

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Rozsah znalostí důsledků užívání drog jako ovlivňujícího faktoru
drogového přístupu**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Pavel Vácha

Autor:

Bc. Marie Havlová

05.05.2010

EXTENT OF KNOWLEDGE CONCERNING THE CONSEQUENCES OF THE DRUG MISUSE AS FACTOR INFLUENCING ATTITUDE TO DRUGS

This bachelor's thesis focuses on finding out the awareness of negative consequences appearing during taking intoxicating and psychotropic substances by young people. The absence of important information about harming all the personality components due to drug misusing among the population in risky age could influence unfavourably the attitude to drugs of these young people.

The theoretical part of the thesis describes selected particular undesirable effects of the drug taking in all the fields respecting bio-psychosocial model of the personality as it is stated in the professional literature.

The empirical part of the thesis is based on the qualitative research investigation the target of which was finding out the knowledge of the unfavourable impact of addictive substances on the integrity of the personality of man in three groups of respondents. The first group of the respondents consisted of five persons without experience with illegal drugs, the second group involved five respondents having personal experience with drugs, but they cannot be considered drug-addicts, i.e. these are "experimenting persons". The last examined sample is the group of five persons who are drug-addicts.

The results of the thesis is the comprehensive mapping of awareness of harmfulness of drugs for the young people and postulating hypotheses based on the comparison of found out awareness of all the examined groups. The final hypotheses may be applied for the further study of factors influencing the attitude to drugs.

The target sample of respondents was chosen on the territory of České Budějovice region among the students of grammar schools and secondary schools at the age of eighteen based on the input filtration questionnaire by which the respondents were classified into the respective explored groups.

The reason for dealing with the topic concerning the orientation of the young people in the issue of the drug harmfulness was my personal experience with activity among the drug-addictive persons as well as among abstainers and experimenting persons. The differences in the knowledge concerning the narcotics impact among these groups have lead me to the decision to elaborate a bachelor's thesis with this topic.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma ROZSAH ZNALOSTÍ DŮSLEDKŮ UŽÍVÁNÍ DROG JAKO OVLIVŇUJÍCÍHO FAKTORU DROGOVÉHO PŘÍSTUPU vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat především vedoucímu práce Mgr. Pavlovi Váchovi za odborné a cenné rady při vedení práce a za jeho čas, trpělivost a ochotu při konzultacích.

Obsah:

ÚVOD	8
1. SOUČASNÝ STAV	10
1.1 Situace týkající se následků užívání drog v České republice.....	10
1.2. Důležité pojmy.....	11
1.2.1 Primární prevence	11
1.2.2 Drogová závislost	11
1.2.3 Nelegální drogy.....	12
1.2.4 (Zne)užívání drog	12
1.2.5 Vývojová stadia užívání drog	13
1.3 Rozdělení nelegálních drog podle působení na organismus.....	14
1.3.1 Opiáty a opioidy.....	14
1.3.2 Stimulační látky	14
1.3.3 Halucinogenní látky	15
1.3.4 Kanabinoidy.....	15
1.3.5 Těkavé látky.....	15
1.4 Vybrané somatické a psychické důsledky užívání nelegálních drog.....	16
1.4.1 Vybrané somatické a psychické důsledky užívání opiátů	16
1.4.1.1 Důsledky akutní intoxikace opiátů	17
1.4.1.2 Odvykácí stav při závislosti na opiátech.....	18
1.4.2 Vybrané somatické a psychické důsledky užívání stimulačních látek	18
1.4.2.1 Důsledky akutní intoxikace stimulačními látkami.....	19
1.4.2.2 Odvykácí stav při závislosti na stimulačních látkách	21
1.4.3 Vybrané somatické a psychické důsledky užívání halucinogenních látek ...	21
1.4.3.1 Důsledky akutní intoxikace halucinogenními látkami.....	22
1.4.3.2 Odvykácí stav při užívání halucinogenních látek	23
1.4.4 Vybrané somatické a psychické důsledky užívání kanabinoidů.....	23
1.4.4.1 Důsledky akutní intoxikace kanabinoidy.....	25
1.4.4.2 Odvykácí stav při závislosti na kanabinoidech.....	25

1.4.5	Vybrané somatické a psychické důsledky užívání těkavých látek	26
1.4.5.1	Důsledky akutní intoxikace těkavými látkami.....	27
1.4.5.2	Odvykací stav při závislosti na těkavých látkách	28
1.4.6	Jiné somatické komplikace	28
1.5	Sociální a ekonomické následky užívání nelegálních drog.....	29
1.5.1	Drogová kriminalita	30
1.5.2	Další problémy spojené s užíváním drog.....	30
2.	CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	32
3.	METODIKA VÝZKUMU.....	33
3.1	Použité metody	33
3.2	Charakteristika zkoumaného souboru	33
3.3	Harmonogram výzkumu	34
4.	VÝSLEDKY	35
4.1	Přepis rozhovorů.....	35
4.1.1	Skupina respondentů č.1 - abstinenti	35
4.1.1.1	Respondent první (abstinent)	35
4.1.1.2	Respondent druhý (abstinent)	37
4.1.1.3	Respondent třetí (abstinent)	39
4.1.1.4	Respondent čtvrtý (abstinent)	41
4.1.1.5	Respondent pátý (abstinent).....	42
4.1.2	Skupina respondentů č.2 - experimentátoři	44
4.1.2.1	Respondent první (experimentátor)	44
4.1.2.2	Respondent druhý (experimentátor)	46
4.1.2.3	Respondent třetí (experimentátor)	47
4.1.2.4	Respondent čtvrtý (experimentátor)	49
4.1.2.5	Respondent pátý (experimentátor).....	50
4.1.3	Skupina respondentů č.3 - uživatelé	51

4.1.3.1 Respondent první (experimentátor)	52
4.1.3.2 Respondent druhý (experimentátor)	54
4.1.3.3 Respondent třetí (experimentátor)	55
4.1.3.4 Respondent čtvrtý (experimentátor)	57
4.1.3.5 Respondent pátý (experimentátor).....	59
 5. DISKUSE	62
6. ZÁVĚR	75
7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	77
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	80
9. PŘÍLOHY	81

ÚVOD

Problematika užívání nelegálních drog mládeže vyvolává ve společnosti neustálé diskuse na nejrůznější témata týkající se zejména příčin drogových experimentů, jejich negativních následků a efektivity všech typů protidrogové prevence. Existence návykových látek v dnešní společnosti je fenomén novodobé civilizace a jejich nežádoucí vliv na integritu moderní společnosti nelze přehlížet. Jedná se především o progredující následky, které drogy způsobují jejich uživatelům v oblasti zdravotní, sociální i psychické a dále o dlouhodobý nežádoucí efekt, jenž užívání drog působí v celé společnosti. Celospolečensky se negativní efekt přítomnosti drog v kultuře promítá především ve zvyšování celkové nemocnosti, oslabení až rozpad vztahů v rodinách, narušení fungování veřejného pořádku a působí i v mnoha dalších oblastech. Řešení těchto drogových otázek spočívá v důsledně naplánované a důkladně prováděné protidrogové prevenci. Tu však není možné efektivně konstruovat, pokud nejsou dostatečně prostudovány příčiny drogového experimentu, jeho důsledky a také znalost těchto důsledků mezi potencionálními uživateli.

Primární prevence mezi ohroženou cílovou populací je klíčová pro další směr, kterým se drogová scéna bude ubírat a měla by proto obsahovat zásadní informace o negativních dopadech a následcích, jež dokáží drogy svému uživateli způsobit.

Teoretická část práce popisuje vybrané důsledky abúzu drog ze všech oblastí respektující biopsychosociální model osobnosti. Empirický díl práce je založen na výzkumu, jehož cílem je zjištění znalostí důsledků užívání omamných a psychotropních látek u skupiny složené z osob bez zkušenosti s drogami, u skupiny experimentátorů a u skupiny uživatelů drog. Výsledkem práce je srovnání zjištěných poznatků u všech zkoumaných skupin.

Důvodem pro výběr tohoto tématu a jeho zpracování byla především vlastní zkušenost s pobytem mezi dlouholetými uživateli drog, mezi experimentátory i mezi osobami bez drogové zkušenosti. Skupina uživatelů návykových látek se subjektivně jeví jako dobře obeznámena s veškerými farmakologickými procesy při užívání drog i se všemi důsledky, ovšem experimentátoři takovými znalostmi nedisponují. Proto se domnívám, že znalost důsledků užívání drog mezi dlouhodobými uživateli drog či

závislými osobami pramení z jejich vlastní zkušenosti, nikoli ze zdrojů primárně či sekundárně preventivních. A naopak nedostatek povědomí u experimentátorů a neuživatelů by byl důkazem o velké trhlině v konceptech všech druhů prevence.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Situace týkající se následků užívání drog v České republice

Z výsledků Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) z roku 2007 vychází najevo, že již při prvním užití nelegální drogy dochází v důsledků působení drogy k nepřímým negativním důsledkům, které se promítají v různých oblastech života dotčeného experimentátora. Problém, který vznikl v souvislosti s užitím drogy udává podle této studie více než polovina ze všech osob, které drogu užily [4].

Další výsledky této studie hovoří o vnímání rizikovosti návykového chování pro tělesné nebo duševní zdraví. Od 90.let do roku 2003 došlo především u marihuany a také u extáze a amfetaminů k výraznému poklesu vnímání nebezpečnosti těchto látek. Od roku 2003 se situace postupně mírně zlepšuje, nicméně je alarmující, že vnímání nebezpečnosti nelegálních drog je stále na nízké úrovni. Např. u marihuany uvádějí respondenti v roce 2007 „velké riziko“ užívání o 50% méně často než v roce 1995. Pokles vnímání nebezpečnosti pervitinu je v tomtéž období čtyřprocentní [3].

O závažnosti situace na drogové scéně hovoří i následující ukazatel. Česká republika je podle posledních výsledků z 36 evropských zemí, které jsou zapojeny do každoroční studie ESPAD, na prvním místě ve „zkušenosti s nelegální drogou“. V České republice mělo kontakt s jakoukoli nelegální drogou již 46% školáků [6].

V porovnání se všemi evropskými zeměmi, zapojenými do studie ESPAD se Česká republika nachází na čele žebříčku také v četnosti vyskytujících se nejrozličnějších problémů, které přímo souvisí s užíváním či s jednorázovým užitím nelegální drogy. Česká republika se v rámci tohoto ukazatele umísťuje v roce 2007 zpravidla do čtvrtého místa. Vnímání rizikovosti užívání návykových látek je v České republice v porovnání s ostatními evropskými zeměmi na jedné z nejnižších úrovní. Výjimkou je vnímání nebezpečnosti pravidelného užívání amfetaminů, kde se Česká republika výjimečně ocitá mezi prvními deseti zeměmi [6].

1.2 Důležité pojmy

Tato kapitola poskytuje základní výklad užívaných pojmů, důležitých pro celou oblast drogové problematiky a současně i pro tuto práci.

1.2.1 Primární prevence

Primární prevence spočívá v šíření informací o nepříznivém účinku drog. Jejím cílem je eliminace prvního kontaktu s těmito látkami [25].

Vzhledem k multifaktoriálně podmíněnému prvotnímu drogovému experimentu je důležité primární prevenci zaměřit na posílení protektivních faktorů vzniku a rozvoje závislosti a současně na potlačení rizikových faktorů [10].

V primární prevenci je základní osnovou model „KAB“ (Knowledge, Attitudes, Behaviour), tedy „znalosti, postoje, chování“. Primární prevence by se měla zaměřit na všechny tyto složky, přičemž platí, že pouhé poskytování informací je neúčinné a nelze jej vlastně za primární prevenci považovat [9].

Mezi sledované oblasti, které ovlivňují prvotní přístup k užívání drog patří také koncepce drogové politiky a informovanost. Vedle negativního poselství o rizicích a nebezpečnosti drog je nezbytné nabídnout mladým lidem také pozitiva ve formě možnosti žít zdravě [10].

Za slabé stránky primárně preventivní činnosti lze považovat neefektivně prováděnou primární prevenci na školách a ve školských zařízeních. Rizikem je i zapojování neodborníků do této činnosti [21].

Primární prevence má být zaměřena na ty rizikové a protektivní faktory, které lze ovlivnit, protože i malá změna může být velmi prospěšná [17].

1.2.2 Drogová závislost

Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání určité látky nebo skupiny látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více [7].

Centrální popisnou charakteristikou je silná touha brát psychoaktivní látky. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlému znovuoobnovení

dalších rysů syndromu závislosti. Definitivní diagnóza závislosti by neměla být stanovena dříve, než je prokázáno, že během jednoho roku došlo ke třem či více následujícím jevům:

- silná touha nebo puzení užívat látku,
- potíže se sebeovládáním,
- tělesné příznaky odvykacího stavu,
- průkaznost tolerance vůči látce,
- postupné zanedbávání jiných zájmů,
- pokračování v užívání i přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků [16].

1.2.3 Nelegální drogy

Za drogu považujeme dnes každou látku, která je přírodní či syntetická a má dvě základní vlastnosti. Psychotropní efekt (ovlivnění prožívání reality) a efekt závislosti, tzn. látka může vyvolat drogovou závislost [27]. Jedná se tedy o návykové látky, jejichž vlastností je povzbuzení k návykovému nebo pravidelnému užívání [11].

Drogy jsou ilegální, nezákonné, státem nepodporované omamné a psychotropní látky. Dalšími běžně užívanými pojmy pro nelegální drogy jsou psychoaktivní látky, omamné a psychotropní látky. Přesný soupis těchto látek je obsažen v aktuálním Českém lékopise z roku 2009 a v Zákoně o návykových látkách [28].

1.2.4 (Zne)užívání drog

Zneužívání drog je pojem zahrnující konzumaci jakékoliv nelegální drogy za jiným účelem, než pro který bylo užívání látky zamýšleno a případně též konzumaci drogy způsobem a v množství neodpovídajícím zamýšlenému způsobu a množství užívané látky [28].

V Úmluvách OSN se „abúzus“ týká jakékoliv spotřeby kontrolované látky bez ohledu na řídkost jejího užití. V Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (DSM-IV) je abúzus psychoaktivních látek definován jako maladaptivní vzorec užívání látky vedoucí ke klinicky významnému poškození nebo psychické úzkosti, projevených jednou nebo vícekrát v následujících 12. měsících [11].

1.2.5 Vývojová stádia užívání drog

Vývoj závislosti je ovlivněn osobnostními dispozicemi, užším a širším sociálním kontextem, frekvencí užívání, genetickými predispozicemi a samotnou užívanou látkou [11].

Abstinence - Jednání, které vede ke zdržení se užívání drogy z důvodů zdravotních, osobních, sociálních, náboženských, morálních, právních či jiných.

Termín „současný abstinent“ je někdy používán pro výzkumné účely a definován jako osoba která neužívá žádnou látku po určité období. V demografických a zdravotních profilech je důležitý rozdíl mezi celoživotním abstinentem a ex-userem. V epidemiologických studiích nesmí být tento rozdíl přehlédnut [11].

Fáze experimentování – Označení „experimentátor“ se používá pro osobu, která občasně a nepravidelně užívá různé nelegální drogy, přičemž tato osoba již může, ale nemusí mít přitom navazující problémy v jiných oblastech [11]. Experimentátor bere drogy s jinými uživateli a jen pokud jsou mu nabídnuty. Zdraví není narušeno, stejně tak nedochází k dopadům ani v oblasti pracovní způsobilosti a výkonnosti [28].

Fáze aktivního vyhledávání drogy – Uživatel drog v tomto stádiu se sdružuje s ostatními uživateli a postupně přerušuje kontakt s dřívějšími přáteli. Osoba si začíná budovat vlastní zdroje, ze kterých je možné drogu získat a dělí se s ostatními uživateli ve skupině.

Psychické ani fyzické zdraví ještě není trvale narušeno, ale začínají se projevovat první negativní dopady užívání drog ve formě „dojezdů“ a „kocovin“. Za drogy vydává stále vyšší finanční prostředky. Tyto situace a stavy již mohou omezovat pracovní aktivitu a výkonnost či ztrátu zodpovědnosti. [28].

Fáze zaujetí drogou – Uživatel výrazně mění své postoje oproti původnímu prostředí a chování, narůstá spotřeba drog a finanční prostředky začíná strádat a vynakládat pouze za drogy. Objevují se poruchy výživy a spánku, zanedbávání vzhledu. Narůstá ztrata zodpovědnosti, zhoršení výkonnosti v pracovním procesu, nespolehlivost. V emocionální oblasti se objevují epizody střídání nálad, pokusy o kontrolu situace a čím dál častěji dochází k nepříjemným prožitkům drogového opojení [28].

Fáze závislosti – Uživatel je obklopen pouze jinými uživateli drog a jsou zde upevňovány postoje. V chování drogově závislého převažuje lhaní, drobná majetková trestná činnost či jiné menší kriminální delikty, zadlužování se. V tomto stádiu již jedinec užívá drogy také bez společnosti ostatních uživatelů. Drogy jsou užívány především pro navození „normálního“ pocitu, závislý je plně zaujat drogou. Zdraví je již narušeno fyzickými i duševními problémy. Zevnějšek je zanedbaný a neupravený. Problémy jsou i v oblasti sociální a ekonomické. Narůstá výskyt sociálně patologických jevů, např. nezaměstnanost, bezdomovectví apod. [28].

1.3 Rozdělení nelegálních drog podle působení na organismus

Existuje řada systémů dělení drog, přičemž nejužívanější je rozdělení nelegálních drog na přírodní a syntetické a dělení dle působení na organismus a dle chemického složení [28].

1.3.1 Opiáty a opioidy

Jedná se o látky s výrazným euforickým a tlumivým efektem. Syntetickými nejvýznamnějšími zástupci pro adiktologii jsou heroin, metadon, braun a buprenorfin. Opiáty působí na opioidní receptory v mozku, kde významně potlačují vnímání bolestivých podnětů. Jde tedy o silná analgetika. Navozují pocit euforie, uvolnění až ospalost. Opakovaným užíváním pak vzniká závislost a také tolerance¹[12].

1.3.2 Stimulační látky

Psychostimulancia jsou látky s budivým účinkem na centrální nervový systém. Jejich působení spočívá ve zvýšení psychomotorického tempa, zvýšení rychlosti myšlení, zvýšenou výbavností paměti avšak na úkor její přesnosti, zahánění únavy, spánku a chuti na jídlo a navozují příjemný pocit tělesné i duševní energie.

Nejvýznamnějšími zástupci jsou pervitin a kokain. Extáze, kterou někteří autoři zařazují do skupiny halucinogenů může mít také psychedelické² účinky [9,12].

¹ Uživatel potřebuje pro dosažení stejného drogového opojení stále vyšší dávku drogy.

² Halucinogenní.

1.3.3 Halucinogenní látky

Halucinogeny jsou nejzkoumanější skupinou drog a to pro své nevyzpytatelné a nepředvídatelné účinky, které v organismu po jejich požití nastávají. Jejich účinek je často spojován s účinkem stimulačním, protože budivé látky tvoří velkou část příměsí syntetických halucinogenů.

Účinky na člověka jsou nepředvídatelné a závisí na individuální citlivosti vůči obsaženým látkám, na čistotě drogy a jejích příměších. Obecně lze stav charakterizovat jako počínající chvění, ztráta kontroly nad koordinací pohybů končetin, pocity závratě, zrychlení srdeční akce. Stav je doprovázen poruchou vnímání reality, zkreslení vnímání času a depersonalizací³. Zásadní vliv na navozený stav má samotné „naladění“ uživatele, jeho očekávání, aktuální psychický stav a obecně tedy jeho nálada [9,12].

1.3.4 Kanabinoidy

Jedná se o konopné látky s psychotropním účinkem na organismus. Dalším efektem je analgezie a potlačení nevolnosti a zvracení. Stejně jako u halucinogenů i zde má vliv na účinky bezprostřední „nastavení“ jedince. Proto nelze účinky zcela přesně vyčíst. Nejčastěji se však objevuje porucha vnímání plynutí času a prostoru, sucho v ústech a pocit hladu. Dále jsou obvyklé sluchové i zrakové halucinace [9,12].

1.3.5 Těkavé látky

Společným příznakem užití prchavých látek je ovlivnění centrální nervové soustavy vznikem halucinací sluchových i zrakových a euforie s celkovým útlumem organismu a následným spánkem. Další projevy intoxikace se mohou lišit v závislosti na chemickém složení konkrétní látky.

Nejběžnějším zástupcem této skupiny je toluen⁴, dále trichlórethylen⁵, aceton, benzín a rajský plyn⁶ [9,12].

³ Odosobnění – pocit ztráty kontroly nad vlastním tělem či jeho částí

⁴ Rozpouštědlo a ředidlo

⁵ Jedovaté průmyslové rozpouštědlo

⁶ Oxid dusný – inhalační anestetikum používané v lékařství

1.4 Vybrané somatické a psychické důsledky užívání nelegálních drog

Rizika a důsledky užívání nelegálních drog jsou utříděna do jednotlivých oblastí vycházejících z bio-psycho-sociálního modelu drogové závislosti (osobnosti).

Za somatické a psychické důsledky jsou považovány veškeré změny v organismu, které vedou k psychickým a tělesným odlišnostem, vznikajícím v souvislosti s užíváním návykových látek.

1.4.1 Vybrané somatické a psychické důsledky užívání opiátů

Opiáty jsou charakteristické svým negativním účinkem na dechové centrum, kde vyvolávají depresi hloubky i frekvence dýchání, což může snadno vést k fatální zástavě dechu následované zástavou srdeční činnosti a smrtí.

Dráždění chemorecepční zóny pro zvracení vyvolává zejména u prvouživatelů tento charakteristický vedlejší efekt působení opiátů. Opiáty také potlačují kašlací reflex, což v kombinaci s útlumem centrální nervové soustavy a s vyvoláním zvracení může způsobit vdechnutí zvratků, které má na plicní parenchym destruktivní účinky.

V oběhovém systému působí tyto látky bradykardií a hypotenzi, což může vést k náhlým kolapsům. Dále dochází ke snížení motility střev, a proto uživatelé opiátů často trpí problematickou zástavou vyprazdňování stolice. Dochází též k retenci moči a na kůži vyvolávají opiáty silné svědění. Uživatelé se škrábou po celém těle a to i při ztrátě vědomí. U žen pak způsobují také pokles plodnosti [9,12].

V dlouhodobém hledisku dochází při pravidelném každodenním užívání k rozvoji psychické i somatické závislosti. Pro úzkou terapeutickou šíři je vysoké riziko předávkování, pro které stačí pouhé zvýšení kvality/čistoty látky a z běžné dávky se stane dávka smrtelná. Příčinou předávkování může být i pokles tolerance v souvislosti s detoxifikací [12].

Tolerance se u opiátů vyvíjí již po prvním podání drogy. Při užívání terapeutických dávek se však manifestuje až po 2-3 týdnech pravidelného podávání léku. Naproti tomu při zneužívání opiátů a při abúzu drog tohoto typu se tolerance může projevit již po 12 hodinách od podání drogy. Nejzásadnější je vznik tolerance na analgetické a euforické účinky, což nutí uživatele stále zvyšovat dávku, aby bylo

dosaženo požadovaného efektu. Naštěstí se tolerance vyvíjí také na útlum dechového centra, bez níž by došlo k rychlé smrti. Organismus si však nikdy nevytvoří toleranci na zužování zornic a na zástavu vyprazdňování [2].

U závislé osoby se postupně začnou projevovat povahové změny, a to navzdory opakovanému pravidelnému přísunu drogy. Objevuje se zvýšená únavnost, podráždění, egocentrismus a poruchy paměti. Dochází k rozvratu hodnotové orientace, ztrátě smyslu pro povinnost, ztrátě zodpovědnosti a těžkému narušení interpersonálních vazeb. Dostavují se také úzkostné a paranoidní epizody, které přináší riziko sebevraždy.

Chronický konzument opiátových drog je bledý, jeho kůže je ochablá a dochází k předčasnému šedivění vlasů. Závislost je doprovázena anorexií, proto je zde charakteristický úbytek tělesné hmotnosti až kachexie s různou formou hypovitaminózy. Závislý si stěžuje na poruchy trávení, hučení v hlavě a bolesti hlavy. Mizí také libido. U mužů se rozvíjí impotence, u žen dochází k nepravidelnostem v menstruačním cyklu až k amenoree [2].

U závislých se projevují trvalá roztřesenost, nechutenství, poruchy výživy, pocity pronásledování, zkažené zuby, problémy krevního oběhu, duševní závislost, tělesná závislost, nechutenství a poruchy spánku. Odvykací obtíže při vysazení vysokých dávek mohou ohrozit i život (např. kumulovanými epileptickými záchvaty). Postižení paměti někdy vytváří až obrazy demence. U těhotných žen existuje určité riziko poškození plodu [18].

1.4.1.1 Důsledky akutní intoxikace opiáty

Při akutní intoxikaci dochází ke ztrátě vědomí, změlčení dechu a v důsledku nedostatečného dýchání se kůže zbarvuje do modrofialova. Tento stav nastává obvykle v důsledku špatného odhadu toxikomana při přípravě dávky, nebo jde o dávku s vyšší koncentrací účinné látky. Někdy může být intoxikace záměrná, může jít o sebevražedný pokus. Intoxikace opiáty začíná euforií, která postupně přechází v apatii a celkový útlum duševních funkcí. Postupně dochází k prohlubující se poruše vědomí, řeč je setřelá, zhoršují se kognitivní funkce a zornice mají velikost špendlíkové hlavičky. S prohlubující se intoxikací se objevuje zrychlené nepravidelné dýchání, které je stále

méně efektivní. Poté se dýchání zpomaluje, až dojde k úplnému útlumu této funkce a případně k dechové zástavě. V této fázi se také mohou dostavit křeče, postižená osoba je podchlazená a klesá krevní tlak. Bez podání příslušných antidot následuje zástava srdeční činnosti. Úvodní příznak opiátové intoxikace – mióza – přechází v důsledku poškození mozku nedostatkem kyslíku v mydriázu a nastává smrt [9,12].

1.4.1.2 Odvykací stav při závislosti na opiátech

Syndrom z odnětí opiátů nastupuje v rozmezí hodin až dní a jeho tíže je odrazem stavu organismu. Příznaky odvykacího stavu jsou zrcadlovým odrazem efektu drogy. První projevy odvykacího stavu spočívají ve zvýšeném nepříjemném pocení, psychomotorickém neklidu, slzení a zvýšené sekreci z nosu. Častým úvodním projevem je také zívání. Po několika hodinách upadá toxikoman do nepřetržitého spánku, který mu však nepřináší žádnou úlevu. Příznaky se stále stupňují, zhoršuje se neklid, postižený je podrážděný, objevuje se svalový třes. Po několika dalších hodinách se dostaví průjem, tělesné bolesti, depresivní stav, tachykardie, horečka a hypertenze. Záchvaty zimnice střídají návaly pocení, převažuje nechutenství, zvracení a kolikovitě bolesti břicha, bolesti svalů, zad, končetin. Nedostatek výživy a tekutin vede k metabolickým poruchám, které mohou mít za následek kardiovaskulární kolaps. Vzácně může dojít i ke smrti. Často se objevuje také úporná nespavost a poruchy řeči. Celý proces trvá několik dní, poté dochází k postupné nápravě fyziologických funkcí.

Pro abstinenci příznaky není důležitý způsob užívání, ale množství užívané látky a pravidelnost užívání [9,12].

1.4.2 Vybrané somatické a psychické důsledky užívání stimulačních látek

Stimulační drogy způsobují psychickou formu závislosti. Uživatel tedy pociťuje neovladatelnou touhu po účincích drogy. Droga vytlačuje dosud preferovaný způsob života a zaujímá hlavní část života.

Psychostimulancia vyvolávají úzkostné stavy, umocňují nervozitu a mohou vyvolat agresivní jednání. Dlouhodobé užívání stimulačních drog často rozvíjí tzv. toxickou psychózu. Jde o akutní psychotickou poruchu doprovázenou halucinatorními a

paranoidními představami, která se rozvíjí postupně. Během prvních zkušeností s toxickou psychózou má závislý nadhled nad situací a svůj stav si uvědomuje. Později však tento nadhled mizí a toxikoman podléhá svým patologickým myšlenkovým procesům. Zpravidla je pronásledován myšlenkou, že jej někdo chce napadnout, ublížit mu a vše je doprovázeno sluchovými i zrakovými halucinacemi. Tento stav je neodlišitelný od paranoidní formy schizofrenie, a proto je nutné ho v akutní fázi léčit hospitalizací. Halucinace ve formě zrakových, sluchových i hmatových představ vedou často k vlastnímu sebepoškození toxikomana, který se poraní ve snaze odstranit imaginární hmyz z těla. Tyto halucinace jsou charakteristické pro intoxikaci kokainového typu [9,12].

Během dlouhodobého pravidelného užívání stimulancií se postupně rozvíjí celková tělesná sešlost. Organismus je totiž po požití stimulačních drog nastaven na vrcholový výkon a to po celou dobu působení drogy. Tento efekt společně s anorektickým účinkem vede k rychlé ztrátě tělesné hmotnosti a kachektickému vzhledu. Závislý je ve stavu trvalého neklidu, třese se, má lesklé oči s charakteristickým rozšířením zornic bez reakce na osvit i bez předchozího požití drogy. Obvyklé jsou poruchy paměti, zvýšená dráždivost vůči vnějším podnětům jakéhokoli typu a vznik různých nepříjemných pocitů, např. pocity svědění, pálení pokožky, pocity tepla a chladu apod. U mužů se objevuje impotence a může docházet ke vnitřnímu krvácení ve slezině, játrech a plicích [12].

Tolerance se u stimulačních látek rozvíjí na euforické účinky. Na kardiovaskulární a anorektické účinky je však tolerance malá, proto je zde vysoké riziko úmrtí na selhání srdečně cévního systému. Stimulační látky jsou svými účinky zátěží právě pro kardiovaskulární systém. Při jejich častém užívání může dojít k mozkovému nebo srdečnímu cévnímu uzávěru s fatálními následky [2,12].

1.4.2.1 Důsledky akutní intoxikace stimulačními látkami

Společným znakem stimulačních látek při intoxikaci je jejich budivý efekt v centrální nervové soustavě a pocit vystupňování psychické a somatické výkonnosti.

Po užití těchto látek dochází ke zvýšení frekvence dýchání, ale po mimořádně

vysokých dávkách naopak dochází k poklesu minutové ventilace, dostavují se generalizované křeče a nastupuje koma až smrt. [12].

Při akutní intoxikaci se může dostavit psychomotorický neklid, třes končetin a hyperreflexie. Při vyšších dávkách se dostavují poruchy vnímání reality ve smyslu halucinací a bludů, které vyvolávají hrubé a agresivní chování, náladovost a nevyzpytatelnost chování. Tyto poruchy přetrvávají i několik dní po odeznění intoxikace a mohou vyústit v trvalý psychický defekt. Při akutní intoxikaci dochází k abnormální zátěži srdečně cévního systému. Dochází k různým typům nebezpečných arytmií, dominuje tachykardie, hypertenze, někdy hypotenze. Stav je doprovázen nauzeou, zvracením, někdy bolestmi na hrudi, křečemi a pocením spojeným se zimnicí. Při prvním užití amfetaminů dochází k prudké bolesti v oblasti čela. Tělesná teplota se zvyšuje a intoxikovaný může se silnou bolestí na hrudi a arytmií upadnout do bezvědomí i na několik hodin. Stav může končit smrtí. Smrt nejčastěji nastává v důsledku poškození srdečního svalu a v důsledku přímého kardiotoxického působení stimulantů na organismus [9,12].

Objevují se poruchy spánku, deprese, poruchy soustředění a paměti, halucinace, pocity pronásledování, uživatel slyší neexistující osoby, má podivné chování, horečky, pocení, vyrážky, větší náchylnost k nemocem. Existuje riziko poškození jater a ledvin, poruchy výživy, bolestí hlavy, poruch vidění, častější jsou úrazy, agrese vůči druhým, poškození srdce a riziko smrtelných otrav. Dále vzniká riziko dlouhodobého nebo trvalého poškození duševního zdraví. Dochází k chronické otravě příměsmi, které zůstaly v droze po její výrobě (americké prameny hovoří např. o chronických otravách olovem u závislých na pervitinu). U těhotných žen je také pravděpodobnost poškození plodu [18].

Po odeznění účinků drogy se dostavuje nepříjemný stav, zvaný dojezd. Během dojezdu prožívá toxikoman stav podobný kocovině, kde dominuje především únava současně s nespavostí, která může přetrvávat dlouhodobě, dále bolesti svalů a kloubů, nechutenství a nemožnost pozřít potravu, která je vystřídána vlčím hladem a epizodami přejídání [2].

1.4.2.2 Odvykací stav při závislosti na stimulačních látkách

Abstinenční syndrom po odnětí stimulačních látek je obecně méně nepříjemný, než prožitek abstinence při opiátové závislosti. Syndrom z odnětí se dostavuje již bezprostředně po vysazení drogy. Uživatel je abnormálně unavený, je schopen nepřetržitého spánku i několikadenního, jenž bývá přerušen pouze příjmem velkého množství potravy. Nebezpečným doprovodným znakem je rozvoj deprese a riziko suicidálního jednání. Proto uživatelé často ke konci působení drogy užívají benzodiazepiny, aby stav zvaný dojezd byl pro ně snesitelný. Deprese se také dostavují při abstinenci a jsou závažnou komplikací léčby závislosti na stimulačních drogách.

Po několikadenním spánku, střídáním přejídáním, se dostavuje pocit odpočinku a mírné zlepšení celkového stavu. V tuto chvíli se však současně dostavuje touha po droze a při její absenci podrážděnost a opět prohlubování depresivního stavu.

Až po několika měsících dochází k mírnému zlepšení depresivních příznaků a pozvolnému odeznívání cravingu⁷. Někdy se však touha dostaví v nezměněné síle a může dojít k relapsu [9,12].

1.4.3 Vybrané somatické a psychické důsledky užívání halucinogenních látek

U halucinogenních drog nevzniká fyzická ani psychická závislost. Halucinogenní drogy deformují objektivní vnímání reality, což může mít celou škálu důsledků. Ovlivňujícím faktorem těchto dopadů je prostředí, psychický stav, nálada a očekávání při požití drogy. Účinky halucinogenních látek jsou proto velmi instabilní a může dojít k špatně ovladatelnému zážitku, doprovázenému dezorientací, paranoidními halucinacemi až panickou atakou.

Při chronickém užívání těchto látek dochází k prolongovaným psychotickým reakcím, které se vyznačují stejnými znaky, jako akutní ataka schizofrenie. Psychedelické látky mohou vyvolat rozpad osobnosti, jenž může být dlouhodobý a zásadní. Porucha vnímání reality při dlouhodobém užívání se také dostavuje nezávisle na užití drogy a zhoršuje se i s požitím alkoholu. Tyto stavy jsou doprovázeny panickými reakcemi, fobiemi a depresemi, které jsou obtížně řešitelné [9].

⁷ Bažení [19].

Po požití těchto drog hrozí nebezpečí pro duševní zdraví, uvádí se i vyšší riziko nádorů a epileptických záchvatů a horší kontakt s realitou. Jsou zvláště nebezpečné pro osoby psychicky labilní. Někdy se objevují vleklé depresivní nebo úzkostné stavy, případně dlouhodobé duševní poruchy. Chronické otravy se mohou projevit dlouhodobým neurologickým postižením (např. třesy, maskovitý obličej, svalová ztuhlost, pády). Dlouhodobá poškození jsou častější po vysokých dávkách nebo po delším užívání i běžných dávek. Psychologické testy prokázaly zhoršení paměti a schopnosti se učit. Snižuje se schopnost organismu bránit se infekcím [18].

Tolerance se rozvíjí rychle u LSD, ale organismus se v tomto směru vrací do normálu již po 2 až 3 dnech. Zkřížená tolerance byla pozorována u LSD, psylocybinu a mezkalinu [9].

1.4.3.1 Důsledky akutní intoxikace halucinogenními látkami

Intoxikace halucinogeny je charakterizována kombinací maladaptivního chování, poruch vnímání různé úrovně, derealizace⁸ a depersonalizace a emoční lability. Doprovodnými znaky jsou i somatické projevy ve formě tachykardie, zvýšení krevního tlaku a tělesné teploty, rozšíření zornic. Těžce intoxikovaný někdy zvrací. Dýchání je zrychlené a při vysokých dávkách může dojít ke smrti zástavou dechu pro narušení funkce respiračního centra v CNS. Ve vyšších dávkách však může dojít k neočekávanému vývoji intoxikace a k rozvoji akutního psychotického syndromu. Ten se projeví nepříjemnými halucinacemi, agitovaností, dezorientací.

Po 30 minutách po podání ústy se začínají projevovat první změny chování, které odeznívají až přibližně po 12 hodinách. Senzorické signály jsou vnímány jasněji a proto i verbální projev, užívání narážek a tón hlasu je vnímán jako důležitý prvek komunikace a může být interpretován negativně. Čas pro intoxikovaného plyne pomalu. Při vyšších dávkách účinné látky může uživatel vnímat změny v tělesných proporcích a porušeno je i vnímání propriocepce. Uživatelé popisují stav snížené gravitace až pocit úplné ztráty tělesné hmotnosti a snadno podléhají iluzi vznášení se v prostoru.

⁸ Porucha vnímání reality, projevující se vnímáním skutečnosti jako „filmu“

Prostředí, očekávání, nálada a okolnosti, za kterých je droga užita výrazně ovlivňuje charakter a průběh intoxikace. Proto může vést zmatek v okolí či jeho změny k neovladatelnému nebo panicky se vyvíjejícímu prožitku, jenž může vyústit až do těžké agrese vůči okolí.

V některých případech může dojít i ke smrti nejen primárně v důsledku přímých účinků drogy na organismus, ale i sebezmrzačením, sebevraždou, vykrvácením, či smrtelnými úrazy pod vlivem drog. Agresivita a násilné chování se však může obracet i proti jiným osobám [2,12].

1.4.3.2 Odvykací stav při užívání halucinogenních látek

Na užívání halucinogenních látek nevzniká psychická ani fyzická závislost, proto nedochází ani k příznakům syndromu z odnětí drogy. Rizika této skupiny látek spočívají v jejich toxicitě na organismus a v psychedelických účincích, nikoli ve vzniku závislosti [12].

1.4.4 Vybrané somatické a psychické důsledky užívání kanabinoidů

Konopné látky mají psychotropní efekt na organismus podobně jako halucinogeny. Současně mají analgetický efekt a potlačují nevolnost a zvracení. Při dlouhodobém užívání nezpůsobují somatickou závislost, ale psychická závislost vzniká u 10% pravidelných uživatelů. Stejně jako u halucinogenních látek i zde se mohou vyskytnout při náruživém užívání excesivní vzorce chování, ale vždy jde pouze o aktivaci vnitřních osobnostních rysů osoby, které se díky působení drogy snáze projeví.

Při velmi častém, nadměrném a dlouhodobém užívání konopných látek se dostavují poruchy kognitivních funkcí ve smyslu zhoršení krátkodobé paměti a schopnosti soustředění. Dále může docházet ke vzniku „flashbacků“ a při špatném naladění jedince hrozí vznik paranoidního stavu, při kterém je disponovaná osoba přesvědčena, že jí ostatní pozorují, sledují, hodnotí apod. U predisponovaných jedinců může vzniknout hluboký depresivní a úzkostný stav, který může být vystupňován až do sebepoškození či agrese vůči okolí.

Ve výjimečných situacích může droga způsobit i stav zmatenosti, jenž může přecházet až do psychotické roviny se silnou zmateností, dezorientací, poruchou myšlení, vnímání a poruchou emocí. Tento stav nezřídka končí autoagresí či opět agresí vůči okolnímu prostředí.

Nejvýraznější riziko, které se u konopných látek vyskytuje je pravděpodobnost plné aktivace latentního duševního onemocnění. Nezávisle na době užívání či na dávce se může - tedy i při první zkušenosti s drogou - rozvinout skrytá psychická choroba se všemi projevy a důsledky trvajících po celý život. Není možnost předvídat u koho tento stav může vzniknout [9].

Chronická intoxikace se po počátečních těžko pozorovatelných změnách (snížení výkonnosti, porušená komunikace s okolím) může projevit především rozkladem osobnosti, projevujícím se amotivačními stavy, perzekučními bludy, agresivitou a dále somatickým úpadkem. Postižen je dýchací systém, vzniká chronická bronchitida, suchý kašel, riziko vzniku emfyzému a nádorů, upadá funkce imunitního systému [2].

Dochází k menší péči o zevnějšek, podrážděnosti, zhoršené schopnosti soustředění, horšímu prospěchu, delšímu reakčnímu času (horší postřeh), i když nebyla droga požitá, zhoršení paměti na nedávné věci, nepravidelnému menstruačnímu cyklu, nižší obratnosti, zhoršené schopnosti orientace v čase a prostoru, neochotě přebírat zodpovědnost, nevyzrálosti, kolísání nálad, zpomalení životního rytmu, ztrátě kvalitních zájmů, závislosti projevující se zneužíváním drogy i při zcela nevhodných příležitostech, neplodnosti u mužů a nebezpečí poškození plodu u těhotných žen, chronickým zánětům spojivek, hltanu a dýchacích cest, vyššímu riziku rakoviny, oslabení imunitního systému (nižší odolnost vůči nemocem), povahovým změnám, citovému otupění, ztrátě hodnot. Vyšší je i riziko duševních poruch, zejména u duševně labilnějších lidí. U chronických uživatelů vede někdy konopí k agresivitě a neklidu. Následuje rozvoj závislosti, i když pomaleji než např. u pervitinu [18]. U chronických uživatelů se zvyšuje chuť k jídlu [22].

Tolerance nastává při dlouhodobém užívání vysokých dávek konopných látek. Pro různé účinky drogy se vyvíjí tolerance s různou intenzitou [2].

1.4.4.1 Důsledky akutní intoxikace kanabinoidy

Intoxikace u kanabinodů je vždy nepředvídatelná a je závislá na okolnostech užití drogy, na náladě jedince a jeho vnitřní psychické pohodě. Při akutní intoxikaci dominují různé stupně poruch vnímání a stimulační efekt. Senzitivita uživatele je zvýšena k vnějším stimulům a při vyšších dávkách může dojít k derealizaci a depersonalizaci stejně jako u požití halucinogenní látky. Stav může vyústit v paranoidní jednání až delirantní stav, případně panickou ataku [12,18].

Intoxikace kanabinoidy se projevuje euforií, úzkostí či agitovaností, podezíravostí či paranoidními představami. Dále je stav doprovázen poruchou vnímání plynutí času, zhoršenou pozorností, zhoršeným úsudkem, prodloužením reakčního času a sluchovými, zrakovými a hmatovými iluzemi. Vyskytují se i halucinace se zachovanou orientací. Charakteristickým doprovodným jevem akutní intoxikace je sucho v ústech, zvýšená chuť k jídlu, zarudlé spojivky a tachykardie [25].

Nástup účinků je u kanabinoidů velmi rychlý, jedná se o desítky vteřin v závislosti na množství účinné látky. Při intoxikaci dochází k deformaci vnímání času, čas plyne pomaleji, objevují se zrakové, hmatové i sluchové halucinace. Může se objevit i nevolnost a zvracení či úzkostný stav [9].

Ve vyšších dávkách se dostavují závratě a poruchy rovnováhy, třes rukou. Zároveň dochází k mírnému poklesu krevního tlaku a tělesné teploty. Naopak srdeční akce se zrychluje. Je porušen tok asociací a myšlení je zpomalené. Krátkodobá paměť je poškozená, dochází k zapomínání začátku věty ještě před jejím dokončením a subjekt velmi snadno ztrácí pozornost. Poruchy paměti mohou přetrvávat týdny po vysazení drogy. Těžká intoxikace může u vyvolat latentní schizofrenii [9,18].

Po kompletní metabolizaci drogy se dostavuje bolest hlavy, skleslost, pocity vnitřní prázdnoty, únava, lhostejnost a otupělost [2].

1.4.4.2 Odvykací stav při závislosti na kanabinoidech

Abstinenční syndrom s typickou symptomatologií se po přerušení podávání drogy nevyvíjí. Projevuje se pouze nauzeou, nervozitou a podrážděností, zmatek, tachykardie,

pocení, úzkost, nespavost, třes a ztráta chuti k jídlu. Popsán byl vznik psychické, nikoli fyzické závislosti [2,12].

1.4.5 Vybrané somatické a psychické důsledky užívání těkavých látek

Těkavé látky vyvolávají silnou psychickou závislost, při které dochází k jejich inhalaci prakticky denně. Závislý pak není schopen výkonu jakékoli činnosti a dochází k degradaci osobnosti. Při dlouhodobějším užívání dochází k celkovému otupění a „hloupnutí“, k emoční labilitě a poruchám chování ve smyslu agresivity. Destruktivní účinky na osobnost jsou dány toxickým působením těkavé látky na mozkovou tkáň bohatou na lipidy. Trvalé poškození mozku však může zůstat dlouhou dobu utajeno, protože příznaky jeho poškození se projeví zpočátku jen v určitých situacích, kdy závislý neadekvátně agresivně reaguje. Také dochází k poškození ledvin a jater, protože solvencia jsou pro tyto orgány silně toxická. Závislý pak jeví všechny příznaky toxické hepatitidy. Plicní parenchym je také poškozen, protože drogy tohoto typu jsou inhalovány [9].

Pravidelné užívání solvencií tedy vede k ireversibilnímu poškození centrální nervové soustavy i periferní nervové soustavy. Poškození periferních nervů se projeví nejprve třesem končetin, později třesem generalizovaným na celé tělo. Už po krátké době užívání trpí postižená osoba zhoršením paměti a postupným tříštěním inteligence. V popředí všech příznaků dominuje rozklad osobnosti, projevující se typickou apatií toxikomana a jeho naprostý nezájem o dění v okolí i o sebe samého. Téměř všichni toxikomani prožívají úporné bolesti hlavy [2].

Závažné je také somatické poškození. Chronickým užíváním vznikají degenerativní změny v kostní dřeni a řada krevních onemocnění. Solvencia také přímo poškozují srdeční sval. Ztráta chuti k jídlu je dalším doprovodným příznakem chronického užívání, která vede u toxikomanů ke značnému poklesu tělesné hmotnosti.

U pravidelných uživatelů se objevuje nezájem, lenivost, horší prospěch, zanedbávání školy apod., zvýšené jaterní testy, poruchy paměti a riziko poškození mozku, poruchy krvetvorby. Závislost na droze se projevuje např. neschopností ovládat

se ve vztahu k „čichání“, zneužíváním i při zcela nevhodných příležitostech, ohrožením srdce, dýchání, vyrážkou kolem úst a nosu, zhoršenou pohybovou souhrou [18].

U závislých osob jsou vyhlídky na abstinenci mizivé, protože tyto osoby jsou užíváním rozpouštědel natolik poškozené, že nedokáží dostatečně objektivně vnímat své okolí, chápat souvislosti a docházet do léčebného zařízení. Závislé osoby na těkavých látkách často končí úmrtím či invaliditou [9].

1.4.5.1 Důsledky akutní intoxikace těkavými látkami

Nástup účinku po inhalaci je velmi rychlý, ale trvá pouze několik minut, pokud není látka dále inhalována. Cílené a předvídatelné dávkování je prakticky nemožné a kvalitativní porucha vědomí snadno přechází v kvantitativní, v bezvědomí až koma, ve kterém může dojít k udušení zvratky, k srdeční arytmii s následkem smrti či úmrtí útlumem dýchacího centra. Vedoucími příznaky jsou apatie, útlum duševních funkcí, ale s rizikem agresivního jednání. Projevem intoxikace je také typické zarudnutí kolem úst a nosu a charakteristický pach dechu [2].

Na počátku intoxikace se obvykle dostaví pocit euforie, mírná závrať a pocit ztráty hmotnosti. Stav připomíná lehčí stupeň opilosti. Nápadná je bledost v obličeji, obtížná artikulace, ztráta koordinace pohybů, svalová ochablost a zpomalení reflexů. Rozvíjí se stav prostorové dezorientace provázený abnormálními senzorickými vjemy jako zvonění v uších, tinitus, vnímání jiného zápachu než ze samotného preparátu, rozsáhle vizuální halucinace s pocitem depersonalizace. Také se uvolňují morální zábrany a časté bývají promiskuitní sexuální kontakty ve skupině závislých.

Při těžší intoxikaci se dostaví citlivost na světlo, nauzea a zvracení. Se stupňováním toxického účinku drogy dochází k nepravidelnostem srdečního rytmu, slzení, vodnaté sekreci z nosu a závislý pomalu upadá do hlubokého spánku až do bezvědomí [2].

Na vrcholu intoxikace jsou projevy agrese velmi časté, zejména jde o agrese vůči osobám, které toxikomana vyruší nebo i autoagrese. Stává se, že závislý na vrcholu intoxikace rozpouštědlo vypije, což vede k těžkému poškození jater a ledvin zpravidla neslučitelnému se životem. Četné jsou i případy „náhlého úmrtí čichače“ . K úmrtí

může dojít již při jednom či několika málo vdechnutích těkavé látky. Příčinou smrti bývá srdeční arytmie. Případy úmrtí udušením přímo v důsledku metody užívání drogy také nejsou ničím výjimečným. Toxikomani pro zvýšení efektu drogy nezřídka používají igelitový pytlík přetažený přes hlavu. V menším prostoru se rychle zvyšuje koncentrace molekul solvencia. Tento způsob intoxikace však může být fatální při ztrátě vědomí [2].

Z dechu i z oděvu je cítit zápach po chemikáliích, obluzenost, osoba působí neduživě, pobledle, je jí špatně a nastává nebezpečí smrtelné otravy i při prvním zneužití. Zornice jsou rozšířené, oči zarudlé s nepřítomným pohledem. Dále se objevuje rozjařenost. Poruchy vnímání při otravě přecházejí ve spánek, méně často obluzení přetrvává dlouhodoběji. Výslovnost je nezřetelná, dostavuje se nesmyslný smích. Může nastat smrt zadušením nebo reflexní zástava srdce (zejména jestliže intoxikaci předcházela tělesná námaha). Nesmyslné nebo nebezpečné jednání pod vlivem drogy není také výjimkou [18].

1.4.5.2 Odvykací stav při závislosti na těkavých látkách

Somatická závislost nebývá patrná, ale vzniká zde silná psychická závislost. Klasický syndrom z odnětí se tedy po vysazení drogy neobjevuje, ale k recidivě dochází pro abnormálně silný craving. Poškození mozku, ke kterému vždy dochází, je však nevratné [9].

1.4.6 Jiné somatické komplikace

Některá onemocnění, jejichž vznik je přímo spojen s užíváním nelegálních drog mohou být pro uživatele závažnějším problémem, než samotná drogová závislost. A to nejen pro svou závažnost, ale také pro obtížnost léčby. Aktivní uživatelé drog často nespolupracují s lékaři, nedodržují léčebný režim apod.

Specifická toxicita látky může být příčinou poškození organismu u dlouhodobých uživatelů. Míra poškození orgánových soustav přímo souvisí s frekvencí užívání, dávkou a individuálním stylem užívání.

Způsob aplikace látky bývá obvyklejší příčinou poškození organismu. Nejrizikovější je injekční aplikace, kdy dochází k narušení integrity organismu a aplikaci látky včetně nežádoucích příměsí a mikroorganismů přímo do krevního řečiště. U aplikace tzv. sniffingem⁹ dochází k poškození nosní sliznice a následně ke ztrátě čichu. Inhalace pak vede k poškození plicního parenchymu, přes který se látka vstřebává. Zvyšuje se tím i riziko maligního onemocnění dýchacích cest. U perorálního podání může dojít k podráždění trávicího traktu.

Závažnou skupinou onemocnění jsou také infekční přenosné choroby. Nejčastěji jsou přenášeny virové hepatitidy typu B a C. HIV pozitivita se vyskytuje v souvislosti s užíváním drog sporadicky [9].

1.5 Sociální a ekonomické následky užívání nelegálních drog

Užívání návykových látek se projevuje jak v oblasti somatické a psychické, tak v oblasti sociální. Osobnost toxikomana se postupně s rozvojem závislosti mění, uživatel chátrá duševně i fyzicky. V konečném stádiu je droga objektem, který narkoman upřednostňuje před všemi dalšími zájmy a získání drogy se stává absolutní neměnnou a nezastupitelnou prioritou. V takové situaci toxikoman sahá po nejrůznějších prostředcích k získání drogy, což je příčinou rizikového chování narkomanů. Pokud dojde během užívání drog k takovému rozvoji syndromu závislosti, že je uživatel schopen jakéhokoli činu pro získání drogy, pak se pro společnost stává velmi nebezpečným.

Dlouhodobým užíváním drogy dochází k odstranění morálních zábran a změně emočního prožívání jako důsledek patologické změny osobnosti. Pod vlivem těchto změn se objevují i trestné činy, které s drogovou problematikou nijak nesouvisejí. Toxikoman se stává snadným nástrojem k páčání trestných činů v rukou jiné osoby a zároveň se sám často stává obětí některých trestných činů.

⁹ intranazální aplikace

1.5.1 Drogová kriminalita

Primární drogová kriminalita zahrnuje páčání trestné činnosti v oblasti drogových trestných činů. Jedná se o trestné činy týkající se nedovolené výroby, držení a pěstování omamných a psychotropních látek.

Sekundární drogová kriminalita zahrnuje jakoukoli jinou trestnou činnost, kterou dotyčný páchá za účelem obstarání prostředků na koupi návykové látky, ale i prostředků k zabezpečení dalších potřeb v souvislosti se situací závislého. Do této skupiny lze zařadit krádeže, loupeže, prostituce, výtržnictví, podvody, neoprávněné užití cizí věci apod. [9].

1.5.2 Další problémy spojené s užíváním drog

Spolu s rostoucí závislostí na nelegálních drogách narůstá u uživatelů také potřeba finančních prostředků na obstarání drogy. Nejsnazším zdrojem financí je pro závislého rodina, proto dochází dříve či později k narušení vztahů v rodině až k jejímu rozpadu v důsledku bezohledného chování uživatele ke svým blízkým. Pokud dojde k závažnému narušení těchto vztahů, může situace skončit pro toxikomana pobytem „na ulici“ a úplným přerušением vztahů s původní rodinou. Závislý uživatel drog je zřídka schopen udržet pracovní režim a smysl pro zodpovědnost, proto rychle přichází o zaměstnání a finanční prostředky si musí obstarávat zpravidla majetkovou trestnou činností nebo prostitucí či obchodováním s drogami [15].

Bezohlednost, kterou toxikoman uplatňuje vůči druhým lidem se člověku vrací. Je „černá ovce“ (vždy považovaný za špatného). Charakteristické pro něho je navazování pouze falešných vztahů s cílem získat drogu. V rodině dochází k častým hádkám kvůli drogám, roste napětí ve vztazích, prohlubuje se násilí a nedůvěra ze strany druhých lidí, nerozvážené jednání vůči druhým, kterého pak člověk lituje. Dochází k odcizení partnera, vzniká vyšší riziko rozchodů, převažuje osamělost a povrchnost ve vztazích. Problémy v mezilidských vztazích se hromadí a nejsou řešeny. Roste riziko ostudy, problémů v rodině, někdy i uvěznění. Vztahy přestávají být důležité, nejdůležitější se stává droga, pro kterou se objevují výmluvy, lhaní. Zanedbávání

rodiny, zneužívání, přepadání, okrádání a vydírání v souvislosti s drogami je také časté [20].

Nelze opomenout také riziko úmrtí z předávkování. Od roku 2001 existuje v ČR jednotný systém pro poskytování a vyhodnocování dat o drogové úmrtnosti. V roce 2002 tímto způsobem zemřelo 115 uživatelů drog [14].

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjištění, zda množství a rozsah znalostí důsledků užívání návykových drog u mládeže lze považovat za faktor, který ovlivňuje utváření drogového postoje.

Dílčí cíle:

C1: Zmapování informovanosti o škodlivém působení návykových látek v návaznosti na různá stadia užívání drog včetně abstinence.

C2: Pátrání po souvislostech mezi informovaností o negativních následcích užívání drog a drogovou zkušeností se zaměřením na primárně preventivní činnost jako hlavní zdroj těchto informací.

C3: Komparace zjištěných poznatků mezi sledovanými skupinami.

Na základě těchto údajů a jejich vzájemného srovnání jsou formulovány hypotézy, které mohou být využity pro potřeby dalšího výzkumu.

3. METODIKA VÝZKUMU

3.1. *Použité metody*

Tato bakalářská práce využívá informace sbírané formou kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum se provádí při využití delšího a intenzivnějšího kontaktu s jedinci, kdy se výzkumník snaží získat integrovanější pohled na předmět studie. Výhodou kvalitativního přístupu je tedy získání hloubkového popisu případů. Nezůstáváme na jejich povrchu, provádíme podrobnou komparaci, sledujeme jejich vývoj a zkoumáme příslušné procesy [5]. Při tomto typu výzkumu je aplikován především induktivní přístup, při kterém jsou vysloveny pracovní hypotézy na základě sebraných dat a vypořizovaných pravidelností. Hypotézy lze pak dalším sběrem dat ověřit [8].

K získávání informací jsem zvolila metodu dotazování, použita byla technika polořízeného (polostandardizovaného) rozhovoru. Polostrukturované dotazování se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací [5].

3.2 *Charakteristika zkoumaného souboru.*

Výzkumný soubor je tvořen třemi sledovanými skupinami, složenými z žáků středních škol a gymnázií na území Českobudějovicka. Respondenti byli do jednotlivých skupin zařazeni na základě kvótního výběru, přičemž kvótou pro jejich výběr byl věk nad 18 let a studium na střední škole či gymnáziu na Českobudějovicku.

Na základě vstupního filtračního dotazníku byli respondenti roztríděni do tří kategorií dle vývojového stupně závislosti. Jedná se o skupinu abstinentů, skupinu experimentátorů a skupinu uživatelů drog. Z těchto tří souborů byl náhodným výběrem stanoven výzkumný vzorek respondentů, který byl podroben kvalitativnímu výzkumnému šetření.

Všichni oslovení respondenti byli do výzkumu zařazeni na základě dobrovolného rozhodnutí a s výzkumem souhlasili.

K záznamu rozhovorů jsem využila vlastní poznámky do záznamového archu a přepis těchto rozhovorů uvádím v následující kapitole. Přepis rozhovorů je autentický

s drobnými nezbytnými úpravami týkajícími se nevhodných vulgárních výrazů, které nijak nepozměňují význam odpovědí.

3.3 Harmonogram výzkumu

Výzkumné šetření bylo realizováno v období od října roku 2009 do února roku 2010. Od října roku 2009 byl prováděn předvýzkum, na jehož základě byly upraveny baterie otázek tak, aby byly respondentům srozumitelné. Klíčový výzkum probíhal od prosince roku 2009 do března roku 2010.

4. VÝSLEDKY

4.1 Přepis rozhovorů

V této kapitole uvádím přepis informací získaných formou rozhovorů během prováděného kvalitativního výzkumného šetření.

4.1.1 Skupina respondentů č.1 - abstinenti

V první skupině dotazovaných jsou uvedeny výpovědi účastníků výzkumu, kteří nemají vlastní zkušenost s žádnou nelegální drogou.

4.1.1.1 Respondent první (abstinent)

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání halucinogenů (LSD, lysohlávky, extáze), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Halucinogeny jsou obecně nebezpečné svou nepředvídatelností. Muže tě po jejich užití potkat úplně cokoli od nezapomenutelných zážitků po skok z okna nebo rozjezd nějaké psychické nemoci. A když se rozhodneš s tím přestat, tak tě celý život budou pronásledovat nebezpečné flashbaky, které tě překvapí když to budeš nejméně potřebovat.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání stimulačních drog (pervitin, kokain), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Tyto drogy jsou obrovskou zátěží pro srdíčko. Srdce takový nápor vůbec nemusí vydržet a umřeš ve dvaceti letech na infarkt. Taky je to droga, která je na člověku nejvíc poznat. Budeš pořád hubnout a bude to vidět i na kvalitě kůže. Lidi na pervitinu vypadají strašně zanedbaně a vychrtle.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání opiátů/tlumivých drog (heroin, braun), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Všechny drogy mají moc zbavit tě všeho, co jsi měl rád a třeba u heroinu je to asi nejzásadnější. Heroin z tebe udělá otrocka, který nebude dělat nic jiného, než shánět drogu. Ztratíš důvěru kamarádů, ztratíš rodinu a pak zřejmě i zázemí, takže z tebe nakonec bude troska, která leží někde na ulici, krade, nebo se prodává, aby měla na drogu. A když toho budeš chtít nechat, tak je to asi ta nejtěžší varianta, protože ti to bude fyzicky chybět. Ženy třeba taky nemůžou pak mít děti, nebo se jim rodí už děti závislé nebo jinak postižené.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání konopných látek (marihuana, hašiš, skunk), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Kromě toho, že tě bude okolí mít za úplného hlupáka, budeš vypadat zanedbaně, budeš zapomínat konec věty ještě než jí dořekneš do konce a těžko budeš schopen nějakých rozumových výkonů, tak nic strašlivého to nedělá, pokud se s tímhle smíříš.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání těkavých látek (rozpouštědla, toluen, lepidla), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Pokud nechceš skončit do měsíce mrtvý na ulici s pytlíkem na hlavě, tak se drž od těchto drog dál. Vyber si cokoli jiného, ale tohle tě zaručeně zabije. Totálně to ničí mozkové buňky, takže se z tebe nenávratně vytratí všechno, pro co tě lidi mají rádi a bude z tebe zvířátko. Navíc budeš pořád páchnout ředidlem, budeš mít červeně nos a odpuzující plet', budeš chodící kostra potažená kůží a dřív nebo později tě to prostě zabije. Usneš a už se neprobudíš.

Myslíš si, že komplexní informace o důsledcích užívání drog mohou u někoho ovlivnit to, zda s drogou začne experimentovat či nikoli?

Rozhodně ano.

Odkud čerpáš tyto informace o působení drog a o jejich důsledcích? Z jakého zdroje? (škola, odborné přednášky, diskuse, besedy, internet, televize, časopisy, kamarádi, rodina...)

Ze školy něco málo, z internetu a časopisů a tak nějak z doslechu...a taky dost od rodičů, ale to není zrovna věrohodné...někdy...

Účastnil se s někdy nějaké přednášky, besedy, diskuse či jiné formy odborného seznámení s drogovou problematikou?

Ano, na škole jsme měli pár takových přednášek.

Myslíš, že měly vliv na tvůj současný postoj k drogám?

Ne, spíš naopak. Akorát to láká k tomu, aby to člověk zkusil.

4.1.1.2 Respondent druhý (abstinent)

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání halucinogenů (LSD, lysohlávky, extáze), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Důsledkem je možná ztráta zájmu o realitu jako takovou, protože s použitím halucinogenních látek se cítí a vidí jako „lepší“ a hrozí pak nebezpečí např. dehydratace, protože dotyčný úplně ztrácí přehled o tom co dělá a o tom jak vypadá. A je taky těžké odhadnout, co to s člověkem udělá, působí tak nějak podle nálady, je to zrádné.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání stimulačních drog (pervitin, kokain), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Hrozí vysoké nebezpečí závislosti a s tím spojené výdaje. A při nedodržování hygieny může dojít k nákaze třeba žloutenkou a můžou vznikat různé záněty. Přestaneš vnímat jak se ti zhoršuje kůže, po párty budeš spát tři dny vkuse. Tyhle drogy jsou na člověku strašně vidět, nejde to schovat. Člověk se chová úplně jinak než normálně. Prostě nemá žádné zábrany, je veselý. Ale jen když má drogu. Samozřejmě taky se hodně hubne a je to nebezpečné pro srdeční systém.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání opiátů/tlumivých drog (heroin, braun), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

To samé jako u stimulačních drog. Taky riziko infekčních nemocí a hlavně dojde rychle k fyzické závislosti, takže tě vůbec nebude zajímat nic jiného, než droga. Budeš

schopen udělat cokoli pro další dávku. Heroin patří mezi nejtvrďší drogy a dostat se z jeho spár je asi dost těžké.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání konopných látek (marihuana, hašiš, skunk), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Pokud by to s užíváním nepřeháněl, tak závislost – alespoň ta fyzická – skoro nevzniká a když by byl rozumný, tak bych ho ani nevaroval, není moc před čím.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání těkavých látek (rozpouštědla, toluen, lepidla), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

To je snad to nejhorší co by si mohl člověk vybrat, protože ti za chvíli úplně rozleptá sliznice, zničí totálně mozkové buňky a ten stav za to fakt vůbec nestojí. Navíc člověk páchne jako drogerie a má z toho kolem nosu různé vyrážky...je to dost vidět.

Myslíš si, že komplexní informace o důsledcích užívání drog mohou u někoho ovlivnit to, zda s drogou začne experimentovat či nikoli?

Určitě to vliv má. A docela zásadní myslím. Stejně jako to, když člověk ví jen o těch pozitivních účincích. To taky může vést k rozhodnutí to zkusit.

Odkud čerpáš tyto informace o působení drog a o jejich důsledcích? Z jakého zdroje? (škola, odborné přednášky, diskuse, besedy, internet, televize, časopisy, kamarádi, rodina...)

Z internetu, televize...rodiče mě taky pořád varují, ale o ničem konkrétním většinou nemluví.

Účastnil se s někdy nějaké přednášky, besedy, diskuse či jiné formy odborného seznámení s drogovou problematikou?

Jo, vzpomínám si na jednu.

Myslíš, že měly vliv na tvůj současný postoj k drogám?

Ne, to si myslím, že člověk musí tak nějak budovat dlouhodobě a ne na základě jedné přednášky.

4.1.1.3 Respondent třetí (abstinent)

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání halucinogenů (LSD, lysohlávky, extáze), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Po požití bude mít halucinace a při nich může udělat něco nebezpečného nebo může dělat věci, které by jinak nikdy neudělal. Halucinace mohou mít všelijakou podobu, třeba něco odporného. Mohlo by se stát, že vypukne nějaká psychická choroba, které už se pak nezbaví. Největším nebezpečím je ale to, že si tyhle drogy vezmeš a i když jsi navenek v dobré pohodě, tak tě to může posunout do strašných nepříjemných zážitků. Vystupňuje to takové ty skryté problémy, které pak vyjdou najevo. A skryté pocity.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání stimulačních drog (pervitin, kokain), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Za krátkou dobu tak zhubne, že bude vypadat úplně vysušeně a jako chodící mrtvola. Má strašnou pleť, je vybledlý, na ničem mu nezáleží, je to na první pohled troska, která udělá pro dávku cokoli. Obrovská závislost a nebezpečí předávkování. Umřít může kdykoli, protože to nemusí organismus (srdce) ustát.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání opiátů/tlumivých drog (heroin, braun), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Bude ležet pod třemi peřinami a bude se klepat zimou, bude mu strašně zle a nejspíš taky neudrží moč ani stolici. Bude zvracet a bude to k nevydržení. Na začátku mu to dá asi všechno to, po čem touží a pak mu to taky všechno vezme. Odstrčí všechno, co měl rád a droga bude na prvním místě. Kdykoli ho tahle droga může zabít (heroin), protože nikdy neví, co je v ní všechno zamíchané. Postupně se z člověka stane troska, vyčerpaná, unavená, bez přátel a umře sám někde na ulici.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání konopných látek (marihuana, hašiš, skunk), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Bude impotentní a bude mu všechno jedno, stane se z něj úplně „vysmátej“ flegmatik. Bude mít prapodivnou image a bude se stýkat s lidmi, kteří ho můžou zatáhnout do dalších drog.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání těkavých látek (rozpouštědla, toluen, lepidla), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Bude strašně hloupnout až dopadne tak, že si nedokáže spočítat ani drobné v obchodě. Rozpouštědla logicky rozpouští. A to se týká hlavně mozku. Závislost je obrovská a přitom to úplně ničí zdraví od hlavy až k patě. A je to pro ty největší chudáky, co jsou na ulici. Takže bude patřit mezi ně.

Myslíš si, že komplexní informace o důsledcích užívání drog mohou u někoho ovlivnit to, zda s drogou začne experimentovat či nikoli?

Asi ano, pokud bude vědět všechno špatné.

Odkud čerpáš tyto informace o působení drog a o jejich důsledcích? Z jakého zdroje? (škola, odborné přednášky, diskuse, besedy, internet, televize, časopisy, kamarádi, rodina...)

Z časopisů a z různých pořadů v televizi hlavně. Ve škole jsme měli nějaké sezení, kde nám povídali o drogách bývalí feťáci. Tak to bylo docela užitečný. Mohli jsme se jich ptát na cokoli...

Účastnil se s někdy nějaké přednášky, besedy, diskuse či jiné formy odborného seznámení s drogovou problematikou?

Ano.

Myslíš, že měly vliv na tvůj současný postoj k drogám?

Tím, že tam byli právě bývalí narkomani, tak to bylo dobrý. Těm se to dá věřit, navíc člověk vidí, že nejsou úplně v pohodě, jako že nejsou úplně normální a zdraví a že za to můžou ty drogy.

4.1.1.4 Respondent čtvrtý (abstinent)

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání halucinogenů (LSD, lysohlávky, extáze), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Je hrozné nemít pod kontrolou svoje chování. Vznikají nebezpečné představy, třeba si můžeš myslet, že jsi pták a vyskočit z okna. Můžeš mít taky strašný pocit, že tě někdo pronásleduje, budeš se pořád otáčet strachy, až se vystresuješ tak, že se zblázníš. Může to mít samozřejmě i pozitivní účinek, ale to u těchto drog nejde odhadnout.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání stimulačních drog (pervitin, kokain), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Je tady riziko, že neodhadnou svoje síly, přecení se. Třeba tři dny vůbec nespí a pak se organismus zhroutí. Jdou na nějakou housepárty a dokážou vydržet třeba 8 hodin tancovat, přitom nepijou, potí se a to je může i zabít. Hubnou pořád a začnou tomu tak propadat, že se za chvíli nedokážou bez drogy vůbec normálně bavit.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání opiátů/tlumivých drog (heroin, braun), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

U opiátů je to totéž jako u těch halucinogenů a vlastně jako u všech jiných drog. Prostě ztratíš kontrolu nad sebou a děláš všechno možný. Za střízlivého stavu bys nic podobného neudělal. Taky můžeš vidět různé nesmysly, co ovlivní tvoje chování a můžeš být nebezpečný pro okolí. Nebo i pro sebe. A nejhůř ti bude při odvykání. Bude ti zima nebo horko, někdy obojí pořád dokola, bude ti strašně špatně a uleví se ti jen když si znovu dáš drogu. Propadneš tomu a těžko se to dá léčit.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání konopných látek (marihuana, hašiš, skunk), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Nezodpovědnost, problémy v zaměstnání, poškozování zdraví obecně. Všechno se tak nějak zhoršuje. Všechny orgány. Odrazí se to i na vzhledu. Každý to pozná. Ale zvládnout se to určitě dá.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání těkavých látek (rozpouštědla, toluen, lepidla), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Po požití je ti strašně zle, zvracíš a bolí tě hlava a hlavně ti odumírají všechny mozkové buňky a to nenávratně. Za nedlouho zřejmě umřeš na předávkování, ale ještě před tím budeš jen tak bloumat po ulicích bez zájmu o vnější svět, vlastně ho nebudeš ani vnímat. Budeš klidně pomočenej, pokálenej, pozvracenej a bude ti to úplně jedno. Zničíš si nos, plíce, srdce, mozek, všechno.

Myslíš si, že komplexní informace o důsledcích užívání drog mohou u někoho ovlivnit to, zda s drogou začne experimentovat či nikoli?

Obecně ano, ale je to asi dost individuální. Někdo si vůbec nemusí nechat nic vymluvit i když bude vědět co všechno mu droga sebere. Ale většinu lidí to odradí.

Odkud čerpáš tyto informace o působení drog a o jejich důsledcích? Z jakého zdroje? (škola, odborné přednášky, diskuse, besedy, internet, televize, časopisy, kamarádi, rodina...)

Ani nevím, nějak se o tom pořád mluví. Rodiče děsí, škola varuje, taky knížky a internet.

Účastnil se s někdy nějaké přednášky, besedy, diskuse či jiné formy odborného seznámení s drogovou problematikou?

Ano, v rámci výuky ve škole na základce i tady. Měli jsme toho víc.

Myslíš, že měly vliv na tvůj současný postoj k drogám?

Rozhodně ne. Tam se akorát mluvilo o tom jakou to dělá báječnou náladu – nebo teda já si pamatuji jen ty pozitivní účinky, takže pokud by to mělo mít vliv, tak spíš v tom, že to půjdu zkusit.

4.1.1.5 Respondent pátý (abstinent)

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání halucinogenů (LSD, lysohlávky, extáze), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Prostě halucinace a různé vidiny všeho možného. Může to být i pozitivní -, proto to ty lidi berou, ale nikdy nevíš, co tě čeká. Když vysadíš, tak máš flashbacky, ale závislost na tom není moc velká. Spíš bych se bál toho, co to s tebou udělá, když si to vezmeš při nějaké špatné náladě, nebo když tě třeba někdo nebo něco rozhodí a zrovna budeš na té droze.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání stimulačních drog (pervitin, kokain), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Budeš vypadat „seschle“ a nebudeš mít vůbec chuť do života. U žen dochází k potratům. Jsem obecně proti drogám a tyhle drogy prostě dokážou zničit život. Z člověka se stane úplná troska. Vypadá strašně, hubne, má všude po těle vyrážky a pupeny, je zanedbaný, chová se prapodivně a nedělá nic jiného, než shání drogy. Takže pak i krade, nejspíš odejde z domova a potuluje se po ulici.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání opiátů/tlumivých drog (heroin, braun), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Pokud budeš hodně nemocný a mělo by ti to ulevit, tak je to v pohodě (morfin). Ale jinak budeš bez peněz, nebudeš mít kde bydlet a budeš vypadat hrozně. Zanedbaně a vyhuble. Všeobecně užívání drog je prostě špatné a nebezpečné. Vzniká závislost a pak se s tím těžko přestává. A na droze ti může být taky pěkně zle. Nemusí to vždycky být pozitivní zážitek. Třeba u žen se vytrácí menstruace a pak také nemůžou mít děti nebo se jim narodí různě postižené. Je to obrovská hloupost zkoušet takové drogy. Pokud to jednou zkusíš, tak už se z toho nedostaneš a dáváš v sázku svůj vlastní život, který ti to totálně zničí. Celkově ti to prostě zničí všechno, co děláš a co máš rád. Nebude ti nic, jen ta droga.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání konopných látek (marihuana, hašiš, skunk), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Budeš čím dál hloupější a pravděpodobně ti za čas nebude stačit jen konopí. Zkusíš časem i něco tvrdšího. Ale pokud to zvládneš, tak to zas takové riziko není.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání těkavých látek (rozpouštědla, toluen, lepidla), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Silně ti to poškodí dýchací cesty a hlavně úplně časem přijdeš o rozum. Ne že by ses zbláznil jako třeba po halucinogenech, ale mozek ti to úplně rozleptá. Hrozí předávkování, takže klidně můžeš umřít někde sám s ředidlem v ruce.

Myslíš si, že komplexní informace o důsledcích užívání drog mohou u někoho ovlivnit to, zda s drogou začne experimentovat či nikoli?

Určitě, vždyť proto někdo drogy bere a někdo ne.

Odkud čerpáš tyto informace o působení drog a o jejich důsledcích? Z jakého zdroje? (škola, odborné přednášky, diskuse, besedy, internet, televize, časopisy, kamarádi, rodina...)

No od rodičů od malička. Ale to je strašný. Pořád bu-bu-bu... Od nich to teda není moc objektivní. Ve škole taky, knížky a časopisy. Internet a kamarádi.

Účastnil se s někdy nějaké přednášky, besedy, diskuse či jiné formy odborného seznámení s drogovou problematikou?

Jo, to si vybavuji, ale nějak ani nevím, co nám tam říkali.

Myslíš, že měly vliv na tvůj současný postoj k drogám?

Vzhledem k tomu, že si z toho nic nepamatuji, tak těžko.

4.1.2 Skupina respondentů č.2 - experimentátoři

Tato skupina dotazovaných je složena z osob, které mají osobní zkušenost s nelegální drogou, ale nelze je považovat za závislé. Nejsou problémovými uživateli a jejich kontakt s drogou je příležitostný. Splňují tedy kritéria skupiny „experimentátor“, které popisuje Zábranský [28].

4.1.2.1 Respondent první (experimentátor)

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání halucinogenů (LSD, lysohlávky, extáze), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Tak třeba u extáze hrozí smrt z dehydratace a taky přehřátí, takže se musí pít hodně vody.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání stimulačních drog (pervitin, kokain), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Budeš trochu hubnout, což v dnešní době určitě není na škodu. Negativního nic nevím. Pomůže to při učení, vydržíš vzhůru celou noc a nejsi unavený.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání opiátů/tlumivých drog (heroin, braun), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Párkrát si dáš a jsi závislý. Člověk se třese tak, že to nikdo nepřehlédne.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání konopných látek (marihuana, hašiš, skunk), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Nijak. To je „čajíček“. Nic špatného to nedělá, akorát možná kašel.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání těkavých látek (rozpouštědla, toluen, lepidla), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Tyhle látky rozpouští všechno v těle. Máš poškozené plíce, červený nos od neustálého čichání, jsi vyhublý a z mozku se stává houba. A taky nejspíš umřeš se sáčkem na obličeji.

Myslíš si, že komplexní informace o důsledcích užívání drog mohou u někoho ovlivnit to, zda s drogou začne experimentovat či nikoli?

No tak asi jo si myslím.

Odkud čerpáš tyto informace o působení drog a o jejich důsledcích? Z jakého zdroje? (škola, vlastní zkušenost, odborné přednášky, diskuse, besedy, internet, televize, časopisy, kamarádi, rodina...)

Od kamarádů nejvíc a z vlastní zkušenosti něco málo, z internetu.

Účastnil se s někdy nějaké přednášky, besedy, diskuse či jiné formy odborného seznámení s drogovou problematikou?

Jo, to bylo v prváku. To tu byli dokonce ex-toxíci, to bylo dobrý. Nevnucovali nám žádné hlouposti a hlavně dokázali mluvit o všem a ne pořád jen o tom špatném.

Myslíš, že měly vliv na tvůj současný postoj k drogám?

No to nevím, ale rozhodně chápu o čem mluvili, když popisovali jak silný jsou to zážitky. Takže v podstatě jo, v podstatě mě to ovlivnilo, ale oni v tom lítali totálně, já si dám fakt jen příležitostně.

4.1.2.2 Respondent druhý (experimentátor)

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání halucinogenů (LSD, lysohlávky, extáze), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Nebezpečné jsou hlavně „bad tripy“, kdy máš tzv. stíhu. Je potřeba to brát vždycky s dobrou náladou a ne v depresi. Nepříjemné můžou být také „flashbacky“. U extáze musíš hodně pít, protože hrozí dehydratace a přehřátí.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání stimulačních drog (pervitin, kokain), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Tak hrozí selhání srdce a dehydratace taky. Různě se to míchá se vším možným, takže hrozí, že tam bude nějaká jedovatá příměs. A hodně se hubne a prožívají stavy úplného vyčerpání.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání opiátů/tlumivých drog (heroin, braun), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Vzniká taky rychle závislost, vypadáš hodně ospale, maličký očička... Chodíš jen tak po bytě a motají se ti nohy, vypadáš trochu jako opilý a je ti prostě dobře. Někdy můžeš při první dávce zvracet, ale to se dá ustát.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání konopných látek (marihuana, hašiš, skunk), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Budeš hodně jíst a budeš mít špatnou paměť, ale to až za hodně dlouhou dobu. Jinak je to neškodný. Kromě rakoviny plic, ale to hrozí u kouření taky. A tady se to kouří bez filtru, takže asi je to riziko trochu větší.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání těkavých látek (rozpouštědla, toluen, lepidla), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

To je „vyplachování“ mozku. Poškozuje mozek totálně a taky člověk začne být závislý hodně rychle. Taky těmhle případům pořád teče z nosu, mají ho červený a těžce jim to ničí plíce.

Myslíš si, že komplexní informace o důsledcích užívání drog mohou u někoho ovlivnit to, zda s drogou začne experimentovat či nikoli?

To je snad jasný. Můžou.

Odkud čerpáš tyto informace o působení drog a o jejich důsledcích? Z jakého zdroje? (škola, vlastní zkušenost, odborné přednášky, diskuse, besedy, internet, televize, časopisy, kamarádi, rodina...)

Tak něco mám načteno, trochu se o to zajímám, vlastní zkušenost taky kamarádi samozřejmě. Každý ví něco...taky v chemii (ve škole) jsme něco probírali.

Účastnil se s někdy nějaké přednášky, besedy, diskuse či jiné formy odborného seznámení s drogovou problematikou?

No jo, ve škole dokonce několikrát.

Myslíš, že měly vliv na tvůj současný postoj k drogám?

Jako jaký vliv? Že jsem si párkrát dal? Tak jestli to mělo působit nějak jako varování, tak to mi teda rozhodně nepřišlo. Vlastně jsem pak zkoušel i sušit ty banánové šlahouny. Do té doby jsem vůbec nevěděl, že taky můžou něco dělat. Mě po nich ale nic nebylo. Takže vlastně mě to ovlivnilo, ale asi ne tak, jak chtěli ty organizátoři.

4.1.2.3 Respondent třetí (experimentátor)

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání halucinogenů (LSD, lysohlávky, extáze), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Je trochu problém se zorientovat ve světě, když jsi na takové droze. Nevíš pořádně co se děje kolem tebe a vnímáš to tak nějak zamlženě. Moc ti to nemyslí.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobjektivněji informovat o důsledcích užívání stimulačních drog (pervitin, kokain), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Řekl bych, aby to prostě nedělal. Jiné důsledky nevím.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobjektivněji informovat o důsledcích užívání opiátů/tlumivých drog (heroin, braun), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Může to ulevit při nějakých problémech, to určitě ano. Ale nic to nevyřeší. Problémy se stejně jednou vrátí. Navíc dostat se s téhle závislosti není vůbec hračka.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobjektivněji informovat o důsledcích užívání konopných látek (marihuana, hašiš, skunk), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Patří to k mírnějším drogám, které nejsou moc nebezpečné. Takže pokud chce, není proč varovat.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobjektivněji informovat o důsledcích užívání těkavých látek (rozpouštědla, toluen, lepidla), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Ničí to sliznice a mozek a to docela radikálně pokud vím. Člověk páchne a vypadá nechutně. Jinak nevím.

Myslíš si, že komplexní informace o důsledcích užívání drog mohou u někoho ovlivnit to, zda s drogou začne experimentovat či nikoli?

Jo, ale málokdo ví opravdu všechno.

Odkud čerpáš tyto informace o působení drog a o jejich důsledcích? Z jakého zdroje? (škola, vlastní zkušenost, odborné přednášky, diskuse, besedy, internet, televize, časopisy, kamarádi, rodina...)

Internet, vlastní zkušenost, kamarádi.

Účastnil se s někdy nějaké přednášky, besedy, diskuse či jiné formy odborného seznámení s drogovou problematikou?

Asi jo, ale nic z toho nevím.

Myslíš, že měly vliv na tvůj současný postoj k drogám?

Ne, názor si dělám podle sebe, ne podle nějakých nacvičených řečí a strašení.

4.1.2.4 Respondent čtvrtý (experimentátor)

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání halucinogenů (LSD, lysohlávky, extáze), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Řekl bych, aby to užíval maximálně opatrně a jen tak maximálně jednou. Víckrát radši ne, protože by mohl být závislý.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání stimulačních drog (pervitin, kokain), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Tak samozřejmě riziko závislosti, ale rozhodně ne v takové míře, jak se o tom mluví. Rozhodně nejsi závislý po pár dávkách.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání opiátů/tlumivých drog (heroin, braun), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Totéž jako u stimulačních drog. V tom není rozdíl. Člověk se na nich chová divně. Dělá věci, které by jinak nedělal. A není úplně příjemný zvracet a tak.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání konopných látek (marihuana, hašiš, skunk), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Marihuanu beru jako slabou drogu a nic proti ní nemám. Taký nemá žádné trvalé následky a s lidmi, kteří jí kouří je sranda. Je to úleva.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání těkavých látek (rozpouštědla, toluen, lepidla), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Řekl bych, že je to strašná pitomost. Jde o nejhorší drogy. Ničí celé tělo, mozek, dýchání a je na nich tvrdá závislost. Z toho se těžko někdo vylíže.

Myslíš si, že komplexní informace o důsledcích užívání drog mohou u někoho ovlivnit to, zda s drogou začne experimentovat či nikoli?

Asi ano. Víc lidí třeba jen kouří marihuanu, než berou tvrdé drogy. A myslím, že je to ovlivněné právě tím, že marihuana tolik neškodí jako třeba kokain nebo tak. To samé je s extází. O té se taky ví, že není až tak „špatná“ jako jiné tvrdé drogy.

Odkud čerpáš tyto informace o působení drog a o jejich důsledcích? Z jakého zdroje? (škola, vlastní zkušenost, odborné přednášky, diskuse, besedy, internet, televize, časopisy, kamarádi, rodina...)

Nejvíc asi s kamarádama si toho povíme, pak taky internet a některé knížky.

Účastnil se's někdy nějaké přednášky, besedy, diskuse či jiné formy odborného seznámení s drogovou problematikou?

Nevím, asi ne.

4.1.2.5 Respondent pátý (experimentátor)

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání halucinogenů (LSD, lysohlávky, extáze), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Jen asi riziko, že to někdy nesesedne a může prodělat nějakou úzkostnou zkušenost. A taky „flashbacky“ jsou prý docela nepříjemný.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání stimulačních drog (pervitin, kokain), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

To už je trošku silnější káva. Když někdo bere tak se to na něm časem dost podepíše. Je to vidět na vzhledu. Jsou hubený a nervózní.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání opiátů/tlumivých drog (heroin, braun), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Tak pořád člověk zvrací, nebo tedy docela často se to stává. Pak taky docela svědčí kůže, že se rozškrábeš klidně do krve a je to celkově riskantní tvrdá droga se kterou by si nikdo neměl zahrávat.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání konopných látek (marihuana, hašiš, skunk), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Jen bych varoval před tím strašným přejídáním. To je dnes snad dost odstrašující. Je sice pěkný prožít něco hezkého, ale tloustnout by se mi nechtělo.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání těkavých látek (rozpouštědla, toluen, lepidla), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

To si kopeš vlastní hrob. Tyhle drogy z člověka udělají opičku bez mozku. Pak asi to bude i nějak negativně působit na dýchání, když se to vdechuje. Může člověku být špatně taky.

Myslíš si, že komplexní informace o důsledcích užívání drog mohou u někoho ovlivnit to, zda s drogou začne experimentovat či nikoli?

Určitě můžou.

Odkud čerpáš tyto informace o působení drog a o jejich důsledcích? Z jakého zdroje? (škola, vlastní zkušenost, odborné přednášky, diskuse, besedy, internet, televize, časopisy, kamarádi, rodina...)

Mezi kamarády si něco povíme, časopisy, televize, internetové diskuse.

Účastnil se s někdy nějaké přednášky, besedy, diskuse či jiné formy odborného seznámení s drogovou problematikou?

Ano taky.

Myslíš, že měly vliv na tvůj současný postoj k drogám?

No to nějak nedokážu posoudit. Jako jestli jsem si něco z toho vzal k srdci? Tak to asi těžko.

4.1.3 Skupina respondentů č.3 - uživatelé

Poslední skupina respondentů zahrnuje osoby, které užívají návykové látky a jejich postoj k drogám již narušuje dřívější zvyky, vzorce chování a zasahuje i do zdravotní a sociální či jiné oblasti.

4.1.3.1 Respondent první (uživatel)

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání halucinogenů (LSD, lysohlávky, extáze), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Je to nevyzpytatelná skupina drog. To mají společné. Nikdy nevíš, co to s tebou udělá a jak se ten stav na droze vyvine. Taky praskají hodně žilky v očích, oči má pak člověk úplně červený (při aplikaci přes spojivku). Někdy to působí dost hrozně. Můžeš mít strašný „stúhy“ a když se to stane, tak si to člověk ještě většinou sám víc vystupňuje, až bys z toho nejradši skočil pod vlak.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání stimulačních drog (pervitin, kokain), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Na varoval bych ho, protože dojezdy jsou to nejhorší, co se dá zažít. Na to si člověk nemůže nikdy zvyknout. Bloumáš po bytě a nespíš i několik dní, nemůžeš nic jíst, takže ti jde dolů váha. Pořád slyšíš všelijaký zvuky, povídáš si sám v místnosti. Pak když se to snažíš přetlouct nějakými léky nebo heroinem, tak zase spíš vkuse den nebo dva. Zhoršuje se pleť, člověk je pořád buď unavený nebo „nakopnutý“. Ničí to nosní přepážku, tu to úplně po čase rozpustí.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání opiátů/tlumivých drog (heroin, braun), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

To začne být tvrdý, jakmile to nemáš. Dokud máš pravidelný přísun, tak nic moc nepozoruješ, ale vynechat bohužel nejde. To je ti pak pořád zima nebo vedro, třeseš se a nejsi schopen cokoli dělat. Často zvracíš, musíš si pořád hlídat překyselení žaludku. Taky je potřeba regulovat trošku dávky, protože když to přeženeš, tak usneš a už se neprobudíš. Taky to neber, pokud nechceš mít rozdrápané celé tělo, protože potom strašně svědí kůže a škrábeš se aniž bys o tom věděl. No a riziko jsou samozřejmě různé příměsi.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání konopných látek (marihuana, hašiš, skunk), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Mluví se hodně o zapomínání, ale těžko říct. Já to nepozoruju. Nic strašného to určitě nedělá, jen se může stát, že ti to úplně nesedne, takže je to jako taková blbá opice.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání těkavých látek (rozpouštědla, toluen, lepidla), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

„Naleptá“ ti to mozek, budeš strašně páchnout acetonem, chodit jako když jsi úplně opilý, nebudeš vědět o světě a budeš vypadat jako oživlá mrtvola. A pravděpodobně se z tebe za nedlouho mrtvola stane. Je to zrádný a tělo to nevydrží dlouho. Prostě umřeš načichanej.

Myslíš si, že komplexní informace o důsledcích užívání drog mohou u někoho ovlivnit to, zda s drogou začne experimentovat či nikoli?

Pokud se trochu zapomene na ty pozitivní účinky...já si to těžko umím představit, ale vím, že takhle žít nechci. A vím, že se s tím budu muset poprat. A kdybych si mohl vybrat, tak bych to radši nikdy neochutnal, protože už vím, že se tomu nedá odolat. Protože na konci téhle cesty mě čeká velký boj.

Odkud čerpáš tyto informace o působení drog a o jejich důsledcích? Z jakého zdroje? (škola, vlastní zkušenost, odborné přednášky, diskuse, besedy, internet, televize, časopisy, kamarádi, rodina...)

Z vlastní zkušenosti a od kamarádů – z jejich zkušenosti.

Účastnil se někdy nějaké přednášky, besedy, diskuse či jiné formy odborného seznámení s drogovou problematikou?

Mám dojem, že jo, ale nic z toho nevím. Asi nás chtěli varovat.

Myslíš, že měly vliv na tvůj současný postoj k drogám?

No ani náhodou.

4.1.3.2 Respondent druhý (uživatel)

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání halucinogenů (LSD, lysohlávky, extáze), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Tak třeba Durman je strašně zákeřný, takže na to pozor. Můžeš mít stav absolutního strnutí, nemůžeš mluvit, nemůžeš se hýbat, máš vytřeštěný oči, který vypadají jako když ti z nich teče krev. Jinak to budí různé strachy, stíhy. Musíš to brát s hodně dobrou a pohodovou náladou, jinak tě to dostane.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání stimulačních drog (pervitin, kokain), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Začneš strašně rychle hubnout, budeš hodně ukecanej a přátelskej. Odstraňuje to úplně zábrany, což vlastně může být i nebezpečný. Člověk pak snadno přehlédne nebezpečnou situaci a neumí se v ní chovat. Taky mi připadá, že na sebe tím člověk hrozně poutá pozornost, ale to je jen takový dojem, jak máš pocit, že na tebe všichni koukají.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání opiátů/tlumivých drog (heroin, braun), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Tady je nebezpečné hlavně to, že se to s leccím ředí. Takže taková „šikovná“ příměs tě může zabít. Taky máš pořád zácpu nebo naopak. A skoro po každé dávce tě začne strašně svědit kůže a rozškrábeš se klidně do krve, aniž by sis to uvědomil. Zornice jsou maličké a člověk se sotva drží na nohou. Většinou jen někam zapadne a užívá si ten stav. Je tu riziko, že se přestřelíš, když dáš něco trošku silnějšího.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání konopných látek (marihuana, hašiš, skunk), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Ze začátku se budeš trošku víc nacpávat a smát se všemu, po čase to ale na chuť k jídlu moc vliv nemá. Když si dáš haš, tak pak usneš třeba na celý den a nevíš o světě.

Motá se hlava, nohy taky. Ale jinak je to bez problémů i když člověk zrovna nekouří. Na rozdíl od jiných drog.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání těkavých látek (rozpouštědla, toluen, lepidla), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

To je největší hazard. Naleptává to mozkové buňky, tyhle lidi jsou úplně trosky, vyhublý a „vypatlaný“. Většinou jsou mimo sebe, koktají, motají se a nejde s nimi vůbec mluvit. A taky je to z nich cítit, nebo mají kolem nosu pupínky a červený skvrny.

Myslíš si, že komplexní informace o důsledcích užívání drog mohou u někoho ovlivnit to, zda s drogou začne experimentovat či nikoli?

Myslím, že ne. Pokud to někdo zkusit chce, tak to udělá.

Odkud čerpáš tyto informace o působení drog a o jejich důsledcích? Z jakého zdroje? (škola, vlastní zkušenost, odborné přednášky, diskuse, besedy, internet, televize, časopisy, kamarádi, rodina...)

Vlastní zkušenost, knížky. A z doslechu od různých lidí se kterými se stýkám, který se kolem toho trochu motají.

Účastnil se někdy nějaké přednášky, besedy, diskuse či jiné formy odborného seznámení s drogovou problematikou?

Jo jo, a ten týpek nám dal ještě pár rad co zkusit nového. Takže to bylo docela užitečný.

Myslíš, že měly vliv na tvůj současný postoj k drogám?

Vliv měla tahle debata akorát na to, že jsem zkusil něco nového (jinou drogu, jiný způsob aplikace), jinak tedy rozhodně ne. A já nemám žádný extra pozitivní postoj k drogám, vím, že je to špatný a že s tím budu muset jednou skončit. Ale to se uvidí.

4.1.3.3 Respondent třetí (uživatel)

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání halucinogenů (LSD, lysohlávky, extáze), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Nečekané halucinace různého charakteru, negativní prožitky spojené s extrémní a těžko snesitelnou úzkostí, pocity pronásledování, vidíš různé nesmysly, nevnímáš čas reálně. Svět se zdá být mimo tebe, jako bys do něj ani nepatřil. Jako film, takže realitu nerozpoznáš od představ. Záleží s čím do toho jdeš, jako s jakýma pocítama, s jakou náladou.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání stimulačních drog (pervitin, kokain), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Hubnutí až do extrému, šílený pocity na dojezdech, záseky i na několik hodin. Což je nebezpečný, pokud dojde k záseku třeba při česání, při umývání....to pak ze sebe sedřeš kůži. Obecně dost nepříjemný pocit pokud zrovna nejsi na droze. Před jejím užitím a po odeznění účinku. Takže vlastně pořád. Je potřeba to korigovat nějakým opiátkem.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání opiátů/tlumivých drog (heroin, braun), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Jen to strašný svědění, občas překyselení žaludku, takže zvracíš, prozradit tě můžou zapadlý oči a je vidět jen bělmo a minizornice...a ženy přestanou menstruat, což je výborný. No jinak samozřejmě dlouhodobě je na tom těžká závislost a neuvěřitelná a nepopsatelná touha.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání konopných látek (marihuana, hašiš, skunk), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

V porovnání s tvrdýma drogama není před čím varovat. Můžeš se maximálně překouřit a bude ti chvilku blbě, můžeš zvracet, motá se hlava...Ale jinak nic nehrozí.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání těkavých látek (rozpouštědla, toluen, lepidla), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Natrvalo to zničí mozek, úplná „vymývačka“ mozku. Navíc je to pro „socky“, bezdomovce a tyhle případy.

Myslíš si, že komplexní informace o důsledcích užívání drog mohou u někoho ovlivnit to, zda s drogou začne experimentovat či nikoli?

Asi kdyby člověk věděl všechno, tak jo, ale nedá se taky jen tak opominout to pozitivní, což absolutně převažuje nad nějakými špatnými důsledky. Teda zatím u mě.

Odkud čerpáš tyto informace o působení drog a o jejich důsledcích? Z jakého zdroje? (škola, vlastní zkušenost, odborné přednášky, diskuse, besedy, internet, televize, časopisy, kamarádi, rodina...)

Tak s kamarády si vyměňujeme zkušenosti, hodně čteme, zajímáme se o to.

Účastnil se s někdy nějaké přednášky, besedy, diskuse či jiné formy odborného seznámení s drogovou problematikou?

No, my jsme na to měli něco na základce, nějakou přednášku a pak jsme byli tenkrát na Výstavišti, kde nám „domlouvali“ nějaké terapeutky, dva ex-toxíci a nevím kdo tam ještě byl.

Myslíš, že měly vliv na tvůj současný postoj k drogám?

Moc si z toho nepamatuju. Jediný, co si vybavuju jsou ty dva toxíci. Nepřipadalo mi, že jsou na tom až tak hrozně, ale bylo zajímavý je poslouchat. I když dneska už vůbec nevím o čem mluvili. Tenkrát se mi to ale líbilo. No a jako jestli mě to ovlivnilo abych něco zkusil? Ne, to vůbec ne. Mám dojem, že tohle začíná mnohem dřív, než se k člověku ty varování dostanou.

4.1.3.4 Respondent čtvrtý (uživatel)

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání halucinogenů (LSD, lysohlávky, extáze), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

No, někdy můžeš zažít „bad trip“ a to je pak hustý. Máš stíhu, každej na tebe kouká – tedy aspoň to tak vnímáš. Můžeš mít pocit, že prostě umřeš. Máš různé vidiny, ale vůbec nevíš, jestli to vlastně je vidina nebo ne. A nevíš to ani když se z toho stavu dostaneš. Prostě není možný rozeznat realitu od halucinací. Hrozí dehydratace, musíš hodně pít, ale zas ne moc.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání stimulačních drog (pervitin, kokain), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Budeš hodně moc hubnout a hodně rychle. Budeš mít všude po těle pupínky, propadlý tvář, budeš mít strašnou spotřebu žvýkaček, protože jak jsi nakopnutej, tak tím se trošku dá ta energie kompenzovat. Sucho v puse...A nejhorší je dojezd. Nespíš třeba 3 dny, samozřejmě nejíš, je ti zle, povídáš si sám pro sebe. Je to k zešlání. Vždycky už si říkám, že už si nedám.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání opiátů/tlumivých drog (heroin, braun), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Jen pozitiva. Občas se můžeš pozvracet a pozor na příměsi a na kvalitu. Jinak nevím. Asi závislost a dost silná, protože bez toho člověk opravdu nemůže být, ale stav je to dobrej.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání konopných látek (marihuana, hašiš, skunk), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Možná člověk trochu víc zapomíná, ale podle mě je to až za hodně dlouhou dobu kouření... Jinak nic.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání těkavých látek (rozpouštědla, toluen, lepidla), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Je to dost velký hazard si s tímhle začít. Zas tak moc dobrého ti to nedá, ale okamžitě tě to začne systematicky a rychle likvidovat. Bude z tebe úplná troska, zlikviduje ti to kompletně mozek. Přestaneš vnímat svět kolem sebe i když nebudeš zrovna načichanej.

Myslíš si, že komplexní informace o důsledcích užívání drog mohou u někoho ovlivnit to, zda s drogou začne experimentovat či nikoli?

Nikdo toho neví tolik, aby ho to odradilo. Dokonce i lidi po léčbě – který už vědí co to umí a prošli si různými abstínencemi a všema problémama do toho stejně klidně

znovu spadnou. A ty už rozhodně vědí jaké to má důsledky. Ale zas pokud vezmu někoho nedotčeného, tak když to bude dobře podaný ty informace, tak si myslím, že do toho ty lidi nepůjdou.

Odkud čerpáš tyto informace o působení drog a o jejich důsledcích? Z jakého zdroje? (škola, vlastní zkušenost, odborné přednášky, diskuse, besedy, internet, televize, časopisy, kamarádi, rodina...)

Vlastní zkušenost a kamarádi hlavně. Pak i další neznámí lidi z různých párty a z podobných akcí.

Účastnil se s někdy nějaké přednášky, besedy, diskuse či jiné formy odborného seznámení s drogovou problematikou?

Asi jo, ale nějak si nevybavuju o čem to bylo.

Myslíš, že měly vliv na tvůj současný postoj k drogám?

No neměly.

4.1.3.5 Respondent pátý (uživatel)

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání halucinogenů (LSD, lysohlávky, extáze), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

U LSD nevím nic špatného. Lysohlávky – tam pozor, to bych nedoporučil pokud nemáš v plánu se úplně zbláznit. U Extáze – musí se hodně pít, ale dobré jen na akci nebo na sex. Jinak o samotě je to na nic. To se zvrtné a máš akorát depku. Každá droga má na každého jiný účinek. Někomu to prostě sedne a někdo je z toho úplně vedle.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání stimulačních drog (pervitin, kokain), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Tak určitě bych nedoporučoval do žíly. Do nosu je to bezpečnější. Ale leptá to sliznici. Jinak nic moc to špatného neumí, kromě dojezdů. To je hnus.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě a co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání opiátů/tlumivých drog (heroin, braun), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Nevím konkrétně. Je to trochu tvrdší droga, takže je dost těžký udržet nad tím nějakou kontrolu. Je to droga, která tě prostě baví a vzhledem k tomu, že po ní nenásleduje vůbec nic – žádný dojezd, nic špatného, tak je těžký jí odolat.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání konopných látek (marihuana, hašiš, skunk), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

Vysvětlil bych účinky. Že bude veselý, bude se smát, nebo naopak ho to může trochu rozhodit nebo to všechno prospí. Trochu si pokašle a je to OK. Nic strašného. A žádná závislost. Nemusí se bát začít, protože není problém přestat.

Pokud bys chtěl někoho nezaujatě co nejobsáhleji informovat o důsledcích užívání těkavých látek (rozpouštědla, toluen, lepidla), co bys tomuto člověku řekl? Jak bys ho „varoval“?

„Výplach“ mozku, rozleptané sliznice, odumírání buněk. Jako z každé drogy, ale tady ještě mnohem víc a taky za krátkou dobu. Zahrávání se životem a smrtí. Za střízliva po čase je ten chudák na tom úplně stejně jako když má toluen u nosu.

Myslíš si, že komplexní informace o důsledcích užívání drog mohou u někoho ovlivnit to, zda s drogou začne experimentovat či nikoli?

Těžko říct, kdybych věděl to, co vím teď, tak začnu mnohem dřív. To, co bude následovat pokud do toho spadnu, to nevím. Ale myslím, že se tomu lidi vyhýbají ne pro důsledky, ale pro to, jak intenzivní a pozitivní zážitek to je. Proto se toho bojí, protože tomu nejde odolat. Kdybych nevěděl, jaký to dokáže věci a vezmu si jen co mi to nadělalo problémů, tak by to bylo myslím dost odstrašující.

Odkud čerpáš tyto informace o působení drog a o jejich důsledcích? Z jakého zdroje? (škola, vlastní zkušenost, odborné přednášky, diskuse, besedy, internet, televize, časopisy, kamarádi, rodina...)

Vlastní zkušenost, parta, kamarádi, internet.

Účastnil se s někdy nějaké přednášky, besedy, diskuse či jiné formy odborného seznámení s drogovou problematikou?

Ano, byli tam i bývalí narkomani, nebo se zrovna léčili, to už nevím. Jo, vlastně se léčili, protože byli z Červeňáku. A ty teda umí docela dobře hnusně popsat abst'áky, ale taky umí přesně vystihnout to, proč se to bere tak dobře a tak snadno.

Myslíš, že měly vliv na tvůj současný postoj k drogám?

Jo, určitě. Docela mě to zaujalo. Mohli jsme se jich ptát na cokoli, dokonce i na chvíli poslali pryč učitele, abychom mohli normálně mluvit. Takže super. Je to obrovská zkušenost projít si tím vším a docela to člověka ovlivní v dalším životě.

5. DISKUSE

Tato práce zjišťuje znalosti důsledků užívání omamných a psychotropních látek u třech skupin osob, rozdělených dle vývojového stádia drogové závislosti podle Zábranského [28]. Zmapování informovanosti o škodlivém působení drog jako ovlivňujícím faktoru drogového přístupu je hlavním cílem práce.

Ke shromažďování podkladů pro splnění cíle bylo využito kvalitativního výzkumného šetření mezi studenty gymnázií a středních škol na Českobudějovicku, jejichž věk přesahoval 18 let. Sběr dat byl uskutečněn s využitím polořízeného rozhovoru.

Respondenti byli do výzkumu zařazeni na základě vstupního filtračního dotazníku, kterým byli dále rozděleni do tří příslušných zkoumaných skupin. Vzhledem k obavám respondentů ze záznamové metody rozhovoru formou nahrávek na diktafon, jsem využila zaznamenávání rozhovorů vlastním přepisem odpovědí do záznamových archů s dodržáním anonymity dotazovaných.

První zkoumanou skupinou jsou osoby bez vlastní drogové zkušenosti, které ve svých výpovědích hovoří shodně o škodlivých účincích halucinogenů v podobě nebezpečnosti, spočívající v nevyzpytatelných a neočekávaných účincích, které mohou po požití nastat v závislosti na naladění jedince. Dále všichni respondenti z této skupiny upozorňují na hlavní efekt halucinogenních látek a to je změna vnímání reality, tedy vznik halucinací různého charakteru, které podle nich mohou vést až ke smrti sebepoškozením či náhodným neúmyslným sebezabitím. V těchto tvrzeních respondentů – abstinentů je shoda s Kalinou [9], který k tomu dodává, že stav po podání halucinogenů je závislý také na individuální citlivosti vůči obsaženým látkám. To však již respondenti této skupiny neuvádí. Jeden dotazovaný zmiňuje u halucinogenů absenci přímé fyzické či psychické závislosti. Ostatní abstinenti se však o této skutečnosti nezmiňují přesto, že jde o poměrně zásadní charakteristiku běžně uváděnou v odborných publikacích [9,12]. Někteří respondenti dále uvedli, že požití halucinogenů může vést k rozvoji latentní psychické choroby. Kalina [9] v této souvislosti popisuje pouze prolongované psychotické reakce, které nastávají při chronickém abúzu. O riziku

plné aktivace latentního duševního onemocnění hovoří Kalina u konopných produktů [9].

U stimulačních drog dotazovaná skupina abstinentů hovoří o výrazném hubnutí, což je důsledek, který se v jejich výpovědích objevuje nejčastěji společně se zhoršováním kvality kůže. Výrok abstinentů o výrazném hubnutí se shoduje s tvrzeními, uvedenými v Mezioborovém přístupu [12]. Nicméně v této publikaci již chybí zmínka o kožních problémech v souvislosti s užíváním stimulantů, jak popisují dotazovaní abstinenti.

Dále také všichni abstinenti souhlasně zmiňují problematiku zátěže stimulačních látek na kardiovaskulární systém. O riziku srdečního selhání a rozvoji celkové tělesné sešlosti při dlouhodobém užívání stimulačních drog hovoří i Kalina [9] a Višňovský [2]. Autoři zde zmiňují anorektický efekt drog vedoucí ke kachektickému vzhledu a také toxické účinky, které drogy tohoto typu mají na srdečně cévní systém.

Respondenti skupiny osob bez drogové zkušenosti dále vypovídají o závislosti na stimulačních drogách. V Mezioborovém přístupu je k této problematice uvedeno, že na stimulancia vzniká psychická závislost. Konkrétně o psychické závislosti však sledovaná skupina abstinentů nehovoří. Dále mezi abstinenty chybí informace o možnosti rozvoje agresivního, úzkostného a paranoidního chování jak to popisuje Višňovský [2], i když jedna osoba hovoří o odstranění zábran a chování neodpovídající normě. Přitom u halucinogenů zmínka o možnosti rozvoje latentních psychóz mezi respondenty nechyběla.

Pouze jeden respondent hovoří o narušení sociálních vazeb a vztahů v rodině a domnívá se, že závislý nedokáže žít s rodinou a končí bez domova. Dále je zmíněna problematika shánění finančních prostředků na drogy, což s možností prostituce a jiné trestné činnosti popisuje i Matoušek [15]. V souvislosti s užíváním stimulačních drog jsou tyto navazující jevy zmíněny i v Mezioborovém přístupu [12].

Zasvěcenost do následků drogové závislosti v oblasti sociální je u všech tří sledovaných skupin pouze okrajová a nedostatečná. Domnívám se, že informace o sociálních a ekonomických důsledcích abúzu drog by měli být šířeny se stejnou důležitostí, jako informace o zdravotních rizicích. Mládež v současné době často

upřednostňuje vztahové záležitosti a sociální vazby před otázkami týkajícími se zdravotního stavu, proto by tato hodnotná sdělení neměla být v primární prevenci opomíjena.

Informace o opiátech mezi abstinenty jsou nejobsáhlejší. Respondenti zde již poukazují na narušení sociálních vazeb, především vztahů v rodině a mezi přáteli a na upřednostňování drogy před původními hodnotami. Nebezpečnost této skupiny drog spatřují především v její schopnosti pohltnout a zcela ovládat osobnost člověka. Podobně tento efekt vysvětluje i Višňovský [2] a Nešpor [20]. Současně také respondenti líčí pravděpodobnost vzniku primární i sekundární drogové kriminality a nezapomínají ani na informace o vzniku fyzické závislosti. Rizika páčání trestných činů v souvislosti s užíváním návykových látek popisuje i Kalina [9]. Podle něj je však drogová kriminalita obecným problémem týkajícím se drogové subkultury, bez ohledu na typ užívané drogy. Abstinenci však drogovou kriminalitu zmiňují pouze v souvislosti s opiáty. V tomto ohledu jsou tedy jejich informace nepřesné.

Dva respondenti ze skupiny osob bez drogové zkušenosti definují poruchy menstruačního cyklu u žen a riziko poškození plodu. Tento vliv přesně cituje i Kalina [9] a Nešpor [18].

Konopné látky patří mezi drogy, které nejsou podle zjištěných informací mezi respondenty považovány za výrazně škodlivé. Tato skutečnost byla zjištěna již v roce 2003. Podle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách došlo do roku 2003 k výraznému poklesu vnímání škodlivého působení konopných drog a rizik, která hrozí v souvislosti s jejich užitím [4]. Respondenti v mém výzkumu hovoří o absenci fyzické závislosti a obecně o absenci závažnějších dlouhodobých somatických poruch při užívání konopných látek. V tom se však jejich výpovědi rozcházejí se skutečnostmi, které udává např. Kalina, nebo s fakty zmíněnými v Mezioborovém přístupu [9]. Zde autoři popisují nebezpečnost drog, spočívající v možnosti aktivace latentní psychické poruchy, což dotazovaní uváděli souhlasně u halucinogenních drog, nikoli u kanabinoidů. Přitom dle Kaliny [9] je možnost vzniku psychického onemocnění po požití konopných drog nepředvídatelná a nezávislá na množství a na době užívání drogy. Může tedy vzniknout i při prvním kontaktu s drogou. Tato informace není mezi respondenty známa. Obecně

je tato skupina drog podceňována zřejmě i pro její relativně velkou společenskou toleranci a mediální bagatelizaci.

Dále jsou ve výpovědích respondentů – abstinentů shodně charakterizovány jiné dopady, např. změny vizáže uživatele, což nepřímo zmiňuje i Nešpor [18] v podobě menší péče o zevnějšek, poruchy kognitivních funkcí, zejména poruchy paměti. Ve dvou případech respondenti udávají možnost přechodu na tvrdší drogu z konopných produktů. Někteří dotazovaní tedy konopné drogy vnímají jako tzv. startovací drogu. Podle provedených výzkumů, zmiňovaných v Mezioborovém přístupu [12], však nebyla prokázána souvislost abúzu konopných drog a následného přechodu na tvrdší drogy. Podle autorů této publikace může pouze dojít k provokaci rozhodnutí o vyzkoušení nové tvrdé drogy pod vlivem kanabinoidů.

U drog ze skupiny rozpustidel jsou získané informace nejvíce homogenní. Respondenti těkavé látky jednohlasně radikálně odsuzují, shodně s jistotou upozorňují na naprostou ireversibilní likvidaci centrálního nervového systému a vysoké riziko úmrtí z předávkování. Stručně také vystihují rychlý rozvoj závislosti zpravidla končící rozpadem osobnosti až úmrtím. Stejným způsobem hovoří o prchavých látkách i Višňovský [2]. Také Kalina [2] k této problematice uvádí, že léčba této závislosti je obtížná a vyhlídky na abstinenci jsou mizivé. Podle něj závislé osoby na těkavých látkách často končí úmrtím či trvalou invaliditou.

Dále jsem se ve výzkumu zabývala otázkou, zda se respondenti domnívají, že dostatečná znalost všech škodlivých následků abúzu návykových látek může někoho ovlivnit v drogovém postoji. Respondenti – abstinenti jednohlasně odpovídají že komplexní informovanost tento vliv mít podle nich může. Je tedy pravděpodobné, že jejich přístup „nezkusit drogu“ vznikl na základě jejich dostatečné informovanosti o škodlivosti drog, nebo šlo alespoň o významný prvek v utváření protidrogového postoje. To potvrzuje i můj výzkum, kdy právě skupina abstinentů disponuje nejobsáhlejšími a nejpřesnějšími znalostmi o nebezpečnosti drog.

Další otázky měli nepřímo zjišťovat, zda je efektivně prováděna primární protidrogová prevence. Jako o zdroji informací hovoří všichni respondenti o internetu, médiích a také škole. Zajímavým zjištěním je skutečnost, že dotazovaní jsou často

varování před drogami také svými rodiči, ale současně popírají, že by tato rodičovská intervence byla účinná. Z kontextu rozhovorů s respondenty plyne, že rodiče svým dětem podávají informace o návykových látkách nevhodnou formou či v nevhodnou dobu, informace jsou nepřesné, neobsahují žádné konkrétní důvody a děti je proto neberou příliš vážně.

Při dotazu na absolvování primární prevence formou přednášky či obdobným způsobem shodně všichni dotazovaní abstinenti odpovídají, že v rámci výuky ve škole či jinde se účastnili určitého seznámení s drogovou problematikou. Znepokojující je však další vyplývající skutečnost - dotazovaní uvádí, že přednášky, besedy apod. na téma drog nemají buď žádný vliv na tvorbu protidrogového postoje nebo dokonce nepřímo nechtěně pobízejí k vyzkoušení drog, protože tyto intervence obsahují až příliš informací o účincích drog, pro které jsou drogy vyhledávány. Nejčastějším důvodem k drogovém experimentu je podle Suchelové [24] zvědavost, a právě tento důvod pro vyzkoušení drogy nevhodně prováděná forma primární prevence u mládeže podporuje. Vácha [26] k tomu dodává, že nekvalitně koordinovaná preventivní činnost může vést ke snížení její věrohodnosti. Podle něj by informace měl prezentovat zkušený lektor tak, aby nedocházelo k vnímání protidrogových instrukcí motivačně, ale preventivně. Z mého výzkumu však vyplývá, že programy protidrogové intervence jsou prováděny nevhodnou formou a dochází při nich více k prezentování euforického vlivu drog po požití než k šíření informací o následcích drogových zkušeností při dlouhodobém užívání. O tom píše i Vácha [26] v souvislosti s prezentací účinků drog v nevhodném věku dítěte, kdy jsou dětem předkládány informace o drogách v 8. a 9. třídě základní školy, kdy existuje vysoké riziko experimentu v návaznosti na zvědavost.

Druhá zkoumaná skupina je složena z dotazovaných, kteří již mají vlastní zkušenost s drogou. Negativní účinky halucinogenních drog jsou touto skupinou spatřovány při užití extáze ve riziku dehydratace a přehřátí, také z poruchy vnímání reality a možnosti prožitku „bad tripu“ a flashbacku. O těchto účincích se hovoří i v Mezioborovém přístupu [12] a zmiňuje je i Kalina [9]. Nesprávně však jeden uživatel hovoří o závislosti na halucinogenech a zdůrazňuje, že předejít této závislosti se dá užitím takových drog pouze jednou. Tato informace je mylná a žádný z autorů

odborných publikací o ní nehovoří. Tentýž uživatel také varuje před zkušeností s halucinogenními houbami a udává nepříjemnost prožitku po jejich požití. Takový stav skutečně nastat může i podle údajů, které popisuje Mezioborový přístup [12]. Zde se hovoří o možnosti agresivního jednání ve výjimečných případech a o riziku velmi negativních prožitků při požití vyšších dávek. Dále experimentátoři správně nastiňují nevyzpytatelnost působení těchto drog a riziko nepřiměřeného chování pod jejich vlivem, v čemž je shoda s Kalinou [9].

U stimulačních látek respondenti stručně hovoří pouze o ztrátě tělesné hmotnosti, stejně jak to popisuje Mezioborový přístup [12]. V jedné výpovědi je zmíněn rozvoj závislosti, ovšem současně jej tento respondent bagatelizuje a podceňuje. Další respondent vyjadřuje povědomí o riziku různých příměsí, které pokud jsou k droze přimíchány a aplikovány, mohou závažně poškodit zdraví. Existenci tohoto rizika potvrzuje i Kalina [9]. Jeden uživatel dokonce jmenuje stimulační účinek, který odstraňuje potřebu spánku a vyzdvihuje jej jako pozitivní efekt drogy.

V souvislosti s opiáty experimentátoři udávají různé příznaky počínaje svěděním kůže a zvracením až po neurčitá specifika týkající se dočasné úlevy od nahromaděných problémů. Ve výpovědích není opomenuta ani závislost při užívání opiátů. V publikaci Mezioborový přístup [12] je souhlasně s respondenty zmíněn příznak typického poškrabování po celém těle i při ztrátě vědomí a shodně s výpověďmi experimentátorů je prezentován i vznik somatické a psychické závislosti, i když experimentátoři přesně nepopisují, jaký typ závislosti při užívání opiátů vzniká. Sdělované informace prostřednictvím rozhovorů s touto skupinou jsou však spíše popisem akutní intoxikace než charakteristikou dlouhodobých následků. Škála informovanosti je u experimentátorů na velmi nízké úrovni a informace jsou buď nespecifické a neurčité, nebo naopak velmi konkrétní a úzkospektré.

V případě konopných produktů se respondenti z řad experimentátorů shodují na názoru, že konopí není škodlivé, proto by před ním nevarovali. Hovoří sice o negativním vlivu na dýchací cesty, což dokládá ve své publikaci i Višňovský [2], ale respondenti tomuto efektu nepřikládají zásadní důležitost a nepovažují jej za důvod drogu nezkusit. Přitom dle Višňovského [2] mohou potíže s dýchacími cestami snadno

přecházet do chronicity a není vyloučeno ani nádorové bujení. Postoj ke konopným produktům, spočívajícím v absenci obav z nežádoucích účinků, zdůrazňuje Balíková [1], která upozorňuje, že i přes prokazatelné nepříznivé dopady je užívání kanabinoidů považováno často za módní životní styl mládeže, k čemuž přispívá celospolečenská bagatelizace rizik a snahy zařadit konopí mezi tzv. „lehké drogy“.

Dále jsou dotazovanou skupinou experimentátorů zmíněny poruchy paměti při dlouhodobém užívání což potvrzuje i Kalina [9]. Jeden respondent pak varuje před příznakem přejídání po požití canabinoidů v souvislosti s rizikem obezity. V této souvislosti hovoří Petr [22] o zvýšené chuti k jídlu u chronických konzumentů kanabisových látek, ale o možnosti obezity se nezmiňuje.

Těkavé látky jsou i u experimentátorů považovány za nebezpečné zejména pro mozkové buňky, kde podle nich působí nevratné změny, hovoří o rychlém vzniku závislosti a o poškozování sliznice dýchacích cest při čichání těchto látek. Opět je zde shoda s Kalinou [9]. Z kontextu rozhovorů vyplývá, že před touto skupinou drog mají experimentátoři respekt a neodvážují se s ní hazardovat. Plně si uvědomují rizika a nebezpečnost, kterou rozpouštědla po požití organismu přináší.

Čtyři z pěti experimentátorů jsou přesvědčeni, že dostatečná informovanost o důsledcích užívání drog má vliv na prodrogový resp. protidrogový postoj. Jako důkaz vyjadřuje jeden z respondentů tvrzení, že je více uživatelů, kteří užívají konopné produkty než těch, kteří užívají tvrdé drogy. A to je podle něj z toho důvodu, že je obecně známo, že konopné drogy nedevastují zdravotní stav v takové míře jako jiné nelegální tvrdé drogy nebo rozpouštědla. To ovšem nepotvrzují data uvedená v Mezioborovém přístupu [9]. Podle této publikace může po požití konopných produktů, a to i po prvním kontaktu s těmito drogami, dojít k trvalému poškození psychiky jedince. Takové změny v organismu nelze považovat za méně závažná poškození v porovnání s důsledky, které působí tvrdé drogy. Mylná domněnka respondenta o nerizikovosti konopí pramení z jeho znalostního deficitu v oblasti škodlivosti drog. To potvrzuje i můj výzkum, ze kterého vyplývá, že konopné látky jsou vnímány všemi sledovanými skupinami dotazovaných jako nejméně riziková skupina

drog a současně také jde o skupinu drog, kde nejvíce vážne informovanost o jejich nebezpečnosti.

Nejčastějšími prameny informací jsou mezi experimentátory kamarádi a vlastní drogová zkušenost. Dále je jako zdroj uváděn internet a knihy.

Čtyři z pěti experimentátorů se účastnili určité formy primární protidrogové prevence, ale současně přiznávají, že na ně neměla žádný vliv. Nepodařilo se tedy odradit je od experimentu s drogou a v některých případech je dokonce pozitivně motivovali k užití nové látky. Jeden respondent hovoří o protidrogové besedě, na které měl možnost hovořit s narkomany v léčebném programu. Tato osoba uvádí, že bylo účelné vidět člověka bojujícího s abstinencí se všemi jeho následky a nepřehlédnutelnými potížemi. Nicméně dodává, že se snaží experiment udržet v ovladatelných hranicích a že pouze nechce být závislý. Od experimentování tedy ani tato beseda respondenta neodradila i když jí subjektivně hodnotí jako přínosnou.

Posledním zkoumaným souborem je skupina dotazovaných, složená z uživatelů návykových látek. Tyto osoby již užívají nelegální drogy pravidelně a jejich drogový přístup se již odráží v hodnotové orientaci, pracovní výkonnosti, ve vztazích i zdravotních komplikacích. Zábranský [28] toto stádium užívání drog charakterizuje již jako závislost na návykových látkách.

Při zjišťování informací o halucinogenech tato skupina uživatelů nejčastěji hovoří o nevyzpytatelnosti účinků a vlivu aktuálního naladění jedince. Absence dobré nálady při požití může podle nich vyústit v nebezpečné až suicidální chování, což potvrzuje i Višňovský [2].

Jeden z uživatelů popisuje následek formy aplikace LSD přes oční spojivku, kterým je překrvení spojivky a výrazné začervenání oka. V odborné literatuře však zmínka o takovém způsobu aplikace a jeho následcích chybí.

Dále je jedním uživatelem popsána akutní intoxikace Durmanem. Podle dat publikovaných v Mezioborovém přístupu [12] nelze u halucinogenů nikdy přesně říci, jaký efekt droga svému uživateli může zprostředkovat, proto se domnívám, že lze popis intoxikace Durmanem v podobě paralýzy celého těla a „zkrvavení“ očí považovat za validní i přesto, že jej konkrétně opět žádná publikace neprezentuje.

Respondenti z řad uživatelů popisují stavy a pocity pronásledování, úzkosti a panického strachu, což spolu s depersonalizací, derealizací, poruchou vnímání plynutí času a odstraněním společenských bariér přesně odpovídá účinku halucinogenů i podle Višňovského [2].

Informace o stimulanciích ze strany pravidelných uživatelů se podobají popisu akutní intoxikace a době po odeznění účinku drogy. Respondenti popisují stav přebytku energie, postupné zhoršování kvality pleti a rychlé ubývání na váze, přítomnost kocovin a dojezdů ve formě halucinací, nechutenství a nemožnosti spát. Popis průběhu intoxikace stimulancii se shoduje s Kalinou [9]. Nepříjemné dojezdy po odeznění účinku stimulační drogy a jejich nebezpečnost popisuje jeden respondent jako tzv. záseky, kdy v jedné činnosti je schopen bezmyšlenkovitě pokračovat i několik hodin. Takový „zásek“ skutečně může vést k poškození zdraví. O tomto vlivu stimulancií se však autoři odborných publikací nezmiňují.

O opiátech uživatelé hovoří velmi podobně. Líčí stavy akutní intoxikace a nepřímo přiznávají rychle vznikající touhu, která plynule přechází ve fyzickou závislost se všemi příznaky z odnětí, pokud droga není dostupná. Rozvoj závislosti na opiátech podobně popisuje i Mezioborový přístup. Touhu po droze přisuzují respondenti euforickému efektu, který droga přináší a současně také absenci jakéhokoli nepříjemného prožitku po odeznění účinků drogy, jako je tomu u stimulačních látek.

Mezi další jmenovaná fakta o opiátech respondenti – uživatelé zmiňují svědění kůže a neustále škrábání. Kalina [9] v této souvislosti hovoří o škrábání kůže i v bezvědomí, jak je uvedeno již výše. Autoři Mezioborového přístupu [12] hovoří o klasickém efektu zvracení, který popisují i respondenti v souvislosti s překyselením žaludku. V Mezioborovém přístupu [12] je však uvedena příčina zvracení spočívající v podráždění chemorecepční zóny pro zvracení, nikoli z důvodu překyselení žaludku, jak o tom hovoří uživatelé v mém výzkumu. Povědomí má skupina závislých také o riziku předávkování při aplikaci koncentrovanější drogy a o přítomnosti nejrůznějších příměsí, které mohou být životu nebezpečné. V těchto tvrzeních je shoda s Kalinou [9]. Uživatelé drog nezapomínají upozornit na miotický efekt pro zornice oka, což popisuje také Mezioborový přístup [12].

Konopné produkty jsou touto skupinou osob hodnoceny jako neškodné. Je zmíněna možnost negativního prožitku po užití konopí, ale není mu přikládána žádná důležitost, protože je uživatelé srovnávají s ostatními tvrdšími drogami. Dále uvádějí, že po požití následuje stav malátnosti, poruchy koordinace pohybů, bezdůvodné veselosti. Tímto způsobem popisuje stav intoxikace kanabinoidy i Petr [22]. Nicméně respondenti měli hovořit o varováních, které by nejlépe vystihovalo nebezpečnost drogy a zatím jsou opět popisovány pouze akutní účinky po požití drogy a ty jsou prezentovány spíše pozitivně. Negativní účinky této skupiny nelegálních látek jsou zmiňovány okrajově a i z kontextu rozhovoru vyplývá, že jsou bagatelizovány. Důvodem je pravděpodobně zkušenost s tvrdými drogami, které jsou v porovnání s konopím podle respondentů více rizikovou kategorií.

Těkavé látky jsou i u tohoto zkoumaného souboru skupinou drog, kde se respondenti ve svých výpovědích nejvíce shodují. Současně jde o látky, kde všechny komparované skupiny uvádí tytéž příznaky, tytéž důsledky a v podobném rozsahu. Zmiňováno je vždy trvalé poškození mozku, narušení sliznic a pokožky okolo nosu a úst, charakteristický zápach a rozpad osobnosti. Vše již uvedeno výše.

U skupiny závislých je nejčastějším zdrojem informací vlastní zkušenost a výměna informací s kamarády v partě. Často je uváděn jako zdroj znalostí internet, knihy a časopisy. Všichni respondenti z této skupiny si vzpomínají na protidrogové intervence ve formě přednášek, diskusí, besed apod., kterých se někdy v minulosti účastnili. Současně však všichni shodně tvrdí, že je tyto přednášky od drogových experimentů nedokázaly odradit. Přitom se domnívají, že dostatečná informovanost o všech negativních dopadech užívání drog je sama o sobě ovlivňujícím faktorem drogového přístupu.

První skupina dotazovaných jsou osoby bez drogové zkušenosti, tedy abstinenti, kteří dle mého výzkumu disponují poměrně velkým množstvím informací, týkajících se škodlivosti užívání drog. Informace, které uvádí ve výzkumu jsou přesné a pravdivé. Jejich znalostní vybavenost působila jako motivační faktor ke zdravému životu bez drog. Současně však z výzkumu vyplývá, že informace, které získali prostřednictvím primární protidrogové prevence na školách se na jejich protidrogovém postoji nijak

neodráží, naopak dokonce respondenti zmiňují, že tyto besedy jim v některých případech připadaly spíše jako návod k užití drog, protože zde byli popisovány pozitivní účinky drog, resp. respondenti si pamatují hlavně na ně.

Druhá skupina experimentátorů disponuje nejmenší informovaností o dopadech drog. Experimentátoři dokáží spíše popsat účinek drogy více než důsledek a jsou obeznámeni spíše s tím, co jim droga nabízí než s tím, co jim vezme. Lze říci, že experimentátoři obecně vědí, že „drogy jsou špatné“, ale konkrétnější informace chybí. I podle této skupiny dotazovaných má míra zasvěcenosti do problematiky škodlivosti drog vliv na protidrogové postoje. Sami dále přiznávají, že primárně preventivní činnost, jíž se účastnili během studia neměla žádný pozitivně motivační efekt k životu bez drog.

Skupina respondentů složená z uživatelů nelegálních drog popisuje zpravidla u všech kategorií drog důsledky akutní intoxikace, nikoli následky dlouhodobého užívání. Tím se potvrzují i jejich výpovědi o zdrojích informací, kterými jsou ve většině případů vlastní zkušenost a zkušenosti kamarádů. I tato skupina se domnívá, že kdyby bylo informací o škodlivosti drog více, mohla by být tendence k užití drogy potlačena. Názor na primární prevenci se zde shoduje s názorem skupiny experimentátorů i s názorem abstinentů.

Největší deficit informací se u všech tří skupin objevuje u skupiny konopných drog. Současně je všemi dotazovanými tato kategorie návykových látek považována za nejméně nebezpečnou.

Největší shody dosáhli respondenti ve výpovědích o škodlivosti těkavých látek. Rozpouštědla jsou drogy zastoupené téměř výhradně mezi slabou sociální vrstvou obyvatel, nelze je považovat za často se vyskytující v porovnání s ostatními drogami, přesto mají respondenti nejpresnější informace o jejich vlivu na organismus a jsou si svými tvrzeními nejvíce jisti. I přes velmi odlišné odpovědi v dalších kategoriích drog zde docházelo ke jmenování stejných rizik a důsledků téměř u všech účastníků výzkumu. Rozpouštědla patří svou povahou mezi chemické látky, které jsou v rámci výuky chemie na základních i středních školách pravidelně probírány a znalost jejich

účinků je součástí učiva ve školách. To je zřejmě důvodem, proč jsou tvrzení respondentů o účincích solvencí tak jasná, srozumitelná a přesná.

Z provedeného výzkumu tedy plyne, že dostatečná informovanost o negativních důsledcích, které užívání nelegálních drog u člověka působí je důležitým, ale opomíjeným faktorem, ovlivňujícím drogové postoje mládeže.

H1 = Informovanost o negativních důsledcích užívání drog je jedním z ovlivňujících faktorů drogového přístupu.

Dostatečnou znalost důsledků užívání drog jako protektivního faktoru (či nedostatečnou znalost jako rizikového faktoru) však nezmiňuje Vágnerová [25]. Nešpor [18], který ve své publikaci uvádí rozsáhlý výčet rizikových a protektivních faktorů drogového přístupu také v tomto seznamu nehovoří o absenci úplné informovanosti jako o rizikovém faktoru. V Mezioborovém přístupu [12] opět není zařazena tato problematika mezi rizikové faktory, je zde však uvedeno, že samotné šíření informovanosti o škodlivosti drog nestačí a mělo by být doplněno o další protidrogové intervence. Dostatečná informovanost o následcích drogového abúzu je v této publikaci zahrnuta mezi postupy při realizaci primárně preventivních programů. Z mého výzkumu však plyne, že prvek šíření údajů o škodlivosti drog je v preventivních aktivitách při jejich realizaci zanedbáván.

Současně také z rozhovorů vyplynulo, že s primární protidrogovou prevencí se setkává mládež minimálně jednou během studia. Podle výzkumného šetření Suchelové z roku 2008 se s preventivní činností ve školách a školských zařízeních setkala 83% osob zařazených do výzkumu [24].

Z mého výzkumu vychází najevo, že primárně preventivní činnost není podle jejích konzumentů příliš účinná. Tuto skutečnost potvrzuje i Pešek [21]. Primárně preventivní aktivity podle mého výzkumu postrádají dostatek informací o negativním působení drog a jsou zaměřeny příliš na popisování účinků drogového opojení na úkor důležitých dat o jejich škodlivosti.

H2 = Popisování účinků drogového opojení v rámci primárně preventivní činnosti je rizikovým faktorem vedoucím k experimentu s drogou.

Dotazování podle svých výpovědí nečerpají informace o škodlivosti drog z primárně preventivních programů, ale spíše z knih, od kamarádů, z internetu, případně od rodiny. Tyto zdroje informací jsou shodné se zdroji, publikovanými ve výzkumu Suchelové [24].

Preventivní programy, ačkoli jsou prováděny ve školách a školských zařízeních v určitém rozsahu, nesplňují podle výsledků výzkumu svůj účel a v některých případech je špatně prováděná protidrogová intervence podle respondentů nezanedbatelným ovlivňujícím faktorem, vedoucím k drogovému experimentu.

H3 = Neodborně prováděná primárně preventivní činnost posiluje důvody drogového experimentu.

6. ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá zkoumáním rozsahu znalostí o negativních důsledcích užívání návykových látek mezi mládeží jako ovlivňujícího faktoru drogového přístupu. Česká republika se v porovnání s ostatními zeměmi nachází na čele žebříčku v četnosti výskytu nejrůznějších komplikací a problémů přímo souvisejících s užíváním drog. Také vnímání rizikovosti abúzu nelegálních drog je u nás na jedné z nejnižších úrovní. Důvodem pro tato fakta může být mimo jiné také absence zásadních informací mezi cílovou populací z oblasti škodlivého působení drog na osobnost člověka. Nedostatečné šíření nepříznivého působení omamných a psychotropních látek by mohlo být nežádoucím stimulem pro vyzkoušení drogy u mládeže v rizikovém věku.

Výzkum byl prováděn mezi třemi sledovanými skupinami respondentů. Skupina osob bez drogové zkušenosti je dle výsledků šetření nejlépe obeznámena s problematikou škodlivosti drog, naproti tomu skupině experimentátorů mnoho informací z této oblasti chybí. Skupina uživatelů disponuje obsáhlými informacemi z oblasti účinku drog při akutní intoxikaci, z nichž některé neuvádí ani odborná literatura. Údaje o dlouhodobých negativních důsledcích této skupině dotazovaných také chybí. Téměř všichni účastníci výzkumu jsou však přesvědčeni, že pokud by disponovali dostatečnými a úplnými znalostmi týkajícími se škodlivosti drog, pak by se pravděpodobně drogovému experimentu vyhnuli.

S nežádoucími účinky drogového experimentu je mládež seznamována formou primárně preventivních programů ve školách a školských zařízeních. Tyto programy obsahují ve svém metodickém výčtu postupů také nutnost postupného seznamování se škodlivými dopady užívání drog. Při realizaci primárně preventivní činnosti je však tento prvek zanedbáván, což plyne i z tohoto výzkumu.

Cílem práce bylo zmapování rozsahu informovanosti o závadných účincích drog mezi osobami užívajícími návykové látky, mezi experimentátory a mezi osobami bez drogové zkušenosti. Dílčím cílem pak bylo sledování zdrojů těchto informací se zaměřením na zdroj z oblasti primárně preventivní činnosti. Dalším rámcovým cílem bylo vzájemné srovnání výsledků výzkumu mezi jednotlivými zkoumanými skupinami.

Výsledkem práce je formulování hypotéz na základě zjištěných údajů. Hypotézy uvádím v kapitole Diskuse. Cíl práce byl tedy splněn.

Výzkumná část předkládané práce je realizována s využitím kvalitativního výzkumného šetření. Shromažďování podkladů pro závěrečné stanovení hypotéz proto probíhalo zjišťováním informovanosti mezi několika vybranými osobami a závěry této práce proto nelze zobecnit. Výsledné hypotézy by bylo vhodné v budoucnu verifikovat pomocí dalšího výzkumu s větším počtem respondentů.

Práci je možné využít jako podklad při tvorbě primární i sekundární prevence. Na základě výsledků práce lze určit oblasti, ve kterých existuje u ohrožené skupiny osob největší deficit vědomostí a představ týkající se negativního působení návykových látek a na základě těchto závěrů pak lze stanovit efektivní prevenci, zaměřenou právě na důkladné seznámení potencionálních uživatelů a experimentátorů s těmito skutečnostmi.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BALÍKOVÁ, M. *Forenzní a klinická toxikologie: Laboratorní toxikologická vyšetření*. Praha: Galén, 2004. 140s. ISBN 80-7262-281-1.
- [2] BEČKOVÁ, I. – VIŠŇOVSKÝ, P. *Farmakologie drogových závislostí*. 1.vydání. Praha: Karolinum, 1999. 112s. ISBN 80-7184-864-6.
- [3] CSÉMY, L. a kol. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. 122s. ISBN 80-86734-94-3.
- [4] CSÉMY, L. – CHROMYNOVÁ, P. – SADÍLEK, P. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách – přehled hlavních výsledků za rok 2007 a trendů za období 1995 až 2007 (ESPAD 07)*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2008. 16s. Dostupné z: <<http://www.espad.org.cz> >.
- [5] HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 407s. ISBN 80-7367-040-2.
- [6] HIBELL, B., et al. *The 2007 European School Survey Project on Alcohol and Other Drug report. Substance Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, 2009. 406s. ISBN 978-91-7278-219-8.
- [7] HOSCHL, C. – LIBIGER, J. – ŠVESTKA, J. *Psychiatrie*. 2.vydání. Praha: Tigis, 2004. 883s. ISBN 80-900130-7-4.
- [8] JANDOUREK, J. *Úvod do sociologie*. 1 vydání. Praha: Portál, 2003. 231s. ISBN 80-7178-749-3.
- [9] KALINA, K., a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 – Mezioborový přístup*. 1.vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 320s. ISBN 80-86734-05-06.
- [10] KALINA, K., a kol. *Drogy a drogové závislosti 2 – Mezioborový přístup*. 1.vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 320s. ISBN 80-86734-05-06.
- [11] KALINA, K., a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad Vlády České republiky, 2001. ISBN 80-238-8014-4. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz>.

- [12] KALINA, K., a kol. *Základy klinické adiktologie*. 1.vydání. Praha: Grada, 2008. 392s. ISBN 978-80-247-1411-0.
- [13] KRAUS, B. – HRONCOVÁ, J. *Sociální patologie*. 1.vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 325s. ISBN 978-80-7041-896-3.
- [14] LEJČKOVÁ, M. – MRAVČÍK, V. – RADIMECKÝ, J. *Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002: Situační analýza v širším demografickém a socioekonomickém kontextu*. 1.vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2004. 94s. ISBN 80-86734-14-5.
- [15] MATOUŠEK, O. – KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 2.vydání. Praha: Portál, 2003. 344s. ISBN 807178771-X.
- [16] NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 2.vydání. Praha: Portál, 2003. 152s. ISBN 80-7178-831-7.
- [17] NEŠPOR, K. *Problémy s návykovými látkami v ordinaci praktického lékaře*. 1.vydání. Praha: Galén, 1999. 110s. ISBN 80-7262-002-9.
- [18] NEŠPOR, K. – CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat* [online]. 5.vydání. Praha: Sportpropag, 2003 [cit. 2010-01-10]. Dostupné z: <<http://www.drnespor.eu/>>.
- [19] NEŠPOR, K. – CSÉMY, L. *Bažení (craving): Společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládnutí* [online]. Praha: Sportpropag, 1999 [cit. 2010-01-18]. Dostupné z: <<http://www.drnespor.eu/>>.
- [20] NEŠPOR, K. – MÜLLEROVÁ, M. *Jak přestat brát (drogy): Svépomocná příručka* [online]. 5.vydání. Praha: Sdružení FIT IN, 2006 [cit. 2010-01-25]. Dostupné z: <<http://www.drnespor.eu/>>.
- [21] PEŠEK, R. – NEČESANÁ, K. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky; Arkáda – sociálně psychologické centrum, 2009. 75s. ISBN 978-80-254-5971-3.
- [22] PETR, P. – KALOVÁ, H. – CHMELÁŘOVÁ, V. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. 1.vydání. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2005. 16s. ISBN 80-86708-06-3.

- [23] SHAPIRO, H. *Drogy – obrazový průvodce*. 1.vydání. Praha: Svojtka & Co., s. r. o., 2005. 360s. ISBN 80-7352-295-0.
- [24] SUCHELOVÁ, M. *Vybrané rizikové chování a společensky nežádoucí jevy u dětí základních škol* [online]. České Budějovice, 2009. 145 s. Diplomová práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Dostupné z: <<http://stag-web.jcu.cz/apps/stag/prohlizeni/index>>.
- [25] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vydání. Praha: Portál, 2004. 870s. ISBN 80-7178-802-3.
- [26] VÁCHA, P. *Vybrané sociálně patologické jevy ve společnosti* [online]. [cit. 2010-03-02]. Dostupné z: <http://www.prevence.net/science/vacha_02.pdf>.
- [27] VOKURKA, M. – HUGO, J., a kol. *Velký lékařský slovník*. 4. vydání. Praha: Maxdorf, 2004. 966s. ISBN 80-7345-037-2.
- [28] ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1.vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 95s. ISBN 80-244-0709-4.
- [29] ŽÁK, J, F. *Specifické potřeby pracovníků Kontaktních center pro uživatele drog Diecézní charity Brno* [online]. Hradec Králové, 2007. 88 s. Diplomová práce na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové. Dostupné z: <<http://www.kcentrumnoe.cz/>>.
- [30] Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – desátá revize*. 2. vydání. Praha: Bomton, 2008. 862s. ISBN 978-80-904259-0-3.
- [31] *Zaostřeno na drogy*. Č 5/2007 (ročník pátý). Praha: Úřad vlády České republiky, 2007. 12s. ISSN 1214-1089.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Abstinent

Experimentátor

Drogy

Důsledky

Primární prevence

Uživatel

9. PŘÍLOHY

Příloha – VSTUPNÍ FILTRAČNÍ DOTAZNÍK

FILTRAČNÍ DOTAZNÍK

1. Máš osobní zkušenost s požitím nějaké nelegální drogy? (Např. marihuana, hašiš, pervitin, heroin, kokain, extáze, LSD, lysohlávky, apod.)
2. Při jakých příležitostech drogy užíváš?
3. Užíváš drogy někdy i sám? Tedy mimo partu? Např. sám doma pro zlepšení nálady, ve škole atd?
4. Kolikrát jsi drogu již užil (včetně kouření marihuany)?
 - a) max. 5x
 - b) více než 5x
5. Jakým způsobem si obstaráváš drogy?
6. Myslíš, že tě droga nějak změnila? Např. nevěnuješ se tomu, co jsi dříve měl rád, změna kamarádů, změna vztahů v rodině, změny ve škole...apod?
7. Máš nějakou negativní zkušenost, negativní prožitek v souvislosti s užitím drogy?
8. Uvažoval jsi někdy o tom, že s drogami skončíš?
9. Musel jsi si někdy půjčit peníze nebo si je obstarat jiným způsobem (prodej předmětů...), abys měl na drogu?
10. Vzal jsi někdy drogu jen proto, že ti bez ní bylo fyzicky nebo psychicky zle?