich jsou astmatici, podle jejich slov ji v tom nepodporují, ale nijak výrazně jim to nevadí.

Tereza podle jejích slov nemá pocit, že by jí kouření v životě nějak omezovalo, ale bojí se zdravotních rizik, což ji přimělo k několika pokusům si od kouření odvyknout. Při tom prvním vydržela nekouřit dva měsíce, ale poté se opět nechala strhnout skupinou kuřáků, kteří se v jejím okolí pohybovali a opět začala. Nyní to ale zkouší znovu a to metodou postupného omezování. V tuto chvíli se snaží kouřit pouze dvě cigarety denně a jak sama říká, hodně jí při tom pomáhá sestřenice, která sama také kouřit úspěšně přestala.

Tereza neví, jestli dokáže přestat, ale pokud bude mít silnou vůli, tak podle jejích slov ano.

Z rozhovoru jsem vyvodila, že Terezina závislost netrvá tak dlouho a není tak silná, aby se jí nedokázala zbavit. Rizikovým faktorem je, že se pohybuje v kolektivu přátel, kteří ji mohou kdykoli znovu ke kouření strhnout. Na druhou stranu se ale obává o své zdraví a vzhledem k tomu že ji i rodina v odvykání podporuje, je u ní velká pravděpodobnost, že se své závislosti skutečně zbaví.

Žaneta – 16 let

Žaneta je studentkou základní školy. Kouří od svých dvanácti let. Neměla žádný konkrétní důvod proč začít, podle jejích vlastních slov začala kouřit jen tak a sama od sebe.

Závislost je u ní už poměrně rozvinutá, začínala na pěti cigaretách denně v současnosti jich za den vykouří zhruba dvacet a bez cigarety vydrží maximálně půl dne.

Když jsem se jí zeptala, proč kouří, řekla, že opět kvůli uklidňujícímu efektu cigarety a také proto, že jí to chutná.

Co se týče jejího okolí, rodiče s tím nemají žádný problém, dokonce jí v kouření i podporují, tím, že jí cigarety financují. Naprostá většina jejích přátel jsou kuřáci a u těch, kteří nekouří žádné negativní reakce nepozoruje.

Žaneta nevnímá, že by jí kouření nějak omezovalo a zdravotních rizik se sice trochu bojí, ale v současnosti to neřeší a přestat kouřit jí to nedonutí.

Přestat kouřit se pokusila jednou, ale vydržela pouze den a potom už to nikdy nezkoušela. V tuto chvíli přestat kouřit nechce, protože má pocit, že jí cigareta pomáhá a uklidňuje ji.

Jestli by dokázala přestat kouřit neví, uvedla, že je to tak půl na půl a že v současnosti není nic, co by jí donutilo přestat.

Z rozhovoru se Žanetou vyplynulo, že je u ní závislost poměrně silná a že se hlavně ze začátku rozvíjela velmi rychle. Vlastně ani neví, proč začala, ale cigareta jí uklidňuje a chutná jí. Na zdravotní rizika zatím nepomýšlí a vzhledem k tomu, že jí její rodina v kouření prakticky podporuje a pohybuje se mezi přáteli kuřáky, není u ní příliš velká pravděpodobnost, že by se v nejbližší době své závislosti zbavila, jelikož k tomu nemá důvod a i z reakcí okolí usuzuje, že to že kouří není něco, co by měla, nebo chtěla změnit.

Daniel – 18 let

Daniel je studentem střední školy. Kouří zhruba 3 roky, začal v posledním ročníku základní školy. Jako u většiny respondentů, i u něj byla důvodem k tomu aby začal jakási frajeřina, nechal se strhnout kuřáckým kolektivem jeho vrstevníků, ve kterém se pohyboval.

Uvádí, že když si koupil první krabičku, měl z toho velmi dobrý pocit. Začínal na dvou cigaretách denně, ale postupně se u něj začala rozvíjet závislost a v současnosti již denně vykouří průměrně dvanáct cigaret a bez přísunu nikotinu vydrží nejdéle půl dne.

Když jsem se ho zeptala proč kouří, řekl, že ho to nějakým způsobem uklidňuje a má pocit, že mu to něco dává, má se na co těšit a zejména v zaměstnání, které dělá při škole, si přestávku bez cigarety už neumí představit.

Co se týče reakcí okolí, Daniel prakticky žádné problémy nemá. Jeho rodiče mu to sice zpočátku zakazovali, ale nyní už to podle jeho slov vnímají jako fakt a zvykli si, ačkoli jsou oba nekuřáci. Jeho přátelé jsou vesměs kuřáci, negativní reakce přichází pouze od nekuřáků, ty ale nejsou nijak výrazné.

Nad tím, zda ho kouření nějak znevýhodňuje v životě Daniel přemýšlel, ale má pocit, že ne. Když si chce zakouřit, jde ven, nebo si najde nějakou kuřáckou restauraci. Zdravotních komplikací, které by mu kouření mohlo přinést se samozřejmě bojí, ale říká si to, co asi většina kuřáků, že na něco se umřít musí a přestat ho to rozhodně nedonutí.

Přestat kouřit se ovšem pokoušel, bylo to formou sázky s přáteli, ale vydržel to tři dny a jakmile dostal chuť, znovu si zapálil. Podle jeho slov na to nemá dost silnou vůli. O tom, že by přestal teď, nebo v nejbližší budoucnosti, zatím nepřemýšlí. Obhajuje si to tím, že mu to prostě chutná. Kdyby se ale pokoušel, nejspíše by se snažil odvykat postupně, jelikož hned by to nedokázal ale v úspěšnost této metody podle jeho slov příliš nevěří.

Jediné, co by Daniela donutilo přestat kouřit by byla nějaká vážná nemoc. Zda by dokázal přestat neví, ale přiklání se spíše k tomu, že takto sám od sebe ne.

Z rozhovoru s Danielem vyplynulo, že se u něj závislost rozvinula poměrně rychle a bude se nejspíš rozvíjet i nadále. Prostředí a kolektiv, ve kterém žije ho v kouření nijak neomezuje a ani on sám nemá pocit, že by ho v životě nějak znevýhodňovalo. Cigarety mu chutnají a jsou pro něj určitým prostředkem jak vypnout. Přestat v nejbližší době neplánuje a zřejmě by to ani nedokázal, u Daniela tedy není příliš velká pravděpodobnost, že by se v nejbližší době své závislosti zbavil, pokud by se u něj neprojevíly nějaké zdravotní potíže.

VĚKOVÁ KATEGORIE 19-30 LET

Lucie – 22 let

Lucie je studentkou vysoké školy. Kouřit začala přibližně v 16- ti letech s nástupem na střední školu. Kouřit ji naučil opět kolektiv, ve kterém se pohybovala. Z počátečních dvou až tří cigaret denně se její závislost za 6 let rozvinula až na 20 cigaret za den, vydrží nekouřit dva až tři dny, jelikož je k tomu nucena ze strany rodičů. Ti sice vědí, že kouří, ale nesouhlasí s tím a Lucie je nechce dráždit tím, že by si před nimi zapálila, tudíž, když jede z kolejí na víkend domů, tak si vydrží nezapálit, ale jak sama říká, je to pro ni těžké.

Rodina ji v kouření tedy nepodporuje, ale co se týče přátel, nemá se svou závislostí žádný problém, jelikož se většinou pohybuje v kolektivu kuřáků, ale když tráví čas s nekuřáky, snaží se, aby je to nijak neomezovalo, přesto ale kouří i v kolektivu nekuřáckém. Nemá pocit, že by ji kouření nějak znevýhodňovalo a zdravotních rizik se také nebojí, jelikož ji podle slov zatím nic netrápí. Z tohoto důvodu v současnosti ani nepřemýšlí nad tím, že by přestala podle jejích slov nemá důvod a nic jí v kouření nebrání.

V minulosti se sice pokusila přestat, ale vydržela to půl dne a zapálila si znova a žádné jiné výraznější pokusy u ní neproběhly. Kdyby se ale rozhodla přestat, skončila by podle jejích slov rozhodně ze dne na den, postupné odvykání je podle ní hloupost.

Jestli by dokázala přestat si není jistá, jak říká, sama od sebe pravděpodobně ne, muselo by ji k tomu donutit buď těhotenství, nebo zdravotní komplikace.

Z mého rozhovoru s Lucií vyplynulo, že u ní je už závislost poměrně silná. Cigarety jí chutnají a je to pro ni zvyk, kterého se podle svých slov nejspíš nedokáže zbavit. Jediní, kdo reagují na její závislost negativně jsou rodiče, s nimi se ovšem tak často nevidá a pohybuje se spíše v kuřáckém kolektivu, který ji v kouření spíše podporuje. Zdravotních rizik se nebojí a v současné době nemá potřebu ani důvod skončit. Lucie by skončit nejspíš dokázala, ale jen ve chvíli kdy by k tomu měla opravdu závažný důvod, nebo by sama chtěla a zatím to tak není, ale šance, že se své závislosti zbaví je u ní poměrně značná, u ní je velmi důležitá vůle a to, jestli bude sama chtít.

Zuzana – 25 let

Zuzana začala kouřit na střední škole mezi sedmnáctým a osmnáctým rokem. Nechala se strhnout kolektivem, ve které se pohybovala.

Závislost je u ní poměrně rozvinutá, začínala na dvou cigaretách denně, v současnosti vykouří za den necelou krabičku, to znamená zhruba sedmnáct cigaret. Bez cigarety vydrží 4 hodiny.

Kouří, protože má pocit, že jí to přináší uklidnění a zbavuje ji to nervozity, tedy opět kvůli uklidňujícímu efektu cigarety. S reakcemi okolí nemá žádný problém, před rodiči se snaží nekouřit, její přátelé jsou vesměs kuřáci a nekuřáky se snaží svou závislostí neobtěžovat.

Zuzana nemá pocit, že by jí kouření nějak omezovalo, zastává sice názor, že to, jestli žena kouří, nebo nekouří je důležitým aspektem při vzniku partnerských vztahů, ale zatím s tím v tomto směru neměla nikdy problém. Zdravotních rizik se zatím nebojí a nemyslí na ně.

Zuzana se pokoušela přestat asi dvakrát, ale vždy to vydržela maximálně týden, poté se opět dostavily abstinenci příznaky, jako nervozita, přejídání a následné přibírání na váze. Proto se znovu vrátila k cigaretě, jelikož to pro ni bylo podle jejích slov jednodušší.

V současnosti přestat kouřit nechce a jak říká, nebude se o to ani snažit, protože ví, že by to asi stejně nedokázala. K tomu, aby skončila by ji mohly přinutit pouze zdravotní problémy, nebo těhotenství.

Z rozhovoru se Zuzanou vyplynulo, že u ní je již závislost rozvinutá a jedná se hlavně o závislost psychickou. Bez cigarety dlouho nevydrží, projevuje se u ní velmi silná chuť na cigaretu a jelikož podle jejích zkušeností s odvykáním je vedlejší účinek abstinence přibírání na váze, přestat nechce. Z případných zdravotních komplikací zatím strach nemá a okolí s její závislostí prakticky nemá problém, naopak, mezi jejími přáteli je naprostá většina kuřáků. Zuzana by v současnosti nejspíš přestat nedokázala, jelikož ani nechce a nemá k tomu žádný závažnější důvod.

Lenka – 30 let

Lenka je na mateřské dovolené. Kouří od svých 16-ti let a začala proto, aby se vyrovnala starším, chtěla být dospělá a nechala se strhnout přáteli, kteří kouřili. Ze začátku kouřila jen o víkendech, když byli někde s partou z frajeřiny, to si ještě ani nekupovala vlastní cigarety. Potom si už začala kupovat vlastní cigarety ale jedna krabička jí vydržela třeba na týden. V současnosti už kouří zhruba 15 cigaret denně, pokud jde večer někam do společnosti, tak i dvakrát tolik.

Jak dlouho vydrží bez cigarety Lenka nezkoušela, ale předpokládá, že dva až tři dny. Jako hlavní důvod ke kouření udala, že jí to prostě chutná. S okolím žádné výraznější problémy nemá a s negativními reakcemi na její závislost se příliš nesetkává. Z její rodiny kouří prakticky všichni, jediný, kdo s tím má problém je její syn, ale to ji přestat kouřit nedonutí.

Nemá pocit, že by jí kouření nějak znevýhodňovalo a zdravotních rizik se sice bojí, ale uklidňuje se tím, že je hodně jiných věcí, které přinášejí zdravotní rizika. V minulosti zkoušela přestat, ale jakmile dostala chuť na cigaretu, vzdala to. Přestat kouřit na delší dobu ji donutilo až těhotenství, při kterém neměla na cigaretu ani chuť, což jí velmi pomohlo. Po porodu vydržela abstinovat ještě dva měsíce, ale vzhledem k tomu, že se neustále pohybovala v kuřáckém prostředí, začala znovu.

Lenka ví, že by bylo dobré přestat kouřit, ale zatím se o to nijak nesnaží a přestat kouřit by jí podle jejích slov donutilo pouze další těhotenství, nebo změna prostředí z kuřáckého na nekuřácké.

Z rozhovoru s Lenkou jsem vyvodila, že její závislost je poměrně silná a že se i po dvou těhotenstvích, kdy vydržela nekouřit ke své závislosti stále vrací. Nemá pocit, že jí kouření omezuje, na zdravotní důsledky nemyslí a okolí její závislost víceméně přijímá. Lenka by nejspíš dokázala přestat kouřit, což dokázalo její těhotenství, ale pro úspěšnost jejího odvykání je zásadní aby se přestala pohybovat v kuřáckém prostředí.

VĚKOVÁ KATEGORIE 31-50 LET

Petr – 38 let

Petr začal kouřit na střední škole, přesný věk si dnes již nedokáže vybavit. Kouřit začal nejdříve z frajeřiny, jelikož se pohyboval v kuřáckém kolektivu. Po nějaké době se pro něj kouření stalo jakousi samozřejmostí a zvykem.

Co se týče vývoje jeho závislosti, začínal na jedné cigaretě denně, nebo si dal jen když byl na nějaké akci s kamarády. V současnosti vykouří průměrně dvanáct až patnáct cigaret denně, ale zdůrazňuje, že hodně záleží na okolnostech a na prostředí, ve kterém se pohybuje. Bez cigarety vydrží dva až tři dny.

Petr nemá pocit, že by mu kouření něco přinášelo, je to pro něj prostě jen zvyk. S negativními reakcemi svého okolí se příliš neseťkává, v práci si jde zakouřit mimo firmu jen když má čas, rodina, se kterou žije již patnáct let si na jeho závislost již zvykla a s přáteli v tomto ohledu rovněž nemá žádný problém. Nekouří pouze před svými rodiči.

Kouření ho podle jeho slov v životě nijak zásadně neznevýhodňuje a zdravotních rizik se sice bojí, ale snaží se nad tím nepřemýšlet a nepřipouští si to.

Petr se pokusil přestat kouřit ve svých třiceti letech. Vydržel to zhruba půl roku, po několika dnech se u něj sice dostavily abstinční příznaky, ale podle jeho slov to byla jen chuť, žádné fyziologické problémy neměl. Přesto se u něj závislost znovu rozvinula, díky výjimečné cigaretě po půl roce úplné abstinence.

V současnosti by přestat kouřit samozřejmě chtěl, ale jak sám říká, není to v tuto chvíli jeho hlavní cíl. Není zastáncem postupného odvykání, pokud by se rozhodl přestat, skončil by okamžitě, případně by i vyhledal pomoc odborníka. Teď by ho donutilo přestat kouřit pouze zhoršení zdravotního stavu.

Z rozhovoru s Petrem jsem vyvodila, že jeho závislost není tak silná, aby nedokázal s kouřením skončit. Když se pokoušel přestat, neměl téměř žádné abstinční příznaky, podle svých slov vydrží bez cigarety několik dní. Na druhou stranu je u něj důležitým negativním faktorem síla zvyku, jelikož kouří již přes dvacet let. Pokud by se ovšem on sám rozhodl, předpokládám, že by měl dostatečně silnou vůli skončit a jeho odvykání by bylo úspěšné.

Milan – 45 let

Milan začal kouřit ve svých osmnácti letech ve spojitosti s přestupem z jedné střední školy na druhou. Tam si našel přátele v kuřáckém kolektivu a ti ho vlastně ke kouření strhli. V té době to ale ještě Milan nepovažoval za závislost, jelikož v partě kouřili zhruba jen dvě cigarety denně, když šli na pivo, bylo to samozřejmě víc, ale to kouření bylo stále ještě zaměřené na určitou část roku, v zimě Milan skoro nekouřil. Závislost si vypěstoval až na vojně, kde strávil s cigaretou již každou volnou chvíli.

Jak dlouho vydrží bez cigarety je ovlivněno prostředím, ve kterém se zrovna nachází. Pokud má kolem sebe pozitivní atmosféru, stačí mu třeba jen 6 cigaret denně, ale když je v práci vykouří jich za den i třicet.

Pro Milana je cigareta slabé antidepresivum, které ho zbavuje každodenních stresů a podle jeho slov mu kouření i pomáhá stimulovat mozek a nad něčím se hlouběji zamyslet.

Co se týče reakcí okolí, Milanova přítelkyně je nekuřačka, ale jak ho zná, přestat kouřit mu nedoporučuje. Většina jeho přátel jsou rovněž kuřáci a u nekuřáků se s negativními reakcemi občas setkává. I z tohoto důvodu si myslí, že ho kouření znevýhodňuje a zdůrazňuje, že dříve k sobě byli lidé ohleduplnější, jak kuřáci k nekuřákům, tak i obráceně.

Zdravotních rizik se bojí, jelikož má v rodině dva případy smrti následkem kouření, ale i přesto ho tato zkušenost přestat kouřit nedonutí. Podle jeho slov to pro něj asi není dostatečný motiv, dokud to nepotká přímo jeho.

Milan se několikrát pokoušel přestat kouřit. Použil k tomu snad všechny pomůcky, které jsou na trhu dostupné, žvýkačky, náplasti, bonbóny, inhalátory, dokonce se pokoušel cigarety nahrazovat ovocem ale nic nezabralo. Podle jeho slov není závislý pouze na nikotinu, ale i na ostatních složkách tabákového kouře, což znamená, že žádná náhražka u něj neměla šanci uspět a vždy se k cigaretě vrátil. Abstinenční příznaky měl poměrně silné, hlavně co se týče nervozity.

V současné době přestat kouřit nechce. Podle jeho slov se nechce trápit, má pocit, že nemá dost síly na to, aby to dokázal. Dokonce i jeho osobní lékařka mu doporučuje, aby nepřestával, alespoň ne nějak radikálně. Podle Milana je jediné, co by mu mohlo pomoci přestat radikální změna prostředí, ve kterém se každodenně pohybuje, ta ale v současnosti není možná. Skončil by podle jeho slov jen v případě, že by se u něj objevily život ohrožující zdravotní problémy.

Z rozhovoru s Milanem vyplynulo, že u něj je pravděpodobnost vyléčení velmi nízká. Všechny aspekty ukazují na to, že je u něj závislost příliš silná. Ať už je to několikeré neúspěšné odvykání, silné abstinenční příznaky, nebo doporučení jeho lékařky. Milan nejspíše kouřit nepřestane. Alespoň ne v nejbližší době.

Hana – 50 let

Hana začala kouřit v patnácti letech. Pohybovala se v kolektivu děvčat, která kouřila, chtěla být dospělá a tak začala také. Ze začátku vykouřila dvě až tři cigarety za den, v současnosti je to dvacet denně a bez cigarety vydrží maximálně čtyři hodiny, podle jejích slov záleží na prostředí, ve kterém se pohybuje.

Hana kouří, protože má pocit, že ji to nějakým způsobem uspokojuje, uklidňuje a také proto, že jí to chutná. Okolí na její závislost reaguje naprosto normálně jelikož se pohybuje většinou v kuřáckém prostředí.

Jak říká, myslí si, že ji kouření znevýhodňuje, jelikož se občas pohybuje i v prostředí malých dětí a musí si kvůli cigaretě odejít jinam. Zdravotních rizik se bojí, ale to ji nedonutí přestat.

Hana se pokoušela přestat, využila k tomu nikotinové žvýkačky, tabletky i inhalátory, ale vydržela to maximálně tři týdny a poté už dokázala kouření jen omezovat. Za nějakou dobu se ale opět vrátila k dvaceti cigaretám denně.

V současnosti přestat kouřit chce, ale nepokouší se o to, protože podle jejích slov ví, že to nedokáže a obhájuje si to tím, že je to takový jediný zlovyk, který má.

Přestat kouřit by ji donutily zdravotní problémy. V případě, že by se dostavily negativní reakce rodiny, zkusila by to, ale jestli by to dokázala, to neví.

Z rozhovoru s Hanou jsem vyvodila, že u ní je závislost poměrně silná a trvá již přes 30 let, to znamená, že tam hraje roli i zvyk. Vzhledem k tomu, že se pohybuje většinou pouze v kuřáckém prostředí, její odvykání bylo neúspěšné i přes nikotinové náhražky. Důležitým faktorem je také to, že ona sama má pocit, že přestat nedokáže a radši už se o to ani nepokouší. U Hany je tedy pravděpodobnost vyléčení poměrně nízká.

7.2 Závěr kvalitativního výzkumu

V nejnižší věkové kategorii začali všichni respondenti kouřit poměrně brzo a kouří již dva až tři roky. U dvou z nich se za tuto dobu závislost rozvinula velmi rychle. Důvod, proč začali je u všech stejný, nechali se strhnout kolektivem, ve kterém se pohybovali, což je v tomto věku poměrně běžné. Ani jeden z respondentů nepociťuje žádné negativní reakce okolí a nemá pocit, že by jej kouření nějakým způsobem znevýhodňovalo. Dva ze tří respondentů na zdravotní rizika nemyslí a nebojí se jich. V současné době přestat kouřit nechtějí a myslí si, že by to ani nedokázali. Jeden z nich se teď snaží kouření omezovat. U této věkové kategorie závisí úspěšnost odvykání zejména na síle jejich vůle a na tom aby oni, sami od sebe chtěli přestat. Jelikož se u nich závislost rozvíjela poměrně rychle a ani jeden z nich nekouří ještě tak dlouho, aby byla podmíněna léty zvyku, je u nich prognóza poměrně dobrá.

Ve věkové kategorii rané dospělosti začali všichni respondenti kouřit v období mezi 16-ti a 18-ti lety. Důvod udávají opět všichni stejný a to kuřácký kolektiv, ve kterém se pohybovali, čímž se shodují s kategorií předchozí. V současnosti všichni vykouří 15-20 cigaret denně a dva z nich vydrží bez cigarety zhruba tři dny, jeden z nich pouze několik hodin. U všech se projevují abstinční příznaky, zejména ty, které jsou podmíněny psychikou, tedy intenzivní pocit chuti na cigaretu. Přestat kouřit se pokoušeli všichni, ale u nikoho z nich odvykání nebylo úspěšné. Jelikož se jedná o ženy, všechny tři se shodují na tom, že přestat kouřit by je donutilo těhotenství, jedna respondentka už dvě těhotenství absolvovala a vlivem hormonů se jí podařilo přestat, ale ihned po porodu opět začala. Všechny respondentky překvapivě uvádí, že v současné době přestat kouřit nechtějí, jelikož k tomu nemají důvod a myslí si, že by to ani nedokázaly. Pro tuto věkovou kategorii je pro úspěšné odvykání velmi důležitá dostatečná motivace a vlastní vůle. V případě, že oba tyto aspekty budou přítomny, je poměrně velká pravděpodobnost, že i v tomto věku bude odvykání úspěšné.

V nejvyšší věkové kategorii začali všichni respondenti kouřit v adolescentním věku. Okolnostmi, které je k tomu vedly se shodují s kategoriemi předchozími. Všichni jsou silní kuřáci, vykouří 15 – 30 cigaret denně.

Kouření je zbavuje každodenních stresů a pro všechny je kouření již velmi silným zvykem, kterého se nedokáží zbavit. Dva ze tří respondentů se prakticky neustále pohybují v kuřáckém prostředí a objevují se u nich i fyziologické abstinenční příznaky. U této věkové kategorie není příliš velká pravděpodobnost úspěšného odvykání, všichni respondenti již prodělali několik neúspěšných pokusů a i přes užití nikotinových náhražek se jim přestat kouřit nepodařilo. U těchto respondentů by byla pro úspěšné odvykání zásadní změna prostředí, ve kterém se každodenně pohybují ta však v současnosti není možná. Navíc je pro ně kouření už léty podmíněným silným zvykem.

Můj výzkum tedy ukázal, že u zkoumaného vzorku se s rostoucím věkem snižuje pravděpodobnost úspěšného odvykání.

8 Závěr

V dnešní společnosti je téma drog a závislosti na nich tématem velmi diskutovaným. Je tomu tak proto, že se závislostmi se setkáváme v našem každodenním životě a můžeme je vidět všude kolem nás. Prakticky každý z nás je nějakým způsobem na něčem závislý. Jedná se ale o závislosti nepatologické, které nepředstavují žádné nebezpečí a jsou normálním jevem.

V této práci jsme se ale zabývali závislostmi patologickými, to znamená závislostmi, které již zásadně ovlivňují život jedince a i jeho okolí. Nejrozšířenější z nich je alkoholismus a nikotinismus, ale je i mnoho dalších druhů závislostí, se kterými se můžeme setkat poměrně často a nemusí to být pouze závislosti drogové, i workoholismus nebo gamblerství jsou dnes jevem velmi frekventovaným. Dnešní společnost se snaží závislosti co nejvíce eliminovat a snaží se závislým uživatelům poskytnout takovou péči, aby se naučili fungovat bez drogy a vrátit se tak do normálního života. Za tímto účelem vzniklo již mnoho specializovaných institucí, které se snaží závislým klientům odvykání co nejvíce usnadnit a udržet je v abstinenci. Zásadním problémem bohužel je, že závislý jedinec si svůj problém málokdy uvědomuje a souhlasí s léčbou.

Tato práce se ovšem zaměřuje hlavně na věk, jako hlavní determinující faktor, co se týče úspěšnosti odvykání. Záměrně se nezabývá okrajovými věkovými kategoriemi, jako jsou děti a senioři, ale zaměřuje se na věk od 15 – ti do 50 ti let. Výzkumy ukazují, že s rostoucím věkem klesá prevalence užívání drog.

V praktické části jsem se zaměřila na závislost na nikotinu a zkoumala jsem míru závislosti respondentů v jednotlivých věkových kategoriích a vliv věku na úspěšnost v případném odvykání. Použila jsem metodiku kvalitativního výzkumu a metodu rozhovoru. Z mého výzkumu vyplynulo, že závislost na nikotinu se velmi často utváří již v poměrně nízkém věku a to, jestli se skutečně rozvine je podmíněno kolektivem a prostředím, ve kterém se jedinec pohybuje. Nejlepší prognózu pro úspěšné odvykání má tedy kategorie kuřáků ve věku 15 – 18 let, nejhorší věková kategorie 31 – 50 let.

Mým výzkumným závěrem tedy je, že u daných věkových kategorií v mém výzkumném vzorku platí pravidlo, že s rostoucím věkem klesá pravděpodobnost úspěšnosti léčby závislosti na nikotinu.

Pravděpodobnost úplného vyléčení je u patologických závislostí velmi individuální a působí na ni mnoho faktorů. Tato práce ukazuje, že věk je velmi důležitým aspektem ať už při utváření závislosti, nebo při její léčbě a poměrně zásadně ovlivňuje celý její průběh.

9 Použitá literatura

CARROLL, K. M. *Integrace psychoterapie a farmakoterapie při léčbě drogové závislosti*. In ROTGERS, F., et al. *Léčba drogových závislostí*. Kapitola 11. Praha : Grada

DVOŘÁK, D.; *Sociální rehabilitace*. In Kalina, K., et al. *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. Kapitola 6/8. Praha: NMC/ Úřad vlády ČR, 2003

FRANK, Fr.-Christoph; KÜHN, Göhlert. *Od návyku k závislosti : toxikomanie, drogy- účinky a terapie: z pohledu lékaře*. Vyd.1. Praha : Ikar, 2001. 143 s. ISBN 80-7202-950-9.

HELLER, J. ; PECINOVSKÁ, O. *Závislost známá neznámá*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing a.s., 1996. 168 s. ISBN 80-7169-277-8

KALINA, Kamil, et. al (2003) *Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách* In KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing a.s., 1997. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.

KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing a.s., 1997. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.

MILLER, W.R.; ROLLNICK, S. *Motivační rozhovory : Příprava lidí ke změně závislého chování*. 2.Vyd. Tišnov : Sdružení SCAN, 2004. 332 s. ISBN 80-86620-09-3.

Mezinárodní klasifikace nemocí. Praha : Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2004.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost : Současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 2. Brno : Portál, 2003. 152 s. ISBN 80-7178-831-7

POKORNÝ, Vratislav; TELCOVÁ, Jana; TOMKO, Anton. *Patologické závislosti*. Brno : Ústav psychologického poradenství a diagnostiky , 2002. 194.s. , ISBN 80-86568-02-04

ŠVAŘÍČEK, Roman ; ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd.1. Praha : Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0

ŠVESTKA, J. et al. *Psychofarmaka v klinické praxi*. Praha : GRADA Publishing, 1995.(s. 35)

Anonymní alkoholici - Česká republika [online]. c2003, 2011-30-11 [cit. 2010-02-12]. Anonymní alkoholici. Dostupné z WWW: <<http://www.anonymnialkoholici.cz/index.html>>.

Slovník cizích slov [online]. 2006 [cit. 2010-12-29]. Prevalence. Dostupné z WWW: <<http://www.slovník-cizich-slov.net/prevalence/>>.

Drop In : nikdy není pozdě [online]. 2005 [cit. 2011-02-01]. O nás. Dostupné z WWW: <<http://www.dropin.cz/>>.

EXnico : Centrum pro odvykání kouření [online]. 2009-2010 [cit. 2010-02-12]. O nás. Dostupné z WWW: <<http://www.exnico.com>>.

Help : Pro život bez tabáku [online]. 2010 [cit. 2011-01-01]. Program help. Dostupné z WWW: <<http://hu-hu.help-eu.com/pages/Postupujte-podle-individu%C3%A1ln%C4%9B-p%C5%99izp%C5%AFsoben%C3%A9ho-programu-HELP-programme-6.html>>.

INSTITUT FILIA : Vzdělávání a prevence drogových závislostí [online]. 2002 [cit. 2010-02-12]. Základní filozofie. Dostupné z WWW: <<http://web.telecom.cz/filia/index.html>>

MRAVČÍK, Viktor, et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009* [online]. Praha : Úřad vlády České republiky, září 2010 [cit. 2010-12-29].(s.52, 58) Dostupné z WWW: <http://www.drogy.net/clanek/vyrocní-zpráva-o-stavu-ve-vecech-drog-v-cr-v-r-2009_2010_11_10.html>.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti Úřad vlády České republiky. *Drogy-info.cz : Informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. 2003 [cit. 2010-12-29]. Léčba závislosti. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/pomoc_a_podpora/lecba/lecba_zavislosti>.

10 Přílohy

10.1 Příloha č. 1 – Osnova pro rozhovory

Kvalitativní výzkum na téma:

Věk jako determinant úspěšnosti léčby závislostí

Osnova pro rozhovory

Minulost

- Vznik, kdy jste začal(a) kouřit?
- Měl(a) jste k tomu nějaký konkrétní důvod?(okolnosti) – pokud ANO jaký?
- Jak se vyvíjela Vaše závislost?

Současnost

- Jak dlouho vydržíte bez cigarety?
- Proč kouříte, co Vám to přináší?
- Jak reaguje okolí na Vaši závislost?
- Znevýhodňuje Vás kouření nějakým způsobem ve Vašem životě?
- Nebojíte se zdravotních rizik, které kouření přináší?
- Pokoušel(a) jste se někdy přestat? – pokud ANO jak odvykání probíhalo?
Abstinenční příznaky, jak dlouho jste vydržel(a) nekouřit

Budoucnost

- Chcete přestat kouřit? – pokud ANO jakým způsobem bude probíhat Vaše odvykání? Pokud NE – Je něco co by Vás donutilo přestat kouřit? Co?
- Kdybyste chtěl(a) přestat kouřit, myslíte si, že byste to dokázal(a)?

10.2 Příloha č. 2 – Přepisy jednotlivých rozhovorů

Tereza – 15 let

V...Kdy jsi začala kouřit?

I...Před dvouma rokama.

V...A měla jsi k tomu nějaký konkrétní důvod, něco co tě k tomu vedlo?

I...Ne.

V...Ani jako kamarádi třeba, nějaký party ses nechytla...

T...To jo, bratrovejch kámošů.

V...A jak se vyvíjela ta tvoje závislost třeba co se týče počtu vykouřených cigaret denně?(...)

I...Začínala jsem na dvou a teďka 5 denně.

V...Jak dlouho vydržíš bez cigarety?

I...Tejden.

V...Proč kouříš, co ti to přináší?

I...Uklidňuje mě to.

V...Jak reaguje okolí na tvoji závislost, třeba rodiče, vědí to?

I...Táta...

V...A ten reaguje jak?

I...Táta to bere jako v pohodě, protože taky takhle začínali a máma má blbý kecy.

V...A co se týče přátel?

I...Hodně kuřáků i nekuřáků...

V...A ti nekuřáci na to reagují jak?

I...No, nejsou rádi, nepodporujou mě v tom.

V...Mají pocit třeba že je to nějak obtěžuje?Říkají ti to?

I...No, astmatici hlavně.

V...Takže se snažíš...

I...Nějak před nima nekouřit, nebo odejít.

V...Máš pocit, že tě kouření nějak znevýhodňuje oproti ostatním?

I...Ne. (úsměv)

V...A nebojíš se zdravotních rizik, která kouření přináší?

I...Bojim.

V...Ale nedonutí tě to přestat...

I...No donutí...už donutilo.

V...To znamená že už ses pokoušela někdy přestat?

I...Jo.

V...A jak to probíhalo?

I...No vydržela jsem to dva měsíce a pak zase ta parta lidí, tak jsem zase začala.

V...Měla jsi nějaký abstinenci příznaky během těch dvou měsíců?

I...Jo, bolest břicha.

V...A teď v tuhle chvíli chceš přestat kouřit?

I...Přestávám.

V...A jak to probíhá, opět nějaký abstinenci příznaky máš?

I...No, zatím kouřím jako dvě cigarety denně a pomáhá mi v tom hlavně sestřenka.

V...Ta taky kouří?

I...Ne, už ne.

V...Takže ti pomáhá...

I...Odnaučovat se to.

V...Myslíš si, že to dokážeš, úplně přestat?

I...Nevím, jestli je silná vůle tak jo.

V...Dobře, to je všechno, děkuju ti za rozhovor.

Žaneta – 16 let

V...Kdy jsi začala kouřit?

I...Ve dvanácti.

V...Měla jsi k tomu nějaký konkrétní důvod, nějaký okolnosti, který tě k tomu vedly?

I...Hm...ne, jen tak.

V...Ani kamarádi třeba? Máš kolem sebe lidi, kteří kouří?

I...No, mám no, hodně.

V...Ale začala jsi sama od sebe....

I...Jo.

V...A jak se vyvíjela ta tvoje závislost třeba co se týče počtu vykouřených cigaret denně, od těch dvanácti až vlastně doteď?

I...No tak já začínala tak na těch pěti denně a teďka jsem na krabičce.

V...Jak dlouho vydržíš bez cigarety v současnosti?

I...Maximálně půl dne.

V...A proč kouříš, co ti to přináší?

I... No tak uklidňuje mě to a chutná mi to.

V...Jak reaguje okolí na tvoji závislost? Třeba rodiče...

I...Rodiče ti to berou.... A sponzorují mě.

V...A přátelé?

I...Já mám většinu kuřáky, takže to je v pohodě.

V...To znamená, že s nekuřáky se většinou moc nestýkáš...

I...Trošku.

V...A když teda s nimi jsi tak jim to nevadí, nemají s tím žádný problém, třeba nějaký negativní reakce, nebo...

I...Ne.

V...Znevýhodňuje tě nějak kouření ve tvém životě?

I...Ne.

V...A nebojíš se zdravotních rizik, která kouření přináší?

I...Tak jako trošku, ale že by mi to teďka nějak připadalo, to ne.

V...To znamená, že tě to nedonutí přestat kouřit, ten strach...

I...Ne.

V...Pokoušela ses někdy přestat?

I...Jo.

V...A jak dlouho jsi to vydržela?

I...Den (úsměv).

V...Dobře a jindy už jsi to nezkoušela?

I...Ne.

V...Chceš přestat kouřit v tuhle chvíli?

I...Ne.

V...Proč ne?

I...Tak nechci... mě to pomáhá občas při těch mejch stavech a tak...

V...Nemáš k tomu teda teďka žádný důvod?

I...Ne.

V...A kdybys přece jenom chtěla přestat kouřit, tak si myslíš že bys to dokázala?

I...Tak půl na půl.

V...A je něco, co by tě donutilo přestat kouřit?

I...Teď asi ne.

V...Dobře, to je všechno,děkuju Ti za rozhovor.

Dan – 18 let

V... Kdy jsi začal kouřit?

I... Kouřit jsem začal na základní škole, na konci deváté třídy.

V... To znamená v patnácti letech zhruba...

I... Zhruba v patnácti letech.

V... Měl jsi k tomu nějaký konkrétní důvod, nějaký okolnosti, který tě k tomu vedly?

I... Hm... konkrétní důvod ne, ale tak kouřili všichni, tak proč to taky nezkusit?

V... To znamená frajeřina..

I... Ano, přesně tak.

V... Jak se vyvíjela ta tvoje závislost co se týče počtu vykouřených cigaret denně?

I... No tak ze začátku jsem si koupil krabičku, měl jsem z toho strašně dobrou pocit, to jsem kouřil tak jednu, dvě denně a potom postupem času se to zvyšovalo, zvyšovalo, tři, pět...

V... A kolik jich vykouříš denně teď?

I... Teď tak těch deset, dvanáct cigaret denně.

V... Jak dlouho vydržíš bez cigarety v současnosti?

I... No tak asi půl dne.

V... Proč kouříš, co ti to přináší?

I... Tak vcelku asi nic, ale prostě ta cigareta mě svým způsobem uklidňuje, něco mi dává, vždycky... těším se na tu cigaretu, třeba v práci, když mám pauzu tak se těším na tu cigaretu, mám přímo vymezený čas v kolik hodin si půjdu zakouřit a na tu cigaretu se těším.

V...Jak reaguje okolí na tvoji závislost, co se týče rodiny, přátel?

I...Tak žádné extrémně negativní reakce jsem nezažil, ze začátku, když se to pomalu rodiče začali dovídat, že kouřím, tak samozřejmě nebyli rádi, zakazovali mi to, nebudeš prostě kouřit, ale potom si na to jaksi zvykli.

V...Takže už to akceptují...

I...Už to akceptují, berou to jako fakt prostě že kouřím a že...že se toho asi nezbavím no...

V...Rodiče jsou nekuřáci?

I...Ano,oba.

V...A co přátelé?

I...Tak, hodně mých přátel kouří.

V...A ti co nekouří, mají s tím nějaký problém?

I... Tak vadí jim to,třeba že jim kouřím do obličeje samozřejmě, ale nějaké negativní reakce jsem nepotkal...(..).Nekuř mi to do obličeje to je tak všechno.

V...Máš pocit, že tě kouření nějak znevýhodňuje v životě?

I...Hm...ne, takový pocity nemám, už jsem o tom přemýšlel ale takový pocit nemám, prostě když si chci zakouřit tak jdu do restaurace, ve který se prostě kouří, těch je prostě většina těch restaurací tak si tam prostě zajdu, venku můžu kouřit kdekoliv, takže mě to nijak neznevýhodňuje.

V...Nebojíš se zdravotních rizik který kouření přináší?

I...Tak samozřejmě se bojím, ale říkám si to co si asi říkaj všichni, že na něco se umřít musí.

V...Pokoušel ses někdy přestat úplně?

I...Pokoušel jsem se, bylo to formou sázky, že jsme se ve škole vsadili o menu v Mc Donaldu a.... vydržel jsem to asi...tři dny, nekouřit.

V...Měl jsi nějaký abstinční příznaky za tu dobu?

I...Ne, žádný abstínent jsem neměl prostě jsem si chtěl zakouřit, tak jsem si prostě šel, nemám silnou vůli.

V...A v současnosti chceš přestat kouřit? V tuhle chvíli nebo v nejbližší budoucnosti?

I...Přemýšlím o tom,ale cigarety mně prostě chutnají, tak...

V...Kdybys to přece jenom teda chtěl zkusit, přestat kouřit, jakým způsobem by to probíhalo? Přestal bys hned nebo postupně...?

I...No, já bych asi přestal postupně, hned bych to asi nedokázal, postupně bych si říkal budu zmenšovat dávky, ale stejně si myslím,že potom v budoucnu bych je zase zvyšoval, takže bych skončil na tom jak jsem začal.

V...Je něco co by tě v současnosti donutilo přestat kouřit?

I...Hm...třeba kdyby mně hrozila nějaká smrtelná nemoc, tak...bych asi dokázal přestat.

V... A kdybys rozhodl přestat, myslíš si, že bys to dokázal?

I...To já nevím...fakt nevím,ale spíš se přikláním k tomu, že takhle sám od sebe ne.

V...To je všechno, děkuju Ti za rozhovor.

Lucie – 22 let

V...Kdy jste začala kouřit?

I...No tak první cigaretu jsem měla asi ve dvanácti letech, to jsme tenkrát se sestřenicí kradly cigára dědovi a chodily jsme na chalupě tajně kouřit k potoku, aby nás nikdo neviděl, ale tak jako kdy jsem začala si kupovat první krabičky a takhle, tak to bylo asi někdy v prváku na střední.

V...A měla jsi k tomu nějaký konkrétní důvod, něco co by tě k tomu vedlo?

I...No tenkrát asi v partě no, to byla frajeřina, prostě tam jsme kouřili všichni.(...)

V...Jak se vyvíjela ta tvoje závislost třeba co se týče počtu vykouřených cigaret denně?

I...No tak ze začátku to byla asi tak zhruba dvě nebo tři a teď je to zhruba tak ta krabička denně.

V...Jak dlouho vydržíš bez cigarety v současnosti?

I...No tak, jako vzhledem k tomu, že naši tak nějak jako jsou neradi když kouřím, nebo nějak mě v tom nepodporují, tak dejme tomu ten víkend, když v pátek přijedu a v neděli odjíždím zase do školy tak ty dva, tři dny to vydržím.

V...Proč kouříš, co ti to přináší?

I...No(úsměv), nepřináší mi to asi extra nic, ale...ale jednak asi ze zvyku, třeba i když takhle sedíme u toho kafe, asi možná potřebuju mít něco v ruce, jednak mě to chutná a...nevím no...asi zvyk.

V...Jak reaguje okolí na tvoji závislost? Rodina, přátelé...

I...No tak jak jsem říkala ta rodina, prostě nepodporují mě v tom, jako vědí, že kouřím, ale nelíbí se jim to a třeba před babičkou tam to se jako úplně tají, jako ta to nesmí vědět. A ti přátelé, tak jako většina mých kamarádů kouří, tam prostě si zapálíme všichni spolu a nebo když takhle někam jdeme večer do hospody, tak kouříme více méně všichni a co mám kamarády nekuřáky, tak samozřejmě se snažím, aby je to nějak neomezovalo,ale stejně i když takhle jdeme na to kafe i třeba s kamarádkou, která nekouří, tak si to cigáro taky dám.

V...Máš pocit, že tě kouření nějak znevýhodňuje?

I...Hm,asi...asi ne (...), zatím mě to nikdy nijak neomezovalo,neměla jsem s tím nikdy problém.

V...Nebojíš se zdravotních rizik, která kouření přináší?

I...No tak samozřejmě jako o rizicích vím, ale zatím mě nic netrápí, takže zatím ten strach nějak nemám.

V...Pokoušela ses někdy úplně přestat?

I...No tak to asi zkoušel každý kuřák někdy,ale...jo jednou jsem si tak jako řekla že mi to leze do peněz a tak, tak že přestanu, vydržela jsem to asi půl dne,ale pak jsem na to cigáro stejně dostala chuť a stejně jsem si šla zapálit, takže v podstatě takhle jsme to nikdy nezkoušela.

V...A v současnosti chceš přestat kouřit?

I...Asi zatím nemám důvod, jak říkám, nijak mě to neomezuje, žádný zdravotní problémy nemám, takže myslím...teď jako v současnosti nemám potřebu přestat.

V...Ale kdybys přestat chtěla, tak si myslíš, že bys to dokázala?

I...No, nevím...nevím, asi takhle sama od sebe ne. V podstatě já nevím, kdybych otěhotněla, nebo kdyby přišly nějaký ty zdravotní problémy, tak asi tam by to bylo nezbytný no, protože tam prostě to nejde, ale asi takhle kdyby mě k tomu nic nedonutilo, tak asi bych to sama nedokázala.

V...A v případě, že bys teda přestat musela, tak jak by to odvykání probíhalo?

I...No nevím, mám třeba zkušenosti s kamarádem, kterež kouřil ještě daleko víc, než já a ten teda přestal ze dne na den a pak teda pár cigaret si dal a začalo se mu to rozjíždět znova, takže musel přestat pak úplně, takže si myslím, že asi je hloupost zkoušet to omezovat nebo takhle prostě asi je lepší opravdu se rozhodnout a ze dne na den přestat a prostě už si nezapálit.

V...To je všechno, děkuju za rozhovor.

Zuzana – 25 let

V...Kdy jste začala kouřit?

I...Začala jsem kouřit někdy mezi sedmnáctým a osmnáctým rokem na střední, takže už je to asi osm let.

V...Měla jste k tomu nějaký konkrétní důvod, nějaké okolnosti, které Vás k tomu vedly?

I...Tak kouřila většina holek z ročníku takže jsem se tak nějak jenom přidala a... z blbosti a v podstatě mi to tak zachutnalo.

V...A jak se vyvíjela ta Vaše závislost?

I...Tak vyvíjela se asi tak, že nejdřív jsem si dala tak dvě cigarety denně a postupně se to zvyšovalo a zvyšovalo až jsem se dostala na nějakou necelou krabičku denně no.

V...A v současnosti jak dlouho vydržíte bez cigarety?

I... Tak bez cigarety teď vydržím tak 4 hodiny, pak už opravdu ta chuť na tu cigaretu je veliká a snažím se najít místo, kde bych tu chuť zahrnala no.

V...Proč kouříte, co Vám to přináší?

I...Tak přináší mi to uklidnění, zbavím se nervozity, tak jako si zapřemejšlim nad něčím... to je asi tak všechno.

V... Jak reaguje okolí na Vaši závislost? Rodina, přátelé...

I...Tak před našima se snažím nekouřit a přátelé většinou kouří taky, takže jim to nevadí, i když většinou kouří míň než já a... ti co nekouří tak se je snažím tím neobtěžovat, ale asi ne vždycky se mi to podaří.

V...Máte pocit,že Vás kouření nějak znevýhodňuje ve Vašem životě?

I...Tak to snad ani ne, já si myslím že...no i když je pravda, že chlapi možná spíš vyhledávají ženy, který nejsou kuřačky když třeba sami kouří, ale... zatím jsem kvůli tomu žádnou lásku neztratila.

V...Nebojíte se zdravotních rizik, která kouření přináší?

I...Tak je hrůza to na těch krabičkách číst a slyšet co všechno to může člověku přinést za komplikace, ale zatím ne, zatím se jich nebojím, asi proto, že jsem mladá, tak zatím tomu nedávám takovej důraz.

V...Pokoušela jste se někdy přestat?

I...Pokoušela, asi dvakrát a podařilo se mi to maximálně na týden, potom už ty abstinenci příznaky prostě přišly no...

V...A jaké byly ty abstinenci příznaky?

I...Tak byla jsem nervózní, pořád jsem do sebe něco cpala a přibírala jsem mám pocit i za ten týden co jsem to vydržela a jednodušší pro mě bylo zase začít kouřit.

V...A v současnosti chcete přestat kouřit?

I...Ani ne, ani teď v tuhle chvíli se o to nebudu snažit, protože vím, že bych to asi stejně nedokázala.

V...Je něco co by Vás donutilo přestat?

I...Tak kdybych měla, jak už jsme zmínily, nějakou nemoc a musela bych opravdu přestat kouřit tak... to asi dokážu a.. nebo až jednou třeba budu těhotná, tak to určitě s kouřením přestanu.

V...Dobře, to je všechno, děkuju Vám za rozhovor.

Lenka – 30 let

V... Kdy jste začala kouřit?

I... V šestnácti letech.

V... Měla jste k tomu nějaký konkrétní důvod, něco co vás k tomu vedlo?

I... No, parta, kamarádi, chtěla jsem se vyrovnat straším, bejt dospělá...

V... Jak se vyvíjela vaše závislost od té doby co jste začala až doteď co se týče počtu cigaret denně?

I... Kouřila jsem ze začátku jenom o víkendech, když jsme někam šli s partou tak jenom tak jako z frajeřiny, většinou když mi někdo cigaretu dal, to jsem si ještě ani nekupovala na začátku, pak jsem si začala kupovat ale třeba jsem měla krabičku na čtrnáct dní, pak už ta krabička byla na tejden, tak se to zvyšovalo zvyšovalo, až jsem začala kouřit vlastně i normálně doma a ne jenom prostě ve společnosti.

V... To znamená kolik cigaret teď tak průměrně denně vykouříte?

I... Teď vykouřím tak těch patnáct, když se někam večer jde tak samozřejmě víc, třeba i třicet.

V... Jak dlouho vydržíte bez cigarety? (...)

I... Jako myslím si, já jsem to teda teď nezkoušela, neměla jsem potřebu, ale myslím si, že bych třeba vydržela i den nebo dva, když bych prostě nekouřila tak bych nekouřila.

V... Proč kouříte, co vám to přináší?

I... Mě to chutná.

V... To je ten hlavní důvod?

I... To je ten hlavní důvod, mě to chutná.

V... Jak reaguje okolí na vaši závislost? Rodina, přátelé...

I... Tak jelikož všichni v rodině kouřej, tak vlastně reagují úplně normálně, akorát jedna kamarádka pořád mi říká, že bych neměla kouřit a... syn teda.

Tomu se to vůbec nelíbí,ale tak nějak jako nechodí neustále aby mi říkal jako nekuř nekuř to ne, ale vždycky ho to najednou napadne a začne mi jako vysvětlovat že bych neměla...

V... Ale to vás nedonutí přestat...

I...Hm, ne.

V... Znevýhodňuje vás kouření nějak ve Vašem životě?

I...Hm, já myslím že ne.

V... Nebojíte se zdravotních rizik, které kouření přináší?

I... Tak já si říkám, že je spousta věcí, který přinášej zdravotní rizika, takže jako to kouření... jako že je spousta i jinejch věcí, že jsou lidi, který celej život nekouřili a umřeli strašně brzo a pak jsou lidi, který celej život kouřili a jsou tady ještě v devadesáti, takže tak nějak si říkám že když to má bejt, tak to bude a když ne tak ne.

V... Pokoušela jste se někdy přestat úplně?

I... Pokoušela jsem se přestat úplně.

V... Jak to probíhalo? Měla jste nějaké abstinenci příznaky nebo užívala jste nějaké pomůcky jako náplasti, inhalátory...

I...Ne. Spíš pak když jsem na to měla chuť tak jsem to vzdala. Přestala jsem kouřit asi akorát vlastně když jsem byla těhotná, když jsem čekala syna, tak jsem přestala .

V... A přestala jste kouřit kvůli tomu těhotenství, nebo jste ani neměla chuť?

I...Neměla jsem ani chuť. To mě pomohlo určitě a pak i kdyby ta chuť byla tak bych pak už prostě nezačala kouřit při těhotenství.

V... A po porodu?

I... Po porodu jsem ještě vydržela skoro dva měsíce, ale jelikož jsem byla mezi lidma, který kouřili, tak jsem k těm cigaretám zase přišla a zase jsem začala.

V...A v tuhle chvíli chcete přestat kouřit?

I...No tak určitě by to nebylo od věci, ale že bych se o to nějak snažila, to říct nemůžu.

V...Je něco co by vás donutilo přestat kouřit?Kromě těhotenství...

I...No, buď by to bylo další těhotenství anebo třeba kdybych se s manželem dohodla že přestanem oba, jako musela bych k tomu mít takovejhle, jakože oba tak jo tak teď přestanem tak pak bych přestala.

V...To znamená pohybovat se v nekuřáckém prostředí...

I...Ano, ano, přesně tak.

V... Dobře to je všechno, děkuji vám za rozhovor.

Petr – 38 let

V...Kdy jste začal kouřit?

I...Kouřit jsem začal na Střední odborné škole, někdy mezi patnáctým a osmnáctým rokem, teďka už si nemůžu vzpomenout, kdy přesně.

V...Měl jste k tomu nějaký konkrétní důvod, nebo okolnosti, které vás vedly k tomu, abyste začal?

I...Konkrétní důvod jsem žádný neměl, asi jako každé, nejdřív ze zvědavosti, potom z frajeřiny, když kouřili ostatní, abych nevypadal blbě, tak jsem kouřil s nima. Postupem času si na to člověk tak nějak zvyknul, přišlo mu to už samozřejmý, tak jsem kouřil a kouřil.

V...Jak se vyvíjela Vaše závislost, co se týče třeba počtu vykouřených cigaret denně? Na kolika jste začínal?

I... V úplném začátku byla samozřejmě třeba jedna večer někde, nebo jedna ráno s kamarádama, záleželo potom na situaci, kde jsem zrovna byl, jestli to byla škola, diskotéka, nebo nějaký volnej čas. Někdy jsem nekouřil vůbec, dva,tři, čtyři dny, někdy, když byla příležitost, tak jsem kouřil víc, obzvláště třeba na těch diskotékách, tak jak to chodí. Třeba se složila parta čtyř kluků, koupili jsme krabičku dohromady,pak jsme se o to podělili, pokud jsme měli málo, koupili jsme třeba ještě druhou, protože peněz moc nebylo, tak se to dělalo takhle dohromady.

V...A kolik cigaret vykouříte denně teď, v tuhle chvíli?

I...Nemám žádný pevný číslo.

V...Tak průměrně, zhruba...?

I...Záleží samozřejmě na okolnostech, jestli je člověk v práci, někde na zábavě, nebo na plese, nebo jen tak na pivu, ale předpokládám, že průměrně to bude dvanáct až patnáct.

V...Jak dlouho vydržíte bez cigarety?

I...Když jsem třeba doma a nic mě vcelku nenutí, dám si jednu, dvě za den, vydržím i dva, tři dny. Samozřejmě zas někdy si jich dám i víc, ale jako dokážu vydržet dva, tři dny.

V...Proč kouříte, co Vám to přináší?

I...Nepřináší mi to vůbec nic, kouřím, je to spíš už takový zvyk, takový stereotyp, nevím co bych k tomu víc řekl.

V...Jak reaguje okolí na Vaši závislost? Rodina, přátelé....třeba i zaměstnavatel?

I...Zaměstnavatel zakázal kouřit na pracovišti nebo v prostorách firmy asi před rokem, to znamená, že chodíme kouřit ven před firmu.

V...Nebere Vám to třeba čas, který byste jinak využil na práci?

I...Tak samozřejmě, práce je přednější(...), člověk si jde zakouřit samozřejmě jenom pokud má na to čas, pokud to neomezuje prostě práci.

V...A co se týče té rodiny a přátel?

I...Jelikož s rodinou žiju už patnáct let téměř, tak rodina je zvyklá a přátelé to mě vědí taky, jediní před kým nikdy nekouřím jsou moji rodiče, kteří jsou na to teda hákliví, ačkoli vědí, že kouřím, ale nechci je dráždit tím, že bych si před nima zapálil.

V...Máte pocit že Vás kouření nějak znevýhodňuje ve Vašem životě?

I...Zásadně ne.

V...Nebojíte se zdravotních rizik, která kouření přináší?

I...Samozřejmě, když nad tím člověk začne přemýšlet, tak určitě ano, ale současný době žádný zdravotní potíže nemám, aspoň o nich nevím zatím, spíš si to člověk tak nějak nepřipouští.

V...Pokoušel jste se někdy přestat úplně?

I...Pokoušel jsem se, někdy v roce 2002 začátkem, vydržel jsem to asi půl roku.

V...Měl jste nějaké abstinenční příznaky?

I...Abstinenční příznaky...asi po čtyřech, pěti dnech, když si člověk prostě... ne že by měl dlouhou chvíli, ale když bylo volněji a vzpomněl si, tak člověk dostal chuť na tu cigaretu, ale žádný že bych se klepal, nebo nějaký fyzický příznaky jsem neměl. Samozřejmě tak chuť byla, ale byla to chuť pocitová, neměl jsem žádný problém.

V...A proč jste potom zase začal, po tom půl roce?

I...Začal jsem, protože u posezení u letního ohýnku ostatní kouřili a říkali tak si dej jednu, no tak si člověk jednu dal, za dva dny jsem si dal druhou, za další den další, no a postupně už to zase přicházelo.

V...A v současnosti chcete přestat kouřit? V nejbližší době...plánujete?

I... Samozřejmě že bych někdy do budoucna chtěl, ale teďka momentálně to není můj hlavní cíl.

V...Pokud byste tedy přestával kouřit, tak jakým způsobem by to odvykání probíhalo?

I...Pokud bych chtěl přestat kouřit tak určitě prostě se rozhodnout a skončit okamžitě. Já neuznávám metodu nějakého omezování a postupného přestávání, protože si myslím, že je to absolutně k ničemu, protože samozřejmě už jsem to jednou, dvakrát zkusil, vím, že se ty abstinenční příznaky dají vydržet, nebo u mě ani žádný takový zásadní nebyly, takže rozhodně si myslím, že přestat okamžitě ze dne na den z hodiny na hodinu.

V...A použil byste k tomu nějaké pomůcky, například náplasti, inhalátory, žvýkačky?

I...Pokud bych se rozhodl a to by bylo s největší pravděpodobností z nějakých... no to je jedno, pokud bych se rozhodl na sto procent, že s tím skončím, tak si myslím, že bych asi zřejmě vyhledal pomoc nějakého odborníka, protože i ty finance, který bych do toho dal, tak si myslím, že by se mě vrátily nejdéle za měsíc, za dva.

V...Je něco, co by Vás donutilo teď, v tuhle chvíli přestat kouřit?

I...V tuhle chvíli si myslím, že jediný, co by mě k tomu mohlo donutit a to by bylo stejně asi už pozdě, tak by bylo nějaký zhoršení zdravotního stavu.

V...To je vše, děkuji Vám za rozhovor.

Milan – 45 let

V...Kdy jste začal kouřit?

I...Já osobně jsem začal kouřit v osmnácti letech, bylo to s mým přestupem z jedné školy do druhé, to znamená přestoupil jsem z České Lípy strojní průmyslové školy na stejnou školu v Děčíně to znamená v třetím ročníku.

V...A měl jste k tomu nějaký konkrétní důvod? Někaké okolnosti, které Vás k tomu vedly?

I...Nevím, jestli to byl konkrétní důvod, ale bylo to prostě tak, že jsem přišel do cizího kolektivu, kde jsem si našel kamarády a byli to takoví ti kamarádi, kteří byli neskutečně vstřícní a takový kamarádský a vlastně byli to kuřáci, kteří když přišli, tak mě oslovil první člověk, jestli chci sedět vepředu nebo vzadu když jsem řek vzadu, tak se mě zeptal jestli mám cigára, já jsem se začervenál a druhý den jsem je přinesl a řekl jsem „Mám Sparty“ (úsměv).

V...To znamená, nechal jste se strhnout nějakým kolektivem.

I...Nechal jsem se strhnout kolektivem, se kterým je mi do dneška fajn, když se s nimi po letech potkám, je to zhruba 30 let.

V...Jak se vyvíjela Vaše závislost co se týče počtu vykouřených cigaret denně?

I...Tak já bych to zkrájel nepovažoval za závislost, protože to bylo opravdu tak, že jsme si dali cigárko třeba o polední pauze, nebo když jsme se urvali a utekli jsme a pivo, no ta to samozřejmě, to byl větší frkot, když se bumbá (úsměv) tak to ty cigaretky mizej(...), že to člověk pomalu ani nepočítá a víceméně závislost jsem si asi vypěstoval až na vojně. Na vojně, to znamená, opravdu to bylo... do té doby jsem kouřil tak, že třeba přišla zima a člověku se nechtělo ven na mráz někam, tak jsem si prostě nezapálil a bylo to víceméně zaměřený teda na jaro, léto, tímhle stylem a říkám přišla vojna a tam už prostě opravdu to bylo tak, že jsme se potřebovali urvat a když jsme měli mazáka, kterej byl sám kuřák (smích), že jsi jdeme kouřit tak nás uvolnil za cigárko a my jsme byli strašně šťastný, že jsme měli chvilku oddych...kuřáckou pauzu. Myslím si, že po té vojně už jsem to vnímal jako závislost, to už když jsem se vrátil domů, tak bylo prostě prakticky co jsem hledal po kapsách, byly klíče, občanka, peněženka a cigára, zapalovač.

V...Jak dlouho vydržíte v současnosti bez cigarety?

I...No, tak zjišťuju, že když mám kolem sebe pozitivní prostředí, nekuřácký, tak vydržím. Já neříkám, že vydržím bez té cigarety, odejdu si zakouřit, ale dejme tomu, že mě od pátku po pondělí stačí jedna krabička. Ale jakmile sednu k pracovnímu stolu, tak ta krabička praskne za směnu.

V...To znamená, kolik průměrně cigaret denně vykouříte?

I...Třicet.

V...Proč kouříte, co Vám to přináší?

I...Nevím, jestli mně to něco přináší, ale já to v současné době... je to pro mě takový jakýsi šidítka, nějaký takový antidepresivum slabý, který mě prostě odhání od takovýho... takový nejistoty a prostě mě donutí se nad něčím hlouběji zamyslet, tím, že do sebe natáhnou slastný kouř (smích), nadechnu, vydechnu, když se mi podaří si třeba zapálit první cigaretu v deset hodin, tak se mi k tomu docela i příjemně roztočí hlava... no je to asi všechno prostě jak říkám, je to takový nějaký drobný antidepresivum, který mě stimuluje od jakýchsi menších a každodenních stresů.

V...Jak reaguje okolí na Vaši závislost? Rodina, přátelé...

I...Tak..nevím, jestli mohu mluvit o rodině, ale s přítelkyní, ta na to reaguje tak, že mi nedoporučuje přestat kouřit jak mě zná, tak říká „Ne, běž stranou, támhle si zakuř, mě s tím tady neotravuj, ale nepřestávej kouřit.“

V...Přítelkyně je nekuřačka...

I...Přítelkyně je nekuřačka.

V...A přátelé?

I...Přátelé, no to je různé, někteří si semnou zapálí, ale většina těch nekuřáků jsou někdy docela i zlý a nepříjemný.

V...Máte pocit, že Vás kouření nějak znevýhodňuje ve Vašem životě?

I...No určitě, v rámci postavení člověka docela dneska je trend a móda, moderní nekouřit a všechno a ty poznámky a prűpovídky ve stylu, smrdíš, nebo běž si s tím smradem někam do pryč. Já pamatuju dobu, tak před těma dvaceti lety, kdy prostě se tohleto takhle striktně neřešilo, nebo respektive nebyli ti kuřáci tak šikanováni a já si myslím, že lidi byli k sobě ohleduplnější, kuřáci k nekuřákům a obráceně.

V...Nebojíte se zdravotních rizik, která kouření přináší?

I... Tak to Vám můžu říct, že jsem třeba v letech, kdy moji nejbližší příbuzní a je to úplně jednoduchý, rodičové byli nekuřáci, oba dva byli ze dvou dětí a ti jejich mladší sourozenci, moji dva strejdové byli kuřáci a oba dva zemřeli strašnou smrtí. Jeden na rakovinu plic v pětapadesáti, druhý se teda dožil vyššího věku ale byla tam taky rakovina, sice ne plic ale v břiše, ale ono to s tím má hodně společného, protože jsem si o tom přečet, v nějakých dvaasedmdesáti letech.Oba dva v ukrutných bolestech. Takže jako obava nějaká tam je, ale není to asi dostatečnej motiv proto, abych přestal kouřit, dokud to nepotká asi přímo mně.

V...Pokoušel jste se někdy úplně přestat?

I...Několikrát.

V...Jak to probíhalo?

I...Několikrát jsem se pokoušel přestat a to pomocí nálepek, bonbónu nikotinových, Niccorete žvýkaček, všeho možného, třeba i způsobem, že jsem si kupoval ovoce a když jsem dostal chuť na tu cigaretu, začal jsem dlabat ovoce všechno, no, dokonce jsem si pořídil i takový ty dutinky, který byly vlastně jakoby Niccorette inhalátory, myslím si, že to stejně není ono a není tam závislost jenom na nikotinu ale je tam závislost i na tom smradu, na tom dehtu, protože jak to nemá prostě ten šmrnc toho tabákového kouře, tak to není ono a stejně i když jsem tohleto jeden den nebo dva dny se snažil prostě zlomit, tak jsem stejně po tý cigaretě sáhnul. Buď jsem ji někde vyžebral, nebo prostě jakmile se kolem mě objevil kuřák s cigaretou v ruce byl jsem nervózní až to hezký nebylo.

V...To znamená, že jste měl abstinenci příznaky..

I...Abstinenci příznaky byly i přes tadyty nálepky a tady všechny věci...nikotinový náhražky.

V... A v současné době chcete přestat kouřit?

I...No, neuvažuji nad tím zatím, myslím si..chtěl bych přestat, ale nechci se teprve. Nechci se teprve, unavovat, jsem asi moc měkče na to, abych řekl teď přestanu, skončím.

V.., A kdybyste přece jen tady přestat chtěl, tak jakým způsobem by probíhalo to odvykání?

I...Musel bych změnit prostředí. Musel bych změnit prostředí, kde se každodenně pohybuju. To znamená, rozhodně by nepomohlo nějaký...nějaký zákaz kouření v prostorách,kde se nacházím, třeba v kanceláři, kdyby mě někdo zakázal kouřit, vim, že bych šel mimo tu kancelář a minimálně deset bych za tu směnu tutově udělal stranou venku. Rozhodně by v tom pomohlo třeba to kdybych já nevím, někam do lázní odjel jo, úplně prostě do jiného prostředí a zkusil jakoby nový život, nebo na dovolenou jo, někam do prostředí, kde bych byl třeba i donucenější že by tam byly já nevím protipožární čidla jo, kde se nesmí a bylo by to třeba hodně daleko, ten prostor, který je kuřácký a podobně.

V...To znamená, že by Vám pomohlo nepohybovat se v kuřáckém prostředí?

I...No, jednoznačně spíše v tom prostředí, kde se pohybuju stále, kde už mám ty svoje kouty ke kouření vyhraněný, třeba u přítelkyně na balkóně, v práci ve sklepě a všude jinde a jako tak asi možná tohleto, ale říkám v dohledný době nad tím neuvažuju, konzultoval jsem to i s lékařkou svojí osobní, která mi sama řekla to, co moje přítelkyně, že zná hodně lidí, kterým by doporučila, aby nekouřili ale jak zná mě, tak mě cigarety k svátku a narozeninám koupí.

V...Máte pocit, že byste dokázal přestat kouřit, kdybyste se rozhodl?

I...Myslím si, že by mě k tomu mohlo donutit nějaký třeba zdravotní nález, určitě by mě k tomu donutil, určitě kdyby mě šlo o život tak bych v tu chvíli skončil.

V...Dobře, to je všechno, děkuji Vám za rozhovor.

Hana, 49 let

V...Kdy jste začala kouřit?

I... Začala jsem kouřit v patnácti letech, z nějaký frajeřinky, myslela jsem si, že jsem dospělá a že jsem prostě dáma, tak jsem začala kouřit.

V... Takže ten konkrétní důvod k tomu kouření byla frajeřina...

I...Asi tak.

V... Chytla jste se nějaký party, nebo....

I...Ne, party jsem se nechytla, měla jsem kamarádky, který kouřily, tak jsem začala s nima.

V... A jak se vyvíjela ta vaše závislost?

I... Kupovaly jsme si Astry, vždycky jsme si koupily desku Aster, šly jsme si někam sednout a myslely jsme si jak jsme důležitý, když si dáme tam tu cigaretu.

V...A když jste začínala, tak kolik cigaret jste tak vykouřila, za den, za týden?

I...Tak za den asi dvě, tři.

V... A teď?

I... Teď asi dvacet.

V... Jak dlouho vydržíte bez cigarety, zkoušela jste to někdy?

I... Zkoušela, moc se mi to nedařilo, záleží na tom, v jakým jsem prostředí, jestli jsem v prostředí kuřáckým nebo nekuřáckým. Když jsem v nekuřáckým prostředí, tak vydržím delší dobu samozřejmě, protože musím chodit kouřit třeba ven, kde je zima,...), když jsem v kuřáckým prostředí, tak samozřejmě těch cigaret je mnohem víc.

V...Tedy takový nejdelší časový interval, kdy jste vydržela nekouřit(...)?

I... Tak zhruba čtyři hodiny?

V... Kolik cigaret denně tak průměrně vykouříte?

I... Dvacet.

V... Proč kouříte, co vám to přináší?

I... No já ani nevím, tak nějak mě to uspokojuje, chutná mě to... myslím si, že se tím uklidňuju no....asi tak.

V... Jak reaguje okolí na vaši závislost? Rodina, přátelé...

I... No, protože se víceméně pohybuji v kuřáckém prostředí, tak to nikomu nepřijde nijak zvláštní.

V... Máte pocit, že vás to kouření nějak znevýhodňuje ve vašem životě?

I... Určitě.

V... Jakým způsobem?

I... Určitě, protože vim, že se třeba pohybuji i v prostředí malejch dětí a tak, takže musím si vždycky s tou cigaretou někam zalízt a kdybych nekouřila tak by neměla tyhle problémy.

V... Nebojíte se zdravotních rizik které kouření přináší?

I... Tak bojím (...)

V... A nedonutí vás to přestat?

I... Ne, nedonutí.

V... Pokoušela jste se někdy přestat úplně?

I... Pokoušela jsem se, přestala jsem kouřit na tři týdny dokonce, pak vždycky když za mnou někdo přišel a kouřil, tak jsem měla pocit, že to hrozně smrdí, jak je to škaredý, smrděly mě ruce, všechno, v puse jsem neměla příjemně, ale vždycky jsem to překonala a začala jsem kouřit znovu. Pak jsem dokonce měla i Niccorete žvýkačky, měla jsem ještě...

V... Náplasti, inhalátory, nebo něco co by nahradilo ten přísun nikotinu?

I... Ted' nevím jak se to jmenuje ale měla jsem.

V... A zabíralo to? Měla jste pocit že to bylo potom lepší, že jsem neměla takovou chuť?

I... Určitě jsem omezila počet cigaret ten den.

V... Tedy tři týdny jste vydržela... déle to nešlo...

I... Déle jsem to ani nikdy nezkoušela.

V... Dobře, a když si to vezmete dneska, současnost, chtěla byste přestat kouřit? Ted' v tuhle chvíli nebo někdy v nejbližší budoucnosti?

I... Strašně ráda bych přestala kouřit, ale dobře vím, že to nedokážu, protože mi to chutná, říkám si, že je to takovej jedinej zlovyk, kterej mám.

V... A je něco co by vás donutilo přestat kouřit?

I... Asi nemoc(...), nebo kdybych měla pořád doma malýho vnuka, kterej má několik měsíců, tak kvůli němu bych určitě nekouřila, nebo kdyby mě můj starší vnuk řek „Babičko, nedejchej na mě“ (smích), tak určitě bych se o to pokusila, ale jestli bych to dokázala, to nevím.

V... Dobře, to je všechno, děkuji vám za rozhovor.