

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Mezinárodní sociální a humanitární práce

Martina Hubálková

Hodnocení rizik užívání nelegálních návykových látek

příležitostnými uživateli

Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Vladislava Závorská

2014

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité
informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 1.4. 2014

.....

Martina Hubálková

Děkuji paní Mgr. Vladislavě Závrské za ochotné a přínosné vedení práce. Zároveň děkuji Všem respondentům, kteří trpělivě odpovídali na mé otázky a byli ochotni svěřit se s osobními zkušenostmi.

Obsah

Úvod	1
I. TEORETICKÁ ČÁST	2
1. Drogová závislost	2
1.1. Definice závislosti	2
1.2. Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti	3
1.3. Rozdělení drog	6
1.4. Proč lidé začínají brát drogy?	7
2. Drogová situace v ČR.....	8
2.1. Drogová situace v ČR podle jednotlivých drog.....	9
3. Protidrogová politika ČR	13
3.1. Co je protidrogová politika?.....	13
3.2. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018.....	14
4. Důsledky a rizika zne/užívání drog.....	14
4.1. Zdravotní rizika.....	15
4.2. Kriminalita v důsledku užívání drog	16
4.3. Ekonomická důsledky.....	17
4.4. Sociální důsledky	17
4.5. Postoj veřejnosti k uživatelům drog.....	17
II. METODOLOGICKÁ ČÁST	19
1. Poznávací cíl a dílčí výzkumné otázky	19
2. Výzkumná otázka	19
3. Metoda výzkumu.....	20
4. Technika sběru dat.....	20
5. Výběr vzorku	21
6. Etika výzkumu	21
7. Sebereflexe výzkumníka a limity výzkumu.....	22
III. ANALYTICKÁ ČÁST	23
1. Údaje o výběrovém souboru.....	23
1.1. Užívání nelegálních návykových látek u jednotlivých respondentů.	24
2. Analýza rozhovorů.....	26
2.1. Sociální vztahy s lidmi z okolí účastníků	26
2.2. Zdravotní situace účastníků	27

2.3.	Každodenní život účastníků.....	28
2.4.	Plnění povinností a spolehlivost účastníků	29
2.5.	Vlastní pohled na osobní situaci účastníků	30
3.	Výsledky	31
Závěr.....		33
Seznam zdrojů.....		34

Úvod

Užívání návykových nelegálních látek je velkým sociálním problémem ve všech státech světa a není tomu jinak ani na území ČR. Mezi mladými lidmi se stále objevují tací, kteří chtějí zjistit jaké to je, být pod vlivem drogy. Je pak mnoho lidí, kteří užívají drogy jen příležitostně. V této bakalářské práci bych se chtěla zaměřit právě na tyto občasné uživatele nelegálních návykových látek. Pojem občasný uživatel jsem pro tuto práci definovala jako osobu, která užívá některou z tvrdých drog v rozmezí 1x za 2 měsíce až 4x za měsíc. Přestože užívají drogy jenom občas, mohou být ohroženi riziky, která se k drogovému užívání pojí.

Cílem této práce je zjistit jaká rizika přináší užívání nelegálních návykových látek a jak občasní uživatelé těchto drog tato rizika vnímají. Plnění tohoto cíle se věnuje jak teoretická tak i praktická část práce. V teoretické části chci objasnit základní pojmy týkající se drogové problematiky. Dále uvedu jaká je situace ohledně zneužívání drog na území České Republiky a nastíním, čemu se věnuje národní protidrogová politika. V neposlední řadě pak zmíním jaká rizika a důsledky může užívání drog způsobit. Analytická část se pak bude věnovat interpretaci dat získaných v kvalitativním šetření. Toto šetření bude probíhat mezi pěti respondenty. Práce bude mít také metodologickou část, kde uvedu konkrétní informace o typu výzkumu a o metodách a technikách, které budu ve výzkumu využívat. Také zde bude objasněn způsob výběru vzorku, etika výzkumu, limity a sebereflexe výzkumníka.

V této bakalářské práci budu čerpat z odborných publikací a periodik. Budu využívat jak tištěné, tak i elektronické zdroje a to české i zahraniční.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Drogová závislost

Lidé už odedávna používali drogy k navození příjemných stavů, aby změnily stav vědomí či aby si pomohli od bolesti nebo nepříjemných pocitů. Již od prvních lidských civilizací se objevuje nadměrné užívání těchto látek a spolu s tím i případy závislosti.

1.1. Definice závislosti

Každá z odborných publikací, zaměřená na problematiku závislosti, se pokouší vysvětlit tento pojem různými způsoby. Všechny však více či méně vycházejí z definice, kterou vytvořili experti ze Světové zdravotnické organizace na 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí.

Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí je taková, že syndrom závislosti, je skupina fyziologických, kognitivních a behaviorálních fenoménů, v kterých má daný jedinec mnohem větší zájem na užívání nějaké látky či látek, než na jednání, jehož si dříve cenil více. Hlavním charakteristickým rysem závislosti je touha. Definitivní diagnóza by však měla být stanovena až tehdy, pokud během jednoho roku došlo alespoň ke třem z následujících jevů.

"a) silná touha nebo pocit pužení užívat látku;

b) potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky;

c) tělesný odvykací stav: Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;

d) průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami;

e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;

f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení."
(Nešpor, 2011, str. 9-10)

Je zjevné, že tato definice popírá, že by návykové chování v souvislosti například se závislostí na herních automatech, na sexu či na práci bylo závislostí v pravém slova smyslu.

1.1.1. Fáze drogové závislosti

Mühlpachr (2008, str. 79) ve své publikaci uvádí několik fází vývoje drogové závislosti:

1. etapa je důsledkem hledání mladistvého, který je ve věku, kdy řeší své osobní problémy, a generační konflikty
2. etapa souvisí s tvořením skupin (part) mladých lidí, ve kterých se užívají drogy
3. etapa je již individuální, tedy kdy jedinec už sám vyhledává a potřebuje drogu k uspokojení bez ohledu na ostatní členy party
4. etapa je vlastně již vzniklá fyzická závislost, kdy se jedinec neustále stará o to aby měl drogu u sebe vždy, když ji bude potřebovat

1.2. Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti

Zatím nebylo potvrzeno nic, co by jednoznačně prokazovalo určité predispozice k vzniku závislosti. U některých jedinců může vést k závislosti přítomnost psychologických problémů, u jiných jsou to socio-kulturní vazby, které vedou k užívání návykových látek, jinde to mohou být například genetické vrozené dispozice. (Mühlpachr, 2008, str. 90-95)

Biologickými faktory se myslí zejména problematiku události a okolnosti, které se odehrávají v době těhotenství matky. Pokud je matka alkoholička či narkomanka, lze předpokládat, že plod, který má kontakt s těmito látkami již v prenatálním období, bude touto skutečností ovlivněn. Stejně tak může neblaze ovlivnit plod i průběh porodu a to konkrétně podávání psychotropních a tlumivých látek matce z důvodu porodního stresu. Biologické faktory však hrají vyšší roli například u alkoholických závislostí. Velké vlny rozvoje drogové závislosti však s biologickým faktorem až tolik nesouvisí. Tyto jevy způsobuje spíše vyšší dostupnost a sociokulturní faktory (módní trendy, absence duchovních hodnot apod.) (Mühlpachr, 2008, str. 90-95)

Co se týče psychologických faktorů i ty mohou působit již v prenatálním období. V tomto případě se jedná zejména o to, jak matka prožívá těhotenství. Je-li v průběhu těhotenství ve stresu nebo prožívá-li traumata, přenáší se tyto informace i na plod. Velmi významným faktorem je však i období postnatální. Velmi zde záleží na tom, jak dítě prožívá své dětství. Velký vliv má, nakolik je věnována pozornost péči o harmonický vývoj dítěte, jak přiměřeně jsou uspokojovány jeho potřeby. Dále pak jakou má dítě podporu v období dospívání či v krizi hledání identity. Zásadní je pak také přístup v případném objevování se různých patologických jevů. Pokud v této situaci není nastolena dostatečná pomoc a podpora, může být pak právě sebemedikace první věcí, která později může vyústit ve vznik závislosti. (Mühlpachr, 2008, str. 90-95)

Třetí úroveň v bio-psycho-socio-spirituálním modelu je pak úroveň sociální. Ta se zaměřuje zejména na to, v jakém okolí jedinec vyrůstal či v jakém okolí žije. Každého ovlivňují nejobecnější okolnosti jako například rasová příslušnost, sociální úroveň rodiny, prostředí či kultura, ve které jedinec žije. Na konkrétnější úrovni je to pak například fakt, zda-li jedinec vyrůstá v klidné menší vesnici nebo na sídlišti v centru velkoměsta. Velkou roli pak hrají vztahy v rodině, případně absence rodiny či dospívání v rozpadlé rodině. Velmi zásadní je případ, kdy nastane situace, že je dítě v těsném kontaktu se závislými osobami nebo osobou přímo v rodině. Bere pak braní drog nebo pití alkoholu jako normu. Mimo rodiny však hraje nezanedbatelnou roli také kolektiv vrstevníků. Jedinec, který čelí nepříjemnostem, které přichází ze společnosti, může nalézt místo v subkultuře, v které snáze získá uznání. Pro jedince je pak přijatelnější být členem této subkultury i v případě, že s sebou nese rizika jako je například užívání drog. Ztrácí pak motivaci začlenit se zpět do běžné společnosti. Je tu ještě další faktor na sociální úrovni a to sice, že čím více jsou drogy dosažitelné, tím roste jejich spotřeba a s ní větší počet závislých. Jeli cena drog vysoká, dosažitelnost nižší, je pak i sklon k jejich užívání menší. (Mühlpachr, 2008, str. 90-95)

Poslední úroveň - úroveň spirituální hovoří o vztahu k tomu, co nás přesahuje. Může to být vztah k nejvyšší autoritě, řádu či ideji. Je to touha po poznání a navázání kontaktu s něčím nadlidským. Přístup, který se snaží zaměřovat právě na tuto stránku lidské osobnosti, se osvědčil například u Anonymních Alkoholiků. Řada výzkumů prokázala, že uvědomění si spirituální úrovně a rozvoj spirituality jedince je velice žádoucí metoda pro stabilizaci závislosti. Paradoxně určité procento lidí, kteří jsou závislí na drogách, původně hledali v drogách právě naplnění této duchovní, spirituální potřeby. S tím souvisí i nově se objevující rituály zasvěcování. Namísto toho aby však člověk, který začne takto experimentovat, našel

vnitřní mír a svobodu, nachází vazbu na drogu a stává se závislým. (Mühlpachr, 2008, str. 90-95)

Drogovou závislost vždy ve větší nebo menší míře doprovází několik bodů. Je to neovladatelná touha po další dávce drogy, později tendence zvyšování dávek, přítomnost fyzické či psychické závislosti na určité droze, jejíž míru lze vyjádřit přítomností abstinčního příznaku, a dále pak samozřejmě negativními důsledky a riziky, kterými je ohrožen jak jednatel, tak i společnost. (Presl, 1994, str.11).

Podle Prokeše (2005, str.30-31) je třeba při hodnocení závislosti rozlišovat tři různé jevy. Jsou jimi psychická závislost, fyzická závislost a tolerance.

Psychická závislost je neodolatelná touha a potřeba po dalším užití drogy. Jde o stav, kdy si uživatel většinou bývá vědom rizik spojenými s užíváním drogy, ale přesto ji vyhledává. Může se také vyskytovat psychická závislost, která je způsobená částečně některou okolností, která brání drogy doprovází. Například touha po přítomnosti lidí z party, kde se drogy užívají apod. Psychická závislost je typická pro nikotin či amfetaminy. (Nožina, 1997, str. 12)

Ve chvíli, kdy nepřítomnost drogy v těle doprovází fyzické potíže, jedná se o fyzickou závislost. Projevují se příznaky, které jsou naprosto opačného charakteru, než příznaky, kvůli kterým jedinec drogu zprvu vyhledával. Na přerušení přísunu drogy pak tělo reaguje zvýšenou tolerancí a abstinčními příznaky. (Nožina, 1997, str. 13)

Tolerance, jinak řečeno také návyk, nebo v medicíně překládané jako snášenlivost, je v podstatě postupně se snižující reakcí na danou látku. Konzument tak, pokud chce dosahovat stále stejného uspokojení, musí stále zvyšovat dávku. Organismus, přesto, že zprvu drogu odmítal, nyní se jí přizpůsobil a zahrnul ji do svých přirozených procesů. (Nožina, 1997, str. 12-13)

Ve chvíli, kdy tělo nebo mysl potřebují další dávku drogy, mluvíme o abstinčních příznacích. Ty mohou být psychického i fyzického rázu. Výskyt a míra mohou být různé. Tento syndrom je doprovázen velmi nepříjemnými pocity a v případě fyzických příznaků i bolestí a fyzickou nevolností. (Ondrejko, Poliaková a kol. 1999, str. 9)

Užívá-li jedinec drogu v přijatelné míře, kdy toto užívání není nikterak nebezpečné jak ze zdravotního hlediska, tak ani ze společenského či ekonomického, nazýváme to jako úzus, tedy užívání drogy, které je však v normě. V souvislosti s tímto pojmem bývá také často

používáno slovo konzumace. Opakem je pak Abúzus, v češtině vyjádřitelné též slovem zneužívání nebo nadužívání. Jde o užívání látky buďto ve velkém množství, velmi často nebo za nepříjemných okolností (žena v těhotenství, mladiství apod.) Toto nadužívání ovlivňuje nepříznivě člověka ať už po fyzické či psychické stránce nebo ovlivňuje vztahy s jeho okolím, ekonomickou situaci apod. (Nožina, 1997, str. 12)

1.3. Rozdělení drog

Za drogu je považována psychotropní látka, při jejímž užívání se může objevit drogová závislost. Její užití vyvolává změněné stavy vědomí. Tento pojem vznikl z původního nizozemského slova "droog", což v českém jazyce znamená žízeň, sucho, něco suchého. Pojem droga často chybně spojován automaticky s něčím škodlivým a ilegálním. Přitom by se nemělo zapomínat i na příznivé účinky některých drog. Je samozřejmé, že každá droga s sebou nese i nežádoucí účinky. Ale vezmeme-li drogy obecně, zejména ty legální, jsou součástí života většiny lidí ať už ve větší či menší míře. (http://www.zachranny-kruh.cz/rizikove_chovani/definice_a_rozdeleni_drog.html).

Drogy se dělí několika způsoby, nejčastěji je to na měkké a tvrdé nebo-li, na lehké a těžké. Presl (1994, str. 10) však uvádí, že toto rozdělení není zcela vhodné. Nabízí tedy dělení, užívané například v Holandsku, na drogy a akceptovatelným rizikem a na drogy s rizikem neakceptovatelným. Do té první kategorie se řadí drogy, které jsou většinou společností tolerovány. Drogy z této skupiny lze v podstatě užívat, pokud je to v omezené míře a v menších intervalech. Pokud se toto omezení dodržuje, nemělo by dojít ke vzniku závislosti ani k objevení se různých rizik. Do kategorie měkkých drog můžeme zařadit například kávu, alkohol, tabákové výrobky a konopí. Drogy této kategorie vyvolávají jen slabou závislost. U tvrdých drog je naopak větší riziko vzniku těžké závislosti. Jejich účinky jsou více škodlivé pro lidské tělo a rizika spojená s jejich užíváním se projevují o mnoho dříve, než je tomu u lehkých drog. Patří sem například heroin, kokain, pervitin, morfin či metamfetamin. Tato hranice mezi lehkými a těžkými je velice sporná. Spousty studií mluví o tom, že alkohol je v důsledku mnohdy nebezpečnější než některé těžké drogy. (<http://www.drugabuse.gov/>)

Drogy se dají dále dělit podle působení a chemického složení, na tzv. tlumivé látky, stimulanty a halucinogeny. Mezi tlumivé látky patří například alkohol, opioidy, heroin či morfin, patří sem i řada sedativ a tišících prostředků. Tyto látky mohou být využívány k

lčení poruch spánku či stavů úzkosti neboť snižují aktivitu centrálního nervového systému. Látky s opačným účinkem, tedy zvyšující aktivitu centrálního nervového systému nazýváme stimulanty. Některé z nich se využívají pro léčbu narkolepsie a hyperkinetické poruchy. Zvyšují pozornost, energii, ale také krevní tlak a srdeční tep. Patří sem kokain, crack nebo amfetaminy. Poslední kategorií podle chemického složení jsou pak halucinogeny. Tyto látky způsobují dezorientaci, zkreslené vnímání reality a halucinace. Většina drog z této kategorie nevyvolává závislost s výjimkou například ketaminu. Dále sem řadíme například LSD či mescalín. (<http://www.drugabuse.gov/>)

1.4. Proč lidé začínají brát drogy?

Na začátku, než si člověk poprvé vezme drogu, většinou jí zkouší z důvodu, že očekává něco příjemného, něco nového, pocit štěstí či euforie. Lidé čekají, že je droga zbaví zodpovědnosti, přinese jim dobrou náladu a podobně. Bylo vytvořeno několik teorií, proč začíná člověk s užíváním drog:

Biologická teorie uvádí, že někteří lidé mají zhoršenou tvorbu chemických látek v mozku. Jsou to většinou látky jako endorfin, které způsobují pocity štěstí a blaha. V situacích, které normálním jedincům způsobují pocity radosti, tito jedinci nepocítují nic. Podobnou strukturu jako mají tyto chemické látky mají však některé opiáty, například heroin. A tak člověk po požití této drogy konečně zažívá, alespoň zpočátku, blažené pocity. (Pešek, Veselý, Vondrášková, 2008, str.7-9)

Psychoanalytická teorie mluví o narušené osobnosti. Podlé této teorie, hledá v droze uspokojení člověk, který trpí pocity viny či studu, či snad depresemi, špatnými náladami a nízkým svědomím. Droga ho má přivést na jiné myšlenky a nahradit mu to, co v životě momentálně postrádá a přivést ho na jiné myšlenky. (Pešek, Veselý, Vondrášková, 2008, str.7-9)

Transpersonální teorie zkoumá člověka jako celistvou bytost, pro kterou je důležitá jistá úroveň duchovního života. Zdůrazňuje, že příčina užívání drog, může být zakořeněná v člověku již od průběhu porodu. Pokud byl porod náročný a byla matce podávána anestetika, může to pak v dítěti uchovat pocit, že všechny problémové situace jeho těla vyřeší nejlépe za pomoci léků. (Pešek, Veselý, Vondrášková, 2008, str.7-9)

Kognitivní teorie souvisí s poznáváním a myšlením. Důvod pro užití drogy je tu buď nějaké traumatické zážitek (sexuální zneužití, rozvod rodičů, vyhazov od zkoušky), který pak jedinec řeší požitím drogy. Dále to pak může být to, že se člověk vymlouvá, jako například "Vyzkoušet se má všechno..." apod. (Pešek, Veselý, Vondrášková, 2008, str.7-9)

Behaviorální teorie tvrdí, že každý člověk má naučené chování. Tím se myslí ne jenom to, že si tělo pamatuje, že mu droga někdy v minulosti udělala dobře a tak ji pak znovu užije. Je v tom skryto i sociální chování, kdy člověk napodobuje to, co vidí okolo sebe, zejména pak u rodičů a jiných autorit. Pokud tedy dítě vyrůstá v rodině, kde se objevuje pravidelně pití alkoholu nebo užívání jiné drogy, později bude dělat totéž. (Pešek, Veselý, Vondrášková, 2008, str.7-9)

Sociální teorie mluví o společenském uznání, kdy jedinec bere drogu aby zapadl do party uživatelů, dále o strachu odtržení od rodiny, a o tom, že roli hraje i snadná dostupnost drog. (Pešek, Veselý, Vondrášková, 2008, str.7-9)

2. Drogová situace v ČR

Zlomovým obdobím pro drogový trh v ČR byla 90. léta. V této době se otevřeli hranice a stoupl počet cizinců na území ČR. Otevření naší společnosti a návrat k západoevropské kultuře s sebou přinesl i několik nežádoucích jevů. Drogy se v této době začali rozšiřovat, s tím i přibývaly různé typy jejich užívání. Na tyto události se pak dále nabalují problémy jako je nárůst drogové kriminality a podobně. (Zábranský, 2003, str. 63)

Od počátku druhého tisíciletí zaznamenává ČR vzestup v užívání konopných látek. Děje se tak zejména mezi mladými lidmi, kteří konopné látky považují spíše za novodobou obdobu alkoholu, než za nelegální návykovou látku. V posledních letech se také zvýšila dostupnost heroinu mimo oblasti, kde se vyskytoval už v minulosti (Praha, Severní Čechy). I přesto je však situace, co se dostupnosti heroinu týče, u nás příznivější než ve zbytku EU. (Zábranský, 2003, str. 63-64)

Kromě uživatelů konopných látek, trvale a výrazně narůstá také počet uživatelů "tanečních drog". Oproti tomu již tolik nenarůstá spotřeba pervitinu a heroinu, ba naopak se počet uživatelů zejména spíše stabilizuje. Začínající uživatelé pervitinu a heroinu také již tolik neužívají drogu injekční formou. Místo tohoto způsobu volí spíše šňupání, kouření či

inhalaci z aluminiové folie. Někteří však pak přecházejí na injekční formu zejména kvůli úsporným důvodům. Na trhu s drogami se u nás dnes poměrně hodně vyskytují mezinárodní nezákonné organizace. To způsobily zejména úspěšné zásahy policie proti improvizovaným laboratořím v domácnostech, kde lidé vařili pervitin. Důsledkem toho je i fakt, že se distribuce nelegálních návykových látek rozšířila prakticky po celém území ČR. (Kalina a kolektiv, 2003, str. 33-35)

2.1. Drogová situace v ČR podle jednotlivých drog

2.1.1. Konopné drogy

Konopné drogy jsou na území ČR třetí nejrozšířenější návykovou látkou hned po alkoholu a tabákových výrobcích. Stejně tomu je tak i ve většině států Evropy a USA. V roce 2011 proběhl výzkum, který realizovalo Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti ve spolupráci s agenturou Factum Invenio. Jednalo se o výzkum Prevalence užívání drog v populaci ČR. Výzkumu se účastnilo 1028 respondentů ve věku od 15 let. Výsledky tohoto výzkumu potvrzují, že konopné látky jsou nejrozšířenější. 24,9 % respondentů vyzkoušelo v životě marihuanu nebo hašiš. (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České Republice v roce 2011).

Zároveň se pozvolna a s drobnými odchylkami zvyšuje i počet uživatelů konopných látek, kteří žádají o léčbu nebo službu v souvislosti s užíváním konopných drog. Ovlivňuje to zlepšující se pokrytí jednotlivých zařízení zaměřených na tuto problematiku, dále to může ovlivňovat špatná diagnostika či chybná klasifikace určitých zařízení. Některé případy bývají také špatně určeny jako "konopné", přestože jsou klientovi problémy způsobené často souběžným užíváním jiných tvrdších drog nebo alkoholu. Co se úmrtnosti v důsledku užívání konopných látek týče, nebyly zaznamenány žádné případy. Doposud není známá smrtelná dávka pro člověka. (Zábranský, 2003, str. 64-66)

Novodobé trendy také ovlivňuje způsob a míra výroby a dovozu. V České Republice se v posledních letech vyskytují 4 hlavní zdroje konopných látek. Nejnovějším jevem, je průmyslová produkce, kterou se začínají na našem území zabývat organizované skupiny. Dále je to venkovní pěstování, obvykle na polích s jinými plodinami, či v jiných skrytých místech. Dalším způsobem je pak pěstování v bytech, tzv. indoor, kdy uživatelé nebo

pěstitelé vytvoří podmínky pro domácí pěstování. Posledním a v nynější době se velmi rozšiřujícím způsobem je dovoz z pěstitelských zemí. Největší množství konopných látek je k nám mimo jiné dováženo z Nizozemí, Belgie, Indie, Pákistánu, Afghánistánu a Maroka. (Zábranský, 2003, str. 65-67)

2.1.2. Syntetické drogy

Tato poměrně rozmanitá skupina drog se ve světě stále více rozšiřuje. Česká Republika má výsadní postavení v této oblasti, zejména kvůli po domácímu vařenému pervitinu, který se zde objevuje už od sedmdesátých let. Čím dál více, se také rozšiřuje užívání tak zvaných tanečních drog, zejména pak extáze. (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011).

Pervitin

Pervitin je nejrozšířenější vysoce problémovou drogou u nás. Pravidelní uživatelé této drogy představují zhruba 2/3 všech problémových uživatelů v ČR. Podle výzkumu prováděného v roce 2011, realizovaného Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti ve spolupráci s Factum Invenio, přiznává zkušenost s pervitinem nebo jinými amfetaminy 5,8% dotazovaných ve věku 15-24 let. Ve věku 25-34 let je to 2,4 %, 35-44 let - 1,0%, 45-54 let - 1,1% a konečně 55-64 let - 1,2% (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011)

Pervitin je na prvním místě i v počtu žádostí o léčbu či jinou službu spojenou s užíváním. V posledních několika letech, tvoří uživatelé pervitinu zhruba polovinu všech žadatelů o tyto služby. Téměř všechen pervitin u nás je vyráběn přímo na území ČR. není známo, že by se ve větším množství dovážel z jakékoliv jiné země. Výroba probíhá v podstatě na jedné ze dvou úrovní. Ta první je domácí výroba v malých improvizovaných laboratořích, které slouží většinou pouze k výrobě pro vlastní spotřebu a prodej velice malému okruhu lidí. Policie se však v posledních letech snaží tuto činnost podchytit a tyto malé laboratoře odhaluje a zneškodňuje. To bohužel jedna z hlavních příčin nárůstu výskytu organizované výroby. Tento organizovaný zločin většinou řídí buďto tuzemští nebo ruskojazyční výrobci. Pervitin vyrobený v těchto, dá říct už profesionálních laboratořích, je pak distribuován na území ČR i v zahraničí, zejména pak v Rakousku a Německu. Tyto organizované skupiny lidí pracují na bázi vysokého utajení. (Zábranský, 2003, str. 69-70).

Extáze

Užívání extáze je u nás spojeno především s "taneční" scénou a je tomu tak od začátku devadesátých let. Tato droga není téměř vůbec užívána problémově/pravidelně, nýbrž rekreačně. Podle výzkumu z roku 2011 realizovaným Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti ve spolupráci s Factum Invenio potvrdilo zkušenost s touto drogou 14,3% dotazovaných ve věku 15-24 let, 6,3% ve věku 25-34 let, 5,7% ve věku 35-44 let, 3,3% ve věku 45-54 let a 0% ve věku 55-64 let. Užívání extáze má velmi nízkou akutní zdravotní nebezpečí. Potvrzuje to i malá poptávka po léčbě v souvislosti s touto drogou. S malými odchylkami je to zhruba 1 promile uživatelů. Užívání extáze s sebou však nese jisté potenciální nebezpečí, které souvisí s poškozováním buněk centrálního nervového systému. Toto poškození by se však projevilo až při chronickém užívání extáze. Dalším problémem uživatelů je pak blízký kontakt s tvrdšími drogami. Dealeři nelegálních návykových látek, vyhledávají skupiny uživatelů extáze a nabízejí jim i jiné drogy. Extáze je droga u níž se velmi obtížně provádějí preventivní opatření. Je to zejména kvůli sociální různorodosti uživatelů. Jediným možným způsobem jak zvyšovat informovanost a snižovat riziko, je dělat různé informativní akce přímo v klubech nebo jiných místech, kde se uživatelé scházejí. Velmi často lze například na větších akcích, kde se užívání extáze předpokládá, vidět stánky, kde lidé mohou nechat otestovat své tablety. Testování zjistí přítomnost MDMA a uživatelé pak vědí co jejich droga vlastně obsahuje. Tablety jsou k nám dováženy především z Holandska a Belgie. Není známo, že by v ČR byl nějaký významný zdroj domácí výroby extáze. (Zábranský, 2003, str. 70-74)

2.1.3. LSD a ostatní halucinogeny

LSD se u nás objevuje většinou v podobě malých papírových čtverečků, které jsou nasáklé účinnou látkou. Tyto papírky jsou často potisknuty barevnými symboly. Další forma v které se u nás LSD objevuje jsou malé granule tmavé modré či zelené barvy. (Halucinogeny stručně, 2010)

V ČR se také vyskytuje velké množství halucinogenních rostlin a hub. Nejznámější, resp. nejvíce zneužívané u nás jsou zejména lysohlávky, méně často se pak vyskytují případy užívání nebezpečnějších přírodnin, jako je durman nebo muchomůrka červená

Podobně jako u extáze, jsou tyto drogy užívány spíše rekreačně. Konkrétně pak houby jsou užívány jen sezónně neboť rostou pouze na přelomu léta a podzimu. Podle výzkumu z roku 2011 (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti and Factum Inventio) potvrzuje zkušenost s halucinogenními houbami 4,1% dotazovaných ve věku 15-64 let.

Tyto látky mají nízký závislostní potenciál a i to je důvod, proč pomoc či léčbu žádá mizivé procento uživatelů a tento počet stále klesá. (Zábranský, 2003, str.74-76)

Nejnovější analýzy poukazují na to, že množství druhů syntetických drog stále narůstá. Zároveň ale narůstá mezinárodní spolupráce v rámci celé Evropy, která se snaží přispět k zamezení šíření nově vznikajících drog. Prodejci drog spolupracují také na lepší úrovni než kdy před tím. K prodeji využívají jak internet, tak klasické obchodní cesty (letecká či poštovní). (Illicit drugs: EU report unveils new worrying trends in smuggling and consupcion, 2013)

2.1.4. Heroin a ostatní opiáty

Heroin se považuje obecně za nejrizikovější drogu. Vzniká zde velmi rychle závislost a je zdravotně neškodlivější. Zároveň se na černém trhu objevuje velmi mnoho směsí heroinu nejistého složení. Už od sedmdesátých let se v České Republice také zneužívají různé léky, které obsahují opiáty. Kolem roku 2002 se například velmi začalo zneužívat farmaceutikum s názvem Subutex, který obsahuje opiáty. (Zábranský, 2003, str. 77)

V čísle časopisu Addiction z roku 2012 se autoři pozastavují nad otázkou dostupnosti Heroinu v Evropě. Tvrdí, že velký pokles užívání Heroinu nastal v roce 2001 a jeho další pokračování pak v roce 2010. Například ve Velké Británii, kde testovali přítomnost Heroinu v těle, zjistili, že výskyt je o polovinu menší než v minulosti. Jako hlavní příčinu tohoto celoevropského poklesu autoři uvádí situaci v Afghánistánu, který je dlouhodobě hlavním producentem Heroinu vyváženého do Evropy. Situaci v Afghánistánu ovlivnili hned dva faktory, prvním je působení Talibanu v roce 2001 a dalším pak nepříznivé klimatické podmínky. Dále pak situaci ovlivnila spolupráce Evropy s Tureckem, přes které se většina heroinu dovážela. Turecko zvýšilo hraniční kontroly a tím značně ubylo heroinu, který se dostal až do Evropských zemí. (Běláčková, Heroinové "sucho" v Evropě - dlouhodobý pokles, jednorázové šoky a budoucí vývoj, 2012)

Podle výzkumu z roku 2011 potvrzuje zkušenost s užitím heroinu 0,9% dotazovaných ve věku 15-64 let. (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti and Factum Invenio, 2011)

2.1.5. Kokain a crack

Kokain je v ČR užíván stále poměrně méně než ostatní drogy. Je to pravděpodobně zejména kvůli jeho vyšší ceně. Na taneční scéně uživatelé drog preferují pervitin a kokain je pro ně spíše výjimkou. V roce 2011 bylo do České Republiky dovezeno zhruba 650 kg kokainu, který se k nám dostával především přes Itálii, Rumunsko, Nizozemsko a Španělsko. Tento kokain byl průměrně šedesáti procentní a až v ČR se pak dále ředil. (Mravčík, Chomynová, Grolmusová, 6/2012, str.18)

Zkušenost s užitím kokainu mělo v roce 2011 1,4% dotazovaných (ve věku 15-64 let.) (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti and Factum Invenio, 2011).

3. Protidrogová politika ČR

Drogová problematika se vyskytuje ve větší či menší míře po celém světě. Každá země pak vytváří různá opatření a nařízení, jak se s danou situací v dané zemi vypořádávat.

3.1. Co je protidrogová politika?

„Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření včetně vymáhání práva uskutečňovaných na mezinárodní, krajské a místní úrovni. Jejich konečným cílem je snížit užívání drog a potenciální rizika a škody, které mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku užívání drog nastat.“ (Zaostřeno na drogy 2/2009)

Již od roku 1993 se Česká Republika aktivně věnuje tvorbě protidrogové národní politiky. Tato politika se pravidelně aktualizuje a mění v návaznosti na aktuální situaci a zkušenosti z minulých let. Zároveň bere v potaz a ohlíží se mimo jiné na mezinárodní úmluvy OSN o drogách a Politickou deklaraci o základních principech snižování poptávky po drogách, která vznikla na Valném shromáždění OSN v roce 1998. Mezi další dokumenty, které naši protidrogovou politiku ovlivňují, jsou například dokumenty vydané Komisí pro narkotika OSN, výsledky Dublinské konference či programy Světové zdravotnické organizace. V letech 2005-2009 se úspěšně udržovala relativně dobrá a stabilní situace co se týče počtu

uživatelů nelegálních návykových látek. Relativně stabilizovaná je i situace týkající se výskytu úmrtí v důsledku užívání drog, infekčních onemocnění či programy prevence. Největším problémem v uplynulých letech byla pravděpodobně nedostatečná nabídka ambulantních zdravotnických zařízení. (Zaostřeno na drogy 2/2009)

Protidrogová politika se snaží zaměřovat se jak na nelegální drogy, tak i na ty legální. Většinová pozornost je však kladena na drogy ilegální. Co se týče tabáku a alkoholu, je na našem území několik dalších dokumentů, které se věnují problematice právě těchto legálních drog.

3.2. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018

Tato Národní strategie pro léta 2020 - 2018 je hlavním a klíčovým dokumentem, který je vydán vládou ČR. V tomto dokumentu se objevuje zhodnocení úspěšnosti naplnění minulého plánu (pro roky 2005-2009), staví mimo jiné i na těchto výsledcích. Věnuje se důsledkům užívání drog, řešení problému s užíváním spojenými, navrhuje možnosti, řešení, principy a přístupy. Má vytyčených několik základních cílů, které by se měli v tomto období naplnit.

Pro roky 2010-2018 byly zvoleny 4 základní strategické cíle. Prvním cílem je Snížení užívání drog za experimentálním účelem, či příležitostného užívání a to zejména u mladých občanů. Dále je to redukce problémového užívání drog. Redukce rizika, která vznikají v důsledku užívání drog a to jak rizika ohrožující jedince, tak i rizika týkající se společnosti. Posledním cílem je snížení dostupnosti návykových látek. (Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018).

V blízké budoucnosti se plánuje zlepšit důslednost, zodpovědnost a možnost kvalitního zhodnocení všech opatření. Dále se bude usilovat o větší zapojení mezik resortní koordinace na úrovni vlády i ministerstev. (Kalina, 1997)

4. Důsledky a rizika zne/užívání drog

Ze všech informací, které jsou nám o drogách dostupné je zřejmé, že s sebou užívání těchto látek nese vysoké riziko nežádoucích a škodlivých důsledků. Ty mohou ovlivňovat jak samotného jedince, ať už přímo jeho fyzické zdraví, psychickou rovnováhu, ekonomickou situaci vztahy v rodině či obecně s okolím. Zároveň jsou tu však i důsledky, které ovlivňují celou společnost - ovlivňují individuální kriminalitu, způsobují ekonomické

ztráty a podobně. Vzhledem k tomu, že je zde obrovské spektrum užívaných drog, je velmi těžké shrnout a systematizovat všechna rizika a důsledky. V odborné literatuře se zpravidla rozlišují rizika zdravotní, kriminální, ekonomická a společenská, jež se v mnohém prolínají a navzájem spolu souvisí. (Dočkal, 2000, str. 34)

4.1. Zdravotní rizika

Každá látka způsobuje samozřejmě jiné problémy a nese s sebou jiná rizika, některá se však dají zobecnit nebo je můžeme rozdělit. Vhodnou kategorizaci zvolil Zábranský (2003, str. 20), který dělí zdravotní rizika na přímá (totiž ta, která způsobuje sama užívaná látka, resp. ta látka, kterou uživatel plánuje aplikovat.) a rizika nepřímá (která jsou spojena s jinými faktory než se samotným působením chemické látky.)

4.1.1. Přímá rizika

Jedno z největších rizik je bezpochyby předávkování, které způsobuje smrt ať už udušením (například u opiátů) nebo selháním srdečního rytmu (například u stimulancií). Dále jsou to poškození centrální nervové soustavy nebo poškození sliznic. Mezi poškození psychického rázu sem patří poruchy vnímání, prožívání, výbavnosti a vstřípivosti nebo taky toxická psychóza. (Zábranský, 2003, str. 20-21)

V roce 2011 v České Republice zemřelo na předávkování drogami 190 lidí, z toho 28 na nelegální návykové látky a těkavé látky. (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011)

4.1.2. Nepřímá rizika

Velmi často jsou uživatelé ohroženi chemickou látkou, která je v příměsí dané drogy. Většina dealerů drogy dále ředí aby měla z prodeje větší zisk. K ředění se však používají tělu velmi nebezpečné látky. Například do heroinu se přimíchává směs, která obsahuje kofein, někdy se používají i prací přípravky apod. S tím souvisí i další riziko a to je embolie, která může vzniknout právě v důsledku přítomnosti jiných cizorodých látek. Mnoho zdravotních problémů je vyvoláno špatným způsobem aplikace drogy. Jde převážně o injekční aplikaci, která může způsobovat záněty cév, šíření krví přenosných infekcí, trombózy, endokarditidy apod. V případě šňupání může dojít k poškození nosní přepážky. Nepřímými důsledky jsou pak zdravotní rizika, do kterých se uživatel dostává právě kvůli

tomu, že je pod vlivem psychotropní látky. Jsou to například dopravní nehody. (Zábranský, 2003, str. 20-21)

Jsou zde i zdravotní rizika, kterými nejsou ohroženi jen samotní uživatelé. Jedná se například o šíření krevně přenosných chorob, ať už prostřednictvím použitého injekčního nářadí či pohlavním stykem. V případě užívání drog nastávajícími matkami, je zde také velké riziko nitroděložního poškození plodu nebo postnatální závislosti. V neposlední řadě pak autonehody způsobené člověkem pod vlivem drogy, při nichž byly poškozeny i ostatní osoby. (Zábranský, 2003, str 20-21)

4.2. Kriminalita v důsledku užívání drog

U rizik kriminální povahy se rozlišují dva základní typy. Jedná se o primárně drogové trestné činy a sekundární drogové trestné činy.

V posledních letech se vyskytuje poměrně mnoho případů drogové kriminality. V roce 2011 bylo za drogové trestné činy zadrženo 2759 osob, přes 5000 osob bylo stíháno, 2 549 osob obžalováno a 1870 osob odsouzeno. Čísla v těchto statistikách mají v posledních deseti letech vzrůstající tendenci. (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011)

4.2.1. Primární drogové trestné činy

Primární drogová kriminalita označuje ty trestné činy, při nichž bylo nedovoleně nakládáno s omamnými psychotropními látkami a jedy nebo s věcmi, které jsou používány k jejich výrobě. V České Republice definuje tyto činy zákon 40/2009 Sb. trestní zákoník. Patří sem tedy, držení, prodej a výroba nelegálních drog. (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011)

4.2.2. Sekundární drogové trestné činy

Do této kategorie se řadí všechno ostatní trestné činy, které byly způsobeny pod vlivem drog nebo v nějaké jiné souvislosti s drogami. Páchání trestných činů pod vlivem drog je spíše výjimečnou záležitostí, mluvíme-li o nelegálních návykových látkách. Naopak pro alkohol je tento typ kriminality typický. O něco častěji se vyskytují trestné činy páchané za pomoci drog. Myšleno například použití drogy za účelem znásilnění nebo jiného sexuálního zneužití. V ČR se jedná především o použití Rohypnolu nebo jiných drog, které oběť uspí. Nejčastějším typem sekundární drogové kriminality jsou pak trestné činy způsobené z

důvodu potřeby obstarání si prostředků na drogu, většinou drobnými krádežemi. (Zábranský, 2003, str. 21-22)

4.3. Ekonomická důsledky

Většina ekonomických škod souvisí s výše zmíněnými riziky, respektive je to jejich finanční vyjádření. Vysoká částka je každoročně vynaložena na poskytnutí léčení závislostí nebo jiných zdravotních následků. Dále jsou to náklady vynaložené v souvislosti s drogami policií, soudům, či věznicím. Nezanedbatelnou část pak tvoří náklady poskytnuté na preventivní programy. Velké finanční ztráty způsobují nelegální aktivity, jako jsou daňové úniky, existence černé ekonomiky nebo "praní špinavých peněz". Zároveň sem můžeme zařadit i fakt, že v důsledku užívání drog, tisíce lidí nepracují či nedokončují vzdělání. (Dočkal, 2000, str. 37-38)

4.4. Sociální důsledky

Braní drog vede téměř vždy k mnohým problémům v sociální oblasti člověka. Jako první většinou přichází ztráta zaměstnání. Je to zejména kvůli tomu, že člověk už nemá takovou míru zodpovědnosti, nemá schopnost soustředit se, přestane o sebe dbát a plnit úkoly tak jak by měl. To pak vede k ukončení pracovního poměru. Velmi výrazně se také mění vztahy v rodině a mezi přáteli. Závislý člověk představuje jistou zátěž, kterou často jeho okolí neunes. V případě, že uživatel je ještě žákem nebo studentem, většinou se změní i jeho přístup ke škole. Postupem času se jeho prospěch zhoršuje a kamarády si hledá spíše mimo školu. (Substituční dopady drogové závislosti)

4.5. Postoj veřejnosti k uživatelům drog

Centrum pro výzkum veřejného mínění pravidelně provádí výzkum týkající se názorů na drogově závislé spoluobčany. V těchto výzkumech lidé od 15 let věku odpovídají na otázky s kým by například nechtěli bydlet v sousedství, jak myslí, že by měli být drogově závislí stíhaní, jak se dívají na otázku legalizace a podobně. Z výzkumů z předešlých let je zjevné, že tolerance, zejména k uživatelům tvrdých návykových látek je čím dál tím menší. Zároveň si však obyvatelé ČR stále více myslí, že tolerance k drogově závislým se zvyšuje. V roce 2003 souhlasilo s tvrzením, že jsou Češi k těmto lidem tolerantní, 23% dotazovaných, zatímco v roce 2008 už to bylo 38%. V roce 2002 a 2009 se prováděl výzkum, který

zjišťoval názor na trestné stíhání uživatelů nelegálních návykových látek. V obou letech 91% dotazovaných vyjádřilo nesouhlas s prodejem tvrdých drog. A 81% v roce 2002 a 83% pak v roce 2009 bylo pro trestné stíhání uživatelů těchto drog. Snižuje se například podíl lidí, kteří jsou pro stíhání lidí, kteří pěstují marihuanu pro vlastní potřebu, oproti tomu však narůstá počet lidí, kteří jsou pro stíhání samotných uživatelů konopných látek. Tento úkaz pravděpodobně velmi ovlivňuje fakt, že v roce 2009 si někteří lidé vlastní pěstování, spojují s užíváním konopí ze zdravotních důvodů. (Zaostřeno na drogy, 2/2010)

II. METODOLOGICKÁ ČÁST

1. Poznávací cíl a dílčí výzkumné otázky

Cílem práce, je zjistit, s jakými riziky se potýkají občasní uživatelé nelegálních návykových látek a jak si oni sami tato rizika uvědomují.

V práci budu zjišťovat důsledky užívání nelegálních drog, které budou rozděleny do pěti základních tematických okruhů. Tyto okruhy budou vyplněny jednotlivými dílčími otázkami výzkumu. Výzkumné otázky tak budou tvořit kostru polostrukturovaného rozhovoru.

2. Výzkumná otázka

Poznávací cíl a tudíž i hlavní výzkumná otázka je: Jaká rizika přináší užívání nelegálních návykových látek a jak občasní uživatelé těchto drog tato rizika vnímají.

Kromě použití dílčích výzkumných otázek jsem vždy nejdřív zjišťovala informace o věku účastníka, zaměstnání, kde bydlí, s kým bydlí a další informace o jeho běžném životě.

Dílčí výzkumné otázky, dle jednotlivých tematických okruhů:

1. Sociální vztahy respondentů s jejich okolím

- Jak rodinní příslušníci reagovali na skutečnost, že respondent užívá drogy?

2. Zdravotní situace

Pocítil uživatel nějaké zdravotní problémy od té doby, kdy užívá drogy?

Uvědomuje si uživatel nebezpečí potenciálních zdravotních důsledků?

3. Každodenní život

Jsou odlišné dny, kdy si uživatel vzal drogu a dny kdy ne?

4. Povinnosti a spolehlivost

Jsou uživatelé stejně spolehliví ve dnech, kdy jsou ovlivněni drogou a ve dnech, kdy drogu neměli?

5. Vlastní pohled na situaci

Jaké má pro účastníky brání drog výhody a nevýhody?

Myslí si účastníci, že je braní drog závažným problémem?

Myslí si účastníci, že mají situaci pod kontrolou?

Chtěli by účastníci s braním drog přestat nebo vyhledat odbornou pomoc?

3. Metoda výzkumu

Vzhledem k tématu a povaze zkoumaného problému jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Prostřednictvím této metody mohu lépe a hlouběji pochopit jak uživatelé nelegálních návykových látek vnímají rizika spojená s jejich užíváním.

Kvalitativní výzkum definuje mnoho sociologů, metodologů a dalších odborníků. Pro upřesnění uvádím jednu z těchto definic. Disman popisuje kvantitativní výzkum následovně: "Kvalitativní výzkum je nenumерické šetření a interpretace sociální reality. Cílem je tu odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím." (1993, s. 285.)

4. Technika sběru dat

V rámci kvalitativního výzkumu jsem zvolila sběr dat pomocí rozhovoru. Rozhovory mi umožnily poznat životní situaci respondentů a to jak oni sami situaci vnímají. Rozhovory jsem vždy co nejdříve přepisovala. Následně jsem pak přepsané rozhovory kódovala.

Konkrétně jsem se rozhodla zvolit formu rozhovoru pomocí návodu. V této metodě se tazatel řídí seznamem otázek či témat, který má předem připravený. Tento způsob zajišťuje jistou strukturovanost a usnadňuje srovnání jednotlivých rozhovorů. Zároveň nechává na tazateli, v jakém pořadí bude otázky klást a jak je bude formulovat. (Hendl, 2012, str. 174)

Vzhledem k tomu, že se se všemi respondenty již delší dobu znám, využívala jsem i formu neformálních rozhovorů. Tato metoda sestává ze spontánně vytvářených otázek v průběhu interakce. Získaná data se tak mohou u jednotlivých rozhovorů lišit. Je však na tazateli aby volil vhodné otázky, které mu dopomohou získat odpovědi potřebné k naplnění cílů. (Hendl, 2012, str. 175). Všechny respondenty jsem předem informovala o tom, že shromážděné informace dále použiji v práci a to i ty, které mi sdělili například v průběhu setkání, které neproběhlo za účelem rozhovoru pro sběr dat. Všichni respondenti s tímto souhlasili.

5. Výběr vzorku

Zvolila jsem metodu záměrného výběru vzorku. Tato metoda je užívána v případech, kdy máme jasně daná kritéria, která by měli členové výzkumného souboru splňovat. Pak hledáme lidi, kteří jsou ochotní na výzkumu spolupracovat. (Miovský, 2006, str. 135-137). Při výběru vzorku jsem se zaměřila na lidi, které už delší dobu osobně znám. Vzhledem k tématu jsem se rozhodla, že do souboru lidí nezahrnu pro mne cizí lidi, abych tak měla větší jistotu, že respondentům nebude vadit odpovídat i na osobnější otázky. Jsem si vědoma, že tento výběr může nést určitá rizika, která dále zmiňuji v kapitole Sebereflexe výzkumníka a limity výzkumu. Rozhodla jsem se pro výběr vzorku, který bude tvořit 5 respondentů.

Pro výběr vzorku jsem měla předem určených několik kritérií. Prvním bylo pravidelné užívání nelegálních drog. Dále pak, že uživatel by se sám zařadil do kategorie občasných uživatelů nelegálních návykových látek. Uživatel nebere tvrdé drogy častěji než 4x měsíčně a bere drogu minimálně jednou za 2 měsíce. Věková hranice je 18 - 30 let. Dále jsem chtěla aby ve výsledném souboru byli zastoupeni jak muži, tak i ženy, dále aby nebyli všichni respondenti ze stejného města.

6. Etika výzkumu

Před zahájením výzkumu jsem si určila jistá etická pravidla a ty jsem po celou dobu dodržovala. Je pravidlem, že všichni účastníci výzkumu musí být informováni o typu výzkumu a o tom jak bude se získanými daty nakládáno. Zároveň k tomu musí dát svůj souhlas. (Miovský, 2006, str. 280) Všechny účastníky jsem tedy seznámila s cílem mé bakalářské práce a vysvětlila jim, jak budu dané informace zpracovávat. Všichni souhlasili se zveřejněním jejich odpovědí. V přepisu rozhovorů jsem jejich jména nahradila jinými. Dohodla jsem se s účastníky, že neuvedu město, z kterého pochází, neboť někteří jsou z poměrně malých měst a výrazně by tak byla ohrožena jejich anonymita. Uvádím tedy pouze, z kterého jsou kraje. Všichni účastníci byli informováni o tom, že mohou odmítnout odpovídat na určité otázky. Měli také možnost říci, že nechtějí aby některé mě známé informace byly v práci uvedeny. Zároveň jsem se se všemi domluvila, že je nebudu informovat o tom, kdo jsou další účastníci výzkumu.

7. Sebereflexe výzkumníka a limity výzkumu

Přestože práce s respondenty, kteří jsou tazatelovi známí již z minulosti, nese určité výhody, vyvstávají díky tomu i některé problémy. Největší problém vidím v tom, že nastávaly chvíle, kdy respondenti nevěděli, zda-li daný rozhovor probíhá kvůli mé práci nebo čistě z mého osobního zájmu. Přestože jsem respondenty vždy informovala o tom, že se jedná o rozhovor do této práce, podezřívali mě pak i v rozhovorech, které se této práci netýkali. Zároveň bylo velmi obtížné rozlišovat objektivní informace od mých subjektivních náhledů na věc.

Jako dalším limitem shledávám určení jednoho z kritérií při tvorbě vzorku. V souboru se objevuje člověk, který užívá drogu zhruba jednou za čtvrt roku a zároveň osoba, která užívá drogu téměř pravidelně 3-4krát do měsíce. Myslím, že jsem toto rozpětí zvolila zbytečně velké.

III. ANALYTICKÁ ČÁST

1. Údaje o výběrovém souboru

Soubor respondentů tvoří 5 lidí ve věku od 23 do 30 let. Jsou zde zahrnuty 2 ženy a 3 muži. Dva z nich jsou z Olomouckého kraje, tři potom z Pardubického kraje. Z vybraných účastníků, 2 žijí s rodiči, jeden s partnerem, další dva pak sami nebo se spolubydlícími (s přáteli). 4 uživatelé kouří cigarety, všech 5 pije alkohol. Všichni uživatelé mají alespoň jednu zkušenost s užitím konopných drog (marihuany a/nebo hašiše), extáze, LSD, pervitinu, kokainu a lysohlávek. Jeden účastník má zkušenost s užíváním heroinu. 4 účastníci mají zkušenost s užitím opia. Všichni uživatelé nejčastěji užívají marihuanu, z tvrdých drog pak pervitin. Četnost užívání nelegálních drog se u všech pohybuje od 1x za 2 měsíce až po 4x do měsíce. Všichni účastníci o sobě řekli, že by se zařadili do kategorie občasní uživatelé nelegálních návykových látek. Dva uživatelé jsou homosexuálové.

Všichni účastníci souhlasili s tím, že v průběhu rozhovorů nebudou intoxikováni. Všem účastníkům jsem dala možnost volby, co se místa, kde budou rozhovory probíhat, týče. Všichni řekli, že je jim to jedno. Rozhovory probíhali nejčastěji u účastníků doma, některé pak v kavárně, či baru.

Účastník	Věk	Pohlaví	Bydliště (kraj)	S kým bydlí	Zaměstnání	Sexuální orientace	Partnerský vztah
Libor	27	muž	Olomoucký	s přáteli	Nezaměstnaný	Ho	nemá
Karel	30	Muž	Olomoucký	s partnerem	Telefonní operátor	Ho	partner
David	25	Muž	Pardubický	s rodiči	Dělník	He	nemá
Petra	26	Žena	Pardubický	sama	kadeřnice	He	nemá
Markéta	23	Žena	Pardubický	S rodiči	studentka	He	partner

Tabulka 1. socio-demografické znaky účastníků

zkratky: Ho = homosexuální, He = heterosexuální

1.1. Užívání nelegálních návykových látek u jednotlivých respondentů.

Všichni uživatelé mají zkušenosti s podobnými drogami. Někteří však užívají více jiné drogy než ostatní. Liší se u jednotlivých účastníků i doba a četnost užívání. Libor (27) užívá drogy od svých patnácti let, kdy měl první zkušenost s marihuanou, nedlouho po tom (asi rok) začal experimentovat i s tvrdšími drogami. Nejdříve to byl pervitin, LSD, extáze, lysohlávky, opium a kokain. Měl v životě období, kdy bral heroin. Je jediným účastníkem, který má zkušenost s nitrožilní aplikací. V poslední době užívá především pervitin a extázi a marihuanu, výjimečně kokain. Pod vlivem tvrdé drogy je 3-4x do měsíce. Karel (30) měl první zkušenost s drogami v patnácti letech. I on začal s marihuanou a asi 3 roky poté vyzkoušel všechny drogy jako Libor, kromě heroinu. Tvrdé drogy užívá zpravidla 1-2x do měsíce. Jako jediný z účastníků nekouří cigarety. Preferuje kokain, ale většinou užívá pervitin. David (25) měl první zkušenost s marihuanou ve čtrnácti letech, ostatní drogy (stejně jako Karel), začal užívat ve dvaceti třech letech. Nejčastěji kouří marihuanu a užívá pervitin. Tvrdé drogy užívá zhruba jedenkrát měsíčně. Petra (26) poprvé kouřila marihuanu v sedmnácti letech, tvrdé drogy zkusila v devatenácti letech, nyní užívá tvrdé drogy, konkrétně zpravidla pervitin nebo extázi, asi jednou až dvakrát měsíčně. Markéta (23) poprvé kouřila marihuanu ve dvanácti letech, tvrdé drogy zkusila poprvé ve čtrnácti letech. V poslední době, užívá tvrdé drogy zhruba jednou za dva měsíce. Jako jediná kouří marihuanu jen zřídkakdy (zhruba jednou za čtvrt roku).

Účastník	Věk první zkušenosti s měkkými/tvrdými drogami	Délka užívání měkkých/tvrdých drog (v letech)	Četnost užívání tvrdých drog v posledním roce	S kterými nelegálními drogami má zkušenost	Užívané drogy v posledním roce
Libor	15/16	12/11	3-4x za měsíc	Marihuana, hašiš, pervitin, extáze, kokain, LSD, Opium, lysohlávky, heroin	Marihuana, hašiš, pervitin, kokain, LSD
Karel	15/18	15/12	1-2x za měsíc	Marihuana, hašiš, pervitin, extáze, kokain, LSD, Opium, lysohlávky	Marihuana, pervitin, kokain, extáze
David	14/23	11/2	1x měsíčně	Marihuana, hašiš, pervitin, extáze, kokain, LSD, Opium, lysohlávky	Marihuana, hašiš, pervitin
Petra	17/19	9/7	1-2x za měsíc	Marihuana, hašiš, pervitin, extáze, kokain, LSD, Opium, lysohlávky	Marihuana, hašiš, extáze, pervitin
Markéta	12/14	11/9	1x za 2 měsíce	Marihuana, hašiš, pervitin, extáze, kokain, LSD, Opium, lysohlávky	Marihuana, hašiš, pervitin, kokain

Tabulka 2. užívání nelegálních drog u účastníků výzkumu

2. Analýza rozhovorů

2.1. Sociální vztahy s lidmi z okolí účastníků

Většina účastníků nepocituje žádné závažnější problémy v rodině, které by měly být způsobeny užíváním drog. Je tomu tak i proto, že pouze v Liborově případě, rodiče vědí o faktu, že jejich potomek bere drogy. Uživatelé si však jsou vědomi toho, že kdyby se rodina o této informaci dozvěděla, problémy by vznikaly. Respondenti jsou si však vědomi toho, že musí svému okolí často lhát a to nejen o tom, že užívají drogy, ale také o tom s kým se stýkají, kde tráví čas podobně. To jejich situaci v rodinách částečně změnilo. Nemají už s rodiči tak blízký vztah, jako tomu bylo před tím, než začali drogy užívat. Vyskytují se u nich pak i psychické problémy. Ve chvíli, kdy účinek drogy ustupuje, dostávají se do depresí a litují toho, že musí lhát. Nevede to však ani k tomu, že by drogy brát přestali nebo, že by se s tím své rodině svěřili. Většinou jsou tyto nepříjemné pocity jenom dočasné a ve chvíli, kdy účinek drogy naprosto odezní, odpadnou i deprese.

Libor (27) pocituje, že užívání drog zhoršilo jeho vazby na rodiče. Tvrdí však, že si není jistý, jestli je to jenom vinou drog. Hodnotí vztah s rodiči tak špatný, že si nemyslí, že by se něco změnilo, kdyby přestal drogy brát. Kdykoliv však řeší s matkou nějaké problémy, vždy tam drogy hrají svou roli. Většinou je to buď kvůli tomu, že nemá peníze, což je důsledkem toho, že si za ně koupil drogy a alkohol, nebo kvůli tomu, že druhý den po tom užil nějakou drogu a nebyl schopen dodržet to, co předem slíbil. Často je také po požití drog ve stavu, kdy nechce komunikovat s okolím, obzvláště pak s rodinou a tak si vypíná telefon a s rodiči odmítá komunikovat.

Změny vztahů, pozorují účastníci, kteří mají sourozence. Vzhledem k tomu, že jejich sourozenci, jsou jim věkově blízcí, mají spousty společných přátel a tak o faktu, že drogy užívají, vědí. Sourozenci měli ze začátku tendence situaci řešit. Rodině se však o problému nesvěří a sami se většinou nechají přesvědčit o tom, že to není tak závažný problém. V důsledku se pak sourozenecký vztah naruší, sourozenci jsou odměřenější a ten, který užívá drogy, už se nechová otevřeně, snaží se vyhýbat rozhovorům a držet si odstup. Vzhledem k tomu, že uživatelé drog nemají snahu se o zhoršené situaci bavit, je toto odloučení dlouhodobé.

Většinou mají uživatelé největší výčitky svědomí, právě vzhledem ke svojí rodině. Je to také jeden z prvních důvodů, kvůli kterým si pokládají otázku, zda-li by neměli s užíváním přestat. Tvrdí, že mají obrovské obavy z toho, že by se rodina dozvěděla o tom, že berou drogy. Je tedy zřejmé, že jsou si v této oblasti vědomi rizik, které užívání drog přináší. Pravděpodobně však není možné, setrvat v této fázi dlouhodobě. Sami účastníci předpokládají, že časem nebudou už stres způsobený z pocitu viny zvládat nebo že se rodina o situaci dozví. Tvrdí však, že pokud by se jejich situace zhoršila, okamžitě by s bráním drog přestali, jen aby předešli zklamání ze strany rodičů. Tato informace však není relevantní a je evidentní, že je to nynější subjektivní názor respondentů.

Stejně obavy vyjádřili respondenti z toho, že by se o drogách dozvěděli jejich blízcí přátelé, kteří o jejich užívání nevědí. Mají ve svém okolí jak přátele, kteří také užívají drogy, tak přátele, které drogy nikdy neměli. Většina lidí z jejich okolí by s jejich užíváním nesouhlasila a respondenti se bojí, že by se jejich vztahy zhoršily. Snaží se oddělovat další uživatele, od přátel, kteří drogy neberou. To má však za následek, že s přáteli už netráví tolik času a také se jim tedy oddalují. Zároveň se poznávají stále s dalšími uživateli a to i s takovými, kteří berou drogy pravidelně a oni mají pak více příležitostí si drogu vzít.

2.2. Zdravotní situace účastníků

Všichni účastníci mají od doby kdy začali užívat drogy jeden společný zdravotní problém a to sice, že se jim častěji spouští krev z nosu. Všichni tvrdí, že je to kvůli tomu, že nemají nosní přepážku. David (25) „...začlo to možná půl roku po tom, co sem si šňupnul poprvé. Ten sajrajt co perník obsahuje, ti prej začne rozěžírat tu nosní přepážku a pak to nějak způsobuje, že ti prostě častěji teče krev z nosu. Ale nemám to tak, že by jako furt, ale prostě je klid a pak třeba dva měsíce je to každé tejdén. Ale tak to je prkotina. Neřeším a hlavně s tím nic neudělám...". Účastníkům s také viditelně zhoršila plet' a pokožka na celém těle. Užívání drog také způsobuje úbytek na váze. Je tomu zejména proto, že ve chvíli, kdy droga působí, nemá člověk chuť k jídlu. Někteří respondenti, přišli v důsledku užívání drog o několik zubů. Vysvětlují to tím, že drogy pokud je "šňupají", mají velmi špatný vliv na zubní sklovinu a v jejich případě to vedlo až k absolutnímu zkažení zubů. V případech, kdy měli uživatelé zdravotní problémy už před začátkem užívání drog, se jejich potíže ještě zhoršili. Ve chvíli, kdy droga účinkuje, se také zvyšuje chuť na cigarety a tak účastníci, kteří kouří, zvyšují obvyklou dávku cigaret, to má za důsledek i dýchací potíže. Celkově pocítují zhoršenou fyzickou kondici, droga je sice

zprvu povzbudí, ale ve chvíli, kdy účinek ustupuje, se cítí vyčerpaní, pocítují nepříjemné fyzické stavy a trvá i několik dní, než se zase začnou cítit v pořádku. V případech, kdy se vyskytne nějaký závažnější zdravotní problém, uživatelé ho odmítají řešit. Bojí se, že by lékař poznal, že je to v důsledku užívání drog. Často tedy problémy přecházejí a doufají, že odezní. Nesvěřují se se svými problémy ani lidem z okolí, protože se stydí a nechtějí aby si jejich přátelé mysleli, že užívání drog u nich způsobuje nějaké problémy. Jak již bylo zmíněno, účastníci se potýkají nejen s fyzickými, ale i s psychickými problémy. Uživatelé jsou si plně vědomi, že se do úzkostných stavů dostávají kvůli drogám, respektive kvůli stavům, které přichází při "dojezdu". Zároveň však tvrdí, že jim droga v mnoha případech pomáhá a cítí se po ní lépe a tak berou pak nepříjemné stavy jako daň za to, že si užili příjemné chvíle, když droga působila.

2.3. Každodenní život účastníků

Všichni účastníci uvedli, že mají raději ty dny, kdy drogu neužijí. Všichni berou drogy jako rozptýlení nebo zpestření, ale vzhledem k tomu, že všichni užívají nejčastěji pervitin, druhý den se pak dostávají nepříjemné psychické i fyzické pocity, které způsobuje to, že droga přestává působit. Všichni účastníci rozlišují dny, kdy si drogu vezmou a kdy ne. Někteří účastníci uvedli, že pokud by měli uvést, jak nejraději tráví svůj den a volný čas, vůbec by se to netýkalo drog, resp. že představa příjemně stráveného dne, nezahrnuje užití drog. Libor (27) si představuje dokonalý den tak, že bude mít peníze na lepší drogy, které nezpůsobí to, že by mu druhý den bylo zle. Chtěl by si užít příjemný pocit jež mu droga dává, ale chtěl by aby mu droga následně nepůsobila špatné psychické a fyzické pocity. Zároveň pak uvedl, že by pro něj byl dokonalý den takový, kdy by na drogu nemyslel a věděl, že jeho potřeby jsou naplněny prostřednictvím jiných věcí. Petra (26) uvedla představu dokonalého dne absolutně bez drog, vyjádřila, že když prožije několik dnů, které jsou dle jejích představ, pak teprve přijde třeba den, kdy drogu užije. „... *Krásnej den nedělá krásným dnem droga. Ale když ten krásnej den mám, s fajn lidma, ve fajn atosféře, nebráním se si něco vzít. Naopak to ale nedělám, jakože prostě... když den nestojí za nic, nemám důvod si něco brát. Droga je prostě doplněk...*“ Někteří účastníci berou drogy ve chvílích, kdy se necítí být v pohodě a droga jim pomůže lepší stav navodit. Někteří to naopak dělají proto, že si dobrou náladu užitím drogy ještě zlepší. Z rozhovorů vyplynulo, že je uživatelům bez drog lépe, z dalších odpovědí pak dále vzešlo, že si často vezmou drogu proto, že jim ji někdo nabídne a oni nemají dostatek vůle drogu odmítnout. Lidé jim drogu nenutí, ale jejich psychická touha je silnější než racionální

důvody pro odmítnutí. Z výpovědí je zřejmé, že kdyby účastníci trávili čas jenom s lidmi, kteří drogy neberou, neměli by tendence drogy shánět nebo by alespoň tyto tendence byly výrazně sníženy. To dokazuje i fakt, že když respondenti odjedou například k prarodičům, rodinným známým nebo na místo, mezi lidmi, s kterými se vídají jen výjimečně, nemají potřebu drogy vyhledávat a údajně si na drogy ani nevzpomenou. Oproti tomu, jsou-li několik dní mezi lidmi, kteří užívají drogy častěji než oni, jsou schopni užívat drogy ve větším množství a častěji než obvykle.

2.4. Plnění povinností a spolehlivost účastníků

Všichni účastníci se shodli, že v den kdy užijí drogu jsou stejně spolehliví nebo dokonce spolehlivější než normálně, protože jim droga dodává energii a udržuje jejich pozornost. Problém nastává následující den, kdy droga přestává působit. Karel (30) by si údajně nevzal drogu pokud ví, že ho následující den čekají nějaké povinnosti. Sám nemá rád když na lidi není spoleh. Několikrát se mu stalo, že měl díky droze posunutý spánkový režim a tak se opozdil a nestihl například dojít čas na domluvenou schůzku. Nikdy však nepřišel pozdě do práce nebo na schůzku, která pro něj byla důležitá. U některých účastníků, je však plnění povinností v důsledku braní drog značně omezeno. Stává se, že se nedostaví na domluvenou schůzku, ani se z ní neomluví nebo nejsou schopni dělat práci, kterou měli vykonat. Braní drog má tak za důsledek i to, že uživatelé nedorazí do práce nebo do školy. Jsou si vědomi, že to není v pořádku a že, kdyby drogy neužívali, nemuseli by následně tyto problémy řešit. Stále to pro ně však není důvod, s užíváním přestat. V situacích, kdy uživatelé dorazí do práce nebo na schůzku, jsou často velmi unavení, protože díky účinku drogy nespali. To velmi omezuje jejich výkonnost, schopnost se soustředit a odvádět kvalitní práci.

Všichni účastníci, kteří vlastní řidičský průkaz, nevidí žádný problém v řízení vozidla pod vlivem drogy. Tvrdí, že jejich pozornost je o to vyšší a že jsou pozornější. Na otázku, zda jsou pozorní i například po 40 hodinách bez spánku, nebyli respondenti schopni říci, že pozorní jsou. Uživatelé se nad tím zamysleli a přiznali, že ve chvíli, kdy jsou pod vlivem drogy a řídí automobil, nemají pravděpodobně objektivní schopnost vyhodnotit situaci, zda jsou ve stavu mít automobil a situaci pod kontrolou.

Na spolehlivosti účastníků se také odráží fakt, že když berou drogy, ve většině případů je kombinují s alkoholem. Dokud droga působí, účinky alkoholu člověk příliš nepocítí, ve

chvíli, kdy však droga ustupuje, na člověka doléhá opilost. Stává se tedy dost často, že uživatelé mají druhý den kocovinu nebo že si nepamatují, co pod vlivem drogy slíbili nebo měli udělat.

2.5. Vlastní pohled na osobní situaci účastníků

Někteří účastníci řekli, že mají situaci pod kontrolou a že nevidí důvod, proč by měli s bráním drog přestat. Dva z nich zároveň uvedli, že pokud by nějaký důvod měli, nebyl by to pro ně problém. Nemají prý potřebu vyhledávat odbornou pomoc, protože nepocítují, že by občasné užívání drog ovlivňovalo je samotné nebo jejich okolí. Libor (27) řekl, že nemůže říct, že by měl situaci pod kontrolu, přestože by byl rád aby tomu tak bylo. Ví, že drogy ovlivňují jeho život a to zejména kvůli tomu, že je užívá už delší dobu. Nad vyhledáním odborné pomoci již několikrát přemýšlel. Bojí se však, že by to byla jenom ztráta času a akorát by mu to přineslo více problémů. Má pocit, že se ocitl v životní situaci, kdy neví jak dál. Není to prý vinou drog, ale nechce v tuhle chvíli řešit svou situaci tak, že přestane užívat drogy. „...Nevím co dál, občas si říkám, že sem to všechno podělal a už není cesty ven. Marti já prostě chci se na to vykašlat úplně, ale nemám na to abych si někam zavolal a řekl at' se o mě postaraj. Dostal sem se sám z heráku a tohle je proti tomu nic, ale broutí se mega věci jinejch a proto je to asi tak těžkej. Fet je pro mě prostě aspoň občasnej jakoby... ne jako potěšení... ale jakoby... prostě něco co chci, tak to mám no...“ David (25) tvrdí, že člověk, který řekne, že má situaci ohledně drog pod kontrolou ji nikdy pod kontrolou nemá nebo si tím alespoň nemůže být jistý. Zastává názor, že tuhle věc o sobě může říci pouze člověk, který v minulosti drogy užíval a nyní už to nedělá. „...hele já ti můžu říct jasně kotě mám to pod kontrolou, ale ty nejseš blbá a stejně mi to neuvěříš. Až si rok nic nedám tak se stavím a řeknu ti, jó, teď to mám pod kontrolou... Ale lidem který ti tohle jako to, tvrděj, tak jim nikdy nevěř. Vědí kulový jestli to dávaj v poho nebo ne. To je víc co, taková ta klasika. Jakože: Hej děcka máme to pod kontrolou, tak si na to teď všichni dáme čáru...“ Všichni účastníci si myslí, že brání drog může být velmi závažným problémem, pokud je člověk užívá pravidelně, často, ve velkém množství nebo užívá nebezpečné drogy jako je heroin. Jediný Libor (27) vnímá, že by mohlo být užívání drog závažným problémem i v jeho případě. Tvrdí, že v minulosti to tak bezpochyby bylo, v přítomnosti není užívání drog nejzávažnějším problémem, ale přiznává, že rizika s užíváním spojená jsou evidentní. Markéta (23) si prý plně uvědomuje rizika, která může užívání drog způsobit. Vidí to zejména na svých přátelích, kteří zpočátku užívali drogy jen občas, zhruba stejně často jako

ona, ale dnes je považuje za lidi na drogách závislé. Pozoruje na nich jak se změnily a to je údajně důvod, proč už nikdy nechce brát drogy častěji než jak je tomu teď.

Všichni účastníci si myslí, že výhoda drog je v tom, že přináší stav, který očekávají. Dva respondenti uvedli, že jim droga pomůže, když jsou na tom psychicky špatně. Jako nevýhodu všichni vidí to, že jsou drogy drahé a většina z nich způsobuje "dojezd". Markéta (23) vidí v užívání drog jako výhodu, že si uvědomila věci, které ji před tím nenapadly „...*Víš, až když to zkusíš, tak ti dojde co na tom ty lidi můžou vidět, blbý je, že některý to pak chtěj brát pořád. Já si třeba vzpomínám na to, když sme si dávali častěji, tak sem vždycky pak byla u kámošky, ležela sem v posteli a nemohla unsout a přejmejšlela sem nad tím, proč to ty lidi berou a proč to beru já a že sem vlastně kráva že to dělám. Ale sem ráda, že tu zkušenost mám, nesnáším, když nějaký chytráci, co v životě pomalu neměli ani jointa začnou mluvit o tom co drogy dělaj a jak sou nebezpečný...*“ Petra (26) vidí podobně jako Markéta nevýhodu v tom, že někteří lidé začnou brát drogy více, než to plánovali. I ona to pozoruje hlavně na svých přátelích. Dva účastníci tvrdí, že od té doby co užívají drogy se jejich život absolutně nezměnil. Všechno je prý stejné jako dřív a nemá to znatelný vliv na ně ani na lidi z jejich okolí. U jednoho z nich však pozorují, že se jeho život změnil. Nemá už tolik zájmů jako před tím a drogy občas staví na první místo. Další dva účastníci tvrdí, že se jejich život pravděpodobně částečně změnil, ale ne nijak rapidně. Zároveň si myslí, že to nebyla změna ani k horšímu či lepšímu, jen se zkrátka změnilo několik málo věcí, jak například tráví občas volný čas, s kým a podobně. Libor (27) jako jediný uvedl, že se jeho život změnil po tom co začal užívat drogy. Bylo to však hlavně ve chvíli, kdy bral drogy více než teď a kdy mimo jiné užíval i heroin.

Všichni účastníci se více či méně v průběhu rozhovorů zamýšleli nad svou situací. Uvedli, že díky těmto rozhovorům, přemýšlejí nad věcmi, které by je ani nenapadli a že jsou za to rádi. S třemi účastníky jsem dělala více než jeden rozhovor a na každý další rozhovor přišli s něčím, o čem oni sami chtěli hovořit. Většinou to byl právě pohled na jejich osobní situaci.

3. Výsledky

1. V případě většiny účastníků, rodiče nevědí o tom, že občas užívají nelegální návykové látky. U těchto účastníků se nevyskytují žádné závažné problémy mezi nimi a rodinou v důsledku užívání drog. Uživatelé pocítují zhoršené vztahy se sourozenci a uvědomují si, že vztahy s rodinou nejsou tak pevné a upřímné, jako před tím, než začali brát drogy. Nechtějí

aby rodina o jejich situaci věděla a pravidelně jim proto lžou. Všichni účastníci mají přátele jak mezi uživateli drog, tak i mezi lidmi, kteří v životě žádnou drogu neužili. I ve vztahu k přátelům, jsou si uživatelé vědomi jistého odcizení a méně upřímného chování.

4. Všichni účastníci mají kvůli drogám problém se zvýšenou krvácivostí z nosu. Drogy dále mají vliv na úbytek na váze účastníků, na problémy s pletí a pokožkou, zhoršené dýchání, kažení zubů a celkovou fyzickou kondici. V neposlední řadě drogy negativně ovlivňují psychický stav uživatelů.

5. Všichni účastníci rozlišují dny, kdy jsou pod vlivem drogy a kdy ne. Všichni preferují dny, kdy drogu neužijí.

6. Na spolehlivost a schopnost plnit povinnosti má droga vliv u všech účastníků. Jedné se o dny, po tom, co drogu užijí. Pak je jejich spolehlivost a schopnost plnit povinnosti zhoršená. Bezprostředně po užití drogy nepocítuje žádný z účastníků snížení spolehlivosti nebo schopnosti plnit povinnosti. Velmi závažným problémem je, že uživatelé po užití pravidelně řídí automobil.

7. Tři účastníci mají dle jejich názoru údajně situaci ohledně užívání drog pod kontrolou, jeden si tím není jistý a jeden ví, že situaci pod kontrolou stoprocentně nemá. Kromě jednoho účastníka nemá nikdo potřebu vyhledávat odbornou pomoc. Všichni si uvědomují, že užívání drog ve větším množství může být závažným problémem. Všichni účastníci vidí v braní drog výhody (stav po užití, rozptýlení, nový náhled na věci okolo) i nevýhody (cena, změna osobnosti, "dojezd"). Nikdo nechce momentálně skončit s užíváním drog.

Z rozhovorů vyplývá, že si jsou účastníci vědomi některých rizik, které braní drog přináší. V průběhu rozhovorů, se také nad riziky a problémy zamýšleli a uvědomili si věci, nad kterými se dříve nepozastavovali. Občasní uživatelé rozhodně nechtějí začít užívat drogy častěji, než tomu bylo do teď. Zároveň však problémy, které braní drog přináší, nevyhodnocují natolik závažnými aby s braním drog přestali.

Závěr

Z této bakalářské práce vyplývá, že i občasné užívání nelegálních návykových látek může přinášet různá rizika a mít negativní důsledky. Každý uživatel si tento fakt více či méně svým subjektivním způsobem uvědomuje. Situaci těchto uživatelů mohou ovlivňovat i další faktory.

Cílem práce bylo zjistit, jaká rizika přináší užívání nelegálních návykových látek a jak občasní uživatelé těchto drog tato rizika vnímají. Nejprve byly vysvětleny základní pojmy a objasněna situace drogové scény v České Republice, dále pak byly uvedeny rizika a důsledky, s kterými se potýkají uživatelé nelegálních návykových látek. Byla nastíněna národní protidrogová politika. V další části práce byly zmíněny metody a techniky kvalitativního výzkumu. Tato kapitola se také zabývala způsobem výběru vzorku, etikou výzkumu, limity a sebereflexí výzkumníka. Byl zde přednesen poznávací cíl a další dílčí výzkumné otázky. V praktické části jsem pak představila výzkumný soubor a interpretovala získaná data. Následně jsem interpretaci doplnila o stručnější shrnutí.

Osobně vnímám informace zjištěné ve výzkumu jako velmi zajímavé. Tato práce umožňuje zjistit, jak občasní uživatelé drog vnímají svou vlastní situaci a nakolik si uvědomují rizika s braním drog spojená. Zároveň vnímám jako přínosné, že díky rozhovorům, se respondenti zamysleli nad některými riziky, která si dříve neuvědomovali. Myslím, že by bylo zajímavé, rozšířit výzkum o více tematických okruhů.

Tato práce může sloužit jako zdroj informací pro pracovníky v sociálních službách zabývající se drogovou problematikou. Zároveň může být základem pro další rozšířenější výzkum.

Seznam zdrojů

Monografie

CARLTON, T.O. 1984. Clinical social work in health settings: A guide to professional practice with exemplars. In NAVRÁTIL, P. 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno

CRESWELL, John W. (2007). *Qualitative inquiry: choosing among five approaches*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications

DISMAN, Miroslav. (1993). *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum

DOČKAL, Jan. (2000). *Člověk a drogy*. Praha

HAMMERSLEY, M. 1990. Reading Ethnographic Research: a Critical Guide. In SILVERMAN, D. 2005. *Ako robíť kvalitatívny výskum*. Bratislava. Ikar.

HENDL, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

KALINA, Kamil. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky

KALINA, K. a kol.(2008). *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s.

KUHAR, Michael J a Howard LIDDLE.(2012). New York: Marshall Cavendish Reference

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*.(2006). Vyd. 1. Praha: Grada

MÜHLPACHR, Pavel. (2008). *Sociopatologie: současné poznatky a perspektivy léčby*. Brno: Masarykova univerzita

NEŠPOR, Karel. (2011). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál

NOŽINA, Miroslav. (1997). *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP-Koniasch Latin Press

ONDREJKOVIČ, P., POLIAKOVÁ E. a kol. (1999): *Protidrogová výchova*. Veda SAV

- PEŠEK, Roman, VONDRÁŠKOVÁ Andrea, VESELÝ Ondřej. (2007). *Drogová závislost, aneb, Rychlý běh po krátké trati*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum
- PRESL, Jiří. (1994). *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: Maxdorf
- PROKEŠ, Jaroslav. (2005). *Základy toxikologie: obecná toxikologie a ekotoxikologie*. Praha: Galén
- ZÁBRANSKÝ, Tomáš. (2003). *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého

Článek v časopisu

KALINA, Kamil. Protidrogový koordinátor se chce zaměřit i na prevenci, léčbu, resocializaci a snižování škod. *Sociální práce/ Sociálna práca*. roč. 2007, č. 3.

Elektronický článek

BĚLÁČKOVÁ, Vendula. (2012). Heroinové "sucho" v Evropě - dlouhodobý pokles, jednorázové šoky a budoucí vývoj. [online]. [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/78/3704/Heroinove-sucho-v-Evrope-dlouhodoby-pokles-jednorazove-soky-a-budouci-vyvoj>

CERCONE, Michele. (2013). Illicit drugs: EU report unveils new worrying trends in smuggling and consumption. [online]. [cit. 2013-03-25]. Dostupné z: http://europa.eu/rapid/press-release_IP-13-73_en.htm

Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018. [online]. [cit. 2013-02-01]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746>

Webové stránky

Halucinogeny stručně. [online]. [cit. 2013-03-25]. Dostupné z: www.drogy-info.cz

National institute on drug abuse. [online]. [cit. 2013-03-25]. Dostupné z: <http://www.drugabuse.gov/>

Substituční dopady drogové závislosti. [online]. [cit. 2013-02-12]. Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/novinky/socialni-dopady-drogove-zavislosti-99>
Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [online]. [cit. 2013-03-25]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.

Záchranný kruh. [online]. [cit. 2013-03-25]. Dostupné z: http://www.zachranny-kruh.cz/rizikove_chovani/definice_a_rozdeleni_drog.html

Výroční zpráva

MRAVČÍK, V., GROHMANNOVÁ, K., CHOMYNOVÁ, P., a kol. (2012). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011* [Annual Report on Drug Situation 2011 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády České republiky

Elektronické periodikum

Zaostřeno na drogy / Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. (2010-06).[online]. [cit. 2013-02-01]. ISSN 1214 -1089. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/zaostreno_na_drogy/2012_zaostreno_na_drogy/zaostreno_na_drogy_2010_06_cislo_6_2010

Zaostřeno na drogy / Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. (2012-06).[online]. [cit. 2013-02-01]. ISSN 1214 -1089. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/zaostreno_na_drogy/2012_zaostreno_na_drogy/zaostreno_na_drogy_2012_06_cislo_6_2012