

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH  
STUDIÍ, O. P. S., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**SOCIÁLNÍ PRÁCE S DROGOVĚ ZÁVISLÝMI**

**Autor práce: Jana Rážová, DiS.**

**Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě**

**Forma studia: Kombinovaná**

**Vedoucí práce: Mgr. Bc. Milan Veselý**

**Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií**

**2013**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Bc. Milanovi Veselému, za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

## **ABSTRAKT**

RÁŽOVÁ, J. *Sociální práce s drogově závislými : bakalářská práce.* České Budějovice : Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2013. 70 s. Vedoucí bakalářské práce : Mgr. Bc. Milan Veselý.

Klíčová slova: droga, drogová závislost, léčba drogové závislosti, prevence drogové závislosti, rizika užívání drog, symptomy užití drog

Práce přináší přehled o problematice drog a drogové závislosti. Práce se věnuje prevenci drogové závislosti, jednotlivým druhům drog, symptomům, negativním následkům užívání návykových látek a kriminalitě spojené s drogami. Práce charakterizuje, jak probíhá sociální práce s drogově závislými a jejich léčba, cíle léčebných zařízení a roli sociálního pracovníka při léčbě narkomanů. V práci jsou pomocí dotazníkového šetření zjišťovány zkušenosti respondentů s návykovými látkami a mínění veřejnosti o drogách a drogově závislých. Práce obsahuje i řízené rozhovory s narkomany, které zjišťují informace o jejich stylu a způsobu života, tedy jaké drogy nyní užívají, jakým způsobem a zda pod jejich vlivem páchají přestupky či trestnou činnost.

## **ABSTRACT**

RÁŽOVÁ, J. *Social work with drug addicted people : Bachelor thesis.*  
České Budějovice : The College of European and Regional Studies, 2013. 70 p.  
Supervisor : Mgr. Bc. Milan Veselý.

Key words: drug, drug addiction, drug addiction treatment, prevention of drug addiction, risks of drug use, drug use symptoms

The thesis brings an overview of the drug issue and drug addiction. The thesis addresses drug addiction prevention, particular kinds of drugs, symptoms, negative consequences of addictive substance use and crime connected with drugs. The thesis characterizes how social works with drug addicts and their treatment are proceeded, it also characterizes goals of therapeutic facilities and the role of a social worker while treating drug addicts. In a questionnaire, respondents' experiences with addictive substances are inquired as well as the public opinion about drugs and drug addicts. The thesis also contains controlled interviews with drug addicts which investigate their lifestyle, which drugs they take, how and whereas they commit any crime under drugs' influence.

## OBSAH

Úvod.....	8
<b>1 Cíle a metodika.....</b>	<b>10</b>
<b>2 Drogy .....</b>	<b>12</b>
2.1 Obecně o drogách.....	12
2.1.1 Historie a charakteristika návykových látek.....	12
2.1.2 Rozdělení návykových látek.....	12
2.2 Rizika spojená s užíváním návykových látek.....	14
2.2.1 Abstinenční syndrom.....	14
2.2.2 Těhotenství a návykové látky.....	14
2.2.3 Předávkování a další nebezpečí.....	14
2.3 Jednotlivé druhy drog.....	16
2.3.1 Alkohol.....	16
2.3.2 Tabák.....	17
2.3.3 Konopí.....	19
2.3.4 Heroin.....	20
2.3.5 Pervitin.....	22
2.3.6 Kokain.....	23
2.3.7 Extáze.....	24
2.3.8 LSD.....	26
2.4 Návykové látky a kriminalita.....	28
<b>3 Drogová závislost a její prevence.....</b>	<b>30</b>
3.1 Drogová závislost a její příčiny.....	30
3.1.1 Drogová závislost.....	30
3.1.2 Příčiny vzniku drogové závislosti.....	30
3.2 Prevence drogové závislosti.....	35
3.2.1 Primární prevence.....	35
3.2.2 Sekundární prevence a rozpoznání drogového problému.....	35

3.2.3 Terciální prevence.....	36
<b>4 Sociální práce s drogově závislými a jejich léčba.....</b>	<b>37</b>
4.1 Možné přístupy řešení závislosti .....	37
4.1.1 Časná intervence .....	37
4.2 Léčebná zařízení.....	39
4.3 Sociální práce s uživateli drog.....	41
4.3.1 Některé zvláštnosti sociální práce v péči o závislé.....	41
4.3.2 Terénní sociální práce s uživateli drog .....	41
4.3.3 Předléčebné poradenství a práce s klientovou motivací .....	43
4.3.4 Sociální práce v průběhu pobytové léčby .....	44
4.3.5 Sociální práce v následné péči .....	46
<b>5 Výzkum a jeho výsledky .....</b>	<b>48</b>
5.1 Dotazníkové šetření a řízené rozhovory s drogově závislými.....	48
5.2 Hypotézy .....	48
5.3 Výsledky dotazníkového šetření .....	49
5.4 Výsledky řízených rozhovorů .....	57
5.5 Ověřování hypotéz .....	62
<b>Závěr.....</b>	<b>63</b>
<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>66</b>
<b>Seznam grafů .....</b>	<b>68</b>
<b>Seznam příloh .....</b>	<b>70</b>
<b>Přílohy .....</b>	<b>71</b>

## Úvod

Drogy a závislost na nich je neustále řešený, velice komplikovaný problém, který se týká celé společnosti a měla by se mu věnovat větší pozornost. Drogy jsou látky přírodního nebo syntetického původu pozměňující lidskou psychiku. Nejčastěji se návykové látky kouří, šňupou nebo aplikují nitrožilně.

Mnoho lidí si touží drogu alespoň jedenkrát za život vyzkoušet. Zde může nastat problém, protože si dotyční myslí, že drogu jenom jednou okusí a drogová závislost u nich nepropukne. Drogová závislost je stav, kdy si lidé neumí svůj život bez drog představit, podřizují ho pouze návykovým látkám a nedovedou se bez nich obejít. Často závislost začíná první cigaretou marihuany a končí zničeným životem někde na ulici, případně smrtí. Samozřejmě existují lidé, kteří mají pevnou vůli a drogu si poté už nikdy nevezmou.

Drogová závislost je velice nákladná záležitost. Těžce závislí lidé potřebují i několik tisíc denně, aby si mohli drogu koupit. Ne všichni mají dostatek peněz, a jelikož jsou narkomani většinou nezaměstnaní, mají sklony ke krádežím a majetkové kriminalitě. Drogoví dealeři přitahují lidi na to, že první dávku drogy jim dají mnohdy zdarma, a potom už čekají jen na propuknutí závislosti. Ta se nevyhýbá žádné sociální skupině, zde nezáleží na věku, vzdělání nebo zkušenostech, podlehnout může opravdu každý. Svou roli mohou také hrát genetické faktory. Pokud budou rodiče závislí, je velká pravděpodobnost, že dítě bude také užívat návykové látky. Existují ovšem i případy, kdy právě závislost v rodině děti odradí, když mají možnost vidět, co návykové látky mohou způsobit a jak lidi ničí. Jelikož se neustále snižuje věk uživatelů drog, tak je velice důležité dobré rodinné zázemí a fungující vztahy v rodině. Pochopitelně ani sebelepší výchova nezaručí, že se dítě nestane narkomanem. Trh s drogami je velice pestrý a v dnešní době není příliš složité i v malých městech na drogové dealery narazit.

Návykové látky sice mohou nabídnout nevšední zážitky, kdy lidé mají možnost uniknout od všech problémů a reality všedního dne, ale následky jejich dlouhodobého užívání jsou neúměrně veliké. Od abstinenčních příznaků, psychických poruch a fyzických onemocnění až po předávkování a následnou smrt.

Léčba drogové závislosti je běh na dlouhou trať. K dispozici je celé spektrum zařízení, na která se mohou závislí obrátit. Nástup do léčebny ale není zárukou toho, že se lidé drogové závislosti zbaví. Úspěšnost léčby závisí také na spolupráci narkomanů a jejich nejbližších. Důležitým aspektem je pevná vůle závislých a naděje, že po léčbě



povedou normální život jako dříve. Do zařízení musí nastoupit závislí dobrovolně, bezpředmětné je k léčbě narkomany nutit. Někteří závislí se bohužel po ukončené léčbě ke konzumaci drog vrátí, většinou, jestliže nezmění životní styl a okruh starých přátel. Jiným se podaří abstinovat a žít plnohodnotný život i bez drog a jejich nástrah. Závislími ale zůstanou do konce života a je pro ně velice náročné se návykovým látkám znovu nepoddát.

Bakalářská práce se bude zabývat problematikou drog a závislostí na nich. Bude se věnovat jednotlivým drogám, jejich účinkům, nástrahám (například kriminalitě) a důsledkům užití, také prevenci užívání drog, sociální práci s drogově závislími a jejich léčbě. V bakalářské práci bude proveden výzkum, který se bude zabývat míněním veřejnosti o návykových látkách, jejich zkušenostmi, ale také samotnými drogově závislími a jejich způsobem života. Výzkum bude podložen dotazníkovým šetřením a řízenými rozhovory s drogově závislími.

*„Co tě nezabije, to tě posílí.“*

Nietzsche

# 1 Cíle a metodika

Bakalářská práce se bude věnovat návykovým látkám, závislosti na nich a dalším nástrahám plynoucích z této závislosti. Hlavním cílem práce je podat ucelený soubor informací o drogách, drogové závislosti a prevenci závislosti. Charakterizovat jednotlivé drogy, jejich historii a rozdělení, symptomy, negativní následky a nebezpečí užívání návykových látek.

Dalším cílem je zhodnotit, jak probíhá sociální práce s drogově závislými, jejich léčba, na která zařízení se mohou obrátit, cíle těchto zařízení a role sociálního pracovníka při léčbě narkomanů.

Na základě dotazníkového šetření zjistit mínění veřejnosti o drogách, drogové závislosti a zkušenosti respondentů s návykovými látkami. Na základě řízených rozhovorů zjistit informace o stylu a způsobu života drogově závislých.

První kapitola se bude zabývat drogami obecně, jejich charakteristikou, historií a rozdělením. Bude zde zhodnoceno, jaká rizika spojená s užíváním návykových látek hrozí závislým, dále symptomy užití a jaké negativní dopady mohou drogy narkomanům způsobit. Kapitola se bude také zabývat kriminalitou páchanou drogově závislými. V této kapitole bude využita metoda syntézy, analýzy, sběru a studia dat, knih a materiálů o drogách.

Druhá kapitola se bude týkat drogové závislosti a její prevence. Tato kapitola bude zaměřena na příčiny drogové závislosti, prevenci problémů působených návykovými látkami, také na rozpoznání tohoto problému. Využita bude metoda syntézy, analýzy, sběru a studia dat, knih a materiálů o drogách.

Třetí kapitola se bude věnovat sociální práci s drogově závislými a jejich léčbě. V této kapitole bude vysvětleno, jaké mají závislí možnosti při léčbě závislosti, jaká zařízení mohou oslovit, cíle léčebných zařízení. Bude zde zhodnoceno, jaká je role sociálního pracovníka při léčbě drogově závislých a jak probíhá terénní sociální práce s uživateli drog, předléčebné poradenství a práce s klientovou motivací, sociální práce v průběhu pobytové léčby a v následné péči. V této kapitole bude využita metoda syntézy, analýzy, sběru a studia dat, knih a materiálů o drogách.

Poslední kapitola se bude zabývat výzkumem a jeho výsledky, kdy podklady pro tuto kapitolu budou dotazníkové šetření a řízené rozhovory s drogově závislými. Dotazník nebude vymezovat pouze určitou skupinu lidí, ale bude zaměřen na širší spektrum, aby v něm byl obsažen co nejpestřejší vzorek lidí. Dotazníkové šetření bude zjišťovat mínění veřejnosti o drogách, drogově závislých, zkušenosti respondentů

s drogami, jestli v současné době užívají návykové látky apod. Z řízených rozhovorů s drogově závislími budou zjištěny informace o jejich způsobu života, tedy jaké drogy nyní užívají, jakým způsobem, důvody k užívání návykových látek a zda pod vlivem drog páchají přestupky či trestnou činnost. V této kapitole bude využita metoda dotazníku a řízených rozhovorů s drogově závislími.

## 2 Drogy

### 2.1 Obecně o drogách

#### 2.1.1 Historie a charakteristika návykových látek

S návykovými látkami se lidstvo setkávalo již před mnoha milióny let. Drogy měly různou podobu, využívaly se jako léky, ale též nepříznivě působily na zdraví lidí. Byly také součástí rituálů šamanů, indiánů a různých kmenů.<sup>1</sup>

V minulosti se lidé domnívali, že tyto rozličné formy drog umožní věčný život, shledání s neexistujícími a smyšlenými postavami, vyvolávají přátelství, zamilovanost, vášně a další příjemné pocity nebo způsobují omládnutí.<sup>2</sup>

„Drogu lze chápat jako každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem prožívání okolní reality, mění „vnitřní“ ladění, působí na psychiku člověka. Droga také může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potenciál závislosti“. Ten je u různých drog různě vyjádřen, může být větší nebo menší, ale přítomen je vždy.“<sup>3</sup>

Každá droga má určité účinky, které nelze úplně odhadnout, protože záleží na individuálních vlastnostech osobnosti. Někdy bohužel přijde i smrt. Dlouhodobě závislí většinou potom užívají drogy proto, aby se cítili jako běžní lidé.<sup>4</sup>

#### 2.1.2 Rozdělení návykových látek

„Drogy se rozdělují podle několika hledisek:<sup>5</sup>

- *podle postoje společnosti k droze,*
  - legální drogy (společensky tolerované – alkohol, nikotin)
  - nelegální drogy (jejich přechováváním a prodejem vzniká střet se zákonem – pervitin, heroin)
  - měkké drogy (nehrozí tak velké riziko vzniku závislosti – extáze, konopné drogy)
  - tvrdé drogy (rychlý vznik závislosti – heroin, pervitin)

<sup>1</sup> GANERI, Anita. *Drogy: Od extáze k agonii*. Praha: Amulet, 2001. Alfabet. s. 9-10. ISBN 80-86299-70-8.

<sup>2</sup> JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. Život a zdraví. s. 13. ISBN 80-201-0087-3.

<sup>3</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: MAXDORF, 1994. Medica: Praktické rady lékaře. s. 9. ISBN 80-85800-18-7.

<sup>4</sup> GANERI, Anita. *Drogy: Od extáze k agonii*. Praha: Amulet, 2001. Alfabet. s. 7. ISBN 80-86299-70-8.

<sup>5</sup> Stránky o závislosti: substituční-léčba.cz. *Rozdělení drog* [online]. 2012, [cit. 2012-12-02]. Dostupné z: <<http://www.substitutni-lecba.cz/rozdeleni-drog>>.

- *podle rizika závislosti,*
  - drogy s mírným rizikem (kofein)
  - drogy s vysokým rizikem (heroin, pervitin)
- *podle působení na psychiku,*
  - tlumivé látky (způsobují uvolnění, zklidnění, zpomalení reakcí – heroin, alkohol)
  - povzbuzující látky (povzbuzuje CNS, mizí únava, zvyšuje se výkon i aktivita – kokain, pervitin, kofein)
  - halucinogenní látky (mění kvalitu vědomí, psychiku, způsobují zrakové a sluchové halucinace – LSD, konopné drogy).“

K užívání drog existuje mnoho různých důvodů, kterými se lidé mohou ospravedlňovat. Někteří se snaží kompenzovat si drogami něco, čeho se jim v životě nedostalo, chtějí zapomenout na problémy, utéct od reality, která by jim mohla přinést bolest. Myslí si, že pod vlivem drogy budou všechny problémy a starosti lépe zvládat. Často je také důvodem touha zbavit se nudy, vyzkoušet si něco nového, snaha integrovat se do party nebo pouhý risk.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> GOODYER, Paula. *Drogy + teenager: Vaše dítě také bere drogy...* Praha: Slovanský dům, 2001. s. 41. ISBN 80-86421-44-9.

## **2.2 Rizika spojená s užíváním návykových látek**

Užívání drog přináší riziko vzniku závislosti (blíže viz kapitola 3.2).

### **2.2.1 Abstinenční syndrom**

Hrozcím nebezpečím pro závislé je také tzv. abstinenční syndrom. Na každou drogu si organismus postupem času vytvoří návyk a dochází ke zvyšování tolerance, čili k dosažení stejného účinku je potřeba čím dál tím větší dávka drogy. Návyková látka se pro člověka stává nutností a bez ní prožívá nepříjemné stavy.<sup>7</sup>

„Abstinenční syndrom se dělí na tzv. fyzický (nejrůznější tělesné obtíže, bolesti, křeče, průjmy, zácpy, pocení slzení apod.) a tzv. psychické (úzkost, neklid, podrážděnost, agresivita, únavnost, vyčerpanost, spavost, pasivita, nutková potřeba vzít znovu drogu atd.).“<sup>8</sup>

### **2.2.2 Těhotenství a návykové látky**

Jestliže žena užívá během těhotenství drogy, má to samozřejmě vliv na plod. Existuje zde zvýšené riziko narození dítěte s různými poruchami, dítě se může narodit nedonošené, může mít sklon k různým chorobám a infekcím, také může při porodu nebo krátce po něm zemřít. Roli hraje nejen užívání drog, ale i životní styl matky, její stravovací návyky atd.<sup>9</sup>

### **2.2.3 Předávkování a další nebezpečí**

„Ke společným rizikům všech návykových látek patří úrazy, otravy a dopravní nehody. Lidé se pod vlivem alkoholu a jiných návykových látek častěji stávají oběťmi trestných činů a častěji se trestných činů dopouštějí. Všechny návykové látky mohou vyvolat závislost, tedy zbavit člověka svobody. Společným rizikem je předávkování. To může nastat i u lidí, kteří nejsou na droze závislí. Předávkování např. nastává, jestliže je užitá silnější droga, než dotyčný předpokládal. Otrava může nastat i příměsmi, které se do drogy dostaly při výrobě (např. fosfor nebo jód v pervitinu). Mladí lidé dlouhodoběji zneužívající návykové látky zaostávají za vrstevníky ve vzdělání, sociálních dovednostech a pracovních návycích.“<sup>10</sup>

<sup>7</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: MAXDORF, 1994. Medica: Praktické rady lékaře. s. 12. ISBN 80-85800-18-7.

<sup>8</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: MAXDORF, 1994. Medica: Praktické rady lékaře. s. 12-13. ISBN 80-85800-18-7.

<sup>9</sup> TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000. s. 220-221. ISBN 80-237-3606-X.

<sup>10</sup> NEŠPOR, Karel, Hana PERNICOVÁ a Ladislav CSÉMY. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál, 1999. s. 12-13. ISBN 80-7178-299-8.

Předávkování závisí na spoustě faktorů, hlavně na druhu a množství návykové látky a osobnosti závislého. Opiáty svými tlumivými účinky mohou způsobit zástavu dechu a oběhu. Předávkování povzbuzujícími drogami se projevuje také dočasnou ztrátou zraku, což vyvolává paniku, úzkost a nevyzpytatelné chování, při kterém se může závislý zranit. Přílišné množství halucinogenů má za následek psychotický stav, který se může vyvolat nepříjemné halucinace a může opět skončit sebepoškozením. Nutností je zásah lékaře, případně i hospitalizace a u psychotických stavů psychiatrická medikace.<sup>11</sup>

„Alkohol, tlumivé léky a drogy zhoršují postřeh (prodlužují reakční čas). Řada návykových látek, včetně alkoholu, může vést dokonce ke spánku. Návykové látky často vedou k přeceňování vlastních schopností a špatnému odhadu situace. Některé látky mohou navodit poruchy vnímání, např. pod vlivem alkoholu člověk špatně vidí okraje svého zorného pole, v důsledku toho dochází k „tunelové vidění“ a cyklista pod vlivem alkoholu tak snadno přehlédne např. auto přijíždějící ze strany.“<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> JOHN, Radek a Jiří PRESL. *Drogy!: 106 otázek a odpovědí*. Praha: Medea Kultur, 1996. s. 72-74.

<sup>12</sup> NEŠPOR, Karel, Hana PERNICOVÁ a Ladislav CSÉMY. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál, 1999. s. 29-30. ISBN 80-7178-299-8.

## 2.3 Jednotlivé druhy drog

### 2.3.1 Alkohol

- **Charakteristika**

„Alkohol je sloučenina získaná kvašením cukru. Chemická látka, kterou lidé pijí, je etylalkohol, složený z uhlíku, vodíku a kyslíku.“<sup>13</sup>

Objevení alkoholu patří do dávné historie. K výrobě slabého alkoholu stačilo nechat kvasit různé ovoce společně se slinami. Přibližně 2 000 let před Kristem pili pivo též kojící ženy, jelikož dodávalo energii.<sup>14</sup>

Alkohol se všeobecně toleruje a uznává, protože většinou neodmyslitelně patří k různým společenským událostem jako prostředek vyvolávající veselou náladu. Účinky alkoholu se dají předvídat, opilost má víceméně stejný průběh. Ale riziko vzniku závislosti a poškození organismu je podobné jako u tvrdých drog.<sup>15</sup>

- **Symptomy užití**

Míra opilosti se odvíjí od množství alkoholu a rychlosti jeho požití. Záleží také na tom, o jaký druh alkoholu šlo a jak dotyčný alkohol snáší. První známky opilosti jsou veselá nálada, pocit uvolnění a sebejistota. U některých lidí se ale naopak může objevit celková slabost, smutek a pocity melancholie.<sup>16</sup>

„Periferní účinek alkoholu se projeví zrychlením pulsů, rozšířením cév – dochází k zarudnutí v obličejí, uvolňuje se větší množství tepla. V dalším průběhu se snižuje kritičnost, je sklon k navazování známostí, k rozhovoru s neznámými lidmi, k vyzrazování různých intimností z vlastního života – nadměrná sdílnost. Zvyšuje se sebejistota. Podnikají se závažné kroky nebo rozhodnutí, které by člověk za normálního stavu neučinil, např. různé, často až nesmyslné sázky, uzavření nějaké nesmyslné smlouvy. Později se intoxikace prohlubuje. Pro toto období bývá typické střídání nálad: z plné veselosti dochází k pláči nebo naopak, jindy se projevuje agresivita. Jsou narušeny meze společenských konvencí, může docházet k netaktním a agresivním projevům.“<sup>17</sup>

---

<sup>13</sup> TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000. s. 26. ISBN 80-237-3606-X.

<sup>14</sup> ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator, 2003. s. 14. ISBN 80-7207-512-8.

<sup>15</sup> KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. s. 139. ISBN 978-80-7367-223-2.

<sup>16</sup> GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. Praha: Amulet, 2001. Alfabet. s. 108. ISBN 80-86299-70-8.

<sup>17</sup> JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. Život a zdraví. s. 59. ISBN 80-201-0087-3.



Opilost doprovází poruchy vnímání, řeči, rovnováhy, člověk je velmi unavený, má bolesti hlavy a pocitu na zvracení. Pro silně opilého člověka představuje nebezpečí spánek, který může skončit bezvědomím.<sup>18</sup>

- **Negativní dopady užívání**

K nejmírnějším důsledkům opilosti se řadí „kocovina“. Mezi její projevy patří silná bolest hlavy a nevolnost. Protože je organismus při „kocovině“ dehydrovaný, musí se doplnit tekutiny a minerály, nedoporučuje se pít dalšího alkoholu. První problémy způsobené dlouhodobým pitím alkoholu souvisí s trávením. Závislí mnohdy užívají alkohol místo jídla, což může vést k podvýživě, nechutenství a poškození zažívacího traktu, dále také k vředům a zánětům slinivky. K dalším důsledkům dlouhodobého intenzivního pití alkoholu náleží pokles intelektu projevující se výpadky paměti a jednotvárnou konverzací, jelikož se mozek působením alkoholu neustále zmenšuje. Rakovina a onemocnění srdce také patří mezi dopady pití alkoholu.<sup>19</sup>

„Játra trpí dlouhodobým pitím nejvíc. Poškození jsou tři druhy: ztučnění jater, alkoholická hepatitida a cirhóza.“<sup>20</sup>

„Psychické komplikace vznikají po dlouhodobém, roky trvajícím pití, v lehčích stadiích se objevují halucinace a paranoidně psychotická porucha, konečným stadiem je alkoholová demence s malou nadějí na zlepšení.“<sup>21</sup>

### 2.3.2 Tabák

- **Charakteristika**

„Tabák pochází z usušených listů rostliny rodu *Nicotiana*, jehož nejpopulárnější a nejčastěji kultivovaný druh, *Nicotiana tabacum*, má svou původní vlast v Americe.“<sup>22</sup>

Mezi jeho nejčastější způsoby užívání patří kouření. Tabák lze i žvýkat nebo šňupat, to je však spojováno s nižšími společenskými kruhy. Mayové tabák kouřili již kolem roku 500 před Kristem. Postupně pronikal do celého svět a do Evropy se dostal v 16. století.<sup>23</sup>

---

<sup>18</sup> KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. s. 140. ISBN 978-80-7367-223-2.

<sup>19</sup> TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000. s. 33-36. ISBN 80-237-3606-X.

<sup>20</sup> TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000. s. 35. ISBN 80-237-3606-X.

<sup>21</sup> KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. s. 142. ISBN 978-80-7367-223-2.

<sup>22</sup> TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000. s. 343. ISBN 80-237-3606-X.

<sup>23</sup> KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. s. 142-143. ISBN 978-80-7367-223-2.

„Kouř, který kuřáci vdechují do plic a vypouštějí do vzduchu, obsahuje tisíce různých chemických sloučenin ve formě plynů nebo tuhých částic. Tuhé částice obsahují nikotin, benzen a dehet. Plynná fáze obsahuje oxid uhelnatý, čpavek a formaldehyd.“<sup>24</sup>

- **Symptomy užití**

„Účinky nastupují krátce po užití, a to díky rychlému vstřebávání v plicních sklípcích. U nezkušených, resp. nezávislých, netolerantních jedinců probíhá intoxikace (akutní otrava) tabákem jako nepříjemný stav spojený s bolestí hlavy, smrtelně studeným potem, závratí, nevolností a zvracením. Stav je doprovázen celkovou zemdlelostí a zúžením zornic.“<sup>25</sup>

Pro kuřáky začátečníky hraje podstatnou roli okamžik, když vdechnou kouř do plic. Plíce si postupem času navyknou a působení už není tolik silné. K cigaretám neodmyslitelně patří její specifická chuť. Nikotin povzbuzuje organismus, přináší pocity uvolnění, odstraňuje nervozitu, podporuje myšlení, posunuje problémy do pozadí.<sup>26</sup>

- **Negativní dopady užívání**

Dlouhodobé kouření může způsobit rakovinu plic, kdy samozřejmě čím více cigaret člověk vykouří, tím větší hrozí nebezpečí, že se u něho toto onemocnění rozvine. Mezi další důsledky kouření patří rozedma plic (bronchitida) neboli chronické ucpávání plic, dále také angina pectoris, infarkt myokardu, cévní onemocnění, astma a různé druhy rakoviny (např. úst, hrtanu, jícnu).<sup>27</sup>

Kouření neprospívá pokožce, především v obličejí přispívá k větší tvorbě vrásek. Kuřačky mohou mít problémy s otěhotněním a donošením dítěte. Hrozí u nich větší nebezpečí předčasného porodu, kdy novorozenec nemá dostatek síly a může být ohrožen. U kuřáků existuje také zvýšené riziko problémů s početím dítěte. Pasivní kuřáci, tedy nekuřáci pohybující se v zakouřeném prostředí (především potomci kuřáků), jsou častěji postiženi dýchacími onemocněními.<sup>28</sup>

---

<sup>24</sup> TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000. s. 343. ISBN 80-237-3606-X.

<sup>25</sup> KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. s. 144. ISBN 978-80-7367-223-2.

<sup>26</sup> TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000. s. 346. ISBN 80-237-3606-X.

<sup>27</sup> TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000. s. 348-350. ISBN 80-237-3606-X.

<sup>28</sup> KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. s. 145. ISBN 978-80-7367-223-2.

### 2.3.3 Konopí

- **Charakteristika**

„Cannabis sativa, konopí seté, je jednoletá, dvoudomá bylina. Existují její různé formy lišící se obsahem pryskyřice a množstvím účinné látky – THC (tetrahydrocannabinol).“<sup>29</sup>

Mezi konopné drogy patří marihuana (slangově tráva) a hašiš. Marihuanou se rozumí směsice sušených a rozdrcených listů a vrchního okvětí (palic). Hašiš se získává z konopné pryskyřice a jeho působení je intenzivnější než u marihuany. Působení THC se odvíjí od užitého množství, způsobu aplikace, osobnosti a momentální nálady.<sup>30</sup>

Konopí se v dávných dobách využívalo kvůli léčebným účinkům, které jsou známé dodnes, dále při náboženských obřadech, ale také pro radost. Nejčastěji se konopné drogy smíchají s tabákem a kouří ve formě cigarety, které se říká joint. Kouří se též v dýmkách a vodních dýmkách. Připravují se z nich i různé nápoje nebo pokrmy, ale v těchto případech účinek nastupuje později než při kouření, kdy se působení projeví za několik minut.<sup>31</sup>

- **Symptomy užití**

Marihuana zvyšuje srdeční tep, mění se vnímání času, někdy způsobuje ospalost a nevolnost. Lidé jsou pod jejím vlivem více komunikativní, uvolnění a většinou ji užívají společně s přáteli v příjemném prostředí.<sup>32</sup>

„Krátkodobé účinky jsou mírná euforie, ztráta zábran, chuť mluvit a hodně se smát, pocit klidu a hloubavosti, červené, skelné oči, zvýšená chuť k jídlu a zhoršení motorické koordinace. Ve velkých dávkách může konopí způsobit zmatenost, strach, paniku nebo halucinace.“<sup>33</sup>

- **Negativní dopady užívání**

Přestože se konopí řadí mezi lehké drogy, vzniká na něm samozřejmě závislost. Uživatelé marihuany většinou kouří i běžné cigarety a dochází ke kumulaci látek způsobujících rakovinu. Při využívání konopí kvůli léčebným účinkům se považuje za nutné jeho působení využívat pouze v omezeném množství a po určitou dobu.<sup>34</sup>

---

<sup>29</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: MAXDORF, 1994. Medica: Praktické rady lékaře. s. 31. ISBN 80-85800-18-7.

<sup>30</sup> NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997. s. 34-35. ISBN 80-85917-36-X.

<sup>31</sup> SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 309-320. ISBN 80-7352-295-0.

<sup>32</sup> SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 320-321. ISBN 80-7352-295-0.

<sup>33</sup> GOODYER, Paula. *Drogy + teenager: Vaše dítě také bere drogy...* Praha: Slovanský dům, 2001. s. 68. ISBN 80-86421-44-9.

<sup>34</sup> JOHN, Radek a Jiří PRESL. *Drogy!: 106 otázek a odpovědí*. Praha: Medea Kultur, 1996. s. 34-36.

Negativní důsledky dlouhodobého kouření konopných drog se podobají těm, co způsobuje tabák. Kouř z konopí je ale více toxičtější než kouř cigaretový, hrozí tedy bronchitida, rakovina plic a další druhy rakoviny. Užívání konopí může vyvolat srdeční onemocnění, poruchy imunitního systému a potíže se zažívacím traktem. Dlouhodobé užívání může vést k poruchám paměti a učení, apatii, ztrátě motivace k běžným úkonům. Tyto stavy souvisí s psychickými problémy, na které může mít konopí vliv.<sup>35</sup>

„Kouření marihuany není vhodné ve chvílích, kdy se člověk necítí psychicky zcela v pořádku nebo mu nevyhovuje aktuální prostředí, ve kterém se nachází“<sup>36</sup>

### 2.3.4 Heroin

#### • Charakteristika

Heroin (slangově háčko nebo herák) se řadí mezi narkotická analgetika. Heroin se vyrábí z máku setého, jehož nejúčinnější produkt je opium. Nezralá makovice obsahuje šťávu, která se nechá vytéct a po zaschnutí se z makovice sbírá. Široké využití opia bylo známé již ve starověku. Po skončení různých chemických procesů z opia vzniká morfin. Přidáním ještě několika chemikálií a dalšími úpravami se vytvoří heroin. Heroin byl poprvé vyprodukován koncem 19. století v Londýně. Ve své nejčistší formě má podobu jemného bílého prášku.<sup>37</sup>

Začátečníci heroin většinou kouří, lze ho i šňupat, ale postupně se přechází na jeho nitrožilní aplikaci. Kouření je totiž nákladnější a neefektivní záležitost, závislý potřebuje větší množství drogy, než v případě nitrožilní aplikace.<sup>38</sup>

#### • Symptomy užití

„Heroin účinkuje nejrychleji ze všech opiátů. Po injekci se dostane do mozku za patnáct až třicet sekund; při kouření je to kolem sedmi sekund. Příjemný pocit se zdánlivě šíří z břicha; pocit tepla zaplavuje celé tělo. Po intenzivním pocitu štěstí nastupuje období blaženého klidu, trvající až jednu hodinu. Zkušení uživatelé si píchají heroin dvakrát až čtyřikrát denně. Heroin vytváří polštář, který chrání uživatele před psychickým dopadem nejen bolesti, ale i hladu, nepohody, strachu a úzkosti. Tuto úlevu od utrpení prožívá mnoho lidí jako pozitivní prožitek pohody, spokojenosti a štěstí.“<sup>39</sup>

<sup>35</sup> TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000. s. 266-268. ISBN 80-237-3606-X.

<sup>36</sup> KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. s. 156. ISBN 978-80-7367-223-2.

<sup>37</sup> SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 131-138. ISBN 80-7352-295-0.

<sup>38</sup> JOHN, Radek a Jiří PRESL. *Drogy!: 106 otázek a odpovědí*. Praha: Medea Kultur, 1996. s. 42.

<sup>39</sup> SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 141-142. ISBN 80-7352-295-0.

Mnoho toxikomanů objeví v heroinu ztracený smysl života. Nižší dávky zpočátku umožňují poměrně běžné fungování člověka. Větší dávky způsobují utlumení, zpomalení reakcí, únavu a vyčerpanost. První experimenty s heroinem mohou provázet nevolnost a zvracení. Životní styl závislých na heroinu je neustálý stereotyp, kdy musí sehnat peníze na nákup drogy, aplikovat si dávku a až působení drogy odezní, musí začít znovu, aby je nedostihly abstinenční příznaky.<sup>40</sup>

- **Negativní dopady užívání**

Heroin patří do skupiny opiátů. Když člověk začne užívat heroin, většinou si myslí, že dávku nebude potřebovat každý den. Opak je ale pravdou, protože na heroinu vzniká fyzická závislost, která se projevuje nevolností, bolestí kloubů atd. Po aplikaci heroinu se tyto symptomy ztratí. Nejprve člověk užívá heroin, aby zahnal potíže, trápení a cítil se lépe. Jestliže už je ale závislý, potřebuje heroin k překonání nepříjemných příznaků závislosti, kdy vyžaduje samozřejmě neustále vyšší dávky k dosažení stejného účinku.<sup>41</sup>

Dlouhodobí uživatelé heroinu díky nepravidelné stravě a spánku mají sklon k podvýživě a sešlému vzhledu, projevujícím se našedlou barvou pleti a kruhy pod očima. Heroin způsobuje ztrátu libida, deprese, zácpu a plicní choroby, kdy závislí onemocní zápallem plic nezávisle na tom, jakým způsobem drogu užívají. Při nitrožilní aplikaci hrozí kožní abscesy, zanícení a infekce v místě vpichu, dále též hepatitida, virus HIV, který se později rozvine ve smrtící onemocnění zvané AIDS (syndrom získaného selhání imunity).<sup>42</sup>

Když toxikomani užívající drogu nitrožilně nutně potřebují dávku a uvědomí si, že bez ní přijdou abstinenční příznaky, aplikují si drogu i použitou stříkačkou. Většinou jim nezáleží na skutečnosti, že se mohou infikovat virem HIV nebo ostatními infekcemi. V tu chvíli pro ně představuje menší nebezpečí možnost nákazy touto nemocí a smrt za několik let než blížící se abstinenční příznaky.<sup>43</sup>

---

<sup>40</sup> SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 142-143. ISBN 80-7352-295-0.

<sup>41</sup> JOHN, Radek a Jiří PRESL. *Drogy!: 106 otázek a odpovědí*. Praha: Medea Kultur, 1996. s. 41-42.

<sup>42</sup> TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000. s. 147-148. ISBN 80-237-3606-X.

<sup>43</sup> JOHN, Radek a Jiří PRESL. *Drogy!: 106 otázek a odpovědí*. Praha: Medea Kultur, 1996. s. 56.

### 2.3.5 Pervitin

- **Charakteristika**

Pervitin (slangově perník nebo peří) byl poprvé vyroben v Japonsku počátkem 20. století, kdy ho k odstranění vyčerpanosti užívali též vojáci. Jedná se o bílou látku ve formě prášku, krystalků nebo tabletek. Pervitin se nečastěji šnupe, lze ho také aplikovat nitrožilně nebo kouřit.<sup>44</sup>

Tato syntetická droga se často vyrábí v obydlí toxikomanů, základem pro jeho zhotovení je efedrin (látka obsažená v některých lécích). Po přidání různých chemikálií vzniká methamphetamin. Tzv. vaření pervitinu není tak jednoduchá záležitost, jak by se mohlo zdát. Je třeba alespoň nějakých odborných znalostí. Podle zbarvení do žluta nebo fialova se pozná, že se nejedná o čistý pervitin.<sup>45</sup>

- **Symptomy užití**

„Pervitin, tedy methamphetamin, je jedna ze stimulačních tvrdých drog a jako taková celkově stimuluje organismus. Člověk ztrácí pocit únavy, nespí, nemá chuť k jídlu, je puzen k činnosti, cítí se dobře, aktivně, má pocit, že všechno zvládne, že mu to pálí. Dochází zde, alespoň v počátečních fázích braní, ke stimulaci, tedy povzbuzení sexuální aktivity.“<sup>46</sup>

Při injekční aplikaci pervitin působí ihned, při šňupání během pár minut a při perorálním užití během jedné hodiny. Pervitin dodává energii a jistotu, zvyšuje srdeční tep, dochází k rozšíření zorniček. Lidé pod jeho vlivem jsou více komunikativní, společenšší a sebejistí, může se však objevit i úzkost a pocity melancholie.<sup>47</sup>

- **Negativní dopady užívání**

Pervitin nejprve člověk užívá bez symptomů závislosti, např. rekreačně o víkendech, nepozoruje žádné problémy a situaci má poměrně pod kontrolou. Postupem času však u něho propukne závislost psychická. Mezi její projevy patří hlavně neustálá touha po droze, když ji nemá k dispozici, trpí psychickými problémy a myslí pouze na to, jak drogu získat. Převládá názor, že skončit s pervitinem je jednoduché, protože závislí při odvykání nemají žádné fyzické problémy. Ve skutečnosti mají lidé abstinující i několik let nepříjemné sny, ve kterých se jim promítají zážitky z jejich

---

<sup>44</sup> SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 180-182. ISBN 80-7352-295-0.

<sup>45</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. 2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 1995. Medica: praktické rady lékaře. s. 15. ISBN 80-85800-25-X.

<sup>46</sup> JOHN, Radek a Jiří PRESL. *Drogy!: 106 otázek a odpovědí*. Praha: Medea Kultur, 1996. s. 47.

<sup>47</sup> KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. s. 165-166. ISBN 978-80-7367-223-2.

drogové závislosti. V některých případech je touha po pervitinu silnější a abstinující člověk mu opět podlehne, přestože vedl vcelku běžný život.<sup>48</sup>

Dlouhodobé užívání pervitinu může zapříčinit různá srdeční a cévní onemocnění. Závislí mívají křeče, poruchy spánku, trpí depresemi a bývají agresivní a dezorientovaní a kvůli nechutenství trpí podvýživou.<sup>49</sup>

Dlouhodobé braní pervitinu způsobuje tzv. stíhu, neboli toxickou psychózu. Tato duševní choroba má za následek paranoidní pocit, že závislého neustále někdo sleduje a mluví o něm. Myslí si to o cizích lidech, ale nedůvěřuje ani přátelům. Časem se stíha prohlubuje, toxikoman je přesvědčený, že mu chtějí ostatní ublížit a poškodit ho. Poté už nedovede rozeznat, co je realita a co blud, může být i agresivní vůči svému okolí. Proto končí většina dlouhodobých uživatelů pervitinu v psychiatrických zařízeních.<sup>50</sup>

### 2.3.6 Kokain

#### • Charakteristika

„Kokain je přírodní droga, alkaloid obsažený v listech keře *Erythroxylon coca*. Kokové keře byly známy již starým Inkům v době 2 000 let před Kristem a byly úzce spjaty s jejich náboženským a státním životem.“<sup>51</sup>

Keře koky mají původ v Americe, především na území Peru. V dávných dobách tuto rostlinu využívali hlavně otroci a pomocné síly, jelikož mírní pocit hladu a zvyšuje výkonnost. Tato droga byla také uplatňována v lékařství při různých zákrocích kvůli anestetickým účinkům. Kokain (slangově koks nebo cukr) se stejně jako pervitin řadí mezi stimulační drogy.<sup>52</sup>

Lístky koky jsou přeměňovány na pastu (bázi), ze které po absolvování dalších chemických procesů vzniká kokain. Ve své nejčistší podobě jde o bílý prášek, jenž je podobný malým sněhovým vločkám. Různé příměsi způsobují jiné zabarvení, ale také zapříčiní vyšší hmotnost prášku, tím pádem i vyšší výdělky. Kokain se nečastěji šnupe, ale může být také aplikován nitrožilně. Crack je krystalická forma kokainu vhodná ke kouření.<sup>53</sup>

<sup>48</sup> JOHN, Radek a Jiří PRESL. *Drogy!: 106 otázek a odpovědí*. Praha: Medea Kultur, 1996. s. 45-46.

<sup>49</sup> SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 183-184. ISBN 80-7352-295-0.

<sup>50</sup> JOHN, Radek a Jiří PRESL. *Drogy!: 106 otázek a odpovědí*. Praha: Medea Kultur, 1996. s. 46-47.

<sup>51</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. 2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 1995. Medica: praktické rady lékaře. s. 17. ISBN 80-85800-25-X.

<sup>52</sup> SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 188-189. ISBN 80-7352-295-0.

<sup>53</sup> NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997. s. 26. ISBN 80-85917-36-X.

- **Symptomy užití**

„Kokain ve všech svých formách navozuje pocit pohody, osvěžení, veselosti, snížené vnímavosti k únavě a bolesti a pocit větší fyzické síly a duševních schopností. Uživatelé kokainu jsou často velmi výřeční. Právě z těchto důvodů si ho oblíbili ti, kteří si myslí, že musí být ve vrcholové formě, aby si poradili s velice stresujícími záležitostmi objevujícími se ve světě obchodu a zábavního průmyslu.“<sup>54</sup>

Začátečníkům může kokain způsobit nevolnost, opakované užití vede k příjemným pocitům a rozjařenosti, kdy se také objevují halucinace, lidé se stávají zábavnými a roste sexuální touha, ale mohou se také objevit nepříjemné pocity, pocení, srdeční kolaps a mdloby.<sup>55</sup>

- **Negativní dopady užívání**

Kokain zapříčiňuje podobné potíže jako pervitin. Patří mezi ně problémy se zažívacím traktem způsobené nechutí k jídlu, ztráta libida, onemocnění srdce, nevolnosti, nespavost. Při dlouhodobém šňupání kokainu se může porušit nosní přepážka, při injekční aplikaci hrozí riziko infekcí a při kouření různá respirační onemocnění.<sup>56</sup>

Závislí na kokainu mají psychické problémy, deprese, jsou celkově znepokojeni a hrozí také nebezpečí toxické psychózy.<sup>57</sup>

### 2.3.7 Extáze

- **Charakteristika**

Extáze (slangově éčko nebo XTC) patří mezi stimulanty, dříve byla známa jako MDMA a vznikla v Německu počátkem 20. století. Extáze se vyskytuje v podobě tabletek rozmanitých forem a zbarvení, jsou na nich vytlačena různá loga, postavičky a značky. Každá tabletky má většinou jiné složení, tedy i jiné působení, což může vést k předávkování. Nejčastěji je extáze k dostání na tanečních party, kde hrozí nebezpečí přehřátí a dehydratace organismu, neboť uživatelé této drogy několik hodin nepřetržitě tancují a nedodržují pitný režim.<sup>58</sup>

---

<sup>54</sup> SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 194. ISBN 80-7352-295-0.

<sup>55</sup> KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. s. 166. ISBN 978-80-7367-223-2.

<sup>56</sup> <sup>56</sup> KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. s. 166. ISBN 978-80-7367-223-2.

<sup>57</sup> SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 197-200. ISBN 80-7352-295-0.

<sup>58</sup> SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 204-207. ISBN 80-7352-295-0.



- **Symptomy užití**

„Účinky nastupují za dvacet až šedesát minut a mohou trvat několik hodin. Stejně jako u mnoha jiných drog cítí uživatel extázi, a to jak pozitivní, tak negativní. Účinek často závisí na náladě, kterou měl uživatel před spolknutím drogy, na jeho očekávání a na přátelskosti nebo jiném postoji jeho nejbližšího okolí. Při aplikaci přiměřené dávky většina uživatelů říká, že cítí mírnou euforickou špičku následovanou pocitem vyrovnanosti a klidu.“<sup>59</sup>

Extáze podporuje schopnost vcítit se do pocitů jiných osob, lidé se stávají více komunikativní, jsou přátelštější, chápavější. Mohou se též objevit stavy rozrušení. Extáze užitá o samotě bystří myšlení. Ve společnosti více lidí většinou vyvolává veselou náladu a touhu po fyzickém kontaktu.<sup>60</sup>

- **Negativní dopady užívání**

Extáze se v mnohém přibližuje pervitinu. Závislost nevzniká tak rychle, potíže se objevují až za delší dobu, kdy se může u závislého rozvinout toxická psychóza. Člověk pod vlivem extáze si lépe rozumí s ostatními lidmi, proto se jí také říká pilulka lásky.<sup>61</sup>

„Mezi méně závažné nežádoucí účinky extáze patří skřípání zubů, ztuhnutí dásní, zvýšené svalové napětí, rozmazané vidění a druhého dne se dostaví stav připomínající kocovinu, který může mít za následek nespavost, ztrátu rovnováhy a bolesti hlavy. Závažnější je jev, který bývá nazýván návaly do hlavy. K nim obvykle dojde během vybuzeného stavu na parketě, kdy tanečník ztratí na dobu až tři minut sluchové i zrakové vjemy.“<sup>62</sup>

Dlouhodobí uživatelé extáze mívají poškozená játra, může se u nich objevit krvácení do mozku, dále psychické problémy a melancholické nálady. Jestliže dojde k přehřátí organismu, hrozí u slabších osob infarkt. Extáze tlumí chuť k jídlu, což způsobuje problémy s váhou a zažívacím ústrojím. Ženy mívají problémy s menstruačním cyklem. Dlouhodobě závislí mají oslabený imunitní systém, a proto častěji trpí na běžná onemocnění jako např. na chřipku.<sup>63</sup>

---

<sup>59</sup> SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 209. ISBN 80-7352-295-0.

<sup>60</sup> KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. s. 162-163. ISBN 978-80-7367-223-2.

<sup>61</sup> JOHN, Radek a Jiří PRESL. *Drogy!: 106 otázek a odpovědí*. Praha: Medea Kultur, 1996. s. 49.

<sup>62</sup> TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000. s. 120. ISBN 80-237-3606-X.

<sup>63</sup> TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000. s. 120-124. ISBN 80-237-3606-X.

### 2.3.8 LSD

- **Charakteristika**

„LSD je halucinogenní droga původně získaná z námele – sklerotika parazitické houby paličkovice nachové, která v přírodě roste na travinách a obilovinách.“<sup>64</sup>

LSD vznikla začátkem 20. století ve Švýcarsku. Jedná se o velmi silnou drogu, kdy i malé množství dokáže vyvolat halucinace, které přetrvávají několik hodin. LSD může mít formu tabletek nebo kousků želatiny.<sup>65</sup>

- **Symptomy užití**

Savé papírky se napouští kyselinou lysergovou, a potom se rozdělí na čtverečky neboli tripy, které si závislý nechá rozpustit pod jazykem. Čtverečky jsou ozdobené různými veselými obrázky, kreslenými postavičkami atd.<sup>66</sup>

„Uživatelé často popisují zrakové efekty, jako jsou jasné barvy, zdeformované tvary a velikosti a pohyby nehybných předmětů. Objevují se i deformace sluchových vjemů a vnímání prostoru a času. Tělesné účinky (jako jsou rozšířené zornice či mírný vzestup tělesné teploty) jsou v porovnání s psychickými nebo emočními projevy tak malé, že mají jen nepatrný význam.“<sup>67</sup>

Také dochází k sebereflexi a mohou se objevit i deprese, úzkost, pocity tísně a melancholie, tento stav se nazývá špatný trip. Účinky LSD jsou různorodé, záleží na ostatních lidech a přáních uživatele.<sup>68</sup>

„Stavy rozrušení, paranoidní stavy a stavy úzkostného strachu doprovázející nežádoucí účinek drogy se nejlépe překonají opuštěním prostředí vyvolávajícího stres a v ideálním případě může pomoci přítel nebo jiná důvěryhodná osoba, která má zkušenosti s působením drogy a pomůže s uklidněním.“<sup>69</sup>

- **Negativní dopady užívání**

Mnozí uživatelé LSD popisují jako jeden z jejích nepříjemných symptomů tzv. flashback. Tím se rozumí stav, kdy člověk pocítuje návrat účinků LSD, aniž by byl pod vlivem drogy. Flashback se objevuje zcela nepředvídatelně, někdy za několik dní po užití drogy, ale též za velice dlouhou dobu. Pod vlivem LSD mohou závislí prožívat

---

<sup>64</sup> SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 266. ISBN 80-7352-295-0.

<sup>65</sup> NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997. s. 39. ISBN 80-85917-36-X.

<sup>66</sup> JOHN, Radek a Jiří PRESL. *Drogy!: 106 otázek a odpovědí*. Praha: Medea Kultur, 1996. s. 51.

<sup>67</sup> SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 273-274. ISBN 80-7352-295-0.

<sup>68</sup> SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. s. 274. ISBN 80-7352-295-0.

<sup>69</sup> TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000. s. 116. ISBN 80-237-3606-X.

velmi příjemné pocity bezstarostnosti. LSD ovšem vyvolává i velmi nepříjemné stavy úzkosti a strachu, kdy závislí chtějí před vším utéct a v panice vyskočí z okna nebo vběhnou pod auto. Účinky této drogy zkrátka nelze odhadnout a pokaždé může působit jinak.<sup>70</sup>

---

<sup>70</sup> JOHN, Radek a Jiří PRESL. *Drogy!: 106 otázek a odpovědí*. Praha: Medea Kultur, 1996. s. 51-52.

## 2.4 Návykové látky a kriminalita

„Pod vlivem návykových látek páchají lidé zejména trestnou činnost násilné povahy, patří sem ale také dopravní nehody a úrazy způsobené někým, kdo byl pod vlivem alkoholu nebo drog. Riziko dopravní nehody vzrůstá i v případě malých dávek alkoholu nebo jiných návykových látek, i když nejsou přítomny zjevné známky intoxikace. Není těžké pochopit, že návykové látky zhoršují sebekontrolu. Intoxikovaný člověk často vnímá nevinné gesto nebo poznámku jako útok na vlastní osobu a podle toho reaguje. Také se zhoršuje schopnost předvídat dlouhodobé následky jednání.“<sup>71</sup>

Drogově závislí mohou být agresory, ale i oběťmi. Lidé pod vlivem návykových látek bývají spíše bezstarostní, neberou si servítky a hůře se brání útokům. Je tudíž větší pravděpodobnost, že se stanou oběťmi majetkových trestných činů, mnohdy ale i vražd a ublížení na zdraví. Drogová závislost se časem stává velice nákladnou záležitostí. Jestliže závislí mají nedostatek finančních prostředků na drogy, opatří si je většinou nepoctivým způsobem, tedy obchodem s nimi, prostitucí a krádežemi. Touha po drogách často změní osobnost člověka natolik, že poruší své morální zásady a provede činy, které by dříve v žádném případě nespáchal. Drogy se také kvůli penězům nelegálně vyrábí a převáží přes hranice. Důležitým faktorem v této oblasti je prevence kriminality. Nejvhodnější by pro děti bylo, aby se s návykovou látkou vůbec nikdy nesetkali, což není samozřejmě možné. Je třeba alespoň působit na děti, aby návykové látky neužívali a vyvarovali se lidem, kteří jsou pod jejich vlivem. Narkomani bývají často agresivní a mohou se snažit vyprovokovat konflikt, kterému se však lze vyhnout. Mnoho rozporů vzniká na základě nedorozumění, je proto patřičné mít vždy o probíraných záležitostech dostatek informací. Lidé ovlivnění drogami bývají často méně ostražití a nedokážou se tak dobře bránit, nelze odhadnout jejich chování a uvažování. U agresivních narkomanů je vhodné na ně mluvit tišeji a klidněji, zbytečně neprovokovat a držet se zpět, aby bylo možné včas uniknout.<sup>72</sup>

Dalším problémem je ilegální obchod s drogami. Drogové mafie mají velmi propracovanou strukturu a mnohdy jsou napojeny i na státní orgány. Prodej návykových látek zajišťují tzv. dealeři, kteří mohou být také sami závislí. Dealeři drogu obvykle ředí různými příměsi, aby měli vyšší zisky.<sup>73</sup>

<sup>71</sup> NEŠPOR, Karel, Hana PERNICOVÁ a Ladislav CSÉMY. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál, 1999. s. 23. ISBN 80-7178-299-8.

<sup>72</sup> NEŠPOR, Karel, Hana PERNICOVÁ a Ladislav CSÉMY. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál, 1999. s. 23-26. ISBN 80-7178-299-8.

<sup>73</sup> JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. Život a zdraví. s. 181. ISBN 80-201-0087-3.

„Pro pašování drog se vymýšlejí stále důmyslnější úkryty a schránky, rozmanité formy drogy. Dvojitá dna kufrů a cestovních tašek znají již všichni celníci. Proto se drogy pronášejí přes hranice v pudřenkách, v parfémovaných flakónech, v krabičkách od léků, které jsou označeny názvem některého léku. Přitom je pašerák obvykle vybaven i lékařským potvrzením, že uvedený lék skutečně užívá.“<sup>74</sup>

Vysoké procento lidí spáchá pod vlivem alkoholu vraždu, nejčastěji v rodině. Nejprve se spolu pachatel a oběť opijí, poté dojde ke konfliktu, který vyústí ve vraždu. U loupeže většinou pachatelé nejsou pod vlivem alkoholu, protože tento trestný čin vyžaduje určitou zručnost. Alkohol bývá téměř vždy přítomen u úmyslného ublížení na zdraví, bitkách, výtržnostech a dalších násilných činů. Při dopravních nehodách hraje alkohol také zásadní roli, jelikož auto opilý řidič nedokáže ovládat, a tak se stává nebezpečným pro sebe i své okolí.<sup>75</sup>

„Celkový počet objasněných trestných činů není příliš vysoký, je však nutno vzít v úvahu vysokou latenci této trestné činnosti, neboť užití drogy není často na pachateli tak zjevně patrné jako opojení alkoholem. Také prokazování nealkoholové drogy v biologickém materiálu je podstatně náročnější než v případě testu na alkohol a ne vždy je provedeno.“<sup>76</sup>

„Mnohdy dochází také ke kriminalizaci závislých. Trestní postihování závislých lidí jen za to, že užívali drogu – aniž se dopustili jiné trestné činnosti – je neracionální, neefektivní a nehumánní.“<sup>77</sup>

---

<sup>74</sup> JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. Život a zdraví. s. 184-185. ISBN 80-201-0087-3.

<sup>75</sup> SVATOŠ, Roman. *Kriminologie ve světle nového trestního zákoníku*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2010. s. 130-131. ISBN 978-80-86708-21-8.

<sup>76</sup> NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997. s. 282. ISBN 80-85917-36-X.

<sup>77</sup> MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence*. 2. vydání. Praha: Portál, 2003. s. 87. ISBN 80-7178-771-X.

## 3 Drogová závislost a její prevence

### 3.1 Drogová závislost a její příčiny

#### 3.1.1 Drogová závislost

„Definice se časem proměňovaly, ale lze říci, že jakýsi základ vždy tvořilo několik bodů:<sup>78</sup>

- nezvladatelná, neodolatelná touha po opakovaném braní drogy,
- tendence ke zvyšování dávek,
- existence psychické či fyzické závislosti na určité droze vyjádřená přítomností tzv. abstinčního syndromu psychického nebo fyzického typu,
- negativní důsledky pro jedince a společnost.“

U jednotlivých druhů drog je různá intenzita vzniku závislosti. U některých drog (opiáty) hrozí vysoké riziko k rozvoji závislosti, ale podle ostatních drog nezpůsobují tak velké poruchy organismu. Existují však návykové látky, u kterých nehrozí tak vysoké riziko vzniku závislosti, jejich působení ovšem nelze zcela odhadnout a nebezpečí poškození organismu je podle ostatních drog velmi vysoké.<sup>79</sup>

„Závislost je chorobnou a vystupňovanou formou návyku. Je charakterizována potřebou i nutkáním pokračovat ve zneužívání drogy bez ohledu na její škodlivost. Člověk je puzen získávat drogu jakýmikoliv prostředky, aby zneužívání mohlo pokračovat.“<sup>80</sup>

#### 3.1.2 Příčiny vzniku drogové závislosti

Příčiny drogové závislosti spočívají ve vzájemném spojení osobnostních rysů (dědičnosti), dopadů prostředí a přítomnosti návykové látky. Podlehnout závislosti může za určitých předpokladů každý jedinec, nikdo vůči ní nemůže být zcela imunní. Roli při vzniku závislosti hraje dědičnost, u narkomanů hrozí vyšší pravděpodobnost, že u jejich potomků také propukne závislost.<sup>81</sup>

- **Osobnostní charakteristiky - dědičnost**

„Existuje zde jistě i řada obecných tzv. biologických faktorů, které mohou rizika pozdějšího vývoje zvyšovat. Jde o nejrůznějším způsobem vzniklá prenatální poškození

<sup>78</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: MAXDORF, 1994. Medica: Praktické rady lékaře. s. 11. ISBN 80-85800-18-7.

<sup>79</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: MAXDORF, 1994. Medica: Praktické rady lékaře. s. 11. ISBN 80-85800-18-7.

<sup>80</sup> RIESEL, Petr. *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. Olomouc: Votobia, 1999. s. 10. ISBN 80-7198-348-9.

<sup>81</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: MAXDORF, 1994. Medica: Praktické rady lékaře. 48-49. ISBN 80-85800-18-7.

plodu vedoucí k narození celkově oslabeného jedince. Působí jistě i zhoršující se životní prostředí, nevhodné až škodlivé složení stravy, alergizující faktory. Svoji roli hraje příliš nízký věk matky, který opět zvyšuje celkové riziko.<sup>82</sup>

V životě člověka mohou nastat různé momenty, které musí umět přijmout a srovnat se s nimi. Schopnost být flexibilní a dále se vyvíjet se nazývá kompenzace osobnosti. Existují jedinci, kteří zmiňovanou schopnost postrádají a místo řešení problémů zvolí pro ně v tu chvíli snadnější alternativu, a to užívání drog.<sup>83</sup>

Podstatná část lidí, kteří propadnou drogám má dispozice k depresím. Vlastnosti predisponované osoby se dělí do dvou základních skupin. Do první kategorie patří lidé emočně oslabení, zranitelní, prožívající tíseň a beznaděj. Tito lidé mají problémy v interpersonálních vztazích a nejsou zcela schopni zvládat běžné záležitosti všedního dne. Pod vlivem stimulační drogy mohou tyto osoby zažít to, co ještě nezažili, cítí se být tzv. v jiné dimenzi. Stimulační drogy jsou typické především psychickým abstinenčním syndromem (závislý nezbytně touží opět prožívat stav opojení drogou). Do druhé kategorie lidí, kteří jsou ohroženi vznikem závislosti, patří osoby extrovertní, výbušné, zahleděné do sebe, neschopné koncentrovat se a nemající zábrany. Lidé s těmito skony mohou mít potíže již v dětství, tedy ve školním věku a později nelze vyloučit konfrontace s okolím. Jestliže získají zkušenost s drogami tlumivého charakteru, zanechá to v nich velice pozitivní dojem. Tlumivé návykové látky způsobují celkové zklidnění, uvolnění a souznění, lidé pod jejich vlivem si nepřipouštějí žádné problémy a běžné starosti pro ně alespoň na okamžik přestanou existovat. Pokud jedinec patří do jedné z těchto skupin, má tedy větší sklony ke vzniku závislosti. Podlehnutí závislosti na návykových látkách je samozřejmě velice snadná a rychlá záležitost. Není však pravidlem, že by určitá skupina lidí užívala pouze jeden druh drog. Lidé většinou kombinují více návykových látek, jedná se o tzv. polymorfni způsob braní drog.<sup>84</sup>

#### · **Vlivy prostředí**

„Vliv prostředí podílející se na vzniku problémů s drogami či závislosti je nejvýznačnější příčinou vzniku závislosti. Do této široké skupiny lze vlastně zařadit působení všeho, co nás obklopuje. Rodiče a sourozenci, vrstevníci, parta, škola, zaměstnání, vojenská služba, působení společnosti jako takové svými hromadnými sdělovacími prostředky (rozhlas, televize, tisk), veřejné mínění atd. jsou všechny

---

<sup>82</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: MAXDORF, 1994. Medica: Praktické rady lékaře. s. 49. ISBN 80-85800-18-7.

<sup>83</sup> JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. Život a zdraví. s. 124. ISBN 80-201-0087-3.

<sup>84</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: MAXDORF, 1994. Medica: Praktické rady lékaře. s. 49-50. ISBN 80-85800-18-7.

faktory, které formují náš postoj k světu, a proto také k návykovým látkám obecně. Dále pak k osobám, které drogy berou, k prevenci, léčbě a represivnímu působení – prostě k drogám jako celku. Vytváření vlastního postoje se postupně vyvíjí, jde o proces učení. Tento proces probíhá nejintenzivněji tam, kde vlivy prostředí jsou nejsilnější, tedy v rodině. Rodiče poskytují základní identifikační vzory.<sup>85</sup>

Sociální prostředí se spolupodílí na vzniku osobnosti člověka, může však vyvolat i její poškození. Společnost a lidé jsou ve vzájemné interakci, tedy společnost působí na lidi, kteří ji tvoří a naopak.<sup>86</sup>

Pro počátek problémů s návykovými látkami je nejvíce určujícím článkem v rodině matka a otec má v tomto ohledu spíše pasivnější roli. Vysoké nebezpečí pro dítě tvoří tzv. hyperprotektivní model chování u matky, kdy matka věnuje dítěti velmi důkladnou a přehnanou pozornost. Věk dítěte v tomto případě nehraje příliš velkou roli, jelikož matka se nedokáže ztotožnit s tím, že dítě je už dospělé a neustále mu věnuje stejnou péči a dozor jako v mladším věku. Drogový problém se tedy netvoří pouze v rodinách s nedostatečnou pozorností, avšak právě i v již zmiňovaných rodinách s péčí přílišnou.<sup>87</sup>

Mladí lidé občas neakceptují názory rodičů, vnímají je pouze jako nepodstatné řeči, kterými se nikdy nebudou řídit. V pozdějším věku se ale k těmto názorům vracejí a zjišťují, že rodiče měli vlastně pravdu a vždy to mysleli dobře. V rodině je samozřejmě důležitá oboustranná komunikace, kdy by rodiče a děti měli navzájem chápat své potřeby a přání. Když vše funguje správně, mohou rodiče na dítě působit tak pozitivním vlivem, že dítě drogy ani nevyzkouší. Samozřejmě záleží na osobnosti jedince.<sup>88</sup>

Již v období před narozením je důležitá prevence závislosti, čili aby matka dítěti zbytečně neškodila, tedy přestala kouřit a užívat alkohol, případně další drogy. V těhotenství též záleží na dobré fyzické a psychické kondici, která se odrazí na dítěti.<sup>89</sup>

„Dalším významným faktorem zvyšujícím riziko drogového problému je vliv vrstevníků, kamarádů, part, či různě strukturovaných společenství. Tento faktor ovšem působí oběma směry. Stejně jako může určitá struktura společnosti riziko drogového

---

<sup>85</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: MAXDORF, 1994. Medica: Praktické rady lékaře. s. 51. ISBN 80-85800-18-7.

<sup>86</sup> JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. Život a zdraví. s. 128. ISBN 80-201-0087-3.

<sup>87</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: MAXDORF, 1994. Medica: Praktické rady lékaře. s. 51. ISBN 80-85800-18-7.

<sup>88</sup> GOODYER, Paula. *Drogy + teenager: Vaše dítě také bere drogy...* Praha: Slovanský dům, 2001. s. 38-39. ISBN 80-86421-44-9.

<sup>89</sup> NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. Rádci pro rodiče a vychovatele. s. 31. ISBN 80-7178-515-6.



abúzu zvýšit (party, kde postoj k drogám je vstřícný nebo kde se s drogami experimentuje či se již pravidelně berou), pak existují i společnosti, kde riziko abúzu je spíše menší. Společnost se při svém nazírání na tento problém často mýlí. Subkultury zjevně veřejností vnímané jako vůči drogám vysoce rizikové pro svoje provokující, často agresivně protispolečenské postoje – jsou právě proti drogám nezřídka ideologicky zaměřeny.<sup>90</sup>

Existují také skupiny mládeže, kde vztah k drogám je velmi pozitivní a užívání návykových látky považují za módní trend nebo za projev příslušnosti k určité skupině. Lidé se v tomto věku navzájem ovlivňují a je pro ně podstatný názor druhých. Těchto skutečností se využívá u protidrogové prevence, kdy se snaží speciálním programem vycvičení lidé působit na mládež, aby drogy nezkoušeli. Usilují o to, aby se jejich negativní postoje k návykovým látkám dostali do podvědomí mládeže. Běžně se stává, že mládež návykovým látkám alespoň jednou podlehně, ale většinou jde o experiment, kterým se lidé nedostanou do nesnází, protože si včas uvědomí hrozící nebezpečí.<sup>91</sup>

„Rodiče, kteří mají strach, že jsou jejich děti lehce ovlivnitelné, jim mohou pomoci najít způsob, jak být asertivnější, jak říci ne na věci, které nechťejí, a ano tomu, co chtějí. Teenageři, kteří chtějí donekonečna mluvit o svých kamarádech, chtějí být se svými kamarády anebo s nimi alespoň mluvit po telefonu, teenageři domnívající se, že jejich kamarádi vědí všechno lépe než jejich nudní, usedlí rodiče, asi nahání mnoha rodičům hrůzu. Ale není to tak strašné, jak to vypadá. Ačkoliv se může zdát, že teenageři odmítají nejen společnost svých rodičů, ale i jejich hodnoty, je to většinou dočasné a má to jen mělké kořeny. Dospívání je období, kdy se mladí lidé snaží prosadit svou nezávislost, takže je úplně přirozené, že chtějí trávit čas s jinými mladými lidmi, kteří vidí svět stejně jako oni.“<sup>92</sup>

Dalším rizikovým faktorem vedoucím ke vzniku drogového problému je partnerské soužití. Partnerský vztah se díky závislosti na drogách většinou rozpadne, partneři si přestanou rozumět, velkou roli zde hraje také změna chování závislého partnera. Soužití se závislým partnerem je tedy pro druhého partnera strast. Existuje i nebezpečí, že nezávislý partner podlehně a začne užívat návykové látky také.<sup>93</sup>

---

<sup>90</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: MAXDORF, 1994. Medica: Praktické rady lékaře. s. 53. ISBN 80-85800-18-7.

<sup>91</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: MAXDORF, 1994. Medica: Praktické rady lékaře. s. 53-55. ISBN 80-85800-18-7.

<sup>92</sup> GOODYER, Paula. *Drogy + teenager: Vaše dítě také bere drogy...* Praha: Slovanský dům, 2001. s. 38. ISBN 80-86421-44-9.

<sup>93</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: MAXDORF, 1994. Medica: Praktické rady lékaře. s. 55. ISBN 80-85800-18-7.

„Další rizika pro abstinujícího partnera jsou právní a zdravotní. Riziko postihu za spoluúčast na výrobě či distribuci drog je stále přítomno. Neporovnatelně vyšší je ale riziko zdravotní. Skupina tzv. intravenózních toxikomanů, tedy osob, které si drogy aplikují stříkačkou a jehlou do žíly, patří k těm vůbec nejrizikovějším co do přenosu infekcí, především infekce HIV/AIDS.“<sup>94</sup>

Dalším rizikem, které může způsobit propuknutí závislosti na drogách je profese. Jestliže lidem na jejich povolání záleží a jsou s ním ztotožněni, má to na ně kladný vliv. Nebezpečí vzniká u profesí, kde jsou jedinci vystaveni velkému stresu a především psychické zátěži. Do této skupiny se řadí hlavně vysoce postavení podnikatelé. Zaneprázdněnost vede k pocitům úzkosti a beznaděje, kdy se je mohou tito lidé snažit vyřešit užitím drogy, což samozřejmě může způsobit vznik závislosti. Během léčby je důležité, aby závislý neztratil původní zaměstnání, které bývá podstatným motivačním činitelem. Někdy to bývá poměrně složité, jelikož instituce, kde se problém závislosti objeví, mají tendenci postiženého jedince zavrhnout.<sup>95</sup>

Existují též profese se zvýšeným rizikem vzniku závislosti. Do této oblasti se řadí především zdravotnictví, kde setkání s medikamenty je zcela běžné. Drogová problematika bývá spojována s věznicemi. Návykové látky se tam pašují různými způsoby i přesto, že celá řada opatření se tomu snaží zamezit.<sup>96</sup>

---

<sup>94</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: MAXDORF, 1994. Medica: Praktické rady lékaře. s. 56. ISBN 80-85800-18-7.

<sup>95</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: MAXDORF, 1994. Medica: Praktické rady lékaře. s. 56-57. ISBN 80-85800-18-7.

<sup>96</sup> JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. Život a zdraví. s. 130. ISBN 80-201-0087-3.

## **3.2 Prevence drogové závislosti**

### **3.2.1 Primární prevence**

Úkolem primární prevence je zajistit všechna působení vedoucí k tomu, aby se závislost na drogách vůbec nevytvořila. Nejpodstatnější důraz u primární prevence se klade na rodinu. Důležité je u dětí podporovat zdravé sebevědomí, umění prosadit svůj názor a smysl pro zodpovědnost. Rodiče by měli s dětmi řešit záležitosti spojené s návykovými látkami přiměřeně jejich věku. Děti si nemají o drogách myslet, že jde o něco záhadného, což by je mohlo lákat k jejich užití. Není vhodné klamat děti tím, že drogy mají pouze nepříznivé účinky, pak by došlo ke ztrátě důvěry. Rodiče by měli dětem vysvětlit, proč nemají drogy vyzkoušet, než aby jim je nekompromisně zakázali a už o nich nemluvili. Přesto ale není zcela možné dětem v experimentování s návykovými látkami zabránit. Děti se s tím obvykle rodičům nesvěří, ale jestliže začnou užívat drogy pravidelně, tak jsou postupně znatelné první symptomy jejich užívání.<sup>97</sup>

### **3.2.2 Sekundární prevence a rozpoznání drogového problému**

Sekundární prevence zahrnuje včasné zjištění potíží s návykovými látkami a jejich léčbu. Mezi první příznaky, které by mohly vyvolat v rodičích podezření, patří rapidní úbytek na váze, vyčerpanost, zcela nový okruh přátel, změny chování a nezájem o dříve provozované záliby. Pokud rodiče nemají jistotu, že u jejich dítěte propukla závislost, většinou se situace vyjasní nálezem samotných drog či prostředků k jejich aplikaci. Poté je nutné promluvit si s dítětem, aby zahájilo léčbu, což vždy není zcela jednoduchá záležitost. Dítě si svou závislost mnohdy ani neuvědomuje, rodiče ho k léčbě nutí, ale ono v této fázi vidí spíše pozitiva drogy než její negativa a zatím nemá potřebu něco měnit. Když dítě vyhledá odborníky, tak obvykle proto, aby se rodinné poměry zklidnily.<sup>98</sup>

„Rozvoj drogového problému u blízkého rodinného příslušníka dá do pohybu sled událostí, který hluboce zasáhne každého člena dané rodiny a každou stránku rodinného života. Šok, který rodina zažije, když se o drogovém problému dozví, neschopnost změnit jeho vývoj a následný nápor souvisejících problémů dospěje k rozsáhlému narušení rodinné subkultury a dynamiky. Skutečnost, že tyto rodiny

---

<sup>97</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: MAXDORF, 1994. Medica: Praktické rady lékaře. s. 63. ISBN 80-85800-18-7.

<sup>98</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: MAXDORF, 1994. Medica: Praktické rady lékaře. s. 63-65. ISBN 80-85800-18-7.

s daným problémem z velké části bojovaly vlastními silami, nehledě na velkou zátěž, kterou to pro ně znamenalo, vypovídá o důležitosti iniciativ, jejichž prostřednictvím by se rodiny mohly lépe vypořádat s drogovým problémem svých dětí a jejichmi dopady.“<sup>99</sup>

### 3.2.3 Terciální prevence

Do terciální prevence patří snižování negativních dopadů užívání drog. Důležité je, aby společnost věnovala péči a pozornost drogově závislým, tím předchází možným rizikům (např. šíření infekcí). Proto mají uživatelé drog možnost vyměnit si použité injekční stříkačky za sterilní. Patří sem také substituce, kdy se kompenzují ilegální drogy drogami s chemicky čistým složením, tedy méně rizikovými. Tyto drogy jsou samozřejmě aplikovány ve speciálních zařízeních u závislých, kteří neúspěšně absolvovali různé léčebné a preventivní procesy.<sup>100</sup>

„Prevence problémů působených alkoholem a jinými návykovými látkami je účinnější, jestliže je cílová populace koordinovaně ovlivňována z více stran. Jestliže je cílovou populací mládež, bude taková optimální prevence zahrnovat působení rodiny, školy, zdravotnických služeb, organizací zabývajících se mimoškolními aktivitami, místní samosprávy, sdělovacích prostředků atd.“<sup>101</sup>

---

<sup>99</sup> BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011. s. 45-46. ISBN 978-80-7387-386-8.

<sup>100</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: MAXDORF, 1994. Medica: Praktické rady lékaře. s. 65-67. ISBN 80-85800-18-7.

<sup>101</sup> NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. s. 25. ISBN 80-85121-52-2.

## 4 Sociální práce s drogově závislými a jejich léčba

### 4.1 Možné přístupy řešení závislosti

Jestliže člověk pociťuje, že užívání návykových látek se stalo příčinou jeho potíží, případně již drogy vyvolaly závislost, je vhodné, aby vyhledal odbornou pomoc. Když se užívání drog nachází v začátcích, tedy ve stadiu pokusů (kvůli různým problémům), je příhodným východiskem vyhledání psychologa či psychoterapeuta. Diskuze s odborníkem o potížích s drogami může pomoci objevit přijatelné způsoby k jejich řešení. Velkou roli v této fázi hraje rodina, především pokud se jedná o teenagery. Rodinná terapie většinou odhalí důvody k užívání návykových látek a pomůže příslušníkům rodiny se v celé situaci vyznat a určit další způsoby řešení.<sup>102</sup>

Nejvýznamnějším aspektem při léčbě závislosti je dobrovolnost. Jestliže závislý nechce změnit svůj život nebo podstupuje léčbu kvůli rodině, příp. okolí, nemá léčba většinou žádný smysl. Mezi podobné případy patří soudem přikázaná povinná ústavní léčba, která bývá neefektivní, závislý nedodrжуje pravidla, nespolupracuje, utíká a po ukončení léčby se k drogám zase vrací.<sup>103</sup>

Existují také lidé, kteří jsou závislí již určitou dobu, a přestože je drogy připravily téměř o vše (často o zdraví, rodinu a přátele), nemají v úmyslu s nimi přestat. Nebudou sice asi nikdy abstinovat, ale lze jim také pomoci. Těmito závislými se zabývá terciální prevence. Jde o to, že když už narkomani drogy berou, aby možná rizika pro ně a společnost byla co nejnižší.<sup>104</sup>

#### 4.1.1 Časná intervence

Časná intervence spočívá v tom, aby se drogově závislí léčili co nejdříve, jelikož většinou přicházejí pozdě, když už mají nezanedbatelné problémy. Jestliže se toxikomani začnou léčit v časně fázi problému, je tato léčba méně finančně náročná a má větší šanci na kladný výsledek.<sup>105</sup>

„Časná intervence probíhá v ordinaci všeobecného nebo jiného odborného lékaře (např. internisty, neurologa, traumatologa), na pracovištích, ve školách, formou linek důvěry, svépomocných manuálů, rodinné terapie, svépomocných organizací atd.“<sup>106</sup>

<sup>102</sup> KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. s. 20-21. ISBN 978-80-7367-223-2.

<sup>103</sup> JOHN, Radek a Jiří PRESL. *Drogy!: 106 otázek a odpovědí*. Praha: Medea Kultur, 1996. s. 64.

<sup>104</sup> JOHN, Radek a Jiří PRESL. *Drogy!: 106 otázek a odpovědí*. Praha: Medea Kultur, 1996. s. 64.

<sup>105</sup> NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. s. 27. ISBN 80-85121-52-2.

<sup>106</sup> NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. s. 27. ISBN 80-85121-52-2.

Časná intervence u lékařů často probíhá formou motivačního tréninku. V tomto případě lékař objasní pacientovi negativní důsledky dalšího užívání drog a klade důraz na pozitiva života bez nich. Pacient dochází na pravidelné kontroly, kdy je podstatná vzájemná spolupráce. Pokud se pacientovi daří v odvykání drogám, je třeba ho povzbudit a pochválit, aby věděl, že obtížná cesta k abstinenci má smysl.<sup>107</sup>

„V případě, že se nedaří stav stabilizovat při minimální časně intervenci, je na místě předání ke specializované léčbě.“<sup>108</sup>

---

<sup>107</sup> NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. s. 33. ISBN 80-85121-52-2.

<sup>108</sup> NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. s. 36. ISBN 80-85121-52-2.

## 4.2 Léčebná zařízení

**Terénní programy** se uskutečňují v „terénu“, tedy tam, kde se závislí vyskytují, v jejich přirozeném prostředí. Uživatelé jsou obeznámeni o nebezpečích drogové závislosti, také jakým způsobem tyto rizika omezit. Závislí mají možnost si u terénních pracovníků vyměnit použité stříkačky a jehly za sterilní, dále také tito pracovníci distribuuji různá antiseptika apod. a podávají závislým informace o případné léčbě. **Nízkoprahová kontaktní centra** se svým posláním podobají terénním programům, ale navíc tyto zařízení zahrnují také možnost provedení základní hygieny a potravinový servis. V centrech je vhodné prostředí pro pravidelný kontakt se závislými, kteří mohou s pracovníky konzultovat svůj zdravotní stav a možnosti léčby.<sup>109</sup>

**Ambulantní léčbu** zprostředkovává poměrně široké spektrum různých zařízení od krizových center až po další speciální poradny pro závislé na návykových látkách. Tato léčba vyžaduje od toxikomana plnění určitých povinností, které podléhají kontrole, kdy pro každého pacienta sociální pracovník vytvoří osobní plán. Velkým přínosem je zde podpora rodiny a dobré zázemí.<sup>110</sup>

„**Denní stacionáře** nabízejí intenzivní ambulantní léčbu ve formě celodenního programu v rozsahu dvou až tří měsíců, během nichž se klienti denně vracejí do svého přirozeného prostředí. Léčba se skládá z individuální, skupinové a rodinné terapie.“<sup>111</sup>

**Detoxifikační jednotky** se zabývají snižováním abstinčních příznaků a tzv. očistou těla od drog, v některých situacích se musí závislému aplikovat další farmakologické prostředky. Závislí detoxifikaci absolvují během pěti až deseti dnů, popř. i déle. Nejvhodnější je, aby pacienti ihned po detoxifikaci pokračovali v další léčbě. U většiny zařízení je to dokonce podmínkou.<sup>112</sup>

„**Psychiatrické léčebny** poskytují léčbu pobytovou. Jedná se o léčbu krátkodobou ve standardním rozsahu tří až šesti měsíců. Léčba je rozdělena do tří fází, z nichž každá má svá specifická pravidla, a probíhá formou individuální, skupinové a rodinné terapie. **Terapeutické komunity** poskytují střednědobou a dlouhodobou

---

<sup>109</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 215. ISBN 978-80-7367-818-0.

<sup>110</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 215. ISBN 978-80-7367-818-0.

<sup>111</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 215. ISBN 978-80-7367-818-0.

<sup>112</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 215. ISBN 978-80-7367-818-0.

pobytovou léčbu v délce šesti až osmnácti měsíců. Jde o strukturovanou, intenzivní léčbu, která je většinou rozdělena do čtyř fází. Léčba v terapeutické komunitě klade na klienty vysoké nároky nejen ve smyslu délky léčby. Důraz je kladen na intenzivní terapeutický proces a komunitní způsob života. Využívá se individuální poradenství, skupinové, rodinné a pracovní terapie.<sup>113</sup>

**Doléčovací centra** se zaměřují na následnou péči a předcházení opětovnému užívání návykových látek. Velmi důležitá je podpora klientů v abstinenci, aby u nich opět nepropukla závislost. Tato léčba trvá šest až dvanáct měsíců. Doléčovací centra skýtají dále také konzultaci problémů klientů, opět různé formy terapie a v některých případech je součástí i podpora při hledání bydlení a zaměstnání.<sup>114</sup>

„Již relativně zavedenou formou péče o uživatele drog opiátového typu jsou **substituční programy**, v jejichž rámci je klientům podávána náhražka nelegální drogy. Substituce může být poskytována v rámci specializovaného programu nebo prostřednictvím odborných lékařů. V současné době se využívají látky metadon a subutex. Léčba je zaměřena na fyzickou, psychickou a sociální stabilizaci uživatele a prevenci kriminálního chování uživatelů v souvislosti se získáváním prostředků na drogu.“<sup>115</sup>

Zatím nepříliš rozšířenou formou pomoci drogově závislým je **právní poradna**, nabízející poradenství závislým, kteří se dostali svým jednáním do rozporu se zákonem, spáchali nějaký trestný čin či potřebují v případných soudních sporech právního zástupce.<sup>116</sup>

---

<sup>113</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 215. ISBN 978-80-7367-818-0.

<sup>114</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 215-216. ISBN 978-80-7367-818-0.

<sup>115</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 216. ISBN 978-80-7367-818-0.

<sup>116</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 216. ISBN 978-80-7367-818-0.



### **4.3 Sociální práce s uživateli drog**

„Práci s uživateli drog se věnují profesionálové s kvalifikací v různých pomáhajících profesích (kromě sociálních pracovníků např. psychologové, psychiatři, speciální pedagogové). Problematikou závislostí se zabývá několik resortů státní správy, veřejná správa a mnoho státních a nestátních institucí (vedle léčebných zařízení např. probační a mediační služba, policie, soudy, vězeňská služba, protidrogoví koordinátoři, sociální kurátoři a kurátoři pro mládež, hygienická služba, medicína zaměřená na infekční onemocnění aj.).“<sup>117</sup>

Je důležité poskytnout klientovi komplexní péči, aby nenastal relaps (recidiva drogové závislosti po určitém období abstinence). Relaps většinou nastává, jestliže léčba není úplná či dokončená, kdy je třeba klienta připravit na možnost relapsu, tím pádem i na jeho předcházení.<sup>118</sup>

#### **4.3.1 Některé zvláštnosti sociální práce v péči o závislé**

Někteří pacienti pocházející ze sociálně slabého prostředí potřebují podporu, která představuje součást léčby. Velmi důležitá je pomoc pacientovi při řešení jeho nesnází, budování a upevňování vztahu s terapeutem, kdy existuje větší pravděpodobnost, že léčba bude mít úspěch. Terapeut by se měl také zajímat o nejbližší okolí léčící ho se pacienta, především o jeho rodinu a snažit se jim ulehčit současný nebo budoucí život po boku závislého. Když se pacient terapeutické komunity dostane do fáze, kdy se pozvolna integruje zpět do života před léčbou, je zásadní, aby si osvojil jisté pracovní návyky nebo někomu pomáhal a cítil se užitečný.<sup>119</sup>

#### **4.3.2 Terénní sociální práce s uživateli drog**

Terénní sociální práce vyhledává uživatele drog tam, kde jsou přítomni nejčastěji, tedy na veřejných prostranstvích, nádražích, restauracích, ale také v okolí škol a cizích opuštěných domech. Sociální pracovníci se zde zaměřují na závislé, jimž droga zatím více dává, než bere, tedy potíže spojené s drogovou závislostí nejsou tak markantní, aby se vzdali požitků spojených s užíváním drog. Některí závislí však

---

<sup>117</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifikum různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 211. 2ISBN 978-80-7367-818-0.

<sup>118</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifikum různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 213. ISBN 978-80-7367-818-0.

<sup>119</sup> NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. s. 61. ISBN 80-85121-52-2.

o tento typ služeb nemají zájem a pracovníky ignorují, jelikož se ocitají v jejich přirozeném prostředí a uživatelé drog se snaží si chránit své soukromí a mohou tak pracovníky chápat jako nezvané hosty. Tato skupina se poměrně těžko oslovuje, ale je nutné riziko odmítnutí podstoupit. Před prvním kontaktem se závislími si musí pracovník opatřit dostatek informací o uspořádání členů skupiny a jejich moci, kdy se za důležité považuje zajistit si jejich důvěru. Důvěryhodnějším se pochopitelně pro toxikomany stávají pracovníci, kteří sami překonali drogovou závislost a lépe porozumí jejich zážitkům. Sociální pracovník si musí rozvrhnout, kolik času bude věnovat klientům a kolik administrativě.<sup>120</sup>

„Bezpečnost terénních pracovníků zaručuje práce ve skupinách. Téměř všechny projekty doporučují, aby terénní pracovníci pracovali v týmu, obvykle ve dvojicích. Někdy je třeba, aby terénní pracovníci pracovali izolovaně, ať už kvůli finančním omezením nebo kvůli logistickým problémům. Práce ve dvojicích sice znamená maximalizaci bezpečnosti, ale to by nemělo terénní pracovníky odrazovat od toho, aby pracovali i jednotlivě.“<sup>121</sup>

U terénní práce je vhodná spolupráce s dalšími organizacemi, hlavně s policií, která by měla být obeznámena o spuštění programu, jeho principech a prostranstvích, kde bude terénní práce probíhat. Sociální pracovníci závislým pomáhají nalézt východiska jejich potíží s drogovou závislostí, ale pouze do té míry, aby to bylo klientovi příjemné. Narkoman může pomoc i odmítnout.<sup>122</sup>

„Terénní sociální práce se převážně pokouší naplňovat preventivní cíle a uplatňovat strategii snižování rizika. Konkrétně to znamená:<sup>123</sup>

- poskytování informací o rizicích spojených s aplikací drog a o možnostech omezování těchto rizik slovně, letáky nebo jinými formami přímo klientům,
- poskytování sterilních stříkaček, jehel a dalšího zdravotnického materiálu, pokud možno výměnou za materiál použitý,
- případně sbírání a likvidaci použitého materiálu z míst, kde byl klienty zanechán,

---

<sup>120</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 217-218. ISBN 978-80-7367-818-0.

<sup>121</sup> RHODES, Tim. *Terénní práce s uživateli drog: Zásady a praxe*. Boskovice : Albert, 1999. s. 33. ISBN 80-85834-71-5.

<sup>122</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 218. ISBN 978-80-7367-818-0.

<sup>123</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 218-219. ISBN 978-80-7367-818-0.

- zprostředkování vyšetření ve zdravotnickém zařízení, při kterém je klient testován na přenosné nemoci spojené s abúzem drog (žloutenka typu B nebo C, HIV pozitivita, pohlavní nemoci),
- zprostředkování léčby těchto nemocí,
- poskytování informací o možnostech léčby závislosti a posilování případné klientovy motivace k absolvování takové léčby.“

### 4.3.3 Předléčebné poradenství a práce s klientovou motivací

„Předléčebné poradenství čili poradenství poskytované před nástupem intenzivní léčby ve stacionáři, ve specializované léčebně nebo v terapeutické komunitě je podstatnou součástí programů poskytovaných v kontaktních centrech a příležitostně i prvkem terénních programů.“<sup>124</sup>

Účelem poradenství je být oporou závislým, kteří chtějí začít s léčbou. Sociální pracovníci by měli vhodně posoudit úroveň podpory, kterou závislí budou potřebovat. Není vhodná ani přílišná, ani nízká zainteresovanost. Jestliže pracovník klientovi udílí informace, doporučení a rady, na které není připraven, tato situace evidentně značí nízký zájem o klienta. Pracovník by měl zralost klienta vycítit a podle toho jednat. Přílišná pozornost se může projevit jako přehnaná péče o klienta, která mu může být až nepříjemná a dochází ke konfliktům. Závislý může mít na situaci jiný názor a celkové napětí vede ke ztrátě jeho motivace k léčbě. Předpokladem pro dlouhodobou intenzivní léčbu je, že si narkoman připustí, že droga nemá pouze klady, ale také zápory a její užívání mu přináší problémy (zdravotní i sociální). Pokud však závislý tyto potíže nepocítuje nebo mu jsou lhostejné a převažují u něho pozitiva drogy, není v pracovníkově moci jeho stanovisko ovlivnit. Je vhodné zůstat s klientem v kontaktu a čekat jakým směrem se bude jeho stav ubírat dále a hlavně omezit nebezpečí související s návykovými látkami.<sup>125</sup>

„Jakmile si klient začne uvědomovat, že mu užívání drog přináší problémy, nabízí se motivační poradenství „záchytné body“. V této fázi se doporučuje zesilovat rozpor mezi tím, jak klient vnímá svou závislost a jak vnímá jiné hodnoty, případně cíle, jejichž dosahování mu závislost na droze blokuje. Není však žádoucí na klienta vyvíjet tlak ani není nutné používat pro označení klienta, jeho chování, případně příznaků jeho

<sup>124</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 219. ISBN 978-80-7367-818-0.

<sup>125</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 219. ISBN 978-80-7367-818-0.

zhoršeného zdraví odstrašujících diagnostických nebo jiných nálepek. Tím by rozhovor dostával zbytečně konfrontační charakter.<sup>126</sup>

Pracovníkovým úkolem je posilovat sebevědomí narkomana a vyvarovat se nesmyslným konfrontacím, které by ho mohly znejistit. Sociální pracovník se musí umět vcítit do pocitů závislého i přesto, že s jeho chováním a jednáním nemusí souhlasit. Terapeut by měl zaznamenat jakékoliv úsilí o změnu, musí být závislému oporou a věnovat mu pozornost. Pokus o změnu může začít i tím, že si chce toxikoman o svých potížích promluvit s terapeutem, který by měl aktivně naslouchat. „Stadium připravenosti“ znamená, když už si klient uvědomí, že jeho život s drogami přináší více negativ než pozitiv a chtěl by jejich užívání omezit. V tomto období lze pomoci závislému tak, že s ním pracovník bude probírat jeho potíže i možnou léčbu. Terapeut klientovi pomůže i tím, že celou situaci vysvětlí jeho rodinným příslušníkům, aby měli přehled o změnách, které klient podstoupí. Dlouhodobá léčba se může závislému jevit jako „zavření do vězení“, z čehož má samozřejmě obavy. Proto je třeba klienta jasně a výstižně o těchto zařízeních informovat. Klienta by mohly také uklidnit zkušenosti lidí, kteří tuto léčbu již prodělali.<sup>127</sup>

„V ideálním případě by pak mělo dojít k uzavření kontraktu mezi klientem a pomáhajícím pracovníkem (případně organizací poskytující služby). Pokud je to možné, měl by klient být před nástupem léčení připravován na nároky, které s sebou přinese jeho role v průběhu intenzivní léčby.“<sup>128</sup>

#### 4.3.4 Sociální práce v průběhu pobytové léčby

„Pobytová léčba je poskytována v psychiatrických léčebnách a v terapeutických komunitách. Hlavními cíli léčby jsou změna životního stylu a přijetí abstinence jako nezbytné součásti klientova dalšího života. Mezi další cíle léčby patří schopnost klienta přijmout plnou odpovědnost za sebe a své jednání, nacházení alternativ k užívání drog, nácvik dovedností potřebných ke zvládnutí různých situací, zlepšování mezilidských

---

<sup>126</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 219-220. ISBN 978-80-7367-818-0.

<sup>127</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 220. ISBN 978-80-7367-818-0.

<sup>128</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 220. ISBN 978-80-7367-818-0.

vztahů a posilování sociální podpory, maximální stabilizace sociálních podmínek klientova života a v neposlední řadě prevence relapsu.<sup>129</sup>

Léčba by měla klientům zajistit takové podmínky, aby měli jistotu a zázemí. Je zde důležitá přímočará komunikace mezi pracovníky a klienty i mezi samotnými závislími. Mnoho narkomanů začne s léčbou spíše kvůli problémům se zákonem, rodinným potížím nebo hrozbě odebrání dítěte. Vnitřní motivace se utváří až postupem času během léčení. V průběhu léčby pracovník ve spolupráci se závislým určí jednotlivé cíle, poté se dohlíží na jejich plnění, kdy se vždy výsledky odvíjí od konkrétní situace. Pracovník se též zabývá tím, jakým způsobem klient zpětně posuzuje léčbu. První etapa léčby se věnuje předchozímu životu závislého, přechází k přítomnosti a později pokračuje uvažováním o životě po ukončení léčby. Terapeuti chtějí od klientů, aby rozebírali své potíže, podělili se s nimi s ostatními a uměli se s nimi vypořádat.<sup>130</sup>

„Kromě toho tým vede klienta k tomu, aby rozpoznal a porozuměl vlastními vzorci užívání drog a jeho spouštěcím mechanismům. Klient pak s podporou týmu a skupiny klientů vytváří vhodné obranné strategie ke spouštěcím impulsům užívání drogy a nové strategie ke zvládnání problémů.“<sup>131</sup>

Důležité je také obnovení vztahů s okolím mimo léčebnu, především s rodinou, kdy se využívá rodinné terapie. Spolupráce s rodinou, posílení vztahů a vyjasnění některých problémů (někdy i usmíření) bývá pro klienta nejlepší motivací a velkým úspěchem. Než se klienti začnou léčit, obvykle ignorují vzniklé potíže, kterých postupem času přibývá. Když potom nastoupí do léčebny, často dluží peníze fyzickým i právnickým osobám. Někteří závislí se mohli před léčbou dostat do konfliktu se zákonem a hrozí jim pobyt ve věznicí. Sociální práce zahrnuje i schopnost řešit tyto nesnáze, kdy pracovníci musí mít přehled o aktuální legislativě a o možnostech, jak tyto případy řešit. Není však vhodné přebírat veškerou iniciativu za klienta, ale pouze mu poskytovat podporu.<sup>132</sup>

---

<sup>129</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 221. ISBN 978-80-7367-818-0.

<sup>130</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 221-222. ISBN 978-80-7367-818-0.

<sup>131</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 222. ISBN 978-80-7367-818-0.

<sup>132</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 222. ISBN 978-80-7367-818-0.

„V závěrečné fázi dlouhodobé léčby se klient připravuje na zvládnutí nároků, jimž bude čelit po ukončení léčby. Prevence relapsu obvykle vyžaduje přípravu na radikální změnu způsobu života, na zvládnutí vývojových úkolů, které kvůli závislosti zůstaly odloženy (odpoutání od původní rodiny, nalezení trvalého partnerského vztahu, ukončení vzdělávací dráhy, nalezení uspokojivého zaměstnání, zajištění bydlení). Žádoucí bývá přerušeni nebo omezení kontaktu s lidmi, s nimiž se klient před léčbou stýkal v rámci tzv. drogové subkultury. Na tomto souboru změn je nutné s klientem dlouhodobě a trpělivě pracovat a připravit se na to, že směřování k těmto cílům bude narážet na situační bariéry i na měnící se motivy a postoje klienta.“<sup>133</sup>

Klient zde může považovat sociálního pracovníka za partnera, se kterým diskutuje o svých úmyslech a o budoucím životě. Některá zařízení se snaží vést klienta k nezávislosti, kdy dostane za úkol sehnat si zaměstnání atd. V závěrečné fázi by si měl klient stanovit cíle a dále také opatření, jak je dosáhnout. Po skončení léčby je žádoucí, aby se pokračovalo v některém z programů následné péče.<sup>134</sup>

„Pro závislé mohou efektivní formu pomoci představovat svépomocné skupiny. Po roce 1989 u nás začaly vznikat skupiny Anonymních alkoholiků i jiné druhy takových skupin pro závislé. Někteří klienti je využívají jako formu doléčování po intenzivní léčbě v terapeutické komunitě.“<sup>135</sup>

#### 4.3.5 Sociální práce v následné péči

„Tématy, která se během následné péče opakovaně objevují, jsou problematika relapsu, stabilizace sociálního fungování spojená s budováním sociálních vztahů mimo doléčovací program, vztahy v rodině a partnerské vztahy.“<sup>136</sup>

Klient zde řeší různé záležitosti bez větších potíží sám a sociální práce spíše pouze napomáhá v ujasnění si, které věci mají přednost a dodat klientovi pocit sebedůvěry, že dokáže jednat samostatně.<sup>137</sup>

---

<sup>133</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 222. ISBN 978-80-7367-818-0.

<sup>134</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 222-223. ISBN 978-80-7367-818-0.

<sup>135</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. s. 103. ISBN 978-80-7367-310-9.

<sup>136</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 223. ISBN 978-80-7367-818-0.

<sup>137</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 223. ISBN 978-80-7367-818-0.

„Podpora sociálního pracovníka se dále uplatňuje při vyjednávání o úředních pohledávkách, při řešení problémů spadajících do trestního, rodinného, občanského i pracovního práva, při vyjednávání o splátkových kalendářích, při hledání zaměstnání. V případě, že klient v průběhu následné péče relapsuje, ale přesto udrží kontakt s doléčovacím programem, je možné ve spolupráci nadále pokračovat. Před ukončením následné péče se hodnotí aktuální situace klienta, jeho sociální stabilizace a jeho schopnost nadále fungovat bez podpory doléčovacího programu.“<sup>138</sup>

---

<sup>138</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. s. 223. ISBN 978-80-7367-818-0.

## **5 Výzkum a jeho výsledky**

### ***5.1 Dotazníkové šetření a řízené rozhovory s drogově závislími***

Dotazník je zaměřen na širší spektrum lidí, aby v něm byl obsažen co nejpestřejší vzorek lidí. Dotazníkového šetření bude zjišťovat mínění veřejnosti o drogách, drogově závislých, zkušenosti respondentů s drogami, jestli v současné době užívají návykové látky apod. Dotazníkového šetření se zúčastnilo sedmdesát dva lidí ve věkové kategorii 18-55 a více let různých sociálních a profesních skupin, kteří dotazník vyplnili v průběhu února 2013.

Z řízených rozhovorů s drogově závislími budou zjištěny informace o jejich způsobu života, tedy jaké drogy nyní užívají, jakým způsobem, důvody k užívání návykových látek a zda pod vlivem drog páchají přestupky či trestnou činnost. Řízených rozhovorů se zúčastnilo sedm závislých ve věkové kategorii 18-45 let. Rozhovory probíhaly v průběhu února a března 2013.

### ***5.2 Hypotézy***

#### **Hypotéza č. 1**

Většina dotazovaných drogy nikdy nezkusila.

#### **Hypotéza č. 2**

Podle většiny respondentů souvisí kriminalita s užíváním drog.

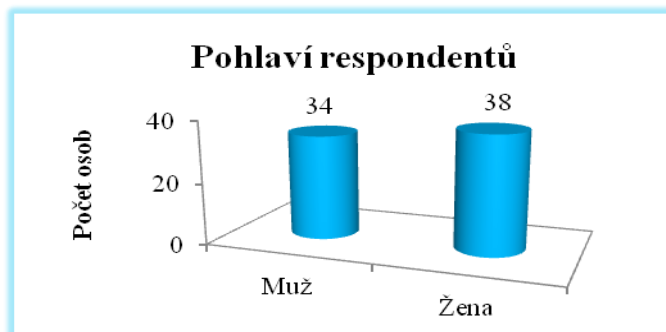
#### **Hypotéza č. 3**

Většina drogově závislých pod vlivem návykových látek spáchala přestupek nebo trestný čin.



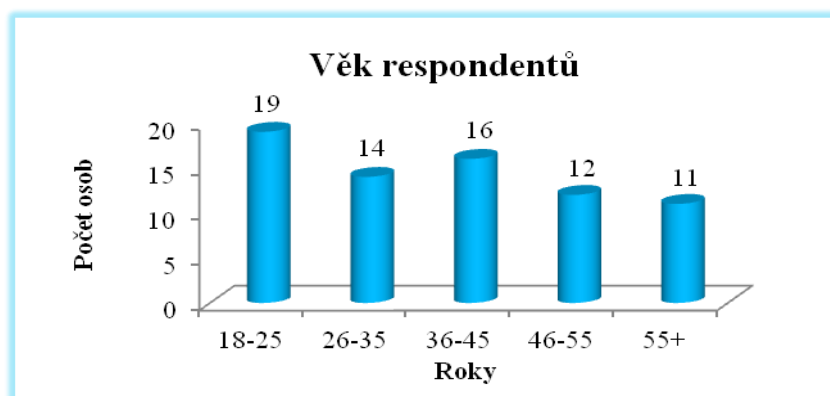
### 5.3 Výsledky dotazníkového šetření

Graf č. 1 – Pohlaví respondentů



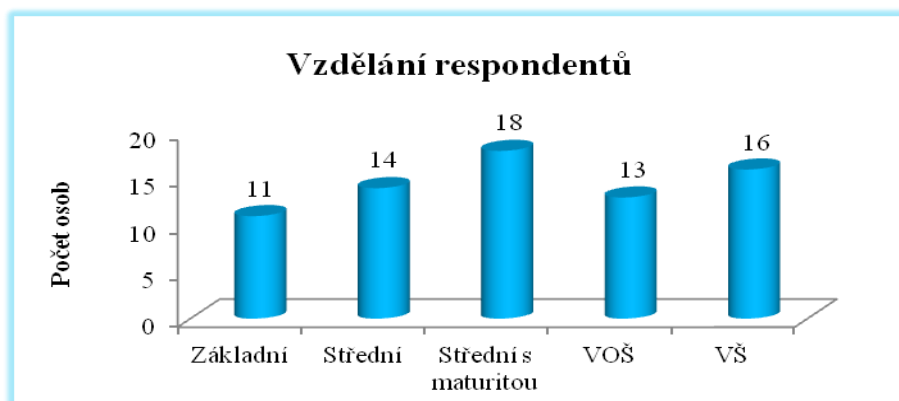
Dotazník vyplnilo 47% mužů a 53% žen.

Graf č. 2 – Věk respondentů



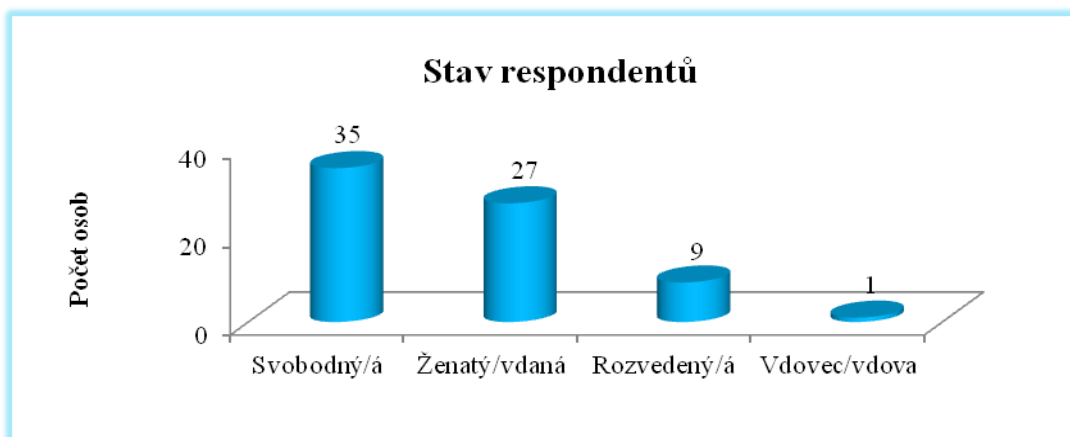
Dotazník vyplnilo 26% respondentů ve věku 18-25 let, 20% lidí ve věku 26-35 let, 22% respondentů ve věkové kategorii 36-45 let, 17% lidí ve věku 46-55 let a 15% ve věkové kategorii 55 let a více.

Graf č. 3 – Vzdělání respondentů



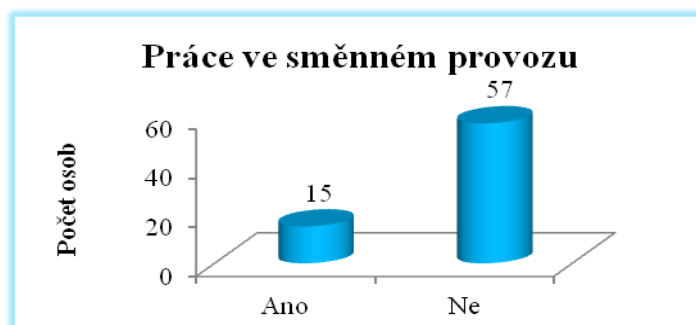
Základní vzdělání v dotazníku uvedlo 15% lidí, střední školu vystudovalo 20% respondentů, střední vzdělání s maturitou udalo 25% dotazovaných, vyšší odborné vzdělání uvedlo 18% respondentů a vysokou školu vystudovalo 22% tázaných.

**Graf č. 4 – Stav respondentů**



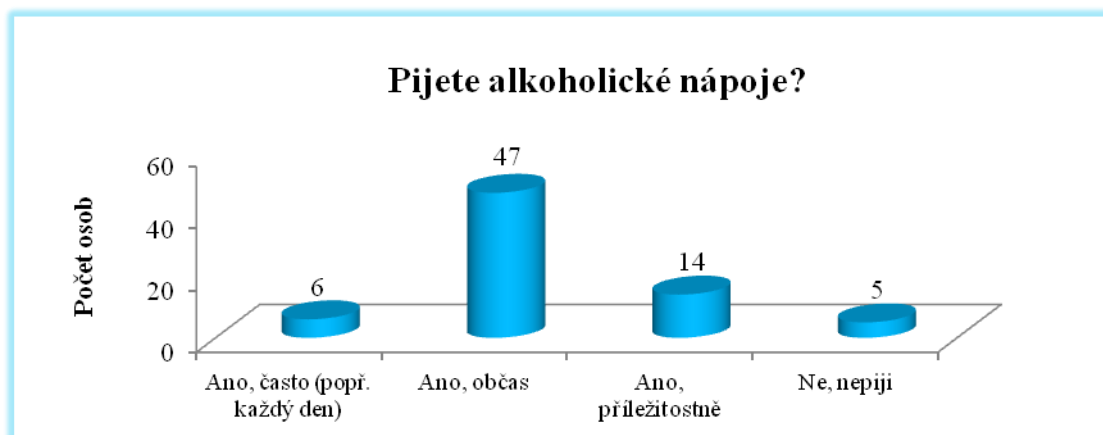
Dotazník vyplnilo 49% svobodných lidí, 37% ženatých/vdaných respondentů, 13% rozvedených lidí a 1% ovdovělých respondentů.

**Graf č. 5 – Práce ve směnném provozu**



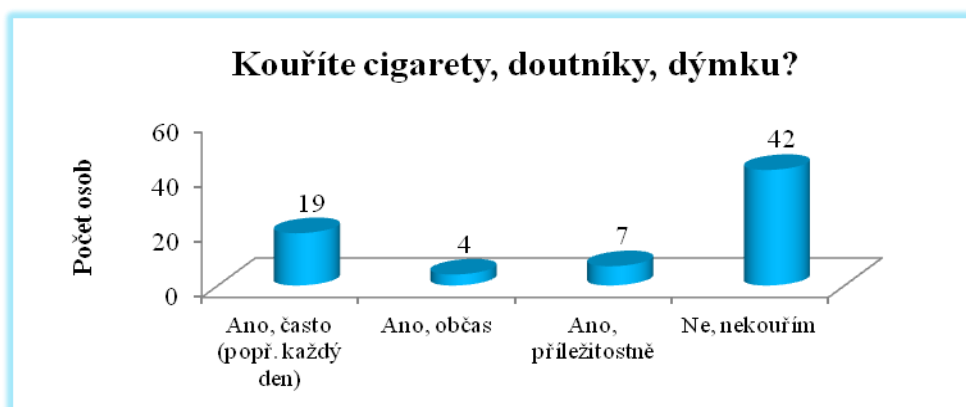
Ve směnném provozu pracuje 21% respondentů a 79% dotazovaných nepracuje ve směnném provozu.

**Graf č. 6 – Pijete alkoholické nápoje?**



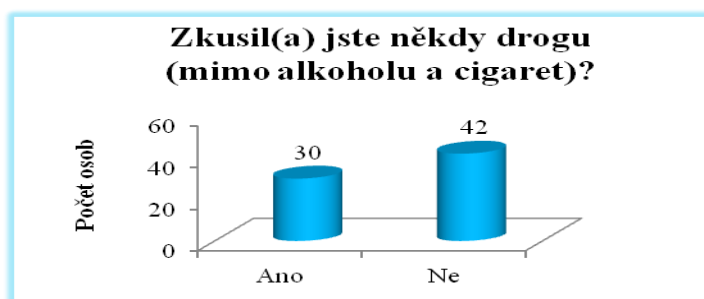
Podle odpovědí respondentů 8% pije alkohol často, popřípadě každý den, 65% lidí pije alkohol občas (například o víkendu nebo při setkávání s přáteli), 20% respondentů pije alkohol příležitostně a 7% tázaných nepije.

**Graf č. 7 – Kouříte cigarety, doutníky, dýmku?**



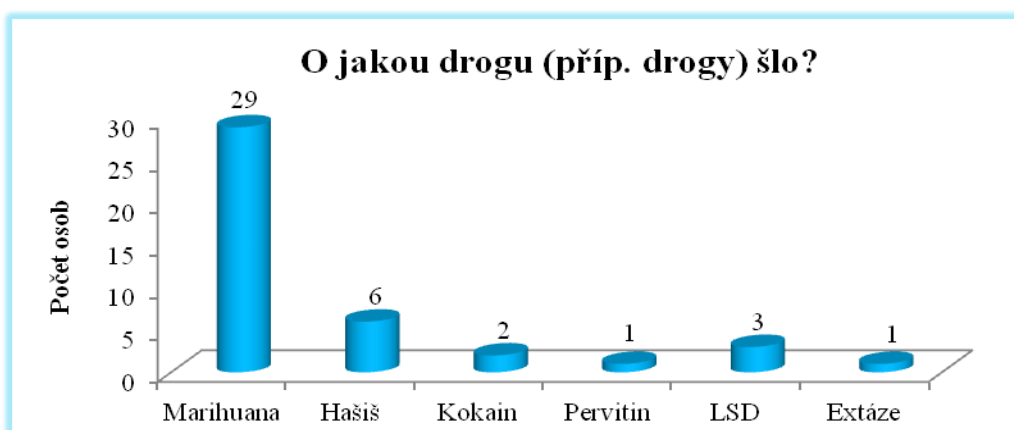
Podle odpovědí z dotazníkového šetření kouří často, popřípadě každý den 26% respondentů. Občas (například o víkendu nebo při setkávání s přáteli) kouří 6% tázaných. Příležitostně kouří 10% lidí a 58% respondentů uvedlo, že nekouří.

**Graf č. 8 - Zkusil(a) jste někdy drogu (mimo alkoholu a cigaret)?**



Drogy (mimo cigaret a alkoholu) zkusilo 42% respondentů a 58% tázaných s drogami nemá žádné zkušenosti.

**Graf č. 9 – O jakou drogu (příp. drogy) šlo?**



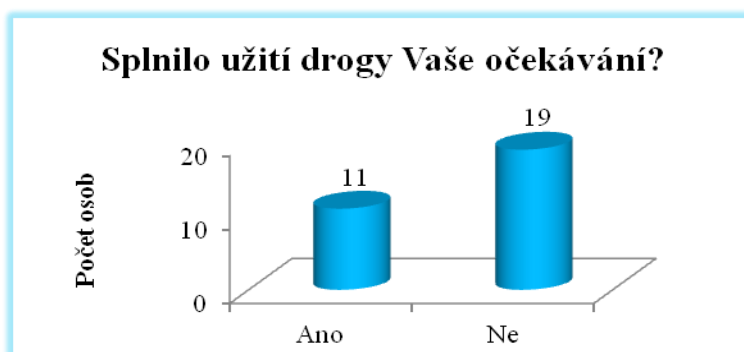
Podle odpovědí z dotazníkového šetření 69% lidí zkusilo marihuanu. Hašiš ochutnalo 14% respondentů, kokain zkusilo 5% tázaných a pervitin ochutnala 3% dotazovaných. LSD okusila 2% respondentů a extázi si vzalo 7% tázaných.

**Graf č. 10 – Z jakého důvodu jste drogu zkusil(a)?**



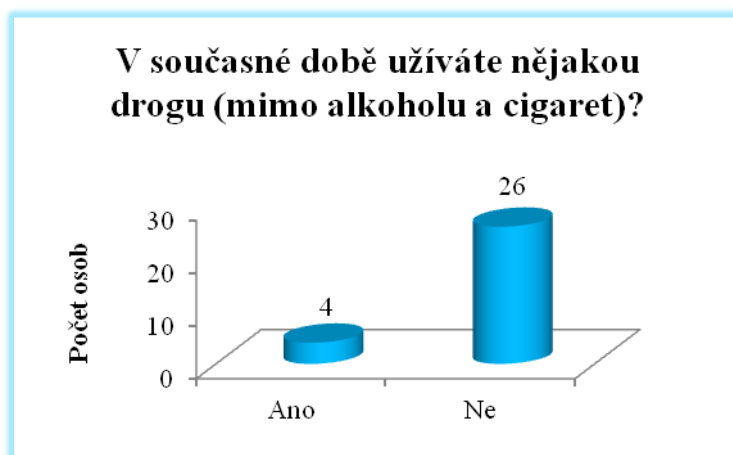
Ze zvědavosti si drogu vzalo 87% respondentů. Z nudy zkusilo drogu 10% tázaných a ze vzdoru návykové látky zkusila 3% lidí.

**Graf č. 11 – Splnilo užití drogy Vaše očekávání?**



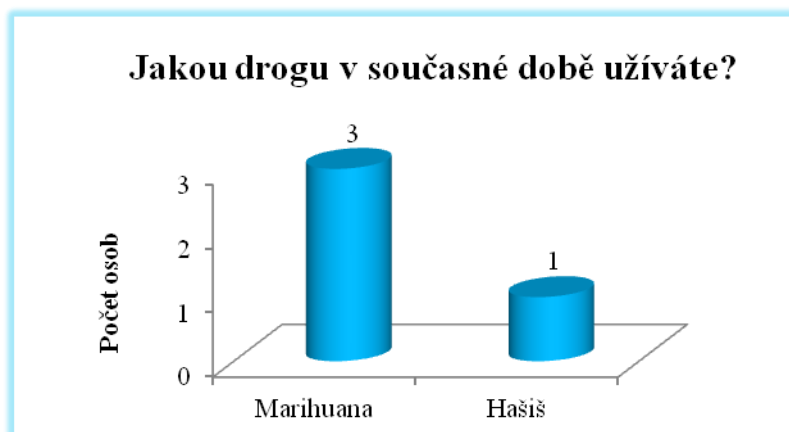
Z dotazníkového šetření vyplývá, že užití drogy u 37% respondentů splnilo jejich očekávání a u 63% tázaných jejich očekávání nesplnilo.

**Graf č. 12 – V současné době užíváte nějakou drogu (mimo alkoholu a cigaret)?**



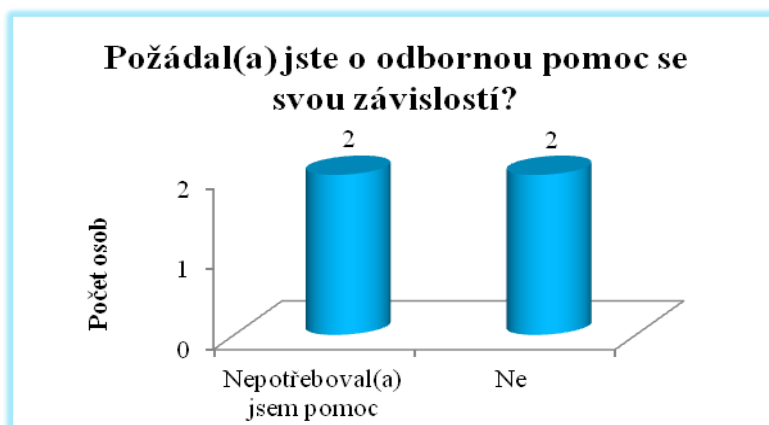
V současné době užívá nějakou drogu (mimo alkoholu a cigaret) 13% dotazovaných a 87% respondentů v současné době žádnou drogu neužívá.

**Graf č. 13 – Jakou drogu v současné době užíváte?**



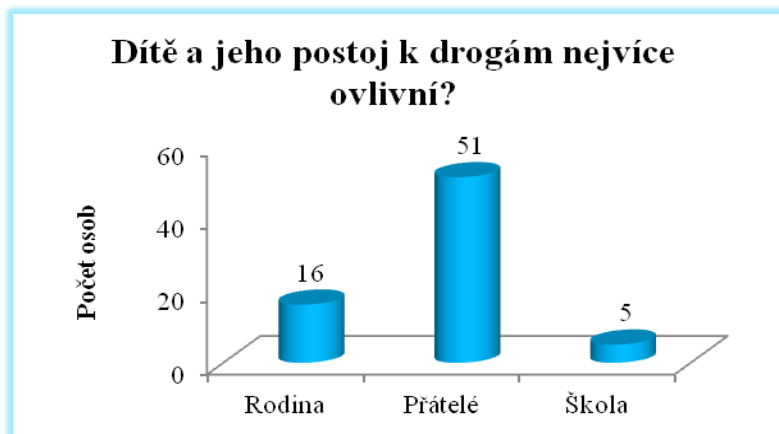
Marihuanu v současné době užívá 75% respondentů a 25% tázaných užívá hašiš.

**Graf č. 14 – Požádal(a) jste o odbornou pomoc se svou závislostí?**



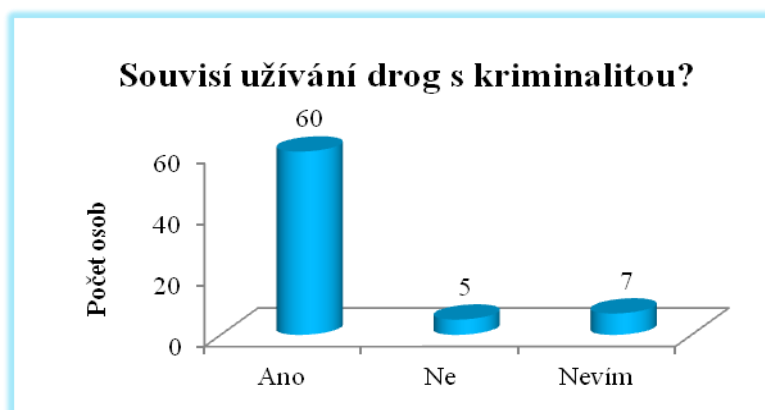
Odbornou pomoc se svou závislostí nepotřebovalo 50% respondentů a 50% tázaných nepožádalo se svou závislostí o pomoc.

**Graf č. 15 – Dítě a jeho postoj k drogám nejvíce ovlivní?**



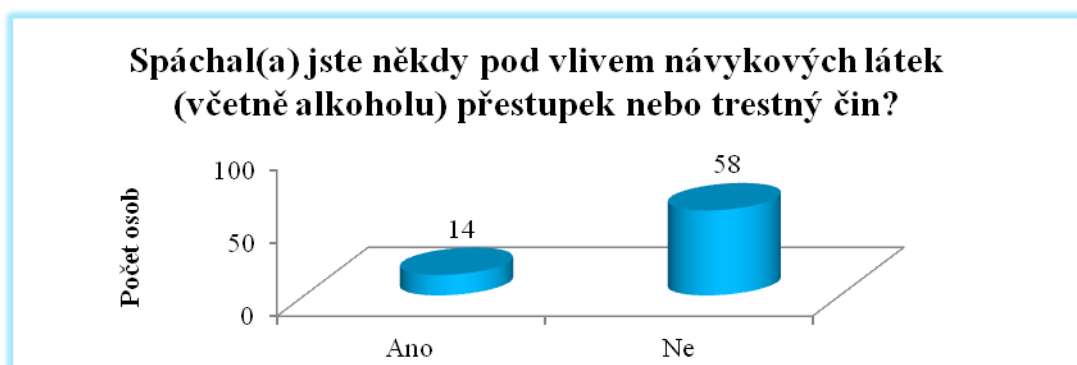
V dotazníkovém šetření 22% respondentů uvedlo, že dítě a jeho postoj k drogám nejvíce ovlivní rodina, 71% tázaných udalo, že přátelé a 7% lidí uvedlo, že škola.

**Graf č. 16 – Souvisí užívání drog s kriminalitou?**



Podle 83% respondentů užívání drog s kriminalitou souvisí, 7% tázaných uvedlo, že užívání drog s kriminalitou nesouvisí a 10% lidí neví.

**Graf č. 17 – Spáchal(a) jste někdy pod vlivem návykových látek (včetně alkoholu) přešupek nebo trestný čin?**



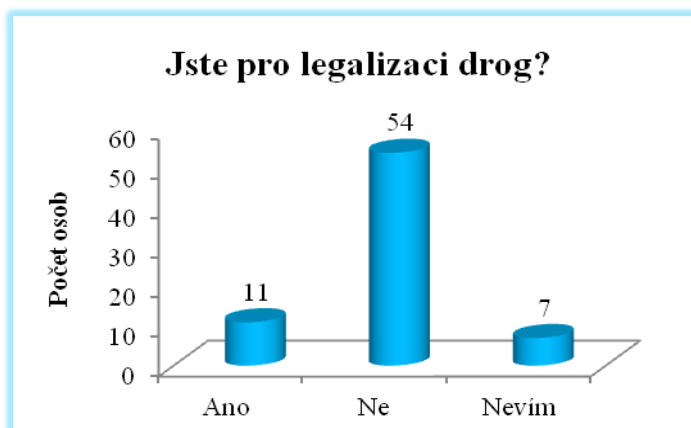
Trestný čin nebo přešupek pod vlivem návykových látek spáchalo 19% tázaných a 81% respondentů pod vlivem drog žádný přešupek nebo trestný čin nespáchalo.

**Graf č. 18 – O jaký trestný čin nebo přešupek se jednalo?**



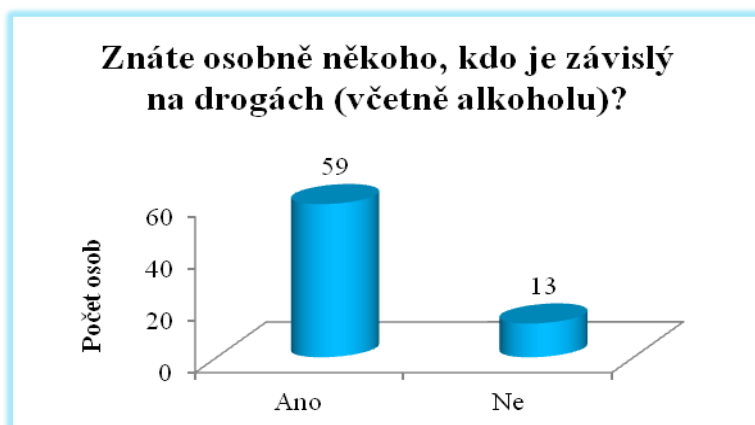
Z odpovědí vyplývá, že 64% respondentů řídilo v opilosti, 22% tázaných se pod vlivem návykových látek dopustilo výtržnictví a 14% lidí spáchalo krádeže.

**Graf č. 19 – Jste pro legalizaci drog?**



Pro legalizaci drog je 15% respondentů, 75% lidí je proti legalizaci drog a 10% tázaných neví.

**Graf č. 20 – Znáte osobně někoho, kdo je závislý na drogách (včetně alkoholu)?**



Podle odpovědí z dotazníku 82% respondentů zná osobně někoho, kdo je závislý na drogách (včetně alkoholu) a 18% dotazovaných žádného takového člověka nezná.

**Graf č. 21 – Snažil(a) jste se mu poskytnout pomoc?**



Poskytnout pomoc se závislému snažilo 44% respondentů, 56% dotazovaných se pomoc závislému nesnažilo poskytnout.

**Graf č. 22 – Jaký je Váš názor na drogově závislé?**



Z odpovědí z dotazníku vyplývá, že 4% lidí drogově závislí nevadí, 29% respondentů je zavrhuje a 67% dotazovaných si myslí, že je to jejich záležitost.

**Graf č. 23 – Jsou závislí schopni se po absolvování léčby integrovat zpět do běžného života?**

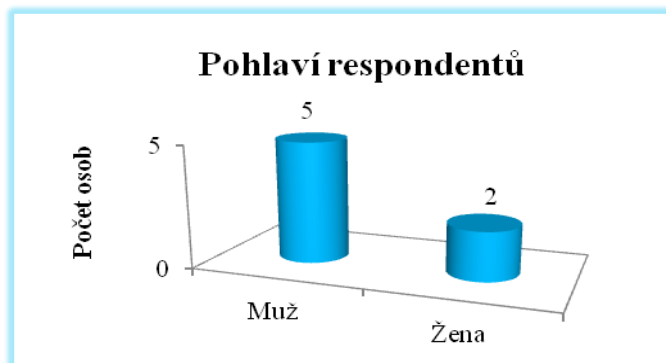


Podle 54% respondentů jsou závislí schopni se po absolvování léčby integrovat zpět do běžného života, 28% lidí udalo, že toho závislí schopni nejsou a 18% tázaných neví.



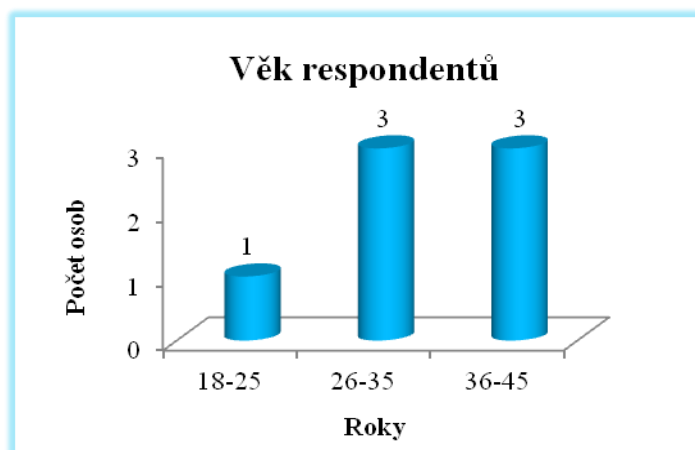
## 5.4 Výsledky řízených rozhovorů

Graf č. 24 – Pohlaví respondentů



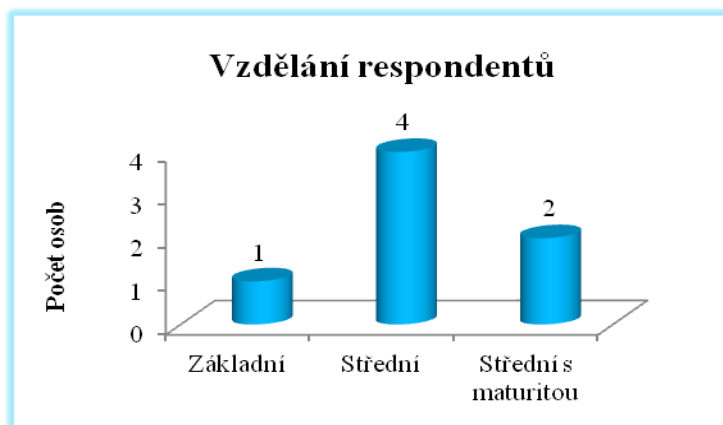
Na řízených rozhovorech se podílelo 71% mužů a 29% žen.

Graf č. 25 – Věk respondentů



Na řízených rozhovorech se podílelo 14% respondentů ve věkové kategorii 18-25 let, 43% závislých ve věku 26-35 let a 43% tázaných ve věku 36-45 let.

Graf č. 26 – Vzdělání respondentů



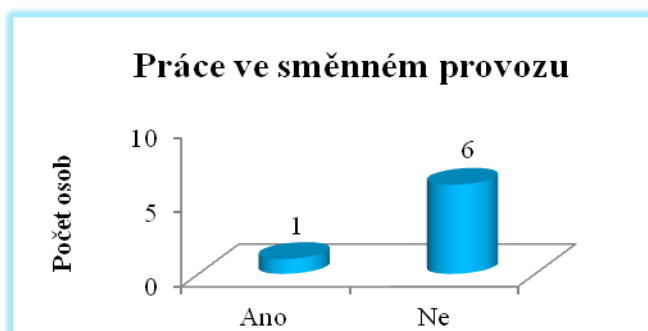
Základní vzdělání uvedlo 14% závislých, střední školu vystudovalo 57% respondentů, střední vzdělání s maturitou udalo 29% tázaných.

**Graf č. 27 – Stav respondentů**



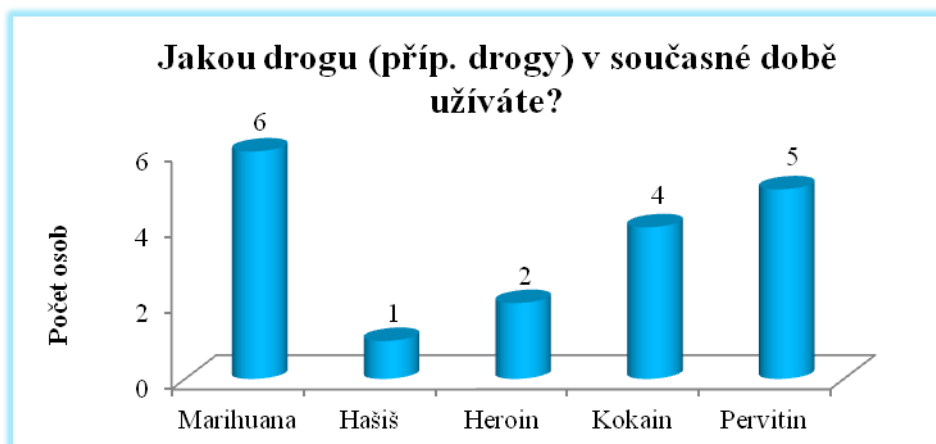
Na řízených rozhovorech se podílelo 43% svobodných závislých, 14% ženatých/vdaných respondentů a 43% rozvedených lidí.

**Graf č. 28 – Práce ve směnném provozu**



Ve směnném provozu pracuje 14% respondentů a 86% závislých nepracuje ve směnném provozu.

**Graf č. 29 – Jakou drogu (příp. drogy) v současné době užíváte?**



Podle odpovědí 33% závislých užívá marihuanu. Hašiš užívá 6% respondentů, heroin bere 11% tázaných, na kokainu je závislých 22% lidí a pervitin užívá 28% dotazovaných.

**Graf č. 30 – Jak dlouho drogy užíváte?**



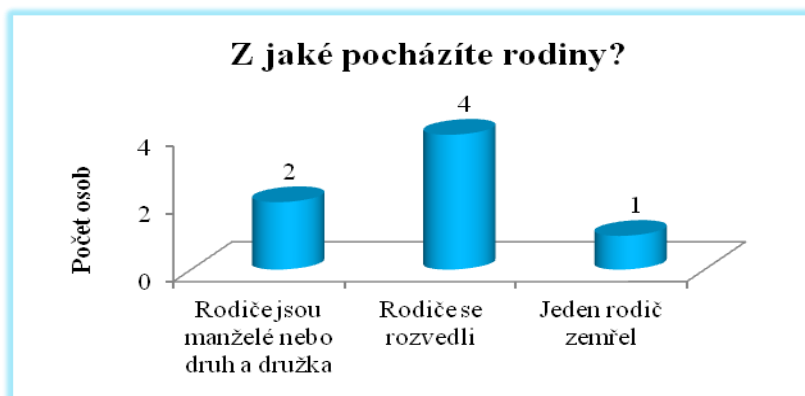
Z rozhovorů vyplývá, že 14% závislých užívá drogy méně než 1 rok, 57% narkomanů užívá návykové látky 1 rok až 5 let a 29% tázaných 6 let a více.

**Graf č. 31 – Z jakého důvodu jste drogu zkusil(a)?**



Ze zvědavosti si drogu vzalo 43% respondentů. Kvůli potřebě zapomenout na potíže drogu užilo 43% závislých a z nudy zkusilo drogu 14% tázaných.

**Graf č. 32 – Z jaké pocházíte rodiny?**



Z rodiny, kde rodiče jsou manželé nebo druh a družka pochází 29% tázaných, rodiče se rozvedli 57% závislých a jeden rodič zemřel 14% respondentům.

**Graf č. 33 – Jakým způsobem (popř. způsoby) drogy užíváte?**



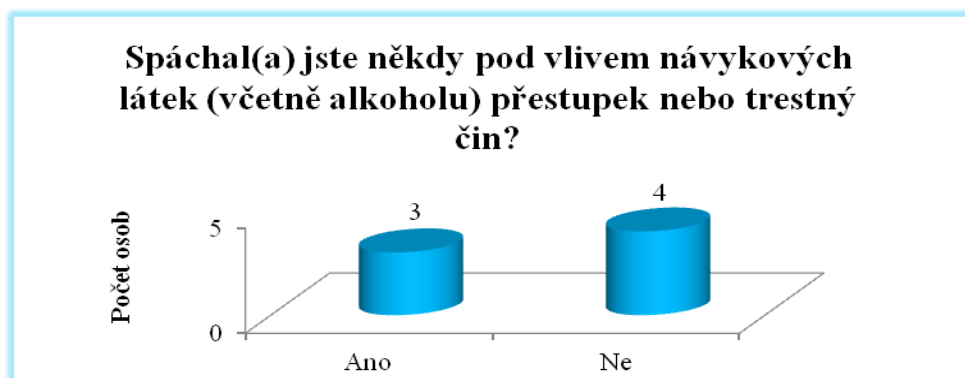
Podle odpovědí 24% závislých drogy šňupe, 41% respondentů drogy kouří a 35% tázaných si drogy aplikuje nitrožilně.

**Graf č. 34 – Aplikoval(a) jste si někdy drogu použitou jehlou?**



Použitou jehlou si drogu aplikovalo 33% závislých a 67% tázaných si nikdy použitou jehlou drogu neaplikovalo.

**Graf č. 35 - Spáchal(a) jste někdy pod vlivem návykových látek (včetně alkoholu) přestupek nebo trestný čin?**



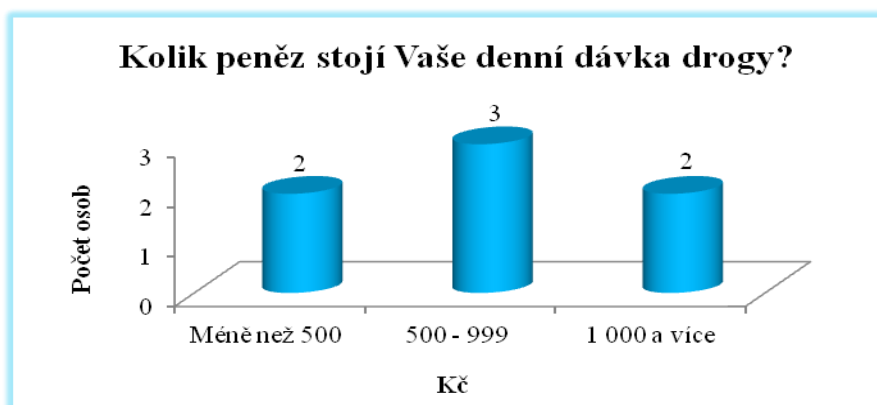
Trestný čin nebo přestupek pod vlivem návykových látek spáchalo 43% tázaných a 57% respondentů pod vlivem drog žádný přestupek nebo trestný čin nespáchalo.

**Graf č. 36 – O jaký trestný čin nebo přestupek se jednalo?**



Z odpovědí vyplývá, že 34% respondentů řídilo pod vlivem drog, 33% tázaných se pod vlivem návykových látek dopustilo ublížení na zdraví a 33% lidí spáchalo pod vlivem drog krádeže.

**Graf č. 37 – Kolik peněz stojí Vaše denní dávka drogy?**



Méně než 500 Kč za denní dávku drog zaplatí 28% závislých, 500 – 999 Kč zaplatí 43% tázaných a 29% tázaných zaplatí 1 000 Kč a více.

**Graf č. 38 – Požádal(a) jste o odbornou pomoc se svou závislostí?**



O odbornou pomoc se svou závislostí požádalo 29% závislých a 71% tázaných o pomoc se svou závislostí nepožádalo.

## **5.5 Ověřování hypotéz**

### **Hypotéza č. 1**

Většina dotazovaných drogy nikdy nezkusila.

Drogy (mimo cigaret a alkoholu) zkusilo 42% respondentů a 58% tázaných s drogami nemá žádné zkušenosti.

Tato hypotéza se tedy potvrdila.

### **Hypotéza č. 2**

Podle většiny respondentů souvisí kriminalita s užíváním drog.

Podle 83% respondentů užívání drog s kriminalitou souvisí, 7% tázaných uvedlo, že užívání drog s kriminalitou nesouvisí a 10% lidí neví.

Tato hypotéza se tedy potvrdila.

### **Hypotéza č. 3**

Většina drogově závislých pod vlivem návykových látek spáchala přestupek nebo trestný čin.

Trestný čin nebo přestupek pod vlivem návykových látek spáchalo 43% tázaných a 57% respondentů pod vlivem drog žádný přestupek nebo trestný čin nespáchalo.

Tato hypotéza se tedy nepotvrdila.

## Závěr

Co říci závěrem? Teoretická část podává komplexní pohled na problematiku drog, drogové závislosti a prevenci závislosti. Jsou zde charakterizovány jednotlivé drogy, jejich historie a rozdělení, symptomy, negativní následky a nebezpečí užívání návykových látek. Dále také možnosti léčby drogové závislosti a sociální práce s drogově závislými.

Praktická část je zaměřena na výzkum a jeho výsledky, kdy situace byla zmapována pomocí anonymních dotazníků a řízených rozhovorů s drogově závislými. Dotazníkového šetření zjišťovalo mínění veřejnosti o drogách, drogově závislých, zkušenosti respondentů s drogami, jestli v současné době užívají návykové látky apod. Dotazníkového šetření se zúčastnilo sedmdesát dva lidí ve věkové kategorii 18-55 a více let různých sociálních a profesních skupin, kteří dotazník vyplnili v průběhu února 2013. Z řízených rozhovorů s drogově závislými byly zjištěny informace o jejich způsobu života, tedy jaké drogy nyní užívají, jakým způsobem, důvody k užívání návykových látek a zda pod vlivem drog páchají přestupky či trestnou činnost. Řízených rozhovorů se zúčastnilo sedm závislých ve věkové kategorii 18-45 let. Rozhovory probíhaly v průběhu února a března 2013.

Dotazník vyplnilo 47% mužů a 53% žen, 26% respondentů ve věku 18-25 let, 20% lidí ve věku 26-35 let, 22% respondentů ve věkové kategorii 36-45 let, 17% lidí ve věku 46-55 let a 15% ve věkové kategorii 55 let a více. Základní vzdělání v dotazníku uvedlo 15% lidí, střední školu vystudovalo 20% respondentů, střední vzdělání s maturitou udalo 25% dotazovaných, vyšší odborné vzdělání uvedlo 18% respondentů a vysokou školu vystudovalo 22% tázaných. Dotazník vyplnilo 49% svobodných lidí, 37% ženatých/vdaných respondentů, 13% rozvedených lidí a 1% ovdovělých respondentů. Ve směnném provozu pracuje 21% respondentů a 79% dotazovaných nepracuje ve směnném provozu. Podle odpovědí respondentů 8% pije alkoholické nápoje často, popřípadě každý den, 65% lidí pije alkohol občas (například o víkendu nebo při setkávání s přáteli), 20% respondentů pije alkohol příležitostně a 7% tázaných nepije. Podle odpovědí z dotazníkového šetření kouří cigarety, doutníky, dýmku často, popřípadě každý den 26% respondentů. Občas (například o víkendu nebo při setkávání s přáteli) kouří 6% tázaných. Příležitostně kouří 10% lidí a 58% respondentů uvedlo, že nekouří. Drogy (mimo cigaret a alkoholu) zkusilo 42% respondentů a 58% tázaných s drogami nemá žádné zkušenosti. Důležitým faktorem je prevence závislosti, kdy by se na děti mělo působit z více stran (rodina, škola, zájmové organizace, masmédiá –

přednášky a kampaně o škodlivosti drog), aby návykové látky vůbec nezkusili. Ani sebelepší prevence samozřejmě není zárukou toho, že děti drogy nikdy neochutnají, ale nerozhodné jedince může ovlivnit. Podle odpovědí z dotazníkového šetření 69% lidí zkusilo marihuanu. Hašiš ochutnalo 14% respondentů, kokain zkusilo 5% tázaných a pervitin ochutnala 3% dotazovaných. LSD okusila 2% respondentů a extázi si vzalo 7% tázaných. Další otázka zjišťovala z jakého důvodu respondenti drogu zkusili. Ze zvědavosti si drogu vzalo 87% respondentů. Z nudy zkusilo drogu 10% tázaných a ze vzdoru návykové látky zkusila 3% lidí. Z dotazníkového šetření vyplývá, že užití drogy u 37% respondentů splnilo jejich očekávání a u 63% tázaných jejich očekávání nesplnilo. V současné době užívá nějakou drogu (mimo alkoholu a cigaret) 13% dotazovaných a 87% respondentů v současné době žádnou drogu neužívá. Další otázka zjišťovala, jakou drogu respondenti v současné době užívají. Marihuanu v současné době užívá 75% respondentů a 25% tázaných užívá hašiš. Odbornou pomoc se svou závislostí nepotřebovalo 50% respondentů a 50% tázaných nepožádalo se svou závislostí o pomoc. V dotazníkovém šetření 22% respondentů uvedlo, že dítě a jeho postoj k drogám nejvíce ovlivní rodina, 71% tázaných udalo, že přátelé a 7% lidí uvedlo, že škola. Podle 83% respondentů užívání drog s kriminalitou souvisí, 7% tázaných uvedlo, že užívání drog s kriminalitou nesouvisí a 10% lidí neví. Trestný čin nebo přestupek pod vlivem návykových látek (včetně alkoholu) spáchalo 19% tázaných a 81% respondentů pod vlivem drog žádný přestupek nebo trestný čin nespáchalo. Další otázka zkoumala o jaký trestný čin nebo přestupek se jednalo. Z odpovědí vyplývá, že 64% respondentů řídilo v opilosti, 22% tázaných se pod vlivem návykových látek dopustilo výtržnictví a 14% lidí spáchalo krádeže. Pro legalizaci drog je 15% respondentů, 75% lidí je proti legalizaci drog a 10% tázaných neví. Podle odpovědí z dotazníku 82% respondentů zná osobně někoho, kdo je závislý na drogách (včetně alkoholu) a 18% dotazovaných žádného takového člověka nezná. Poskytnout pomoc (užívání drog mu rozmluvit, popř. kontaktovat nějaké zařízení) se závislému snažilo 44% respondentů, 56% dotazovaných se pomoc závislému nesnažilo poskytnout. Z odpovědí z dotazníku vyplývá, že 4% lidí drogově závislí nevadí, 29% respondentů je zavrhuje a 67% dotazovaných si myslí, že je to jejich záležitost. Podle 54% respondentů jsou závislí schopni se po absolvování léčby integrovat zpět do běžného života, 28% lidí udalo, že toho závislí schopni nejsou a 18% tázaných neví.

Na řízených rozhovorech se podílelo 71% mužů a 29% žen, 14% respondentů ve věkové kategorii 18-25 let, 43% závislých ve věku 26-35 let a 43% tázaných ve věku 36-45 let. Základní vzdělání uvedlo 14% závislých, střední školu vystudovalo



57% respondentů, střední vzdělání s maturitou udalo 29% tázaných. Na řízených rozhovorech se podílelo 43% svobodných závislých, 14% ženatých/vdaných respondentů a 43% rozvedených lidí. Ve směnném provozu pracuje 14% respondentů a 86% závislých nepracuje ve směnném provozu. Podle odpovědí 33% závislých užívá marihuanu. Hašiš užívá 6% respondentů, heroin bere 11% tázaných, na kokainu je závislých 22% lidí a pervitin užívá 28% dotazovaných. Z rozhovorů vyplývá, že 14% závislých užívá drogy méně než 1 rok, 57% narkomanů užívá návykové látky 1 rok až 5 let a 29% tázaných 6 let a více. Další otázka zjišťovala z jakého důvodu respondenti drogu zkusili. Ze zvědavosti si drogu vzalo 43% respondentů. Kvůli potřebě zapomenout na potíže drogu užilo 43% závislých a z nudy zkusilo drogu 14% tázaných. Další otázka se zabývala tím, z jaké rodiny závislí pochází. Z rodiny, kde rodiče jsou manželé nebo druh a družka pochází 29% tázaných, rodiče se rozvedli 57% závislých a jeden rodič zemřel 14% respondentům. Další otázka zjišťovala, jakým způsobem (popř. způsoby) závislí drogy užívají. Podle odpovědí 24% závislých drogy šnupe, 41% respondentů drogy kouří a 35% tázaných si návykové látky aplikuje nitrožilně. Použitou jehlou si drogu aplikovalo 33% závislých a 67% tázaných si nikdy použitou jehlou drogu neaplikovalo. Závislí se snaží využívat výměnný program v kontaktních centrech, kde si mohou vyměnit použité jehly za sterilní. Trestný čin nebo přestupek pod vlivem návykových látek spáchalo 43% tázaných a 57% respondentů pod vlivem drog žádný přestupek nebo trestný čin nespáchalo. Další otázka zkoumala o jaký trestný čin nebo přestupek se jednalo. Z odpovědí vyplývá, že 34% respondentů řídilo pod vlivem drog, 33% tázaných se pod vlivem návykových látek dopustilo ublížení na zdraví a 33% lidí spáchalo pod vlivem drog krádeže. Méně než 500 Kč za denní dávku drog zaplatí 28% závislých, 500 – 999 Kč zaplatí 43% tázaných a 29% tázaných zaplatí 1 000 Kč a více. O odbornou pomoc se svou závislostí požádalo 29% závislých a 71% tázaných o pomoc se svou závislostí nepožádalo.

Téma drogové závislosti je velice zajímavé, také však obsáhlé. Práce zahrnuje nejdůležitější poznatky o drogách a drogové závislosti, které jsou doplněny o dotazníkové šetření a řízené rozhovory s drogově závislými.

## Seznam použitých zdrojů

### Literární zdroje

1. BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011. 202 s. ISBN 978-80-7387-386-8.
2. ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator, 2003. 173 s. ISBN 80-7207-512-8.
3. GANERI, Anita. *Drogy: Od extáze k agonii*. Praha: Amulet, 2001. Alfabet. 149 s. ISBN 80-86299-70-8.
4. GOODYER, Paula. *Drogy + teenager: Vaše dítě také bere drogy...* Praha: Slovanský dům, 2001. 162 s. ISBN 80-86421-44-9.
5. JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. Život a zdraví. 342 s. ISBN 80-201-0087-3.
6. JOHN, Radek a Jiří PRESL. *Drogy!: 106 otázek a odpovědí*. Praha: Medea Kultur, 1996. 83 s.
7. KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. 198 s. ISBN 978-80-7367-223-2.
8. MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Potrál, 2010. 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
9. MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence*. 2. vydání. Praha: Portál, 2003. 340 s. ISBN 80-7178-771-X.
10. NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. Rádci pro rodiče a vychovatele. 157 s. ISBN 80-7178-515-6.
11. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 199 s. ISBN 80-85121-52-2.
12. NEŠPOR, Karel, Hana PERNICOVÁ a Ladislav CSÉMY. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál, 1999. 112 s. ISBN 80-7178-299-8.
13. NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997. 347 s. ISBN 80-85917-36-X.
14. PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: MAXDORF, 1994. Medica: Praktické rady lékaře. 85 s. ISBN 80-85800-18-7.
15. PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. 2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 1995. Medica: praktické rady lékaře. 88 s. ISBN 80-85800-25-X.

16. RHODES, Tim. *Terénní práce s uživateli drog: Zásady a praxe*. Boskovice : Albert, 1999. 70 s. ISBN 80-85834-71-5.
17. RIESEL, Petr. *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. Olomouc: Votobia, 1999. 94 s. ISBN 80-7198-348-9.
18. SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co, 2005. 360 s. ISBN 80-7352-295-0.
19. SVATOŠ, Roman. *Kriminologie ve světle nového trestního zákoníku*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2010. 174 s. ISBN 978-80-86708-21-8.
20. TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000. 426 s. ISBN 80-237-3606-X.

### **Elektronické zdroje**

1. Stránky o závislosti: [substitutní-léčba.cz](http://www.substitutni-lecba.cz). *Rozdělení drog* [online]. 2012, [cit. 2012-12-02]. Dostupné z: <<http://www.substitutni-lecba.cz/rozdeleni-drog>>.

## Seznam grafů

Graf č. 1 – Pohlaví respondentů

Graf č. 2 – Věk respondentů

Graf č. 3 – Vzdělání respondentů

Graf č. 4 – Stav respondentů

Graf č. 5 – Práce ve směnném provozu

Graf č. 6 – Pijete alkoholické nápoje?

Graf č. 7 – Kouříte cigarety, doutníky, dýmku?

Graf č. 8 - Zkusil(a) jste někdy drogu (mimo alkoholu a cigaret)?

Graf č. 9 – O jakou drogu (příp. drogy) šlo?

Graf č. 10 – Z jakého důvodu jste drogu zkusil(a)?

Graf č. 11 – Splnilo užití drogy Vaše očekávání?

Graf č. 12 – V současné době užíváte nějakou drogu (mimo alkoholu a cigaret)?

Graf č. 13 – Jakou drogu v současné době užíváte?

Graf č. 14 – Požádal(a) jste o odbornou pomoc se svou závislostí?

Graf č. 15 – Dítě a jeho postoj k drogám nejvíce ovlivní?

Graf č. 16 – Souvisí užívání drog s kriminalitou?

Graf č. 17 – Spáchal(a) jste někdy pod vlivem návykových látek (včetně alkoholu) přestupek nebo trestný čin?

Graf č. 18 – O jaký trestný čin nebo přestupek se jednalo?

Graf č. 19 – Jste pro legalizaci drog?

Graf č. 20 – Znáte osobně někoho, kdo je závislý na drogách (včetně alkoholu)?

Graf č. 21 – Snažil(a) jste se mu poskytnout pomoc?

Graf č. 22 – Jaký je Váš názor na drogově závislé?

Graf č. 23 – Jsou závislí schopni se po absolvování léčby integrovat zpět do běžného života?

Graf č. 24 – Pohlaví respondentů

Graf č. 25 – Věk respondentů

Graf č. 26 – Vzdělání respondentů

Graf č. 27 – Stav respondentů

Graf č. 28 – Práce ve směnném provozu

Graf č. 29 – Jakou drogu (příp. drogy) v současné době užíváte?

Graf č. 30 – Jak dlouho drogy užíváte?

Graf č. 31 – Z jakého důvodu jste drogu zkusil(a)?

Graf č. 32 – Z jaké pocházíte rodiny?

Graf č. 33 – Jakým způsobem (popř. způsoby) drogy užíváte?

Graf č. 34 – Aplikoval(a) jste si někdy drogu použitou jehlou?

Graf č. 35 - Spáchal(a) jste někdy pod vlivem návykových látek (včetně alkoholu) přestupek nebo trestný čin?

Graf č. 36 – O jaký trestný čin nebo přestupek se jednalo?

Graf č. 37 – Kolik peněz stojí Vaše denní dávka drogy?

Graf č. 38 – Požádal(a) jste o odbornou pomoc se svou závislostí?

## **Seznam příloh**

1. Příloha I – Dotazník
2. Příloha II – Řízené rozhovory s drogově závislými

# Přílohy

## PŘÍLOHA I

Vážená paní, vážený pane,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, kdy jeho výsledky použiji pro svou bakalářskou práci na Vysoké škole evropských a regionálních studií v Příbrami, jejíž tématem je „Sociální práce s drogově závislými“. Dotazníkové šetření bude zjišťovat mínění veřejnosti o drogách, drogové závislosti a zkušenosti respondentů s drogami. Veškeré informace budou zpracovány anonymně. Vámi vybranou odpověď označte křížkem nebo zakroužkujte. Pokud se mi rozhodnete vyplněním dotazníku pomoci ve zpracování tématu bakalářské práce, prosím, pošlete mi vyplněný dotazník nejpozději 25. února 2013. Děkuji Vám za ochotu.

S pozdravem

Jana Rážová, DiS.

### Statistické otázky:

- Pohlaví:  muž  žena
- Věk:  18-25  26-35  36-45  46-55  55+
- Vzdělání:  základní  střední  stř. s mat.  VOŠ  VŠ
- Stav:  svobodný/á  ženatý/vdaná  rozvedený/á  vdovec/vdova
- Práce ve směnném provozu:  ano  ne

Datum vyplnění dotazníku: .....

## DOTAZNÍK

### 1. Pijete alkoholické nápoje?

- ano, často (popř. každý den)
- ano, občas (např. o víkendech nebo při setkání s přáteli)
- ano, příležitostně
- ne, nepiji alkoholické nápoje

### 2. Kouříte cigarety, doutníky, dýmku?

- ano, často (popř. každý den)
- ano, občas (např. o víkendech nebo při setkání s přáteli)
- ano, příležitostně
- ne, nekouřím

### 3. Zkusil(a) jste někdy drogu (mimo alkoholu a cigaret)?

- ano
- ne

Pokud ne, pokračujte otázkou č. 9

### 4. O jakou drogu (příp. drogy) šlo?

- a. marihuana
  - b. hašiš
  - c. heroin
  - d. kokain
  - e. pervitin
  - f. LSD
  - g. extáze
  - h. jiná droga – uveďte jaká .....
- 5. Z jakého důvodu jste drogu zkusil(a)?**
- a. ze zvědavosti
  - b. kvůli potřebě zapomenout na potíže
  - c. z nudy
  - d. kvůli touze zařadit se mezi přátele
  - e. ze vzdoru
  - f. jiné důvody – uveďte jaké.....
- 6. Splnilo užití drogy Vaše očekávání?**
- a. ano
  - b. ne
- 7. V současné době užíváte nějakou drogu (mimo alkoholu a cigaret)?**
- a. ano
  - b. ne
- Pokud ano, uveďte jakou.....
- 8. Pokud ano, požádal(a) jste o odbornou pomoc se svou závislostí?**
- a. nepotřeboval(a) jsem pomoc
  - b. přemýšlel(a) jsem o tom, ale nepožádal(a)
  - c. ano
  - d. ne
- 9. Dítě a jeho postoj k drogám nejvíce ovlivní?**
- a. rodina
  - b. přátelé
  - c. škola
  - d. zájmové organizace
- 10. Souvisí užívání drog s kriminalitou?**
- a. ano
  - b. ne
  - c. nevím
- 11. Spáchal(a) jste někdy pod vlivem návykových látek (včetně alkoholu) přestupek nebo trestný čin?**
- a. ano
  - b. ne
- Pokud ano, jaký?.....
- 12. Jste pro legalizaci drog?**
- a. ano
  - b. ne
  - c. nevím



- 13. Znáte osobně někoho, kdo je závislý na drogách (včetně alkoholu)?**
- a. ano
  - b. ne
- 14. Pokud ano, snažil(a) jste se mu poskytnout pomoc (užívání drog mu rozmluvit, popř. kontaktovat nějaké zařízení)?**
- a. ano
  - b. ne
- 15. Jaký je Váš názor na drogově závislé?**
- a. nevadí mi
  - b. zavrhuji je
  - c. je to jejich záležitost
- 16. Jsou závislí schopni se po absolvování léčby integrovat zpět do běžného života?**
- a. ano
  - b. ne
  - c. nevím

## ŘÍZENÉ ROZHOVORY S DROGOVĚ ZÁVISLÝMI

## Statistické otázky:

- Pohlaví:  muž  žena
- Věk:  18-25  26-35  36-45  46-55  55+
- Vzdělání:  základní  střední  stř. s mat.  VOŠ  VŠ
- Stav:  svobodný/á  ženatý/vdaná  rozvedený/á  vdovec/vdova
- Práce ve směnném provozu:  ano  ne

Datum vyplnění dotazníku: .....

**1. Jakou drogu (příp. drogy) v současné době užíváte?**

- a. marihuana
- b. hašiš
- c. heroin
- d. kokain
- e. pervitin
- f. LSD
- g. extáze
- h. jiná droga – uveďte jaká .....

**2. Jak dlouho drogy užíváte?**

- a. méně než 1 rok
- b. 1 rok – 5 let
- c. 6 let a více

**3. Z jakého důvodu jste drogu zkusil(a)?**

- a. ze zvědavosti
- b. kvůli potřebě zapomenout na potíže
- c. z nudy
- d. kvůli touze zařadit se mezi přátele
- e. ze vzdoru
- f. jiné důvody – uveďte jaké.....

**4. Z jaké pocházíte rodiny?**

- a. rodiče jsou manželé nebo druh a družka
- b. rodiče se rozvedli
- c. jeden rodič je nevlastní
- d. jeden rodič zemřel
- e. jiné -.....

**5. Jakým způsobem (popř. způsoby) drogy užíváte?**

- a. šňupání
- b. kouření
- c. nitrožilní aplikace
- d. jiné - .....

**6. Pokud užíváte drogy nitrožilně, aplikoval(a) jste si někdy drogu použitou jehlou?**

- a. ano
- b. ne

**7. Spáchal(a) jste někdy pod vlivem návykových látek (včetně alkoholu) přestupek nebo trestný čin?**

- a. ano
- b. ne

Pokud ano, jaký?.....

**8. Kolik peněz stojí Vaše denní dávka drogy?**

- a. méně než 500 Kč
- b. 500 - 999 Kč
- c. 1 000 Kč a více

**9. Požádal(a) jste o odbornou pomoc se svou závislostí?**

- a. ano
- b. ne