

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Vnímání návykových látek seniorskou populací

Diplomová práce

Autor práce: Bc. Monika Matoušková
Studijní program: Vychovatelství
Studijní obor: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví
Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová Ph.D.

Datum odevzdání práce:

ABSTRACT

Addictive Substances and Their Perception by Seniors.

The Master's Thesis deals with the issue of addictive substances and their perception by seniors with the objective of demonstrating their attitudes and perspectives; to determine the senior's knowledge of, and opinion about, legal and illegal addictive substances and to describe their own experiences, as well as their reactions in cases where they have dealt with them or their users. In conclusion, the study explains the reasons why they adopt different attitudes to this matter.

The theoretical part of the thesis focuses on the existing status of the given issue. Attention is drawn to the following chapters: characteristics of old age and the ageing process, population ageing, changes related to ageing and addictive substances. The conclusion of the theoretical part introduces crucial chapters concerning the development of the use of addictive substances in the Czech Republic after 1918, as well as seniors as their potential users.

A method of qualitative research conducted through semi-structured interviews was selected as the most appropriate method for meeting the objectives set by this thesis. Data was gathered by implementing an interviewing technique with openly formulated questions. The main parameters for selecting the respondents were based on the following: age, sex, domiciled status and housing. Both men and women were divided into two age categories - between 60 and 75 years and over 75 years – and were randomly selected for this research. The place of domicile was also taken into account during this procedure, especially with regard to whether the respondents lived in a city or in a small town and whether they live at home or in an institution providing social and healthcare services.

The part of the thesis dedicated to research analyses answers provided by the given respondents. These answers are illustrated in graphs. An authentic transcription of interviews can be found in the chapter which includes annexes. The collected information is further analysed in the chapter containing discussions.

The results obtained during this research demonstrated the remarkably wide and various opinions of seniors about addictive substances. Although the answers provided

by respondents deferred in several aspects, they were basically identical as for the crucial opinions on this matter. The selection of respondents was sufficient to provide opinions which revealed in this work the problems of addiction in the old age as well as the surprising opinion of the seniors on the subject of marijuana legalization.

The results of this Master's thesis obtained during research might be useful for further surveys in the area of addictions focused on this specific target group.

ABSTRAKT

Vnímání návykových látek seniorskou populací.

Diplomová práce se zabývá vnímáním návykových látek seniorskou populací. Jejím záměrem je především odhalení postojů a pohledů seniorů vůči nim. Cílem práce je zjistit, jak senioři znají a nahlíží na legální i nelegální návykové látky. Jaké s nimi mají zkušenosti a jak by se zachovali při případném střetu s nimi, či jejich uživateli. A v závěru objasnit, co za jejich rozdílnými postoji stojí.

Teoretická část práce se zaměřuje na současný stav dané problematiky. Hlavní pozornost je věnována kapitolám: charakteristika stavu stárání a procesu stárnutí, populační stárnutí, změny spojené se stářím a návykové látky. Teoretickou část ukončují stěžejní kapitoly zabývající se vývojem užívání návykových látek v ČR po roce 1918 a senior jako potencionální uživatel.

Pro naplnění cílů práce byl vybrán kvalitativní výzkum ve formě polostandardizovaného rozhovoru. Pro sběr dat byla použita technika dotazování s otevřeně formulovanými otázkami. Hlavními parametry pro výběr dotazovaných byl věk, pohlaví, bydliště a způsob bydlení. Náhodným výběrem byli vybráni respondenti ve dvou věkových kategoriích 60-75 let a 75let a více, ženy i muži. Ve výběru bylo přihlédnuto i k místu bydliště, zda respondenti pochází z velkoměsta či z maloměsta a zda přebývají v domácím prostředí či v institucích zajišťující sociální péči.

Výzkumná část se věnuje jednotlivým výpovědím respondentů, které jsou pro lepší přehlednost graficky zpracovány. Celkový autentický přepis rozhovorů je umístěn v kapitole přílohy. Získané informace jsou dále analyzovány v kapitole diskuze.

Výsledky výzkumu ukázaly velmi široké a různorodé nazírání seniorské populace na návykové látky. Ač se výpovědi respondentů v různých niancích lišily, v důležitých stanoviscích zůstávaly v podstatě stejné. Výběr respondentů poskytl rozsah, který v práci ukázal i problematiku závislostí v seniorském věku či překvapivé nahlížení seniorů na legalizaci marihuany.

Získané výsledky diplomové práce by mohly dále posloužit jako drobný příspěvek ke zpracování edukativní intervence v seniorské populaci.

Prohlášení

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

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

V Českých Budějovicích dne

Poděkování:

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Petře Zimmelové Ph.D. za cenné rady, podněty a metodické vedení při psaní této diplomové práce.

Za vědomosti a zkušenosti potřebné nejen k sepsání této práce, ale i k profesnímu a osobnímu životu bych chtěla poděkovat všem učitelům a profesorům, s nimiž jsem měla tu možnost se setkat.

Zvláštní poděkování patří mé rodině především za důvěru v mou osobu, trpělivost, ochotu a podporu při dlouhém trvání mého studia. A v neposlední řadě patří poděkování i mé druhé rodině - mým kamarádům, bez kterých by můj život a studium na vysoké škole nebyl tak obohacující, šťastný a smysluplný.

OBSAH

ÚVOD	8
1 SOUČASNÝ STAV	9
1.1 Charakteristika stavu stáří a procesu stárnutí.....	9
1.1.1 Teorie stárnutí.....	10
1.1.2 Gerontologie a geriatricie	11
1.2 Populační stárnutí.....	12
1.2.1 Populační stárnutí ve světě	12
1.2.2 Populační stárnutí v České republice	14
1.3 Změny spojené se stářím.....	15
1.3.1 Změny psychiky spojené se stářím.....	15
1.3.2 Biologické projevy stáří	18
1.3.3 Změny spojené se stářím v oblasti socializace	19
1.4 Návykové látky	21
1.5 Legální návykové látky	23
1.5.1. Tabák	24
1.5.2 Kofein	25
1.5.3 Alkohol.....	26
1.5.4 Rizikové skupiny léků	27
1.6 Ilegální návykové látky- drogy	28
1.6.1 Stimulační drogy	29
1.6.2 Tlumivé drogy	31
1.6.3 Halucinogenní drogy	33

1.6.4 Taneční drogy	35
1.7 Vývoj užívání návykových látek v ČR po druhé světové válce po současnost	36
1.8 Senior jako potenciální uživatel návykových látek.....	38
2 CÍL PRÁCE	39
2.1 Definování problémů a výzkumných cílů.....	39
3 METODIKA	40
4 VÝSLEDKY	42
4.1 Respondenti ve věku 60-75 let.....	42
4.2 Respondenti ve věku 75 a více.....	56
5 DISKUZE	70
6 ZÁVĚR	79
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	81
8 KLÍČOVÁ SLOVA	89
9 PŘÍLOHY	90

ÚVOD

V současné době je problematika návykových látek velmi aktuální a kontroverzní téma. První známky o psychogenních účincích a jejich následném zneužívání lze nalézt již na samém počátku lidské historie. Vnímání, postoje a nahlížení na návykové látky společností je záležitost velmi proměnná a závisí na mnoha faktorech.

Návykové látky se bohužel stávají neoddělitelnou součástí dnešní doby. Lze je dělit na legální neboli společností tolerované, do kterých patří například káva, kouření či alkohol, a nelegální. Ty jsou společností netolerované a jejich držení a užívání je zákonem zakázané. Do této skupiny lze řadit mnoho látek, jež se od sebe odlišují nejen účinky, ale i složením. Jako příklad lze uvést marihuanu, pervitin, heroin, opium či extázi.

Postupné stárnutí populace je proces, který udává celkový vzrůstající zájem o seniorskou populaci. Tato skupina obyvatelstva je velmi specifická nejen svými názory, ale i postoji. Zjištění o tom, co si senioři myslí, co ví a jak nahlíží na návykové látky, je jedním z cílů této práce. Vnímání návykových látek u seniorů může být ovlivněno mnoha faktory, jakými jsou věk, fyzické a psychické změny spojené se stářím, sociální prostředí či nasbírané životní zkušenosti.

Nárůst zneužívání návykových látek se v posledních sto letech razantně zvýšil a prošel bouřlivým vývojem. Změnou prošly i pohledy nejen mladých, ale i stárnoucích lidí na ně. Fakt, že se nejen mladé, ale i stárnoucí generace potýkají se závislostí na návykových látkách, ať už legálních či nelegálních, je neopomenutelný.

Otázka, jak se závislostmi na návykových látkách bojovat a jak jim předcházet, je stejně tak důležitá, jako je otázka, jak se o závislé osoby starat. Proto, aby případná intervence a celkové povědomí společnosti bylo správné, je zapotřebí získání informací o aktuálním vnímání návykových látek seniorskou populací v současné době.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Charakteristika stavu stáří a procesu stárnutí

Pod pojmy stáří a stárnutí si mnoho lidí představí úbytek sil, zdravotní komplikace a velké životní ztráty. V současné době kultu věčného mládí si lidé neradi uvědomují, že i oni jednou zestárnou a tento úsek života vidí spíše s nelibostí. Je však na místě si uvědomit, že stárnutí je zcela přirozený a zákonitě nastupující proces života, který bychom měli brát a hodnotit kladně. Každý jednou zestárne a je jen na nás jak s časem, jenž nám byl dán, naložíme.

Umění stárnout je jedna z ctností, kterou bychom se měli učit celý život. Hodnoty, kvalita života a smysluplnosti stáří totiž spočívají ve snaze nás samotných (Ondrušová, 2011).

Stárnutí je především děj či proces, v mnoha titulech charakterizován jako přirozený tělesný (biologický), sociální a psychický jev. Při stárnutí dochází ke změnám ve všech životních sférách. Různě působící fenomény z těchto sfér se navzájem ovlivňují, prolínají a formují celkový obraz přirozeného lidského stárnutí. Tento plynoucí degenerativní proces je dán souhrnem genetických faktorů a vlivem prostředí, které na jedince působí od samotného narození do chvíle smrti. U stárnoucích organismů je základním vnitřním projevem snížená schopnost vydávat a uvolňovat vnitřní energii, pokles výkonnosti a celkové zranitelnosti (Pacovský, 1994).

Stárnutí je zcela individuálním a asynchronním procesem. Nejen, že člověk stárne nerovnoměrně jako celek, ale stárnou i jeho jednotlivé systémy a funkce. Zlepšení funkcí a orgánových struktur ve stáří jsou možné, ovšem velmi výjimečné (Mühlpachr, 2004).

Dobu stáří lze dělit na primární a sekundární stárnutí. Primární stárnutí lze vysvětlit jako proces, který je geneticky daný a závislý na běžném životním cyklu. Stárnutí sekundární charakterizují biologické změny, které jsou následkem špatného životního stylu (Štikar et al., 2007).

Druhým pojmem, kterým se kapitola zabývá, je stáří. Tento již nikoliv proces, ale stav, je konečná etapa života. Z vývojové psychologie je označována jako

postvývojová. Všechny schopnosti rozvoje již byly uskutečněny v předešlých fázích, ale i přesto toto období přináší nadhled, uspokojení a určitou životní moudrost. Na druhou stranu se člověk stále častěji setkává s nezbytnou proměnou osobnosti a nárůstu nevyhnutelných ztrát ve všech sférách (Vágnerová, 2007).

Podle psychosociálního vývoje je hlavním vývojovým cílem stáří dosažení celistvosti v pojetí vlastního života. Tato celistvost se vyznačuje přijetím určeného smyslu života. Proto, aby se staří lidé dokázali smířit s konečností vlastního života, musí jej hodnotit co nejvíce pozitivně (Erikson, 1999).

Nejspolehlivějším ukazatelem stáří je pro lidi kalendářní věk. Ten však bohužel neumí spolehlivě zahrnout všechny aspekty života, jako jsou změny sociálních rolí, pracovní neschopnost, involuční změny nebo třeba psychické změny vyvolané každodenními životními situacemi. Proto lze říci, že výše zmíněný ukazatel je neobjektivní a používá se pouze ve kvantitativních vědách jako je statistika či demografie (Ondrušová, 2011).

Dle gerontologie dělíme stáří do tří období:

- Počínající stáří (60 - 74 let)
- Vlastní stáří (75 - 89 let)
- Dlouhověkost (90 let a více) (Holmerová et al., 2002).

Pro další účely této práce je zapotřebí definovat pojem senior. Dle psychologického slovníku je tento pojem vysvětlován jako: „ *Označení osob starších 60 let*“ (Hartl a Hartlová, 2004, s. 530).

1.1.1 Teorie stárnutí

Na otázku, proč lidé stárnou, odpovídají různé teorie stárnutí. Z biologického či psychologického aspektu však nelze určit jednotné teorie. I přes 150 let starou evoluční teorii se na světlo světa dostaly první odbornou veřejností uznávané teorie teprve před půl stoletím a to od autorů jako Medawar, Williams, Hamilton či Kirkwood (Gruss, 2009).

Pro potřeby této práce postačí základní objasnění, proč vlastně člověk stárne, pomocí těchto tří základních teorií:

- a) *Imunologická teorie* - při dělení buněk mohou vznikat chyby, jež člověk s rostoucím věkem těžce rozezná a odstraní. V důsledku těchto změn vznikají různé autoimunní odezvy.
- b) *Genetická teorie* - na délce života se ve velké míře podílí zděděná genetická výbava. V případě, že se vysokého věku dožijí rodiče, či prarodiče, lze dlouhověkost očekávat i u jejich potomků.
- c) *Teorie o působení zevních vlivů* - proces stárnutí mohou ovlivnit jak kladně tak i záporně vnější fyzikální nebo chemické zevní vlivy (Mlýnková, 2011).

1.1.2 Gerontologie a geriatrie

Stárnutí populace se stalo fenoménem moderního světa. V důsledku tohoto procesu vznikla v 19. století nová vědní disciplína gerontologie. Patří mezi interdisciplinární vědy, jež se zabývají naukou o stárnutí a stáří, jejich zákonitostmi, příčinami a projevy. Gerontologie se také zajímá o kvalitu života osob ve stáří i o jejich život samotný. Jejím průkopníkem byl mikrobiolog, imunolog a nositel Nobelovy ceny I. I. Mečnikov (Ondrušová, 2011).

Gerontologii lze dělit do tří okruhů, které mají specifické zaměření. První-gerontologie teoretická se zabývá mechanismy stárnutí. Dále vytváří teoretická pravidla v péči o seniory a v neposlední řadě stanovuje hypotézy a teorie stárnutí. Druhá-klinická gerontologie neboli geriatrie se zaměřuje na prevenci a léčbu onemocnění provázející stáří. Oborová geriatrie čerpá z toho, že každý medicínský obor má pacienty vyššího věku a v péči o jejich osobu používá odpovídající postupy. Třetí a poslední sociální gerontologie je zaměřena na vztahy mezi staršími lidmi a širší společností. Touto problematikou se zabývá široký okruh vědních disciplín, jako je psychologie, etika, sociologie a jiné (Holmerová et al., 2002).

1.2 Populační stárnutí

Jedním z problémů současné doby je bezpochyby demografické stárnutí společnosti a s tím spojené dopady na sociální, zdravotní i ekonomický systém. Vyrůstající počet stárnoucích obyvatel se stává problémem nejen vyspělých, ale již také rozvojových zemí. Prognózy ukazují, že ve vyspělých státech bude do roku 2050 jedna třetina obyvatel starších šedesáti let. V porovnání se státy na nižší úrovni se očekává podíl na jedné pětině obyvatel starších šedesáti let (Bond, 2007).

Pro moderní populaci se vysoký počet starších spoluobčanů stává dosud neznámým jevem. Ten úzce souvisí se změnami, které se v naší společnosti odehrály v posledních desetiletích, jako jsou vědecké a technické pokroky či industrializace. V důsledku těchto změn není překvapující fakt, že stárnoucí populace má zvýšené životní nároky a očekávání (Štikar et al., 2007).

Struktura moderní společnosti se přetváří díky třem základním dějům: porodnost, úmrtnost a migrace. Vzhledem k tomu, že nízká populační úmrtnost se stává faktem současné doby, je z výhledového hlediska kompatibilní jen nízká porodnost. Dalo by se tedy říci, že rodí-li se málo dětí a úmrtnost je stabilizována, má věkové složení obyvatelstva malý podíl mladé populace s vysokým podílem staré (Rabušic, 2001).

1.2.1 Populační stárnutí ve světě

Předpoklady ukazují, že se do roku 2025 zvýší podíl osob starších šedesáti let nad 1,2 miliardy obyvatel. O čtvrt století později může tento počet stoupnout dokonce na celé dvě miliardy. Ve vyspělých zemích jsou osoby starší osmdesát let zastoupeny mnohem častěji než v ostatních méně rozvojových zemích (Mašková, 2007).

Tabulka 1: Stárnutí obyvatelstva vyspělých regionů světa, 2015-2050

Region	Podíl ve věku 65 a více let v (%)		
	2015	2030	2050
Evropa	16,4	22,1	27,6
Severní Amerika	14,6	20,4	21,4
Austrálie/ Nový Zéland	15,1	20,2	22,5

Zdroj: Demografický portál, 2005

Evropské prognózy ukazují, že v roce 2050 bude dvojnásobný počet seniorů starších šedesáti pěti let, než dětí do patnácti let věku. Senioři budou jedinou početně vzrůstající skupinou obyvatelstva v příští polovině století. Odůvodnění tohoto jevu lze nalézt ve snížení počtu dětí a lidí produktivního věku díky stagnující plodnosti, která klesne o 30%. Snížení tohoto počtu se odrazí na celkovém zastoupení věkových skupin, kdy se zastoupení dětí sníží o další 4 procentní body a počet seniorů stoupne dvojnásob (Mašková, 2007).

Tabulka 2: Stárnutí obyvatelstva evropských zemí, 2015-2050

Stát	Podíl ve věku 65 a více let v (%)		
	2015	2030	2050
Itálie	22,4	28,6	35,9
Švédsko	22,3	27,0	-
Švýcarsko	22,1	30,2	-
Řecko	22,2	-	34,1
Německo	21,0	27,7	-

Zdroj: Demografický portál, 2005

1.2.2 Populační stárnutí v České republice

Demografické stárnutí začalo být patrné v meziválečném období i v České republice. Ani po ukončení druhé světové války se průměr věkové kultury nestabilizoval. V padesátých letech nastoupila doba vysoké porodnosti a inovační hygienické postupy v porodnictví, které snížily dětskou a kojeneckou úmrtnost. Zdravotní stav společnosti byl v této době velmi dobrý. V tomto období se také díky zhoršeným životním podmínkám a špatnému životnímu stylu objevují první civilizační choroby (Ondrušová, 2011).

K poklesu porodnosti a stárnutí obyvatelstva začalo opět docházet až v šedesátých letech. Stát proti tomuto jevu vypracoval účinnou prorodinnou politiku, díky které dalšímu zhoršování stavu zamezil. Po roce 1999 dochází k dalšímu strmému snížení porodnosti. To má za následek snížení počtu a podílu dětí v populaci ČR. Dalším faktorem, ovlivňující populační stárnutí, je dobrá zdravotní péče. Dle statistik OSN, zveřejněných v roce 2009 vyplývá, že v roce 2005 žilo na území ČR zhruba 20 procent osob starších 60 let. Nové prognózy však pro rok 2020 zvýšily toto číslo již na 25 procent (Mašková, 2007).

Tabulka 3: Stárnutí obyvatelstva v České republice, 2015-2050

Stát	Podíl ve věku 65 a více let v (%)		
	2015	2030	2050
Česká republika	18,7	24,4	32,7

Zdroj: Demografický portál, 2005

1.3 Změny spojené se stářím

Stáří sebou přináší souhrn přirozených změn nejen ve struktuře, ale i funkcích organismu. Díky těmto změnám dochází u lidí k celkové zranitelnosti. Další výraznou změnou je snížení schopností a výkonnosti jedince, které vrcholí v konečném stadiu života, tedy smrti (Langmeier a Krejčířová, 2006).

I když je každý člověk jedinečnou a nenahraditelnou jednotkou, dochází při stárnutí k degenerativním procesům, které se v určitých rovinách shodují. Tyto procesy se projevují především v rovině biologické, psychické, ale i sociální. Pro lepší porozumění názorů a stanovisek seniorů, uvedených v této práci poslouží následující kapitoly o změnách, kterými v době stárnutí procházejí (Venglářová, 2007).

1.3.1 Změny psychiky spojené se stářím

S nástupem třetí a konečné fáze života se lidé ohlíží především zpět a kriticky hodnotí to, co prožili či dokázali. Na druhou stranu se zabývají i novými, nadřazenými otázkami bytí, jako jsou nové životní cíle, hodnoty či smysl života. Výše zmíněný proces trvá po celou dobu stárnutí s proměnlivou intenzitou. Velkou zátěží je pro člověka ve stáří bez pochyb odchod do důchodu a s ním spojené změny. Mění se společenství lidí, s nimiž běžně člověk přicházel do styku, identita, postoje, zaměření zájmů, ale i to co od života očekává (Křivohlavý, 2011).

V séniu se projevují změny především v oblasti kognitivních funkcí, jako je percepce, pozornost, paměť, metapaměť, rozumové schopnosti, inteligence a uvažování (Malíková, 2011).

Uvažování lidí v seniu je podmíněno změnou životního stylu a především samotným stárnutím. Jeho projevy mají typické znaky, jako je tendence k dogmatismu, k rigiditě a k odmítání nového a neověřeného. Stárnoucí lidé se často upínají k fixovaným strategiím i v nových situacích. Ulpínavost uvažování a zabíhavost od hlavního tématu jsou hlavní projevy rigidity. Na druhou stranu lze na rigiditě najít i pozitivní složku, která tkví ve stabilitě názorů a postojů u starších lidí. Upřednostňování rutiny a stereotypu před objevováním a experimentováním lze

vysvětlit tím, že zpracování a porozumění předaných informací starší lidé zpravidla hůře ovládají, a proto se jim brání (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Stárnoucí lidé se s kognitivními změnami vyrovnávají neuvědoměle, pomocí tří způsobů. Prvním způsobem je selekce, která má za úkol diferencovat aktivity a cíle na ty, které člověk opravdu zvládne a chce vykonávat v rámci svých schopností a možností. Druhým je optimalizace, při které starší člověk hledá způsob, jak nejvhodněji využít svých zachovaných schopností a energie. Kompenzace je třetím a konečným způsobem, který má za úkol vyrovnávat ztrátu kompetencí a nahrazovat ji za jiné a zachovalé.

Proměna emočního prožívání vzniká v závislosti na konstelaci tří faktorů a to psychických, sociálních a somatických. Zmíněné faktory se navzájem ovlivňují jak kladně, tak i záporně a určují kvalitu života stárnoucího jedince. Negativní vliv na emoční labilitu má také nahromadění životních ztrát a zátěží v důsledku již zmíněného přechodu do důchodu, nahromadění zdravotních obtíží či smrt blízké osoby. Postoj k těmto změnám může být ovlivněn tím, že jsou již očekávány, a proto adaptace na ně probíhá snazším způsobem nežli v mládí. K udržení dobré kvality života v seniu přispívá uvědomění si bilance zisků a ztrát ve stáří (Vágnerová, 2007).

Během průběhu života se spolu s jedincem mění i jeho potřeby. Nelze srovnávat potřeby dospívajícího jedince s jedincem v období raného stáří. Změnou prochází celková struktura žebříčku potřeb, který byl stanoven kolem roku 1943 panem Maslowem. Ten na základě žebříčku umístil fyziologické potřeby, na druhou pozici dosadil pocit jistoty a bezpečí, na třetí potřebu lásky a sounáležitosti, na čtvrté uznání a ocenění a na vrchol se umístila potřeba seberealizace (Trachtová, 2004).

Obrázek č. 1: Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: Jan Vašíček [on-line]

V séniu se do popředí dostává potřeba klidu, spokojenost, bezpečí a především udržení relativního zdraví. Potřeby fyziologické a psychosociální tedy stoupají a potřeba sebeaktualizace a seberealizace již nejsou pro seniory tak aktuální a odsouvají ji na nižší příčky žebříčku. Dá se tedy říci, že senior se z vrcholu v Maslowově pyramidě potřeb vrací ke kořenům (Mlýnková, 2011).

Změnami organických a duševních funkcí v séniu se po desetiletí věnuje celá řada expertů, jako jsou psychologové, lékaři či sociologové. Na otázku, jak se nejlépe vyrovnat se stářím, vystávají mnohé teorie. Všechny však tvrdí, že klíčový význam zde hraje schopnost adaptace. První teorie aktivního stárnutí zastává domněnku, že předpokladem optimální adaptace je udržení činností a kontaktů se světem. Druhá teorie vidí úspěšnou adaptaci v tom, že se člověk postupně oprostí od řady funkcí a činností. Třetí a poslední substituční teorie dává důraz na to, aby zátěže v podobě povinností a rolí zastoupil jinými, více vyhovujícími aktivitami. O starších lidech vznikají mnohé předsudky o jejich nepřizpůsobivosti. Je to způsobeno především jejich zajištěnými rituály a návyky, které tak neradi mění. Změněné vlastnosti, které lidé rádi připisují stáří, nevznikají v důsledku vysokého věku, ale individuálních zvláštností osobnosti (Kalvach et al., 2004).

1.3.2 Biologické projevy stáří

Biologické znaky a projevy, jimiž se staří lidé odlišují od mladých, bývají nazývány jako fenotypy stáří. Mají obecné projevy, ale jejich propuknutí a dimenze jsou velmi individuální a specifické. V posledních letech se objevují generace, jež stárnou v lepším zdravotním stavu, kondici a jsou sociálně obratnější než předešlé. To se zdá být jako paradox, vzhledem k vysokému nárůstu civilizačních chorob a zhoršujícímu se životnímu stylu populace. Antropometrické změny spojené se stářím byly zkoumány naposledy v 19. století a v 1. polovině 20. století. V moderní době však výzkum zabývající se tímto tématem utíchl (Kalvach et al., 2004).

Involuční stárnutí smyslového vnímání patří mezi nejhůře vnímané změny. Langmajer a Krejčířová (2006, s. 185) uvádějí, že: „*u 90 % osob lze po 60. roce jejich věku zjistit výrazné zhoršení zrakové percepce a asi u 30 % se výrazně zhoršuje sluch*“.

U zraku lze sledovat například snížený barvocit, refrakční vady nebo akomodaci, kdy se schopnost zakřivení čočky zhoršuje, tudíž oko ztrácí schopnost ostře vidět. U sluchu je nejčastější změnou úbytek sluchové ostrosti a u čichu ztráta čichových vláken. Další změny lze sledovat i na hmatovém i čichovém vnímání, které však nezpůsobují tak markantní pokles výkonnosti. Spolu s tělesnou výškou se mění i tělesná váha. Výška se s rostoucím věkem snižuje a váha se mění v důsledku změny tělesného složení. Ubývá aktivní tělesné hmoty a zvyšuje se podíl tuku a vaziva. Další závažnou genotypickou změnou jsou změny postojů, chůze a výrazu obličeje (Kalvach et al., 2004).

1.3.2.1 Zdraví a nemoci spojené se stářím

Zdraví se pro seniory stává předpokladem autonomie a soběstačnosti. Soběstačnost spolu se zdravotním stavem představují aspekty, které utváří životní styl a stupeň účasti seniorů ve společnosti. V séniu má velký význam subjektivní postoj k vlastním zdravotním potížím, které jsou v tomto období běžnou součástí života. Nejčastěji uváděné nemoci ve stáří se týkají kardiovaskulárních obtíží (např. ischemická choroba srdeční, hypertenze, stavy po infarkt), respiračních obtíží (astma, tuberkulóza), nemocí

pohybového aparátu a nemocí trávicího ústrojí. Polymorbidita, neboli souběžná přítomnost několika chorob, se stává běžným jevem ve stáří (Sýkorová a Chytil, 2004).

Díky nárůstu onemocnění v seniu se zvyšuje i počet užívaných farmak, které musí být předepisovány a uzpůsobovány stárnoucímu organismu pacienta. Touto problematikou se zabývá gerontofarmakologie. Při dlouhodobé léčbě, současné ordinaci více farmak různými lékaři, samomedikaci, nesprávném dávkování a kombinaci farmak či nepozornosti lékaře, může docházet k lékovým interakcím, které negativně ovlivňují zdraví pacienta (Lüllmann et al., 2004).

Lidé starší 65 let jsou uživateli přibližně jedné třetiny všech předepsaných farmak. Mezi nejčastěji užívanými farmaky lze nalézt také opioidní analgetika, benzodiazepiny či psychoaktivní látky, které mohou být prekurzory vzniku závislostí. U této věkové skupiny je velmi malá pravděpodobnost, že se tyto problémy rozpoznají (Úřad aplikovaných studií, 2002-2003, online).

1.3.3 Změny spojené se stářím v oblasti socializace

V životě starších lidí dochází k útlumu či proměně různých sociálních dovedností. Tento proces je patrnější až v pozdním stádiu stáří a je u každého jedince individuálně specifický. Vznik postupné desocializace lze vysvětlit například nástupem do důchodu a následným zúžením okruhu sociálních kontaktů. Velké procento starších lidí se omezí na teritorium své rodiny a nevyhledávají širší společnost či nové podněty. Senioři prožívají své stáří nejčastěji v již zmiňované rodině, s přáteli a známými ze sousedství a ve společenství obyvatel určité instituce. V důsledku zvýšené sociální izolace slábne jejich všeobecný přehled v moderním světě a rovněž se snižují požadavky na jejich společenskou orientaci. U seniorů může často docházet k přijetí pasivní či submisivní role, která je lehce manipulovatelná a od níž se samostatné jednání či vlastní názor neočekává, či je dokonce nežádoucí (Vágnerová, 2007).

Velkou část jedinců vstupujících do etapy stáří provází pozvolná změna životního stylu. Pro správnou specifikaci životního stylu seniorů je na místě nejdříve definovat samotný pojem. Kniha sociologie stáří a seniorů popisuje životní styl jako: „*dynamizovaný hodnotový systém člověka, modifikovaný jeho endogenními*

a exogenními danostmi, promítnutý do časoprostoru životního a sociálního pole přirozeného světa v konkrétní společnosti“ (Sak a Kolesárová, 2012, s. 98).

Postupem životních fází dochází ke změně osobního vlivu na utváření vlastního životního stylu a míru svobody, která životní styl tvoří a naplňuje. Velké procento seniorů zastihne stáří v relativně dobré kondici i fyzickém zdraví. Tím pádem lze říci, že v prvním desetiletí stáří není limitujícím faktorem. Hlavním činitelem proměny životního stylu je především osvobození a nárůst svobody jak z pohledu subjektivního, tak i objektivního (Sak a Kolesárová, 2012).

Dalšími důležitými změnami v oblasti socializace procházejí i mezigenerační vztahy. Senioři se velmi často dostávají do konfliktů s mladšími generacemi, které vychází z rozdílů v názorech, postojích a motivaci. Příčinu vzniku těchto konfliktů lze nalézt v celkové společenské proměně se vznikem liberální společnosti, oslabení citových a morálních vazeb, demografické změny, zvyšující se počet neúplných rodin, kvalita života a současný životní styl (Tošnerová, 2003).

Domněnku, že „senioři již ničemu nerozumí“, zastává 14% mladší populace. Je však na místě připustit, že ve stáří vzrůstá objem sociálních jevů, procesů a poznatků, které senior nechápe. Na druhou stranu lze říci, že mladá generace na tom není lépe. Schopnost porozumění okolnímu světu se u staré a mladé generace liší především jak tím, čeho se porozumění týká, tak i stavem vývoje porozumění. Mladé generaci chybí životní zkušenost, ucelenost a hlubší vhled do dané problematiky. Stará generace hůře vnímá inovativní procesy a nové trendy ve společnosti. Zatímco se u staré generace porozumění snižuje, u mladé vzrůstá. Výše vyřčené předsudky neboli „ageismus“, lze dle teorie dekategoriace zmírnit pomocí rozšířeného sociálního kontaktu napříč generacemi (Sak a Kolesárová, 2012).

Zmíněné konflikty v názorech a hodnotách mezi generacemi, které však nemusí nutně vzniknout, záleží především na vzájemné toleranci, porozumění a pružnosti názorů. Pokud vznikají mezi mladšími a staršími generacemi rozpory, představuje to pro seniory srážení tradic a upínání k původním hodnotám a normám (Oudová, 2003).

Vznik negativních změn v oblasti socializace má vliv nejen na duševní vývoj, ale i na zdravotní stav seniorů. Příkladem lze uvést vznik či zhoršení chronických

onemocnění v důsledku špatných sociálních podmínek. Sociální faktory provázející stáří, jako je osamocenenost, nejistota, věková diskriminace, pasivita či změny motivace, jsou stejně důležité jako faktory psychické a biologické. Změny v sociálním postavení seniorů se odrážejí v jejich postojích nejen k druhým lidem a společnosti, ale i k sobě samým (Zavázalová, 2001).

1.4 Návykové látky

Pojmy návykové látky, drogy či jiné slangové pojmenování v naší společnosti vzbuzují již od pradávna různorodou směsici názorů i emocí. Strach, znechucení, odpor, chtíč, lásku, ale i zvědavost. Odpověď na otázku, kde se tyto polarizované emoce berou a co za nimi stojí, není ani v dnešní době známá, stejně tak jako různorodé pocity, které návyková látka při užívání vyvolává. Pravda je možná ukryta někde mezi těmito odlišnými názory. Paradoxem současného mínění je fakt, že ačkoliv je každý obeznámen s tím, že návykové látky mohou razantně ovlivnit naše zdraví, psychiku, ale i postavení, jsou od pradávna brány jako cesta k zlepšení těchto životních kvalit. Dalším paradoxem se zdá být skutečnost, že se v současné době drogy staly jedním ze symbolů konzumu (NávykovéLátky.cz, 2014, online).

Pro potřeby této práce je na místě osvětlit, co to pojem návyková látka znamená. Kalina et al. (2003, s. 185) vysvětlují návykové látky jako: „*látky, které povzbuzují návykové nebo pravidelné užívání*“. Jiná definice popisuje návykovou látku jako každou chemickou látku, která ovlivňuje psychický stav člověka a na kterou vzniká návyk nebo závislost (Fischer a Škoda, 2009).

Tyto definice se však dají považovat za velmi strohé. Ve skutečnosti lze za návykové látky brát veškeré látky (psychotropní i omamné), které mají za účinek nepříznivé ovlivnění nejen sociálních schopností, ale především psychických složek jedince skrze negativní změny v behaviorálních, percepčních a motorických schopnostech. Za psychotropní a omamné látky lze tedy považovat takové směsi, u kterých může nastat chorobný návyk nebo změny na psychických složkách jedince, které jsou nebezpečné nejen pro něj, ale pro celou společnost. Jedinec užívající tyto

látky je bez odborného dozoru a užívané látky jsou uvedeny v seznamu tomu určeném (zákon č. 167/1998 Sb.) (Štefan a Hladík, 2012).

Výraz omamné a psychotropní látky (OPL) se v moderní terminologii užívají obdobně jako návykové látky již od roku 1971 (Výrost a Slaměník, 2008).

Dalším a možná nejfrekventovaněji po boku užívaným výrazem návykových látek je droga. Za drogu lze označit každou substanci, jež je ilegální a státem nepodporovaná omamná nebo psychotropní látka (Zábranský, 2003).

Návykové látky jsou nebezpečné především vytvořením iluze, že vše co člověk žádá od pocitu bezpečí, vzrušení, energie či štěstí najde a uspokojí rychleji a bez zbytečného úsilí a navíc v silnější intenzitě. Při užívání návykových látek se může dostavit návyk. Tento stav se vysvětluje jako splnění kritérií drogové závislosti a nedostavují se při něm abstinenční příznaky. Závislost je již stav vážnější. Takzvaný syndrom závislosti je definován 10. Revizí Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Ta syndrom závislosti popisuje jako proces, při němž závislá osoba dává přednost užívání návykové látky před jednáním, kterého si před užíváním cenil více. Základní charakteristikou tohoto onemocnění je silná, přemáhající touha (chtíč, žádostivost) po psychoaktivní látce (Nešpor, 2003).

V odborné literatuře lze nalézt mnoho typů dělení návykových látek. Mezi nejužívanější patří kategorizace na zákonné a nezákonné návykové látky. Dle epidemiologie lze však návykové látky třídit i jinak, a to do tří typů klasifikace. První typ se zabývá vznikem samotné návykové látky. Zda je produktem přírodnin či je synteticky nebo semisynteticky vyrobena. Druhý typ klasifikace dělí návykové látky dle toho, jaké mají psychoaktivní účinky a chemické složení. Poslední a třetí typ klasifikace dělí návykové látky dle míry společenské nebezpečnosti z hlediska především zdravotního, kriminogenního a ekonomického (Zábranský, 2003).

Vývoj a vznik nových návykových látek probíhá velmi rychle. Na trh legální i nelegální přichází nové látky, způsobující nové a ještě netestované účinky. Pro potřeby této práce jsou zde uvedeny základní zástupci legálních a nelegálních návykových látek. Skutečný výčet návykových látek je však tak obsáhlý, že by se nevešel ani do pěti disertačních prací.

Dlouhodobé užívání návykových látek je společností označováno jako závislost. Definice tohoto jevu je popisována jako stav, při kterém dochází v případě absence návykových látek v organismu k fyzickým nebo duševním potížím. Závislost přivádí jedince k narušení osobnosti, ke snížení inteligence i celkové výkonnosti. V případě že dojde k degenerativnímu poškození centrální nervové soustavy a tím pádem i narušení osobnosti, lze intoxikaci drogami řadit do psychóz se somatickými příčinami. Závislost lze dělit na psychickou i fyzickou. Psychická forma závislosti nastává z pravidla jako první a je uživateli hodnocena jako hůře snesitelná. Závislost vzniká kontinuálním procesem, který má svá stádia. První stádium se nazývá euforické a vyznačuje se podceňováním drogy a jejím snadným dostáním. Uživatel má při něm pocity uvolnění osvobození a euforie. Dochází ke zvýšenému sebehodnocení a sebevědomí. Druhé stádium, které je označováno jako kritické, přináší první konflikty se společností. Sociální kontakty začínají slábnout a stejně tak výčet koníčků, kterými uživatel dříve disponoval. Vzniká také tolerance těla vůči droze a jsou patrné známky poškození na orgánové soustavě. V důsledku toho lze u uživatelů sledovat poruchy koncentrace, vnímání a paměti. Ve třetím stadiu návyku dochází již k značnému zvyšování přijímané dávky, a tím i k ztrátě kontroly nad užíváním. Dochází k rozpadu sociálních kontaktů a začáteční separaci. V tomto stádiu se jedinci dopouští kriminální činnosti a krádeží za účelem obstarání finanční prostředků na koupi drogy. Poslední stádium úplného poškození, jak osobnosti, tak orgánů, přináší uživateli ztrátu celkové kontroly nad svým tělem i životem. Jedinec je lhostejný vůči světu a nedokáže projevit ani vyprodukovat žádné emoce. Dochází k duševnímu úpadku (Kuhn a Gohlert, 2001).

1.5 Legální návykové látky

Látky, jež ovlivňují naši psychiku a na kterých vzniká velmi snadno závislost, jsou běžnou součástí našeho každodenního života. Do návykových látek se dá zařadit mnoho produktů moderní doby, běžně k dostání v populaci. Příkladem lze uvést alkohol, cigarety, léky, čokoládu či kávu. Vyjmenované návykové látky jsou společností tolerované a tudíž i legální. Škodlivost jejich účinků je prokazatelná. Je však na místě říci, že pro jejich legalitu měl velký význam historický a kulturní vývoj, jenž označil

tyto látky za běžnou součást našeho životního stylu. Absolutní oproštění od výše jmenovaných látek je v současné společnosti výjimkou. Tabulka uvedená níže poskytuje náhled na prevalenci užití legálních návykových látek v populaci od 15 do 64 let v procentech.

Tabulka 4: Prevalence užití legálních návykových a psychoaktivních látek v populaci 15–64 (v%)

Návyková látka	Celý život			12 měsíců			30 dní		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
tabák	88,0	76,2	82,1	-	-	-	57,0	37,5	47,3
alkohol	-	-	-	94,4	86,6	90,5	87,9	71,4	79,7
léky	-	-	-	27,0	40,7	33,8	16,9	28,9	22,9

Zdroj: Celopopulační studie užívání návykových látek, 2008

1.5.1. Tabák

Nicotiana tabacum neboli tabák má celosvětově velmi dlouhou tradici. Tabák se v Evropě poprvé objevil roku 1492 spolu s vracející se lodí z vnitrozemí Kuby vedenou Kolumbem (Gilman a Xun, 2006).

Kouření tabákových listů ve formě doutníku, cigarety či dýmky je mezi způsoby užívání tabáku nejčastěji objevujícím se způsobem. Je to také nerychlejší a nejsnazší způsob přívodu omamných látek do krevního oběhu. Tabák však poskytuje i jiné způsoby užití, jako je žvýkání tabákových listů, pití tabákových čajů, šňupání v podobě prášku, konzumace žele či vstřebání v tlustém střevě pomocí klystýru (Kubánek, 2011).

V České republice jsou nejrozšířenější dvě užívané formy tabáku. První je bezdýmý tabák a druhý tabák, který hoří. Do cigaretového tabáku je přidáváno přibližně 700 aditiv, které ho upravují pro různé účely. V tabákové směsi lze nalézt až přibližně 60 karcinogenů. Hlavní a jedinou návykovou substancí z přibližně 5000 látek obsahující kouř je toxický rostlinný alkaloid nikotin. Tato látka je tekutina bez barvy a zápachu. Pro lidský organismus představuje smrtelnou dávku množství 80 mg nikotinu.

Naneštěstí vzniká vůči této dávce u mnoha uživatelů rychlá tolerance (Kozák a Králíková, 2003).

Skutečným nebezpečím tabákového kouře je dehet. Ten se při dlouhodobém užívání cigaret ukládá v plicních sklípcích, které tím zanáší a poškozuje. Usazování dehtu v plicích má za následek mnohé chronické plicní onemocnění a jednu z populačně nejobávanějších chorob, a tou je rakovinu. Dalším škodlivým činidlem v kouři je oxid uhelnatý, který se váže na červené krvinky. Tím znemožňuje převod kyslíku ke tkáňovým buňkám. První příznaky intoxikace se dostávají velmi rychle. Na tělesných změnách lze pozorovat podráždění lokálních sliznic, bolesti hlavy, střevní potíže či pocit na zvracení. S rostoucí dobou užívání se akutní příznaky intoxikace zmírňují, až následně úplně vymizí (Gilman a Xun, 2006).

Vlivy kouření se nepopíratelně podepisují na zdraví jeho uživatelů. Pro příklad lze uvést například onemocnění kardiovaskulárního systému, chronickou obstrukční plicní nemoc či rakovinu plic. Na důsledky kouření zemře každý rok 650 000 osob jen v Evropské unii. Tato informace byla zveřejněna dle zprávy Evropské komise v roce 2004. Z celkového počtu úmrtí tvoří dvě třetiny muži (Mladá fronta, 2014, online).

1.5.2 Kofein

Jedním z méně stimulačních, ale za to hojně světově rozšířených látek, je bezesporu kofein. Tuto návykovou substanci lze nalézt v nápojích či potravinách, běžně lidmi užívaných, jako je káva, čaj nebo Coca-cola. Jen v Evropě se spotřebuje 4,6 kg zelených kávových zrn na osobu ročně (Iversen, 2006).

Kofein pochází ze skupiny alkaloidů, dusíkatých látek rostlinného původu. Jeho chemické složení - derivát xantinu ovlivňuje chuť různých nápojů od kávy po slazené limonády. V těle působí jako mírný stimulant centrální nervové soustavy (Jak na kávu, 2014, online).

Lidé nejčastěji kofein přivádí do těla prostřednictvím kávy. Tento hojně konzumovaný nápoj se připravuje z pražených namletých kávových zrn různých odrůd kávovníků. Jako příklad lze uvést Coffeu Arabicu. Dospělí lidé denně vypijí přibližně dva šálky kávy, při tom jeden šálek obsahuje 50 až 100 miligramů kofeinu. Káva

zvyšuje aktivitu svalů, mozku, kardiovaskulárního systému či má za následek zrychlené dýchání. Stejně jako u nikotinu má tělo vůči kofeinu postupným užíváním zvýšenou toleranci (Haas, 2000).

S kofeinem se lze setkat také u dřeviny rostoucí pouze na jediném místě na světě a tou je guarana. Z tohoto stromu, nacházejícího se v Brazílii, se zpracovávají pouze plody, jež se nazývají tobolky. Ty obsahují zhruba 2,5-5 % kofeinu (Ordinace.cz, 2004, online).

Při nadměrném užívání kofeinu, ať akutním či chronickým může dojít ke stavu, který se odborně nazývá „kofeinismus“. K jeho nastolení musí konzument spotřebovat dávku přesahující 500mg kofeinu denně. Tento stav mohou provázet negativní pocity jako bolest hlavy, bolesti břicha, tachykardie či nespavost (Jak na kávu, 2014, online).

1.5.3 Alkohol

Mezi nejvíce diskutabilní společensky tolerovanou návykovou látkou je bez sporu alkohol. Česká republika se dlouhodobě řadí na přední příčky v konzumaci v litrech na osobu nejen v Evropě ale i ve světě. Společenská tolerance vůči této látce spolu s tabákem je oproti jiným zemím bohužel na vysoké úrovni. Tento jev lze vysvětlit dlouhou tradicí výroby piva či vína v ČR (Zábranský, 2003).

Chemický název pro alkohol je etylalkohol a vzniká procesem kvašení z mono či polysacharidů. Při výrobě je možné ovládat koncentraci alkoholu pomocí destilace a tím zvýšit nebo snížit jeho toxicitu. Nadměrné užívání alkoholu se nazývá alkoholismus. Tento pojem poprvé definoval Magnuss Huss již v roce 1849. Dle množství, druhu a způsobu užití alkoholického nápoje lze očekávat i různé psychoaktivní účinky. Na výsledném vlivu alkoholu na osobu se podílejí biologické, psychologické a sociální dispozice. Akutní intoxikace má u všech osob většinou velmi podobný průběh. Objevuje se zvýšená mluvnost, zlepšení nálady, snížení zábran či zvýšení sebevědomí. Po delším jednorázovém užívání většího množství alkoholu se efekty intoxikace změní na únavu a celkový útlum centrálního nervového systému. U uživatelů lze při konzumaci většího množství alkoholu sledovat 4 stádia intoxikace. Prvním stádiem je excitační stádium neboli lehká opilost. Druhé stádium je takzvané hypnotické stádium, které

následuje narkotické stádium. To se vyznačuje již výraznými známkami opilosti. Posledním stádiem je těžká alkoholová intoxikace, u které hrozí ztráta vědomí či zástava tepu i dechu. Dlouhodobé užívání alkoholu má za následek neblahé důsledky na zdraví konzumentů, ale především může způsobit závislost. Jedním z příznaků závislosti na alkoholu je zvýšená tolerance, která má však s postupem času sestupnou tendenci. Uživatelé pak stačí jen malé množství alkoholu k znovunastolení intoxikace (Kalina et al., 2003).

Za zdravotně škodlivou dávku se považuje při denní konzumaci dávka 40g alkoholu u mužů a 20 g u žen. Této rizikové, zdraví škodlivé dávce, se v České republice vystavuje 23% mužů a 10% žen. V rámci studie Genacis z roku 2002 bylo v ČR zjištěno, že průměrná denní dávka alkoholu je 16,6 gramů. Při tom spotřeba ženského pohlaví byla pochopitelně nižší 7,6 gramů na rozdíl od mužů, na které spadá 24,6 gramů. Množství konzumace alkoholu je rozdílné v závislosti na věku a dle výše vzdělání (Sovinová a Csémy, 2003).

1.5.4 Rizikové skupiny léků

Mezi běžně společností užívanými skupiny léků se vyskytují preparáty, jež vyvolávají návykové chování. Tento jev se v současnosti stává velmi častým. Mnozí uživatelé nedodrží správné dávkování, podceňují vedlejší účinky a možnost vzniku abusu. Příčiny návykového chování lze nalézt u pacientů, jež nebyli správně poučeni o jeho možném vzniku a u těch, kteří užívají medikamenty dlouhodobě (Interní medicína pro praxi, 2009, online).

Do léků, u kterých hrozí vznik závislosti, řadíme skupiny uvedené v MKN-10 pod označením F-13. Patří mezi ně sedativa, hypnotika, analgetika, anxiolytika a některé léky se stimulačním účinkem. Při užívání většiny těchto léků dochází k útlumu CNS. Příznaky intoxikace jsou ospalost, otupělost, zhoršení řeči či může dojít i k ataxii. Při odejmutí léků, jež vytvořily závislost, lze očekávat abstinenční příznaky ve formě nespavosti, neklidu, mrzutosti, křeče, střevní obtíže, či třes. Druh odvykacího příznaku záleží převážně na charakteru návykového léku (Kalina et al, 2003).

Analgetika jsou jedny z nejpoužívatelnějších léčivých skupin. Používají se na zmírnění či odstranění bolesti a dělí se na dvě podskupiny - opioidní a neopioindní. Zmíněné skupiny se od sebe liší mírou účinnosti látek. Velké množství těchto léků je k dostání bez lékařského předpisu. Mezi nejznámější opioidní léky patří Dolsin, Kodein či Subutex. V lékařské praxi se používají v případech, kdy se neopioindní léky jeví jako nedostatečně účinné. Neopioindní léky jako Modafen, Nurofen či Coldrex jsou složeny z paracetamolu a salicylátů. Návykové chování na ně vzniká především díky k nim přidaným dalším složkám jako Kofein nebo Efedrin. Dalšími rizikovými skupinami jsou hypnotika a sedativa. Cílem jejich užívání je zmírnění spánkových poruch. Nejznámějšími zástupci této skupiny jsou Flunitrazepam či Midazolam. Sedativa mají podobný zklidňující účinek. Jejich působení je zaměřeno především na zklidnění smyslové soustavy a používají se při pocitech nervozity (Pokorný et al., 2002).

Ostatní nejmenované lékové skupiny mohou vést také k závislostem. Nebezpečné bývají především ty, které mají stimulační účinek. Jde hlavně o deriváty amfetaminu jako je Ritalin či Adipex (Kalina et al., 2003).

1.6 Ilegální návykové látky - drogy

Nelegální návykové látky mají velmi rozsáhlé klasifikační členění, do kterého se řadí nejen tuzemské, ale i exotické drogy. Nejběžnější klasifikace třídí drogy dle rizikovitosti. Takové členění dělí drogy na měkké a tvrdé, což vede k nechtěnému zobecňování. Mezinárodní klasifikace nemocí poskytuje na druhou stranu velmi složité členění, které nenabízí jasná kritéria dělení. Pro potřeby této práce bylo vybráno členění dle účinků, které uživateli vyvolávají buď stimulační, taneční, tlumivé a halucinogenní stavy. Uvedené kategorie obsahují různé typy návykových látek bez ohledu na hrozící míru rizik. Složka, která je ale spojuje, spočívá ve stejných účincích a odrazech potřeb, které jedinec má a skrze drogu uspokojuje (NávykovéLátky.cz, 2014, online).

Následující tabulka ukazuje odhady počtu uživatelů nelegálních drog ve věku od 15 do 64 let v České republice v posledním měsíci v 2008.

Tabulka 5: Odhad počtu obyvatel ČR ve věku 15–64 let, kteří danou drogu užíli v posledním měsíci v roce 2008

Návyková látka	Konopná droga	Extáze	Halucinogenní houby	Pervitin	LSD	Kokain	Heroin
Užití drogy v posledním měsíci (v%)	8,5	1,2	1,1	0,7	0,7	0,4	0,1

Zdroj: Celopopulační studie užívání návykových látek, 2008

1.6.1 Stimulační drogy

Jak již název napovídá, má skupina těchto drog za úkol nabudit centrální nervový systém. Proto se těší velké oblíbenosti nejen ve světě, ale také v České republice. Řada stimulačních návykových látek se charakterizuje poměrně vysokou návykovostí a to především psychickou, kterou uživatelé hodnotí jako hůře snesitelnou. Velmi silný účinek je znatelný především na funkcích mozku. Změna mozkové aktivity se projevuje zvýšenou výkonností, zmizením pocitu únavy, zvýšení sebevědomí, mizí pocit hladu a nastupuje pocit blaha i energie. V těle toxické látky způsobují tachykardii, zvyšují krevní tlak, změnu distribuce krve a zvyšuje se celková pohotovost organismu. Rizika při užívání těchto látek spočívají především v přecenění osobních hranic jedince. Při pravidelném užívání může dojít k celkovému vyčerpání organismu a jeho následnému kolapsu, jelikož uživatelé vydrží bez přísunu potravin a spánku i několik dní. Dalším negativním aspektem při užívání stimulancií, je neustále se zvyšující tolerance těla vůči jejich aktivním látkám. Při odmlce v pravidelném užívání nastupuje stav nekonečné únavy, následného neklidu či dokonce agrese. V případě předávkování hrozí uživatelům akutní selhání srdce, které může vést až k úmrtí, akutní infarkt myokardu a toxická psychóza. Dalším negativním aspektem je bezesporu změna psychiky jedince a sociální odloučení od společnosti. To může být způsobeno tím, že věci, které dříve

upřednostňoval ve svém žebříčku hodnot, nahradila návyková látka (Sananim o.s., 2003-2004, online).

První stimulační látkou, kterou se práce zabývá, je **Pervitin**. U uživatelů je známý jako piko, perník, čeko či speed. V České republice má Pervitin již dlouhou tradici výroby i užívání, sahající až do dob komunismu. Chemický název Pervitinu je metamfetamin. Řadí se mezi syntetická stimulantia ze skupiny amfetaminů. Jeho původ je spojován s druhou světovou válkou, kde se využíval k zvýšení odvahy, rychlosti a bystrosti u vojáků. Pervitin má podobu bílého, nažloutlého či nafialovělého prášku, který se vpravuje do těla buď šňupáním, kouřením v alobalu či cigaretě anebo se aplikuje přímo do krevního oběhu pomocí injekční stříkačky. Gram této stimulační látky se na českém trhu pohybuje kolem 1000 korun. Jedinec při aplikaci látky nemá potřebu spánku ani potravy a srší nekonečnou energii. Po odeznění psychotropních látek cítí naopak absolutní únavu, nervozitu či roztěkanost. Velkým nebezpečím při dlouhodobém užívání pervitinu je objevení buď klinické a v horším případě toxické psychózy, která se projevuje paranoiou a halucinacemi (NávykovéLátky.cz, 2014, online).

Druhým zástupcem stimulantů je takzvaná „droga bohatých“, **Kokain**. Tato návyková látka se získává z jihoamerického keře Erythroxilon koka. Patří do skupiny tropanových alkaloidů a krom jejich stimulačních účinků se používá také v medicíně jako lokální anestetikum. Ve střední Evropě Kokain není tak žádaný jako Pervitin a je spíše okrajovou drogou (Freye a Levy, 2009).

Kokainu se přezdívá také koks, sníh či kokos. Jeho podoba je ve formě mikrokrytalického bílého prášku a cena za gram se pohybuje od cca 3000 korun, dle koncentrace účinného obsahu. Aplikace této drogy probíhá nejčastěji ve formě šňupání. Injekční aplikace je méně častá stejně tak jako žvýkání kokových listů, kterému se věnují spíše v tradičních kulturách. Levnou náhražkou Kokainu, kterou lze i kouřit, je takzvaný „Crack“. Kokain je svými účinky velmi podobný pervitinu, nicméně na uživateli nezpůsobuje tak vážnou desorientaci a zachovává relativně dobré sebeovládání (NávykovéLátky.cz, 2014, online).

Dlouhodobé užívání Kokainu nezpůsobuje tak vážnou řadu životních a zdravotních komplikací jako pervitin. Vznik somatické závislosti je zanedbatelný na rozdíl od vzniku psychické, která je některými autory považována jako za nejhůře snesitelnou. Jako u všech návykových látek i zde se při užívání zvyšuje tolerance těla vůči látce. Poškození kardiovaskulárního systému a degenerativní poškození nosní sliznice se ztrátou čichu jsou pro uživatele kokainu typické (Kalina et al., 2003).

1.6.2 Tlumivé drogy

Lidé využívají nelegální návykové látky i pro jejich zklidňující, otupující a bolest tišící účinky. Na českém drogovém trhu je jich k dostání nepřeberné množství. Do řad tlumivých látek se řadí i léky, které byly zmíněny v kapitole společností tolerované návykové látky. Při aplikaci tlumivých drog vzniká velmi těžká jak psychická, tak fyzická závislost, která nastupuje po několika týdnech pravidelného užívání. Po dlouhodobém užívání mají závislí jedinci ve srovnání před prvním použitím horší vnímání bolestí a stavů. Hlavní skupinou tlumivých drog jsou opiáty. Ty jsou vyrobeny buď synteticky nebo přírodní cestou z derivátů šťáv nezralých makovic. Účinky opiátů jsou různé. Menší dávky vedou k celkovému útlumu, ale někdy způsobují i mírnou aktivaci. Středně velké dávky navozují euforii a zklidnění a velké dávky už bývají nebezpečné a to především kvůli hrozbě bezvědomí a následné smrti. I u této skupiny drog vzniká v těle vůči látce tolerance, tudíž musí uživatel neustále zvyšovat množství přijímané drogy (Sananim o.s., 2003-2014, online).

Účinky opiátů jsou velmi lehce patrné na tělesných funkcích uživatele. Dochází k útlumu dechového centra, centrální nervové soustavy komplexně, dochází k stažení zornic, útlumu aktivity hladkého svalstva a také navození pocitu zvracení bez příčiny (Mann, 1992).

Nejvýznamnějším a nejužívanějším zástupcem opiátů je **Heroin**. Počátek jeho užívání se datuje k roku 1874, kdy byl vyvinut na jako účinný lék proti závislosti na morfinu. Z počátku byl prezentován jako lék, na nějž nevzniká závislost. Ve skutečnosti má však díky dobré rozpustnosti v tucích lepší a silnější účinky, tedy i zlepšuje požitok z drogy. Chemicky jde o diacetylmorfin, který se řadí do polysyntetických derivátů

morfinu. Výroba Heroinu se provádí ze zdrojových látek opia či přímo morfinu. Rozšíření Heroinu je celosvětové. Do roku 1994 se Heroin objevoval v ČR velmi zřídka. Od tohoto roku se však celorepublikově rozšířil a několikrát se zvýšil i počet jeho uživatelů. Heroin má podobu bílého, nažloutlého až hnědého prášku. Mezi způsoby aplikace patří injekční podání, šňupání, inhalace či kouření (Kalina et al., 2003).

Gram Heroinu je na české drogové scéně k dostání za cca 1000 korun. Cena se samozřejmě odvíjí od kvality a množství účinné látky. Při aplikaci se dostavuje velmi rychlý účinek drog, který trvá 4-6 hodin. Po uplynutí hranice 10 hodin se dostavují negativní účinky jako zvracení, třes, únava, které jsou vyvolané odbouráváním látky. Rizika, která doprovází závislost na heroinu, jsou velmi rozsáhlá. Nejen, že uživatelé hrozí zdravotní obtíže, jako selhání ledvin či jater nebo přenos nebezpečných infekcí, ale také ho dovedou k sociálnímu vyčlenění či ztrátě osobnosti (NávykovéLátky.cz, 2014, online).

Nyní se práce zaměří na jednu z nejdéle společností známých drog a tou je **Opium**. Tato nelegální návyková látka se vyrábí z máku setého papaver somniferum a jeho podobných odrůd. Opium se z máku získává nařezáváním zelených hlavic, z kterých vytéká bílé mléko, které na vzduchu zasychá a hnědne. Z jedné makovice lze získat 0,05 gramu čistého opia. Samotné Opium tvoří přírodní dusíkaté látky zásaditého charakteru alkaloidy, které jsou odvozeny od aminokyselin fenylalaninu a tyrosinu. Nejvýznamnější alkaloidy obsažené v Opiu jsou morfin, kodein a papaverin (Jirásek, 1989).

Opium se aplikuje buď nitrožilně anebo kouří z vodních dýmek. Účinky Opia se srovnávají s účinky Heroinu, tedy tlumení CNS, euforie nebo apatie a následující nepříjemný odvykací syndrom. Získání této látky je velmi jednoduché a to rovnou z pole v letních měsících. Opium je spíše sezónní drogou.

Dalšími zástupci tlumivých látek jsou **Braun** a **Metadon**. Braun je typická česká droga, která se řadí mezi polysyntetické opioidy strukturálně mezi fenantrenové alkaloidy. Její výroba se odehrává nejčastěji v domácích laboratořích z medikamentů obsahujících kodein. Vzešlý produkt je hnědavé barvy, připravený k nitrožilní aplikaci. Tato droga má nižší riziko vzniku závislosti nežli výše zmíněný Heroin. Účinky

a vlastnosti jsou však podobné s ostatními zástupci tlumivých drog. Braun byl v druhé polovině devadesátých let vytěsněn Heroinem. V současné době se však vrací zpět na nelegální trh. **Metadon** je na rozdíl od Braunu syntetický opioid. Svým chemickým složením není spjat s morfinem. Od ostatních tlumivých látek se liší pomalým nástupem účinku a zanedbatelným pocitem euforie. Proto u něj nehrozí tak silná závislost jako u ostatních opiátů. Aplikace drogy je nejčastěji ústí a málo často nitrožilně. Metadon je vyráběn pouze pro lékařské účely. Mezi uživatele se dostává nelegálně, nejčastěji jako náhražka drog při pokusech o abstinenci (Kalina et al., 2003).

1.6.3 Halucinogenní drogy

Skupina halucinogenních návykových látek je vědecky nejprozkoumanější kategorií. Pro výzkumníky jsou zajímavé nejen svými neobvyklými vlastnostmi, ale také díky schopnostem ovlivnit psychiku člověka. Halucinogeny mají velmi dlouhou historii a určitou tajuplnost. Od pradávna se používají při šamanských či náboženských rituálech. Halucinogenní drogy zahrnují až stovky různých druhů návykových látek. Dle způsobu vzniku a výskytu se dají dělit do tří obecných skupin, a to do halucinogenů rostlinného původu, živočišného původu a semysintetického či syntetického původu (Kalina et al., 2003).

Účinky halucinogenů lze jednoduše popsat jako přetváření a deformaci lidských prožitků a vjemů. Nejen, že zkreslují vnímání toho, co nás obklopuje, ale také mění pohled na to co je skutečné. Jejich psychedelický efekt je uživateli vnímán jako rozšířené vědomí, mimosmyslové poznávání či cesta k něčemu „vyššímu“. Vznik závislosti závisí u této skupiny na jednotlivých návykových látkách. Například u LSD či lysohlávek je prožitek vjemu těžce zpracovatelný, tudíž ho uživatel nemá potřebu v krátkém intervalu opakovat. Slabší halucinogeny, jako preparáty z konopí, sice vyvolávají psychickou závislost, nicméně tak slabou, že ji uživatelé hodnotí jako dobře snesitelnou. Skutečné nebezpečí u této skupiny drog spočívá v hazardování s psychickým zdravím a rovnováhou uživatele. K nevratnému poškození myslí a vnímání stačí jen jedno neuvážené požití drogy (NávykovéLátky.cz, 2014, online).

Prvním zástupcem, kterým se kapitola zabývá, je Konopí. Tato návyková látka je velmi populární a rozšířená nejen mezi mladou generací. Historie užívání Konopí sahá do daleké do minulosti. Konopí pochází původem z Himálají a lze ho charakterizovat jako maximálně dva metry vysokou, jednoletou, dvoudomou rostlinu. Na drogové scéně se lze setkat s dvěma druhy konopí a to buď přírodním anebo v laboratorních podmínkách vypěstovaným (Miovský et al., 2008).

Konopné drogy se vyskytují ve dvou podobách a to jako marihuana anebo hašiš. Slangově se používají výrazy jako skank, skéro, ganja, hulení či zelí. Marihuana je složena z usušených kvetoucích rostlin a hašiš je pryskyřice, která toto květenství překrývá. Obě formy jsou si velmi podobné. Jejich účinná látka je THC, která má psychoaktivní účinky. Marihuana i hašiš se užívají kouřením, dají se požit jako přísada v jídle či mléku. Účinky konopných drog se dostavují během patnácti minut a trvají zhruba tři hodiny. Uživatelé jsou charakterizováni jako pocity blaženosti a euforie, změny pojetí času, zostřené vnímání, nekonečný smích a případné halucinace. Krom pozitivních pocitů sebou užití může přinést i negativní jako strach, úzkost, napětí či paranoiu. Dlouhodobé užívání marihuany sebou přináší zpomalené myšlení či ztrátu krátkodobé paměti (Sananim o.s., 2003-2014, online).

Dalším zástupcem halucinogenů je **LSD**. Na českém drogovém trhu se vyskytuje převážně ve formě krystalů či tripů. Tripy se dají popsat jako malé papírové, potištěné čtverečky napuštěné aktivní látkou. Krystalky mají zelenou či modrou barvu. Obě formy se užívají perorálně a to tak, že se umístí pod jazyk, kde se uvolňují účinné látky. Chemický název pro účinnou působící látku je diethylamid kyseliny lysergové (Kalina et al., 2003).

Účinky drogy jsou většinou ovlivněny duševním stavem jedince a prostředím, kde se zrovna vyskytuje. Tyto látky jsou často používány na tanečních párty. První projevy intoxikace se dostavují během desítek minut a trvají několik hodin. Návrat do normálního stavu jedince však může trvat i několik dní. Závislostní chování se u užívání těchto drog nevyskytuje. Nebezpečí spočívá v účincích samotných, které mohou vést k trvalému stavu myšlení (Sananim o.s., 2003-2014, online).

Posledním uvedeným zástupcem halucinogenů jsou houby **Lysohlávky**. V ČR se vyskytuje něco přes 20 druhů lysohlávek. Mezi nejznámější patří lysohlávka kopinatá, lysohlávka tajemná a lysohlávka česká (Stafford, 1997).

Lysohlávky jsou nejpoužívatelnějším halucinogenem u nás. Houbičky se prodávají sušené, buď hlava anebo plodnice. Na drogovém trhu je cena lysohlávek velmi kolísavá a mezi uživateli probíhá spíše výměna či darování. Jde o drogu v naší zemi velmi rozšířenou. Při užívání nelze odhadnout množství aktivních látek psilocibynu a psilocinu, a proto hrozí snadné předávkování a celková kontrola stavu (Drogy-info.cz, 2003-2006, online).

1.6.4 Taneční drogy

Skupina tanečních drog není svými vlastnostmi tak vzdálena od halucinogenních. Rozdíl mezi nimi spočívá v tom, že taneční drogy poskytují mnohem větší schopnost empatie, potřebu intimity i blízkosti. Charakteristické účinky tanečních drog jsou dobrá empatie, pocit neutuchající energie, potřeba aktivity - tance, který může skončit až naprostým vyčerpáním. První známky intoxikace se projevují během třiceti minut a provází je pocit zmatenosti a neklidu, které následuje pocit klidu, pohody a dobré nálady. Na těle jsou patrné změny ve zvýšení krevního tlaku a pulsu, stoupá svalová tenze, rozšiřují zornice, snižuje se apetit, pocení, zvyšuje se tělesná teplota a mizí pocit žízně. Užívání tanečních drog sebou nese značná rizika. Hrozí potenciální ohrožení vegetativního nervového systému. Kvůli zmizení pocitu žízně a zvětšení fyzické aktivity může dojít k přehřátí organismu. Důsledkem toho může dojít k nevratným změnám na orgánech. Dalším rizikem je předávkování, které vzniká při kombinaci s jinými drogami. Taneční drogy nezpůsobují silnou závislost, proto odvykací syndrom není pro uživatele tak složitý (Sananim o. s., 2003-2014, online).

Hlavním zástupcem tanečních drog je bezesporu **Extáze**. Tato plně syntetická látka je poměrně mladá. Patentována byla v roce 1912 jako lék na hubnutí. Počátkem osmdesátých let se droga objevila ve Velké Británii, odtud se dostala do zbytku Evropy (Stafford, 1997).

Chemický název extáze je metylen-dioxymetamfetamin, zkráceně MDMA. Sloučeniny podobné extázi jsou MDA, MDEA a MBDB. Má podobu malých pilulek různé barvy, s většinou protlačenými motivy na povrchu. Účinky extáze jsou vyjmenovány výše (Holland et al., 2001).

1.7 Vývoj užívání návykových látek v ČR po roce 1918

Pro objasnění různého nazírání seniorů na návykové látky je třeba objasnit pár historických formujících aspektů. Jedním z nich je formování české drogové scény především v poválečném období až po současnost. Návykové látky měly v Československu vždy své místo i příznivce a to i před rokem 1918. Fenomén zvaný morfinismus byl definován jako nová klinická choroba. V této době se také datuje vznik nových ústavů orientovaných právě na léčbu morfinismu v Čechách na Moravě i Slezsku.

Po druhé světové válce se lid vzpamatovával z prudkého duševního vypětí. V zemích se rapidně zvýšil nárůst uživatelů amfetaminů, jež zůstaly nespoteřebány ve vojenských skladech. V rukou zesláblého obyvatelstva drogy působily jako útěcha a řešení špatné životní situace. V 60. a 70. letech docházelo celosvětově k rozšíření jevů, které jsou jako společenský problém označovány i dnes. Lze mezi ně řadit například užívání silnějších drog na úkor slabších, růst organizovaného obchodu s drogami, toxikomanie orientovaná na léky, vznik modifikovaných drog, výroba syntetických drog a ekonomizace i politizace drogového systému.

V Československu přinesly první poválečné roky období obnovy a optimismu. Na prohloubení drogové kultury a dekadenci společnosti nebylo v naší zemi místo. Tento stav byl však pouze předzvěstí nové vlny. V padesátých letech vstoupila na scénu kombinovaná analgetika, zcela běžně užívaná proti bolesti. V šedesátých letech se užívání drog rozšířilo především ve věznicích. Vězni zneužívali všechny návykové látky způsobující změny vědomí. Droga získala novou směnnou cenu, vytvořilo se mnoho nových slangových názvů a užívání drog se stalo novou, rituální skupinovou hodnotou. Další změnu přineslo užívání organických rozpouštědel,

a to především v mladé populaci. Tento trend se linul z měst na venkov u mladých učňovských žáků, kteří v užívání nacházeli svůj životní styl. V Evropě začalo docházet k jevům, které charakterizoval roku 1967 psychiatr Kielholze. Vyznačovaly se tím, že narůstal počet závislých uživatelů, objevovaly se nové formy aplikací drog, narůstala polytoxikomanie a alkoholismus. Konec šedesátých a počátek sedmdesátých let přinesl novou vlnu zneužívání léků. Ani osmdesátá léta neminul vliv léků s tím rozdílem, že se díky vyšší poptávce zvětšil počet jejich druhů a účinků. Nakonec se převážná většina mladých uživatelů přeorientovala zpět ke klasickým opiátům. Ty však byly zcela nedostupné, striktně vázané na lékařské doporučení. V důsledku toho docházelo k čím dál častější kriminální činnosti. Vznikaly nové domácí nelegální laboratoře na výrobu drog jako „Braun“ či Pervitin. Ze západu se k nám rozšířilo zpracování banánových slupek na výrobu serotoninu. Postupný vývoj užívání návykových látek vytvořil v Československu toxikomanskou subkulturu se specifickými názory, postoji, hodnotami a životním stylem. To však její přívržence stavělo do negativního světla společnosti, která ji vyčlenila na svůj okraj. Stejně jako ve světě, i u nás měl na užívání návykových látek velký vliv životní styl hippie a jemu podobné. Ty byly často potírány a utlačovány oficiálními orgány státu. I přes to vznikl v tehdejší socialistické zemi underground, pořádající tajné koncerty, výstavy, setkání a překlady autorů „zbité generace“, který schvaloval užívání drog (Policie ČR, 2014, online).

Po roce 1989 došlo na drogové scéně k markantním změnám, a to v relativně v krátkém časovém úseku. Díky ekonomickým a politickým změnám došlo v naší zemi k nárůstu dostupnosti ilegálních návykových látek. Dalším podmiňujícím faktorem bylo znovuotevření hranic, které byly více jak 40 let převozu uzavřeny. Určitý podíl na nárůstu drogové dostupnosti byl také válečný konflikt na Balkáně, který přesunul distribuci drog směrem k naší zemi (Státní zdravotní ústav, 2004, online.)

Na české drogové scéně došlo po roce 1989 k následujícím změnám. Byla zaznamenána vzestupná tendence v experimentování a rekreačním užívání konopných látek, a to především v mladé populaci. Heroin se stal dostupnější drogou i mimo primárně zasažené oblasti a dochází k takzvané „heroinové epidemii“, která v roce 2002-2003 pomalu slábne. Pervitinová scéna zaznamenává postupné uzavírání. Na

druhou stranu nastupují nové nelegální organizované skupiny, které získávají kontrolu nad výrobou a distribucí této drogy. Nárůst komercializace zaznamenává i trh s tanečními drogami a halucinogeny. Užívání těchto drog se stává celosvětovým fenoménem (Zábranský, 2003).

1.8 Senior jako potencionální uživatel návykových látek

Užívání návykových látek seniorskou populací patří mezi velmi složité kapitoly adiktologie dneška. Přes předsudky, které si vůči seniorům populace vytváří, není možnost vnímat starší občany komplexně, se všemi problémy, jako je tomu u mladých jedinců. Nicméně je na místě zmínit, že depistáž starších závislých je věc velmi nelehká, nejen kvůli sociální izolaci a skrývání problému, ale také kvůli nedorozumění s rodinou či iatrogenímu poškození ze strany zdravotníků. Starší jedinci se k návykovým látkám uchylují z mnoha důvodů. Mezi ně řadíme odchod do důchodu, sociální izolaci, špatný psychický stav nebo zdravotní problémy. Symptomy závislosti u starších občanů se odráží především v jejich chování a změně aktivit běžného dne. Příkladem lze zmínit změnu nálad, podrážděnost, strach, podezřívavost, pesimismus, deprese a celkový neupravený vzhled. Ve zvycích a denních rituálech se změny projevují především na omezení sociálních kontaktů (Klinická adiktologie, 2011, online).

Obecně lze seniory, užívající návykové látky, dělit do tří skupin. V první skupině je 25-50% seniorů užívajících léky především kvůli chronickým bolestem. Užívané léky jsou volně přístupné v lékárnách. Druhá skupina užívá léky jako hypnotika či anxiolytika z důvodu přítomnosti úzkostí, depresí nebo kvůli poruchám spánku. Do této skupiny se řadí 10-30% populace. Do poslední skupiny s 5-15% uživateli patří jedinci dlouhodobě požívající alkohol, v mnoha případech s kombinací tabáku (Psychiatrický přehled, 2014, online).

2 CÍL PRÁCE

2.1 Definování problémů a výzkumných cílů

Návykové látky jsou jedním z velmi kontroverzních a aktuálních problémů současnosti. Historie návykových látek a jejich užívání sahá až na samý počátek lidského bytí. Nahlížení, postoje a vnímání na ně společností je však záležitost velmi proměnná. Jak na návykové látky nahlíží současná seniorská populace je předmětem zjištění této práce.

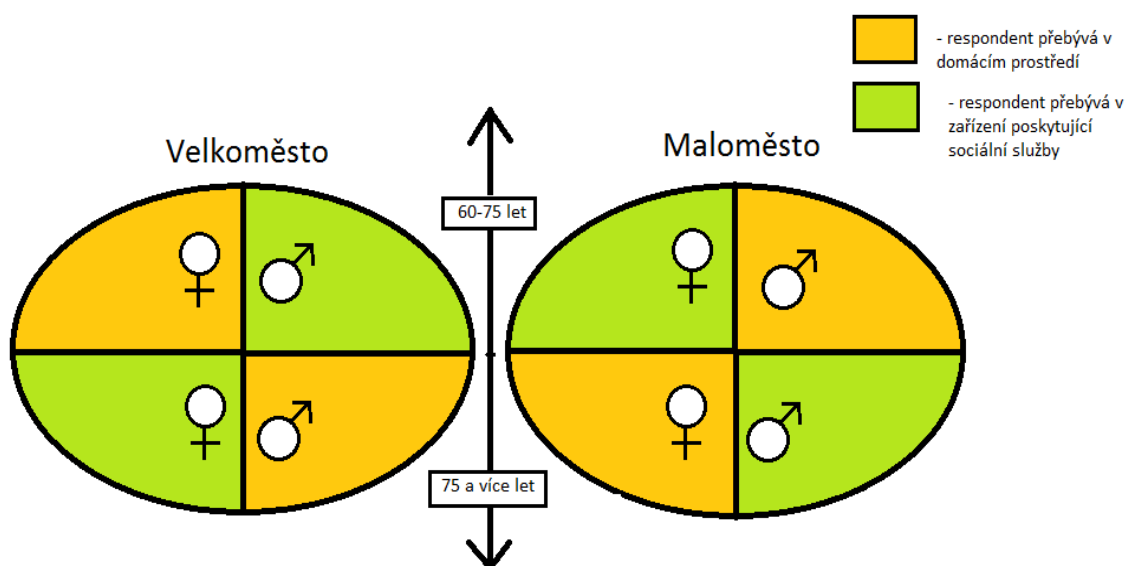
Cílem práce je zjistit, jak senioři znají a nahlíží na legální i nelegální návykové látky. Jaké s nimi mají zkušenosti a jak by se zachovali při případném střetu s nimi či jejich uživateli.

3 METODIKA

Pro naplnění cílů práce byl vybrán kvalitativní výzkum ve formě polostandardizovaného rozhovoru¹. Pro sběr dat byla použita technika dotazování s otevřeně formulovanými otázkami.

Hlavními parametry pro výběr dotazovaných byl věk, pohlaví, bydliště a způsob bydlení. Náhodným výběrem byli vybráni respondenti ve dvou věkových kategoriích 60-75 let a 75let a více, ženy i muži. Ve výběru bylo přihlédnuto i k místu bydliště, zda respondenti pocházejí z velkoměsta či z maloměsta a zda přebývají v domácím prostředí či v institucích zajišťující sociálních péči. Pro lepší představu a orientaci ve výběru respondentů poslouží následující grafické znázornění.

Obrázek č. 2: Grafické znázornění parametrů určujících výběr respondentů



Vyhledávání respondentů a následný sběr dat byl velmi časově náročný. Délka rozhovorů se seniory se pohybovala okolo 30-50 minut. Schůzky se uskutečňovaly převážně v domácím prostředí. Při rozhovorech s respondenty bylo přihlíženo k jejich

¹ „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů. Informuje o názorech účastníků a provádí zkoumání v přirozených podmínkách (Hendl, 2008, s 50).“

věku a tudíž i k možným faktorům ovlivňujících komunikaci. K dosažení kvalitních a použitelných informací od seniorů bylo při komunikaci zapotřebí vytyčení cíle setkání, navození správného komunikačního klima, dosažení vzájemné úcty a vhodně určit komunikační styl.

Dotazování probíhalo v rozmezí půlročního období (listopad 2013 - květen 2014). Respondenti byli před rozhovory obeznámeni o anonymitě. Dialogy byly nahrávány na diktafon a následně autenticky přepsány bez jazykové a stylistické korektury.

Pro zjištění cílů práce byly v rozhovorech použity otázky zaměřené na základní 4 oblasti zabývající se zkušenostmi, znalostmi, pocity a chováním respondentů ve vztahu k návykovým látkám napříč časem. Každý okruh zahrnuje 3-4 otázky a případné podotázky vzniklé při autentickém vyprávění respondentů. Kompletní výčet otázek a rozhovorů s respondenty je umístěn v kapitole přílohy. Důležité oblasti rozhovorů jsou označeny tučně.

Sesbírané rozhovory byly zpracovány do SmartArtů pomocí programu Microsoft Office 2010.

4 VÝSLEDKY

4.1 Respondenti ve věku 60-75 let

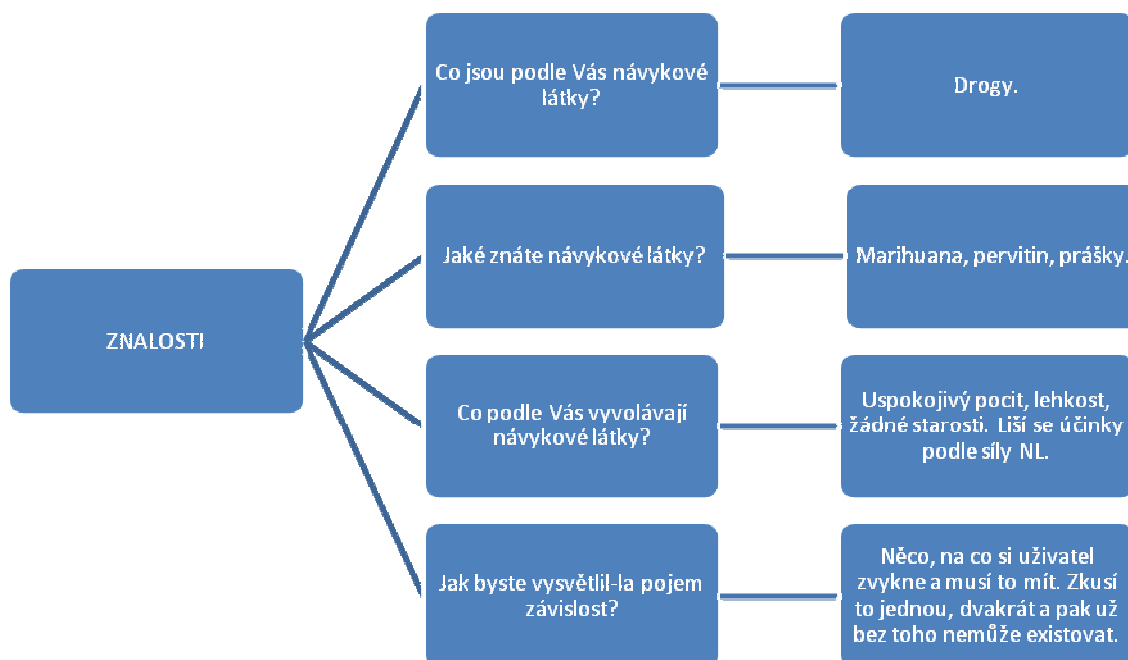
Respondent 1

Pohlaví: žena

Věk: 75 let

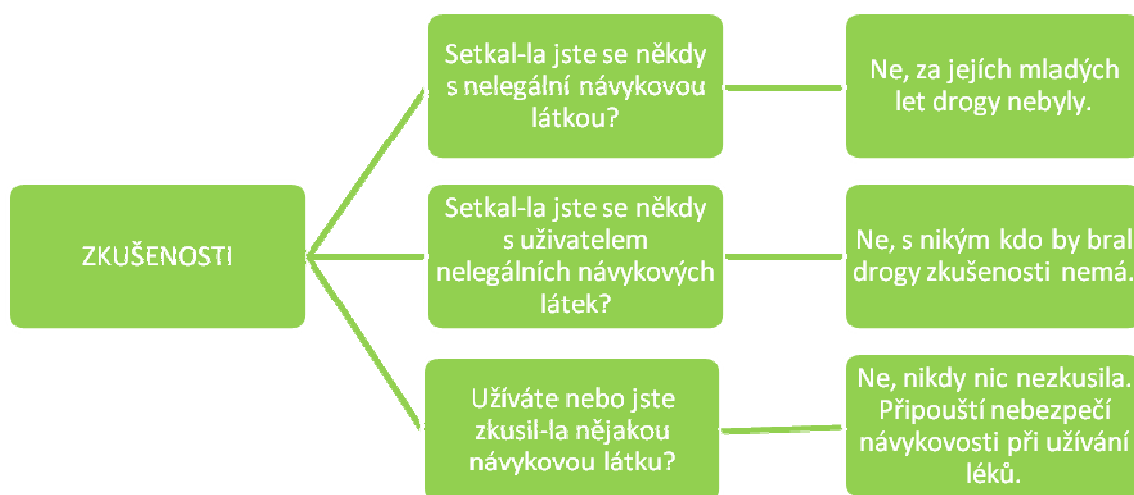
Bydliště: domácí prostředí, maloměsto

Schéma 1- Respondent 1



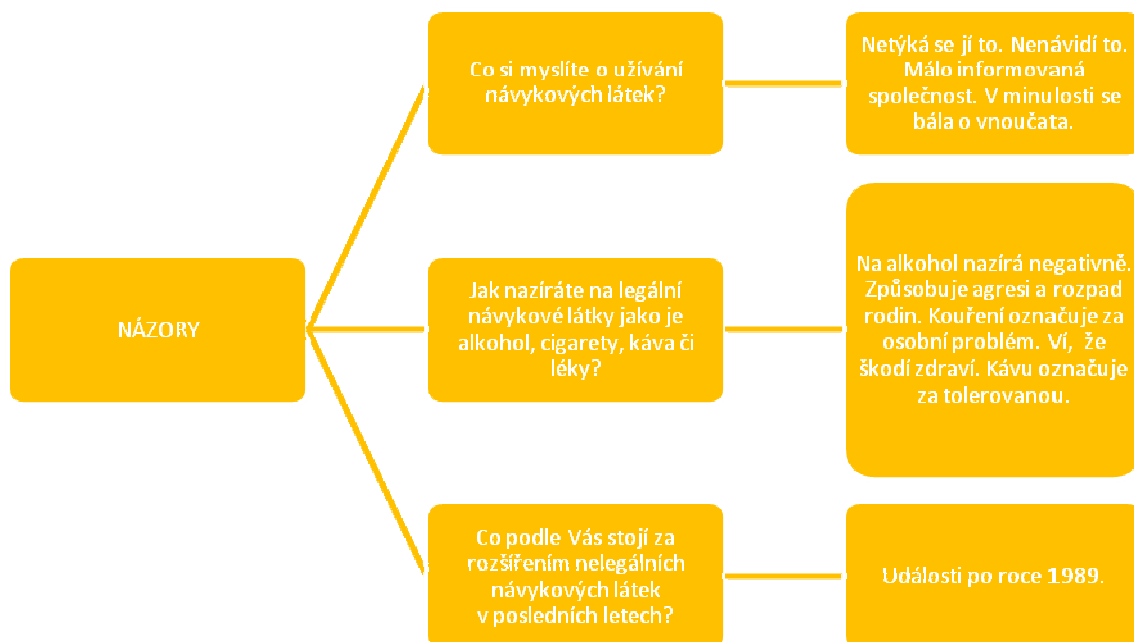
Respondentka 1 popsala návykové látky jako drogy. Zná především marihuanu, pervitin a prášky. Při rozhovoru postupně uvedla další. Návykové látky podle ní přinášejí uspokojivý pocit, lehkost bytí a bezstarostnost. Respondentka 1 také zmínila, že se účinky drog liší dle toho, jak jsou silné. Pojem závislost popsala jako stav, kdy si uživatel na látku zvykne a musí ji mít.

Schéma 2- pokračování Respondent 1



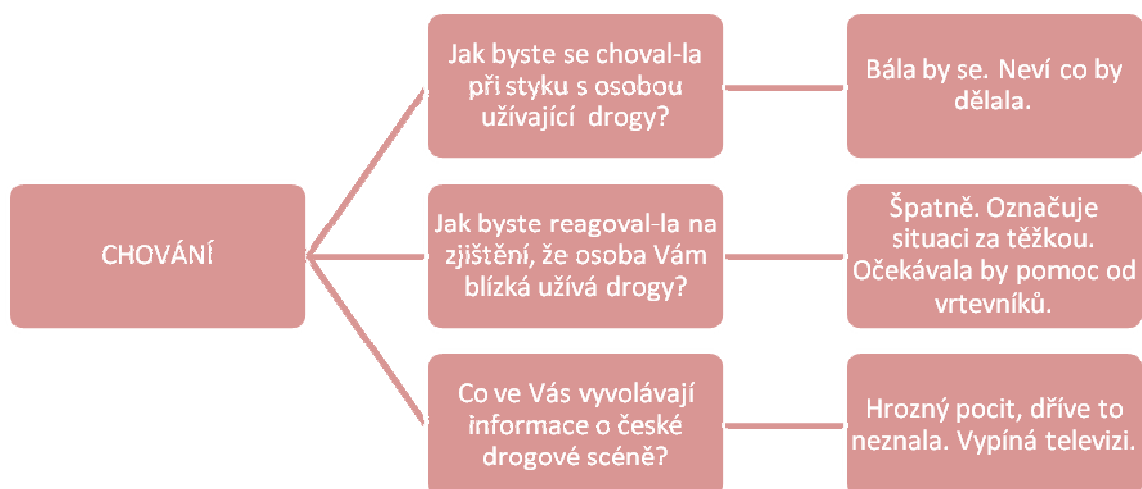
Respondentka 1 se nikdy nesetkala s nelegální návykovou látkou. V rozhovoru uvádí, že za jejích mladých let žádné drogy nebyly. Stejně tak se nikdy nesetkala s uživatelem drog. Na otázku, zda zkusila nějakou návykovou látku, odpověděla, že nikdy, ale obává se návykovosti léků. Má s nimi špatné zkušenosti z rodiny.

Schéma 3 - pokračování Respondent 1



Na první otázku paní odpověděla negativně. Nenávidí užívání návykových látek. V minulosti se obávala o svá vnoučata. Nyní uvádí, že se jí situace netýká. Na alkohol Respondentka 1 nazírá negativně a za jeho užíváním vidí agresi lidí a rozpad rodin. Kouření je podle ní každého věc a připouští, že je škodlivé zdraví. Kávu bere jako tolerovanou návykovou látku, kterou se lidi uvolňují. Dle Respondentky 1 stojí za rozšířením nelegálních návykových látek v naší zemi události po roce 1989.

Schéma 4- pokračování Respondent 1



Při styku s uživatelem by se Respondentka 1 bála a neví, jak by se zachovala. Při zjištění, že jí osoba blízká užívá léky, by reagovala špatně. Situaci označuje za těžkou a pomoc by hledala u jeho vrstevníků. Zprávy z informačních médií v ní vyvolávají hrozný pocit a raději televizi vypíná.

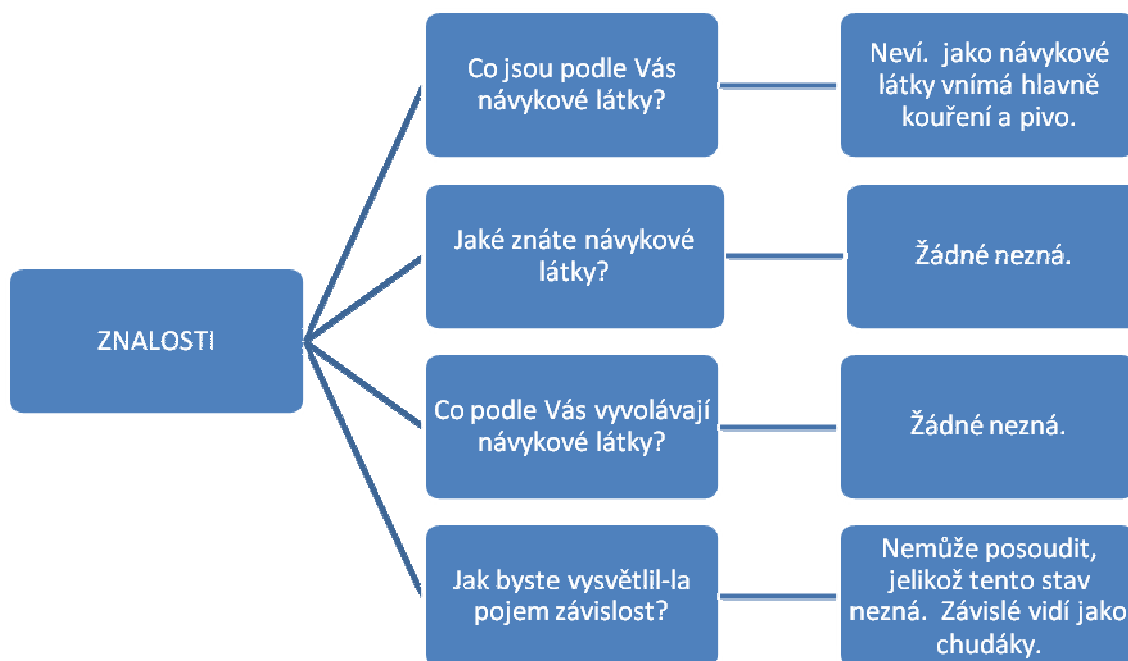
Respondent 2

Pohlaví: muž

Věk: 73 let

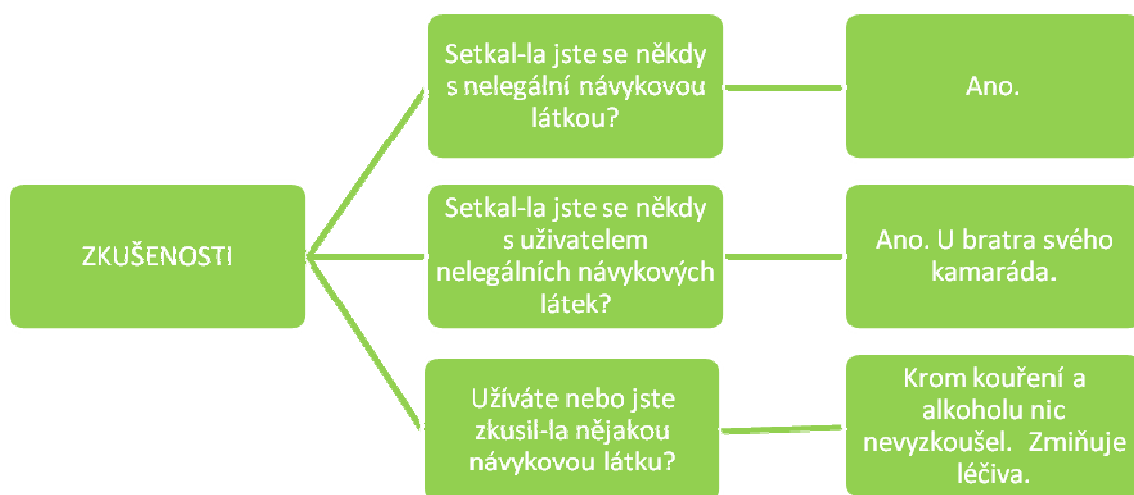
Bydliště: domácí prostředí, velkoměsto

Schéma 5- Respondent 2



Na první otázku, týkající se vysvětlení pojmu návyková látka Respondent 2 nedokázal jednoznačně odpovědět. Stejně tak na druhou a třetí. Závislost nedokáže také pospat, jelikož ji nezná, tudíž ji nedokáže posoudit. Osoby závislé na návykové látce vnímá jako chudáky a lituje je.

Schéma 6- pokračování Respondent 2



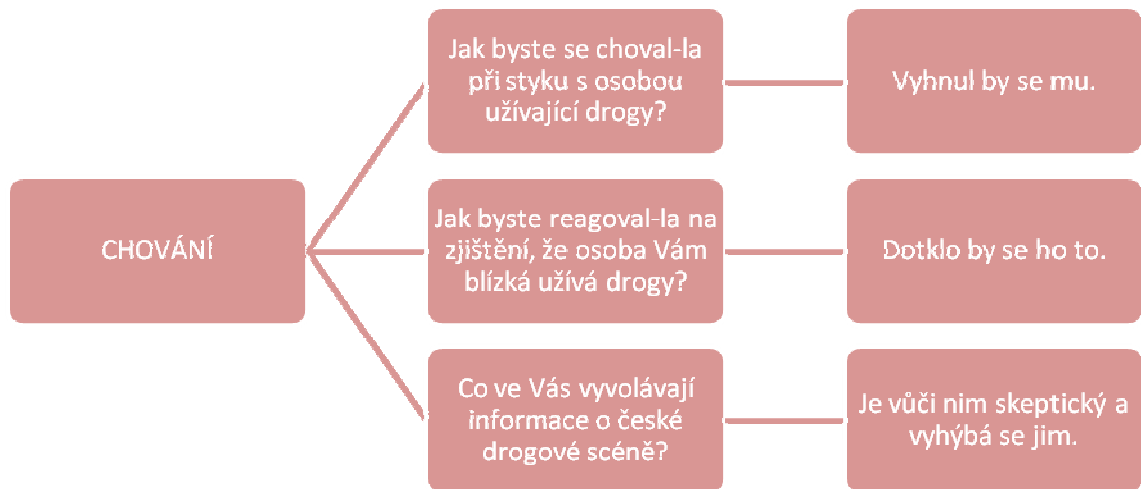
Respondent 2 uvádí, že se ve svém životě párkrát setkal s nelegální látkou. Nikdy ji však nevyzkoušel. S osobou závislou na návykových látkách se také setkal a to u bratra svého kamaráda. Na otázku zda zkusil nějakou návykovou látku, odpověděl opět alkohol a kouření a dodal léky předepsané od doktora. Je obeznámen s jejich psychoaktivními účinky.

Schéma 7- pokračování Respondent 2



Respondent 7 si o užívání návykových látek myslí, že je to forma jakého-si útěku z ohraničeného životního prostoru a uživatele návykových látek lituje. Legální návykové látky nevidí jako zásadní problém společnosti pokud se však konzumují v normální míře. Na poslední otázku odpověděl tak, že zde návykové látky byly již od pradávna, akorát se o nich nemluvilo, tudíž i nevědělo. Dále se zmiňuje o konopí a jeho pozitivních účincích na jeho zdraví a o příklonu k jeho legalizaci.

Schéma 8- pokračování Respondent 2



Respondent 2 by se styku s osobou užívající návykové látky raději vyhnul. Nesdílí s nimi žádné hodnoty, které by je spojovaly. Při zjištění, že osoba mu blízká užívá návykové látky, by byl smutný a celá záležitost by se ho nesmírně dotkla. Vůči informacím z médií týkajících se návykových látek je skeptický a raději je neposlouchá.

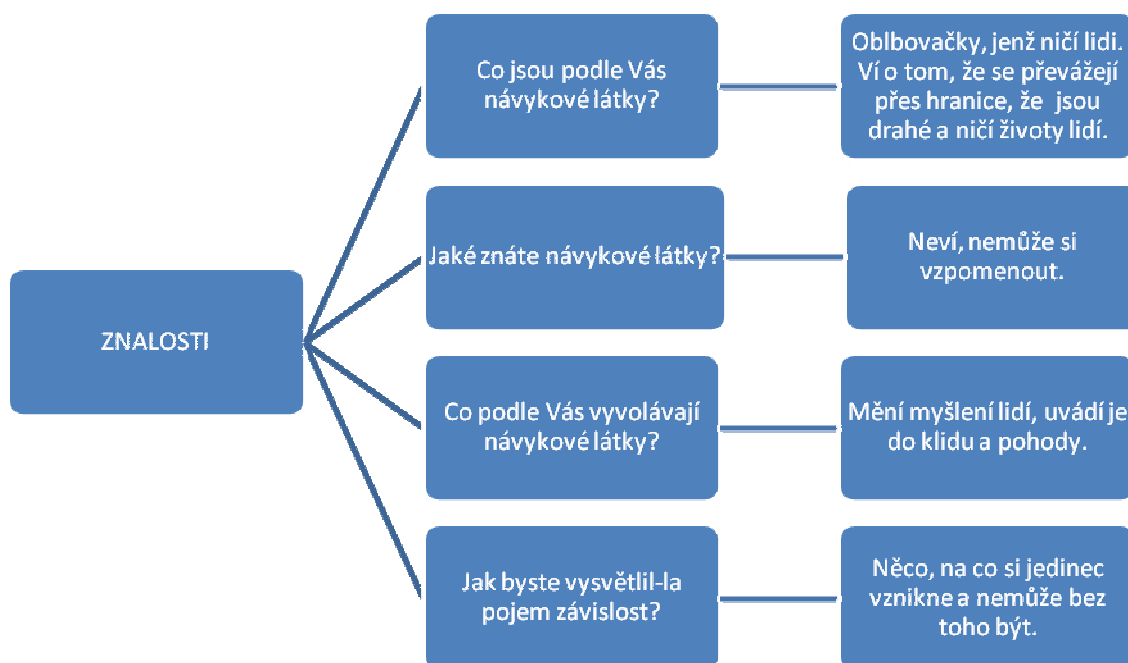
Respondent 3

Pohlaví: žena

Věk: 65 let

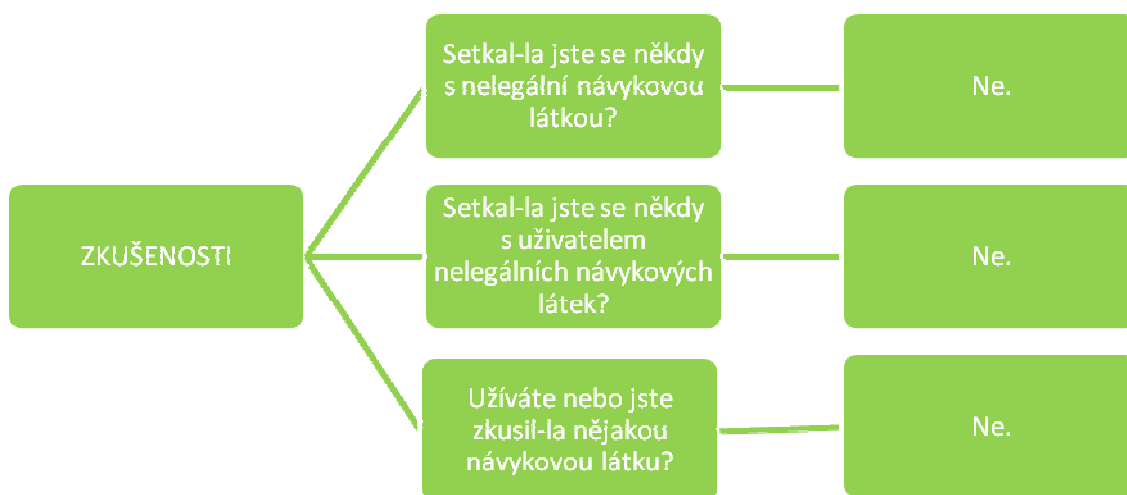
Bydliště: domov důchodců, velkoměsto

Schéma 9- Respondent 3



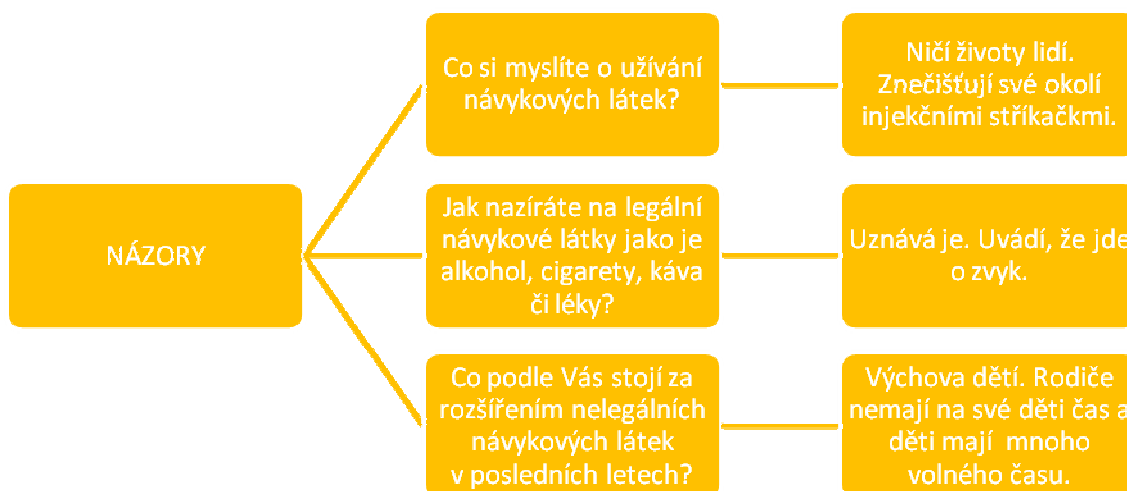
Podle Respondentky 3 jsou návykové látky prostředky, které negativně ovlivňují lidské myšlení. Je si vědoma toho, že se nelegálně převážejí přes hranice a ví o jejich hodnotě. Uvědomuje si i negativní dopad na životy lidí. Na žádnou návykovou látku si nedokázala vzpomenout. Dle Respondentky 3 návykové látky pozměňují myšlení lidí a uvádí je do pohody. Závislost si vysvětluje jako stav, kdy si jedinec na něco zvykne a nemůže bez toho existovat.

Schéma 10- pokračování Respondent 3



Respondentka 3 nemá žádné zkušenosti s návykovými látkami a s lidmi užívající návykové látky se nikdy nesešla.

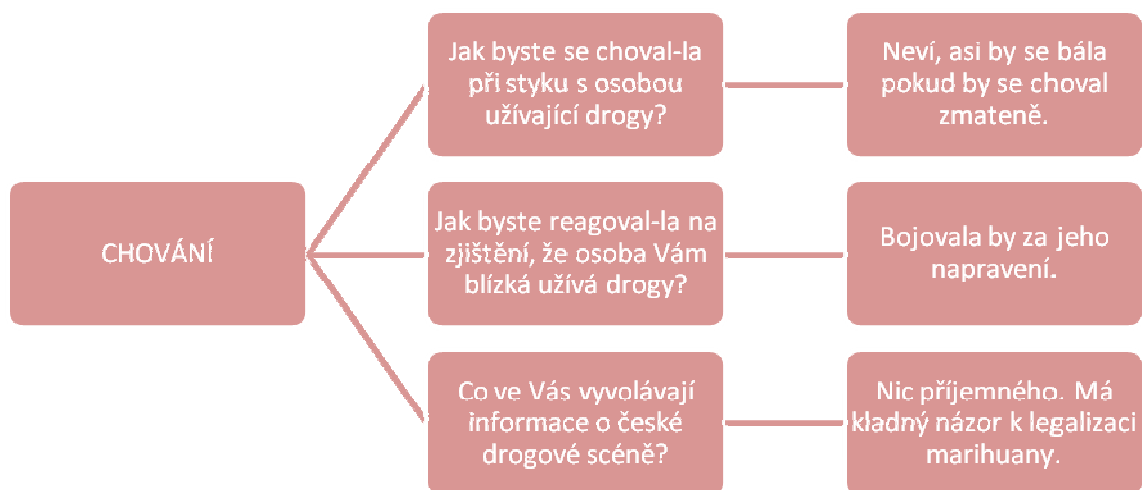
Schéma 11- pokračování Respondent 3



Respondentka 3 si myslí, že návykové látky ničí životy lidí. Na legální návykové látky nahlíží s porozuměním a myslí si, že jde o zvyk. Za rozšířením návykových látek

v poslední době viní výchovu rodičů, kteří nemají na své děti čas. Dále také mnoho volného času dětí.

Schéma 12- pokračování Respondent 3



Při styku s osobou užívající návykové látky by se Respondentka 3 bála a především v případě, že by se projevovala podezřele. Kdyby zjistila, že osoba jí blízká užívá návykové látky, snažila by se o její nápravu všemi možnými silami. Informace o české drogové scéně v ní nevyvolávají kladné pocity, nicméně se přiklání k legalizaci marihuany. Myslí si, že pokud se používá k léčebným důvodům, tak se není čeho bát.

Respondent 4

Pohlaví: muž

Věk: 72 let

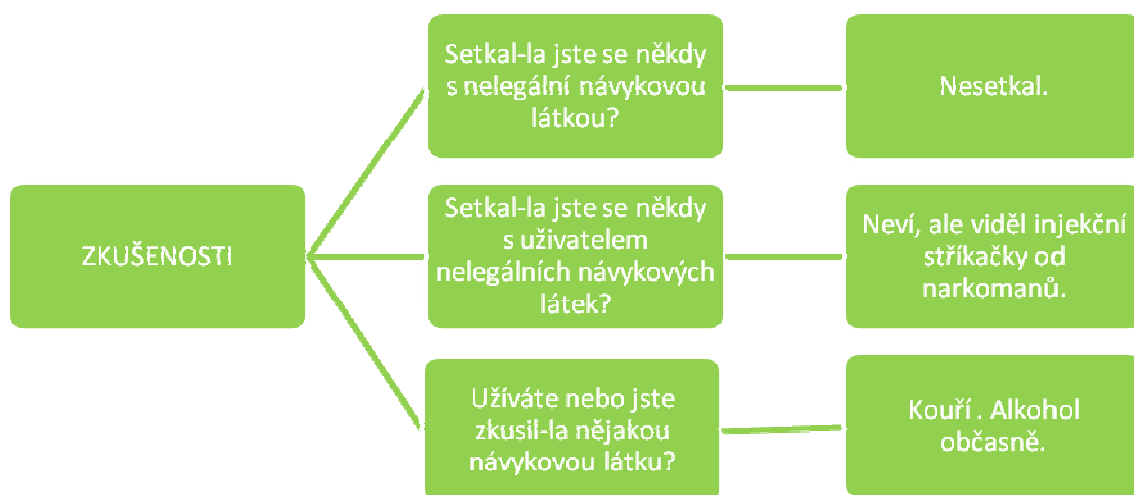
Bydliště: penzion, maloměsto

Schéma 13- Respondent 4



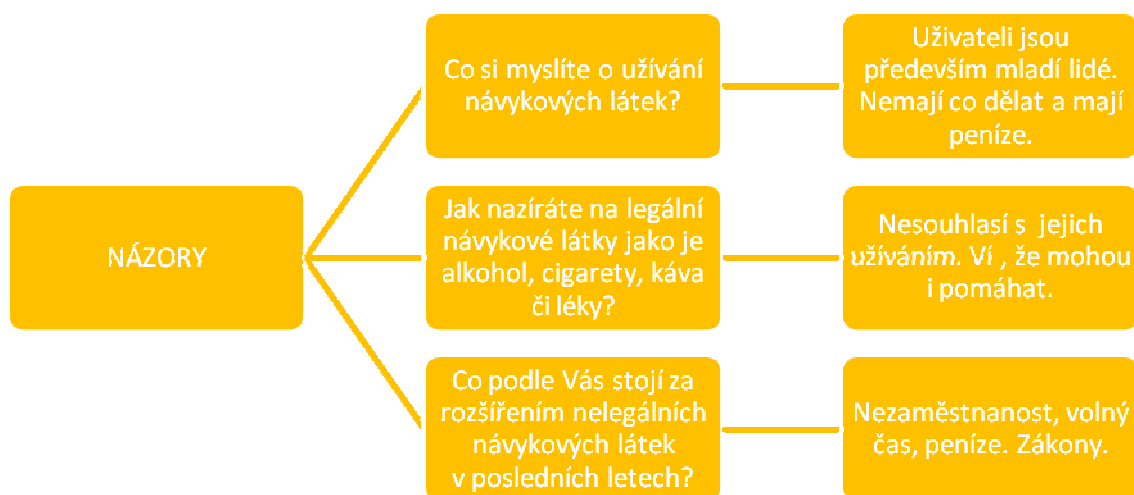
Návykové látky jsou dle Respondenta 4 především veškeré drogy, léčiva a uvedl i legální návykové látky jako kávu. Na druhou otázku odpověděl opět léčiva, medikaci a marihuanu. Dále také uvedl, že pokud se používá pro léčebné účely, nevadí mu její legalizace. Podle Respondenta 4 návykové látky vyvolávají uvolněnost, pohodu a celkově ovlivňují nervovou soustavu. Závislost vysvětluje jako stav, kdy je na tom uživatel tak špatně, že drogy musí užívat denně.

Schéma 14- pokračování Respondent 4



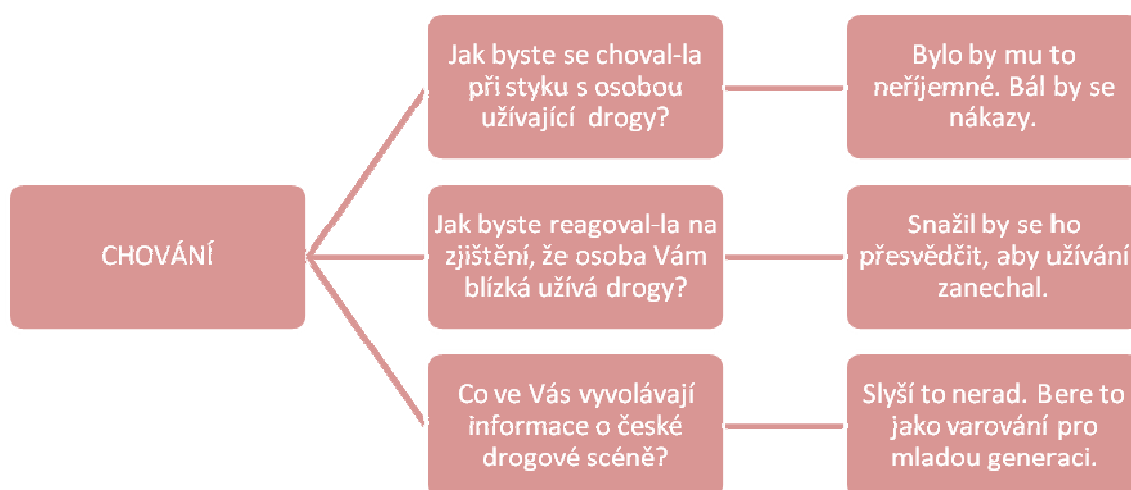
Respondent 4 se s nelegální návykovou látkou ještě nesetkal. S tím že by potkal uživatele, si není jistý, ale viděl mnoho použitých injekčním stříkaček k aplikaci drog. Respondent 4 uvedl, že byl v minulosti silným kuřákem a občasně požije alkohol.

Schéma 15- pokračování Respondent 4



Respondent 4 si myslí, že mezi užívání návykových látek je záležitostí především mladých lidí. V rozhovoru dále uvedl, že je to především proto, že mají mnoho volného času a k dispozici mnoho peněz. Legální návykové látky jsou podle něj škodlivé a nesouhlasí s jejich užíváním. Na druhou stranu ví, že mohou i pomáhat. Za rozšířením nelegálních návykových látek viní nadbytek volného času, nezaměstnanost, vysokou ekonomickou úroveň a zákony.

Schéma 16- pokračování Respondent 4



Setkání s uživatelem drog by pro něj byl nepříjemný a bál by se případné nákazy od použitých jehel. Při zjištění, že osoba mu blízká užívá drogy, by se mu snažil užívání vymluvit. Informace o české drogové scéně slyší nerad, nicméně je bere jako varování pro mladší generace.

4.2 Respondenti ve věku 75 a více

Respondent 5

Pohlaví: muž

Věk: 80

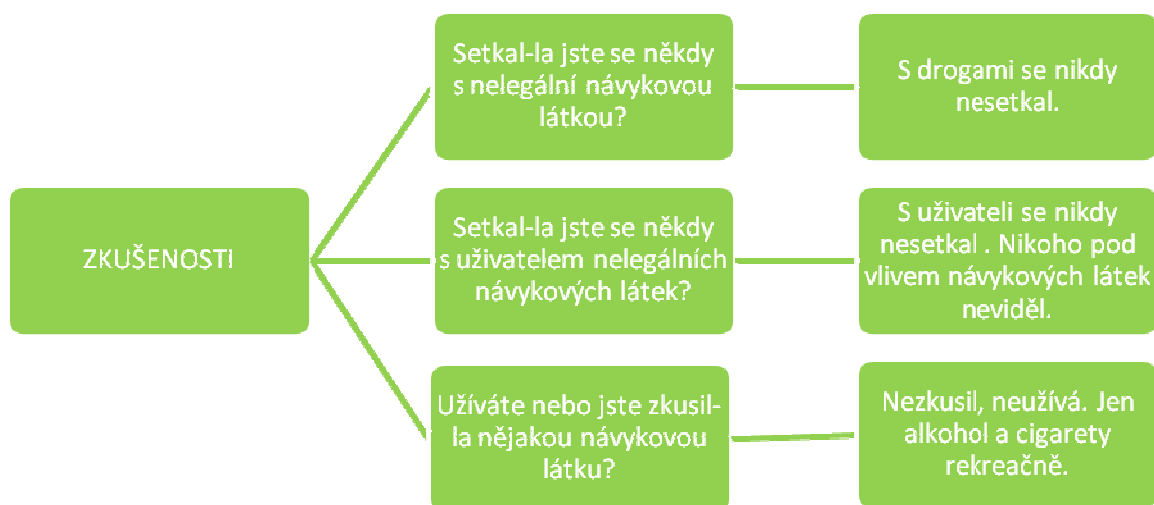
Bydliště: domácí prostředí, maloměsto

Schéma 17- Respondent 5



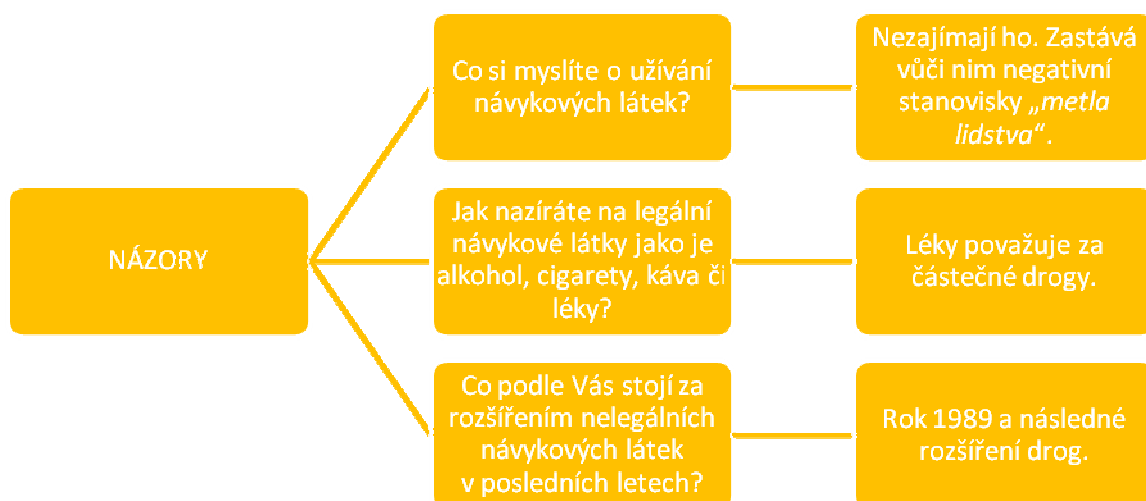
K první otázce, týkající se představě o návykových látkách, respondent popsal návykové látky jako drogy, alkohol a cigarety. Při specifikaci a kategorizaci uvedl pojmenování lehké a tvrdé drogy, mezi nimiž zmínil heroin, kokain, pervitin a marihuanu. Poté uvedl i legální návykové látky jako alkohol, cigarety, kávu a léky. Podle respondenta 3 návykové látky vyvolávají halucinace, nálady, lepší nálady, příjemné pocity, povznášející náladu a svobodu. Závislost by respondent 3 definoval jako špatnou kondici, neschopnost existence a neschopnost denní činnosti.

Schéma 18- pokračování Respondent 5



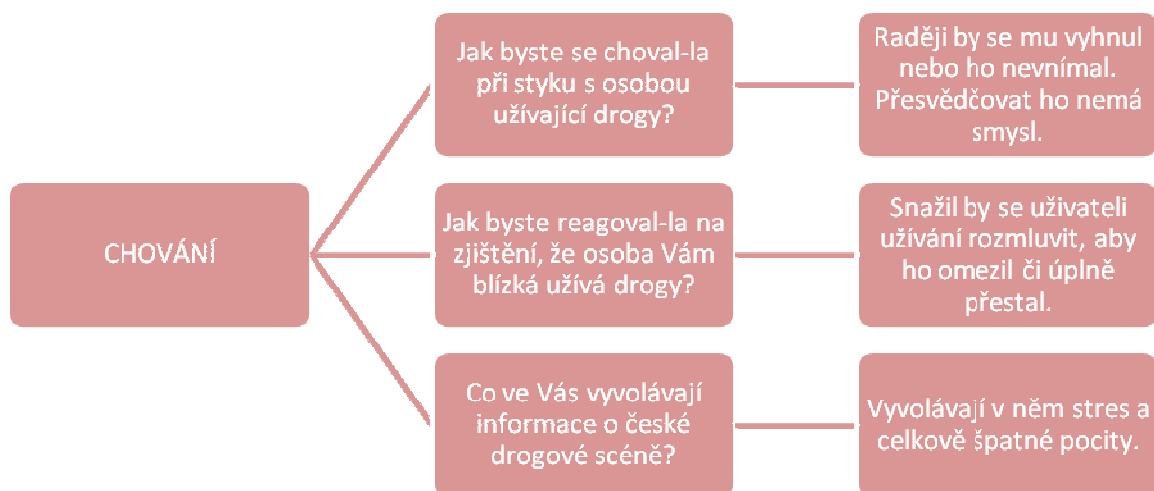
K druhé oblasti zabývající se zkušenostmi s návykovými látkami respondent uvedl, že se s drogami nikdy osobně nesešel, žádného uživatele neviděl a ani žádnou návykovou látku kromě alkoholu a cigaret nezkusil.

Schéma 19- pokračování Respondent 5



Respondent 3 zastává vůči návykovým látkám negativní stanovisko, nezajímají ho a označuje je za „metlu lidstva“. Legální návykové látky považuje za částečné drogy. Za rozšířením nelegálních návykových látek v posledních letech vidí události po roce 1989.

Schéma 20- pokračování Respondent 5



Při styku s osobou užívající návykovou látku by se mu raději vyhnul a nevnímal ho. Respondent 3 zmiňuje, že přesvědčovat uživatele nebo na něj nějakým způsobem působit nemá smysl. Při zjištění že jeho známý užívá drogy, by se mu snažil pomoci a promluvil by s ním, aby užívání omezil či úplně přestal. Informace ze zpravodajských médií o drogové situaci v ČR v něm vyvolává stres a špatné pocity.

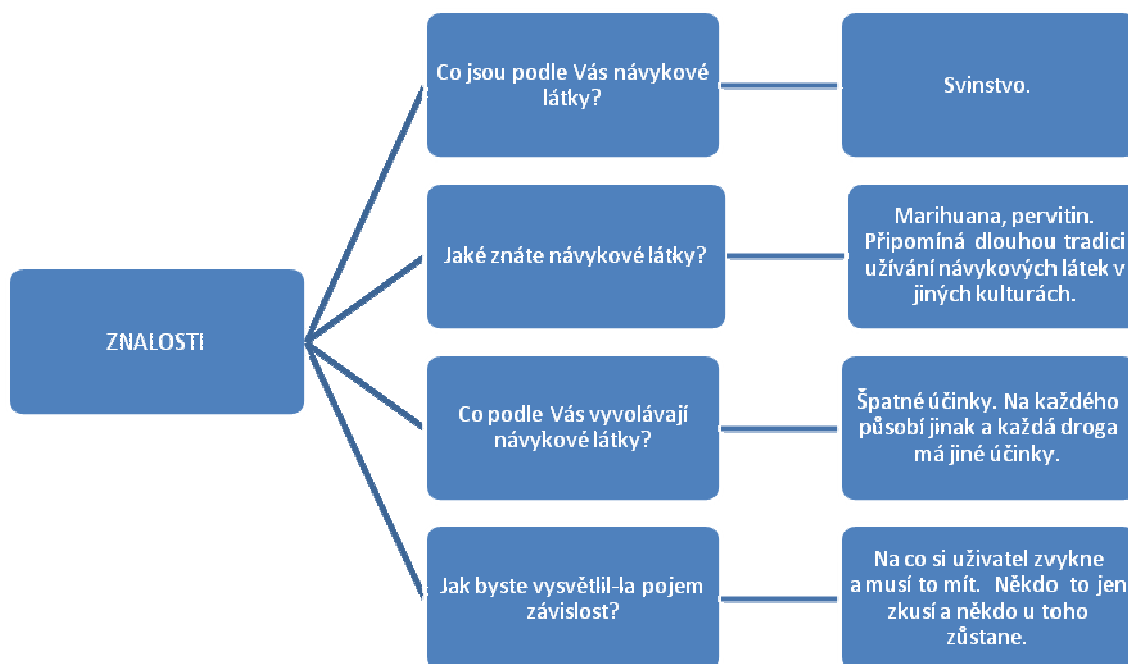
Respondent 6

Pohlaví: žena

Věk: 78 let

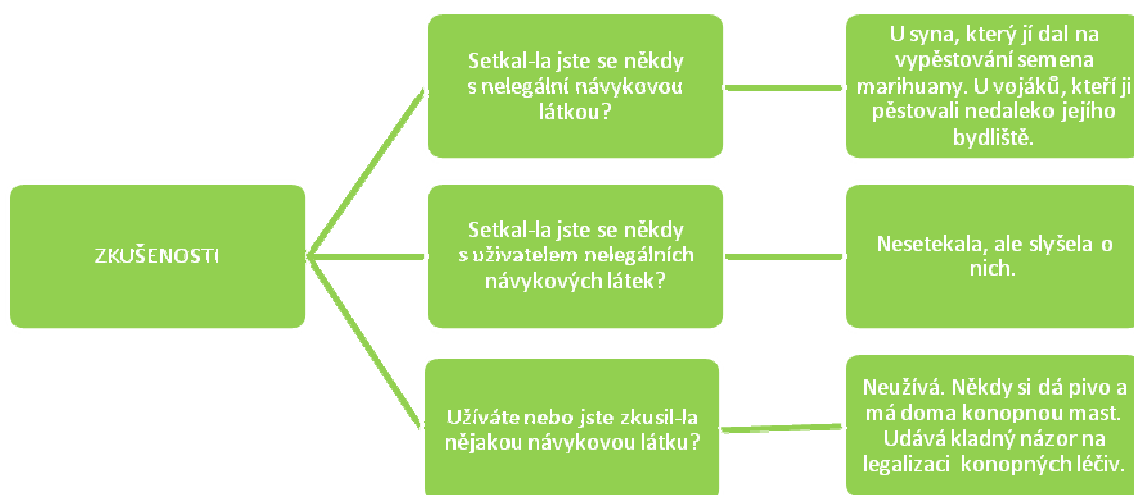
Bydliště: penzion, maloměsto

Schéma 21- Respondent 6



Na první otázku Respondentka 6 odpověděla afektovaně a návykové látky označila za svinstvo. Více se k otázce nevyjadřovala. Při výčtu návykových látek si vzpomněla především na marihuanu a pervitin. V rozhovoru zdůraznila užívání návykových látek v jiných kulturách a připomněla jejich dlouhou tradici. Účinky návykových látek popisuje jako špatné a zmiňuje, že na každého působí jinak a mají i odlišné účinky podle typu drogy. Závislost vysvětluje jako něco na co si jedinec zvykne a musí to mít. Připouští, že někteří jedinci drogu jen vyzkouší a někteří u jejich užívání zůstávají.

Schéma 22- pokračování Respondent 6



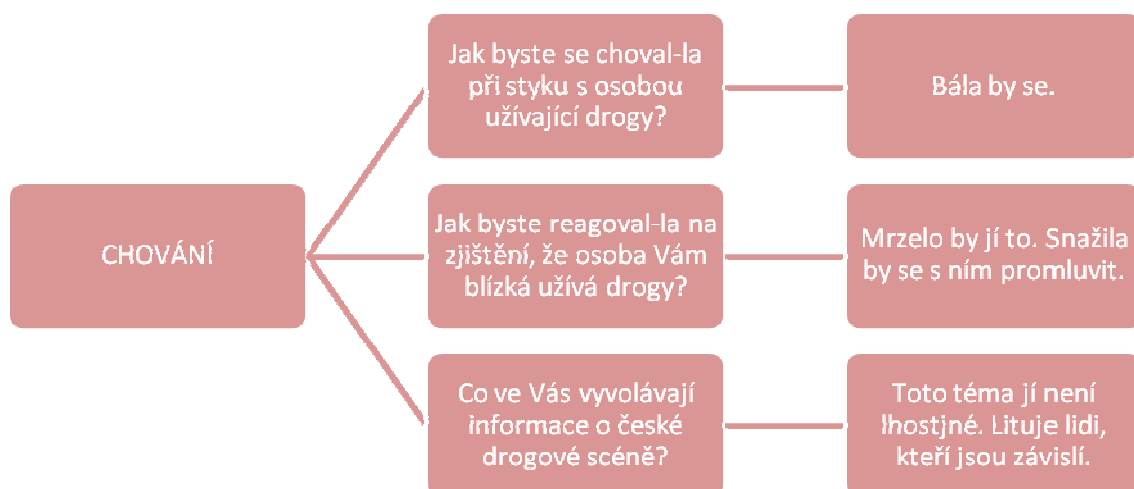
Respondentka 6 se setkala s návykovou látkou prostřednictvím syna, který jí dal na vypěstování semena marihuany a u vojáků, kteří ji pěstovali nedaleko jejího příbytku. S uživatelem návykových látek se nesetkala, ale ví, že se v její blízkosti vyskytují. Návykové látky neužívá. Rekreačně konzumuje pivo a vlastní konopnou mast. Zmiňuje kladný názor na legalizaci konopných léčiv.

Schéma 23- pokračování Respondent 6



Respondentka 6 má k návykovým látkám špatný vztah jako příklad uvádí svou sestru, která je silná kuřačka a bojí se o její zdraví. Na legální návykové látky nazírá negativně, ale ví, že se zakázat nedají. Podle ní by se měly užívat v rozumné míře. Rozšíření návykových látek v poslední době připisuje otevřením hranic po roce 1989 a informovanost z médií a lehkou dostupnost.

Schéma 24- pokračování Respondent 6



Při setkání s uživatelem drog by se Respondentka 6 bála. Užívání návykových látek u blízkých lidí by jí mrzelo, nicméně by se jim snažila pomoci. Informace o české drogové scéně jí nejsou lhostejné. Lidí závislých na návykových látkách je jí líto.

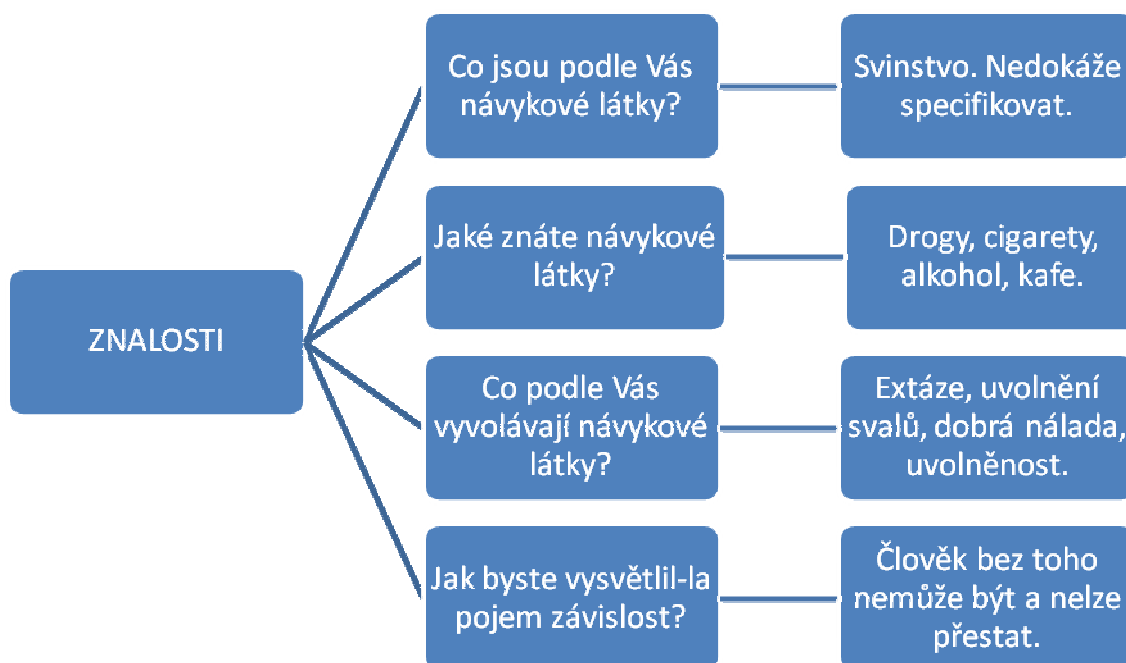
Respondent 7

Pohlaví: muž

Věk: 75 let

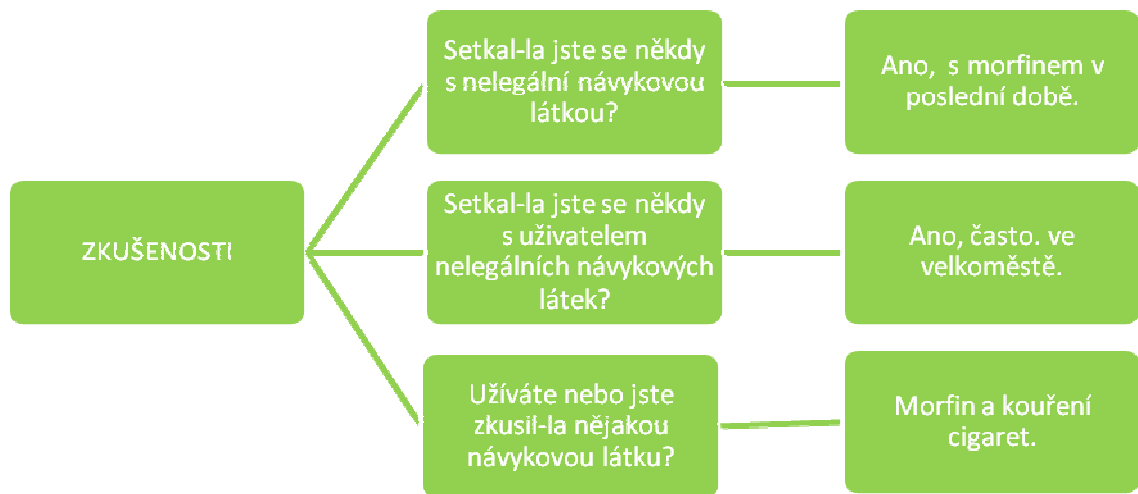
Bydliště: domov důchodců, velkoměsto

Schéma 25- Respondent 7



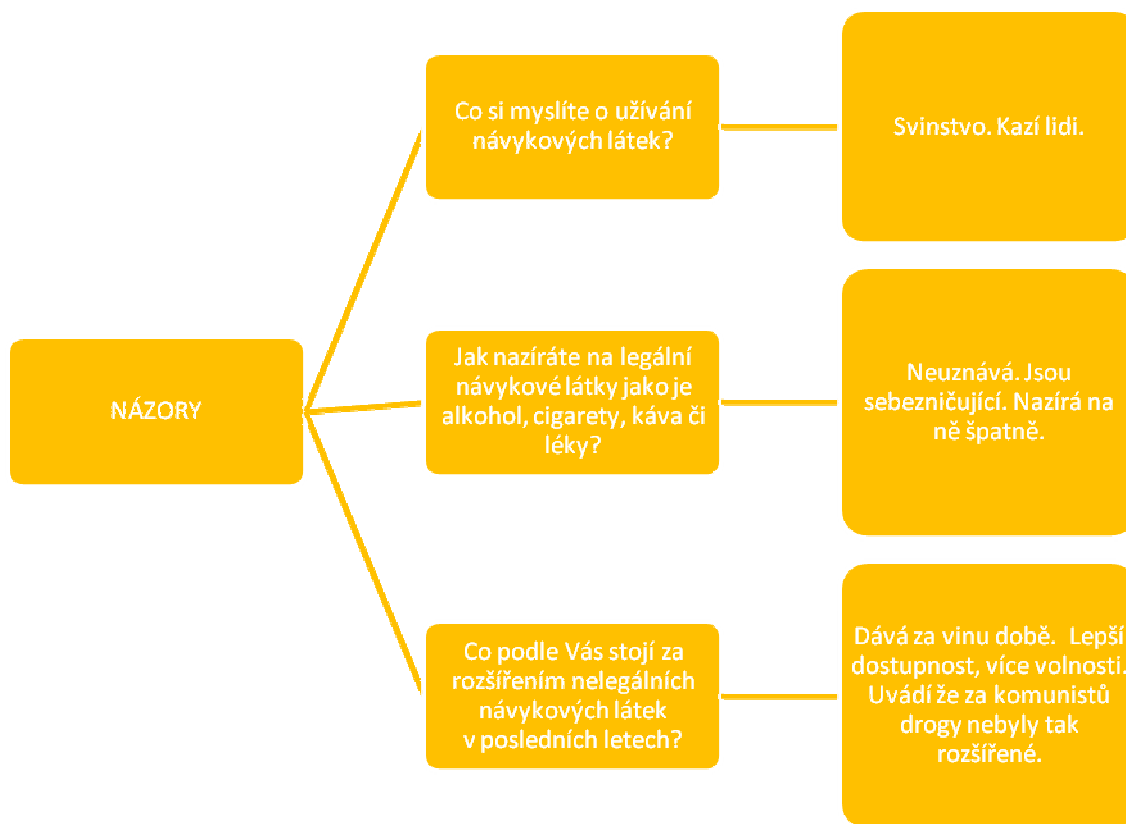
U první otázky Respondent 7 odpověděl afektovaně a přiřadil návykové látky ke svinstvu. Dále je nespécifikoval. Při výčtu návykových látek, které zná, zmínil drogy, cigarety, alkohol a kávu. Mezi účinky návykových látek zařadil pocit extáze, uvolnění svalů, dobrou náladu a celkovou emoční stabilitu. Dále zdůraznil, že mluví ze své zkušenosti, jelikož užívá morfin na zmírnění bolestí. Závislost respondent 7 popsal jako stav, kdy jedinec nemůže bez drogy být a nelze s ní přestat. Opět mluví z vlastní zkušenosti.

Schéma 26- pokračování Respondent 7



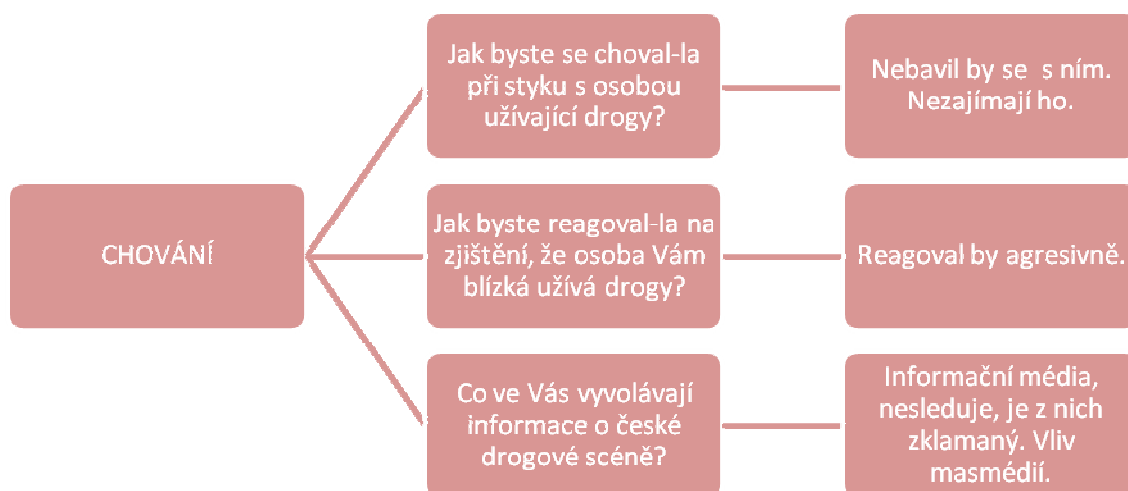
Respondent 7 uvedl, že s návykovou látkou se setkal v podobě morfinu, který užívá poslední době k tišení bolesti. S uživatelem návykových látek se setkal několikrát, a to především ve velkoměstě. Mimo užívání morfinu dále přiznává závislost na cigaretách.

Schéma 27- pokračování Respondent 7



Respondent 7 si myslí, že návykové látky kazí jejich uživatele a odpovídá opět afektovaně a označuje je za svinstvo. Legální návykové látky neuznává a říká o nich, že jsou sebezničující. Celkové mínění o nich je špatné. Za rozšířením návykových látek v posledních letech vidí respondent 7 především volnost a dostupnost návykových látek, jež udává doba.

Schéma 28- pokračování Respondent 7



Při styku s uživatelem návykových látek by s ním nenavázal kontakt a projevil by nezájem o jeho osobu. V případě, že by zjistil, že osoba mu blízká užívá drogy, by jednal agresivně a snažil by se ho napravit násilím. Informace o české drogové scéně nesleduje, jelikož je v poslední době zklamaný s pojetím zpráv. Zmiňuje vliv médií na pozorovatele.

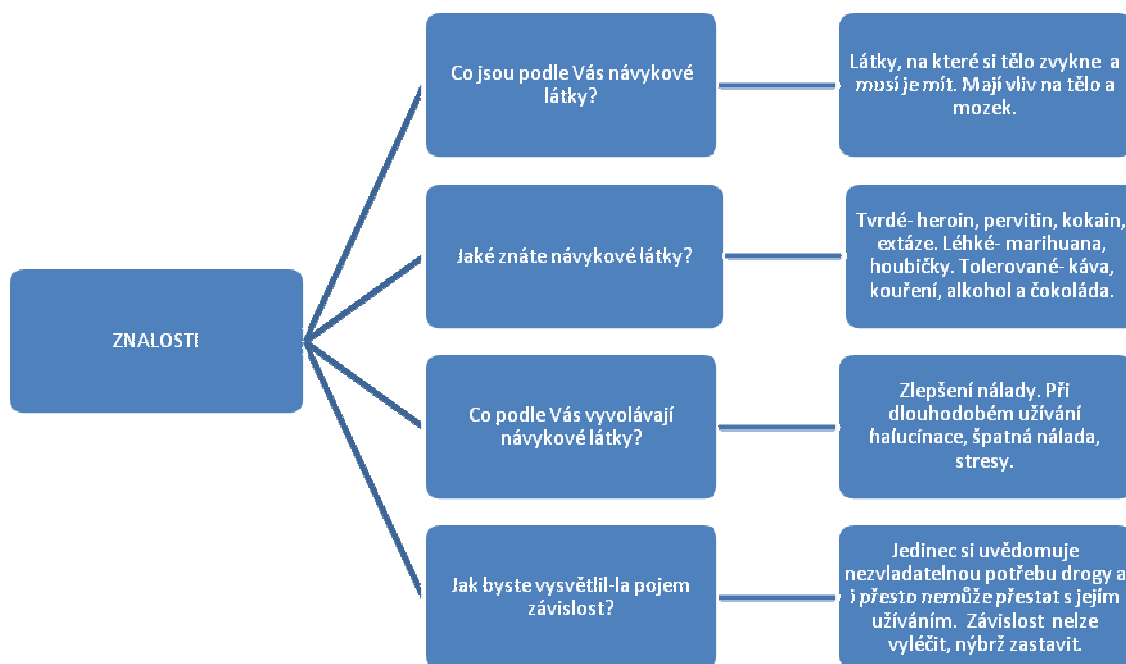
Respondent 8

Pohlaví: žena

Věk: 77 let

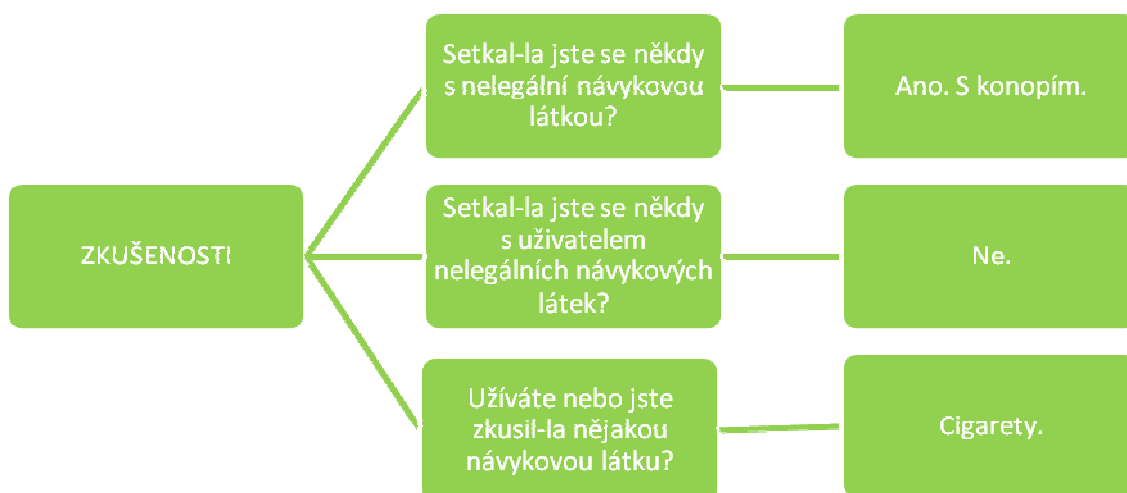
Bydliště: domácí prostředí, velkoměsto

Schéma 29- Respondent 8



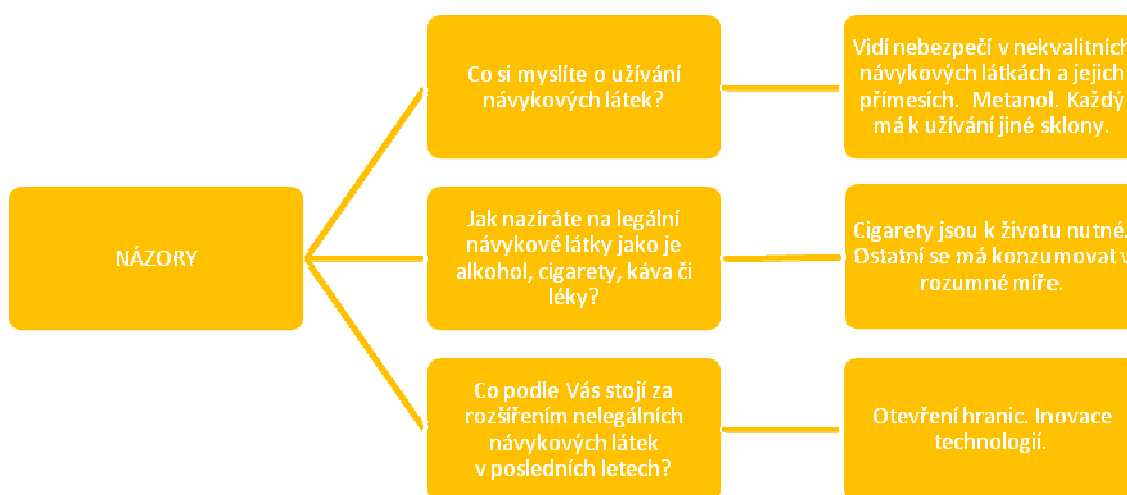
Respondentka 8 popisuje návykové látky jako něco, na co si člověk zvykne a musí to mít. Dále uvedla, že jejich působením je ovlivněna funkce mozku i těla. Návykové látky Respondentka 8 rozdělila na lehké a tvrdé. Zmínila především marihuanu, kokain, heroin, pervitin, lysohlávky a extázi. Vzpomněla si také na legální návykové látky, mezi které zařadila kávu, alkohol, kouření a čokoládu. Návykové látky podle ní způsobují zlepšení nálady, pouze na počátcích užívání. Po dlouhodobém užívání se dle ní dostaví halucinace, špatná nálada a stresy. Závislost Respondentka 8 popsala jako stav, kdy si jedinec uvědomuje nezvladatelnou potřebu návykové látky, s kterou však nemůže bojovat. Dále zmínila, že závislost se nedá zcela vyléčit, nýbrž jen pozastavit.

Schéma 30- pokračování Respondent 8



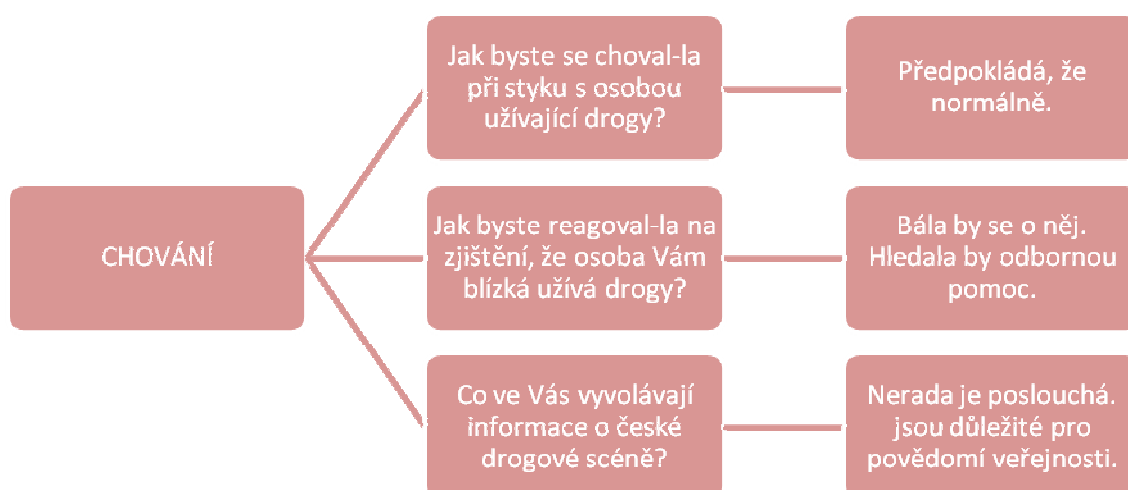
Respondentka 8 se ve svém životě setkala jen s jednou nelegální návykovou látkou a tou byla marihuana. S uživateli nelegálních návykových látek se nikdy nepotkala. Respondentka 8 je celý život aktivním kuřákem.

Schéma 31- pokračování Respondent 8



Užívání návykových látek je podle Respondentky 8 nebezpečné. Myslí si, že do drog jsou přidávány různé příměsi, které ohrožují životy uživatelů. Uvedla i aktuální problém s metanolem v alkoholických nápojích. Dále připouští, že každý jedinec má k užívání jiné sklony. Na legální návykové látky Respondentka 8 nahlíží pozitivně jenom v případě, pokud se konzumují s rozumem a danou mírou. Ke kouření má velmi kladný vztah a myslí si, že je k životu potřebné. Za rozšířením nelegálních návykových látek viní otevření hranic a nalezení nových způsobů pro přípravu drog.

Schéma 32- pokračování Respondent 8



Při styku s uživatelem drogy by se Respondentka 8 chovala normálně. Pokud by její blízký užíval drogy, tak by se o něj bála a pravděpodobně by vyhledala odbornou pomoc. Informace o české drogové scéně poslouchá nerada, nicméně si myslí, že jsou důležité pro povědomí veřejnosti.

5 DISKUZE

Tato diplomová práce se zabývala vnímáním návykových látek seniorskou populací. Výzkumné šetření bylo realizováno na respondentech ve dvou věkových kategoriích 60-75 let a 75let a více, ženy i muži. Ve výběru bylo přihlédnuto k místu bydliště, zda respondenti pocházejí z velkoměsta či z maloměsta a zda přebývají v domácím prostředí či v institucích zajišťující sociální péči.

Záměrem práce bylo zjistit, jak senioři znají a nahlíží na legální i nelegální návykové látky. Jaké s nimi mají zkušenosti a také, jak by se zachovali při případném střetu s nimi či jejich uživateli.

Pro zjištění cílů práce byly v rozhovorech použity otázky zaměřené na 4 oblasti. Ty se zabývají zkušenostmi, znalostmi, pocity a chováním respondentů ve vztahu k návykovým látkám napříč časem. Každá oblast zahrnuje 3-4 otázky a případné podotázky, vzniklé při autentickém vyprávění. Kompletní výčet otázek a rozhovorů s respondenty je umístěn v kapitole přílohy. Po zpracování a kódování jednotlivých rozhovorů byly vytvořeny koncepty a následná schémata, která výstižně charakterizují vnímání respondentů na danou problematiku. Pod schémata je shrnuta daná oblast zájmu. Sbírané výsledky budou dále analyzovány.

První část výzkumu byla zaměřena na znalosti seniorů o návykových látkách a byla rozdělena do čtyř otázek, které se mohly vzájemně prolínat. Na otázku, co jsou návykové látky, byly odpovědi respondentů velmi různorodé. Čtyři z osmi seniorů reagovali na otázku afektovaně a při odpovědích použili vulgarismus. Ukázku lze sledovat na schématu 1, 9, 21 a 25. Domnívám se, že tyto reakce způsobily předsudky, nedostatek informací o dané problematice a upevněné postoje dotazovaných. Celkovou informovanost o definování návykových látek a jejich charakteristice, měli tři respondenti z osmi. Z jejich výpovědí lze předpokládat zájem a základní orientaci v problematice. Ukázka se nachází na schématu 13, 17 a 29. Respondent 2 při rozhovoru vztáhl otázku ke svým závislostem, jimiž bylo kouření a alkohol. Dále se k problematice nevracel. Vysvětlení k tendencím dogmatismu a rigiditě u respondentů 1, 3, 6 a 7 popisuje Langmajer a Krejčířová. Ti uvádí, že stárnoucí lidé se často upínají k fixovaným strategiím i v nových situacích. Ulpívavost uvažování a odbíhavost od

hlavního tématu jsou hlavní projevy rigidity. Na druhou stranu lze na rigiditě najít i pozitivní složku, která tkví ve stabilitě názorů a postojů (2006).

Druhá otázka z okruhu znalostí o návykových látkách se zabývala jejich výčtem, charakteristikou a základní periodizací. Dva respondenti z osmi uvedli, že žádné návykové látky neznají. Většina seniorů uvedla návykové látky bezúčelně bez kategorizace a charakteristiky. Příklady lze nalézt u respondenta 1, 4, 6 a 7. Mezi jejich odpověďmi byla velmi často marihuana, pervitin, kouření či alkohol. Předpokládám, že jejich povrchová znalost byla způsobena vzniklou situací, nedostatkem informací či zhoršenou funkcí paměti (Malíková, 2011).

Respondenti 5 a 8 rozdělili návykové látky na legální, nelegální a na měkké a tvrdé. Posléze uvedli i jednotlivé příklady. Toto dělení lze sledovat na schématech 17 a 29. Respondent 4 poukázal také na problematiku léčiv jako potenciálních návykových látek nové stárnoucí generace. Z výběrového šetření o zdravotním stavu a životním stylu ČR vyplývá, že důchodci užívají tisíce léky 2,1 krát než osoby pracující (ÚZIS ČR, 2006).

O této problematice se ve výzkumu dále zmiňovali i další respondenti např. respondent 1, 2 a 5. Ukázalo se, že se jeden z nich se závislostí na lécích dokonce potýká. Z výpovědí respondentů lze předpokládat základní informovanost o nebezpečí vzniku závislosti na běžně užívaných lécích. Užívání návykových látek seniorskou populací patří mezi velmi složité kapitoly adiktologie současnosti. 25-50% seniorů s diagnostikovanou závislostí užívá léky především kvůli chronickým bolestem. Užívané léky jsou přitom volně přístupné v lékárnách. Dalších 10-30% užívá léky jako hypnotika či anxiolytika z důvodu přítomnosti úzkostí, depresí nebo kvůli poruchám spánku (Psychiatrický přehled, 2014, online).

Třetí otázka se zabývala účinky návykových látek samotných. Převážná většina respondentů uvedla libé pocity, mezi kterými byla pohoda, povznesená nálada, uspokojení, uklidnění či uvolněnost. Tento výčet lze nalézt u respondentů 1, 3, 4, 5, 7 a 8. Respondenti 1, 6 a 8 zmínili, že se účinky návykových látek odlišují podle typů drog. Dle nich hraje důležitou roli citlivost a tolerance uživatelů na účinnou látku. Dva respondenti popsali také negativní účinky a to především ve vztahu s dlouhodobým

užíváním. Tyto záporné pocity jako stres, halucinace či špatná nálada jsou uvedeny ve schématech 17 a 29. Jeden z osmi respondentů uvedl, že žádné účinky nezná. Z výčtu informací poskytnutých respondenty lze usuzovat základní povědomí o účincích návykových látek. Schopnost bližší charakteristiky a přiřazení odlišných účinků k jednotlivým drogám se však u žádného respondenta neobjevila. Vysvětlení, proč starší generace neznají obecnou charakteristiku návykových látek, je velmi složité. V pozadí dob minulých a současných je nesporný nárůst nejen drog, ale také jejich uživatelů. To zvětšuje i povědomí společnosti o jejich vlastnostech. Starší lidé se v mládí s drogovou problematikou nepotýkali, jelikož návykové látky jednoduše nebyly tak frekventovanou záležitost. Tento fakt potvrzuje i Zábranský, který uvedl, že až po roce 1989 došlo na české drogové scéně k markantním změnám. Zaznamenána byla vzestupná tendence nejen v experimentování, ale i rekreačním užívání (Zábranský, 2003).

Dalším ovlivňujícím faktorem může být také mediální popularita drog. Masmédia vyprodukuje mnoho zpráv týkajících se návykových látek. Na druhou stranu vyvstává otázka: Pokud jsou drogy tak populárním a probíraným tématem, proč o nich má seniorská populace tak nízké povědomí? Otázkou se dále bude práce zabývat níže.

Poslední oddíl okruhu znalostí se zabýval vysvětlením pojmu závislost. Nešpor vysvětluje závislost jako proces, při němž závislá osoba dává přednost užívání návykové látky před jednáním, kterého si před užíváním cenil více (2003).

Odpovědi respondentů si byly velmi blízké. Respondenti 1, 3, 5 a 8 vypověděli, že závislost je proces, kdy si člověk na něco zvykne a musí to mít. Druhá skupina, v počtu 4 respondentů, popsala závislost jako nutnost, bez které se uživatel neobejde a pociťuje díky ní negativní stavy. Tyto výpovědi nalezneme u schémat 13, 17 a 25. Respondentka 8 v rozhovoru zmiňuje, že závislost je proces zastavitelný, nikoliv vyléčitelný. Její přehled v drogové problematice byl po celou dobu rozhovoru velmi překvapující. Odprezentované vědomosti si vysvětlují tak, že Respondentka 8 pochází z velkoměsta a pracovala se sociálně vyloučenými lidmi. Dva respondenti nedokázali pojem závislost vysvětlit.

Dalšími z faktorů ovlivňující znalost o návykových látkách, mohou být sociální změny provázející stáří. Senioři prožívají své stáří nejčastěji v rodině, s přáteli

a známými ze sousedství a ve společenství obyvatel určité instituce. V důsledku zvýšené sociální izolace slábne jejich všeobecný přehled v moderním světě a rovněž se snižují požadavky na jejich společenskou orientaci (Vágnerová, 2007).

Druhý oddíl výzkumu je zaměřen na zkušenosti seniorů s návykovými látkami. První dvě otázky se zabývaly převážně drogami, neboli nelegálními návykovými látkami a třetí osobní zkušeností s návykovými látkami. Dalo by se předpokládat, že zkušenosti s drogami respondentů budou závislé na tom, v jaké lokalitě strávili mládí i zbytek života. Výzkum tuto myšlenku však nedokázal jednoznačně potvrdit.

Počáteční otázka se zabývá tím, zda se respondent ve svém životě někdy setkal s nelegální návykovou látkou. Polovina respondentů uvedla, že se s drogami nikdy nesečkala. Tuto odpověď lze nalézt u respondentů 1, 3, 4 a 5. Druhá polovina respondentů se s drogami setkala a to ve velmi různorodých situacích. Například Respondentka 6 na drogy narazila nestandardním způsobem. Syn ji daroval semena marihuany a ona je v nevědomosti pěstovala na své zahrádce. Na to, že má na zahradě nelegální rostlinu, ji upozornila kamarádka. Setkání s touto drogou vypověděla i Respondentka 8. Respondent 2 se s návykovou látkou setkal. S jakou a kde však nespécifikoval. Stejně tak i Respondent 7. U této otázky se dá předpokládat možné zatajení informací od respondentů. Vysvětlení se dá nalézt buď ve studu nejen přede mnou jako tazatelem, ale i jimi samotnými.

Další, navazující otázka se zaměřila na zkušenost respondentů se setkáním s uživateli drog samotných. Šest z nich vypovědělo, že se nikdy s žádným uživatelem drog vědomě nesečkalo. Zbylí dva uvedli, že tuto zkušenost již mají. Myslím si, že se tito dva respondenti 2 a 7 setkali s uživateli drog především proto, že pochází z velkých měst a v mládí i v současnosti navštěvují veřejná místa, například hospody nebo restaurační zařízení. Zbytek respondentů nevedlo žádné dlouhodobé navštěvování těchto míst a drží se především ve svém kruhu rodiny a známých. Faktem je, že se nelegální návykové látky vyskytovaly spíše ve velkých městech, kde měly své místo převážně v undergroundu uvádí i portál Policie ČR (Policie ČR, 2014, online).

Poslední oblast byla vztahována na to, zda respondenti užívají či zkusili nějakou návykovou látku. V otázce nezáleželo na faktu, jestli byla legální či nelegální. Podstatou

dotazu bylo, zda jsou respondenti schopni reflektovat svoji potenciální závislost. Šest respondentů uvedlo, že si rekreačně dopřávají alkohol a cigarety. Mezi nimi najdeme respondenty 2, 4, 5, 6, 7 a 8. Většinou jde o návyky získané z mládí, s kterými jsou dotazovaní smířeni a necítí vůči nim žádné výčitky. Vysvětlení lze nalézt také v tom, že se jedná o legální návykové látky, které mají v ČR dlouholetou tradici. Díky tomu jsou však společností opomíjeny a podceňovány (Kalina, 2003).

Tři respondenti z osmi v rozhovoru zmínili pravidelné užívání léků. Všichni tři se o nich zmiňují v negativním slova smyslu. U Respondentky 1 lze sledovat strach ze vzniku možného návyku. Slovy „*no, co mám dělat, když to napíšou*“ komentuje problematiku Respondent 2 ve schématu 6. Možný vznik iatrogenního poškození lze najít v mnoha zdrojích. Kalina ve své publikaci tento jev komentuje také. Podle něj lze příčiny vzniku závislostí nalézt u pacientů, jež nebyli správně poučeni o jeho možném vzniku a u těch, kteří užívají medikamenty dlouhodobě (2003).

Výpověď o pravidelném užívání morfinu lze nalézt u Respondenta 7 ve schématu 26. Ten jej užívá pod lékařským dohledem kvůli zdravotním obtížím. Je si vědom vzniklé závislosti. Respondenti 1 a 3 v rozhovoru uvedli, že nikdy žádnou návykovou látku nezkusili ani neužili.

Třetí oblast výzkumu se zabývá subjektivními názory respondentů. Odpovědi byly opět velmi různorodé a zajímavé. Dalo by se předpokládat, že odpovědi respondentů byly ovlivněny jejich věkem. Záměrem této oblasti bylo především odhalit postoje vůči užívání návykových látek, legálním návykovým látkám obecně a rozšíření drog v posledních letech.

První otázka se zaměřila na to, co si respondenti myslí o užívání návykových látek. Všechny odpovědi respondentů se shodovaly v negativním nazírání na danou problematiku. Při odpovědích respondenti projevovali převážně záporné pocity a někdy použili i vulgarismy. Dva respondenti uvedli, že se jich daná problematika netýká a je jim lhostejná. Tento postoj můžeme sledovat ve schématu 1 a 19. Odůvodnění, proč jsou respondenti vůči této problematice tak neteční, lze vysvětlit změnami, které provází stáří. Sak a Koleszárová uvádějí, že ve stáří vzrůstá objem sociálních jevů, procesů a poznatků, které senior nechápe. Stará generace hůře vnímá nové trendy ve společnosti.

Předsudky neboli „ageismus“, lze dle teorie dekategoriace zmírnit pomocí rozšířeného sociálního kontaktu napříč generacemi (2012).

Tři respondenti z osmi uvedli, že užívání návykových látek ničí životy lidí a kazí jejich charakter. Tento názor lze sledovat u respondentů 3, 5 a 7. Respondent 3 při rozhovoru projevil stížnost nad tím, že uživatelé drog znečišťují prostředí použitými injekčními stříkačkami. Informovanost o tom, že uživatelé dostávají v rámci prevence stříkačky nové, nastínila ve schématu 31 Respondentka 8. Ta také ve své odpovědi zmínila problém nebezpečnosti příměsí v drogách, na který nikdo jiný nepoukázal. Zajímavý názor se objevil u Respondenta 2. Ten v rozhovoru uvedl, že uživatele drog lituje. Myslí si, že závislé osoby prostřednictvím drog utíkají od svých problémů. Respondent 4 si myslí, že užívání návykových látek je záležitostí především mladých lidí. V rozhovoru dále uvedl, že je to především proto, že mají hodně volného času a k dispozici mnoho peněz. Tošnerová vysvětluje celkovou společenskou proměnu vznikem liberální společnosti, oslabení citových a morálních vazeb, demografickými změnami, zvyšující se počet neúplných rodin, kvalitou života a současným životním stylem (Tošnerová, 2009).

Druhá otázka v kategorii názorů se zabývala legálními návykovými látkami. Odpovědi respondentů se vztahovaly převážně k negativním stanoviskům. Respondenti se většinou stavěli kladně k užívání kávy. To si lze vysvětlit tím, že jsou jejími častými uživateli. K ostatním legálním látkám měli bipolární názory. Velmi často zmiňovali jejich negativní účinky na zdraví. Kladný přístup k legálním návykovým látkám lze sledovat u respondentů 2 a 3. Přičemž Respondent 2 dodává, že při užívání je zapotřebí znát patřičnou míru. Tento dodatek se objevil také u respondentů 5 a 8. Záporný náhled na celou problematiku je znatelný u respondentů 1, 4, 5 a 6. Respondent 3 zmínil, že užívání látek jako alkohol, káva či nikotin je součástí zvyku či tradice. Vágnerová ve své knize uvádí, že tolerance vůči legálním látkám v ČR je veliká. V případě, že člověk ztrácí schopnost své užívání regulovat, shovívavý postoj společnosti končí (1999).

Překvapivě často se respondenti v rozhovorech vyslovovali k legalizaci marihuany. Toto téma se volně objevilo u respondentů 2, 3 a 6. Podle nich by měla být marihuana legalizována pouze pro lékařské účely. Respondent 2 a 6 měli s jejími

léčivými schopnostmi již zkušenosti a Respondentka 3 o nich slyšela od svých známých. Z výběrového šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel ČR zaměřeného na užívání drog vyplynulo, že užívání marihuany chápou lidé jako nejméně nebezpečné. Se vzrůstajícím věkem respondentů stoupá míra uvědomění si nebezpečí (ÚZIS ČR, 2006).

Poslední otázka okruhu názorů byla zaměřena na rozšíření nelegálních návykových látek v posledních letech. Respondenti měli vyjádřit názor na to, co za tímto jevem stojí. Většina respondentů uvedla, že se situace na české drogové scéně změnila po roce 1989 změnou politického systému a otevřením hranic. Zmíněné odpovědi lze najít u respondentů 1, 5, 6, 7 a 8. Tyto poznatky potvrzuje ve své knize i Zábanský. Ten uvádí, že na české drogové scéně došlo po roce 1989 k následujícím změnám. Byla zaznamenána vzestupná tendence v experimentování a rekreačním užívání konopných látek, a to především v mladé populaci (2003).

Respondenti 5 a 6 připisují rozmach návykových látek jejich současné popularitě v masmédiích. I respondent 8 vyslovil názor, že v minulosti byly drogy také, akorát se o nich nemluvilo v takové míře jako dnes. Touto problematikou se dále zabývá poslední otázka v okruhu chování.

Dalším poznatkem respondentů byl fakt, že drogy jsou v současnosti velmi snadno dostupné. Zmíněné tvrzení lze nalézt u Respondenta 8. To se potvrzuje i u výzkumných šetření, která uvádí, že mládež má vzhledem k současné době a prostředí, v němž se běžně pohybuje, poměrně velmi lehkou možnost si návykové látky obstarat (ÚZIS ČR, 2006).

Poslední skupina názorů k tomuto tématu se upírala k nezaměstnanosti, velkého množství volného času mládeže a nesprávné výchově ze strany rodičů. Toto vysvětlení k rozšíření drog v posledních letech můžeme nalézt ve schématech 7, 11 a 15. Jak již uvedla v rozhovoru Respondentka 1, v minulosti byl volný čas dětí a mládeže orientován jiným směrem než nyní. Myslím si, že tyto odpovědi zvolili respondenti především proto, že srovnávali svůj volný čas v mládí s volným časem současné mládeže. Nelze starším lidem odepřít, že byli mnohem více vytěžováni jak v domácnostech, tak i ve statcích, kde museli být aktivními pracovníky.

Poslední okruh výzkumné části se zabývá chováním respondentů při otázkami nastíněných situacích. Uzavírající část rozhovorů byla z mého pohledu nejsložitější. Respondenti měli velké problémy se s danými situacemi ztotožnit. Stěžejní otázka byla především ta, která se dotýkala jejich rodin. Navození myšlenky, že jejich blízký je potenciálním uživatelem návykových látek, se jich velmi dotýkala. Ze sledovaného jednání byla patrná změna nálady a rozladěnost.

První otázka v oblasti chování se zaměřuje na reakce respondentů při styku s osobou užívající drogy. Polovina dotazovaných respondentů uvedla, že by pociťovala strach. Tento jev lze nalézt u respondentů 1, 3, 4, 6 a 7. Odůvodnění obav uvedl například Respondent 7, který by očekával ohrožení své osoby infikovanými injekčními stříkačkami. Respondentka 1 by se také obávala ohrožení, jelikož od uživatelů drog očekává agresivní chování. Dva respondenti z osmi by se uživateli drog chtěli nejraději vyhnout. Respondent 2 uvedl: *„Rozhodně bych ho bral, že s ním nemám co společného a radši mu uhnu.“* Ve výzkumu se odpověďmi vymykal Respondent 7, který uvedl, že by ho jednoduše uživatel nezajímal a Respondentka 8, která by se v dané situaci chovala normálně. Výpovědi respondentů byly v mnoha případech zavádějící. Vzhledem k tomu, že se většina respondentů doposud s žádným uživatelem drog vědomě nesetkala, nedokázali se do situace patřičně vcítit.

Druhá otázka byla zaměřena na to, jak by se respondenti zachovali v případě, že by zjistili, že jejich blízký užívá drogy. Položení této otázky bylo pro většinu respondentů jednou z nejvíce šokujících. Při odpovědích se dalo pozorovat jejich soustředěné zamýšlení. Někteří z respondentů, jako například Respondentka 8, či 4, vzpomínali na zkušenosti s vlastními dětmi. Tři respondenti z osmi uvedli, že by se snažili s blízkým rozumně pohovořit a přesvědčit ho, aby užívání zanechal. Tuto strategii lze pozorovat na schématech 16, 20 a 24. Ač respondenti neuvedli žádné pocity zklamání a smutku, z jejich tváří byla patrná citlivost tohoto tématu. Tři respondenti jmenovitě 1, 2 a 6, uvedli, že by se jich zjištění velmi dotklo. Přičemž Respondentka 1 by očekávala pomoc od vrstevníků blízkého a Respondent 6 uvedl, že by se ho snažil napravit agresí. Předpokládám, že tato odpověď byla vyřčena afektovaně a s ironií. Pro seniory se rodina stává jedním z hlavních hodnot ve stáří. Senior vnímá svá vnoučata

a děti jako neodmyslitelnou součást svého života a má v paměti jejich výchovu. Vnitřně senior očekává oporu od svých potomků i vnoučat a promítá do nich své představy a očekávání (Poledníková, 2006).

Domnívám se, že v případě zjištění závislosti u svých potomků pocítí senior velké zklamání nejen v závislé osobě, ale také sám v sobě. Bude si dávat za vinu nesprávnost své výchovy a klást otázku, kde udělal chybu.

Poslední část okruhu uzavírá otázka, co vyvolávají v respondentech informace o české drogové scéně. V této kategorii respondenti uváděli samé negativní pocity. Jediný pozitivní aspekt lze nalézt u Respondenta 4, který v informacích o české drogové scéně vidí varování pro mladé generace. Naprostá většina respondentů se vyslovila k informacím o české drogové scéně negativně. Respondentka 1 uvádí, že pokud v televizi vysílají informace o drogách, tak ji raději vypne. Respondenti 2 a 7 se zase těmito informacím úplně vyhýbají. Pocity jako stres a lítost uvádí respondenti 5 a 6. Respondent 7 se vyjádřil také k vlivu informačních zdrojů na své odběratele. Vliv masmédií na chování a prožívání člověka se podrobil již mnoha sociologickým výzkumům. O převzatých vzorcích chování z médií se zabýval výzkum pana Bandury. Ten potvrdil ovlivnění pozorovatele. Média jsou zdrojem modelového chování v symbolické podobě (Výrost, Slaměník, 2008).

Celková problematika informovanosti seniorů o návykových látkách je těmito faktory ovlivněna. Pokud senioři nepřijímají informace o návykových látkách z médií ani od rodinných příslušníků, vrstevníků či sami neprojeví o informace zájem, může docházet ke špatné informovanosti a desilusi, která celkově ovlivní postoje a nahlížení na celou drogovou sféru. Povědomí, a to nejen seniorské společnosti o návykových látkách, je v těchto ohledech důležité nejen jako prevence, ale také jako celkové nazírání společnosti na drogovou problematiku.

6 ZÁVĚR

Smyslem diplomové práce bylo zjistit, jak senioři znají a nahlíží na legální i nelegální návykové látky. Jaké s nimi mají zkušenosti a jak by se zachovali při případném střetu s nimi či jejich uživateli. Pro zjištění cílů práce byly v rozhovorech použity otázky zaměřené na 4 oblasti - zkušenosti, znalosti, pocity a chování respondentů ve vztahu k návykovým látkám napříč časem.

První oblast, soustředěná na znalosti seniorů o návykových látkách, poskytla následující výstupy: Povědomí dotazovaných seniorů o návykových látkách bylo na základní úrovni. Senioři v rozhovorech reagovali mnohdy afektovaně, nicméně projevíli základní vědomosti o terminologii, klasifikaci a účincích návykových látek. Někteří z nich vyzdvihli problematiku zneužívání léčiv na předpis.

Další oblast zabývající se zkušenostmi seniorů s nelegálními návykovými látkami zjistila tyto informace: Ve svém životě se s drogami setkala polovina dotazovaných respondentů. Ukázalo se, že jeden z nich je pravidelným uživatelem léku se závislostními vlastnostmi. S lidmi zneužívající nelegální návykové látky měli zkušenost pouze dva senioři z osmi. Většina dotazovaných respondentů popsala zkušenosti s užíváním legálních návykových látek, jakými jsou alkohol, káva či kouření. Překvapujícím faktem zjištění v této práci je kladný postoj seniorů k legalizaci marihuany pro lékařské účely.

Výzkumná část ukázala, že názory seniorů na návykové látky jsou velmi různorodé. Jedna třetina dotazovaných si myslí, že návykové látky ničí životy svých uživatelů. Další třetinu celá problematika užívání vůbec nezajímá. Ostatní respondenti vyzdvihli dopady užívání drog na zdraví narkomanů. Legální návykové látky vnímá většina dotazovaných negativně. Zbylá menšina respondentů s užíváním souhlasí, nicméně jenom v případě, že se užívají v patřičné míře. Za rozšířením nelegálních návykových látek v posledních letech stojí podle seniorů události po roce 1989, následné otevření hranic, velké množství volného času mládeže a styl současné výchovy dětí.

Poslední oblast zaměřená na chování seniorů ve vztahu k návykovým látkám popsala tyto fakta: Při styku s osobou užívající drogy by senioři projevíli převážně negativní reakce. Střetu by se zprvu snažili vyhnout. Pokud by však k setkání došlo, pociťovali by strach a projevíli by nezájem vůči závislé osobě. Na zjištění, že osoba jim blízká užívá návykovou látku, by většina dotazovaných reagovala velmi citlivě. Snažili by se jí pomoci společnou rozmluvou. Někteří by podporu hledali také v odborném zařízení nebo u vrstevníků uživatele. Informace o české drogové scéně jsou pro seniory neatraktivním tématem. Tři čtvrtě respondentů uvedlo, že zprávy obsahující drogovou zaměření v nich vyvolávají špatné pocity. Někteří si i přesto myslí, že jsou důležité především jako varování pro mladé generace a pro celkové povědomí společnosti.

Diplomová práce byla zpracována pomocí kvalitativního výzkumu, metodou polostrukturovaného rozhovoru. Dotazování probíhalo v rozmezí půlročního období listopad 2013- květen 2014. Respondenti byli při rozhovorech obeznámeni o anonymitě jich samotných a také o informacích, které sdělují. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a následně autenticky přepsány bez jazykové a stylistické korektury. Sesbírané rozhovory byly zpracovány do SmartArtů pomocí programu Microsoft Office 2010.

Získané výsledky diplomové práce by mohly dále posloužit jako drobný příspěvek ke zpracování edukativní intervence v seniorské populaci.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BĚLÁČKOVÁ, Vendula, Blanka NECHANSKÁ, Pavla CHOMYNOVÁ a Michaela HORÁKOVÁ. *Celopopulační studie užívání návykových látek*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012. ISBN 978-80-7440-052-0.

BOND, John. *Ageing in society: European perspectives on gerontology*. 3. vyd. Los Angeles: Sage Publications, 2007. ISBN 14-129-0019-0.

CSÉMY, Ladislav a Hana SOVINOVÁ. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. 1.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-230-9.

ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. 2. vyd. Praha: NLN-Nakladatelství Lidové noviny, 1999. ISBN 80-7106-291-X.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčina možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1.vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.

FREYE, Enno a Joseph Victor LEVY. *Pharmacology and abuse of cocaine, amphetamines, ecstasy and related designer drugs*. Dordrecht: Springer, 2009. ISBN 978-90-481-2448-0.

Drogy-info.cz- Halucinogenní houby: nový trend v užívání drog. [online]. 2003-2006 [cit. 2014-05-23].

Dostupné

z:

http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/halucinogeny/halucinogenni_houby_novy_trend_v_uzivani_drog

GILMAN, Sander L. a Zhou XUN. *Příběh kouře*. 1.vyd. Praha: Dybbuk, 2006. ISBN 80-86862-23-2.

GOHLERT, Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti*. 1.vyd. Praha: Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9.

GRUSS, Petr. *Perspektivy stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073676056.

HAAS, Elson M. *Detoxikační dieta*. Praha: Slovart, 2000. ISBN 80-7209-209-X - K.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HOLAND, Julie, Andrew WEIL, METZNER, Rick DOBLIN a Douglas RUSHKOFF. *Ecstasy : the complete guide: a comprehensive look at the risks and benefits of MDMA*. 1.vyd. Rochester: Park Street Press, 2001. ISBN 978-089281857-0.

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURÁŠKOVÁ a Květa ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2. dopl. vyd. Praha: Gema, 2002. ISBN 80-86541-12-6.

Interní medicína pro praxi- Stručný přehled a poznatky z praxe. [online]. 2009 [cit. 2014-05-25]. Dostupné z: <http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xbcr/zc/533.pdf>

IVERSEN, Leslie. *Léky a drogy: Průvodce pro každého*. 1.vyd. Praha: Dokořán, 2006. ISBN 80-7363-061-3.

Jak na kávu- Kofein jeho množství v nápojích a působení na člověka. [online]. 2014 [cit. 2014-05-30]. Dostupné z: <http://jaknakavu.eu/espresso/kofein-jeho-mnozstvi-v-napojich-a-pusobeni-na-cloveka/>

JIRÁSEK, Václav, František STARÝ a František SEVERA. *Atlas léčivých rostlin.* 2.vyd. Praha: státní pedagogické nakladatelství, 1989. ISBN neuvedeno.

KALINA, Kamil et al. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup.* 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK, Roman JIRÁK, Helena ZAVÁZALOVÁ a Petr SUCHARDA. *Geriatric a gerontologie.* 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80- 247-0548-6.

Klinická adiktologie- Senioři jako specifická cílová skupina v adiktologii. [online]. 2011 [cit. 2014-05-14]. Dostupné z: <http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.adiktologie.cz%2Fcz%2Farticles%2Fdownload%2F1628%2FSeniori-jako-specificka-cilova-skupina-v-adiktologii-pdf&ei=eTCXU6OtLI7y7Abu3IGoCg&usq=AFQjCNF2FWH3dyL7oj5myymGlfT-oRpkDw&bvm=bv.68445247,d.ZGU>

KOZÁK, Jiří a Eva KRÁLÍKOVÁ. *Jak přestat kouřit.* 2.vyd. Praha: Maxdorf, 2003. ISBN 978-80-8591-268-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.

KUBÁNEK, Vladimír. *Tabák a tabákové výrobky.* 1.vyd. Brno: Tribun EU, 2011. ISBN 978-80-263-0158-5.

LANGMAJER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.

LÜLLMANN, Martin WEHLING a Klaus MOHR. *Farmakologie a toxikologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0836-1.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových, sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

MAŠKOVÁ, Miroslava. *Analýza populačního stárnutí v Evropě*. [online] 2004-2014 [cit. 2014-05-14].

Dostupné z: <http://www.demografie.info/?cz.detail.clanku&artc/ID=201>

MANN, John. *Jedy, drogy, léky*. 1.vyd. Praha: Academia, 1992. ISBN 80-200-0508-0.

MIOVSKÝ, Michal et al. *Konopí a konopné drogy*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 8024708652.

Mladá fronta- Svět (ne)kuřáků. [online]. 2014 [cit. 2014-05-14]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/svet-ne-kuraku-172329>

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 2.vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7.

NávykovéLátky.cz- Drogy a návykové látky. [online]. 2014 [cit. 2014-05-18]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/>

NávykovéLátky.cz- Halucinogenní látky. [online]. 2014 [cit. 2014-05-18]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/halucinogenni-latky/>

NávykovéLátky.cz- Kokain. [online]. 2014 [cit. 2014-05-18]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/stimulacni-drogy/kokain/>

NávykovéLátky.cz- Opium. [online]. 2014 [cit. 2014-05-18]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/tlumive-drogy/opiaty/>

NávykovéLátky.cz- Pervitin. [online]. 2014 [cit. 2014-05-18]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/stimulacni-drogy/pervitin/>

ONDRUŠOVÁ. *Stáří a smysl života*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

Ordinace.cz- Guarana. [online]. 2014 [cit. 2014-05-19]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/guarana/>

OUDOVÁ, Drahomíra. *Vybraná témata z vývojové psychologie*. 1.vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. ISBN 80-7041-018-3.

PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnostika*. 1. vyd. Praha: Scientia Medica, 1994. ISBN 80-85526-32-8.

POKORNÝ, Vratislav, Jana TELCOVÁ a Anton TOMKO. *Patologické závislosti*. 2.vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. ISBN 80-86568-02-04.

POLEDNÍKOVÁ, Lubica. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo*. 1. vyd. Martinus: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-208-1.

Policie ČR- Drogy celosvětový problém. [online]. 2014 [cit. 2014-05-28]. Dostupné z: http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CDIQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.policie.cz%2Fsoubor%2Fhistorie-drog-pdf.aspx&ei=55BoU_XmD9SS7Aa_yYDgCg&usg=AFQjCNFkkaAEzFQCDq9RGXvZdtqHjGuWSA

Psychiatrický přehled- Závislost na návykových látkách a jejich abúzus ve stáří. [online]. 2014 [cit. 2014-05-28]. Dostupné z: <http://www.psychiatr.org/files/zavislost-ve-stari.pdf>

RABUŠIC, Ladislav. *Kde ty všechny děti jsou?*. 1. vyd. Praha: Slon, 2001. ISBN 80-86429-01-6.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2012, 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.

Sananim o.s.- Extáze. [online]. 2003-2014 [cit. 2014-05-29]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/nactileti/drogy1/informace-o-drogach1/extaze/>

Sananim o.s.- Halucinogeny. [online]. 2003-2014 [cit. 2014-05-28]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/nactileti/drogy1/informace-o-drogach1/halucinogeny/>

Sananim o.s.- Konopí. [online]. 2003-2014 [cit. 2014-05-28]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/nactileti/drogy1/informace-o-drogach1/konopi/>

Sananim o.s.- Opiáty. [online]. 2003-2014 [cit. 2014-05-28]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/nactileti/drogy1/informace-o-drogach1/opiaty/>

Sananim o.s.- Stimulační drogy. [online]. 2003-2014 [cit. 2014-05-29]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/nactileti/drogy1/informace-o-drogach1/stimulacni-drogy/>

STAFFORD, Peter. *Encyklopedie psychedelických látek.* 1.vyd. Praha: Volvox Globator, 1997. ISBN 80-7207-057-6.

Státní zdravotní ústav- Zpravodaj drogového informačního centra 42. [online]. 2004 [cit. 2014-05-29]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/zavislosti/drogy/dic0304.pdf>

ŠÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování.* 1.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. ISBN 80-7326-026-3.

ŠTEFAN, Jiří a Jiří HLADÍK. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy.* 1.vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4735-948.

ŠTIKAR, Jiří, Jiří HOSKOVEC a Jana ŠMOLÍKOVÁ. *Bezpečná mobilita ve stáří.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1339-0.

TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu.* 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2004. ISBN 80-7013-324-4.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. 1.vyd. Brno: Computer press, 2009. ISBN 9788025121047.

Úřad aplikovaných studií- *Starší dospělí v léčení a zneužívání látek: aktualizace*. [online]. 2002-2003 [cit. 2014-05-14].

Dostupné z: <http://oas.samhsa.gov/2k5/olderadults/olderadults.htm>

ÚZIS ČR. *Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel ČR zaměřené na zneužívání drog*. 1. vyd. Praha: ÚZIS ČR, 2006. ISBN 80-7280-636-X.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 8071848034.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Aplikovaná sociální psychologie II*. 2.vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1428-8.

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. 1.vyd. Olomouc: univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4.

ZAVÁZALOVÁ, Helena. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 8024603268.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Stáří

Senior

Návykové látky

Drogy

Závislost

9 PŘÍLOHY

Příloha 1 seznam otázek

Příloha 2 rozhovory s respondenty

Příloha 1 seznam otázek

Znalosti o návykových látkách

- Co jsou podle Vás návykové látky?
- Jaké znáte návykové látky?
- Co podle Vás vyvolávají návykové látky?
- Jak byste vysvětlila pojem závislost?

Zkušenosti s návykovými látky

- Setkal jste se někdy s nelegální návykovou látkou?
- Setkal jste se někdy s uživatelem nelegálních návykových látek?
- Užíváte nebo jste zkusil nějakou návykovou látku?

Názory na návykové látky

- Co si myslíte o užívání návykových látek?
- Jak nazíráte na legální návykové látky jako je alkohol, cigarety, káva či léky?
- Co podle vás stojí za rozšířením nelegálních návykových látek v posledních letech?

Chování při střetu s návykovými látkami

- Jak byste se chovala při styku s osobou užívající drogy?
- Jak byste reagoval na zjištění, že osoba Vám blízká užívá drogy?

- Co ve Vás vyvolávají informace o české drogové scéně?

Příloha 2 rozhovory s respondenty

Respondent 1

Pohlaví - žena

Věk -75 let

Bydliště - domácí prostředí, maloměsto

Znalosti o návykových látkách²

T³: Co jsou podle Vás návykové látky?

R⁴: „*No, tak to jsou asi nějaký ty **drogy**, ne. Jako co teď berou ty mladý. Nebo já nevím, já to neznám.*“

T: Jaké znáte návykové látky?

R: „*Jak drogy? Já tohle neznám, já znám tu **marihuanu** a nějaký ten **pervitin**, no, tak to jenom co slyším, no pak různý tyhle ty **prášky**.*“

T: Co podle Vás vyvolávají návykové látky?

R: „*No, tak jako říkaj ty drogy, že to jako **uspokojí** toho člověka a jako že je **veselej** a že **ztrácí** svoje všechny, takový ty **starosti** a všechno a úplně, že seš úplně jiná. No, že je ti **dobře**, že se cítíš dobře, když si vezmeš ty drogy, ale to vím **jenom z vypravování**. No,*

² Pro potřeby této práce byly vybrány podstatné úseky rozhovoru, které byly přepsány bez jazykové korektury.

³ Tazatel je v práci uveden pod zkratkou T.

⁴ Respondent je v práci uveden pod zkratkou R.

určitě se lišej ty účinky. No, je to různý vid', podle toho teda, co vezmeš, některý jsou silnější a když začneš slabejma, tak a pak můžeš brát silnější a silnější a je ti čím dál tím lepší. Třeba když se ta marihuana vykouří, tak že se člověk cítí takovej lehkej. Bez jakýkoliv zábran. Potom taky vyváděj takový věci různý. Myslím si, že to nikde neustupuje, že je to čím dál víc.“

T: Jak byste vysvětlila pojem závislost?

R: „No, závislost je jako to, na co si tudle jako zvykneš a musíš to mít prostě. To pozříš a pak to zkusíš jednou, dvakrát a pak do toho spadneš a už je závislej.“

Zkušenosti s návykovými látky

T: Setkala jste se někdy s nelegální návykovou látkou?

R: „Za nás drogy nebyly, ještě tak, když jsme jako byli mladí, tak jsme si třeba zakouřili. To je taky droga ale, ne?“

T: Setkala jste se někdy s uživatelem nelegálních návykových látek?

R: „Já zkušenosti s nikým, kdo by bral ty drogy, teda nemám. To člověk co takhle slyší, vid'. Tady se to tak neobjevovalo a ke mně už se to tak nedostane, jo, protože to už je věkovej rozdíl.“

T: Užíváte nebo jste zkusil nějakou návykovou látku?

R: „No, já jsem nikdy nezkusila drogy teda, ne. No, já jsem dlouho léky žádný nepoužívala. Antibiotika, jestli jsem brala tak třikrát za život, až ted'ka beru na tlak a na cholesterol. No, já si myslím, že hodně takhle léků je návykových. No moje maminka, ta brala léky strašně dlouho, pořád stejný a pak na jednou z toho byla úplně na hlavu. Začala jí blbnout hlava a měla to od těch léků, že už je brala dlouho.“

Názory na návykové látky

T: Co si myslíte o užívání návykových látek?

R: „Návykové látky, drogy a alkohol to jsem **nenáviděla celej život** a bála jsem se jich, protože to byl pro mě takovej jeden. No, u svejch dětí to jako ještě tak nebylo todlety drogy to, ale vnoučata jo. Co jsou vnoučata, tak ty drogy začaly a takže se člověk **bál**, aby se někde nedostaly do problémů. Jednou jsem byla v Praze v Hloubětíně a tam jsme byli na procházce a tam jsme zašli do takovýho rohu a tam to bylo strašný. To byla samá ta injekční stříkačka. To úplně člověk tam našlapoval. Štítla jsem se toho. A tam se to asi scházelo, vid'. Bud' si to píchají tou injekční jehlou nebo to berou, jako a přijdou do toho děti z ničeho nic, že ty rodiče o tom vůbec nevědí. Myslím, že jsou teda **málo informovaný** děti i rodiče. Ted'ka jsem právě poslouchala v televizi, že je něco novýho, že je taková nějaká nová organizace, že o to jako hodně děti informujou, a no co se jim z toho může všechno stát, a jako i tohle kouření, jako nás už se **tohleto netýká**.“

T: Jak nazíráte na legální návykové látky jako je alkohol, cigarety, káva či léky?

R: „**Alkohol** je taky ano **návyková látka**, protože jakmile jednou si k tomu čuchne, vid', tak potom už do tý hospody pálí a už mu to chybí a musí to mít a hrozně to rodin rozto, vid', protože jsou pak ty chlapi **agresivní**, mnohem agresivnější, jo. Potom to takhle dopadá, že je tolika rozvodů a tolika nešťastných dětí. No, tak to **kouření**, bych řekla, to je taky návykový ten, ale to už je **každýho věc**, to tak jako **hodně ublížit na zdraví**, to si taky musí každej rozmyslet vůči zdraví. **Kafe** je taky návyková látka, ale protože kdo to kafe třeba pak už musí mít čtyři, pět na den tak to už je taky špatný. Když si dáš třeba to jedno kafe denně, tak si myslím, že to **nějak tak tolerovaný**, ale když pak musíš mít kolik těch kafi a úplně se tím jako **uklidňuješ** nebo to tak to je taky návyková látka a je v tom kofein nebo to a to taky není zdravý vid'.“

T: Co podle Vás stojí za rozšířením nelegálních návykových látek v posledních letech?

R: „No takhle, když byly naše děti, tak to drogy ještě nebyly jo nebo ve městech to už třeba jako že byly, ale tady jako na vesnici nebyly. Z toho ještě takovej strach jsme

*neměli. Ale jako vnoučata, když začaly vyrůstat, tak to už bylo v takovém, jako bych řekla stádiu a těch se člověk strašně bál. No tak třeba těch deset let zpátky nebo asi až tak **po tej Sametovej revoluci**. Po tej Sametovej revoluci, to sem strašně přišlo a ty mladý se toho strašně (odmlka), protože to pro ně **byla taková novina, jo**. To jsem se jako o **ty vnoučata bála**, ale zaplat' pánbůh to všechno dobře dopadlo, byly rozumný. No mám k tomu velice **negativní postoj**. Já myslím, že sem k nám to přišlo až po tej revoluci nejvíc bylo to třeba taky tady někdy, jenže to člověk neto. Po tej revoluci to tady bylo hrozně, protože to bylo i tady, vid', i tady na vesnicích a dneska když to slyšíš, jak zastavujou ty auta, co těch co jsou pod vlivem drog, to je dneska jako alkohol.“*

Chování při střetu s návykovými látkami

T: Jak byste se chovala při styku s osobou užívající drogy?

R: „No, tak to bych poznala, třeba když poznáš, že je člověk vožralej, tak to je asi něco podobnýho, ale **co bych udělala, to nevím**, protože já v mojich letech už nemůžu nic dělat vid', já mu **můžu něco říct** a on mi může **dát pár facek**. Normálně **bych se vyloženě bála** asi. Kdybych viděla, že je na tom opravdu špatně, no tak bych došla asi na ty policajty.“

T: Jak byste reagoval na zjištění, že osoba Vám blízká užívá drogy?

R: „No, **špatně**. No, tak **to je těžký**, protože obyčejně je to tak, že všichni okolo to vědí a ten dotyčnej to neví, jo, a **nikdo mu nepomůže**. Jenže to už je v našem věku jako taky **těžký**, ale jako bylo by dobře, kdyby ty **mladý, kterej je jako rozumnej, aby tomu dotyčnýmu pomohli**, ale jak, to nevím, v tomhle se neorientuju.“

T: Co ve Vás vyvolávají informace o české drogové scéně?

R: „Mám z toho hroznej, **hroznej pocit**, protože **my jsme tohle v životě nezažili** a měli jsme dětství a mládí hezký a **neměli jsme starosti s takovejdlema věcma**, jo, a tak si myslím jako. **Prostě vůbec dobrej pocit mi to nedělá, že obyčejně i televizi vypnu**.“

Respondent 2

Pohlaví- muž

Věk - 73 let

Bydliště- domácí prostředí, velkoměsto

Znalosti o návykových látkách

T: Co jsou podle Vás návykové látky?

R: „*To vám **nepovím**, ale řeknu to podle sebe. Nenapravitelnej kuřák. Kouřím už padesát let a za druhý, tak to čeho se nemůžu zbavit, a to je pivo. To jsou dvě moje neřesti a je to návykový, ale zase když jsem byl v nemocnici a koukal jsem do stropu, neměl jsem chuť ani na to kouření ani na to pivo, ale jak jsem mohl vstát, tak se ta chuť zase našla. Takže podle mě je **návykový** jak to **kouření, tak i to pivo.**“*

T: Jaké znáte návykové látky?

R: „*To **neznám.**“*

T: Co podle Vás vyvolávají návykové látky?

R: „*To vám **nepovím, to neznám.**“*

T: Jak byste vysvětlil pojem závislost?

R: „*Podle mě **chudák.** Nevím, já to **nemůžu posoudit.** Nevím, protože jak říkám tadlenty dvě věci, ale jinak ty drogy tohleto to jsou někdy kraviny, ale krásný poznatek, kdo je jako cinknutej. To se dá poznat, aniž by musel promluvit je to na jeho **chování** nevím. **Možná to cítím jenom já, nevím.**“*

Zkušenosti s návykovými látky

T: Setkal jste se někdy s nelegální návykovou látkou?

R: „*No...tak taky.*“

T: Setkal jste se někdy s uživatelem nelegálních návykových látek?

R: „*Ano, dokonce brácha mého kamaráda.*“

T: Užíváte nebo jste zkusil nějakou návykovou látku?

R: „*Nic jsem nevyzkoušel a nic jsem neměl. Jen jak říkám, jen ty moje dvě neřesti, ale to je zřejmě návykový, protože dva měsíce v leže, ani ň a jen mě pustili a dostal jsem se na svobodu, tak už jsem musel do hospody. No, ale jak říkám. Chodím denně na pivo. Jinak pojídám prášky. To mám ráno, v poledne, večer. No, když to napíšou, tak co mám dělat, ale jinak nevyhledávám.*“

Názory na návykové látky

T: Co si myslíte o užívání návykových látek?

R: „*Chudák je to. Nevím, to je můj takovej postoj a to jsou ale lidi, kteří nevědí nebo nevím, ohraničeněj jako takovej prostor a k tobě k něčemu utíkaj, ale stejně nikam neutečou, ale vím, že to jako... řeknu to podle mě, ale proč musí ne vypít, ale vychlastat šest piv za hodinu?. No, to je chudák. No, je to tak.*“

T: Jak nazíráte na legální návykové látky jako je alkohol, cigarety, káva či léky?

R: „*Nejsem, jako jak se to říká, tenhleten, taky si dám, ne že bych jako moc, spíš když je společnost. Nejsem, jak se říká abstinent, to ne. No tak proč ne, ale já mám pořád takový jako zábrany, že odsad' pocad'.*“

T: Co podle Vás stojí za rozšířením nelegálních návykových látek v posledních letech?

R: „*Dřív přece byly taky, jenže se o tom nemluvílo a nevím, možná, že to je jen můj blbej názor, ale co je zákaz a nesmíš, tak just. Když by bylo jako trošku volnosti, tak by to takový nebylo, ale tak když se chtěj zmrzačit, tak ježíš. No, určitě to bylo, ale ne v takové míře. Jednak to bylo nedostupný a potom se o tom nemluvílo. Čím víc se o tom mluví, tím je to horší. Si vezte jen to pitomý konopí. No co z toho udělali za kovbojku, no to je neuvěřitelný. No dcerka mi koupila mast no a přitom né, že by mi to uškodilo, ale mně to strašně pomohlo. Nakonec to není droga, to je přípravek.*“

Chování při střetu s návykovými látkami

T: Jak byste se chovala při styku s osobou užívající drogy?

R: „*Rozhodně bych ho bral, že s ním nemám co společnýho a radši mu uhnu, protože jsem dost za ten krátkej život stihl poznat. To víte, v normálním životě to člověk nevnímá, ale já to mám tady všude kolem. Prášky, ty se tady užívají, protože to jim pomáhá, řeknu to normálně - zblbnou hlavu. Takových je tady dost. Já třeba taky bez prášků na spaní bych neusnul. Já nemám potřebu jídla, nemám potřebu spánku. Denně spím tak 3 až 4 hodiny a to jen díky těm práškům. Ještě, že mám tu bednu.*“

T: Jak byste reagoval na zjištění, že osoba Vám blízká užívá drogy?

R: „*Tak u mě v rodině, tak to u nás nebylo, anebo jsem to nevnímal. No, to nevím, já jsem na tohle to strašně jako citlivej. To si ani nechci představit.*“

T: Co ve Vás vyvolávají informace o české drogové scéně?

R: „*To jsou kecy, kecy, kecičky... To mě strašně zlobí. Todlencty, no to oni to ještě upravěj, aby to znělo, jo. No radši to neposlouchám.*“

Respondent 3

Pohlaví- žena

Věk - 65 let

Bydliště- domov důchodců, velkoměsto

Znalosti o návykových látkách

T: Co jsou podle Vás návykové látky?

R: „*No, to je, **oblbovačky**. Já vám to řeknu lidově, **no, a ničí no jenom to ničí lidi**. U nás to nebylo v rodině, nikdy nikdo, mám teď vnoučata a nezažila jsem to a já jenom vím nějaký ty, jak to **pašujou, nějaký ty drogy, no, a je to drahý a ty lidi jsou pak bez toho nemocný**. Když to nemají, tak zabijí pro pár korun no. Takhle to vidím, no.*“

T: Jaké znáte návykové látky?

R: „*Ne, neznám, počkejte, já si **nemůžu vzpomenout**. Někaký p... jako značka je to taková.* „

T: Co podle Vás vyvolávají návykové látky?

R: „*No, **oblbujou je, ne? Že potom si s nima můžou dělat, co chtějí, ne? Nebo jak bych to řekla. No, právě nějak tu náladu no oni jsou v pohodě, že jo, ale.***“

T: Jak byste vysvětlil pojem závislost?

R: „*No, pivaři jsou na pivu závislí, alkoholici na alkoholu. No, ono je toho víc. Ne jenom tohle. **No, to je, že si na to zvyknou a nemůžou bez toho bejt.***“

Zkušenosti s návykovými látky

T: Setkala jste se někdy s nelegální návykovou látkou?

R: „*Ne, to ne, to ne.*“

T: Setkala jste se někdy s uživatelem nelegálních návykových látek?

R: „*Ne, ne.*“

O: Užíváte nebo jste zkusila nějakou návykovou látku?

R: „*Ne.*“

Názory na návykové látky

T: Co si myslíte o užívání návykových látek?

R: „*No, že se ničí, s tím, ne? Že se ničí, co jinýho potom, jak to vypadá, když jde na to léčení, jak je to ... je to špatný, ted' si píchají ne, ještě to okolí, já to řeknu lidově, zasviní těma jehlama že jo. Pohodí to a nic pěknýho to není.*“

T: Jak nazíráte na legální návykové látky jako je alkohol, cigarety, káva či léky?

R: „*Noooo, taky to není. No, ale kafe já si taky vypiju, ale ne často nějak ale. No, je to taky ten zvyk, to je... Ta pani tady taky, její dcera kouří a muž zemřel na rakovinu a ona si nedá říct a nedá.*“

T: Co podle vás stojí za rozšířením nelegálních návykových látek v posledních letech?

R: „*Protože ty mladý mají hodně volnýho času proti nám. My jsme museli doma pomáhat, jéééjej. My jsme měli malé hospodářství a muselo se pracovat. No, rodiče nemaj na ty děti čas. Moc se jim nevěnujou, daji jim peníze a kup si.*“

Chování při střetu s návykovými látkami

T: Jak byste se chovala při styku s osobou užívající drogy?

R: *„No jo, to já už teď nevím. No udat bych ho nešla. No, asi bych se lekla. Kdyby mi vyprávěl nějaký nesmysly.“*

T: Jak byste reagovala na zjištění, že osoba Vám blízká užívá drogy?

R: *„No, to bych bojovala proti. To jako. To bych bojovala. To dcera měla dvě děvčata, tak je taky šacovala, aby se něco neobjevilo. To jako to bych si nepřála v rodině.“*

T: Co ve Vás vyvolávají informace o české drogové scéně?

R: *„No, nic příjemného to není. Ale teď zase si myslím, jak pěstují tu marihuanu, to jako lék, to bych doporučovala, jo. No, to jako to je dobrý, ne? To pomáhá. To jsem poslouchala jednoho pána, jako že to používá a že jak bez toho jak zkouší. To jako to neodsuzuju, na takovouhle potřebu, jako to jsme pro, když to pomáhá.“*

Respondent 4

Pohlaví- muž

Věk -75 let

Bydliště- penzion, maloměsto

Znalosti o návykových látkách

T: Co jsou podle Vás návykové látky?

R: „*No, to jsou, návykové látky to jsou, řekl bych, aj léčiva, který ten pacient bere dlouhodobě. No, tak ono jsou to taky asi drogy a prostě si myslím, kdo pije víc kafe, řekl bych, to je taky návyková látka, bych řekl.*“

T: Jaké znáte návykové látky?

R: „*Já znám návykové látky ve formě léčiv. Ted' mně konkrétně ted' mně dali devět druhů novejších léků, prášků jo a vzali mně ty, co jsem bral dříve. No a taky ta marihuana a takhle. Tu mariánku bych třeba pěstoval i doma. My máme doma i mast.*“

T: Co podle Vás vyvolávají návykové látky?

R: „*No, prostě myslím, že to je na nervy ne, no a cítí se člověk daleko lepší. Je uvolněnej a v pohodě.*“

T: Jak byste vysvětlila pojem závislost?

R: „*Pojem závislost, no tak to je člověk už bez tý návykové látky, je na tom tak špatně, že to třeba musí brát denně a je na tom závislej.*“

Zkušenosti s návykovými látky

T: Setkal jste se někdy s nelegální návykovou látkou?

R: „*Nesetkal. Za našich mladejch let to nebejvalo.*“

T: Setkal jste se někdy s uživatelem nelegálních návykových látek?

R: „*To nevím, no ale, když jsme byli u mladýho jo, tak to jsme šli parkem a to byla samá injekční stříkačka, to se člověk až bál, aby na něco stoupl.*“

T: Užíváte nebo jste zkusil nějakou návykovou látku?

R: „*Já jsem kouřil, když jsem byl mladej, kouřil jsem 40 let a pak jsem toho nechal. No a to pivo si čas od času dám s chlapama v hospodě.*“

Názory na návykové látky

T: Co si myslíte o užívání návykových látek?

R: „*Myslím si, že to užívaj hlavně mladý lidi. Protože nemaj co dělat. No, tak můžou to užívat i mladý lidi jo, protože po osmdesátom devátom to začalo a ted'ka už jim je kolik. No, a ještě musej mít peníze.*“

T: Jak nazíráte na legální návykové látky jako je alkohol, cigarety, káva či léky?

R: „*Tak, kouřil jsem padesát denně. No, ale nemá to bejt. No, takhle některejm lidem ty návykový látky aj pomáhaj. Jo, protože bez prášku, třeba co mám na srdce, bych nemohl bejt. No a jinak to by nemělo bejt nebo tak všeho s mírou.*“

T: Co podle vás stojí za rozšířením nelegálních návykových látek v posledních letech?

R: „*No, furt se mluví o tom jo, že to bude nějak uzákoněný. No, a to bylo jen to konopí. No, různý to má to, no do toho jde i nezaměstnanost, že lidi nemaj co dělat nebo neví co s penězi.*“

Chování při střetu s návykovými látkami

T: Jak byste se choval při styku s osobou užívající drogy?

R: „*No, na tom Wilsoňáku, nádraží, tam je bordel, tam to smrdí. No, asi bych se nebál, ale bylo by to nepříjemný. Třeba kdyby byl nakaženej, já nevim, třeba AIDS. Proč dříve, když jsem byl mladý, tak jsme šli k holiči, tak jsem se nechal třeba i oholit.*“

T: Jak byste reagoval na zjištění, že osoba Vám blízká užívá drogy?

R: „*No, snažil bych se ho přesvědčit, aby toho nechal. Na druhou stranu bych asi nevěděl. Vzpomínám si syn, jsem ho poslal nahoru a on se nevracel, tak jsem tam došel a měl otevřené okno, tak jsem ho chytl pod krkem a lup, jednu jsem mu fláknul.*“

T: Co ve Vás vyvolávají informace o české drogové scéně?

R: „*No, nechci bejt sprostěj, ale ta televize. No, pro tu generaci je to trochu varovný aspoň. No, kdyby měli co dělat, tak tohle nedělaj.*“

Respondent 5

Pohlaví - muž

Věk - 80 let

Bydliště - domácí prostředí, maloměsto

Znalosti o návykových látkách

T: Co jsou podle Vás návykové látky?

R: „Návykové látky, co bych ti o nich řekl je, že o tom nic nevím (smích). Do návykových látek bych zařadil v první řadě drogy, na druhym místě alkohol a na třetím cigarety- kouření . Návykové látky další nevím, který by ještě mohly bejt. Nejhorší návykovou látkou jsou asi drogy, třeba **pervitin** a takový.“

T: Jaké znáte návykové látky?

R: „Dělil bych je na ty **těžký, tvrdý** nebo jak se tomu nazývá, to jsou ty **heroiny** a takový ty **sajrajty**, ty **ošklivý. Heroin, pervitin**, já nevím, jak se to všechno jmenuje. Já jsem s tím do styku nepřišel, ale **vim heroin, pervitin, heroin, kokain**, že je nějaký. To jsou **velice těžký návykové látky**, který jsou tedy opravdu velice nebezpečný, pak jsou ty **lehčí jako ta marihuana**, no a nevím, co do toho patří. Pak je **alkohol, no pak ty cigarety, no a ta káva, to taky a i ty léky** jsou taky částečně jako drogy, no.“

T: Co podle Vás vyvolávají návykové látky?

R: „Já **nejsem odborník** na drogy. No, tak třeba ten **pervitin**. Má to nějaký **prostě halucinace**. Nějak se, nějak se, já nevím, jak do jinýho, do jiný, prostě **nějaký nálady**, vyvolává to v tobě třeba nějakou **lepší momentální náladu** nebo já nevím proč to užívaj, asi kvůli tomudle, no. Momentálně to vyvolává asi **nějaký dobrý, příjemný pocity**. Jo, ale je to právě základní tím, že navykneš, a pak už to teda je prostě nebezpečný, no. No, já nevím, jak bych ti to vysvětlil. Já nevím, já si to nedovedu představit, co to s tím

člověkem dělá no. Asi ho **to povznáší nebo se cítí nějakou volnější** nebo je **svobodnej nebo já nevím**. No, ale mně to nic neříká, já jsem to nikdy nezkusil, ale kdybych to někdy zkusil, tak tomu třeba taky propadnu, v tom je to tak zákeřný. Já jsem stará generace, která má na to negativní ten a vůbec to neuznává.“

T: Jak byste vysvětlil pojem závislost?

R: „Závislost (smích) to nevím, teda jak bych to vysvětlil. No počkej, to já si to musím rozmyslet. Závislost je, když je člověk na něčem závislej prostě **tak, že bez toho jako nemůže existovat** nebo já nevím jo, bez toho **není normálně prostě v kondici není schopnej něco dělat**, jo.. To je podle mě závislost. Já nevím no, co bych ti k tomu ještě řekl.“

Zkušenosti s návykovými látky

T: Setkal jste se někdy s nelegální návykovou látkou?

R: „**Drogy** jako takový jo, teda kromě alkoholu tak tyhle jo, s těma **jsem se nesetkal**. Já jsem s tím **nepřišel v životě do styku**. Protože já jsem už starší generace. Je mi osmdesát let, takže. Dřív to tady prostě nebylo takzvaně. **Třeba v těch velkých městech** a v těch lepších společnostech takzvaných. Já nevím, ty umělci třeba jo, jako ta Adina Mandlová, možná něco brali, to já nevím, ale říkám ti, za našich mladejch let a to byla válka taky. To vůbec tady žádný drogy nebyly, to neexistovalo. No, a po válce taky nebyly, až teďka v osmdesátých letech to snad začalo a pak potom převratu, potom roce 89, tak se to tady rozšířilo takhle, no.“

T: Setkal jste se někdy s uživatelem nelegálních návykových látek?

R: „Já jsem v tom **uplnej negramot**. Já jsem to nikdy **nezkusil, neviděl** jsem nikoho s drogou pořádně, abych ti pravdu řekl, to jsem neviděl, protože ti říkám, **třeba v těch větších městech**, tam se to vyskytuje daleko víc. Tady v Pacově, já nevím. **Možná u těch**

zábav nebo kde. Já do těch společností nepřijdu mezi ně, já už jsem na to prostě starej, no. Já už se to učit nebudu nebo ani mě to nějak nevzrušuje.“

T: Užíváte nebo jste zkusil nějakou návykovou látku?

R: *„Tak já žádný návykový látky nepoužívám, jako je alkohol, cigarety, drogy neberu. No, já jsem žádný ještě nezkusil. Alkohol jo, ten jsem zkusil a cigarety taky, to jsou. Já kouřím jen tak sportovně víceméně. No, kouřil jsem, když jsem byl u piva, tak jsem si zapálil nějakou tu cigaretu jednu, dvě, tři, čtyři, pět, deset. Když jsem seděl do rána, tak jsem jich vykouřil dost. No a kafe třeba piju, ale nemusím, ale to jo ale káva, to je slabota. To není žádná těžká návyková to.“*

Názory na návykové látky

T: Co si myslíte o užívání návykových látek?

R: *„Kdo co bere, kolik toho bere, mě to ani nezajímá, abych ti pravdu řekl. Zastávám k tomu stanovisko negativní, protože je to svinstvo, jo. Jakmile bych to začal, vyzkoušel, tak bych do toho mohl taky spadnout, že jo. Mě to nezajímá, protože mě se to netýká. No, koukám se na to velice nepříznivě, že to je prostě metla lidstva, no to si tam napiš. V obecnym slova smyslu říkám, že to je velice špatný. Jak bych to vyjádřil. Já nevím, že ono je to prostě zrádný ne, jak se říká, je to prostě návykový a pak bez toho ty lidi nemůžou bejt.“*

T: Jak nazíráte na legální návykové látky jako je alkohol, cigarety, káva či léky?

R: *„Léky jsou taky částečně drogy. Třeba tyhle léky na spaní. To je vyloženě droga, protože otupí (odmlka), protože otupí tu schopnost bejt vzhůru a tím pádem je to droga. Veškerý, já nevím, proti bolesti prášky. Já žádný neužívám. Zásadně, jak říkala moje maminka, že léky že to jsou drogy, už tenkrát to říkala. To byla vobyčejná ženská, která neměla žádný školy nic a říkala, že jsou to drogy.“*

T: Co podle Vás stojí za rozšířením nelegálních návykových látek v posledních letech?

R: „Že tady byly drogy jen dřív jako alkohol za minulého režimu za socialismu. Když tady byl socialismus **do roku 89, takzvaně tady drogy žádný prakticky nebyly**. Byly teda, ale v minimálním množství, jo. To byly to. Ted' se to teda **rozšířilo. Katastrofálně...jo, dalo by se říct**. Ted'ka, potom **převratu** takzavnému nebo snad po **tej smetanovej nebo sametovej revoluci**. Takže, předtim tady byl hlavní drogou jako alkohol. To je jasný, no a ty cigarety, to kouření. No a to bylo ve větších **městech prakticky, byly teda ty drogy už teda taky částěčně, jo to teda byly už taky za minulého režimu**. Co bylo v Praze nebo v těch větších městech no, ale tady, tady se to prakticky **nevyskytovalo, nějaký drogy jako pervitin a todle ty další marijánka, marihuana**.“

Chování při střetu s návykovými látkami

T: Jak byste se choval při styku s osobou užívající drogy?

R: „No já nevím no, moc by se mi to, jako nelíbilo. No, kdybych ho potkal, tak bych se mu **radši vyhnul, dalo by se říct**. Co jinýho, **protože přesvědčovat ho nebo ho nějak ovlivňovat, to je asi problém** no, takovýho člověka. Radši bych to jako moc **nevnímal** nebo bych šel mimo, no.“

T: Jak byste reagoval na zjištění, že osoba Vám blízká užívá drogy?

R: „Snažil bych se s **nim promluvit rozumně** a snažil bych se, aby to bud' **omezil** nebo s tím **úplně přestal**, že to škodí jeho zdraví.“

T: Co ve Vás vyvolávají informace o české drogové scéně?

R: „No, to ve mně vyvolává takovej **stres**, protože jako za našeho mládí to jako prostě **nebejvalo** nebo **maximálně existovalo**, ale nebylo to tak rozšířený. Jinak to ve mně **vyvolává špatné pocity**.“

Respondent 6

Pohlaví - žena

Věk - 77 let

Bydliště - penzion, maloměsto

Znalosti o návykových látkách

T: Co jsou podle Vás návykové látky?

R: „*Svinstvo!*“

T: Jaké znáte návykové látky?

R: „*Žádný, mariánku, pervitin. Já nevím, já si to nepamatuju. No, třeba tam v těch zemích jo, tam to kouří úplně normálně. Tam jsou úplně zvyklí. Jestli jsou nějaký zdrogovaný nebo. Některý ty žvejkej celý život. Oni to mají asi i jako lék. I když tady to asi taky teď zavedou jako lék.*“

T: Co podle Vás vyvolávají návykové látky?

R: „*No, účinky mají prachbídny. No, je to špatný, no... Já nevím, já jsem je nikdy nezkusila... No, na každýho účinkují jináč, ne? A každá ta droga má asi jiný účinky.*“

T: Jak byste vysvětlil pojem závislost?

R: „*No, že si na to zvykneš a musíš to mít. No, někdo to jenom někdy zkusí, no a někdo u toho zůstane.*“

Zkušenosti s návykovými látky

T: Setkala jste se někdy s nelegální návykovou látkou?

R: „No, to se mi taky stalo, že můj **synáček**. To jsem o tom neměla vůbec jako ani potuchy, když byl v Praze ve škole, tak mi **přines semínka**, protože jsem na zahradě pěstovala a on mně přines semínka a já jsem je zasela. Oni mě krásně vyrostly, jo a byly to krásný sazenice a já jsem je nasázela na zahradě, aby sousedi viděli, jak mám krásný kytky a k plotu hned a dole byla policie pod našema zahradama a jednou tam šla se mnou moje kamarádka. Hale, ještě jsme nebyly ani na zahradě, a ona říkala. Ty tady ti něco... ta o tom něco věděla, víš a ona zjistila, že je to ta marijánka. Takže **já jsem jí pěstovala!** To bylo ještě za komunistů! No, a já **nevěděla, co to je**. No a pak jsem to vytrhala. No, a pak u nás to **vojáci pěstovali** v kukuřici za tou stodolou. Ze zámku, jak tam byli ti vojáci.“

T: Setkala jste se někdy s uživatelem nelegálních návykových látek?

R: „**Ne, abych to věděla**, že je bere, tak to ne. To nevím. **Ale** z okolí takhle, to jsem slyšela.“

T: Užíváte nebo jste zkusila nějakou návykovou látku?

R: „**Ne. Teda pivo, ted' jsem se dala na pivo. Já mám mast vlastně, ale neužívám jí.** Todle by měli povolit, já bych řekla, že na ty léky a na to.“

Názory na návykové látky

T: Co si myslíte o užívání návykových látek?

R: „**To jsem se sešla s mojí drahou sestřičkou návyková závislák na cigarety, bába stará a hulí, hulí jak to ... a já jí říkala už stokrát, jak dopadne. No, je to špatný. No, to zdraví, to to.**“

T: Jak nazíráte na legální návykové látky jako je alkohol, cigarety, káva či léky?

R: „**No, tak správně to asi není. Tak to nemůžeš zakázat nikomu, to už je zase omezování, vid'. Musí se rozumně všechno, no.**“

T: Co podle Vás stojí za rozšířením nelegálních návykových látek v posledních letech?

R: „*No, za jedno jsme to možná nevěděli. Protože to nebyla taková informovanost, jako je dneska. Dneska to slyšíš v televizi, všude, jo. Tenkrát to asi nebylo. No, ale závislost na alkoholu a na kouření to bylo vždycky vid', ale ty drogy asi ne. No, protože jsme měli, byli jsme vlastně zavřená republika, že sem k nám nikdo, tak to sem nepřišlo, vid'. Jak se otevřely hranice a to tak to sem všechno tohleto přišlo, i svinstvo v potravinách a ve všom.*“

Chování při střetu s návykovými látkami

T: Jak byste se chovala při styku s osobou užívající drogy?

R: „*No, tak bych se ho bála. Když bych to poznala teda. No, třeba kdyby vypadal jako vožralej.*“

T: Jak byste reagovala na zjištění, že osoba Vám blízká užívá drogy?

R: „*No, hale já ti to řeknu, jak to je. Třeba, když Venca byl na vysokej. Když měl semínka, tak se s tím musel sejít, no ale že to třeba zkusil nebo tak jo, no ale nebyl závislej, si myslím, víš. No, tak to je no, a tam k tomu přišli vid' a co jsem mohla tenkrát. No, tak ted' by mě to mrzelo a snažila bych se mu nějak promluvit do duše, ale jestli by to pomohlo, to nevím.*“

T: Co ve Vás vyvolávají informace o české drogové scéně?

R: „*No, tak mimo mě to nejde, to ne, jednou stranou toho lituješ těch lidí, které tomu takhle podlehnou, protože vlastně neví, co dělají potom, vid'.*“

Respondent 7

Pohlaví - muž

Věk - 75 let

Bydliště - domov důchodců, velkoměsto

Znalosti o návykových látkách

T: Co jsou podle Vás návykové látky?

R: „*Tak všechny to **svinstvo**, co je teď na ulicích. **Nevím**, jak bych to popsal.*“

T: Jaké znáte návykové látky?

R: „*Tak třeba **drogy, cigarety, kafe, alkohol a to je všechno.***“

T: Co podle Vás vyvolávají návykové látky?

R: „*Tak to vyvolává **extázi**. Tak třeba u toho morfinu, tak to se **mi uvolní všechny svaly** v těle prostě najednou je **všechno růžový**, nic mi **nevadí**, nic mě **nerozháže**, mám pořád **dobrou náladu**. No, a prostě je to **skvělý**, no. Alkohol to nevím, protože alkohol nepiju. Cigarety ty kouřím.*“

T: Jak byste vysvětlil pojem závislost?

R: „***Nemůžete bez toho bejt**, i když to chcete, tak to prostě **nejde přestat**. Si to řeknete, já skončím. Já mluvím o sobě, jo? No, a jeden den to vydržíte, nejvíc tři, a pak to zase začne.*“

Zkušenosti s návykovými látky

T: Setkal jste se někdy s nelegální návykovou látkou?

R: „*Ano, až ten morfin ted'ka, předtím ne.*“

T: Setkal jste se někdy s uživatelem nelegálních návykových látek?

R: „*Ano, tady ve velkoměstě. Hodněkrát.*“

T: Užíváte nebo jste zkusil nějakou návykovou látku?

R: „*Tak já беру morfin. Kouřím.*“

Názory na návykové látky

T: Co si myslíte o užívání návykových látek?

R: „*Je to svinstvo.... Není to dobře, kazí to lidi.*“

T: Jak nazíráte na legální návykové látky jako je alkohol, cigarety, káva či léky?

R: „*Neuznávám. Myslím si, že to je špatně. Ten, kdo chlastá, je blbec, protože si vypije mozek. To je opravdu sebezničující.*“

T: Co podle vás stojí za rozšířením nelegálních návykových látek v posledních letech?

R: „*Tak to je asi tou dobou. No, je tu víc volnosti. Blíže se k tomu dostane než za komoušů. No, a je to pravda.*“

Chování při střetu s návykovými látkami

T: Jak byste se choval při styku s osobou užívající drogy?

R: „*Nebavím se s ním. Nezajímá mě to, protože oni ty závisláci většinou mluvěj o tom, co dělaj. O ničem jiným se bavít neumí.*“

T: Jak byste reagoval na zjištění, že osoba Vám blízká užívá drogy?

R: „*Dal bych mu přes držku. No, dal bych mu přes držku, aby se probral. Řekl bych mu, že je blbec. Tak kdyby byl rozumnej, tak mu to pomůže a kdyby ne, tak by dostal znova.*“

T: Co ve Vás vyvolávají informace o české drogové scéně?

R: „*Tak, abych Vám pravdu řekl, tak se na zprávy vůbec nedívám. Tedy díval jsem se na to, ale od určitý doby, prostě ne, protože je to samej blbec. Odkud si myslíte, že to ty lidi maj? To je samá kriminálka, mejdany. Vždyť ono je to samo učí.*“

Respondent 8

Pohlaví - žena

Věk - 76 let

Bydliště - domácí prostředí, velkoměsto

Znalosti o návykových látkách

T: Co jsou podle Vás návykové látky?

R: „*No, tak návykových látek je moc a asi ani neznáme všechny. Návykové látky jsou ty, na který si zvykneš a pak tomu tělu už chybí tak, že to má vliv i na vlastně na mozek i na tělo že je to no, že to tělo to potřebuje a chce a ty nemůžeš říct ne, protože tomu neodoláš.*“

T: Jaké znáte návykové látky?

R: „*No, tak všechny drogy. Heroin, já nevím ti, ted'kom. Heroin, ted' mariánka, jak se tomu. Ty nejlehčí a pak jsou tvrdý drogy. Kokain, pervitin, extáze nebo jak se to jmenuje a pak jsou to ty houbičky. No, to jsou, to jsou taky ty drogy, ale drogy se dá říct, že jsou i léky. Můžeš si zvyknout, taky jako na léky, a potřebovat je, aby je to tělo vyžadovalo. No, hale a pak bych jako řekla alkohol, ale drogy jsou třeba taky čokoláda. Kafe, čokoláda, jo? Jako že jsou to jako takový nevinný.*“

T: Co podle Vás vyvolávají návykové látky?

R: „*No, oni, třeba když si je vezmeš, tak ze začátku ti třeba zvednou náladu. Nebo tak. Proto třeba vysokoškoláci, když maj zkouškový období, tak berou nějakou tu extázi, anebo nevím. No, ale nějakou tu drogu a dělá jim to jako by dobře, pozvedne to tu náladu jako. Ale pak, zase když už to berou dlouho, tak třeba můžou mít zase halucinace, jo nebo nějakou špatnou náladu a způsobí jim to jako stresy.*“

T: Jak byste vysvětlila pojem závislost?

R: „*Ta je právě ta, kde už sám, i kdyby si chtěla, i kdyby sis to uvědomovala, i když málo kdo si to uvědomuje, že už by to neměl, ale nemá na to psychicky, už má ten mozek tak poškozený, že jo? Že, na to nemá, aby sám se léčil. A že když teda jde na léčení a vítaně ta závislost jde, jak bych řekla zastavit nebo, ale né vyléčit. Poněvadž, když seš na léčení, ale jakmile si jednou píchneš jo nebo, když vypiješ nějaký pivo nebo vykouříš tu cigaretu. Tak znova to začíná. Jo, že tě to nevyléčí jako. Všichni si myslí, že je vyléčený, ale on není vyléčený. Ten proces ty závislosti je zastavený. Jo, ale jakmile by si jím jenom malinko polevila, tak si v tom znova.*“

Zkušenosti s návykovými látky

T: Setkala jste se někdy s nelegální návykovou látkou?

R: „*No, tak já jsem se setkala s tím konopím. Vim to, to vim teda i od sestry, ale hodně dlouho teda je fakt, že i když jsem jí znala třeba z médií, tak jsem jí nikdy neviděla. Až teda teďkom, když ji ukážou v televizi, že jí pěstují jo. Že je v tom hodně peněz.*“

T: Setkala jste se někdy s uživatelem nelegálních návykových látek?

R: „*Ne, ne ne ne. Nesetkala.*“

T: Užíváte nebo jste zkusila nějakou návykovou látku?

R: „*Jako cigarety? No jistě. No jo. Podívej se na balkón. No, já kouřím obyčejný.*“

Názory na návykové látky

T: Co si myslíte o užívání návykových látek?

R: „*Abych ti řekla pravdu, tak ani nevím Poněvadž, já nepochopim jednu věc, že třeba může mít někdo návyk, třeba když si vezme tabletu. Ta nijak nechutná. Ta cigareta*

aspoň smrdí, vid' a tamto nic. A ještě si myslím, že hrozně nebezpečný je to, **jak jde o ty velký peníze**. Tak, že do těch látek, do těch drog **dávaj různý příměsy**. A myslím si, že na to umře víc lidí, než na ty návykovky. Že si **koupí jako špatnou drogu, jako nekvalitní**. Třeba jak to bylo s tím **metanolem**. No, to máš jak s tím kafem. Já piju jedno za den a myslím si, že to je v pořádku, **ale pokud' jich někdo vypije šest za den tak to už je taky ten návyk**. Na druhou stranu to na každého taky jinak působí, někdo získá návyk třeba po dvou dávkách a někdo to nezíská. Je to u každého člověka jinak. **Někdo k tomu má větší sklony a někdo menší.**“

T: Jak nazíráte na legální návykové látky jako je alkohol, cigarety, káva či léky?

R: „No tak, jak nazírám, no některý jsou **k životu nutný jako ty cigarety**, ale tak to je takový, ale třeba ten **alkohol, ten je nebezpečnej, ale když to přeženeš**. No, prostě všeho s mírou. No třeba jak říká ten primář, že **máš vypít dvě deci vína každý den**. No, a někdo to takhle může pít celý život. Ale jsou lidi, co s tím **takhle jakože začínaj a nabalujou to, až jsou závislý**. Záleží, jak máš vyvinutou vůli.“

T: Co podle Vás stojí za rozšířením nelegálních návykových látek v posledních letech?

R: „No, tak já si myslím, že za tím stojí hlavně **otevření hranic**, že se sem vůbec mohly dostat. Předtím se sem nemohly dostat nebo mohly, ale s velkýma potížemi. **Oni tady byly drogy, vždycky tady byly**. No, a já si myslím, že je i plno no, že se už přišlo na to, z čeho se dají vyrobit. Chemici jo a takhle, že maj hodně peněz. No, a tvoří se **velký mafie**.“

Chování při střetu s návykovými látkami

T: Jak byste se chovala při styku s osobou užívající NL?

R: „Já? Já bych se k němu asi **nechovala nijak**. Já si to **neumím představit**, poněvadž jsem nikoho takovýho neviděla. Ani nevím, jak se mezi sebou ty lidi poznají. Já bych se

asi chovala obyčejně. No, kdybych věděla, že je nadrogovanej tak bych asi přidala do kroku.“

T: Jak byste reagovala na zjištění, že osoba Vám blízká užívá NL?

R: *„No, víš, bylo velký období, kdy jsem se toho bála a i klukům jsem koukala, jestli někde nemají něco. Že jsem jako vůbec nebyla klidná. No, ale kdybych se to dozvěděla o vnoučatech, ty jsou teda ještě na to snad malý, tak to nevím co bych, asi bych se šla poradit někam do poradny nebo s někým, kdo tomu rozumí a snažila bych se mu nějakým způsobem pomoci.“*

T: Co ve Vás vyvolávají informace o české drogové scéně?

R: *„No, nic moc, je to takovej začarovanej kruh. Nerada to poslouchám. Na druhou stranu je dobrý, aby lidi věděli, co se děje a něco proti tomu dělali.“*