

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**

**ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**Problematika náhledu u lidí se závislostí na psychoaktivních látkách**

Bakalářská práce

Jméno autora: Michaela Prokšová

Jméno vedoucího práce: Mgr. Václav Šnorek

**12.5.2008**

## **Abstract**

The dependency on psycho-active drugs presents a substantial problem these days. The number of users is constantly increasing. In the adolescent groups the social norms in drug use are changing as it is not considered deviant behaviour. There are many prevention programs for potentially endangered groups. Treatments are in development which include substitution programs. In psychotherapy, which is still the dominant treatment, the key role is the question of insight to morbidity of behaviour.

The goal of this bachelor's thesis is to verify whether the people dependent on psycho-active drugs are interpreting their harmful behaviour as an illness or as a lifestyle which they have chosen.

The research was implemented in a group of dependent people retrieved from a network of contact centers and in a group of dependent people in therapeutic programs of psychiatric units. I used the questionnaire method. The research technique was by interview.

I stated four hypotheses. The first, and second hypothesis were confirmed while, third, and fourth hypotheses were not confirmed.

The use of this bachelor's thesis can be seen in the possibility of its mediation as an information source for secondary and tertiary prevention actions in facilities which are focusing on people dependent on psycho-active drugs.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Problematika náhledu u lidí s závislostí na psychoaktivních látkách* vypracovala samostatně 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 Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 4.5.2008

.....

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu práce, Mgr. Václavu Šnorkovi, za cenné rady a připomínky v průběhu psaní bakalářské práce.

## **Obsah**

<b>Obsah</b> .....	- 5 -
<b>Úvod</b> .....	- 7 -
<b>1. Současný stav</b> .....	- 8 -
<b>1.1 Vymezení základních pojmů</b> .....	- 8 -
<b>1.2 Syndrom drogové závislosti</b> .....	- 13 -
1.2.1 <i>Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí</i> .....	- 13 -
1.2.2 <i>Definice závislosti podle Americké psychiatrické asociace (DSM-IV)</i> .....	- 15 -
<b>1.3 Základní rozdělení psychoaktivních látek</b> .....	- 15 -
1.3.1 <i>Legální návykové látky</i> .....	- 15 -
Alkohol .....	- 15 -
Kofein .....	- 18 -
Léky .....	- 19 -
Tabák .....	- 20 -
1.3.2 <i>Nelegální návykové látky</i> .....	- 21 -
Ecstasy (MDMA).....	- 21 -
Halucinogeny .....	- 21 -
Konopné drogy .....	- 23 -
Opioidy – opiáty .....	- 24 -
Organická rozpouštědla .....	- 25 -
Stimulační drogy.....	- 26 -
<b>1.4 Příčiny užívání psychoaktivních látek</b> .....	- 28 -
<b>1.5 Rizika spojená s užíváním psychoaktivních látek</b> .....	- 29 -
1.5.1 <i>Komplikace v psychické oblasti</i> .....	- 30 -
1.5.2 <i>Komplikace v somatické oblasti</i> .....	- 31 -
Celkové poruchy zdraví .....	- 31 -
Infekce .....	- 31 -
1.5.3 <i>Komplikace v sociální oblasti</i> .....	- 33 -
<b>1.6 Prevence</b> .....	- 33 -
<b>1.7 Léčba</b> .....	- 35 -
1.7.1 <i>Psychoterapie</i> .....	- 36 -
1.7.2 <i>Kognitivně-behaviorální terapie</i> .....	- 36 -
1.7.3 <i>Farmakologická léčba drogových závislostí</i> .....	- 37 -
1.7.4 <i>Stávající služby a zařízení, které jsou v ČR přímo zaměřeny na práci s uživateli drog</i> .....	- 37 -
<b>1.8 Drogy a zákon</b> .....	- 38 -
1.8.1 <i>Mezinárodní úmluvy OSN</i> .....	- 38 -
1.8.2 <i>Mezinárodní právo</i> .....	- 39 -
1.8.3 <i>Zákon o návykových látkách (zák. č. 167/1998 Sb.)</i> .....	- 39 -

1.8.4 Zákon o opatřeních k ochraně před škodami pús. tabákovými výrobky, alkoholem aj. návyk. látkami (zákon č. 379/2005 Sb.) .....	- 39 -
1.8.5 Trestní zákon (zák. č. 140/1961 Sb.) .....	- 39 -
<b>2. Cíle práce a hypotézy .....</b>	<b>- 41 -</b>
<b>2.1 Cíle práce.....</b>	<b>- 41 -</b>
<b>2.2 Hypotézy .....</b>	<b>- 41 -</b>
<b>3. Metodika.....</b>	<b>- 42 -</b>
<b>3.1 Použitá metoda.....</b>	<b>- 42 -</b>
<b>3.2 Charakteristika souboru.....</b>	<b>- 42 -</b>
<b>4. Výsledky.....</b>	<b>- 43 -</b>
<b>5. Diskuze .....</b>	<b>- 94 -</b>
<b>6. Závěr.....</b>	<b>- 101 -</b>
<b>7. Seznam použité literatury .....</b>	<b>- 103 -</b>
<b>8. Klíčová slova.....</b>	<b>- 107 -</b>
<b>9. Přílohy .....</b>	<b>- 108 -</b>

## Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala závislost na psychoaktivních látkách, která v současnosti představuje velký problém. Přibývá jejich uživatelů. Ve skupině dospívajících dochází ke změně sociálních norem, kdy není užívání drog považováno za deviantní chování. Existuje řada preventivních programů pro potenciálně ohrožené skupiny. Řešením drogové problematiky se v České republice zabývá protidrogová politika, která je doplňována léčebnými a preventivními programy. Hlavními principy protidrogové politiky státu jsou snižování poptávky, dostupnosti a rizik. Rozvíjí se léčba včetně substitučních programů. V rámci psychoterapie, která stále představuje dominantní způsob léčby, hraje klíčovou roli otázka náhledu na chorobnost chování. Léčba závislosti bývá velmi dlouhý, složitý a náročný proces.

Drogovou závislost lze charakterizovat jako soubor somatických a psychických změn, které vznikají v souvislosti s opakovaným užíváním psychoaktivních látek. Dlouhodobé užívání může vést až ke vzniku a rozvoji duševních poruch. Somatické zdraví závislé osoby je poškozeno změnou životního stylu – nedostatečná výživa, nedodržování hygienických návyků (a to zejména při intravenózní aplikaci drog), dochází k poškození jater, ledvin, centrální nervové soustavy, kardiovaskulárního systému, trávicího traktu, existuje zvýšené riziko nákazy hepatitid a HIV. Mění se i zevnějšek člověka závislého na psychoaktivních látkách. Člověk je vyhublý, má viditelné vpichy, někdy abscesy. Často je důsledkem závislosti ztráta rodiny, zaměstnání, a poté následná trestná činnost, prostituce, sebevražedné tendence.

Rizikovým faktorem vzniku závislosti je zejména osobnostní charakteristika člověka. Riziko se zvyšuje sníženým sebevědomím, sebehodnocením, nevhodnými sociálními vazbami, sklonem k depresím.

Společnost drogově závislé stigmatizuje a izoluje. Nedůvěra přetrvává i po absolvování léčby. To má souvislost s častou recidivou, na které se podepisuje nedostatek kontaktů s jinými lidmi, než jsou drogově závislí.

## 1. Současný stav

Problém drog je starý jako lidstvo samo. Odkazy na drogy nacházíme ve starém zákoně i starších náboženských textech. Drogy, ať už legální či nelegální, už od počátku věků způsobují lidstvu problémy. (2)

Závislosti na návykových látkách představují celosvětový závažný problém a z tohoto důvodu jsou příčiny a mechanismy jejich rozvoje již desítky let intenzivně studovány. Během posledních dvaceti let je kladen důraz na studium biologických (farmakologických) aspektů závislosti, jejichž poznání by mohlo významně přispět k prevenci i léčbě drogových závislostí. (9)

### 1.1 Vymezení základních pojmů

#### *Abstinenční syndrom*

Souhrn příznaků, které jsou důsledkem odnětím, resp. nedostatku drogy, na níž je vytvořena závislost. Abstinenční syndrom se může projevovat různým způsobem s různou intenzitou. (30)

Rozlišuje se:

- a) **psychický abstinenční syndrom** – projevuje se např. neklidem, podrážděním, úzkostí, psychickou labilitou, skleslostí, útlumem, depresivním laděním aj;
  - b) **somatický abstinenční syndrom** – představuje soubor nepříjemných tělesných projevů, jako žaludeční křeče, bolesti svalů a kloubů, nutkání ke zvracení atd.;
- (30)

U abstinenčního syndromu hraje významnou roli struktura osobnosti postiženého, jeho toleranci vůči droze (jeden z příznaků rozvoje drogové závislosti.), rodinné či partnerské zázemí atd. (30)



**Tabulka 1:** Následující přehled shrnuje nebezpečnost odvykacích stavů u různých typů látek

<b>Nebezpečnost odvykacích stavů u různých látek</b>	
<b>Látka</b>	<b>Nebezpečnost odvykacího stavu</b>
Alkohol	Těžké odvykací stavy s epileptickými záchvaty nebo deliriem život ohrožují.
Opioidy	Sám o sobě neohrožuje, pokud nejsou přítomné sebevražedné tendence nebo souběžně neprobíhá jiné onemocnění.
Kanabinoidy	Neohrožuje život, většinou slabý.
Sedativa a hypnotika	Těžké odvykací stavy po vysokých dávkách mohou život ohrozit (např. kumulovanými epileptickými záchvaty).
Kokain	Odvykací stav sám o sobě život neohrožuje.
Jiná stimulancia (pervitin)	Odvykací stav sám o sobě život neohrožuje.
Halucinogeny	Zpravidla odvykací stavy nevyvolají.
Tabák	Odvykací stav neohrožuje život (ale oslabuje kognitivní funkce, což je spojeno např. s vyšším rizikem úrazů).
Těkavé látky	Odvykací stav neohrožuje život.
Kombinování látek a jiné psychotropní látky	Podle typu látek.

Zdroj: Nešpor, K.: Návykové chování a závislost, 2007

### ***Abúzus***

Nadměrné užívání, zneužívání, nejčastěji nadužívání drog nebo také jejich užívání v nevhodnou dobu (např. v těhotenství, v práci). Může jít o stav jednorázový, málo častý nebo trvalý, pravidelný. Týká se také tabáku, alkoholu, některých léků, kofeinu.

**(30)**

### ***Akutní intoxikace***

Jde o přechodný stav po aplikaci psychoaktivní látky. Vede k poruše na úrovni vědomí, vnímání, poznávání, emotivity či chování. Projevuje se podle druhu látky. **(14)**

## ***Droga***

Původní označení pro rostlinný či živočišný materiál určený k léčebnému použití. V současnosti také označení jako látka přírodní či syntetická, která má dvě základní vlastnosti:

- a) ovlivňuje prožívání reality (psychotropní efekt drog – výsledek účinku drog na psychiku člověka spočívající především ve změně reality);
- b) může vyvolat závislost. (30)

Pod pojmem droga se často rozumí psychoaktivní látka a ještě častěji jde o synonymum pro drogy nezákonné. (27)

## ***Drogová závislost***

Chorobný stav spojený s nezvladatelnou touhou po opakovaném braní drogy, mnohdy s tendencí ke zvyšování dávek. Na doporučení WHO nahrazuje tento termín dřívější pojmy narkomanie, toxikomanie. Při nedostatku drogy může vzniknout abstinenční syndrom daný existencí psychické nebo fyzické závislosti. Drogová závislost je spojena s negativními důsledky pro postiženého jedince či společnost. (30)

Jednotlivé psychoaktivní látky vyvolávají různé typy závislosti:

- a) **biologická (somatická) závislost** – stav adaptace organismu na drogu, zároveň je doprovázený zvyšující se tolerancí a projevuje se abstinenčním syndromem při vysazení drogy;
- b) **psychická závislost** – potřeba užívat opakovaně či trvale drogu k vyvolání příjemných prožitků a k odstranění nepříjemných a zatěžujících prožitků. Návyk užívat drogu vzniká, protože přináší člověku uspokojení. (28)

Proces vzniku závislosti má 4 etapy:

- a) **stádium experimentování** – primárně může vycházet z *nudy*, zvědavosti, touha po něčem vzrušujícím a neobyčejném. Významnou roli zde hraje *sociální model*, vzor lidí, kteří drogu užívají a jsou pro adolescenta atraktivní (naslouchají mu,

rozumí si, on je nechce ztratit). Příčinou může být i *potřeba uniknout od problémů*, které adolescent neumí či nechce řešit. Dalším spouštějícím faktorem může být *osobní nouze*, problém, se kterým si neví rady. Droga nabízí únik a mladý člověk jej přijme.

- b) **fáze příležitostného užívání** – člověk se naučil, že v případě nouze či nudy mu droga pomohla, a proto se k ní v těchto případech vrací. Návyk zatím nemá, neužívá ji pravidelně. Aplikace drogy je konzumentem většinou utajovaná (ví, že droga není dobrým řešením). Stále mu záleží na vztazích v rodině a na profesní roli.
- c) **fáze pravidelného užívání** – užívání drogy je stále častější, ale uživatel popírá riziko svého jednání.
- d) **fáze návykového užívání** – zvyšuje se lhostejnost k čemukoli, co se netýká drog. Závislý ztrácí motivaci. Návyk už neskrývá, nezáleží mu na mínění druhých. Kontakt udržuje jen s lidmi, kteří také užívají drogy. Člověk je nyní závislý, bez drogy se již neobejde. Buď ji akceptuje jako součást svého života, anebo se jí chce zbavit. (28)

### ***Flashback***

Flashback je stav jako po užití drogy, ačkoliv člověk pod vlivem drogy není. Může nastat i rok či dva po poslední dávce. Nejčastěji k němu dochází po pervitinu, halucinogenech a marihuaně. (10)

### ***Náhled***

Jde o pacientův postoj k onemocnění a případné léčbě. Domnívá se, že jde o psychiatrický problém? Potřebuje psychologickou či psychiatrickou léčbu? Jaké jsou jeho plány do budoucna? (Hodnotí se jejich reálnost vzhledem k aktuálnímu stavu). (12)

Náhled lze také definovat jako:

- a) rozpoznání nevědomých mechanismů ve vlastním chování a jednání;
- b) poznání a přijetí vlastní choroby, přijetí diagnózy a z ní vyplývajících opatření;

Náhled je potřebným prostředkem, nikoli cílem léčby. Teprve na základě náhledu mohou nastat žádoucí změny (myšlení, chování, životního stylu aj.). (30)

### ***Návykové chování***

Návykové chování se projevuje jak neodbytnou silnou touhou po droze, tak touhou po určité činnosti (např. jídlu, práci, hře atd.) s cílem změnit nežádoucí psychický stav na jiný žádoucí psychický stav. Tohoto cíle jedinec dosahuje v periodách či trvale. Uvedené touze podléhají emoce i rozum. Člověk ztrácí sebekontrolu. (32)

Součástí návykového chování je také nutkání k opakování, tj. stálému uspokojování potřeby. Závislý není schopný od svého návyku upustit (neschopnost abstinence). Důsledkem se často stává duševní, tělesný a společenský úpadek. (32)

### ***Návyková látka***

Návykové látky jsou *omamné a psychotropní látky uvedené v přílohách zákona č. 167/1998 Sb. o návykových látkách*. (30)

Návykové látky lze také charakterizovat jako látky s vlastnostmi, které povzbuzují návykové nebo pravidelné užívání či jako synonymum pro látky, které mají schopnost vyvolávat závislost. (27)

### ***Odvýkací stav***

Jde o skupinu různě závažných a různě kombinovaných příznaků, k nimž dochází při částečném či úplném vynechání látky po té, co byla látka dlouhodobě nebo opakovaně užívána, anebo byla užívána ve vysokých dávkách. Odvykací stav může být komplikován křečovými záchvaty a nebo deliriem. (14)

### ***Psychoaktivní látka***

*Psychoaktivní látky* jsou takové látky, které po aplikaci (např. požití, inhalace, injekční aplikace) mění psychický stav, často subjektivně žádoucím způsobem. Motivace k užívání psychoaktivních látek bývá různá. M. Vágnerová uvádí tyto druhy motivace:

**Potřeba vyřešit problémy;**  
**Potřeba dosáhnout uspokojení;**  
**Potřeba uniknout stereotypu;**  
**Potřeba sociální konformity;**

Dopady užívání psychoaktivních látek:

**intoxikace;**  
**psychické nebo somatické poškození;**  
**závislost na užívání látky. (28)**

### ***Škodlivé užívání***

Je to vzorec užívání poškozující zdraví. Poškození může být tělesné nebo duševní. Tato diagnóza vyžaduje, aby užívání mělo za následek aktuální poškození tělesného či duševního zdraví uživatele. Škodlivé užívání je okolím často kritizováno a vyvolává nepříznivé sociální důsledky (např. zatčení, manželské spory). (14)

### ***Tolerance***

Tolerance je stav, kdy si tělo zvykne na drogu natolik, že uživatel musí brát k dosažení stejného účinku stále větší dávky. (10)

## **1.2 Syndrom drogové závislosti**

Diagnostické schéma vychází především z Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), která je u nás v platnosti. (14)

### ***1.2.1 Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí***

**Syndrom závislosti** je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusejí být lékařsky předepsány), alkohol

nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuoobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha nebo pocit puzení** užívat látku;
- b) potíže v sebeovládání** při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky;
- c) tělesný odvykací stav:** Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;
- d) průkaz tolerance k účinku látky** jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství, které by zneschopnilo, nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů** ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků:** poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení. (22)

Stav drogové závislosti je již několik let řazen mezi chronická onemocnění centrálního nervového systému. Některé závislosti mají přesná označení v Mezinárodní klasifikaci nemocí (např. závislost na nikotinu má označení MKN-10, F 17.2 ). Drogové závislosti jsou tedy posuzovány jako onemocnění, která je možné diagnostikovat, léčit a kterým je možno předcházet. (9)

### ***1.2.2 Definice závislosti podle Americké psychiatrické asociace (DSM-IV)***

Diagnóza závislosti podle Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace (DSM-IV) se stanovuje následovně:

Pro diagnózu závislosti by měl pacient vykazovat alespoň tři ze sedmi dále uvedených příznaků ve stejném období 12 měsíců:

- 1/ růst tolerance (zvyšování dávek, aby se dosáhlo stejného účinku, nebo pokles účinku návykové látky při stejném dávkování);
- 2/ odvykací příznaky po vysazení látky
- 3/ přijímání látky ve větším množství nebo delší dobu, než měl člověk v úmyslu;
- 4/ dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat přijímání látky;
- 5/ trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním látky nebo zotavováním se z jejich účinků;
- 6/ zanechání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání látky nebo jejich omezení;
- 7/ pokračující užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví a které jsou působeny nebo zhoršovány užíváním látky. (22)

Definice závislosti podle DSM-IV je v mnoha směrech podobná, překvapivě ale nezahrnuje craving (bažení). Naproti tomu klade větší důraz na zhoršené sebeovládání ve vztahu k návykové látce. (14)

## **1.3 Základní rozdělení psychoaktivních látek**

### ***1.3.1 Legální návykové látky***

#### ***1/ Alkohol***

Alkohol (etanol, etylalkohol, chemicky  $C_2H_5OH$ ) patří do skupiny látek, která se nazývá alkoholy. Alkohol je sloučenina získaná kvašením cukru. Chemickou látkou, která je v pivu, vínu a lihovinách, které jsou v naší společnosti velmi často užívané, je etylalkohol čili etanol (intoxikující prvek). (18)

V celosvětovém měřítku je alkohol jednou z nejstarších a nejrozšířenějších drog. Česká společnost je tradičně velmi tolerantní nejen vůči pravidelnému pití alkoholických nápojů, ale také vůči excesivnímu pití. (27)

Pro zdravého dospělého člověka není nebezpečný cca do 20g na 100% lihu za den (tj. 16g pro ženu, 24g pro muže), což je zhruba do půl litru piva nebo 200 ml vína, či 50 ml destilátu. (23)

Psychoaktivní účinky alkoholu závisí zejména na množství (také na formě a způsobu užití) požitého alkoholického nápoje a mají komplexní charakter. Na výsledném efektu (projevech chování) se podílejí vlivy biologické (zdravotní stav, kondice, osobní dispozice), vlivy psychologické (očekávaný efekt) a vlivy sociální (působení prostředí, ve kterém dochází k pití, včetně působení společnosti a dalších osob. (14)

Alkohol působí na centrální nervový systém, který tlumí, přestože po užití je díky uvolnění alkohol považován za životabudič. Již v malém množství jsou patrné účinky na rychlost reakcí, úsudek, koordinaci pohybů a rozhodování. Oslabuje vnímání bolesti, vysoké koncentrace alkoholu tlumí centra pro krevní oběh a dýchání a to může být smrtelné. Obzvláště nebezpečná je kombinace s jinými tlumivými látkami. (18)

Akutní stav probíhá zpočátku eufórií a snižují se schopnosti výkonů, které vyžadují soustředění a pozornost (např. řízení auta). Člověk je více „společenský“. Někdy také „sebevědomý“ a agresivní. Při dalším užívání alkoholu nastupují vážnější poruchy pozornosti, poruchy řeči a rovnováhy, ztráta sebekontroly, postupně se přidává spavost, nevolnost a zvracení. V horším případě může přejít hluboký spánek do bezvědomí a při smrtelné otravě dochází k udušení (nastává útlum mozkových center, která řídí krevní oběh a dýchání). (18)

Alkohol je droga, která je hojně užívána kvůli svým příjemným účinkům, ale má potenciálně vážné následky. Při užívání ve velkých dávkách a v delších časových obdobích způsobuje alkohol poškození všech tělesných systémů – kardiovaskulárního (vysoký krevní tlak), zažívacího (zánět a vředová choroba trávicího traktu), jaterního



(cirhóza), pohybového (dna), nervového (periferní neuropatie) a duševního (alkoholová závislost, demence, deprese, úzkostné poruchy). (1)

Vznik závislosti na alkoholu probíhá většinou nenápadně, typické jsou „postupné“ změny (postupné zvyšování tolerance vůči alkoholu, postupná ztráta kontroly užívání alkoholu, postupné zanedbávání jiných potěšení a zájmů). Současně dochází (zpočátku také nenápadně) ke změnám v myšlení a chování. Tyto změny myšlení a z nich vycházející změny chování se označují jako „alkoholické obrany“. Alkoholik jimi zpočátku zakrývá a později obhajuje („rationalizuje“) pití. (14)

Ženské pití je ve společnosti mnohem méně tolerováno. Ženy alkoholičky se snaží svoji závislost tajit a tutlat. Pijí velmi často v soukromí svého obydlí. Tělo ženy alkohol přijímá jinak než u muže, protože ženské tělo obsahuje více tuku, do kterého alkohol neprostupuje. V těle má proto méně místa a způsobuje rychleji opilost. Žena má oproti muži i menší játra a díky tomu je stav opilosti rychlejší. (21)

#### **Stadia opilosti:**

- 1. excitační** ( po menších dávkách způsobuje alkohol hovornost, tendenci se prosazovat, oslabení opatrnosti a někdy i slovní a fyzickou agresi);
  - 2. somnolentní** (útlum, ospalost a spavost);
  - 3. komatózní** (stav bezvědomí);
  - 4. asfyktické** (dušení způsobené vlivem zástavy dechového centra v prodloužené míše).
- (23)

#### **Vývoj závislosti na alkoholu má 4 fáze:**

- 1. počáteční stádium** – alkohol je užíván k dosažení dobré nálady, k potlačení nepříjemných stavů, anebo jde o projev sociální konformity (např. pití v partě). Frekvence pití se postupně zvyšuje a dávky alkoholu postupně stoupají;
- 2. stádium prodromální, varovné** – důsledkem zvýšené konzumace se zvyšuje tolerance k alkoholu. Člověk nad svým pitím ztrácí kontrolu. Varovným znamením je tendence pít sám či pít tajně. Svou potřebu alkoholu si člověk uvědomuje a pociťuje to jako nepříjemné varování.

**3. stádium kritické** – konzumace i tolerance stále stoupají, objevují se alkoholické amnézie (člověk si nepamatuje, co v opilosti dělal). Člověk ztrácí kontrolu nad svým pitím. Sám je přesvědčen, že kdyby chtěl, pít přestane. Začínají vznikat další problémy, zejména sociálního charakteru (např. v rodině, na pracovišti). Alkoholik na ně reaguje obrannou racionalizací. Nastává změna jeho hodnotového systému, vztahů k lidem a k oploštění zájmů.

**4. stádium terminální** – tolerance k alkoholu se začíná snižovat. Objevují se somatické i psychické potíže podmíněné dlouhodobým abúzem alkoholu. Nastávají stavy bezmocnosti, alkoholik má potíže, když pije a i když nepije. Dochází k somatickému i psychickému chátrání a úpadku v sociální oblasti. (28)

Specialisté rozlišují **tři druhy pijáků**. První je „**sociální piják**“, který pije v jistých mezích. Pití mu nezpůsobuje problémy, kvůli kterým by musel navštívit lékaře. Reprezentuje většinu. Pokud již alkohol způsobuje zdravotní potíže (např. žaludeční vřed) či sociální potíže (ztráta řidičského průkazu, zaměstnání nebo vztahu atd.), je osoba posuzována jako „**problémový piják**“. Třetí typ je „**závislý piják**“, který je postižen syndromem alkoholové závislosti. Při nepřítomnosti drogy v organismu se objeví abstinenční syndrom. Takto se může stát osoba fyzicky závislou. Primárními syndromy jsou třes, pocit na zvracení či zvracení, chvění (Cohen, 2002).

Abstinenční alkoholový syndrom má dvě závažné komplikace - alkoholové abstinenční epileptické záchvaty a delirium tremens. Oba mohou být smrtelné. (1)

**Delirium tremens** (alkoholové delirium) je doprovázené výrazným třesem. Přítomny bývají děsivé a velmi živé halucinace (bílé myšky, nejčastěji odporný hmyz apod.). (30)

## **2/ Kofein**

Látka řadící se mezi stimulantia obsažená v kávě nebo čaji. Může vyvolávat závislost, ale v porovnání s ostatními látkami ze stejné skupiny (např. pervitin) není zdaleka tak nebezpečná. Užívání kofeinu je nevhodné u lidí s vysokým krevním tlakem,

či vředovým onemocněním žaludku a dvanáctníku a některými srdečními chorobami.  
(23)

### **3/ Léky**

Léky tvoří širokou skupinu látek. Látkovou závislost může vyvolat mnoho preparátů, které ovlivňují mozek (resp. centrální nervový systém). Typicky nebo nejčastěji ji vyvolávají:

- látky, které snižují strach a napětí (anxiolytika);
- látky, které způsobují euforii;
- látky, které zvyšují tělesný i duševní výkon;
- látky, které mění smyslové vnímání. (18)

#### ***Benzodiazepiny***

V medicíně se jedná o nejpoužívanější psychofarmaka. K jejich účinku patří např. účinek sedativní, hypnotický, antiepileptický, protikřečový. Mají různě vyjádřenou uklidňující složku, větší dávky téměř vždy vyvolávají spánek. Bývají často zneužívána jak užívateli drog, tak i běžnou populací. Zpočátku stačí jedna až několik tablet. Postupně se lze propracovat až k několika desítkám. Nebezpečná je kombinace s alkoholem. Závislost vzniká plíživě, má psychickou i fyzickou složku. (18)

#### ***Barbituráty***

Jsou to léky se sedativním, hypnotickým, antiepileptickým a protikřečovým účinkem. Dnes se relativně málo používají, častěji se vyskytují jako součást některých složených preparátů. Jsou mnohem nebezpečnější než skupiny benzodiazepinů, zvláště při předávkování, které může být častěji smrtelné. Závislost vzniká také plíživě a celkem snadno. (18)

### ***Antidepressiva***

Léky, které zlepšují patologicky změněnou náladu. Jsou hojně užívány (depresivní epizodu zažilo ve svém životě asi 5-10% lidí). Závislost vzniká velmi zřídka, protože účinek nastupuje až po několika dnech či týdnech. (18)

### ***Antipsychotika***

Léky užívané při léčbě psychotických poruch, které patří mezi nejtěžší duševní onemocnění. Zneužívání této skupiny je méně časté. (18)

### ***4/ Tabák***

Všechny tabákové výrobky mohou být smrtící a návykové a jejich užívání přináší zbytečné riziko nemoci, oslabení a smrti. Pokud se začne s kouřením v mladším věku, zvyšuje se riziko úmrtí na nemoci, jejichž příčina souvisí s kouřením, a zkracuje se tak očekávaná délka života. (27)

Tabák obsahuje mnoho škodlivin. Z výzkumu vyplývá, že téměř každý druhý kuřák umírá na následky kouření. Návykovou látkou, jenž je v tabáku obsažena je nikotin. (23)

Nikotin je silně toxická, bezbarvá látka. Je to rostlinný alkaloid. Užívání nikotinu jako psychotropní látky je vázáno na tabák, resp. jeho kouření. Jiné aplikační formy (speciální žvýkáci tabák či šňupání) nejsou příliš rozšířené. Smrtelná dávka se pohybuje kolem 80 mg. V jedné cigaretě jsou 2 mg nikotinu, naštěstí se většina spálí a do těla se dostane jen malé množství. (18)

Kouř, který kuřáci vdechují do plic, obsahuje obrovské množství různých chemických sloučenin ve formě plynů a tuhých částí. Tuhé částice obsahují nikotin, dehet a benzen. Plynná část obsahuje oxid uhelnatý, formaldehyd a čpavek. Z množství chemikálií obsažených v tabákovém kouři bylo doposud rozpoznáno asi kolem 60 látek jako známé nebo předpokládané karcinogeny (látky, které jsou schopné vyvolat některý druh rakoviny). (18)

Nikotin, resp. tabák vyvolává velmi silnou – psychosociální – závislost, která souvisí se stylem užívání a zvyklostmi uživatelů. Při dlouhodobém užívání vzniká na nikotin i fyzická závislost. (18)

### ***1.3.2 Nelegální návykové látky***

#### ***1/ Ecstasy (MDMA)***

Pro svůj **účinek** je extáze řazena mezi stimulantia a halucinogeny. Někdy se označuje jako empatogen (její uživatelé prožívají pocity pochopení, sounáležitosti či přátelství). (18)

Nejčastěji se prodává a užívá jako tablety. Mezi **projevy intoxikace** patří nespavost, podrážděnost, neklid, někdy i pocity pronásledování nebo halucinace. (23)

Objevují se **rizika** toxických psychóz, postižení nervového systému a předávkování, dochází k velkým ztrátám tekutin a k dehydrataci. Účinek této drogy je dosti nepředvídatelný, dávkování je také složitější. Taková dávka, kterou někdo dobře toleruje, může u druhého vyvolat náhlou těžkou otravu. Předávkování může nastat jak po užití jednorázové dávky, tak po opakovaných dávkách. Může dojít i k postižení ledvin a srdce. Droga je velmi nebezpečná v kombinaci s alkoholem nebo kofeinem. (23)

Mezi zdravotní rizika dále patří zhoršení paměti, emoční otupení, riziko kolapsu při dehydrataci a zvýšené aktivitě (např. při tanci). (11)

#### ***2/ Halucinogeny***

Halucinogeny (psychedelika, delirogeny, fantastika) zahrnují široké spektrum přírodních a syntetických látek, které mění vnímání okolí od pouhého zostření až po halucinace. Přírodní látky mají dlouhou historii užívání při náboženských rituálech. Velká skupina halucinogenů byla syntetizována či izolována ve 20. století, mezi nejznámější patří LSD (1938) . (18)

Při užívání halucinogenů je důležitý aktuální duševní stav (set) a okolnosti, za kterých uživatel vnímá osoby a místo kolem (setting). Intoxikace proběhne příznivě, pokud jsou set i setting dobré. A naopak – pokud jsou okolnosti nepříznivé, není

příznivá ani intoxikace. Nepříznivý zážitek se nazývá „bad trip“. Užití halucinogenů může vést až k trvalému duševnímu poškození. (18)

### **LSD**

Jedna z neúčinnějších látek vůbec. Začíná působit již v nepatrných dávkách (halucinace, které trvají dokonce až 12 hodin, vyvolává u dospělého muže už množství kolem 50 mg). (23)

**Účinky** se projevují až po určité době, půlhodině nebo hodině. Mají dlouhodobé trvání a to šest i více hodin. (11)

V naší společnosti se nejčastěji objevuje v podobě papírků s barevnými obrázky, které jsou napuštěné drogou a jenž se vkládají do úst (tripy). **Intoxikace se projevuje** horším sebeovládáním, rozšířenými zornicemi, rychlejším pulsem, zčervenáním, snazší ovlivnitelností, někdy abnormální chování. Zhoršení schopnosti rozhodovat se, oslabený kontakt s realitou. (23)

**Rizika** - LSD je nebezpečné duševnímu zdraví. Člověk pod vlivem drogy se může stát nebezpečným sobě i druhým. Halucinace nebo pocity pronásledování mohou přetrvávat a opětovně se dostavovat i když nebyla droga požitá, mnohdy i delší dobu. Uvádí se i vyšší riziko nádorových onemocnění a časté je i riziko epileptických záchvatů. (23)

### **Lysohlávky**

Houby rostoucí na našem území, mající halucinogenní účinky. (23)

První příznaky intoxikace se dostavují po 10 – 45 minutách. Zpočátku jde spíše o nepříjemné pocity. V lepším případě nastává euforie, v horším deprese a podrážděnost. Po psychické stránce dochází ke změně vnímání reality. Prohloubení intoxikace přináší zrakové halucinace. Výjimkou není ani psychotický stav, který je spojený s depersonalizací, postupně se ztrácejí časoprostorové souvislosti. Falešné představy a ztráta kontaktu s realitou mohou vést k nehodám i úrazům. Nejsou výjimečné trvalé psychické následky ani sebevražedné pokusy. (18)

### **3/ Konopné drogy**

#### **Konopí**

V pryskyřici vylučované z rostlin Cannabis (především ze samičích květů) je obsažena vlastní psychoaktivní účinná látka, totiž THC (delta-9-tetrahydrocannabinol), tj. éterický olej. Konopí s nízkým obsahem THC (užitkové konopí) se používá k průmyslové výrobě, zatímco rostliny s vysokým obsahem účinné látky slouží jako tzv. drogové konopí k přípravě hašiše a marihuany, dvou hlavních forem Cannabisu na trhu s drogami. (19)

Marihuana může obsahovat podle druhu a kvality kolem 10mg, ale v některých případech může obsahovat až 100mg THC. Drogy z konopí jsou z těla vylučovány jen velmi pomalu, protože mají tendenci ukládat se v tukové tkáni. Lze prokázat 40-50% THC v buněčných membránách po 4-8 dnech a 1% dokonce ještě po 48-138 dnech a to jen po vykouření jedné cigarety. Při častějším a pravidelnějším užívání se drogy z konopí hromadí a ukládají v organismu. (23)

Marihuanou se rozumí obvykle usušená květenství rostlin. Hašiš je usušená pryskyřice z té samé rostliny. (11)

Marihuana se nejčastěji ručně balí do cigaretových papírků s tmavě zeleným obsahem. V případě, že jde o hašiš hmota má barvu tmavě hnědou. **Projevy intoxikace** jsou zarudlé oči, rozšířené zornice, zhoršení paměti na nedávné události, zrychlený puls, pach potu po spálené trávě, kašel, nezájem, únava. (23)

**Mezi rizika** při dlouhodobějším přijímání látky patří kolísání nálad, zhorší se schopnost soustředění. Může dojít k prodlužování reakčního času (zhoršení postřehu) i mimo dobu intoxikace. U dívek se objevuje nepravidelný menstruační cyklus. U mužů může docházet k neplodnosti. Dalšími příznaky a důsledky užívání jsou zpomalení životního rytmu, neobratnost, podrážděnost, neochota přebírat zodpovědnost. Dále se objevují chronické záněty spojivek, dýchacích cest a hltanu. Z duševního pohledu dochází k povahové změnám a hrozí větší riziko duševních nemocí. Oslabuje také imunitní systém. Při zneužívání látek z konopí se zvyšuje riziko plicních onemocnění včetně tuberkulózy. Spory houby *Aspergillus* v marihuanových cigaretách se při kouření neničí, stává se, že se dostává do plic a způsobuje tak v plicích onemocnění.

Drogy z konopí zvyšují tepovou frekvenci a mohou ohrozit lidi s různým srdečním onemocněním. (10)

#### ***4/ Opioidy – opiáty***

Tyto látky jsou odvozeny od opia – zaschlé šťávy nezralých makovic. Pojmeme opiáty se označují látky, které se svou chemickou strukturou podobají morfinu (morfin je hlavním alkaloidem opia). Opioidy mají tlumivý účinek na CNS, především na mozek. Ovlivňují také tělesné funkce. Dochází k útlumu hladkého svalstva (zácpa, retence moči). Snižují zájem o sexuální aktivity. Způsobují depresi dýchacího centra a zároveň tlumí kašlací reflex. To může při zvracení vést ke vdechnutí žaludečního obsahu či k těžkému zápalu plic. Opiáty jsou velice návykové, vzniklá závislost je jak psychická, tak i fyzická. (18)

Zřejmě nejzávažnějším rizikem je předávkování, ke kterému může dojít již při prvním užití. Vzhledem ke kolísající kvalitě drogy, jsou předávkováním ohroženi i zkušení uživatelé. (18)

#### ***Braun***

Pokoutně vyráběná látka nejčastěji z kodeinu. Aplikace nitrožilně a užívání poměrně rychle vyvolává závislost. V posledních letech bylo zaznamenáno jisté zatlačení do pozadí v tuzemsku vyráběného „braunu“ importovaným heroinem. (23)

#### ***Heroin***

Je 2,5x silnější než morfin. Původně se připravoval jako nenávyková náhražka morfinu. Heroin je jednou z nejnebezpečnějších návykových látek vůbec. Může vyvolat ve velmi krátké době duševní i tělesnou závislost. (23)

Heroin se užívá různými způsoby, tj. kouřením, šňupáním, polykáním i nitrožilním užíváním. Vyvolává euforii, ta ale není spojena s povzbuzením a aktivitou. Má spíše tlumivý charakter. Uživatel je ve svém „vlastním světě“ na rozdíl od uživatele pervitinu. (11)

Heroin se také inhaluje z aluminiové fólie. (18)



### ***Kodein***

Patří mezi skupinu opioidů. V lékařství se nejčastěji používá jako lék proti kašli, na psychiku člověka působí slaběji než morfin nebo heroin. Kodein může sloužit a často slouží jako surovina k výrobě dalších drog. (23)

### ***Metadon***

Roztok určený k orálnímu podání, používá se při substituční léčbě. Není k dispozici na lékařská předpis. Je dostupný pouze ve specializovaných substitučních centrech. K jeho zneužívání dochází málokdy. (18)

### ***Opium***

Je získáváno z makovic, obsahuje vedle dalších látek asi 10% morfinu a kodein. (23)

Dá se kouřit, nejčastěji se ale aplikuje injekčně. V místě vpichu vyvolává silné reakce a může dojít ke vzniku abscesům (dutinám vyplněným hnisem). (18)

### ***Subutex***

Účinnou látkou je buprenorfin, jehož účinky jsou podobné opioidům. Nejedná se jen o lék, ale také o látku, která při užívání vede k závislosti. Dobře se vstřebává z dutiny ústní, a proto se nechává tableta rozpustit pod jazykem. Při polknutí je v trávicím traktu vlivem enzymů měněn na neúčinné metabolity. Protože se jedná o lék, neobsahuje škodlivé příměsi, které se běžně vyskytují v ilegálně vyráběných drogách. (18)

Je pouze na lékařský předpis a užívá se k substituční léčbě. Při nitrožilní aplikaci může dojít k vážnému poškození. (18)

### ***5/ Organická rozpouštědla***

Jinak se nazývají těkavé látky. Škodlivě se užívají vdechováním. Mohou to být roztoky těkavých látek, dále se mohou zneužívat některá lepidla. (23) Typický zástupce je toluen. (18)

Jsou zřejmě nejnebezpečnější skupinou látek. Snadno dochází k předávkování. Jejich užívání vede k poškození mozku a s tím souvisejícím úbytkem rozumových schopností. Těkavé látky rozpouštějí látky tukové povahy, to znamená, že poškozují molekuly bílkovin. Pravidelní uživatelé mají vážně poškozeny některé vnitřní orgány (mozek, játra, ledviny, kostní dřeň). (18)

**Intoxikace se projevuje** zápachem po chemikáliích z dechu i z oděvu. Člověk zneužívající těkavé látky obvykle působí neduživě, bývá pobledlý a je mu špatně. Je jakoby „duchem nepřítomný“. Má zarudlé oči, rozšířené zornice a nepřítomný pohled. Výslovnost je nezřetelná. Dochází ke zhoršení pohybové souhry, nesmyslnému a nezadržitelnému smíchu. Rozjařenost a následné poruchy vnímání při otravě přecházejí v útlum a ve spánek. Nestává se příliš často, že obluzení trvá dlouhodoběji. (23)

**Jako některá rizika** se při dlouhodobějším zneužívání začínají projevovat nezájem, lenost, zanedbávání školy, horší prospěch apod. Ze zdravotního hlediska se ukazují jako problémy zhoršené jaterní testy, vyrážka kolem úst a nosu. Dochází k poruchám paměti a riziko následného poškození mozku. Objevují se i poruchy krvetvorby, ohrožení srdce a dýchání. Největším ohrožením je smrtelná otrava, která může snadno nastat i u člověka, který zatím není závislý. (10)

## ***6/Stimulační drogy***

Stimulancia (budivé látky, popř. psychomotorické stimulanty) jsou chemicky různorodá skupina látek, vyvolávající duševní i tělesné povzbuzení. Při užití dochází k různé míře stimulace organismu od pocitů svěžesti až po nekontrolovatelné vzrušení. Mají velký stimulační účinek na centrální nervový systém, především na mozek. (18)

### ***Amfetamin***

Hlavním důvodem užívání amfetaminů je potřeba cítit se svěží a připravený vyrazit. Užitím se oddalují na dlouhé hodiny pocity ospalosti a hladu. Zrychluje se tep, dech, zrychlí se i nervový systém. Uživatel se tak stává velmi vnímavý, je plný energie. (10)

Po odeznění účinku je uživatel unavený, hladový a v depresi. Nálada se pohybuje od veselosti k úzkostlivosti, může se objevit pocit pronásledování (to může přerůst v závažné duševní onemocnění). Dlouhodobým užíváním dochází k poškození cévního systému či snížení imunity. (10)

### ***Pervitin (metamfetamin)***

Chemicky je to metamfetamin, v účincích se velice podobá kokainu, proto v USA získal název „kokain chudých“. (10)

Nejčastěji se prodává jako světlý prášek. Droga samotná se přijímá šňupáním (sniffing) nebo aplikuje injekčně. **Intoxikace** se projevuje vzrušením, rozšířenými zornicemi (mydriáza), nekoordinovanými pohyby, neklidem, podrážděností, třesem, zrychleným tepem, podezíravostí, spavostí, úzkostí, po doznění účinků drogy útlumem, deprese. (23)

Po užití přichází euforie, snižuje se únava, navozuje stereotypní chování a také způsobuje nechutenství (anorexii). Zrychluje psychomotorické tempo, krevní tlak, tep i dech. Zvyšuje riziko křečí. Pocit únavy ustupuje a organismus pracuje až do vyčerpání. Zlepšuje empatii a odstraňuje zábrany. Při intoxikaci chybí potřeba spánku. Doba účinku jedné dávky je v rozmezí 8-10 hodin. Po odeznění účinku přichází deprese, pocity vyčerpání a celková skleslost. (18)

**Rizikem** je překvapivě rychle vyvolaná závislost. Poměrně často se dostávají pocity pronásledování, intoxikovaný vnímá neexistující osoby. Lidé v okolí zaznamenávají podivné chování. Později nespavost, vyrážky, bolesti hlavy, horečky, větší náchylnost k nemocem, poruchy vidění. Dochází k častějším úrazům, agresi vůči druhým. Vážnější ohrožení při dlouhodobém užívání jako např. poškození srdce, jater, riziko otrav- předávkování. Vyvolává náhlý prudký vzestup krevního tlaku, může tak způsobit mozkovou mrtvici nebo selhání srdce. Pod vlivem této drogy se stává, že člověk jedná nesmyslně a bývá pak nebezpečný sobě i druhým. Příměsi, které se do drogy dostávají při její výrobě (např. fosfor, či jód), zvyšují její toxicitu. (10)

### ***Kokain***

Látka je získávána z jihoamerické rostliny koka, či připravovaná synteticky. (23)

Jde o bílý prášek, který znecitlivuje sliznice. Injekčně se aplikuje méně často, typické je šňupání. Účinek přetrvává 30-90 minut. Intoxikace se tělesně projevuje vzestupem krevního tlaku, mydriázou, zrychlením tepu, nevolností a pocením. První užití je většinou spíše nepříjemné (třes rukou, mrazení, bledost, srdeční slabost), opakované užívání se projevuje eufórií. Uživatel je veselý a touží po pohybu a zvýšeném výkonu. Halucinace mají příjemný charakter. Na pohled je kokainista plný energie, hovorný, hyperaktivní. Mizí zábrany. Kokain je silné anorektikum (snižuje se chuť k jídlu). Závislost vzniká poměrně rychle, rychle se zvyšuje i tolerance. (18)

Mezi některá **rizika** patří spánek ve dne, bdění v noci, záchvaty vzteku, sklon k násilí, ztráta váhy, záchvaty křečí, pocity pronásledování, problémy s pamětí, toxické psychózy, rychlý rozvoj závislosti, deprese a sebevražedné pokusy. K smrti často dochází srdečním nebo dechovým selháním. (23)

### ***Crack***

Crack je forma kokainu určená ke kouření. Vyskytuje se ve formě žlutobílých kusů, které se většinou kouří z vodní dýmky. Účinky se dostavují velice rychle-cca do 10 vteřin. Uživatelé prožívají nával blaha. Crack účinkuje ale jen 10 minut (tak dlouho hoří). Dostavuje se silná deprese, někdy agresivita a silná touha po další dávce. Crack je vysoce návykový. (3)

## **1.4 Příčiny užívání psychoaktivních látek**

Mezi příčinami vzniku závislosti na návykových látkách lze rozlišit minimálně tři skupiny činitelů - *droga, člověk a prostředí*. Drogové závislosti je proto nutno pojímat i studovat komplexně jako bio-psycho-sociální onemocnění, kde se jednotlivé faktory navzájem doplňují a integrují. (9)

- **droga** – sleduje se její charakter, potenciál pro závislost, způsoby aplikace, účinky atd. (15)

- **člověk** – závislost může vzniknout u každého jedince. Neexistuje struktura osobnosti, která by před závislostí chránila, anebo ji předurčovala. Riziková je osobnostní charakteristika. Riziko zvyšuje nízké sebevědomí a sebehodnocení, nedostatek asertivity, nízká výkonnost, poruchy chování nevhodné sociální vazby, zdravotní handicap, úzkost atd. (15)
- **prostředí** – působení všeho, co nás obklopuje - společnost (postoje a normy, vztah společnosti k drogám, dostupnost drog atd.), rodinné prostředí (atmosféra rodiny, výchovný styl, rodinný systém hodnot a norem atd.), vrstevnické prostředí (škola, kamarádi, parta). (15)

Onemocnění - závislost - vzniká tehdy, setká-li se jedinec s dispozicí k závislosti s drogou, která u něj vyvolá nutkání opakovaně ji užívat. Zpravidla k tomu dochází častěji v sociálních situacích, které tato setkání usnadňují (party, diskotéky atp.). Znalost mechanismů drogových závislostí je dosud stále nedostatečná. Mnoho dosažených poznatků je však již nyní používáno k léčbě závislostí či alespoň pomáhají zmírnit příznaky z odnětí drogy, anebo stavy předávkování. (9)

### **1.5 Rizika spojená s užíváním psychoaktivních látek**

Užívání drog je velkým problémem v Evropské unii a ohrožením celé společnosti. Je spojeno se špatným zdravotním stavem a společenskými škodami. V EU je až 2 miliony problémových uživatelů drog (polovina z nich si je aplikuje pomocí injekcí) a každý rok dochází k přibližně 8 000 náhlých úmrtí souvisejících s drogami, přičemž se většinou jedná o mladé lidi. (33)

Způsob života uživatele drog vede ke zvýšenému riziku vzniku řady onemocnění infekční a neinfekční povahy. Užívání drog může také zhoršit již existující chorobné procesy a nebo může vyprovokovat k manifestaci jejich latentní formu. (14)

### ***1.5.1 Komplikace v psychické oblasti***

Závislost na drogách mění psychické reakce, procesy i vlastnosti a v souhrnu celou osobnost závislého uživatele. Dlouhodobé užívání těchto látek může vytvořit tzv. **organický psychosyndrom**, tj. změny osobnosti vyvolané poškozením mozku. (28)

- Je **deformováno emoční prožívání**. Závislý člověk bývá labilnější, dráždivější, má sklony k extrémním citovým prožitkům.
- **V kognitivní oblasti** dlouhodobé užívání drogy zhoršuje koncentraci, paměť a může vést až k demenci. Nápadný a rychlý průběh má např. inhalace těkavých látek.
- Užívání drog mění **aktivační úroveň**. Pod vlivem drogy může být člověk extrémně aktivizován a nebo je naopak utlumen.
- Závislý člověk má jinou **hierarchii hodnot**. Nebývá schopen potřebného sebeovládání. K úspěšné léčbě je potřebná motivace.
- Návyk na drogu mění **životní styl**. Výrazně jej ochuzuje, stává se stereotypem. Život závislého je orientován na získávání drogy, její užití a toto opakuje stále dokola. Paradox je, že člověk často začíná užívat drogu, aby změnil všednost života.
- **Závislému člověku zbývá nakonec jen droga**. Vše ostatní ztratilo pro uživatele význam. Člověk závislý na droze nemá budoucnost, neplánuje ji, žije přítomností.
- **Osobnost závislého postupně upadá**. Nastávají závažné změny, např. psychopatizace osobnosti, úbytek schopností atd.
- **Poruchy psychotického charakteru** vznikají následkem nadužívání psychoaktivních látek. Projevuje se poruchami vnímání, halucinacemi, bludy, narušení emočního prožívání, objevují se neadekvátní emoce a poruchy motoriky.
- **Amnestická porucha** projevující se zhoršením paměti a **demence** (čičači rozpouštědel). (28)

### ***1.5.2 Komplikace v somatické oblasti***

#### ***1/ Celkové poruchy zdraví***

##### ***Poruchy tělesného vývoje a podvýživa***

Jde o potíže dlouhodobého charakteru. Poruchy tělesného vývoje jsou především u lidí, kteří začali užívat drogy před pubertou a nebo v pubertě. Kvůli drogám se vývoj zpomalí. Svůj podíl má také nevyváženost stravy uživatele. Stimulancia a opiáty potlačují chuť k jídlu. Dochází tak k nedostatku vitamínů a minerálů. To se projevuje častějším výskytem infekcí a jejich horším průběhem. (17)

Většina uživatelů zanedbává preventivní prohlídky u svého praktického lékaře, očkování a nebo zubního lékaře. Časem tak vznikají nepříjemnosti v podobě zanedbání vlastního zdraví a přehlédnutí prvních varovných příznaků nemoci, protože je uživatel připisuje vlivu drog. Problémem je i všeobecný odpor závislých k lékařům. Doporučuje se jednoho si vybrat a informovat ho užívání drog. Usnadňuje to komunikaci. (17)

##### ***Toxické postižení orgánů***

Účinek drog je pro lidské tělo toxický, tj. jedovatý. Pokud se do organismu droga dostane, musí se složitým způsobem z těla vyloučit pryč. V tomto procesu jsou nejdůležitější játra. Pravidelné užívání drog játra poškozují. Asi polovina uživatelů má zvýšené jaterní testy. Často jsou také poškozeny ledviny. (17)

#### ***2/ Infekce***

Většina zdravotních rizik drogově závislých připadá na vrub infekčních chorob. Charakteristika onemocnění, vyvolávající infekční agens a klinické symptomy chorob souvisí:

- s používáním nesterilních pomůcek, které se používají k intravenózní aplikaci, s nesterilní přípravou drogy, půjčování jehel a stříkaček;
- s nízkou socioekonomickou životní úrovní a nízkým hygienickým standardem;
- se sexuální promiskuitou a prostitucí obou pohlaví k získání drogy samotné či finančních prostředků na drogu. (14)

Mezi časté infekční komplikace patří:

- infekce kůže – je jednou z nejčastějších infekcí mezi uživateli. Mohou vznikat abscesy, tj. ohraničená ložiska plná hnisu a bakterií. (17)
- záněty žil – záněty povrchových žil jsou časté. Navenek se projevuje zarudnutím nad příslušnou žílou a bolestivostí. (17)
- zápal plic (pneumonie) – jde o vážnou komplikaci. (17) Rozsáhlé akutní či chronické poškození plic vede k nedokonalému okysličení krve, tím dochází k poškození mnoha orgánů (necitlivější je nervová tkáň). (14)
- hepatitidy – jde o skupinu velmi nakažlivých chorob. Většinu způsobují viry, napadající játra. Těchto virů je celá řada, proto se lze hepatitidou nakazit vícekrát. U nás se vyskytují především hepatitidy typu A, B a C. Mezi závislými v České republice jsou časté hepatitidy C a B. Prevence je čistá jehla a kondom. Proti HVA a HVB existuje očkování. (17)

Tabulka 2: Nejběžnější typy hepatitid

Typ hepatitidy	Inkubační doba	Chronicita	Hlavní způsoby přenosu			
			Krví	nechráněným pohlavním stykem	špinavé ruce	z matky na dítě (plod)
A	15 – 50 dnů	ne	ano	možný	ano	ne
B	30 – 180 dnů	ano	ano	ano	ne	ano
C	15 – 160 dnů	ano	ano	ano	ne	ano

Zdroj: Krekulová, ... když už bereš, 1999

- infekce HIV (AIDS) – onemocnění vyvolává HIV patřící mezi retroviry. Hyne při teplotách nad 60°C a při zaschnutí. Ničí jej i běžné dezinfekční prostředky. HIV napadá buňky imunitního systému (lymfocyty s CD 4 receptorem) a způsobuje postupnou ztrátu imunity. AIDS je pokročilé stádium nemoci, kdy je nemocný náchylný onemocnět řadou oportunních infekcí. Virus se přenáší nechráněným pohlavním stykem, krví, z matky na dítě během porodu či kojení. Nejdůležitější je prevence onemocnění prosazováním bezpečnějších sexuálních



praktik, výměnnými programy jehel a stříkaček a osvětou zejména dětí a rizikových skupin. (14)

- zánět srdeční nitroblány – endokarditida – bakterie, které se při nitrožilní aplikaci drog dostaly do krevního oběhu, se usídlí na srdečních chlopních a tím ohrožují funkci srdce. Krevním oběhem se může infekce šířit do kteréhokoliv orgánu a způsobovat jeho zánět či tvořit abscesy uvnitř těla. (17)
- infekce kostí a kloubů – infekce se sem dostane buď z okolí zanícené kůže a nebo krevním oběhem. Léčba je obtížná. Při zanedbání hrozí amputace. Hrozí ztráta hybnosti kloubu s trvalými následky. (17)
- infekce nervového systému – jde o vážné a zpravidla velmi rychlé onemocnění. Do mozky a míchy se dostává infekce většinou krevní cestou. V nervové tkáni vzniká neohraňčené zánětlivé ložisko či absces. (17)
- tuberkulóza – v poslední době přibývá počet nakažených tuberkulózou. Léčba je dlouhodobá. Napadá kterýkoliv orgán nebo orgánovou soustavu. (17)

### ***1.5.3 Komplikace v sociální oblasti***

Závislost na psychoaktivních látkách má výrazné sociální důsledky vyplývající z psychických změn a odlišného chování uživatelů drog. Závislý jedinec **přestává respektovat příslušné normy**, neplní povinnosti, nechodí do školy či zaměstnání. **Mění se jeho vztah s lidmi**. Jeho chování je pro okolí nepřijatelné. Stává se nespolehlivým, sobeckým a necitlivým k potřebám ostatních. Hodnota drogy je pro uživatele natolik silná, že je pro její zisk ochotný krást, prostituovat, podvádět a využívat blízké osoby. Závislý mnohdy z rodiny odchází a přebývá u podobně postižených jedinců nebo se stane bezdomovcem. Hlubší a kvalitnější citový vztah nevydrží. Droga má pro uživatele mnohem větší subjektivní hodnotu než vše ostatní. (28)

### **1.6 Prevence**

Zastřešující pojem pro opatření, které snižuje poptávku po drogách je **prevence**. (14) Slovo prevence obecně znamená předcházení nebo zabránění něčemu, překažení

něčeho či předem ochránění proti něčemu. Drogovou prevencí tedy předcházíme vzniku tohoto problému ve společnosti jako celku a u jednotlivců, kteří ji vytvářejí. (24)

WHO rozděluje prevenci takto:

**1) Primární prevence** – předcházení užití drogy u populace, která s nimi není dosud v kontaktu, anebo alespoň odložení kontaktu s drogami do vyšších věkových kategorií (Kalina, 2003).

**2) Sekundární prevence** – předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které jsou už užívání drogy zasaženi a postiženi, případně se stali na droze závislími. Obvykle bývá používána jako souhrnný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení.

**3) Terciální prevence** – předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. Řadí se sem sociální rehabilitace, doléčování, podpora v abstinenci a v prevenci zdravotních rizik u neabstinujících klientů. (14)

Účinnost a efektivita preventivních postupů je podmíněna součinností jednotlivých oblastí prevence a také začleněním do státní zdravotní politiky včetně finančního zajištění, dostatku odborných informací, návodů a postupů všem, kteří prevenci poskytují. (16)

Na prevenci se podílejí především poradenské, výchovné, zdravotní a sociální služby, které často poskytují nestátní neziskové organizace. Jejich cílové skupiny lze charakterizovat takto:

*Obecná populace:* důležitá cílová skupina zejména pro primární prevence;

*Rizikové skupiny:* skupina, která je negativním sociálním či zdravotním jevem ohrožena více než zbytek populace. Z hlediska věku jde o kategorii 13.-18. let, dále např. etnická;

*Riziková jednotlivci:* individuální riziko zvyšují např. psychické problémy, poruchy učení, taktéž partneři, sourozenci a děti uživatelů drog;

*Experimentátoři:* osoba, která drogy takzvaně „zkouší“, občasně a nepravidelně užívá různé typy drog a může a nemusí mít problémy v jiných oblastech;

*Příležitostní a rekreační uživatelé:* užívání drog je již součástí jejich životního stylu, ale není častější než jednou týdně, nevzniká závislost ani další problémy;

*Pravidelní uživatelé:* pravidelnost, tj. užívání více než jednou týdně, obvykle inklinuje už nejen životní styl, ale i jistý škodlivý účinek ve stupni závislém na užívané látce;

*Problémoví uživatelé:* definována jako intravenózní užívání drog a nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů, kokainu a drog amfetaminového typu, nezahrnuje užívání extáze a konopí;

*Závislí:* uživatelé splňující diagnostická kritéria závislosti, většinou jde zároveň o „problémové uživatele“. Pojem toxikoman dnes z odborné terminologie mizí;

*Rodiny a partneři uživatelů:* dnes jde o nezanedbatelnou skupinu ve většině intervencí, zejména v sekundární a terciální prevenci. (14)

***Přístupy „harm reduction“*** se zaměřují na uživatele, kteří drogy berou a nehodlají přestat. Vycházejí jim vstříc programy výměny jehel a stříkaček, distribuce kondomů, zdravotní a sociální poradenství i pomoc, dostupnost náhradní nebo původní drogy pod dohledem lékaře. Cílem je stabilizovat zdravotní a sociální stav uživatele a zabránit kriminalizaci nebo smrtelným rizikům. (14)

Programy harm reduction jsou provozovány přímo v „terénu“, na ulici, na místech, kde se uživatelé drog scházejí (terénní práce, streetwork) a nebo v nízkoprahových zařízeních. (26)

## **1.7 Léčba**

Oblast léčby a sociální rehabilitace závislých osob zahrnuje široké spektrum různých přístupů a metod. Některé lze vzájemně kombinovat, jiné nikoli. Podmínkou efektivnosti programu je jeho schopnost vyjít vstříc skutečným potřebám klienta. To znamená přizpůsobení individuálním rozdílům mezi klienty a jejich měnícím se potřebám. Žádná program není všezahrnující a nelze splnit všechny kladené požadavky. (15)

Vzájemná provázanost jednotlivých metod je podmínkou efektivního a dobře fungujícího programu. To je realizovatelné prostřednictvím týmové práce se zastoupením profesionálů z různých oborů. (15)

V léčbě drogových závislostí - tedy bio-psycho-sociálního onemocnění - je důležitý *komplexní postup* zahrnující:

- a. psychologický přístup
- b. úpravu sociálního zázemí pacienta
- c. eventuelní farmakologický přístup. (9)

### **1.7.1 Psychoterapie**

Psychoterapie je odborné užívání psychologických prostředků a postupů při prevenci, léčbě a rehabilitaci poruch zdraví. Je součástí bio-psycho-sociálního přístupu ke zdraví. Do léčebné péče často zahrnuje nejen klienta samotného, ale i osoby pro něj důležité, zejména jeho rodinu. Psychoterapie má široké možnosti využití. Očekává se od ní odstranění nebo zmírnění psychologicky ovlivnitelných potíží a pokud je to možné, pak i příčin těchto potíží. V průběhu psychoterapie dochází ke změnám v chování a prožívání klienta. Smí ji provádět jen kvalifikovaný terapeut. Psychoterapie tvoří jeden ze základních kamenů systému péče o osoby trpící závislostí. (15)

### **1.7.2 Kognitivně-behaviorální terapie**

KBT se využívá především pro vliv prevence relapsu. Prevence relapsu se orientuje na identifikaci skupiny faktorů podporujících závislost. To může zahrnovat rizikové situace, podmíněné podněty k toužení po drogách a zvyšujících pravděpodobnost relapsu. Zabývá se také sklony drogově závislých osob nevědomky se vystavovat těmto faktorům i přes snahu abstinovat. (25)

Učí pacienty, jak si tyto faktory začít uvědomovat a minimalizovat riziko vystavování se nebezpečným faktorům, anebo riziko požití drogy. Cílem je dosažení a udržení abstinence. (25)

### ***1.7.3 Farmakologická léčba drogových závislostí***

Obecné farmakologické postupy u drogových závislostí jsou následující:

1. *Detoxifikace* - velmi pomalé odstranění látky z těla, postupným snižováním dávek drogy tak, aby se pokud možno zabránilo příznakům z odnětí drogy (abstinenčním příznakům) nebo
2. *Substituce* - náhrada drogy bezpečnější látkou tak, aby se zabránilo příznakům z odnětí drogy a tuto látku pak postupně také odebrat.
3. *Prevence relapsů* - aplikace látky, která snižuje žádostivost po droze (včetně „anti-cravingových“ látek). (9)

### ***1.7.4 Stávající služby a zařízení, které jsou v ČR přímo zaměřeny na práci s uživateli drog***

**Terénní programy** (streetwork) jsou realizovány přímo „na ulici“, tj. tam, kde se klienti přímo pohybují. Klientům jsou poskytovány informace o rizicích spojených s užíváním drog, probíhá výměna jehel a stříkaček, rozdávají se kondomy, dezinfekční přípravky. Zároveň jsou klientům podávány informace o programech péče a léčby. (20)

**Nízkoprahová kontaktní centra** nabízejí v rámci strategie snižování rizik služby podobné jako terénní programy. Kromě toho poskytují hygienický a potravinový servis. Jsou zde podmínky pro dlouhodobější a cílenější práci s klientem. (20)

**Ambulantní léčba** může být nabízena a poskytována různými zařízeními. Na klienty klade již určité nároky. Na počátku je naplněn individuální plán léčby a jeho plnění je s klientem pravidelně revidováno. Součástí může být i rodinná terapie. (20)

**Denní stacionáře** nabízejí intenzivní ambulantní léčbu formou celodenního programu. Rozsah je 2-3 měsíce. Léčba se skládá z individuální, skupinové a rodinné terapie. Klienti se denně vracejí do svého přirozeného prostředí. (20)

Péče v **detoxifikačních jednotkách** je zaměřena na minimalizování odvykacích symptomů a zbavení organismu uživatele drog. Je možné využít medikaci. Zpravidla trvá detoxikace 5-10 dní. Bezprostředně po absolvování detoxifikačního programu se nastupuje do zařízení poskytující dlouhodobou pobytovou léčbu. (20)

**Psychiatrické léčebny** poskytují pobytovou léčbu. Standardní krátkodobá léčba je v rozsahu 3-6 měsíců formou individuální, skupinové a rodinné terapie. (20)

**Terapeutické komunity** poskytují střednědobou a dlouhodobou pobytovou léčbu v délce 6-18 měsíců. Léčba v TK klade na klienta vysoké nároky. Využívá se individuální poradenství, skupinové, pracovní a rodinné terapie. (20)

**Doléčovací centra** se specializují na **následnou péči** a prevenci relapsu drog. Doléčovací program je v délce 6-12 měsíců. Poradenství, individuální a skupinová terapie. Některá centra poskytují i rodinnou a párovou terapii, pomoc při hledání bydlení a práce. Někdy je součástí chráněné bydlení či chráněná dílna. (20)

**Substituční programy** jsou zavedeny pro uživatele drog opiátového typu. Klientům je podávána náhražka ilegální drogy. Substituce je poskytována v rámci specializovaného programu či prostřednictvím odborných lékařů. Využívá se metadon a subutex. Léčba se zaměřuje na fyzickou, psychickou a sociální stabilizaci klienta a prevenci kriminálního chování uživatelů v souvislosti se získáváním prostředků na drogy. (20)

Ojedinělou službou v systému péče o uživatele drog je **právní poradna**, která nabízí uživatelům, kteří se dostali do konfliktu se zákonem a nebo řeší právní problémy, právní poradenskou službu a případné zastupování v právních sporech. Právní poradna poskytuje své služby také zaměstnancům zařízení pro uživatele drog. (20)

## **1.8 Drogy a zákon**

### ***1.8.1 Mezinárodní úmluvy OSN***

Mezinárodní úmluvy OSN z let 1961 ( **Jednotná úmluva o omamných látkách** doplněná Protokolem o změnách Jednotné úmluvy), 1971 ( **Úmluva o psychotropních látkách** ) a 1988 ( **Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami** ) jsou hlavními nástroji mezinárodněprávního systému kontroly drog. Česká republika je signatářem všech tří uvedených úmluv a tyto smlouvy jsou součástí jejího právního řádu. (4)

### ***1.8.2 Mezinárodní právo***

#### **Rozhodnutí Rady EU - nové psychoaktivní látky**

Dne 21. května 2005 vstoupilo v platnost Rozhodnutí Rady EU o výměně informací, odhadu rizik a kontrole nových psychoaktivních látek - Council Decision 2005/387/JHA on the information exchange, risk-assessment and control of new psychoactive substances. (5)

### ***1.8.3 Zákon o návykových látkách (zák. č. 167/1998 Sb.)***

Zákon upravuje legální zacházení s návykovými látkami, přípravky obsahujícími tyto látky, prekursory a s tzv. pomocnými látkami, jejich vývoz, dovoz a přepravu. (7)

### ***1.8.4 Zákon o opatřeních k ochraně před škodami půs. tabákovými výrobky, alkoholem aj. návyk. látkami (zákon č. 379/2005 Sb.)***

V říjnu 2005 byl ve Sbírce zákonů vyhlášen zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Zákon je účinný od 1. ledna 2006. (8)

### ***1.8.5 Trestní zákon (zák. č. 140/1961 Sb.)***

Účelem trestního zákona je chránit nejdůležitější společenské zájmy a hodnoty a práva fyzických a právnických osob. Jednání, která představují porušení či ohrožení těchto zájmů, jejichž znaky jsou zároveň uvedeny ve zvláštní části trestního zákona, jsou trestnými činy. Za jejich spáchání ukládá zákon tresty a ochranná opatření. V hlavě čtvrté zákona (trestné činy obecně nebezpečné) jsou mj. uvedeny trestné činy, které přímo souvisí s nedovoleným nakládáním s omamnými a psychotropními látkami. Jedná se o trestné činy nedovolené výroby a držení OPL a jedů (§ 187, § 187a, § 188) a šíření toxikomanie (§ 188a). (6)

Tabulka 3: Pro posouzení , zda jde o přešupek nebo o porušení zákona , slouží tyto orientační hodnoty omamných a psychotropních látek.

OPL	max (g)	max (ks)	1 dávka obsahuje (g)	smrteľná dávka
9-THC	0,3	20 jointů	0,0025	4,8 kg /cca 1.920.000 jointů
Extáze	1	10 tablet	0,1	zaznamenáno úmrtí po 0,25 /2,5 extází
LSD	0,0005	10 tripů	0,00005	stanoveno na 0,0014 g
Amfetamin	0,5	10 psaníček	0,05	0,03-0,5 g
Pervitin	0,5	10 psaníček	0,05	stanoveno na 0,25 g
Kokain	0,5	10 psaníček	0,05	zaznamenáno úmrtí po 1,2 g
Heroin	0,3	10 psaníček	0,03	nepřivýklého člověka 0,2-0,3 g

Zdroj: <http://drogy.satelit.cz>, 2008

Z toho vyplývá, že pokud „má někdo u sebe“ více množství omamných a psychotropních látek (OPL), porušujete tím zákon. K této tabulce se váže známý výrok „větší množství než malé“ (31).

Jedná se pouze o orientační hodnoty a závažnost skutečnosti posuzuje vyšetřovatel dle svého uvážení. (31)



## **2. Cíle práce a hypotézy**

### **2.1 Cíle práce**

Cílem bakalářské práce je ověřit, zda lidé závislí na psychoaktivních látkách interpretují své škodlivé chování jako nemoc nebo životní styl, který si zvolili.

### **2.2 Hypotézy**

H1: Závislí na psychoaktivních látkách nepovažují užívání drogy za chorobné.

H2: Závislí na psychoaktivních látkách mají tendenci interpretovat užívání drogy jako součást životního stylu, který si zvolili.

H3: Pokud si závislí na psychoaktivních látkách uvědomují chorobnost užívání drogy, připisují příčiny své závislosti jednání druhých lidí.

H4: Závislí na psychoaktivních látkách jiných než alkoholu hodnotí konzumaci alkoholu negativně.

### **3. Metodika**

#### **3.1 Použitá metoda**

Pro zpracování výzkumné části byl použit kvantitativní výzkum. Metoda dotazování. Šetření se uskutečnilo dotazníkovou formou (viz Příloha 1), která byla založena na dobrovolnosti respondentů a zároveň byla anonymní. Respondenti byli informováni o účelu výzkumu.

Dotazník byl rozdělen na dvě části. První část byla společná pro obě skupiny respondentů (viz Charakteristika souboru) a obsahovala celkem 16 otázek, z toho 11 otázek uzavřených, 4 polouzavřené a 1 otevřená. Respondentům psychiatrické léčebny Červený Dvůr byl vysvětlen postup vyplňování dotazníku, a poté jej vyplňovali sami. Druhá část dotazníku byla orientována na závislé na psychoaktivních látkách. Skládala se ze 14 otázek, z toho 5 uzavřených, 7 polouzavřených a 2 otevřené. Respondenti kontaktního a doléčovacího centra Háječek byli jednotlivě osloveni. Výzkum jsem prováděla v dubnu 2008.

#### **3.2 Charakteristika souboru**

Výzkumný soubor byl tvořen dvěma skupinami respondentů ve věku 15 – 57 let a zahrnoval 20 žen (tj. 22 %) a 70 mužů (tj. 78 %).

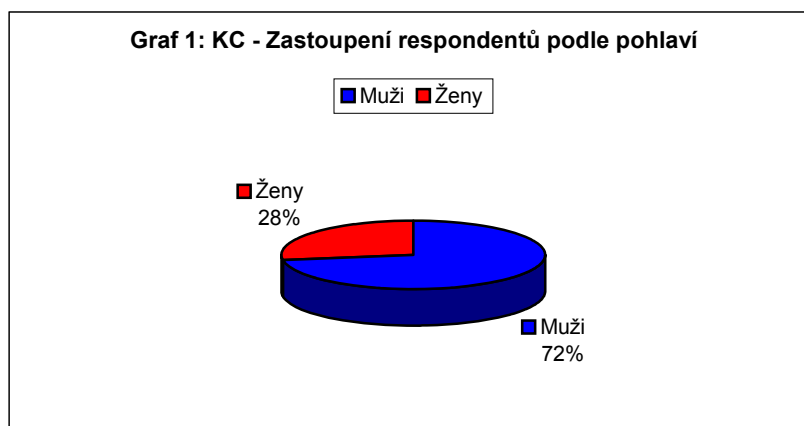
První byla skupina závislých osob v Kontaktním a doléčovacím centru České Budějovice Občanské sdružení Háječek. Celkem ji tvořilo 40 respondentů. Více se pro neochotu nepodařilo získat.

Druhou skupinu tvořili pacienti psychiatrické léčebny Červený Dvůr, kteří v době výzkumu prodělávali léčbu drogové a alkoholové závislosti. Celkem zde bylo rozdáno 60 dotazníků. Návratnost byla 90% (tj. 54 dotazníků). Jako studijní materiál bylo použito 50 dotazníků.

#### 4. Výsledky

##### Otázka č. 1: Jste muž / žena?

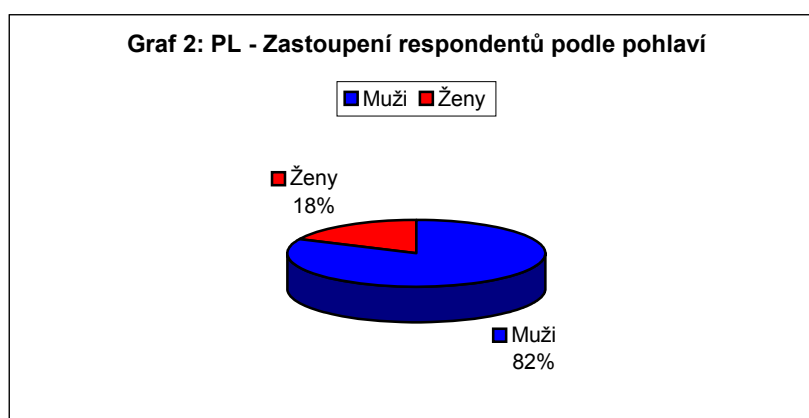
*Kontaktní a doléčovací centrum České Budějovice Občanské sdružení Háječek*



Zdroj: Vlastní výzkum

Z počtu 40 respondentů Kontaktního centra Háječek o.s. (KC) je 28 % (11) žen a 72 % (29) mužů.

*Psychiatrická léčebna Červený Dvůr*



Zdroj: Vlastní výzkum

Z počtu 50 respondentů psychiatrické léčebny Červený Dvůr (PL) je 18 % (9) žen a 82 % (41) mužů.

Otázka č. 2: **Kolik je Vám let?**

*V Kontaktním centru Háječek o.s.* byl **průměrný věk žen 24 let a průměrný věk mužů byl 33 let**. Nejnižší uvedený věk ženy byl 15 let, nejvyšší 27 let. Nejnižší uvedený věk muže byl 19 let, nejvyšší 53 let.

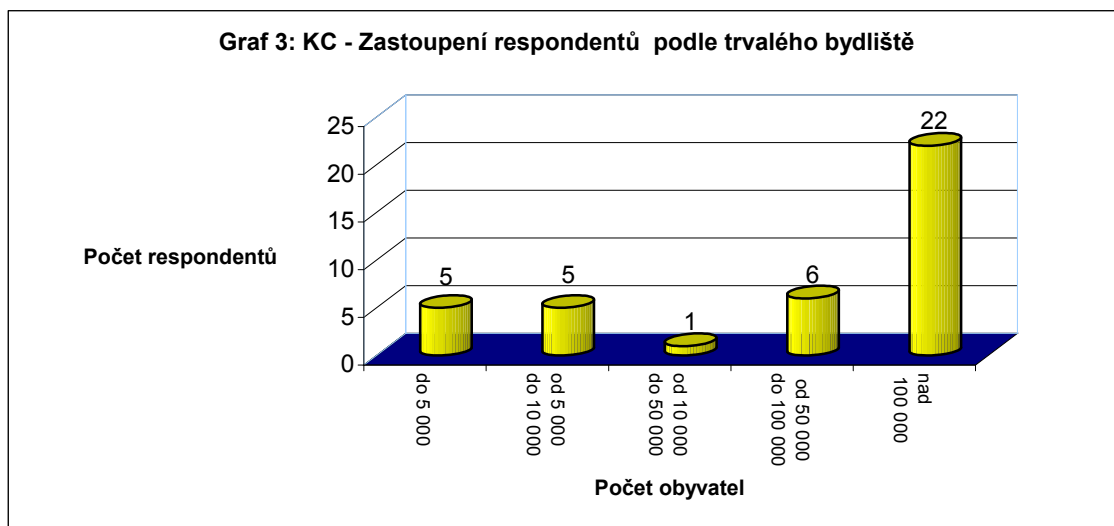
*V psychiatrické léčebně Červený Dvůr* byl **průměrný věk žen 29 let a průměrný věk mužů byl 33 let** (5 mužů neuvedlo svůj věk). Nejnižší uvedený věk ženy byl 23 let, nejvyšší 45 let. Nejnižší uvedený věk muže byl 18 let, nejvyšší 57 let.

Porovnání:

Průměrný věk žen byl nižší v Kontaktním centru Háječek o.s.. U mužů byl průměrný věk stejný. Nejnižší uvedený věk ženy byl 15 let (Kontaktní centrum Háječek o.s.) a nejvyšší 45 let (psychiatrická léčebna Červený Dvůr). Nejnižší uvedený věk muže byl 18 let (psychiatrická léčebna Červený Dvůr). Nejvyšší uvedený věk muže byl 57 let (psychiatrická léčebna Červený Dvůr).

Otázka č. 3: **Trvale žijete:**

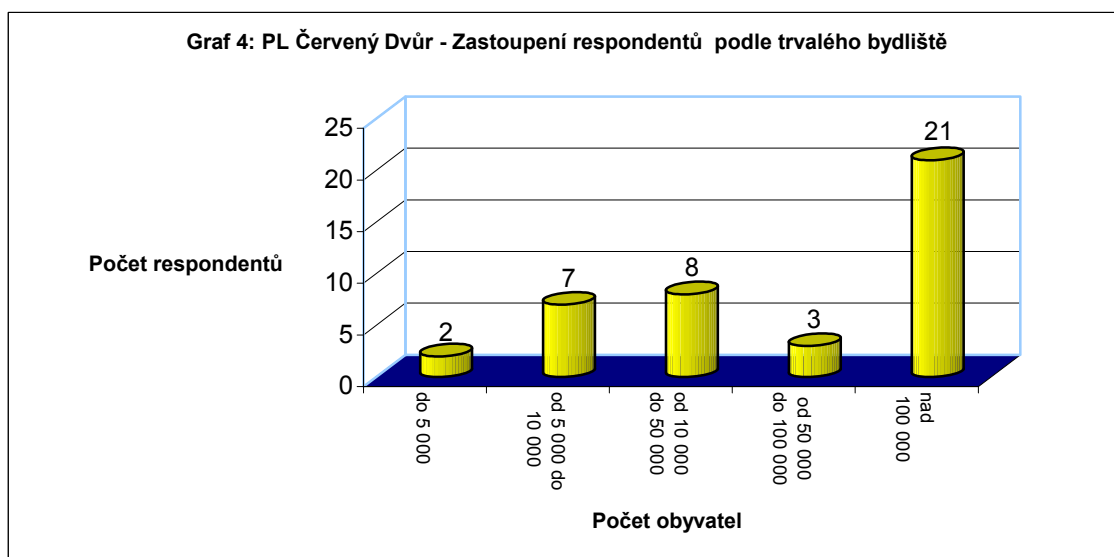
*Kontaktní a doléčovací centrum České Budějovice Občanské sdružení Háječek*



Zdroj: Vlastní výzkum

*Nad 100 000 obyvatel bydlelo 55 % (22) respondentů. Od 50 000 do 100 000 to bylo 15 % (6), od 10 000 do 50 000 2,5 % (1), od 5 000 do 10 000 12,5 % (5) a do 5 000 také 12,5 % (5). 1 respondent (2,5 %) odpověděl, že bydlí na vesnici.*

*Psychiatrická léčebna Červený Dvůr*



Zdroj: Vlastní výzkum

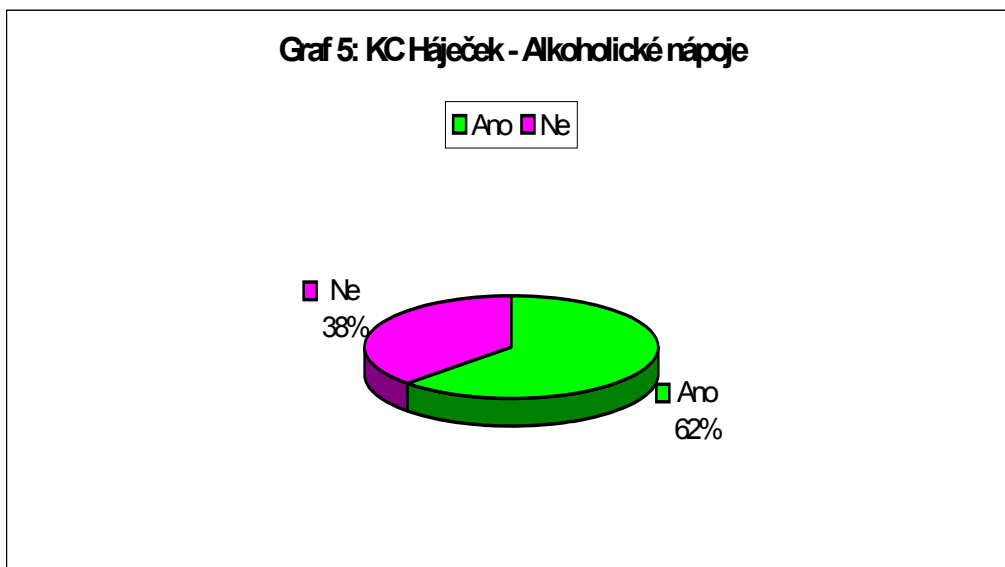
*Nad 100 000 obyvatel* bydlelo 42 % (21) respondentů. *Od 50 000 do 100 000* to bylo 6 % (3), *od 10 000 do 50 000* 16% (8), *od 5 000 do 10 000* 1 % (7) a *do 5 000* také 4 % (2). 9 respondentů (18 %) bydlelo na vesnici.

Porovnání:

Z celkových 90 respondentů bydlelo 48 % (43) respondentů, tj. většina respondentů, ve městě *nad 100 000 obyvatel*. Ve městě v rozmezí *od 50 000 do 100 000 obyvatel* bydlelo 10 % (9) respondentů, *od 10 000 do 50 000* také 10 % (9), *od 5 000 do 10 000* 13 % (12) a *do 5 000* 8 % (7). 11 % (10) dotazovaných bydlelo na *vesnici*.

Otázka č. 4: Pijete alkoholické nápoje?

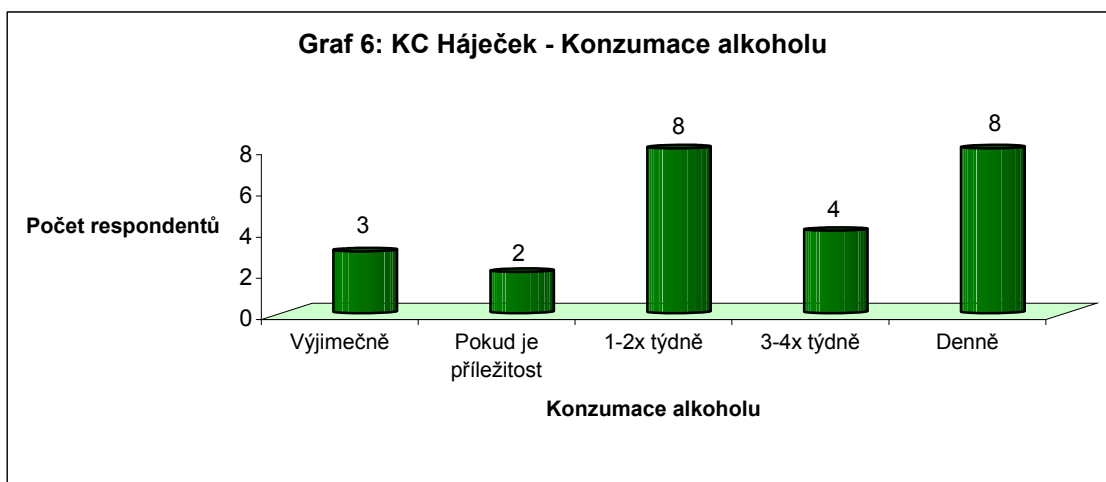
Kontaktní a doléčovací centrum České Budějovice Občanské sdružení Háječek



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku *Pijete alkoholické nápoje?* odpovědělo z celkového počtu 40 respondentů 62 % (25) kladně a 38 % (15) záporně.

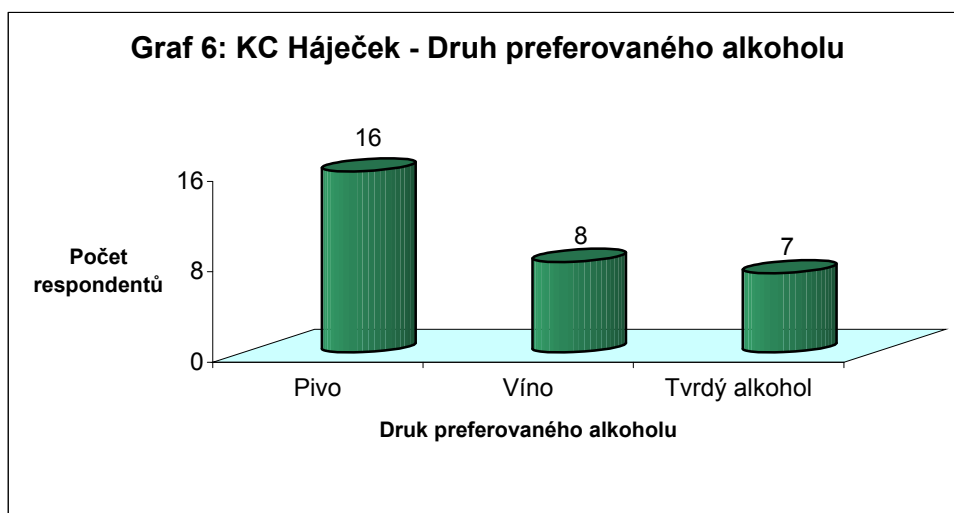
1. podotázka: V případě, že ano, jak často pijete?



Zdroj: Vlastní výzkum

Nejčastěji se vyskytly dvě odpovědi: *denně* 32 % (8) respondentů a *1-2 týdně* také 32 % (8) respondentů. Na druhém místě byla odpověď s 16 % (4) *3-4 týdně*. Třetí místo zaujímala odpověď *výjimečně* se 12 % (3) a na posledním místě *pokud je příležitost* s 8 % (2) respondentů.

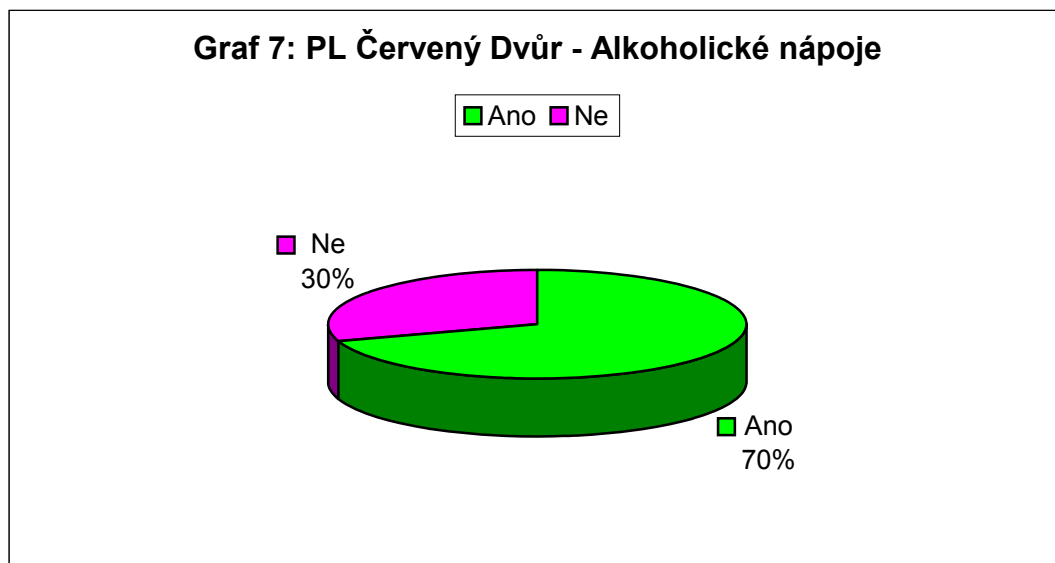
2. podotázka: Jakému druhu alkoholu dáváte přednost?



Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti měli možnost napsat jakýkoliv alkohol, který požívají. Nejpreferovanějším alkoholem mezi klienty Kontaktního centra Háječek o.s. bylo *pivo*, které se v odpovědích vyskytovalo celkem 16krát. Na druhém místě se umístilo *víno* (8krát) a na třetím místě *tvrdý alkohol* (7krát).

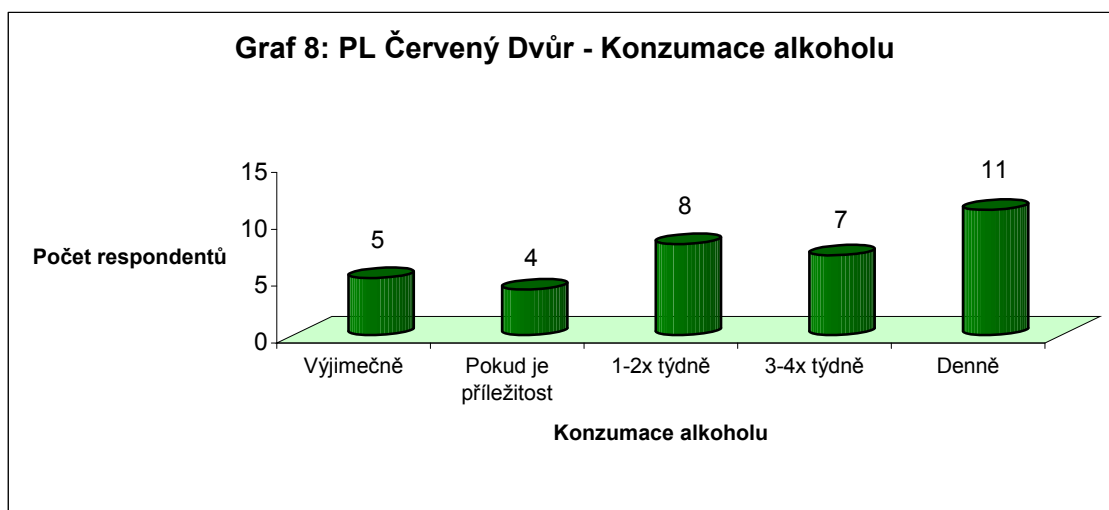




Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku *Pijete alkoholické nápoje?* odpovědělo z celkového počtu 50 respondentů 70 % (35) kladně a 30 % (15) záporně.

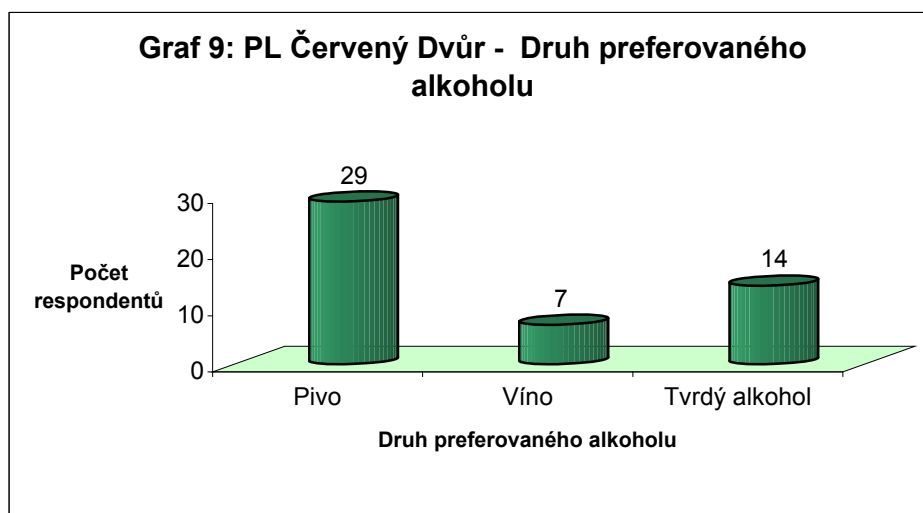
1. podotázka: *V případě, že ano, jak často pijete?*



Zdroj: Vlastní výzkum

Nejčastější byla odpověď *denně* 31 % (11) respondentů. Na druhém místě bylo *1-2 týdně* – 23 % (8) respondentů. Na třetím místě byla odpověď s 20 % (7) *3-4 týdně*. Následovala odpověď *výjimečně* se 14 % (5) a na posledním místě bylo *pokud je příležitost* s 12 % (4) respondentů.

2. podotázka: Jakému druhu alkoholu dáváte přednost?



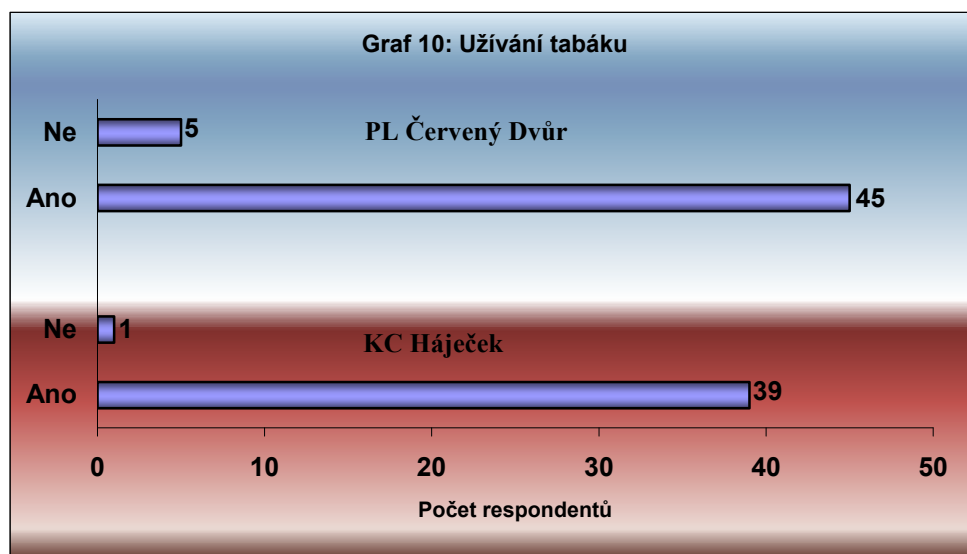
Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti měli možnost napsat jakýkoliv alkohol, který požívají. Nejpreferovanějším alkoholem mezi pacienty psychiatrické léčebny Červený Dvůr bylo *pivo*, které se v odpovědích vyskytovalo celkem 29krát. Na druhém místě se umístil *tvrdý alkohol* (14krát) a na třetím místě *víno* (7krát).

Porovnání:

66,5 % (60) respondentů odpovědělo, že konzumují alkoholické nápoje. 33,5 % dotazovaných nepilo alkohol. Požívání alkoholu bylo častější v psychiatrické léčebně a to o 8 %. Naopak v kontaktním centru bylo požívání alkoholu o 8 % nižší. Obě skupiny konzumovaly alkohol nejčastěji denně. Nejpreferovanější u obou skupin bylo pivo.

Otázka č. 5: Užíváte tabák?



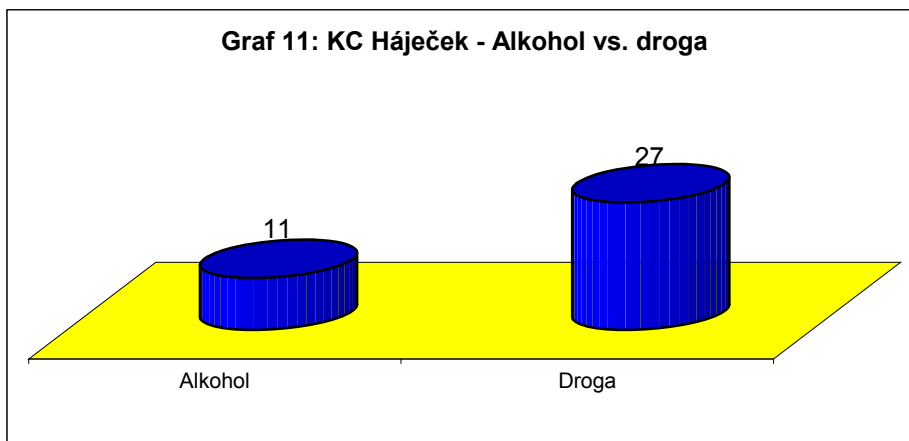
Zdroj: Vlastní výzkum

Porovnání:

90 % (45) respondentů psychiatrické léčebny a 98 % respondentů kontaktního centra užívalo tabák (kouří). 10 % (5) respondentů psychiatrické léčebny a 2 % (1) respondent kontaktního centra nekouřilo.

Otázka č. 6: *V situaci, ve které by jste měl/a na výběr alkohol nebo látku obvykle označovanou za drogu, čemu by jste dal/a přednost?*

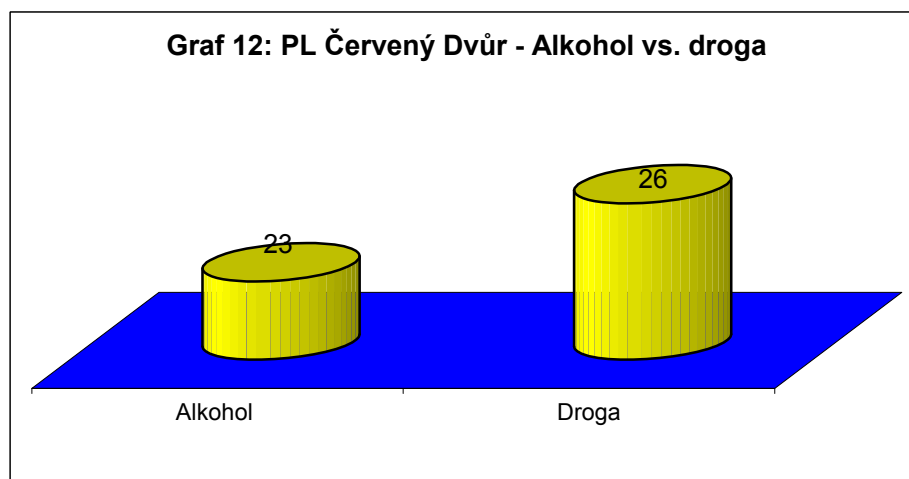
*Kontaktní a doléčovací centrum České Budějovice Občanské sdružení Háječek*



Zdroj: Vlastní výzkum

V situaci, ve které by měli respondenti možnost si vybrat alkohol nebo látku obvykle označovanou za drogu, by si 67,5 % (27) vybralo *látku obvykle označovanou za drogu* a 27,5 % (11) by preferovalo *alkohol*. 2,5 % (1) respondent uvedl, že by si nevybral *nic*. 2,5 % (1) respondent uvedl, že by *záleželo na situaci*.

*Psychiatrická léčebna Červený Dvůr*



Zdroj: Vlastní výzkum

V situaci, ve které by měli dotázaní možnost si vybrat alkohol nebo látku obvykle označovanou za drogu, by si 5 % (26) vybralo *látku obvykle označovanou za drogu* a 46 % (23) by preferovalo *alkohol*.

2 % (1) respondent na tuto otázku neodpověděl.

#### Porovnání:

V kontaktním centru by dalo 68 % (27) dotazovaných přednost *látce obvykle označované za drogu*, v psychiatrické léčebně by to bylo 52 % (26). Z toho vyplývá, že látku obvykle označovanou za drogu by si častěji vybrali dotazovaní klienti kontaktního centra. *Alkohol* by si vybralo 28 % (11) dotazovaných v kontaktním centru, 46 % (23) respondentů z psychiatrické léčebny. To znamená, že alkohol by si častěji vybrali dotazovaní z psychiatrické léčebny.

59 % (53) z celkového počtu respondentů by dalo přednost *látce obvykle označované za drogu*. 38 % (34) by upřednostnilo alkohol.

Otázka č. 7: *Považujete alkohol za látku obvykle označovanou za drogu?*



Zdroj: Vlastní výzkum

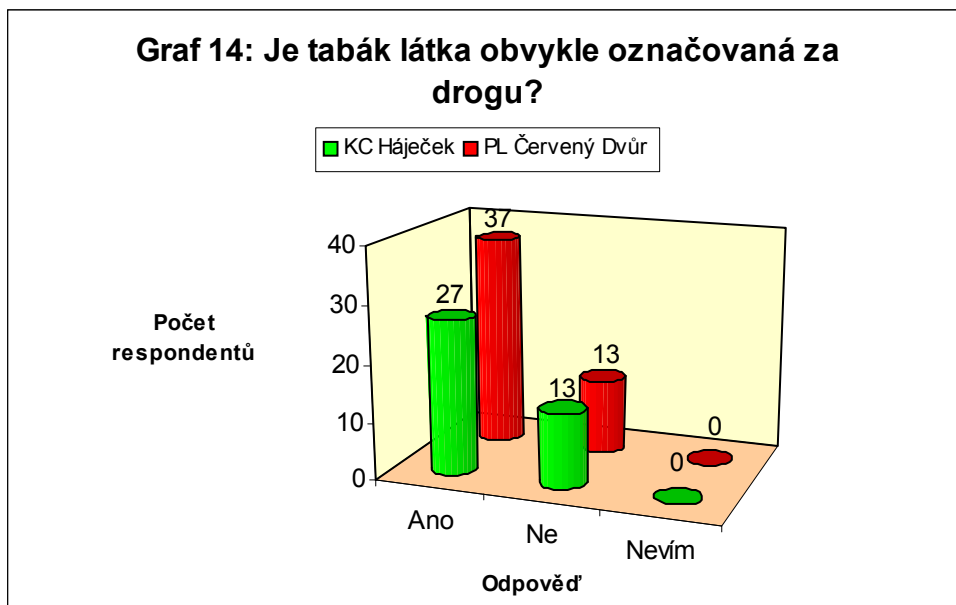
52,5 % (21) respondentů kontaktního centra *považovalo* alkohol za látku obvykle označovanou za drogu a 47,5 % (19) dotazovaných *nikoliv*. 66 % (33) respondentů psychiatrické léčebny *považovalo alkohol za látku obvykle označovanou za drogu* a 32 % (16) *nepovažovalo alkohol za látku obvykle označovanou za drogu*. 2 % (1) respondent odpověděl, že *neví*.

Porovnání:

V odpovědích kontaktního centra byl rozdíl malý – 6 % (2 dotazovaní) měl jiný názor. V psychiatrické léčebně byla již rozdílnost názorů markantnější – 34 % (17 respondentů) se lišilo názorem.

60 % (54) z celkových 90 dotazovaných *považovalo* alkohol za látku obvykle označovanou za drogu. 39 % (35) respondentů odpovědělo *ne*, 1 % (1) *neví*.

Otázka č. 8: Považujete tabák za látku obvykle označovanou za drogu?



Zdroj: Vlastní výzkum

68 % (27) respondentů kontaktního centra *považovalo* tabák za látku obvykle označovanou za drogu a 32 % (13) *nepovažovalo* tabák za látku obvykle označovanou za drogu. 74 % (37) respondentů psychiatrické léčebny *považovalo* tabák za látku obvykle označovanou za drogu a 26 % (13) dotazovaných *nikoliv*.

Porovnání:

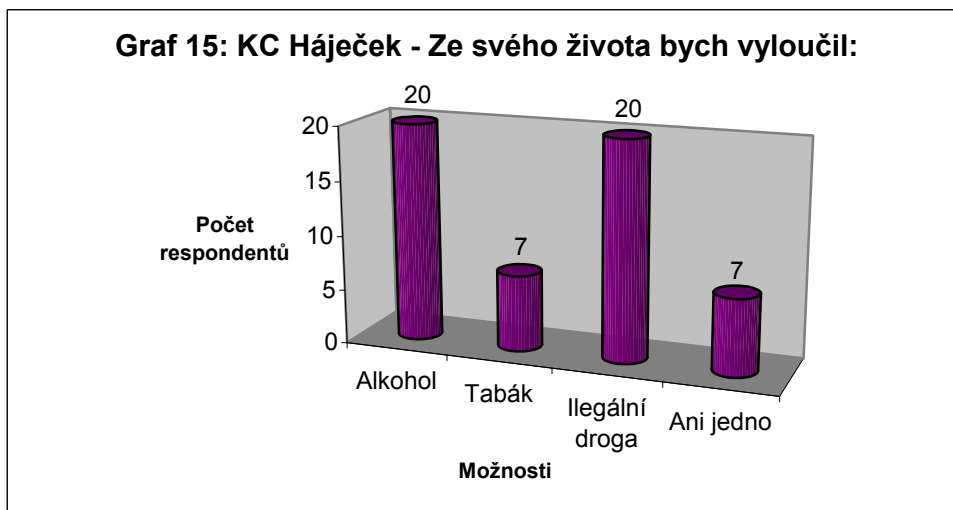
Jako látka obvykle označovaná za drogu byl tabák nejčastěji označen pacienty psychiatrické léčebny.

Z celkového počtu 90 respondentů 71 % (64) odpovědělo *ano*, 29 % (26) *ne*. Nikdo neodpověděl *nevím*.

Otázka č. 9: Dovedete si představit, že by jste ze svého života vyloučil:

(lze zaškrtnout více odpovědí)

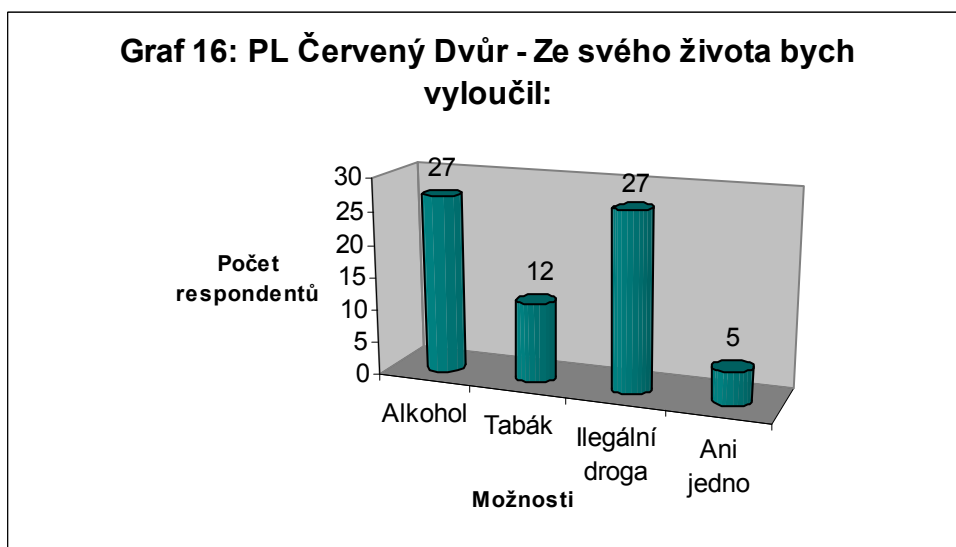
*Kontaktní a doléčovací centrum České Budějovice Občanské sdružení Háječek*



Zdroj: Vlastní výzkum

Nejčastěji uváděli *alkohol* - 20krát a *ilegální drogy* - 20krát. Odpovědi *tabák* a *ani jedno* - je to součástí mého života byly uvedeny obě 7krát.

*Psychiatrická léčebna Červený Dvůr*



Zdroj: Vlastní výzkum



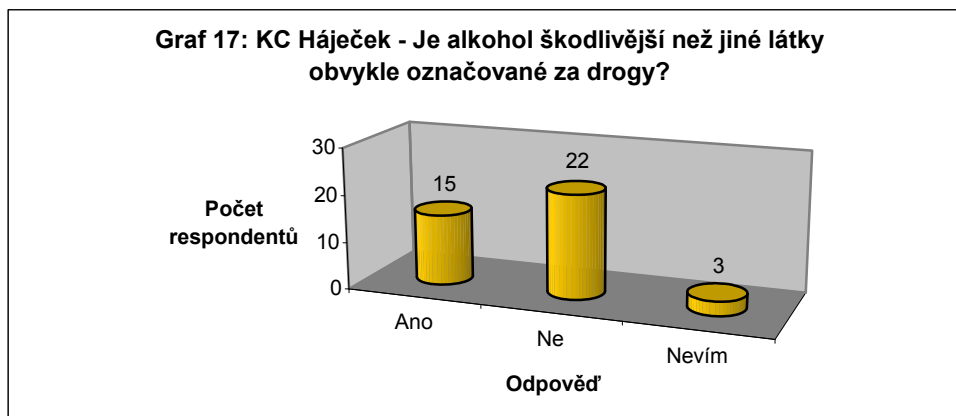
Respondenti měli možnost zaškrtnout více odpovědí. Nejčastěji se vyskytovaly odpovědi *alkohol* a *ilegální droga* – obě možnosti 27krát. Poté následovala odpověď *tabák* 12krát. Jako poslední *ani jedno - je to součástí mého života* 5krát.

Porovnání:

Nejčastěji respondenti vybírali odpovědi *alkohol* a *ilegální drogy*, a to u obou skupin 47krát (z celkových 90 respondentů). Odpověď *tabák* byla celkem zaškrtnuta 19krát, odpověď *ani jedno - je to součástí mého života* byla uvedena celkem 12krát.

Otázka č. 10: Domníváte se, že je alkohol škodlivější než jiné látky obvykle označované za drogy?

Kontaktní a doléčovací centrum České Budějovice Občanské sdružení Háječek



Zdroj: Vlastní výzkum

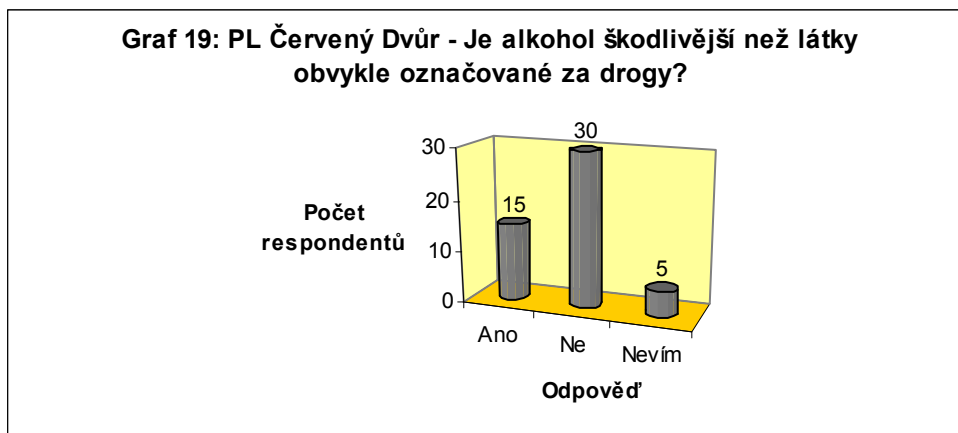
37,5 % (15) respondentů se domnívalo, že alkohol má škodlivější účinky než jiné látky obvykle označované za drogy. 55 % (22) odpovídajících *nesouhlasí*. 7,5 % (3) *nevědělo*.

1. podotázka: V případě, že jste zaškrtnli ano – vypište, které látky obvykle označované za drogy jsou podle Vás méně škodlivější než již zmiňovaný alkohol:



Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti (kteří se domnívali, že alkohol je škodlivější než jiné látky obvykle označované za drogy) udávali 14krát marihuanu a 1krát „tvrdé drogy“.



Zdroj: Vlastní výzkum

30 % (15) respondentů se domnívalo, že alkohol *má* škodlivější účinky než jiné látky obvykle označované za drogy. 60 % (30) odpovídajících se toto *nedomnívalo*. 10 % (5) *nevědělo*.

1. podotázka: V případě, že jste zaškrtnli ano – vypište, které látky obvykle označované za drogy jsou podle Vás méně škodlivější než již zmiňovaný alkohol:



Zdroj: Vlastní výzkum

Nejčastěji respondenti (kteří se domnívali, že alkohol je škodlivější než jiné látky obvykle označované za drogy) udávali, že méně než alkohol je škodlivá *marihuana* – 13krát, za ní následovali *tabák a pervitin* – obě odpovědi byly uvedeny 3krát, „*tvrdé drogy*“ byly uvedeny 2krát a *hašiš a káva* 1krát.

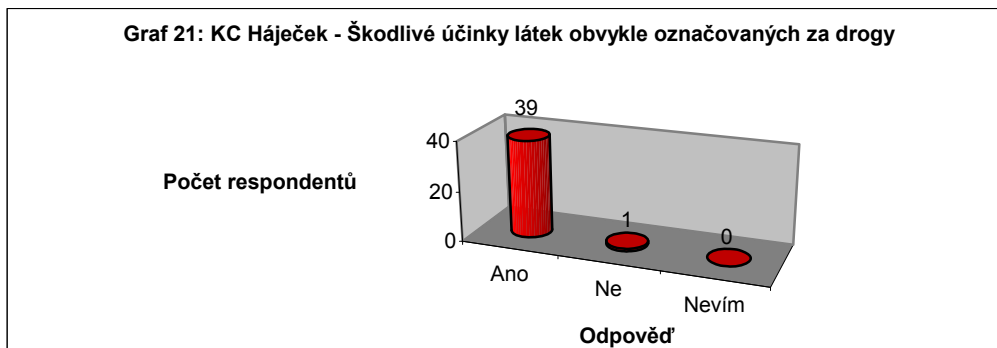
Porovnání:

Z celkového počtu 90 respondentů se 33 % domnívalo, že *alkohol je škodlivější než jiné látky obvykle označované za drogy*. 58 % odpovědělo *ne*. 9 % odpovědělo *nevím*. U obou skupin tedy převládal názor, že alkohol není škodlivější než jiné látky obvykle označované za drogy.

Ti respondenti, kteří se domnívají, že alkohol je škodlivější než jiné látky obvykle označované za drogy, uvedli jako příklad méně škodlivější látky obvykle označované za drogy než-li alkohol 27krát marihuanu, 3krát tabák, 3krát pervitin, 3krát „tvrdé drogy“, 1krát hašiš, 1krát kávu.

Otázka č. 11: Mají podle Vás látky obvykle označované za drogy škodlivé účinky?

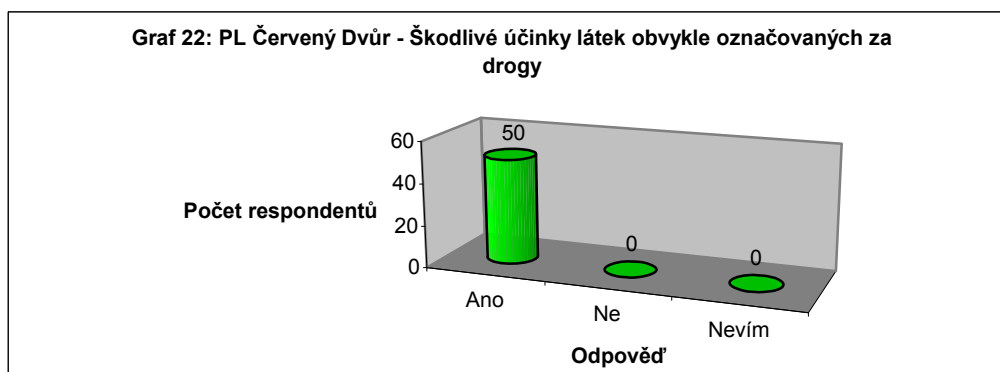
*Kontaktní a doléčovací centrum České Budějovice Občanské sdružení Háječek*



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 40 respondentů odpovědělo 98 % (39) *ano*, 2 % (1) *ne*. Nikdo neodpověděl *nevím*.

*Psychiatrická léčebna Červený Dvůr*



Zdroj: Vlastní výzkum

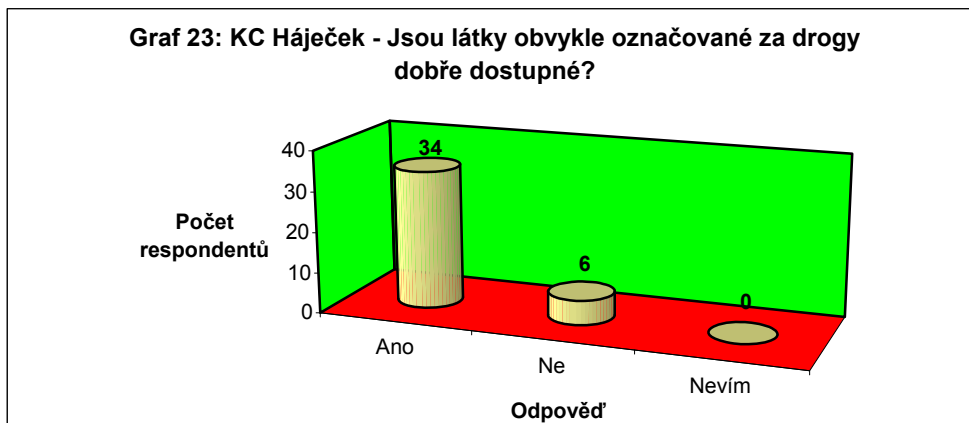
Z celkového počtu 50 respondentů odpovědělo 100 % (50) *ano*. Nikdo neodpověděl *ne* ani *nevím*.

Porovnání:

99 % (89) z celkového počtu 90 respondentů si myslelo, že látky obvykle označované za drogy mají škodlivé účinky. Jen jeden dotazovaný klient kontaktního centra se domníval, že látky obvykle označované za drogy nemají škodlivé účinky.

Otázka č. 12: Myslíte si, že jsou látky obvykle označované za drogy snadno dostupné?

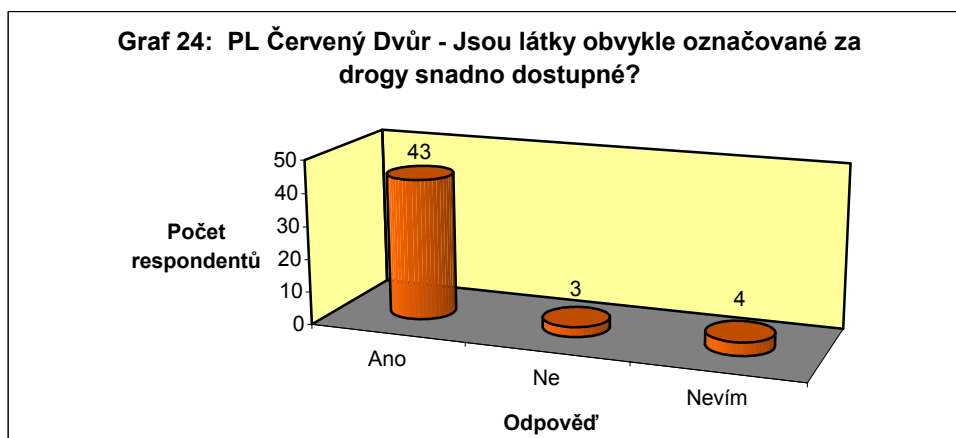
*Kontaktní a doléčovací centrum České Budějovice Občanské sdružení Háječek*



Zdroj: Vlastní výzkum

85 % (34) respondentů odpovědělo *ano*, 15 % (6) *ne*, 0 % *nevím*.

*Psychiatrická léčebna Červený Dvůr*



Zdroj: Vlastní výzkum

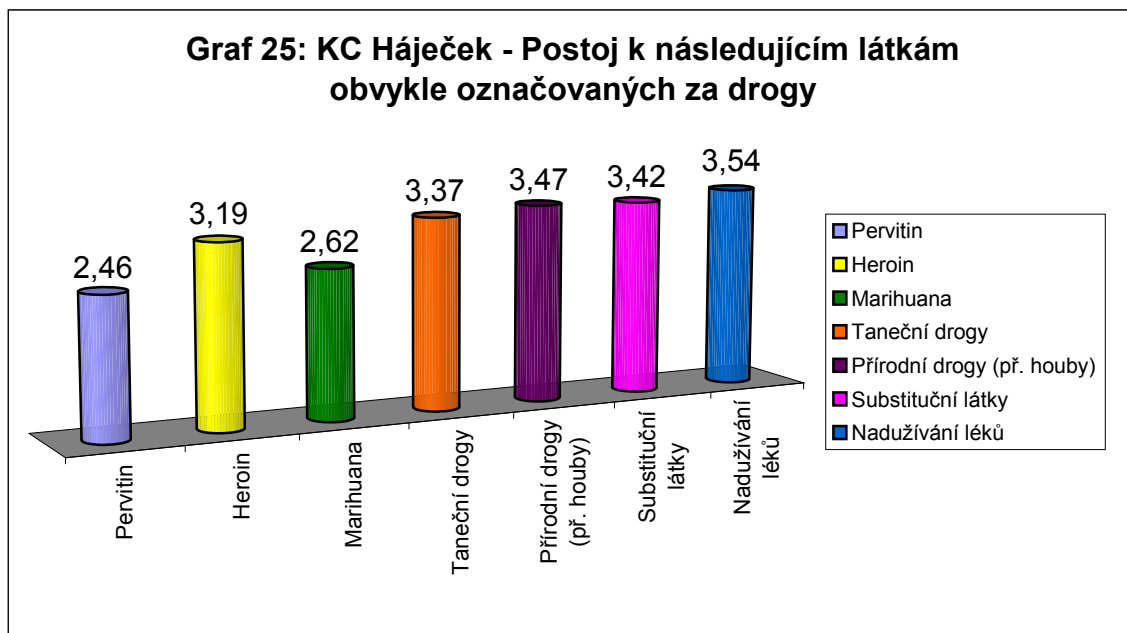
86 % (43) respondentů odpovědělo *ano*, 6 % (3) *ne*, 8 % (4) *nevím*.

Porovnání:

85,5 % (77) z celkového počtu 90 respondentů odpovědělo *ano*, 10 % (9) *ne*, 4,5 % (4) *nevím*.

Otázka č. 13: **Jaký zaujímáte postoj k následujícím látkám obvykle označovaným za drogy?** (Velmi dobrý 1 2 3 4 5 Velmi špatný)

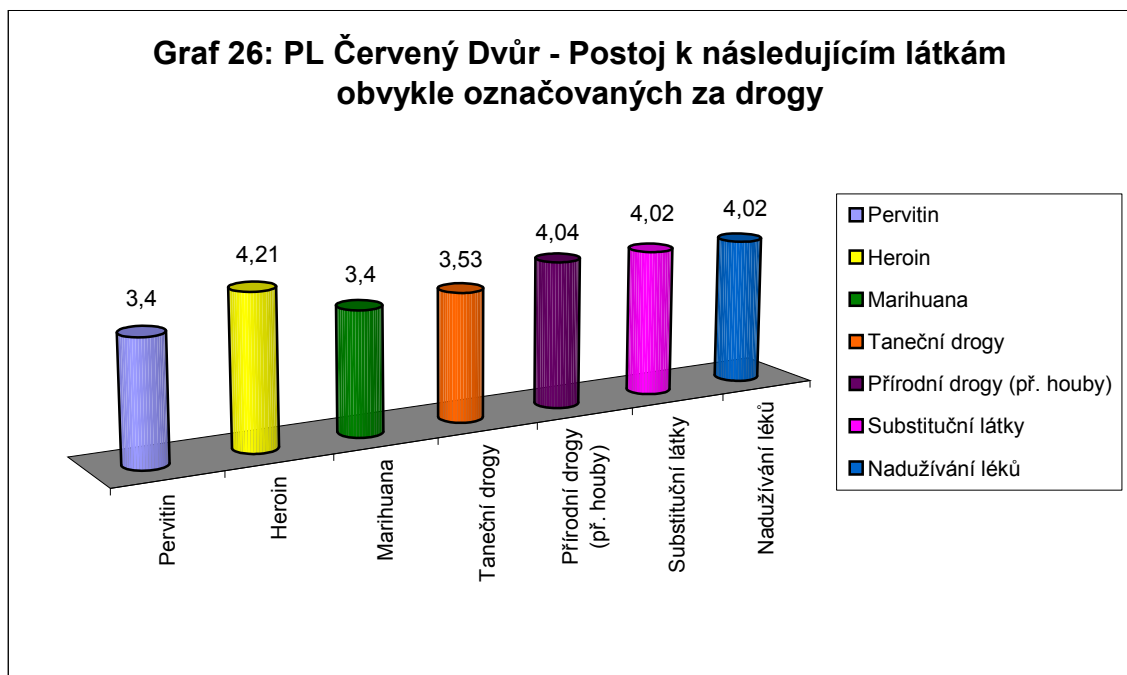
Kontaktní a doléčovací centrum České Budějovice Občanské sdružení Háječek



Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti hodnotili svůj postoj k následujícím látkám obvykle označovaným za drogy následovně:

1. místo – *pervitin* - průměrné hodnocení 2,46 a byl tak „nejoblíbenější“
2. místo – *marihuana* - průměrné hodnocení 2,62
3. místo – *heroin* - průměrné hodnocení 3,19
4. místo – *taneční drogy (extáze, LSD)* - průměrné hodnocení 3,37
5. místo – *substituční látky (Subutex, Metadon)* - průměrné hodnocení 3,42
6. místo – *přírodní drogy kromě kanabinoidů (houby, durman)* - průměrné hodnocení 3,47
7. místo – *nadužívání léků* - průměrné hodnocení 3,54 a bylo tak „nejméně oblíbené“



Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti hodnotili svůj postoj k následujícím látkám obvykle označovaným za drogy následovně:

1. místo – *pervitin* - průměrné hodnocení 3,4  
*marihuana* - průměrné hodnocení 3,4 a byly takto „nejoblíbenější“
2. místo – *taneční drogy (extáze, LSD)* - průměrné hodnocení 3,53
3. místo – *substituční látky (Subutex, Metadon)* - průměrné hodnocení 4,02  
*nadužívání léků* - průměrné hodnocení 4,02
4. místo – *přírodní drogy kromě kanabinoidů (houby, durman)* - průměrné hodnocení 4,04
5. místo – *heroin* - průměrné hodnocení 4,21 a bylo tak „nejméně oblíbený“



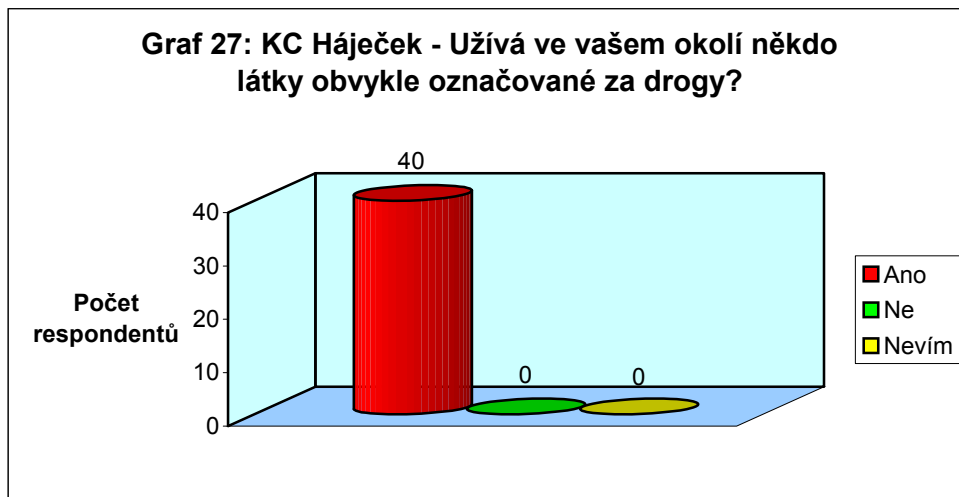
Porovnání:

Celkové hodnocení všech 90 respondentů:

1. místo - *pervitin* - průměrné hodnocení 2,93 a byl takto „nejoblíbenější“
2. místo - *marihuana* - průměrné hodnocení 3,01
3. místo - *taneční drogy (extáze, LSD)* - průměrné hodnocení 3,45
4. místo - *heroin* - průměrné hodnocení 3,70
5. místo - *substituční látky (Subutex, Metadon)* - průměrné hodnocení 3,72
6. místo - *přírodní drogy kromě kanabinoidů (houby, durman)* - průměrné hodnocení 3,76
7. místo - *nadužívání léků* - průměrné hodnocení 3,78 a bylo tak „nejméně oblíbené“

Otázka č. 14: Užívá někdo ve Vašem okolí látky obvykle označované za drogy?

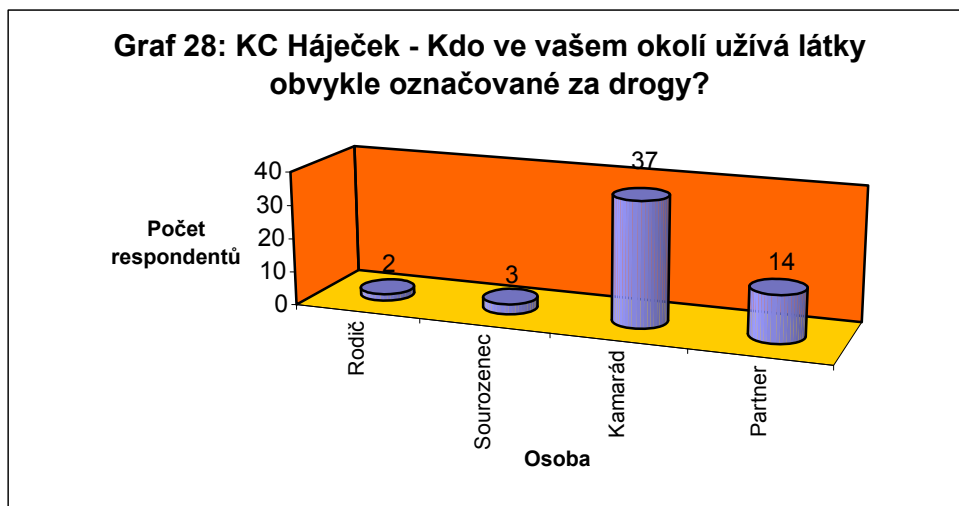
Kontaktní a doléčovací centrum České Budějovice Občanské sdružení Háječek



Zdroj: Vlastní výzkum

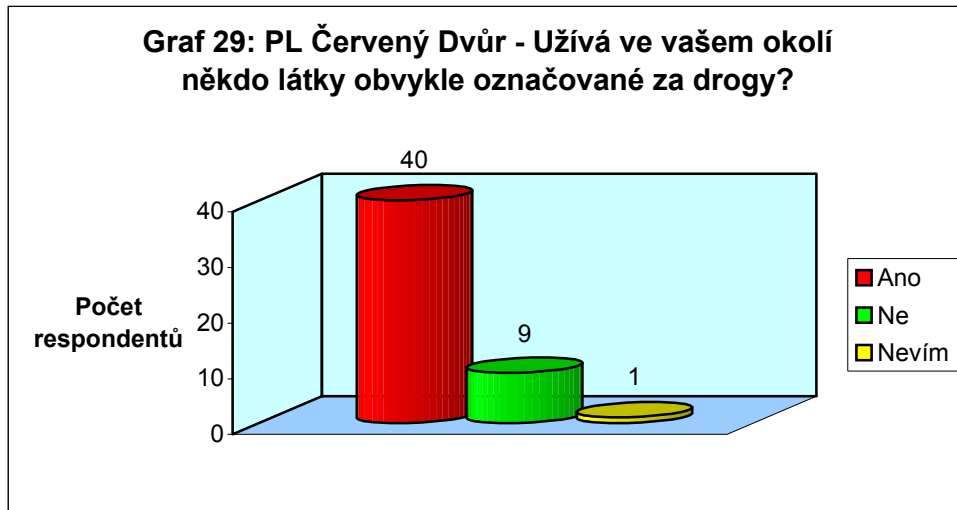
100 % (40) respondentů odpovědělo *ano*, 0 % (0) *ne*, *nevím*.

1. podotázka: Pokud jste zaškrtnli ano, označte kdo (je možné zaškrtnout více odpovědi):



Zdroj: Vlastní výzkum

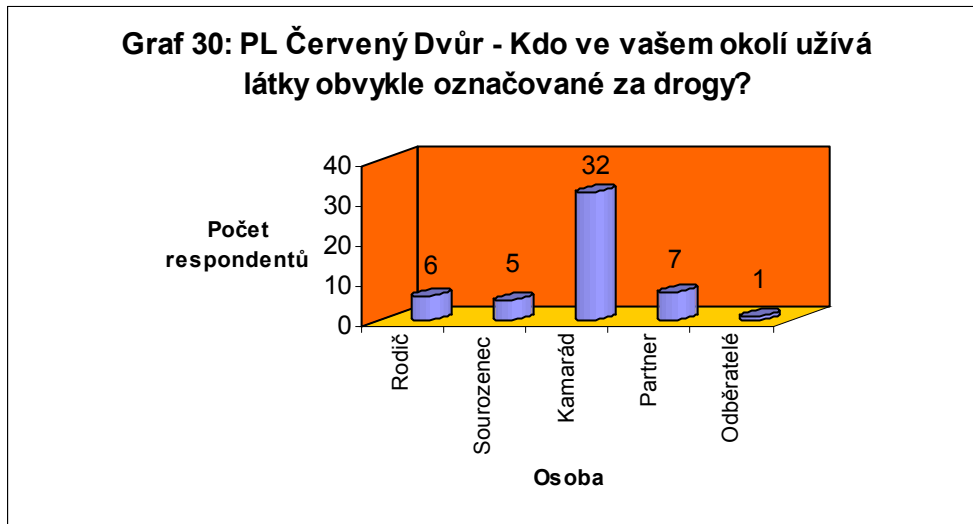
37krát respondenti uváděli *kamarád* (nejčastěji), 14krát *partner*, 3krát *sourozenec* a 2krát *rodič*.



Zdroj: Vlastní výzkum

80 % (40) respondentů odpovědělo *ano*, 18 % (9) *ne*, 2 % (1) *nevím*.

1. podotázka: Pokud jste zaškrtnli ano, označte kdo (je možné zaškrtnout více odpovědí):



Zdroj: Vlastní vývoj

32krát odpovídali respondenti *kamarád*, 7krát *partner*, 6krát *rodič*, 5krát *sourozenec*, 1krát *odběratelé*.

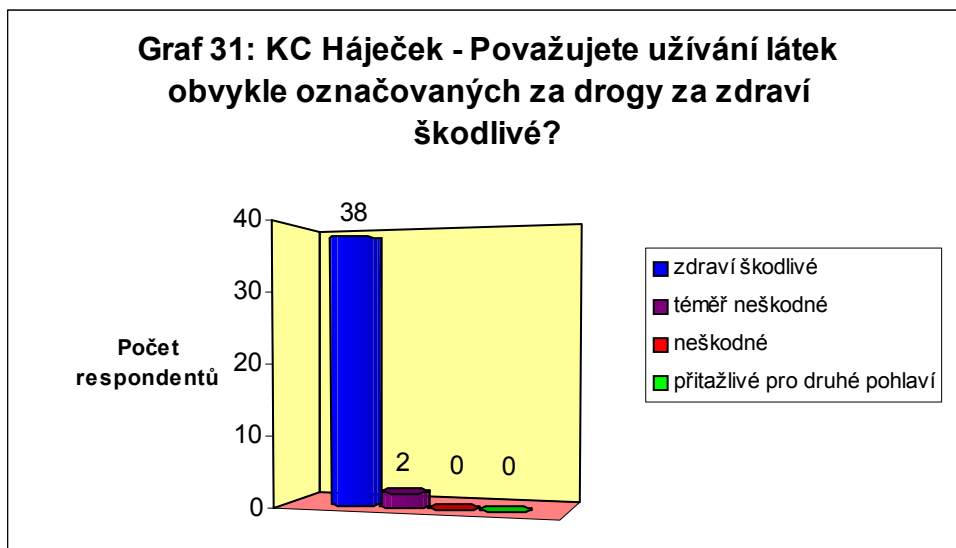
Porovnání:

89 % (80) respondentů z celkového počtu uvedlo, že je v jejich okolí někdo, kdo užívá látku obvykle označovanou za drogu. U respondentů kontaktního centra bylo takto odpovězeno u 100 % (40) a u respondentů psychiatrické léčebny tomu bylo u 80 % (40).

Obě skupiny respondentů odpovídali, že nejčastěji v jejich okolí užívají látku obvykle označovanou za drogu *kamarád* a to celkem 69krát (z toho 37krát respondenti kontaktního centra). Na druhém místě byl označen *partner*, celkem 21krát (z toho respondenti kontaktního centra 14krát). Celkem 8krát byl uveden *sourozenec* (z toho 5krát respondenti psychiatrické léčebny) a také celkem 8krát *rodič* (z toho 6krát respondenti psychiatrické léčebny). Jedenkrát bylo uvedeno *odběratelé* a to respondentem psychiatrické léčebny.

Otázka č. 15: **Považujete užívání látky obvykle označované za drogu za:**

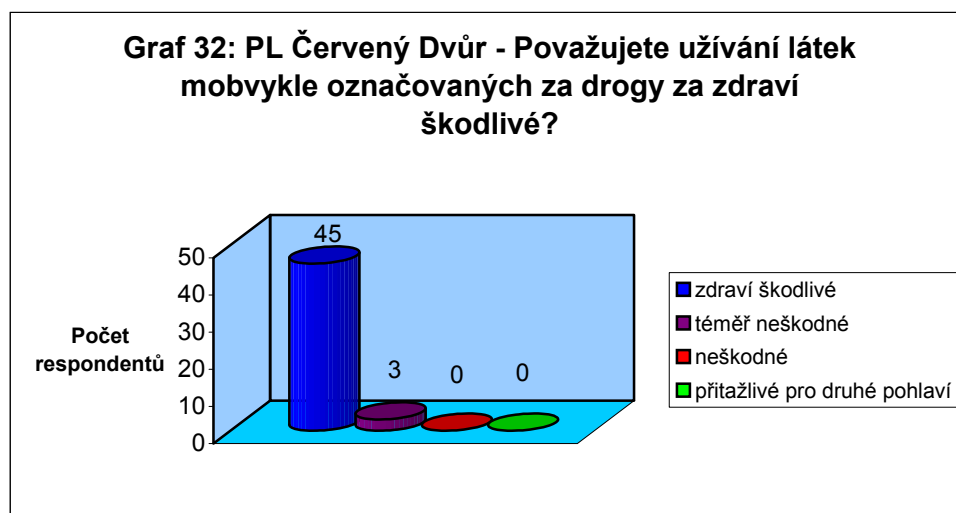
*Kontaktní a doléčovací centrum České Budějovice Občanské sdružení Háječek*



Zdroj: Vlastní výzkum

95 % (38) dotazovaných odpovědělo *zdraví škodlivé*, 5 % (2) *téměř neškodné*.  
0 % (0) *neškodné a přitažlivé pro druhé pohlaví*.

*Psychiatrická léčebna Červený Dvůr*



Zdroj: Vlastní výzkum

90 % (45) respondentů odpovědělo *zdraví škodlivé*, 6 % (3) *téměř neškodné*. 0 % (0) *neškodné, přitažlivé pro druhé pohlaví*.

Jeden (2 %) respondent odpověděl - *smrtelné* a jeden (2 %) uvedl - *to je každého věc*.

Porovnání:

Z celkového počtu 90 respondentů považovalo užívání látky obvykle označované za drogu 92 % (83) za *škodlivé* – častěji takto označili užívání respondenti kontaktního centra a to 38 respondentů ze 40.

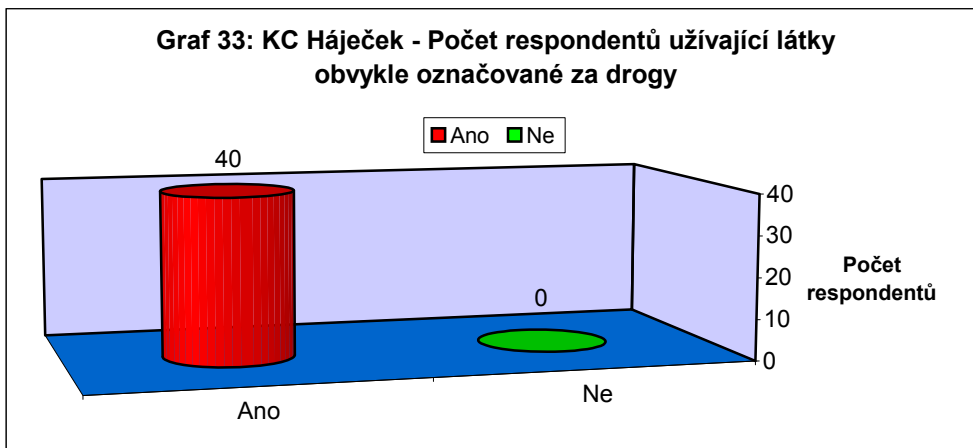
5,5 % (5) z celkového počtu 90 respondentů považovalo užívání látky obvykle označované za drogu za *téměř neškodné* – častěji takto označili užívání respondenti psychiatrické léčebny a to 3 z 50.

Jako *neškodné* a *přitažlivé pro druhé pohlaví* nebylo odpovězeno ani u jedné skupiny.

2 respondenti psychiatrické léčebny napsali vlastní odpovědi – jeden považuje užívání látky obvykle označované za drogu za *smrtelné* a druhý napsal, že *to je každého věc*.

Otázka č. 16: Užíváte v současné době látky obvykle označované za drogy?

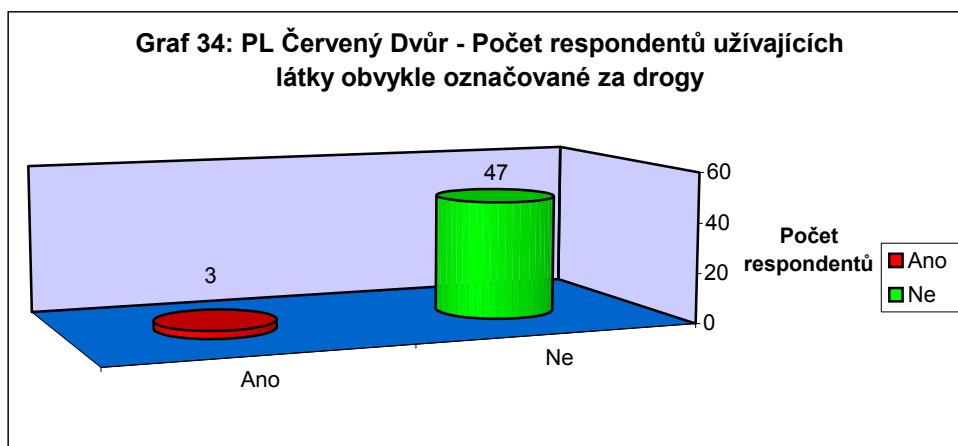
Kontaktní a doléčovací centrum České Budějovice Občanské sdružení Háječek



Zdroj: Vlastní výzkum

100 % (40) respondentů odpovědělo *ano*, 0 % (0) *ne*.

Psychiatrická léčebna Červený Dvůr



Zdroj: Vlastní výzkum

94 % (47) respondentů uvedlo *ne*, 6 % (3) *ano*.

Porovnání:

Z celkového počtu 90 respondentů užívalo v současné době látky obvykle označované za drogy 48 % (43) – 100 % (40) respondentů kontaktního centra užívalo v současné době tyto látky.

Látky obvykle označované za drogy neužívalo z celkového počtu 90 respondentů 52 % (47) - a to dotazovaní psychiatrické léčebny.

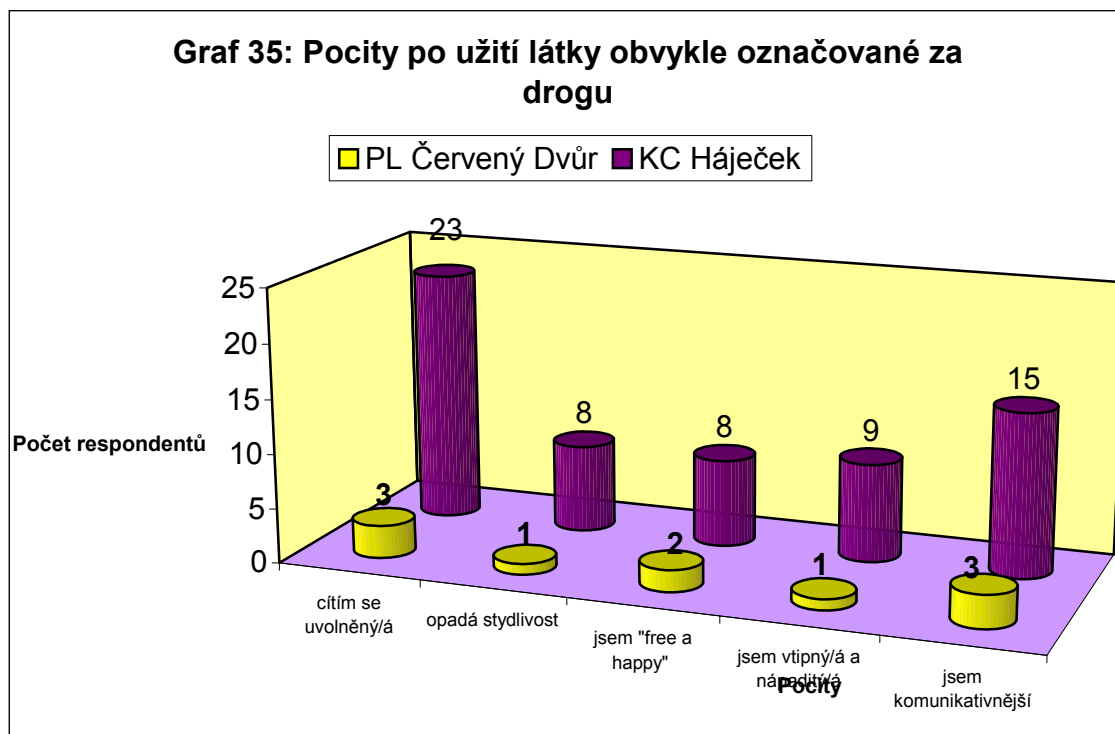
6 % (3) dotazovaných z psychiatrické léčebny uvedlo, že v současné době užívalo látky obvykle označované za drogy.

*Otázkou č. 17 končil dotazník pro respondenty, kteří odpověděli negativně. Respondenti, kteří odpověděli na tuto otázku ano, pokračovali ve vyplňování dotazníku.*

*Z kontaktního centra pokračovalo 40 respondentů (100 % dotazovaných), z psychiatrické léčebny pokračovali 3 respondenti (6 % dotazovaných). Celkem je to tedy 43 respondentů.*



Otázka č. 17: Jaké pocity se u Vás běžně dostávají po užití látky obvykle označované za drogu? (je možné zaškrtnout více odpovědí)



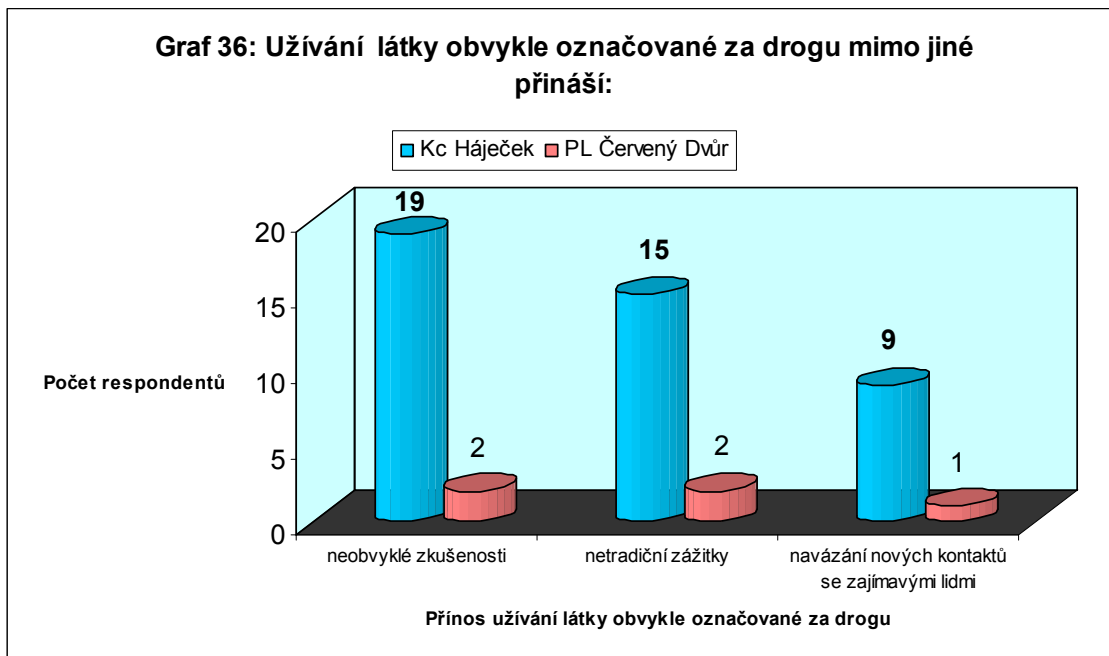
Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti kontaktního centra uvedli 23krát odpověď *cítím se uvolněný/á*, 8krát *opadá stydlivost*, 8krát *jsem „free a happy“*, 9krát *napadají mě vtipné a nápadité myšlenky a fráze* a 15krát *jsem komunikativnější*.

Respondenti psychiatrické léčebny odpověděli 3krát *cítím se uvolněný/á*, 1krát *opadá stydlivost*, 2krát *jsem „free a happy“*, 1krát *napadají mě vtipné a nápadité myšlenky a fráze* a 3krát *jsem komunikativnější*.

Nejčastěji respondenti odpovídali *cítím se uvolněný/á* – 26krát, 18 krát *jsem komunikativnější*, 10krát *jsem „free a happy“*, 10krát *napadají mě vtipné a nápadité myšlenky a fráze* a nejméně – 9krát *opadá stydlivost*.

Otázka č. 18: Užívání látky obvykle označované za drogu mi mimo jiné přináší:  
(je možné zaškrtnout více odpovědí)



Zdroj: Vlastní výzkum

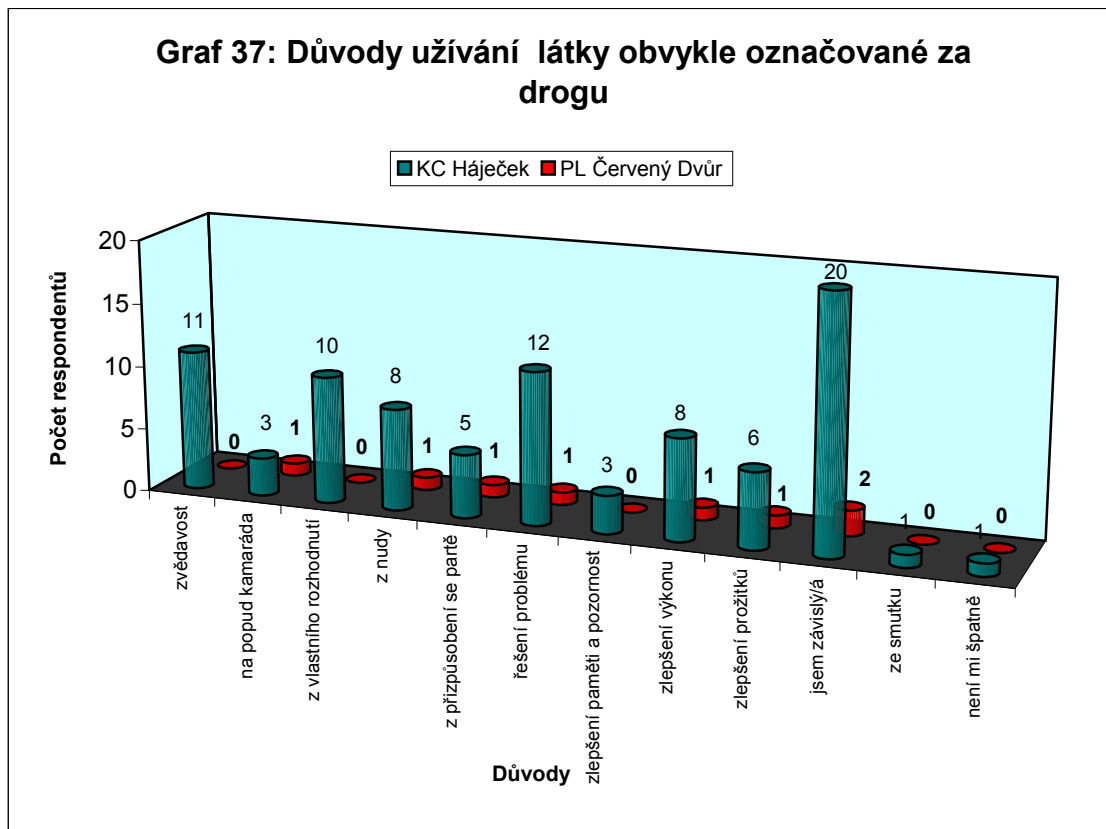
Respondenti kontaktního centra odpověděli 19krát *neobvyklé zkušenosti*, 15krát *netradiční zážitky*, 9krát *navázání nových kontaktů se zajímavými lidmi*.

Respondenti psychiatrické léčebny odpověděli 2krát *neobvyklé zkušenosti*, 2krát *netradiční zážitky*, 1krát *navázání nových kontaktů se zajímavými lidmi*.

Nejčastěji byla zaškrtnuta odpověď *neobvyklé zkušenosti*, a to 21krát. 17krát *netradiční zážitky* a nejméně – 10krát *navázání nových kontaktů se zajímavými lidmi*.

Otázka č. 19: Proč užíváte látku obvykle označovanou za drogu?

(je možné zaškrtnout více odpovědí)



Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti kontaktního centra jako důvod užívání látky obvykle označované za drogu uváděli:

- 11krát *zvědavost*;
- 3krát *na popud kamaráda*;
- 10krát *z vlastního rozhodnutí*;
- 8krát *z nudy*;
- 5krát *přizpůsobení se partě*;
- 12krát *řešení problému*;
- 3krát *zlepšení paměti a pozornosti*;
- 8krát *zlepšení výkonu*;

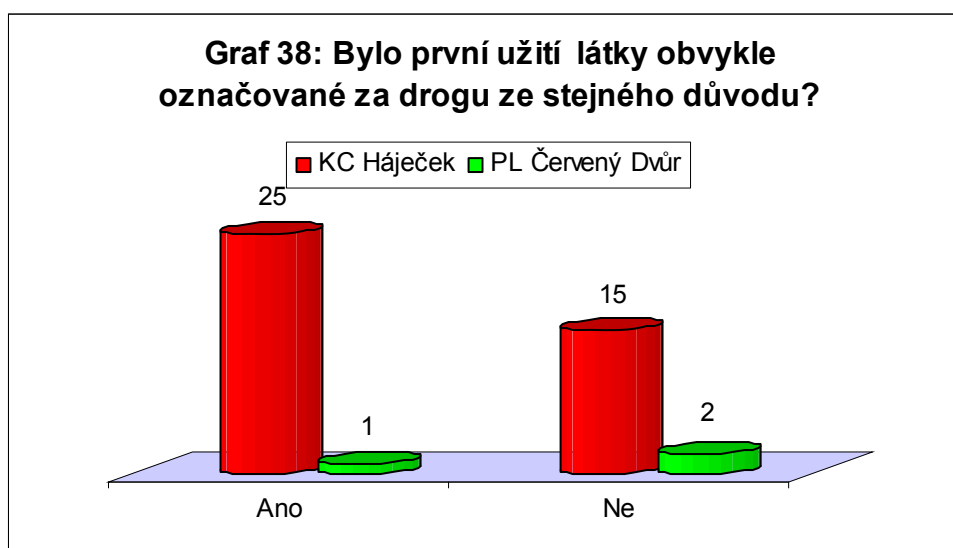
- 6krát zlepšení prožitků;
- 20krát jsem závislý/ závislá;
- 1krát ze smutku;
- 1krát není mi špatně;

Respondenti psychiatrické léčebny jako důvod užívání látky obvykle označované za drogu uváděli:

- 1krát na popud kamaráda;
- 1krát z nudy;
- 1krát přizpůsobení se partě;
- 1krát řešení problému;
- 1krát zlepšení výkonu;
- 1krát zlepšení prožitků;
- 2krát jsem závislý/ závislá;

Nejčastěji respondenti uváděli jako důvod užívání látky obvykle označované za drogu *jsem závislý/ závislá* – 22krát. 13krát *řešení problému*, 11krát *zvědavost*, 10krát *z vlastního rozhodnutí*, 9krát *z nudy* a 9krát *zlepšení výkonu*, 7krát *zlepšení prožitků*, 6krát *přizpůsobení se partě*, 4krát *na popud kamaráda*, 3krát *zlepšení paměti a pozornosti*, 1krát *ze smutku*, 1krát *není mi špatně*.

Otázka č. 20: Užil/ užíla jste poprvé látku obvykle označovanou za drogu ze stejných důvodů?



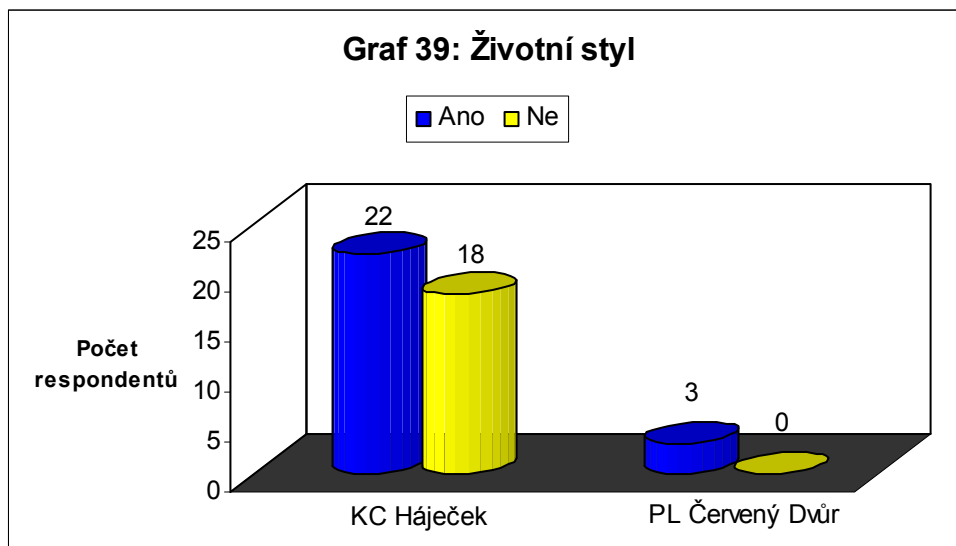
Zdroj: Vlastní výzkum

62,5 % (25) respondentů kontaktního centra odpovědělo, že užílo poprvé látku obvykle označovanou za drogu ze stejných důvodů, jaké uvedli v otázce č. 19. 37,5 % (15) respondentů odpovědělo *ne*.

33 % (1) respondent psychiatrické léčebny odpověděl, že užil poprvé látku obvykle označovanou za drogu ze stejných důvodů, jaké uvedl v otázce č. 19. 67 % (2) respondenti odpověděli *ne*.

60,5 % (26) z celkového počtu 43 respondentů odpovědělo *ano*, 39,5 % (17) odpovědělo *ne*.

Otázka č. 21: Myslíte si, že užívání látky obvykle označované za drogu je součástí Vašeho životního stylu?



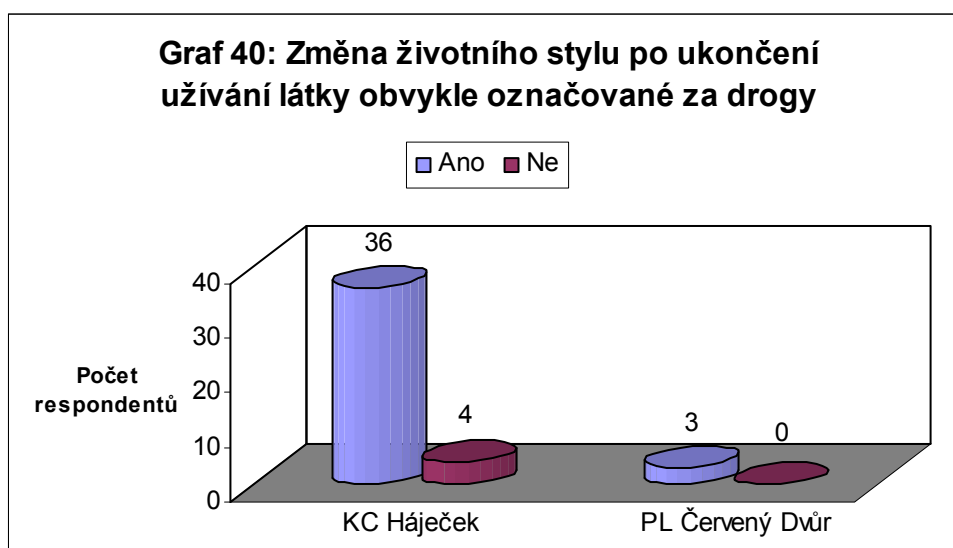
Zdroj: Vlastní výzkum

55 % (22) respondentů kontaktního centra se domnívá, že užívání látky obvykle označované za drogu je součástí jejich životního stylu. 45 % (18) respondentů odpovědělo *ne*.

100 % respondentů psychiatrické léčebny si myslí, že užívání látky obvykle označované za drogu je součástí jejich životního stylu. 0 % (0) respondentů odpovědělo *ne*.

Z celkového počtu 43 dotazovaných odpovědělo 58 % (25) *ano*, 42 % (18) *ne*.

Otázka č. 22: Myslíte si, že by se po ukončení užívání látky obvykle označované za drogu změnil Váš životní styl?

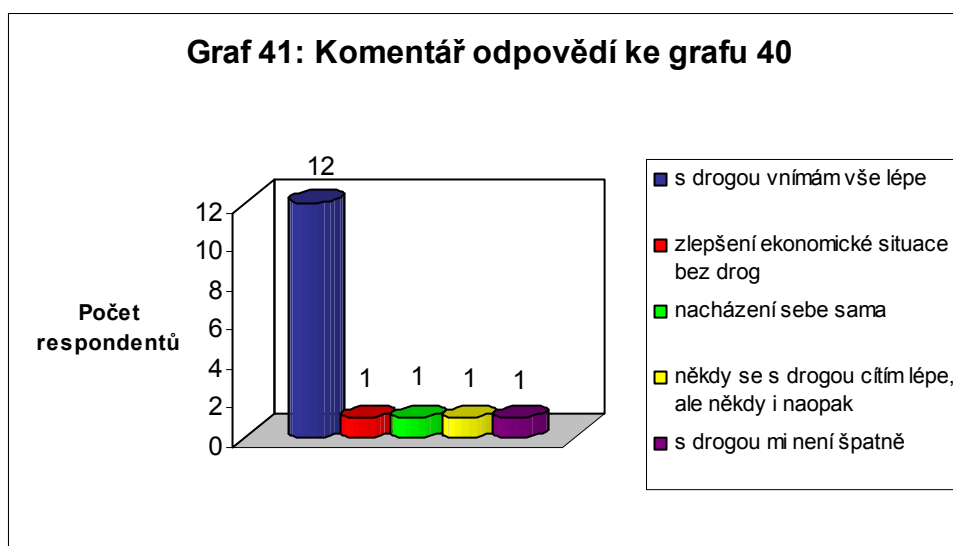


Zdroj: Vlastní výzkum

90 % (36) respondentů kontaktního centra odpovědělo *ano*, 10 % (4) *ne*. 100 % (3) respondenti psychiatrické léčebny odpovědělo *ano*, 0 % (0) *ne*.

90,5 % (39) z celkového počtu 43 dotazovaných odpovědělo *ano*, 9,5 % (4) *ne*.

1. podotázka: prosím o doplnění písemného komentáře k výběru Vaší odpovědi:



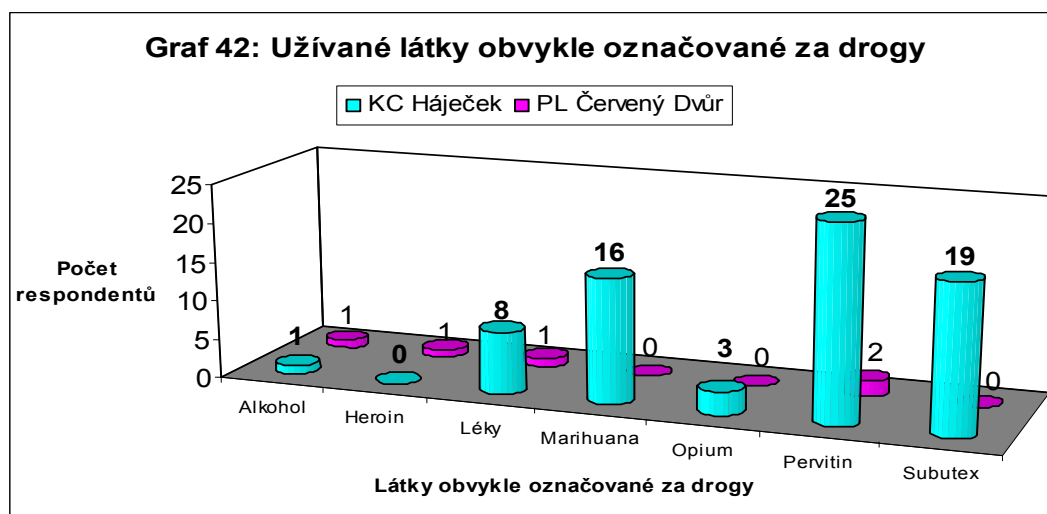
Zdroj: Vlastní výzkum

Ze 40 respondentů kontaktního centra na tuto podotázku odpovědělo celkem 40 % (16) respondentů. Z toho jich 75 % (12) napsalo: „s drogou vnímám vše lépe“, 6,25 % (1) „zlepšení ekonomické situace bez drogy“, 6,25 % (1) „nacházení sama sebe“, 6,25 % (1) „někdy se s drogou cítím lépe, ale někdy i naopak“, 6,25 % (1) „s drogou mi není špatně“.

Ze 3 respondentů psychiatrické léčebny na tuto otázku odpověděli 2 dotazovaní, jeden napsal: „s drogou vnímám lépe“ a druhý: „bez drog a alkoholu je nesrovnatelně lepší kontakt s realitou“.



Otázka č. 23: Jaké druhy látek obvykle označovaných za drogu užíváte v současné době?



Zdroj : Vlastní výzkum

Respondenti KC uváděli tyto druhy látek obvykle označovaných za drogu:

- 1krát *alkohol*;
- 8krát *léky*;
- 16krát *marihuana*;
- 3krát *opium*;
- 25krát *pervitin*;
- 19krát *subutex*;

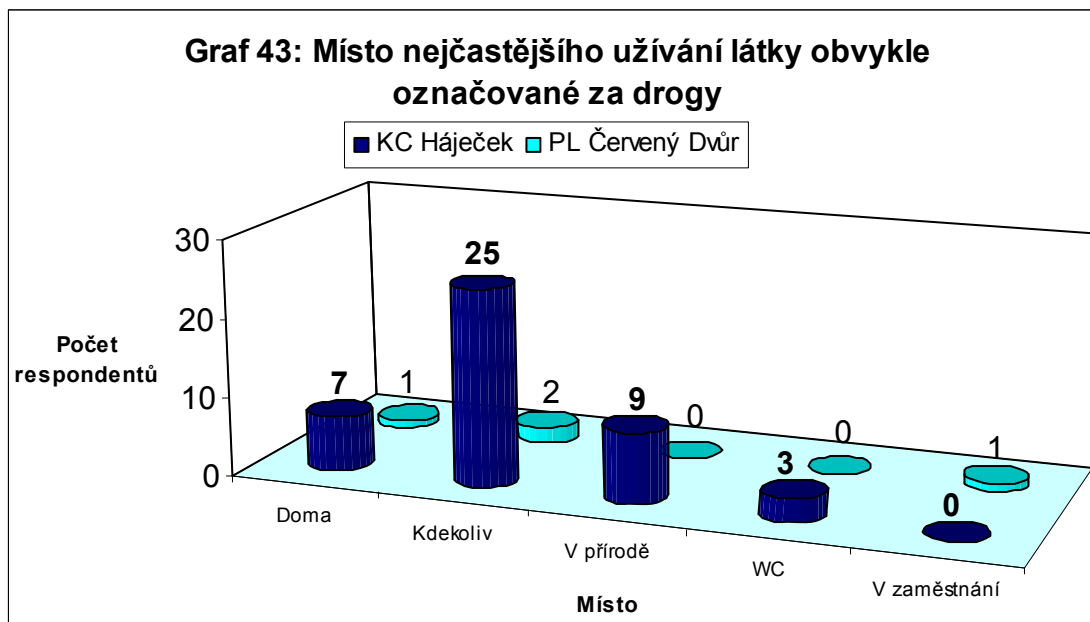
Respondenti PL uváděli tyto druhy látek obvykle označovaných za drogu:

- 1krát *alkohol*;
- 1krát *heroin*;
- 1krát *léky*;
- 2krát *pervitin*;

Nejčastěji uváděným druhem látky obvykle označované za drogu byl *pervitin*, 27krát celkem ze všech 43 respondentů. 19krát byl napsán *subutex*, 16krát *marihuana*, 9krát *léky*, 3krát *opium*, 2krát *alkohol*, 1krát *heroin*.

Otázka č. 24: Kde nejčastěji užíváte látky obvykle označované za drogy?

(lze uvést více možností)



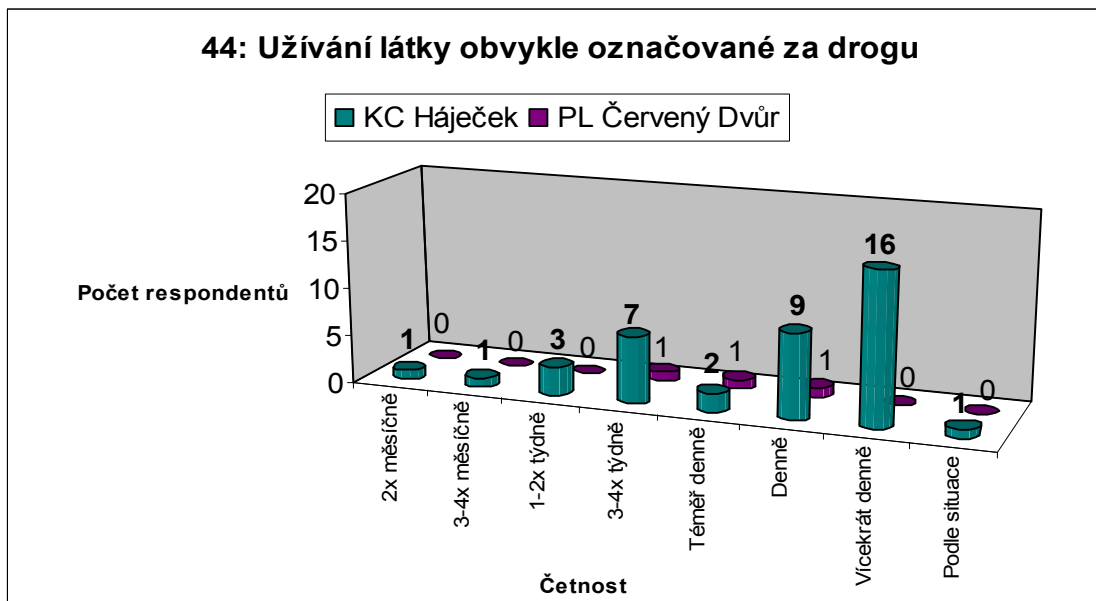
Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti kontaktního centra uvedli nejpočetněji, a to 25krát, *kdekoliv*. Na druhém místě bylo 9krát *v přírodě*, poté 7krát *doma* a jako nejméně frekventované místo bylo uvedeno 3krát *WC*.

Respondenti psychiatrické léčebny nejpočetněji uvedli 2krát *kdekoliv*, a na poté 1krát *doma* a 1krát *v zaměstnání*.

Z celkového počtu 43 respondentů nejčastěji odpovídali 27krát *kdekoliv*, 9krát *v přírodě*, 8krát *doma*, 3krát *WC*, nejméně 1krát *v zaměstnání* (respondent psychiatrické léčebny).

Otázka č. 25: Jak často užíváte látky obvykle označované za drogy?



Zdroj: Vlastní výzkum

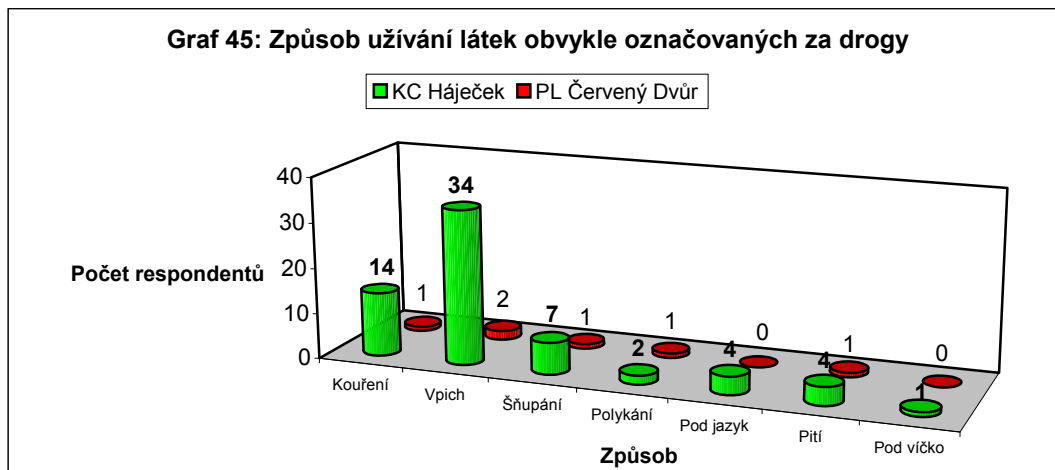
40 % (16) respondentů kontaktního centra *vícekrát denně*, 22,5 % (9) *denně*, 17,5 % (7) *3-4x týdně*, 7,5 % (3) *1-2x týdně*, 5 % (2) *téměř denně*, 2,5 % (1) *3-4x měsíčně*, 2,5 % (1) *2x měsíčně*, 2,5 % (1) *podle situace*;

Jeden respondent psychiatrické léčebny odpověděl *denně*, jeden *téměř denně* a jeden *3-4x týdně*.

Z celkového počtu 43 respondentů nejčastěji odpovídali *vícekrát denně*, a to 37 % (16) dotazovaných. 23 % (10) odpovědělo *denně*, 18,5 % (8) *3-4x týdně*, 7 % (3) *téměř denně* a 7 % (3) *1-2 týdně*, 2,5 % (1) *2x měsíčně*, 2,5 % (1) *3-4x měsíčně*, 2,5 % (1) *podle situace*.

Otázka č. 26: Způsob jak užíváte látky obvykle označované za drogy:

(lze zaškrtnout více odpovědí)



Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti KC uváděli tyto způsoby užívání látek obvykle označovaných za drogu:

- 14krát *kouření*;
- 34krát *vpich*;
- 7krát *šňupání*;
- 2krát *polykání*;
- 4krát *pod jazyk*;
- 4krát *pití*;
- 1krát *pod víčko*;

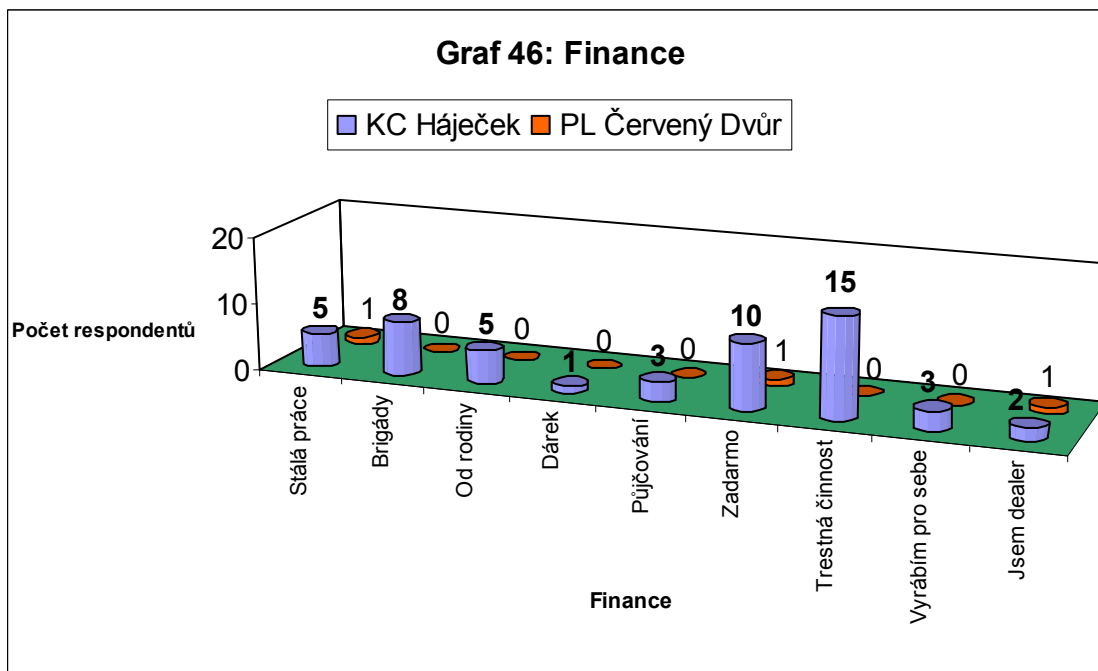
Respondenti PL uváděli tyto způsoby užívání látek obvykle označovaných za drogu:

- 1krát *kouření*;
- 2krát *vpich*;
- 1krát *šňupání*;
- 1krát *polykání*;
- 1krát *pití*;

Nejčastějším způsobem užívání látek obvykle označovaných za drogu byl celkem ze všech 43 respondentů uveden 36krát *vpich*.

Otázka č. 27: Kde získáváte finance na látky obvykle označované za drogy?

(lze uvést více možností)



Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti KC uváděli tyto způsoby získávání financí:

- 5krát *mám stálou práci*;
- 8krát *chodím na brigády*;
- 5krát *od rodiny (rodiče, prarodiče, sourozenci, ...)*;
- 1krát *jako dárek*;
- 3krát *půjčuji si*;
- 10krát *drogu získávám zadarmo*;
- 15krát *trestná činnost*;
- 3krát *vyrábím pro sebe*;
- 2krát *jsem dealer*;

Respondenti PL uváděli tyto způsoby získávání financí:

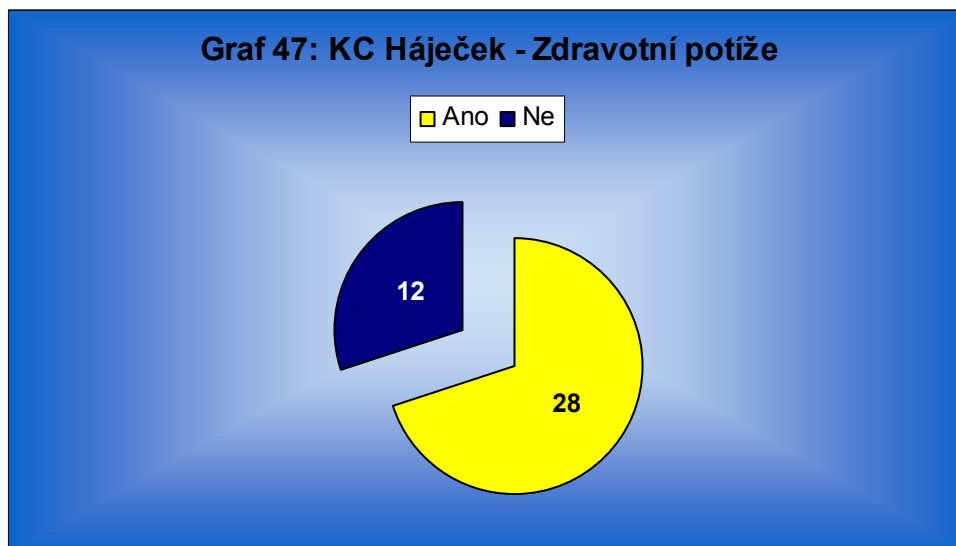
- 1krát *mám stálou práci*;

- 1krát *drogu získávám zadarmo*;
- 1krát *jsem dealer*;

Nejčastějším způsobem získávání financí byla celkem ze všech 43 respondentů uvedena 15krát *trestná činnost*. 11krát *zadarmo*, 8 krát *brigády*, 6krát *stálá práce*, 5krát *od rodiny*, 3krát *dealer*, 3krát *půjčování*, 3krát *výrobce*, 1krát *dárek*.

Otázka č. 28: Způsobila Vám látka obvykle označovaná za drogu zdravotní potíže?

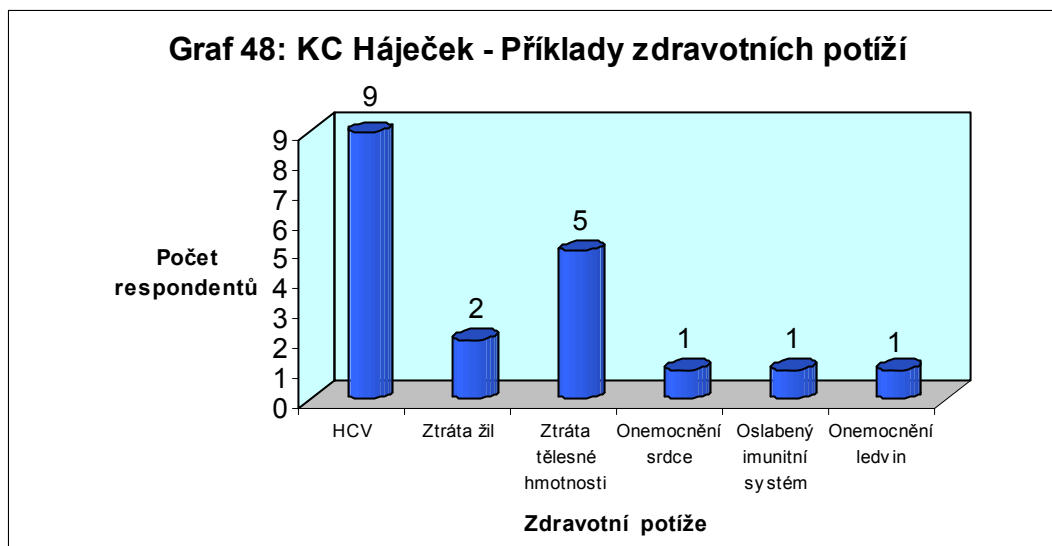
Kontaktní a doléčovací centrum České Budějovice Občanské sdružení Háječek



Zdroj: Vlastní výzkum

70 % (28) respondentů uvedlo *ano*, 30 % (12) *ne*.

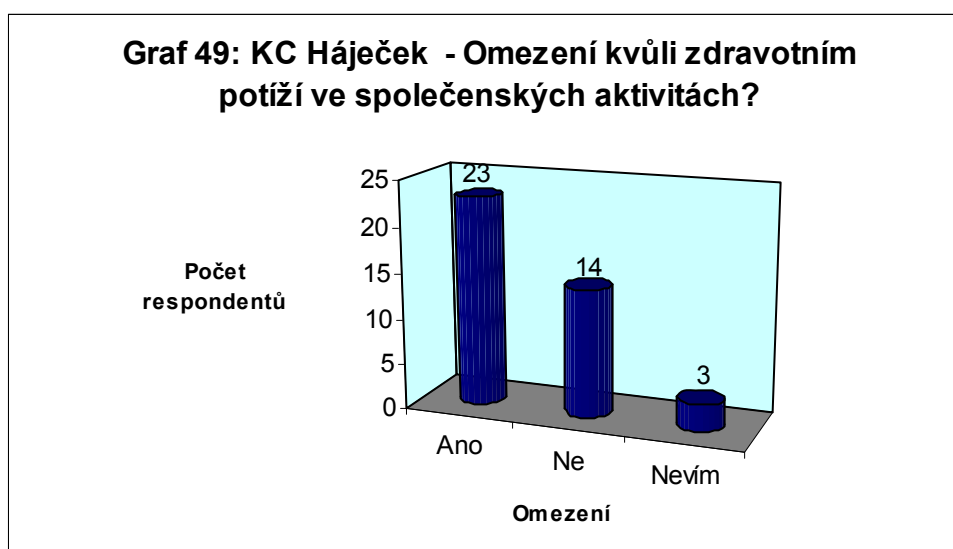
1. podotázka: Pokud jste zaškrtnli ano, napište jaké:



Zdroj: Vlastní výzkum

Z 28 respondentů (kteří uvedli, že jim způsobila látka obvykle označovaná za drogu zdravotní potíže) 19 popsalo své zdravotní potíže. 47,5 % (9) respondentů uvedlo, že mají *hepatitidu C*, 10,5 % (2) *ztrátu žil*, 26,5 % (5) *ztrátu tělesné hmotnosti*, 5 % (1) *onemocnění srdce*, 5 % (1) *oslabený imunitní systém*, 5 % (1) *onemocnění ledvin*.

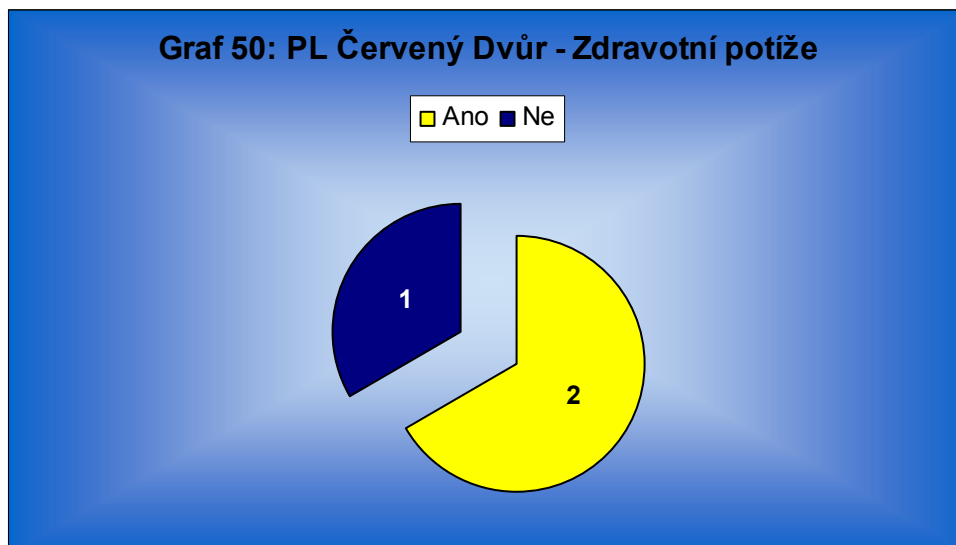
2. podotázka: *Pokud jsou zdravotní potíže viditelné, myslíte si, že Vás omezují v některých společenských aktivitách?*



Zdroj: Vlastní výzkum

57,5 % (23) dotazovaných odpovědělo *ano*, 35 % (14) *ne*, 7,5 % (3) *nevím*.

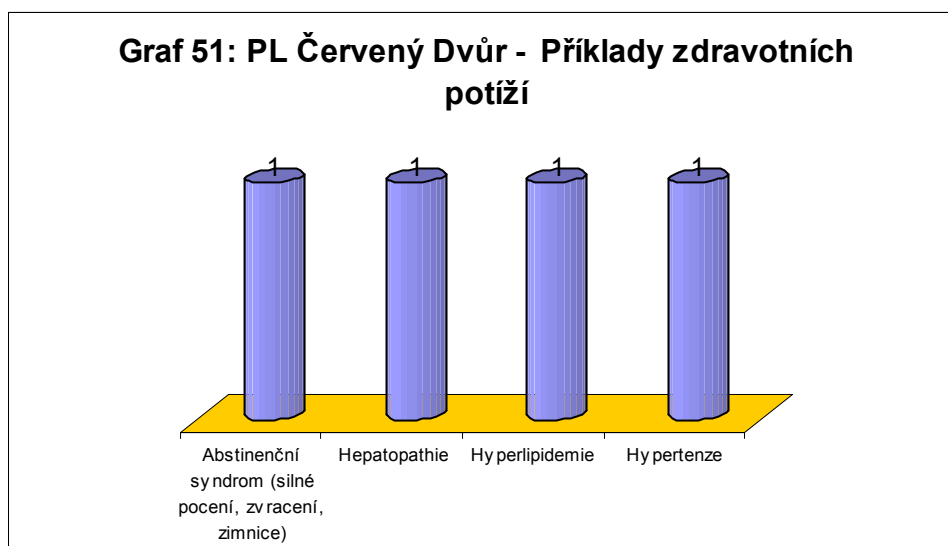




Zdroj: Vlastní výzkum

2 respondenti uvedli *ano* (látka obvykle označovaná za drogu způsobila dotazovaným zdravotní potíže), 1 *ne*.

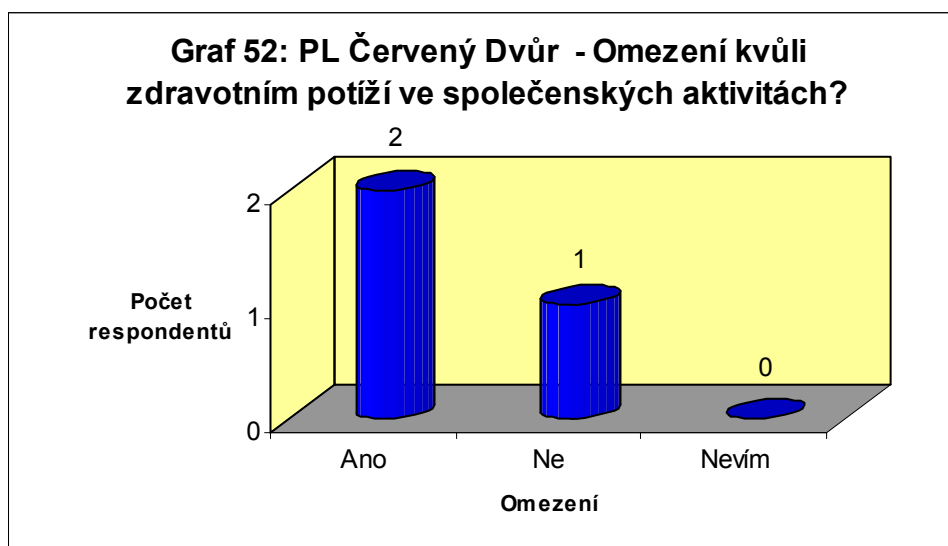
1. podotázka: Pokud jste zaškrtnli ano, napište jaké:



Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti psychiatrické léčebny uvedli jako zdravotní potíže *abstinenční syndrom (silné pocení, zvracení, zimnice), hepatopathii, hyperlipidemii a hypertenzi*.

2. podotázka: *Pokud jsou zdravotní potíže viditelné, myslíte si, že Vás omezují v některých společenských aktivitách?*



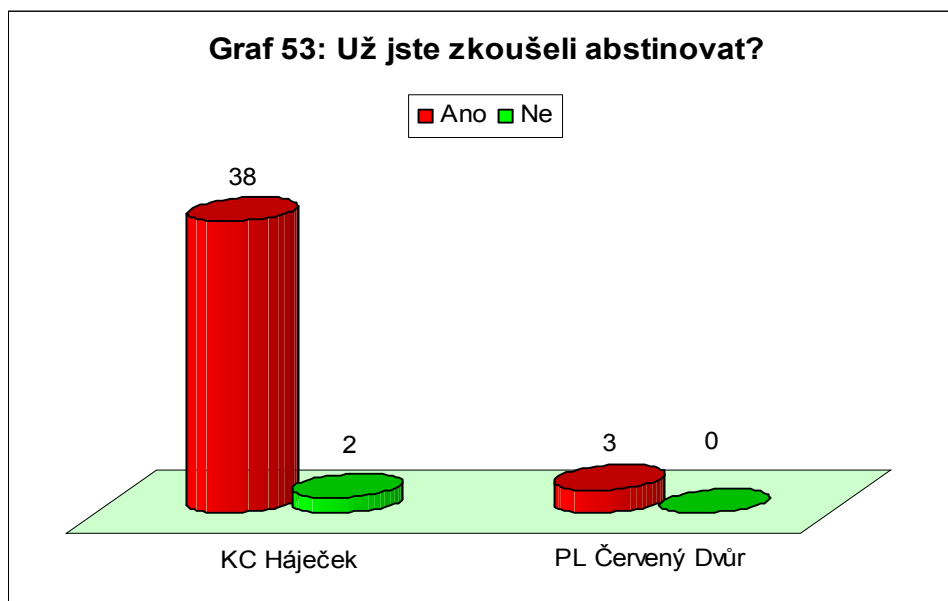
Zdroj: Vlastní výzkum

2 dotazovaní odpovědělo *ano*, 1 *ne*, 0 *nevím*.

Porovnání:

Látka obvykle označovaná za drogu způsobila zdravotní potíže 70 % (30) respondentům z celkových 43 dotazovaných. 30 % (13) respondentům *ne*. Zdravotní potíže se u respondentů obou skupin liší. 58 % (25) respondentů si myslí, že pokud jsou zdravotní potíže viditelné, jsou ve společenských aktivitách omezováni.

Otázka č. 29: Zkoušeli jste již abstinovat?

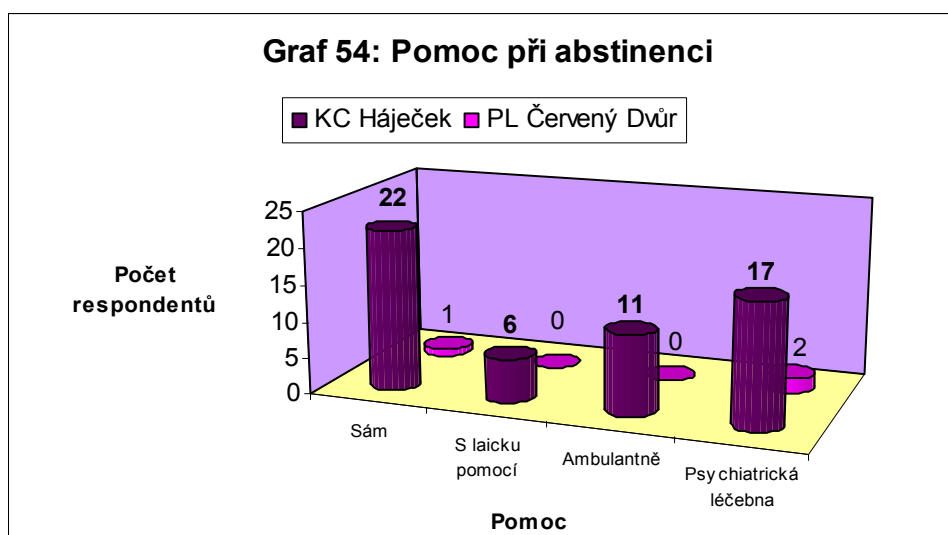


Zdroj: Vlastní výzkum

95 % (38) respondentů kontaktního centra zkoušelo již abstinovat, 5 % (2) *ne*.  
100 % (3) respondenti psychiatrické léčebny odpověděli *ano*, 0 % (0) *ne*.

95,5 % (41) z celkových 43 respondentů již zkoušelo abstinovat. 4,5 % (2) *ne*.

1. podotázka: Pokud ano, pak s pomocí: (lze uvést více možností)



Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti kontaktního centra abstinovali:

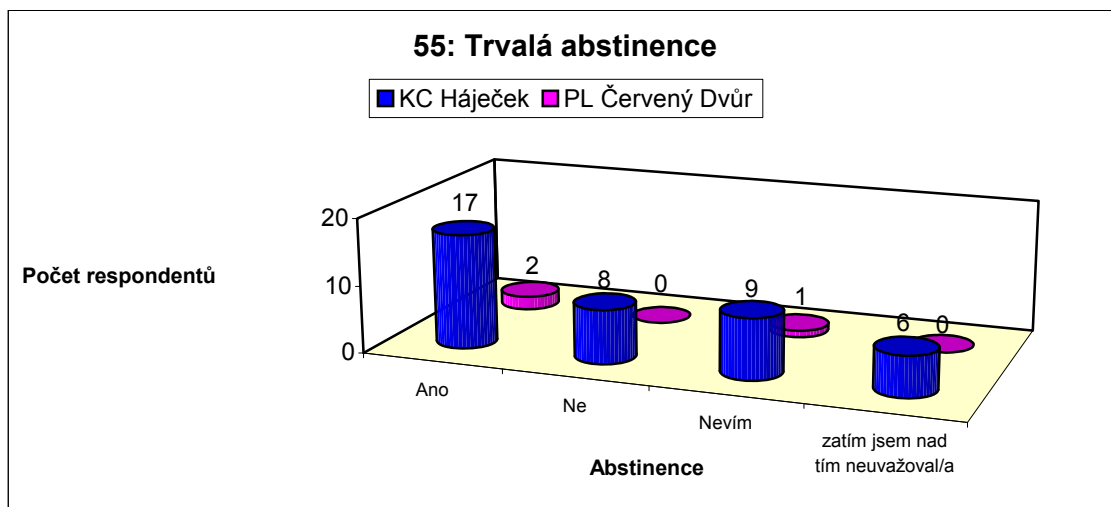
- 22krát *nikdo mi nepomáhal (sám)*;
- 6krát *s laickou pomocí (kamarád, rodina atd.)*;
- 11krát *odborná pomoc ambulantní (K-centrum)*;
- 17krát *odborná pomoc v psychiatrické léčebně*;

Respondenti psychiatrické léčebny abstinovali:

- 1krát *nikdo mi nepomáhal (sám)*;
- 2krát *odborná pomoc v psychiatrické léčebně*;

Nejčastější pomocí při abstinenci byla z celkového počtu 43 respondentů 23krát odpověď *nikdo mi nepomáhal*, 19krát uvedena *odborná pomoc v psychiatrické léčebně*, 11krát *odborná pomoc ambulantní (K-centrum)*, 6krát *s laickou pomocí (kamarád, rodina atd.)*.

Otázka č. 30: Chcete trvale abstinovat?



Zdroj: Vlastní výzkum

42,5 % (17) respondentů kontaktního centra odpovědělo *ano*, 20 % (8) *ne*, 22,5 % (9) *nevím*, 15 % (6) *zatím jsem nad tím neuvažoval/ neuvažovala*.

2 respondenti psychiatrické léčebny odpověděli *ano*, 1 *nevím*.

44 % (19) z celkového počtu 43 respondentů odpovědělo *ano*, 18,5 % (8) *ne*, 23,5 % *nevím* a 14 % *zatím jsem nad tím neuvažoval/ neuvažovala*.

## 5. Diskuze

Dotazník byl použit k výzkumu v psychiatrické léčebně Červený Dvůr a v Kontaktním a doléčovacím centru Občanské sdružení Háječek. Respondenti psychiatrické léčebny vyplňovali dotazník překvapivě ochotně. Respondenti kontaktního centra naopak příliš ochotní nebyli, to jsem očekávala.

V dotazníku byl pojem *droga* nahrazen slovním spojením „*látka obvykle označovaná za drogy*“, abychom respondenty neodradili od vyplňování.

První tři otázky v dotazníku jsou identifikační (pohlaví, věk a bydliště) a nejsou potřebnou součástí k potvrzení či vyvrácení hypotéz. Soubor zahrnoval 22 % a mužů 78 % ve věku 15 – 57 let. Podle Výběrového šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel ČR zaměřené na zneužívání drog byl u všech sledovaných návykových látek podíl mužů výrazně vyšší než žen. (27)

Otázky č. 11 a 15 se vztahovaly k potvrzení či vyvrácení první hypotézy - **H1: Závislí na psychoaktivních látkách nepovažují užívání drogy za chorobné.**

Otázka 11 se týkala toho, zda si respondenti myslí, že mají látky obvykle označované za drogy škodlivé účinky. Z celkového počtu 90 respondentů odpověděla naprostá většina jednoznačně v 99 % (89 respondentů), že látky obvykle označované za drogy mají škodlivé účinky. Jen jeden dotazovaný klient kontaktního centra se domníval, že látky obvykle označované za drogy škodlivé účinky nemají.

Otázka 15 byla zaměřena na to, jaký mají respondenti názor na užívání látky obvykle označované za drogu. Opět byl výsledek jednoznačný. 92% dotazovaných považuje užívání těchto látek za škodlivé – častěji takto označili užívání respondenti kontaktního centra a to 38 respondentů ze 40. 5 respondentů považovalo užívání látky obvykle označované za drogu za téměř neškodné – častěji takto označili užívání látek respondenti psychiatrické léčebny, a to 3 z 5. 2 respondenti psychiatrické léčebny připsali vlastní názor – jeden považoval užívání látky obvykle označované za drogu za smrtelné a druhý napsal, že to je každého věc.

Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že mezi respondenty jednoznačně převládá názor o škodlivosti látek obvykle označovaných za drogy. Je zajímavé, že závislí na psychoaktivních látkách si jsou vědomi škodlivosti těchto látek. Tento výsledek je ovlivněn nahrazením pojmu droga za *látku obvykle označovanou za drogu*. Respondenti si uvědomují škodlivost těchto látek, ale ne škodlivost drogy. Z toho lze usuzovat, že si respondenti neuvědomují chorobnost užívání drog (psychoaktivních látek) Tím dochází k nepřímému *potvrzení* hypotézy H1.

Otázky č. 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 a 30 se týkaly životního stylu respondentů. Byly použity k potvrzení či vyvrácení druhé hypotézy - **H2: Závislí na psychoaktivních látkách mají tendenci interpretovat užívání drogy jako součást životního stylu, který si zvolili.**

Otázka 5 se týkala toho, zda respondenti kouří. 93 % z 90 respondentů *kouří*, 7 % (6) *nekouří*.

Otázka 8 dávala respondentům na výběr mezi alkoholem a látkou obvykle označovanou za drogu. 67,5 % respondentů kontaktního centra a 52 % dotazovaných psychiatrické léčebny by dalo přednost této látce. Z celkového počtu 90 respondentů by dalo přednost látce obvykle označované za drogu 59 %, 38 % by upřednostnilo alkohol. Vliv na tento výsledek mělo zajisté i to, že odpovídali také respondenti, kteří prodělávali v psychiatrické léčebně Červený Dvůr léčbu z alkoholové závislosti.

Otázky 7 a 8 zkoumaly, zda respondenti považují alkohol a tabák za látku obvykle označovanou za drogu. Alkohol – 60 % dotazovaných odpovědělo ano, 39 % odpovědělo ne, 1 % nevím. Tabák – 71 % (64) odpovědělo *ano*, 29 % (26) *ne*. Respondenti tedy v nadpoloviční většině považují alkohol i tabák za látky obvykle označované za drogy, ale přesto je užívají. Zajímavé je, že je tabák považován za látku obvykle označovanou za drogu častěji než alkohol.

Otázka 9 se týkala toho, co by respondenti ze svého života dovedli vyloučit. Měli možnost označit více odpovědí. Nejčastěji respondenti vybírali odpovědi *alkohol* - 47krát a *ilegální drogy* - 47krát. Odpověď *tabák* byla celkem zaškrtnuta 19krát, odpověď *ani jedno - je to součástí mého života* byla uvedena celkem 12krát.

Je překvapivé, že si respondenti dovedou představit nejčastěji ze svého života vyloučit alkohol a ilegální drogy, přesto že jsou na těchto psychoaktivních látkách závislí. Je otázkou, do jaké míry je to jejich přání a zda to myslí vážně.

Otázka 12 zkoumala, jestli si respondenti myslí, že jsou látky obvykle označované za drogy snadno dostupné. Podle Výběrového šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel ČR zaměřené na zneužívání drog byla dostupnost drog hodnocena jako velmi či celkem snadná. Ti, kteří považují obstarávání drog za velmi či celkem snadné, mají častější zkušenosti s užíváním těchto látek. (27) 85,5 % respondentů odpovědělo ano, 10 % *ne*, 4,5 % *nevím*.

Otázka 13 se zabývala postojem respondentů k jednotlivým druhům látek obvykle označovaných za drogy. Hodnocení probíhalo tak, že jednotlivé druhy bodovali od 1 do 5 („jako známkování ve škole“). Nejnižší, to znamená nejlepší, průměrnou známku získal pervitin - a to 2,93. Za ním na druhém místě následovala marihuana s průměrným hodnocením 3,01. Podle Výběrového šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel ČR zaměřené na zneužívání drog je pro legalizaci marihuany (popř. hašiše) 16,5 % populace ve věku 18 – 64 let. (27) Třetí místo zaujímaly taneční drogy (extáze, LSD) s průměrným hodnocením 3,45. Na čtvrtém místě byl heroin s průměrným hodnocením 3,70. Páté místo obsadily substituční látky (Subutex, Metadon) s průměrným hodnocením 3,72. Na šestém místě byly přírodní drogy kromě kanabinoidů (houby, durman) - průměrné hodnocení 3,76. Poslední místo zaujímalo nadužívání léků s nejvyšším průměrným hodnocením 3,78 a bylo tak „nejméně oblíbené“.

Otázky 21 až 30, vztahující se ke druhé hypotéze, byly určeny pro ty respondenty, kteří užívali v době výzkumu látky obvykle označované za drogy. Celkem to činilo 43 dotazovaných, 40 respondentů kontaktního centra a 3 respondenti psychiatrické léčebny.

Pro potvrzení či vyvrácení druhé hypotézy byly klíčové otázky 21 a 22. Otázka 21 zkoumala, zda si respondenti myslí, že je užívání látky obvykle označované za drogu součástí jejich životního stylu. 58 % respondentů odpovědělo ano. Otázka 22 se týkala toho, jestli si respondenti myslí, že by se po ukončení užívání látek obvykle označovaných za drogy nějakým způsobem změnil jejich současný životní styl. 90,5 %



odpovědělo ano. K této otázce se respondenti mohli písemně vyjádřit. Nejčastějším komentářem bylo: „S drogou vnímám vše lépe“. Z toho vyplývá, že respondenti (závislí na psychoaktivních látkách) mají tendenci připisovat užívání látky obvykle označované za drogu jako součást životního stylu, který si respondenti zvolili.

Zjistit, jaké druhy látek obvykle označovaných za drogy respondenti v době výzkumu užívali, měla za cíl otázka 23. Podle Výběrového šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel ČR zaměřené na zneužívání drog byly nejvíce rozšířenou drogou, z hlediska četnosti užití, konopné látky (tj. marihuana a hašiš). Poměrně rozšířené byly i extáze lysohlávky. Z takzvaných „tvrdých drog“ bylo nejčastější užívání pervitinu. (27) Respondenty nejužívanější látkou byl pervitin. Celkem jej respondenti napsali 27krát. Podle internetového portálu iDnes (13) je v ČR 30 200 problémových uživatelů drog. Nejrozšířenější drogou je pervitin, který užívá cca 19 700 lidí. Závislých na opiátech je 10 500 lidí – z toho 6 200 na heroinu a 4 300 na subutexu. V současné době stoupá počet osob užívajících subutex a klesá počet osob závislých na heroinu. Při léčbě je subutex podáván ústně, ale osoby zneužívající tuto látku, jej užívají nitrožilně. V odpovědích respondentů byl 19krát uveden subutex, 16krát marihuana, 9krát léky, 3krát opium, 2krát alkohol, 1krát heroin

Otázka 24 se zabývala místem, kde respondenti nejčastěji užívají látky obvykle označované za drogy. 27krát *kdekoliv*, 9krát *v přírodě*, 8krát *doma*, 3krát *WC*, nejméně 1krát *v zaměstnání* (respondent psychiatrické léčebny).

Otázka 25 zkoumala, jak často respondenti užívali látky obvykle označované za drogy. Nejčastěji odpovídali vícekrát denně, a to 37 % dotazovaných. 23 % odpovědělo denně, 18,5 % 3-4x týdně, 7 % téměř denně a 7 % 1-2 týdně, 2,5 % 2x měsíčně, 2,5 % 3-4x měsíčně, 2,5 % podle situace.

Otázka 26 se týkala způsobu užívání látek obvykle označovaných za drogy. Nejčastěji užívali respondenti tyto látky intravenózně, celkem 36krát. Podle Výběrového šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel ČR zaměřené na zneužívání drog uvedlo 29,3 % osob, které měly osobní zkušenosti s drogou, vysoce rizikovou injekční aplikaci. (27) 15krát kouřením, 8krát šňupáním, 5krát pitím, 4krát pod jazyk, 3krát polykáním, 1krát pod víčko.

Otázka 27 se zabývala zdroji financí, které respondenti využívali k získávání látek obvykle označovaných za drogy. Nejčastějším způsobem získávání financí byla uvedena 15krát trestná činnost, 11krát zadarmo, 8 krát brigády, 6krát stálá práce, 5krát od rodiny, 3krát dealer, 3krát půjčování, 3krát výrobce, 1krát dárek.

Otázka 28 zkoumala, zda látky obvykle označované za drogy způsobily respondentům zdravotní potíže. 70 % uvedlo, že ano. 30 % ne. Zdravotní potíže se u respondentů obou skupin liší. 21 % respondentů uvedlo, že mají hepatitidu C. Krekulová (17) uvádí, že hepatitidy jsou skupinou velmi nakažlivých chorob Mezi závislými v České republice jsou časté hepatitidy C a B. Prevence je čistá jehla a kondom. Proti HVA a HVB existuje očkování. 58 % respondentů si myslí, že pokud jsou zdravotní potíže viditelné, jsou ve společenských aktivitách omezovány.

Otázky 29 a 30 se zabývaly abstinencí. Podle Hajného (29) jde při zvládnání závislosti o víc než dosažení abstinence. Kromě doporučených zásad, umožňujících předcházení rizikovým situacím, bývá nezbytná i hlubší změna. Sama abstinence je pouze prvním krokem k léčbě a sama může změnit jen velmi málo. Otázka 29 zkoumala, jestli respondenti zkoušeli již abstinovat. Nejčastější odpověď byla 23krát *nikdo mi nepomáhal*, 19krát byla uvedena *odborná pomoc v psychiatrické léčebně*, 11krát *odborná pomoc ambulantní (K-centrum)*, 6krát *s laickou pomocí (kamarád, rodina atd.)*. Jak uvádí Hajný (29) ne každý závislý se léčí a ne každý se vyléčí. Úspěšnost terapeutických programů je uváděna mezi 5 až 30 %. Otázka 30 se zabývala tím, jestli chtějí respondenti trvale abstinovat. 44 % respondentů odpovědělo *ano*, 18,5 % (8) *ne*, 23,5 % *nevím* a 14 % *zatím jsem nad tím neuvažoval/ neuvažovala*. Respondenti zkoušeli abstinovat, a to nejčastěji sami, ale zřejmě šlo jen krátkodobou snahu a malou vůli se vymanit z drogové závislosti.

Z odpovědí respondentů vyplývá (klíčové otázky druhé hypotézy byly otázky 21 a 22), že *H2 byla potvrzena*.

Otázky č. 14, 17, 18, 19 a 20 byly požitky k potvrzení či vyvrácení třetí hypotézy - **H3: Pokud si závislí na psychoaktivních látkách uvědomují chorobnost užívání drogy, připisují příčiny své závislosti jednání druhých lidí.**

Otázka 14 zjišťovala, jestli se vyskytuje v okolí respondentů někdo, kdo užívá látky obvykle označované za drogy. Jako jediná z této skupiny otázek, vztahující se k hypotéze H3, byla otázka 14 společná pro všech 90 respondentů. 89 % respondentů z celkového počtu uvedlo, že je v jejich okolí někdo, kdo užívá látku obvykle označovanou za drogu. U respondentů kontaktního centra bylo takto odpovězeno u 100 % a u respondentů psychiatrické léčebny tomu bylo u 80 % (40). Respondenti odpovídali, že nejčastěji v jejich okolí užívali látku obvykle označovanou za drogu *kamarád* - a to celkem 69krát (z toho 37krát respondenti kontaktního centra). Na druhém místě byl označen *partner*, celkem 21krát (z toho respondenti kontaktního centra 14krát). Celkem 8krát byl uveden *sourozenec* (z toho 5krát respondenti psychiatrické léčebny) a také celkem 8krát *rodič* (z toho 6krát respondenti psychiatrické léčebny). Jedenkrát bylo uvedeno *odběratel* a to respondentem psychiatrické léčebny.

Otázka 17 a 18 se týkaly pocitů, které respondentům přináší látky obvykle označované za drogy. V otázce 17 nejčastěji odpovídali *cítím se uvolněný/á* – 26krát, 18krát *jsem komunikativnější*, 10krát *jsem „free a happy“*, 10krát *napadají mě vtipné a nápadité myšlenky a fráze* a nejméně – 9krát *opadá stydlivost*. V otázce 18 byla nejčastěji zaškrtnuta odpověď *neobvyklé zkušenosti*, a to 21krát. 17krát *netradiční zážitky* a nejméně – 10krát navázání nových kontaktů se zajímavými lidmi.

Otázka 19 zkoumala důvod užívání látek obvykle označovaných za drogy, a tím byla stěžejní pro vyvrácení či potvrzení H3. Nejčastěji respondenti uváděli jako důvod užívání látky obvykle označované za drogu *jsem závislý/ závislá* – 22krát. Je zarážející, že respondenti sami sebe označují za závislé. Druhou nejčastější odpovědí bylo 13krát řešení problému, za tuto odpověď se respondenti spíše schovávají a omlouvají tím své užívání drogy. Následovala 11krát zvědavost, 10krát z vlastního rozhodnutí, 9krát z nudy a 9krát zlepšení výkonu, 7krát zlepšení prožitků, 6krát přizpůsobení se partě, 4krát na popud kamaráda, 3krát zlepšení paměti a pozornosti, 1krát ze smutku, 1krát není mi špatně. Z vyhodnocení této otázky je vyplývá, že si respondenti přiznávají svou závislost.

Otázka 20 se týká toho, jestli respondenti připisují první užití látky obvykle označované za drogu stejným důvodům jako u 19. otázky. 60,5 % odpovědělo *ano*, 39,5 % odpovědělo *ne*.

Po celkovém zhodnocení odpovědí na otázky vztahující se k hypotéze H3 lze konstatovat, že tato hypotéza na souboru respondentů *potvrzena nebyla*.

Otázky č. 4 a 10 se vztahovaly k potvrzení či vyvrácení čtvrté hypotézy - **H4: Závislí na psychoaktivních látkách jiných než alkoholu hodnotí konzumaci alkoholu negativně.**

Protože se v hypotéze hovoří o závislých na psychoaktivních látkách jiných než alkoholu, byly k vyhodnocení hypotézy použity jen odpovědi respondentů kontaktního centra (celkem 40 respondentů).

Cílem otázky 4 bylo zjistit, zda respondenti konzumují alkoholické nápoje. 62 % respondentů odpovědělo *kladně*. Nejčastěji konzumovali alkohol denně a 1-2x týdně. Nejpreferovanější bylo pivo. Pokud většina respondentů alkohol pije, pak hodnotí jeho konzumaci pozitivně.

Otázka 10 zkoumala, zda se respondenti domnívají, že je alkohol škodlivější než jiné látky obvykle označované za drogy. 33 % se domnívalo, že alkohol je škodlivější než jiné látky obvykle označované za drogy. 58 % odpovědělo *ne*. 9 % odpovědělo, že *neví*. Převládal tedy názor, že alkohol není škodlivější než jiné látky obvykle označované za drogy. Ti respondenti, kteří se domnívají, že alkohol je škodlivější než jiné látky obvykle označované za drogy, uvedli jako příklad méně škodlivější látky obvykle označované za drogy (než-li alkohol) 27krát marihuanu, 3krát tabák, 3krát pervitin, 3krát „tvrdé drogy“, 1krát hašiš, 1krát kávu.

Zhodnocením výsledků otázky lze konstatovat, že tato hypotéza *nebyla potvrzena*.

## 6. Závěr

Cílem bakalářské práce je ověřit, zda lidé závislí na psychoaktivních látkách interpretují své škodlivé chování jako nemoc nebo životní styl, který si zvolili.

V souvislosti s cíly bakalářské práce byly stanoveny čtyři hypotézy.

K první hypotéze (*H1: Závislí na psychoaktivních látkách nepovažují užívání drogy za chorobné*) se vztahovaly otázky, které se zaměřovaly především na chorobnost užívání drog (psychoaktivních látek). Vyhodnocením odpovědí byla hypotéza *H1 potvrzena*.

Druhá hypotéza (*H2: Závislí na psychoaktivních látkách mají tendenci interpretovat užívání drogy jako součást životního stylu, který si zvolili*) zjišťovala, zda je užívání látky obvykle označované za drogu součástí životního stylu respondentů, který si sami zvolili. Zhodnocením odpovědí byla hypotéza *potvrzena*.

Třetí hypotéza (*H3: Pokud si závislí na psychoaktivních látkách uvědomují chorobnost užívání drogy, připisují příčiny své závislosti jednání druhých lidí*) byla zaměřena na příčiny závislostí respondentů. Z odpovědí vyplývá, že tato hypotéza *nebyla potvrzena*.

Ke čtvrté hypotéze (*H4: Závislí na psychoaktivních látkách jiných než alkoholu hodnotí konzumaci alkoholu negativně*) se vztahovaly otázky, které se týkají hodnocení konzumace alkoholu. Zhodnocením výsledků *nebyla hypotéza potvrzena*.

Podle mého názoru byl cíl práce splněn.

Závislost na psychoaktivních látkách představuje v současnosti velký problém. Přibývá jejich uživatelů. U mužů vzniká závislost na psychoaktivních látkách častěji než u žen, které jsou více ovlivněny zdravým životním stylem a jsou ke svému zdraví šetrnější. Ke vzniku závislosti na psychoaktivních látkách jistě přispívá faktor tolerantního postoje mladých lidí k užívání kanabinoidů. Druhým faktorem je i poměrně snadná dostupnost psychoaktivních látek. Poznatek vycházející z výzkumu bakalářské práce ukazuje, že uživatelé psychoaktivních látek interpretují své škodlivé chování jako životní styl, který si zvolili. Tato skutečnost poukazuje na nedostatečnou prevenci, zejména primární. Doporučovala bych zaměření na rozvoj primární prevence, neboť je

důležitější vzniku závislostí předcházet. Odstraňovat následky užívání psychoaktivních látek je velice složité. S preventivními programy se musí začít již na prvním stupni základní školy. Musí být soustavné, propracované, náležitě připravené a strategicky zaměřené na jednotlivé věkové skupiny.

Na tento rozšiřující se problém neexistuje jednoduché řešení. Dominantní způsob léčby představuje psychoterapie, kde hraje klíčovou roli otázka náhledu na chorobnost chování.

Využití bakalářské práce lze spatřovat v možnosti jejího zprostředkování jako zdroj informací pro sekundární a terciální preventivní opatření v zařízeních, které se specializují na závislé na psychoaktivních látkách.

## 7. Seznam použité literatury

1. COHEN, R. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 190 s. ISBN 80-7178-497-4.
2. DANKO, P. *Drogy*. [online]. [cit. 2008-3-24]. Dostupné z: <<http://paveldanko.com/drogy/index.htm>>
3. DROGY. *Změněné stavy vědomí – hrozba nebo východisko? Crack*. [online]. [cit. 2008-3-24]. Dostupné z: <<http://www.drogy.web3.cz/crack.html>>
4. DROGY-INFO. CZ. *Mezinárodní úmluvy OSN*. [online]. [cit. 2008-3-24]. Dostupné z: <[http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy\\_a\\_zakon/mezinarodni\\_pravo/mezinarodni\\_umluvy\\_osn](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy_a_zakon/mezinarodni_pravo/mezinarodni_umluvy_osn)>
5. DROGY-INFO. CZ. *Rozhodnutí Rady EU - nové psychoaktivní látky*. [online]. [cit. 2008-3-24]. Dostupné z: <[http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy\\_a\\_zakon/mezinarodni\\_pravo/rozhodnuti\\_rady\\_eu\\_nove\\_psychoaktivni\\_latky](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy_a_zakon/mezinarodni_pravo/rozhodnuti_rady_eu_nove_psychoaktivni_latky)>
6. DROGY-INFO. CZ. *Trestní zákon (zákon č. 140/1961 Sb.)*. [online]. [cit. 2008-3-24]. Dostupné z: <<http://www.drogy-info.cz/index.php/content/search?SearchText=Trestn%ED+z%E1kon+%28z%E1kon+%E8.+140%2F1961+Sb.%29&x=18&y=7>>
7. DROGY-INFO. CZ. *Zákon o návykových látkách (zákon č. 167/1998 Sb.)*. [online]. [cit. 2008-3-24]. Dostupné z: <[http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy\\_a\\_zakon/legalni\\_zachazeni\\_s\\_opl](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy_a_zakon/legalni_zachazeni_s_opl)>
8. DROGY-INFO. CZ. *Zákon o opatřeních k ochraně před škodami půs. tabákovými výrobky, alkoholem aj. návyk. látkami (zákon č. 379/2005 Sb.)*. [online]. [cit. 2008-3-

24]. Dostupné z: <[http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy\\_a\\_zakon/prevence\\_lecba\\_a\\_souvisejici\\_predpisy/zakon\\_o\\_opatrenich\\_k\\_ochrane\\_pred\\_skodami\\_pus\\_tabakovymi\\_vyrobky\\_alkoholem\\_aj\\_navyk\\_latkami](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy_a_zakon/prevence_lecba_a_souvisejici_predpisy/zakon_o_opatrenich_k_ochrane_pred_skodami_pus_tabakovymi_vyrobky_alkoholem_aj_navyk_latkami)>

9. FIŠEROVÁ, M. *Historie, příčiny a léčení drogových závislostí*. [online]. [cit. 2008-3-24]. Dostupné z: <[http://old.lf3.cuni.cz/drogy/articles/zavislost\\_ol.htm](http://old.lf3.cuni.cz/drogy/articles/zavislost_ol.htm)>

10. GANERI, A. *Drogy, od extáze k agónii*. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001. 149 s. ISBN 80-86299-70-8.

11. HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. 133 s. ISBN 80-247-0135-9.

12. HÖSCHL, C. et al. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Tigris, 2004. 883 s. ISBN 80-900130-7-4.

13. IDNES.CZ. *V módě je subutex, náhražka heroinu*. [online]. [cit. 2008-4-24]. Dostupné z: <[http://zdravi.idnes.cz/v-mode-je-subutex-nahrazka-heroinu-d5b/koureni.asp?c=A071106\\_163542\\_koureni\\_bad,2008](http://zdravi.idnes.cz/v-mode-je-subutex-nahrazka-heroinu-d5b/koureni.asp?c=A071106_163542_koureni_bad,2008)>

14. KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti I*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-45-5.

15. KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti II*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.

16. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.



17. KREKULOVÁ, L. ... *když už bereš ...: informace pro uživatele*. 1. vyd. Praha: Triton, 1999. 47 s. ISBN 80-7254-064-5.
18. MAREČKOVÁ, J. *Drogy : otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 198 s. ISBN 978-80-7367-223-2.
19. MARIHUNA. *Fakta o pointu*. [online]. [cit. 2008-3-24]. Dostupné z: <<http://www.marihuana.cz/>>
20. MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1 vyd. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
21. MLČOCH, Z. *Ženy a alkohol(ismus)*. [online]. [cit. 2008-3-24]. Dostupné z: <[http://www.drogy.net/portal/alkohol/zavislost-2/zeny-a-alkoholismus\\_2006\\_08\\_02.html](http://www.drogy.net/portal/alkohol/zavislost-2/zeny-a-alkoholismus_2006_08_02.html)>
22. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost : současné poznatky a perspektivy léčby*. 3. vyd. Praha: Portál, 2007. 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
23. NEŠPOR, K., PROVAZÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 3. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999. 54 s. ISBN 80-7071-123-X.
24. PROTI DROGÁM. *Problematika drogové prevence*. [online]. [cit. 2008-3-24]. Dostupné z: <<http://protidrogam.unas.cz/prevence.php>>
25. RODGERS, F. et al. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishig, 1999. 190 s. ISBN 80-7169-836-9.

26. SANANIM. *Drogová poradna*. [online]. [cit. 2008-3-24]. Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/>>
27. ÚZIS ČR. *Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog*. 1. vyd. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2006. 76 s. ISBN 80-7280-636-X.
28. VÁGNEROVÁ, M. *psychopatologie pro pomáhající profese : variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.
29. VODÁČKOVÁ, D. et al. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 544 s. ISBN 80-7178-696-9.
30. VOKURKA, M. et al. *Velký lékařský slovník*. 6. vyd. Praha: Maxdorf, 2006. 1017 s. ISBN 80-7345-105-0.
31. WORLD OF DRUGS. *Větší množství než malé*. [online]. [cit. 2008-3-24]. Dostupné z: <<http://drogy.satelit.cz/>>
32. ZÁŠKODNÁ, H. *Psychosociální problémy adolescentů*. 1. vyd. České Budějovice: JU ZSF, 1998. 93 s. ISBN 80-7040-306-3.
33. ZDRAVÍ-EU. *Drogy*. [online]. [cit. 2008-3-24]. Dostupné z: <[http://ec.europa.eu/health-eu/my\\_lifestyle/drugs/index\\_cs.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/my_lifestyle/drugs/index_cs.htm)>

## **8. Klíčová slova**

- léčba
- nozognózie
- prevence
- psychoaktivní látky
- závislost na psychoaktivních látkách

## **9. Přílohy**

Příloha 1: Dotazník

## ***Příloha 1***

**Dobrý den,**

jmenuji se Michaela Prokšová a studuji na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Dovolte mi, prosím, položit Vám několik otázek, které budou podkladem při zpracování mé bakalářské práce. **Dotazník je anonymní.** Vyplňte, prosím, hůlkovým písmem. **Zaškrtněte jen jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.**

**Děkuji.**

---

**1. Jste:**     muž                       žena

**2. Kolik je Vám let?**                      .....

**3. Trvale žijete:**

- a) na vesnici
- b) ve městě  do 5 000 obyvatel
  - od 5 000 do 10 000 obyvatel
  - od 10 000 do 50 000 obyvatel
  - od 50 000 do 100 000 obyvatel
  - nad 100 000 obyvatel

---

**4. Pijete alkoholické nápoje?**

- a) ano
- b) ne

**V případě, že ano, jak často?:** .....

**Jakému druhu alkoholu dáváte přednost? (př. pivo, víno, tvrdý alkohol, ...):**

.....

**5. Užíváte tabák?**

- a) ano
- b) ne

**Pokud jste uvedli, že ano, pak tabák:**

- a) kouříte
- b) šňupete

**6. V situaci, ve které by jste měl/a na výběr alkohol nebo drogu (látku obvykle označovanou za drogu) čemu byste dal přednost?**

- a) alkoholu
- b) droze

**7. Považujete alkohol za látku obvykle označovanou za drogu?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**8. Považujete tabák za látku obvykle označovanou za drogu?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**9. Dovedete si představit, že by jste ze svého života vyloučil: *(lze uvést více možností)***

- a) alkohol
- b) tabák
- c) ilegální drogy
- d) ani jedno – je to součást mého života

**10. Domníváte se, že je alkohol škodlivější než jiné látky obvykle označované za drogy?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**V případě, že jste zaškrtnli ano – vypište, které látky obvykle označované za drogy, jsou dle Vás méně škodlivější než již zmiňovaný alkohol:**

.....

**11. Mají podle Vás látky obvykle označované za drogy škodlivé účinky?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**12. Myslíte si, že jsou látky obvykle označované za drogy snadno dostupné?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**13. Jaký zaujímáte postoj k následujícím látkám obvykle označované za drogy?**

*Ohodnoťte Velmi dobrý 1 2 3 4 5 Velmi špatný. („Jako známkování ve škole.“)*

- 1) pervitin 1 2 3 4 5
- 2) heroin 1 2 3 4 5
- 3) konopí (kanabinoidy) 1 2 3 4 5
- 4) taneční drogy (extáze, LSD) 1 2 3 4 5
- 5) přírodní drogy kromě kanabinoidů (houby, durman) 1 2 3 4 5
- 6) substituční látky (Subutex, Metadon) 1 2 3 4 5

7) nadužívání léků 1 2 3 4 5

**14. Užívá ve Vašem okolí někdo látky obvykle označované za drogy?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**Pokud jste zaškrtnli ano, označte kdo (je možné zaškrtnout více odpovědí):**

- rodič
- sourozenec
- kamarád
- partner
- někdo jiný, kdo: .....

**15. Považujete užívání látky obvykle označované za drogy za:**

- a) zdraví škodlivé
- b) téměř neškodné
- c) neškodné
- d) přitažlivé pro druhé pohlaví
- e) jiné, jaké?: .....

**16. Užíváte v současné době drogy?**

- a) ano
  - b) ne
- 

**V případě odpovědi NE, pro Vás dotazník končí.**

**Děkuji za Váš čas věnovaný vyplnění dotazníku.**

**17. Jaké pocity se u Vás běžně dostavují po užití látky obvykle označované za drogy?**

*(je možné zaškrtnout více odpovědí):*



- a) cítím se uvolněný
- b) opadá stydlivost
- c) jsem „free a happy“
- d) napadají mě vtipné a nápadité myšlenky a fráze
- e) jsem komunikativnější

**18. Užívání drogy mi mimo jiné přináší:**

- a) neobvyklé zkušenosti
- b) netradiční zážitky
- c) navázání nových kontaktů se zajímavými lidmi

**19. Proč užíváte drogu?**

- a) zvědavost
- b) na popud kamaráda
- c) z vlastního rozhodnutí
- d) z nudy
- e) z přizpůsobení se partě
- f) řešení problému
- g) zlepšení paměti a pozornosti
- h) zlepšení výkonu
- i) zlepšení prožitků
- j) jsem závislý/závislá
- k) jiný důvod: .....

**20. Užil/užila jste poprvé drogu ze stejných důvodů?**

- a) ano
- b) ne

**21. Myslíte si, že užívání drogy je součástí Vašeho životního stylu?**

- a) ano

b) ne

c) mám jiný názor: .....

**22. Myslíte si, že by se po ukončení užívání drogy nějakým způsobem změnil Váš současný životní styl?**

a) ano

b) ne

prosím, o doplnění písemného komentáře k výběru Vaší odpovědi (např. po užití lépe vnímám hudbu

apod.):.....

.....

**23. Jaké druhy drog užíváte v současné době?**

.....

**24. Kde nejčastěji užíváte drogy? (lze uvést více možností)**

.....

**25. Jak často užíváte drogy?**

a) 1-2x týdně

b) 3-4x týdně

c) skoro každý den

d) denně

e) vícekrát denně

f) jinak, jak?: .....

**26. Způsob jak užíváte drogy? (lze uvést více možností)**

a) kouřením

b) vpichem

- c) čicháním
- d) šňupáním
- e) polykáním
- f) pod jazyk
- g) pitím
- h) žvýkáním
- i) jiným způsobem, jakým?: .....

**27. Kde získáváte finance na drogy? (lze uvést více možností)**

- a) mám stálou práci
- b) chodím na brigády
- c) od rodiny (rodiče, prarodiče, sourozenci, ...)
- d) od partnera/partnerky
- e) půjčuji si
- f) drogu získávám zadarmo
- g) drogu získávám jiným způsobem, jakým .....

**28. Způsobila Vám droga zdravotní obtíže?**

- a) ano
- b) ne

**Pokud jste zaškrtnuli ano, napište jaké:** .....

.....

**Pokud jsou zdravotní obtíže viditelné (např. vyrážka, viditelné vpichy), myslíte si, že Vás omezují**

**v některých společenských aktivitách (např. koupání na veřejném koupališti)?**

- ano
- ne
- nevím

**29. Zkoušeli jste již abstinovat?**

a) ano

**Pokud ano, pak s pomocí (*lze uvést více možností*):**

- nikdo mi nepomáhal
- sám s laickou pomocí (kamarád, rodina, ...)
- odborná pomoc v psychiatrické léčebně
- odborná pomoc ambulantní (K-centrum)

b) ne

**30. Chcete trvale abstinovat?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) zatím jsem nad tím neuvažoval/neuvažovala