

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**Vliv lehkých drog na psychiku člověka a následné dopady na sociální
oblast**

**The influence of soft drugs on human psyche and the subsequent impact
on social area**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PaedDr. Mgr. Hana Žáčková

Autor:

Tereza Trnková

Praha 2018

Poděkování

Ráda bych velice poděkovala PeadDr. Mgr. Haně Žáčkové za velkou trpělivost a odborné vedení při vypracovávání mé bakalářské práce. Velice si vážím ochoty, cenných rad a času, který mi věnovala v průběhu zpracovávání této bakalářské práce.

Ráda bych také poděkovala respondentům, kteří mi velice pomohli při realizaci druhé části bakalářské práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou prací „Vliv lehkých drog na psychiku člověka a následné dopady na sociální oblast“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne.....

.....

Tereza Trnková

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá vlivem lehkých drog na psychiku člověka a následnými dopady na sociální oblast. Věnuje se tématům závislosti, lehkým drogám a jejich vlivu na psychiku člověka a také následnému dopadu na sociální oblast. Také se zabývá léčbou závislostí, prevencí a sociální práci s drogově závislými. Další část bakalářské práce je zaměřena na kvantitativní průzkum, vypracovaný pomocí dotazníků, který se skládá ze 13 otázek. Dotazník byl převážně vyplňován od uživatelů marihuany. V této bakalářské práci jde o objasnění pojmů lehkých drog i o to, zda si mladí lidé uvědomují, jaký mají lehké drogy vliv.

Annotation

This bachelor thesis is devoted to the influence of soft drugs on human's psyche and the subsequent impacts on social area. It focuses on topics related to drug dependence, soft drugs and its influence on the human's psyche and as well as on the subsequent impacts on the social area. It also deals with the drug addiction treatment, drug abuse prevention and with social work with drug addicted people. The thesis used quantitative research questionnaire, which consists of 13 questions. The questionnaire was mainly completed by Marijuana users. The aim of this thesis is to explain the concept of soft drugs and to find out if youth are aware of the influence of soft drugs.

Klíčová slova

Drogy, marihuana, závislost, vliv na psychiku člověka, vliv na sociální oblast, léčba, prevence

Keywords

Drugs, marihuana, addiction, influence on human psyche, influence on the social area, treatment, prevention

Obsah

Úvod	8
1. Základní terminologie	9
1.1. Droga	9
1.2 Drogová závislost, dělení a fáze závislosti	10
1.3. Drogová politika a její pilíře	11
2. Marihuana	13
2.1. Charakteristika	13
2.2 Účinky	14
2.3. Zvládání akutní intoxikace	15
2.4. Detoxikace.....	16
2.5. Rizika spojená s užíváním	16
2.6. Má marihuana léčebné účinky?.....	16
2.7. Legalizace marihuany.....	17
3. Hašiš	18
3.1. Charakteristika	18
3.2. Způsob užívání	18
3.3. Účinky	18
3.4. Rizika	19
4. Tabák.....	20
4.1. Charakteristika	20
4.2. Z čeho se skládá tabák?.....	20
4.3. Akutní a dlouhodobé účinky	20
4.4. Typy tabákových výrobků.....	21
4.5. Jak přestat kouřit.....	21
5. Kofein	23
5.1. Charakteristika	23

5.2. Toxikologie kofeinu	24
6. Existují tvrdé a měkké drogy?	25
6.1. Pojem tvrdé drogy a měkké drogy	25
6.2. Existuje dělení na tvrdé a měkké drogy?	25
7. Vliv drog na psychiku člověka	27
7.1. Vymezení pojmu psychika a psychická závislost a různá pojetí psychiky	27
7.2. Vliv drog na psychiku	27
8. Vliv drog na sociální oblast	29
9. Léčba	31
10. Prevence	33
11. Sociální práce s drogově závislými	35
11.1. Charakteristika pojmu sociální práce	35
11.2. Sociální práce s uživateli návykových látek	35
11.3. Typy zařízení pro drogově závislé	36
11.4. Zařízení pro drogově závislé v Praze	37
12. Průzkum	38
12.1 Metodologie průzkumu	38
12.2. Výsledky a jejich interpretace	38
12.3. Shrnutí výsledků a jejich interpretace	49
12.4. Diskuse	51
Závěr	55
Seznam použité literatury	57
1. Prameny	57
2. Internetové zdroje	58
Přílohy	60

Seznam zkratek

AIDS - Acquired Immune Deficiency Syndrome

CNS – Centrální nervový soustava

ČR – Česká republika

DSM V. - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition

EU – European Union (Evropská unie)

IQ - Inteligenční kvocient

LSD - Lysergic acid diethylamide (Diethylamid kyseliny lysergové)

MKN - desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů

Např. - Například

THC – Tetrahydrocannabinol

WHO - World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace)

Úvod

Téma mé bakalářské práce jsem si vybrala z mnoha důvodů. Hlavním důvodem je to, že ve svém okolí znám mnoho lidí, kteří užívají lehké drogy. Tyto drogy podmiňují jejich vliv na psychiku a následně i na jejich sociální život. Především se chci zaměřit na užívání marihuany. Dalším důvodem výběru tohoto tématu je to, že mnoho uživatelů marihuany se neshoduje na tom, zda vzniká na marihuaně psychická či fyzická závislost. Většina uživatelů marihuany se přiklání k psychické závislosti a nebezpečí fyzické závislosti a jejich důsledků příliš nevnímá. Převládají mezi nimi velké neshody o tom, jak to doopravdy je.

Ve své práci rozhodně nebudu opomíjet ani jiné lehké drogy a zaměřím se na ně stejně jako na marihuanu. Další oblast, na kterou bych se chtěla zaměřit, je jaký vliv mají lehké drogy na psychiku člověka a jak dalece to ovlivňuje jejich každodenní život, zvláště se zaměřím na dopady na sociální oblast.

Je velice důležité se problematice lehkých drog věnovat a celkově nezanedbávat problematiku závislostí. V dnešní době je cesta ke všem druhům drog otevřená a všichni je mají na dosah ruky a osob závislých na návykových látkách neustále přibývá. Dnešní doba se velmi liší od dob předešlých velice v toleranci návykových látek. V současné době je například marihuana pro léčebné účely legální v několika státech USA. V České republice se také usiluje o legalizaci marihuany a to především pro lékařské účely. Prozatím se marihuana pro lékařské účely prodává v lékárnách, ale v současné době došly veškeré zásoby. Samozřejmě, co se týče marihuany, je důležité rozlišovat, kdo jí užívá pro léčebné účely a kdo pro „zábavu.“ V neposlední řadě se zaměřím na to, jaké mají lehké drogy dopad na sociální oblast a jaká zařízení u nás pro osoby závislé na návykových látkách existují a jak s nimi pracují.

Ve své bakalářské práci jsem si z hlediska zkoumání těchto otázek vybrala metodu dotazníkového šetření. Cílem tohoto šetření je zjistit zda zejména mladí lidé vědí, jaký vliv mají lehké drogy a především marihuana na psychiku člověka a následně i na sociální oblast. Ve své práci usiluji o to, aby si lidé uvědomili, že z psychické závislosti se velice snadno může stát závislost fyzická, která má závažné dopady jak na zdravotní stav člověka, tak na jeho psychiku a následně i na jeho život a jeho sociální okolí.

1. Základní terminologie

1.1. Droga

Slovo pochází z arabského slova „*durana*“, což znamená léčivo. Původně bylo slovo droga názvem pro surovinu na výrobu léků a stejný význam má i ve farmacii v současnosti. (Mahdalíčková, 2014)

Slovo droga známe ve dvou významech:

1. Droga (léčivo) = jedná se o usušené či jinak konzervované rostliny, živočichové, jejich části či produkty jejich metabolismu, které slouží jako léčivo nebo k podobným účelům.
2. Psychoaktivní droga (návyková látka, psychotropní látka, droga) = jedná se o látky, které ovlivňují psychiku, jsou to návykové látky a některé jsou škodlivé. Jsou nelegální nebo státem omezované. (Mahdalíčková, 2014)

Existuje mnoho definic pojmu droga a ráda bych uvedla ještě některé z nich:

Matoušek (2003, s. 59) tvrdí, že droga je: *Termín s mnoha významy, z nichž nejobecnější je lék. Znamená i léky podřízené mezinárodní kontrole. V dalším významu znamená psychoaktivní látku, a to takovou, která je dostupná bez lékařského předpisu (alkohol, tabák, kofein). Psychoaktivní látkou se rozumí každá látka, která ovlivňuje duševní procesy, aniž nutně vyvolává závislost. Může znamenat i látku, jejíž držení a užívání je nezákonné.*

Pojem droga pochází z francouzského slova „*drogue*“, které se začalo vyskytovat ve 14. století. Označuje sušené, tedy rostlinné nebo živočišné suroviny. U pojmu došlo ke změně jeho významu, protože se tím označují léčivé rostliny a také psychoaktivní přirozené, polosyntetické a syntetické substance s potenciálem závislosti. Velkou otázkou je, zda se alkohol a ostatní narkotika počítají k drogám. (Göhlert, Kühn, 2001)

Podle mého názoru je droga v podstatě cokoliv na čem člověk může být jakýmkoli způsobem závislý. Pro někoho může být droga čokoláda, cvičení nebo druhá osoba. Slovo droga nemusí nutně znamenat něco špatného, ale v mnoha případech to tak bývá. V moderní společnosti mají drogy čím dál větší místo a získat je není nic nemožného. Trh s drogami je tak velký, že si to mnohdy ani neuvědomujeme. Každý z nás má zkušenost s drogami a to konkrétně s alkoholem nebo cigaretami.

1.2 Drogová závislost, dělení a fáze závislosti

Drogová závislost označuje psychický či fyzický stav, který vyplývá se vzájemného působení mezi živým organismem a drogou. Zahrnuje změnu chování a i jiné reakce, které zahrnují pravidelné užívat drogu pro její psychické účinky, nebo aby se zabránilo nepříjemnostem, které hrozí, když droga není přítomná v organismu. Termín drogová závislost je termínem novějším, dříve se používal výraz toxikomanie. Závislý člověk potřebuje drogu ke své existenci a droga ho také ovládá. Droga se stane součástí metabolismu a při nedostatečném přísunu dochází k poruchám funkcí.

Při závislosti má droga přednost před jednáním, které dříve bylo pro jedince důležitější. Droga ovládne celý jedincův život. (Mahdalíčková, 2014)

Další definicí je, že závislost je stav, při kterém absence látky vyvolá v organismu fyzické či duševní obtíže. Ke vzniku dochází při opakovaném nebo chronickém užívání látky, ale při nějaké činnosti, která nám přináší uspokojení. Závislost vede k řadě změn v životě člověk, konkrétně například: k narušení osobnosti, ke snížení výkonnosti a inteligence. (Göhlert, Kühn, 2001)

Drogová závislost se dělí na:

1. Tělesnou (fyzickou) = je vnímána jako příčina všech problémů, fyzická složka nutí uživatele dodržovat časový odstup mezi užíváním drogy, aby nedošlo k odvykacímu stavu. Odvykací stav je velice nepříjemný, ale za několik dní odezní. Zvládnutí je velice náročné a každý člověk to snáší odlišně.
2. Psychickou = uživatel a jeho rodina si myslí, že stačí drogu vysadit a překonat abstinenci syndrom a stačí nám pouze silná vůle, ale ve skutečnosti je to úplně jinak. Psychická závislost je mnohem horší než fyzická. Psychická složka se mnohem hůře ovlivňuje a k překonání potřebujeme víc než pevnou vůli. Její zvládnutí může trvat dokonce i několik let. (Mahdalíčková, 2014)

Dle nastudované literatury jsem došla k závěru, že nelze zcela přesně určit, jestli je horší závislost psychická nebo fyzická. Obě mají svoje menší i větší rizika. Oba stavy jsou při odvykání nepříjemné a osoba závislá na návykových látkách se s tím musí dokázat vyrovnat. Například u marihuany se uživatelé nemohou shodnout, jestli je závislost fyzická nebo psychická.

Fáze drogové závislosti

Drogová závislost probíhá v několika fázích:

1. Fáze experimentální = Člověk si absolutně neuvědomuje riziko, které droga přináší.

Po užití se cítí skvěle, protože najednou poznává svět z jiné stránky. Užívání mu pomáhá kdykoliv uniknout z reality a někdy pomáhá zvládat věci lépe a dokonce i rychleji. Tato fáze se dá velice dobře skrývat a okolí si toho jen stěží všimne. Mnoho lidí v této fázi končí a v užívání drog dále nepokračuje.

2. Fáze sociálního užívání = Užívání drogy se stává pravidelnějším a uživatel si zvolí, kde a kdy drogu užije (jedná se např. o diskotéky, kam chodí o víkendu). Droga se již stává součástí života uživatele, který po droze začíná toužit.
3. Fáze příležitostného braní = hlavním příznakem je snížená výkonnost ve škole či práci, zhoršení partnerských vztahů či vztahu v rodině. Jedinec má v této fázi problém svěřovat se lidem, od kterých očekávají pomoc.
4. Fáze každodenního užívání = Jedinec ztrácí kontrolu nad užíváním drogy. Hlavní prioritou je droga a to, jak jí získat. Uživatel touží po pomoci a skoncovat s drogou, ale sám to nedokáže. Pomoci mu může jedině odborník.
5. Fáze užívání k dosažení normálu = Droga uživateli už nic nedává a nedokáže vidět věci reálně. Jeho jediným cílem je navodit stejný stav, který mu droga poskytovala na začátku. Často se stává, že se sníží k věcem, které by nikdy předtím neudělal (např. Prostituce nebo krádeže). Všechny tyto aspekty mohou vést k tomu, že člověk ztratí touhu žít. Zde je potřeba pomoc od odborníku, pokud jí tedy jedinec přijme. Pokud ano, začíná dlouhá cesta obtížné léčby. (Mahdaličková,2014)

1.3. Drogová politika a její pilíře

Drogová politika nebo také protidrogová politika se zaměřuje na řešení problémů, které jsou spojené s užíváním ilegálních omamných a psychotropních látek, ale i patologického hráčství. V České republice nemá dlouhou tradici. Jedná se zde o několik opatření, ke kterým patří např. Preventivní opatření, léčebné, vzdělávací, sociální, regulační a kontrolní a můžeme sem zařadit i vymáhání práva. Hlavním cílem je snížit sociální, zdravotní a další škody popřípadě rizika, které sebou užívání drog nese. (Kalina a kol., 2003)

V České republice je protidrogová politika prováděna na národní, krajské a místní úrovni a zároveň mezinárodně spolupracuje v této oblasti. Za účelem zajištění spolupráce veřejné správy byla zřízena krajská protidrogová komise. (Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>)

Čtyři pilíře protidrogové politiky ČR

Mezi pilíře protidrogové politiky patří:

1. Primární prevence = zaměřená na prevenci užívání drog, aby se oddálilo první setkání dětí a mladistvých s drogami
2. Harm reduction = zaměřena na snižování zdravotních a sociálních poškození, jak na straně společnosti tak i uživatelů drog, kteří nejsou rozhodnutí žít bez drogy
3. léčba a resocializace = velké množství dostupné léčby, která vede k abstinenci lidí, kteří se rozhodli žít bez drogy
4. represe = jedná se o soubor zákonných opatření a také se jedná o aktivity, které potlačují nabídku drog

První tři pilíře vedou ke snižování poptávky (prevence) a čtvrtý pilíř vede k potlačení nabídky (represe). (Kalina a kol., 2003)

2. Marihuana

2.1. Charakteristika

Marihuana pochází z Himálají a rozšířená je v Indii. Jedná se halucinogenní látka. Je to jednoletá dvoudomá rostlina, která dosahuje maximálně dvou metrů. (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007)

Marihuana je nejznámější užívanou drogou mezi mládeží. V současné době se s marihuanou spojuje Jamajka, kde je marihuana ilegální již od roku 1913 a přesto se s ní obchoduje. Když se řekne Jamajka, tak se každému z nás vybaví Bob Marley, rum, reggae a marihuana.

U nás může vyrůst až do výšky několika metrů. Uživatelé jí pěstují na polích, balkonech, za oknem nebo v pěstírnách. Účinné látky jsou obsaženy v sušených listech, květech a nejvíce látek obsahují samičí rostliny. (Mahdaličková, 2014)

Barva může být podle kvality tmavě zelená nebo až černo-zelená. Když je marihuana dobře zpracovaná, tak jemně lepí, drží v hrudkách při sobě a má velmi specifické aroma. Pašovaná marihuana většinou neobsahuje semínka, ta která je vypěstovaná v Čechách nebývá mnohdy pročištěná. (Kalina a kol., 2003)

Marihuana je součástí drogové scény již řadu let. V devadesátých letech se její užívání zrychlilo a čím dál více lidí s ní mělo zkušenost. V minulosti distribuce nevypadala jako nyní, ale spíše se distribuovala v rámci malých společností. Nyní se obchoduje jak s marihuanou, tak i s hašišem a většinou distributoři prodávají i jiné návykové látky. Velmi se diskutuje o tom, jestli je marihuana vstupní branou k užívání jiných drog. (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007)

Odpůrci marihuany trvají na tom, že je vstupní drogou k užívání heroínu, pervitinu či kokainu. Otázkou je, co je vede k šíření takového mýtu. Pravděpodobně se domnívají, že se jim podaří lépe odvést pozornost od problému, který představuje např. nadměrná konzumace alkoholu. Velkým problémem je i nefunkční systém prohibice ilegálních drog, který lidstvu způsobuje velké škody a je velice výhodný např. pro politiky, teroristy či mafii. (Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/69/395/Teorie-marihuany-jako-vstupni-drogy>)

Podle mého názoru marihuana vždy nemusí být vstupní branou k užívání jiných drog. Spoustu mladých lidí experimentuje s různými drogami a je na každém, jestli v tomto bude pokračovat či nikoliv. Ze svého okolí vím, že uživatelé marihuany začali užívat tvrdé drogy, ale vinou marihuany to nebylo.

Z hlediska obchodování a produkce řadíme marihuanu mezi nejrozšířenější nelegální drogy. Marihuana je nejčastější užívanou nelegální látkou v EU a počet osob v populaci, kteří s marihuanou mají během svého života zkušenost, se odhaduje na 10 – 20%. Nejčastějšími uživateli marihuany jsou lidé ve věkové skupině mezi 15 – 24 lety. (Kalina a kol., 2015)

Nejčastějším způsobem užití je kouření marihuanových cigaret s tabákem. Jedna cigareta může vést k intoxikaci mnoha osob. Marihuana na jedné straně může být surovinou pro přípravu pokrmů, hašiše, konopného másla, hašišového oleje. (Mahdaličková, 2014)

Mezi nejznámější druhy konopí, které se pěstují pro psychotropní efekt, řadíme: *Cannabis sativa* (konopí seté), *Cannabis indica* (konopí indické) a *Cannabis ruderalis* (konopí rumištní). (Kalina a kol., 2015)

Mahdaličková (2014, s. 46) tvrdí, že: *Účinnou látkou je delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), který je účinnější než alkohol. Převážně se užívá ke kouření samostatně nebo s tabákem. Obsahuje 426 chemických látek, které se při spalování proměňují. Cigareta marihuany joint o hmotnosti mezi 0,5 – 1,5 g obsahuje asi 5 – 30 mg THC v 1 g. K vyvolání typických účinků postačuje množství 3,3 mg THC.*

Důsledkem dlouhodobého užívání marihuany je např. poškození paměti, porucha smyslového vnímání, prostorové orientace, motorických funkcí, záněty spojivek, poškození činnosti cév, jater a srdce, dýchacích cest, gynekologické problémy, impotence, deprese, sebevražedné myšlenky, vypadávání vlasů. (Mahdaličková, 2014)

2.2 Účinky

Účinek se většinou dostaví během několika sekund až minut. Doba účinku drogy se pohybuje okolo 3 – 6 hodin. Mezi účinky konopí lze řadit sucho v ústech, pocit hladu a chladu. Většinou přepadne uživatele konopí po užití hlad, že i když byl před tím sytý, tak je schopen sníst vše co mu přijde pod ruku. Dále je intoxikace doprovázena dobrou náladou a někdy i nezastavitelnými záchvaty smíchu. Často dochází i k tomu, že čas plyne pomaleji a dotyčný si myslí, že okamžik trvá i hodiny. V málo případech dochází i k nevolnosti a zvracení, ale to je jen velmi malé procento. (Kalina a kol., 2003)

Krátkodobé účinky

Ke krátkodobým účinkům patří:

- zvýšený srdeční tep;
- úzkost;

- panika;
- problémy s koordinací;
- ospalost;
- zvýšení srdečního tepu;
- deformace smyslového vnímání.

Dlouhodobé účinky

K dlouhodobým účinkům patří:

- snížená odolnost vůči nemocem;
- poruchy růstu;
- potlačení imunitního systému;
- snížení mužských pohlavních hormonů;
- změna osobnosti a nálady. (Dostupné z: <http://www.drogy.cz/marihuana/kap-skodlive-ucinky-marihuany.html>)

2.3. Zvládání akutní intoxikace

Vážnost intoxikace bývá u marihuany podceňována a mírná intoxikace je uživateli vyhledávána stejně jako u halucinogenů. Co se týče ohrožení života je riziko menší než u ostatních návykových látek a intoxikace většinou nevyžaduje lékařskou pomoc.

První pomoc: Většinou stačí člověka uklidnit prostředím a podpurným rozhovorem.

Terapie: Terapie bývá symptomatická, farmakologická nebývá potřeba.

Znaky intoxikace kanabinoidy (podle MKN 10)

1. zhoršená pozornost;
2. zvýšená chuť k jídlu;
3. zarudlé spojivky;
4. sucho v ústech;
5. úzkost;
6. zhoršený úsudek;
7. pocit zpomalení času;
8. sluchové, zrakové nebo hmatové iluze. (Kalina a kol., 2003)

Průběh intoxikace má tři fáze:

1. Mezi počáteční symptomy řadíme sevřenost a úzkost, které se vyskytuje spíše u méně zkušených uživatelů;
2. Mezi hlavní očekávané účinky řadíme např.: pocity euforie, blaženosti či zklidnění;

3. Po odeznění účinku se většinou dostaví únava, otupělost či zmatenost. (Kalina a kol., 2015)

2.4. Detoxikace

Odvykací stav není u Marihuany zmiňovaný a jeho popis chybí i v obou hlavních klasifikačních systémech psychopatologie (americké DSM-V i evropské MKN-10). Některé uváděné znaky totiž nepředstavují takovou potíže, aby uživatel vyhledal odbornou pomoc. (Kalina a kol., 2003)

U uživatelů marihuany někdy není potřeba navštívit odborníka, ale někdy se uživatel dokáže zbavit závislosti sám. U každého se odvykání projevuje jiným způsobem. Například někdo při odvykání nepocítuje žádné problémy a nemá potíže skončit. Na druhou stranu jsou tu i ti, kteří nesou odvykání velice špatně. Provází je problémy se spánkem a nedokáží pozřít žádnou potravu. Takové problémy po čase odezní a přejde to, ale začátky nebývají jednoduché.

2.5. Rizika spojená s užíváním

Ve společnosti je rozšířený názor, že užívání konopí je bezpečné, ale není to tak úplně pravda. Kouření marihuany není vhodné, pokud se člověk necítí psychicky v pořádku a nevyhovuje mu prostředí, ve kterém se nachází. Jednou z možností je, že marihuana může negativní pocity ještě prohloubit. Dlouhodobé užívání vede k poruchám paměti, ztrátě motivace v běžném životě a může zhoršit i plodnost. (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007)

Ve svém okolí jsem se setkala i s případy, kdy marihuana pomohla na psychické problémy zapomenout a netrápit se s nimi. Jednalo se především o negativní zážitky s dětství, které se tímto vytěsnilo. Hrozí zde riziko, že pokud své problémy uživatelé marihuany neřeší, tak dochází k odsouvání řešení problémů na dobu neurčitou.

2.6. Má marihuana léčebné účinky?

V současné době se neustále mluví o léčebných účincích marihuany. V řadě zemí je využívána jako lék závažných nemocí i pro léčbu příčin. V České republice je také umožněna léčba konopím, ale podle zákona není možné individuální pěstování k léčebným účelům.

Musíme se uvědomit, že nelze spojit léčebné využití marihuany se snahami o legalizaci. Marihuana pomáhá např. při Parkinsonově chorobě, po chemoterapiích, při léčbě AIDS, roztroušené skleróze, lupence, epilepsii, Alzheimerově chorobě. Nemocní nemusí marihuanu kouřit, ale stačí, když si jí přidají do jídla. Marihuana se u nás může stát lékem, ale cestou je ji registrovat jako lék. Legalizace konopí není řešení, jelikož je u nás spíše více uživatelů, kteří ji užívají ve volném čase a ne proto, že trpí závažnou nemocí. (Mahdaličková, 2014)

2.7. Legalizace marihuany

Legalizace marihuany je v České republice velkým tématem, které se řeší již několik let. Každý rok se v květnu koná Million Marihuana March, který měl v roce 2017 jubilejní 20. ročník. Jedná se o pochod a demonstraci v Praze. Pochod vždy startuje na Karlově náměstí a končí se v parku Štvanice. Tato akce je čím dál více populární, ať už u mladých či starších generací. Organizátorem této akce je Robert Veverka, který bojuje za legalizaci konopí od roku 2007.

Argumentů pro a proti existuje bezpočet, aby se marihuana stala legální drogou, stejně jako alkohol či tabák.

Důvody pro: Někteří argumentují, že marihuana je méně nebezpečná než tabák. Její uzákonění by umožnilo bojovat proti mnohem nebezpečnějším drogám jako je heroin a pervitin. Jednotlivec má právo vlastní volby, jako u tabáku, a stát by občany neměl omezovat v tom, co dělají ve svém volném čase. Zastánci legalizace tvrdí, že když se občanům poskytne dostatek informací, nebudou užívat nebezpečné drogy.

Důvody proti: Odpůrci argumentují, že se stále jedná o ilegální drogu, a pokud se připustí legalizace jedné, tak se budou další lidé snažit legalizovat i další drogy. Marihuana může pro někoho být vstupem na drogovou a branou do světa mnohem nebezpečnějších drog. Kdyby se marihuana legalizovala, nebylo možné kontrolovat, ke komu se droga dostává, takže by to více zpřístupnilo drogy dětem. (Ganeri, 2001)

Podle mého názoru není legalizace marihuany dobrý nápad, a jestli se tak stane, tak by to mělo mít nějaká pravidla. Samozřejmě jinou kapitolou jsou lidé, kteří marihuanu pěstují pouze pro léčebné účely, a pomáhá jim to od bolesti. Tato skupina obyvatel má mojí plnou podporu. Ale za to skupiny mladých lidí, které užívají marihuanu jen pro zábavu, tak ti tedy mojí podporu nemají. Myslím si, že marihuana u některých uživatelů mění osobnost a v jiných případech snižuje jejich IQ.

3. Hašiř

3.1. Charakteristika

Illes (2002, s. 19) tvrdí, že: „*Hašiř je hnědý, tmavě hnědý nebo černý výtařek rostliny *Canabis sativa*, tedy stejný jako u marihuany. V minulosti (podobně jako u marihuany) byl obsah THC podstatně nižší, než je tomu dnes, kdy se díky cílené kultivaci obsah THC neustále zvyšuje. Jeho dehtová substance se hash oil v malém množství vyskytuje a kouří také na tabákových a marihuanových cigaretách. Je však třeba zdůraznit stejný škodlivý vliv na lidský organismus a při návykovém užívání jeho postupnou a zhoubnou destrukci.*“

Jedná se o samotnou pryskyřici, která obsahuje 40% účinných látek. Získává se velice zajímavým způsobem a to tak, že sběrači, kteří jsou nazí nebo v kožených oblecích se procházejí po konopném poli a objímají rostliny, ulpělá pryskyřice se z nich poté stírá. Druhým způsobem je to, že se palice hladí rukama a pryskyřice se pak z nich stírá. Následně se lisuje s pojídlem, jako je např. zvířecí tuk, do kompaktních bloků hnědé barvy, který má charakteristický zápach. Říká se, že čím tmavší barva, tím vyšší obsah účinných látek. (Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/konopne-drogy-uvod/konopne-drogy.html>)

Hašiř je nejrozšířenější ilegální drogou z konopných produktů. Nalezneme v něm asi pětkrát vyšší koncentraci účinné látky THC než v marihuaně. V hašiřovém oleji je tato koncentrace dokonce dvojnásobná. (Göhlert, Kühn, 2001)

3.2. Způsob užívání

Hašiř se užívá tak, že nahřejeme kostku hašiře a poté jí rozdrolíme na malé kousky, které smícháme s tabákem nebo marihuanou a vykouříme ubalený joint. Druhou možností užívání je kouření samotného hašiře ve vodní dýmce. Poslední možností je užít hašiř ústy, tak, že si jej zamícháme například do jogurtu. Je potřeba, aby měla potravina, ve které hašiř rozmícháme dostatek tuků, protože v nich se účinná látka rozpouští. (<http://drogy1.webnode.cz/a1-skupina-konopne-drogy/hasis/>)

3.3. Účinky

Účinky se obvykle dostavují po 5 až 10 minutách a doba trvání se pohybuje okolo 1 až 4 hodin. Nízká dávka vyvolává klid a pocit dobré nálady, který je doprovázen stavem zasněného uvolnění a chutí na sladké. Účinky při užívání bývají popisovány podobně jako

u marihuany. Velký rozdíl je v tom, že uživatel hašiše prožívá větší uklidnění a pohodu, protože zážitky jsou intenzivnější. U všech drog platí, že povaha účinku závisí na samotném uživateli, jeho náladě a okolí. Hašiš může způsobit změny ve smyslovém vnímání, živějším vnímání zrakových, čichových, hmatových a chuťových vjemů, které mohou být doprovázeny změnami myšlení a vyjadřování. Poté když nastoupí účinky se uživateli najednou zdá, že čas plyne velmi pomalu. Také dochází ke zvýšení citlivosti smyslů, kdy vnímáme zvuky a barvy daleko jasněji. Pokud požijeme větší dávku, mohou se dostavit sluchové či zrakové halucinace s poruchami paměti. (<http://drogy1.webnode.cz/a1-skupina-konopne-drogy/hasis/>)

3.4. Rizika

Největší komplikací užívání hašiše je výskyt psychických poruch. Dochází k tomu, že myšlení ztrácí souvislost a snižuje se pozornost. Také se vyskytují poruchy vnímání a mohou se objevit i iluze a halucinace. V tomto případě je pomoc možná na stacionárním oddělení psychické kliniky.

Největším rizikem je pro kuřáky hašiše výskyt chronické bronchitidy, která se projevuje u většiny z nich. Druhým velice závažným rizikem je rakovina, která se u nich vyskytuje až desetkrát více než u kuřáků nikotinových cigaret. Tento zvýšený výskyt je pravděpodobně způsobený tím, že se v hašiši nachází vysoký obsah dehtu. (Göhlert, Kühn, 2001)

4. Tabák

4.1. Charakteristika

Tabák je legalizovanou drogou, ale je protizákonné prodávat ho osobě mladší 18 let. Zákon porušujeme, když kouříme v autobusech, vlacích, metru, kavárnách, hospodách, kdy nám v případě přistižení hrozí pokuta. V carském Rusku byly v 17. století vysoké tresty za kouření. Car Mikuláš vydal dekret pro zákaz kouření, jehož byl odpůrcem a v případě opakovaného porušování hrozil trest v podobě rozsudku smrti. (Ganeri, 2001)

Někomu může zařazení tabáku mezi návykové drogy připadat přehnaně, ale bohužel je to pravda. Podle zahraničních výzkumů je rakovina způsobena z 30% kouřením. Za účinky tabáku není zodpovědný pouze nikotin, ale i dehet, kysličník uhelnatý, kyanid, arsenid a formaldehyd. (Nešpor, Csémy, 1992)

Jedinou návykovou látkou, která se v cigaretách nachází, je nikotin. Je zvláštní, že i když cigaretový kouř má 4 000 – 5000 složek, návykový je jedině nikotin. Závislost na tabáku je nejdříve psychosociální a poté vznikne i závislost fyzická, která se vyskytuje u 60 – 70 % kuřáků. (Kalina a kol., 2003)

4.2. Z čeho se skládá tabák?

Nikotin:

Ganeri (2001, s. 100) tvrdí, že: „*nikotin je stimulant, jemuž trvá pouhých sedm sekund, než po vdechnutí dorazí do vašeho mozku (to je důvod, proč dostává hodně lidí, kteří kouří poprvé, závratě). Je to vysoce jedovatá a návyková látka.*“

Dehet

Jedná se o hlavní rakovinotvornou přísadu v tabáku. Je to hnědá lepivá látka, která se hromadí v plicích a průdušnicích a mnohdy vede k jejich ucpaní. Barví do žluta naše zuby, prsty a jazyk.

Oxid uhelnatý

Jedná se o smrtící plyn vznikající při hoření tabáku. Dostává se do krve a brání jejímu bezchybnému koloběhu. Kuřáci si tuto látku dobrovolně pouštějí do těla. (Ganeri, 2001)

4.3. Akutní a dlouhodobé účinky

Mezi akutní účinky patří např. bolesti hlavy, průjem a lokální podráždění sliznic.

Někoho od kouření mohou odradit, ale většinou pod sociálním tlakem začínající kuřák tyto problémy rychle překoná, později se už neobjevují – rychle vzniká tolerance.

Mezi hlavní abstinenční příznaky patří např. nevladatelná touha po cigaretě, podrážděnost, nervozita, nesoustředěnost, poruchy spánku, změny nálady, smutek nebo až deprese. Abstinenční příznaky se objevují řádově za několik hodin po poslední dávce nikotinu. (Kalina a kol., 2003)

4.4. Typy tabákových výrobků

1.) Cigarety = jedná se o tabákovou směs zabalenou v cigaretovém papírku, která obsahuje až třicet druhů tabáku. Do cigaret se přidávají i některá z povolených aditiv, například silice z jehličí borovic. V současné době se cigarety vyrábějí s filtrem.

2.) Tabák do dýmek a doutníky = mají větší obsah dehtu než běžné cigarety, ale kuřáci obvykle kouř nevdechují, takže jim hrozí nižší zdravotní rizika nežli kuřákům běžných cigaret.

3.) Šňupací tabák = jedná se o ochucený rozdrčený tabák, který na jedno šňupnutí poskytuje stejné množství nikotinu jako jedna cigareta. Při šňupání tabáku se nic nespaluje, a proto nevzniká dehet a oxid uhelnatý.

4.) Beztabákové kuřivo = jedná se o bylinkové a beztabákové cigarety, které produkují dehet a oxid uhelnatý, ale neobsahují nikotin. Eukalyptové cigarety jsou tvořeny tabákovým listem, a proto u nich hrozí stejná rizika jakou u ostatních tabákových výrobků. (Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/tabak.html>)

4.5. Jak přestat kouřit

Po roce nekouření se snižuje riziko onemocnění srdce na polovinu. Po 15 letech jsou bývalí kuřáci ohroženi stejně jako nekuřáci. Je možné přestat kouřit a zlepšit své zdraví. Ráda bych zmínila několik rad, jak přestat kouřit:

1. Důležité je se rozhodnout přestat kouřit. Velice důležitá je v tomto případě vůle
2. Napsat si seznam výhod pokud přestaneme kouřit
3. Určit si den, kdy přestaneme kouřit a říci o tom lidem v našem okolí
4. Najít si předmět, který budeme držet v ruce místo cigarety (např. přívěsek, skládačku)
5. Vyhodit všechno příslušenství, které je ke kouření potřeba (pomůcky)
6. Přestat kouřit

7. Dávat si do sklenice peníze, které za každý den ušetříme a odměnit se drahým dárkem
Je velice důležité se nevzdávat, když to na poprvé nezvládneme. Některým lidem se podaří přestat s kouřením až na několikátý pokus. V současné době jsou dostupné pomůcky, jako jsou nikotinové žvýkačky a nikotinová náplast. (Ganeri, 2001)

5. Kofein

5.1. Charakteristika

Kofein je nejvíce užívaným lékem na světě. Pokud ho dlouhodobě používáme, tak může dojít k tomu, že se nám vyvine tolerance vůči některým účinkům a může vzniknout i fyzická závislost s abstinenčními příznaky při vysazení. Kofein nejčastěji nalezneme v různých nápojích, potravinových doplňcích a ve volně prodejných lécích. Jeho oblíbenost je způsobená tím, že nám zlepšuje náladu, zvyšuje pracovní výkonnost a klesá po něm únava. Často diskutovaným tématem je to, zda se kofein nepodílí na rozvoji kardiovaskulárních onemocnění, psychických poruch a osteoporózy. I když je kofein často používaný, tak přesto nenajdeme mnoho zmínek o interakcích potravy obsahující kofein a léků. (Grundmann, 2001)

Chemik Friedlib Ferdinand Runge objevil v kávě v roce 1820 alkaloid, kterému se začalo říkat kofein, a popsal jeho účinky na organismus. Jedná se o nejvýznamnější látku v kávě. Vstřebává se v tenkém střevě a ukládá se rovnoměrně ve všech orgánech. 30 minut po vypití kávy je v těle největší koncentrace kofeinu. Děti vyloučí polovinu vstřebaného kofeinu za 2,5 hodiny a dospělí za 3 – 7 hodin. U těhotným žen a u žen užívajících hormonální antikoncepci je vylučování zpomaleno a u kuřáků naopak zrychleno. Existuje názor, že káva pomáhá při vystřízlivění, ale není to tak, právě naopak zpomaluje odbourávání alkoholu. Káva pomáhá při některých zdravotních obtížích jako je například bolest hlavy, srdeční slabost, migréna nebo astma. Lidí kávu pijí nejvíce proto, aby povzbudila jejich CNS. (Petříková, Patočka, 2006)

Kofein slouží jako mírně povzbuzující prostředek, který vyvolává pocit vitality a dokážeme lépe zvládat duševní a fyzické úkony. Často pijeme kávu proto, že nám pomáhá překonávat či zahánět únavu a potlačuje spánek. U každého člověka jsou povzbuzující účinky odlišné a v některých případech nás může káva i uspat. (Petříková, Patočka, 2006)

Ve svém okolí jsem si povšimla faktu, že spoustu lidí, kteří pijí kávu již několik let každý den, nepocítí uží téměř žádné povzbuzující účinky. Většinu lidí dokáže šálek kávy povzbudit pouze ráno a v průběhu dne již žádné účinky nepocítí. Někteří lidé si mohou dát kávu i v 11 večer a i přesto dokáží bez problému usnout. Souhlasím s tím, že je to velice individuální a každý člověk reaguje jinak a také záleží na tom, jaký druh kávy člověk pije.

5.2. Toxikologie kofeinu

V dnešní společnosti stále existuje mýtus, že kofein není droga, ale není to pravda. Káva nebo Coca Cola obsahují kofein, tudíž se jedná o drogu. Nejedná se o drogu pouze v případě, když je na výrobku uvedeno, že je bez kofeinu. (Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/69/57/Strucny-prehled-nekterych-nejcastejsich-mytu-a-fakt-o-drogach>)

Dá se říci, že káva je v podstatě netoxická. Uvádí se, že to smrtelnou dávkou je 10 g kofeinu, což představuje 100 – 200 šálků. Vysoká dlouhodobá konzumace kávy způsobuje nežádoucí účinky, jako jsou například nervozita, neklid, nespavost a zrychlená srdeční činnost. Vedou se spory o tom, zda existuje psychická či fyzická závislost na kávě. U osob, které jsou zvyklé pít silnou kávu, může dojít po přerušení konzumu kávy k abstinenčním příznakům jako je například podrážděnost, bolest hlavy, neklid a nespavost. (Petříková, Patočka, 2006)

Podle poznatků, které jsem získala od svých známých, jsem došla k závěru, že na kofeinu může vzniknout závislost, ale není to tak závažné, jako například u marihuany či hašiše. Ve svém okolí mám několik přátel, kteří ve své podstatě trpí závislostí na kofeinu a nedokáží si představit ráno bez šálku dobré kávy. Pro některé osoby to může být jakýsi rituál, a pokud si kávu nedají, mohou být velice podráždění.

6. Existují tvrdé a měkké drogy?

6.1. Pojem tvrdé drogy a měkké drogy

Tvrdé drogy označují pojem používaný k popisu silných a nebezpečných drog, jako jsou například kokain a opiáty. Jedná se o silně návykové drogy, které jsou tělu škodlivé. Po přerušení či ukončení užívání následují silné abstinenci příznaky.

Měkké drogy bývají užívány z „rekrečního důvodu“. Tyto drogy neprovází silné odvykací příznaky, ale mohou mít dlouhodobé účinky a jsou psychicky návykové. Říká se jim sice měkké drogy, ale nejsou bezpečné. (Ganeri, 2001)

6.2. Existuje dělení na tvrdé a měkké drogy?

Existuje několik systému dělení drog, mezi nejběžnější patří dělení na měkké a tvrdé drogy. V tomto systému se, ale nevyhneme zobecňování. Důležitou otázkou je, do jaké skupiny patří alkohol. Jedná se o měkkou drogu, protože ne každý, kdo pije alkohol, se na něm stane závislý? Nebo se jedná naopak o tvrdou drogu, protože nás při vzniku závislosti ničí jak psychicky, tak i tělesně? (Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/>)

Když se nad touto otázkou zamyslíme, tak dojdeme k závěru, že toto rozdělení vlastně vůbec není realitě odpovídající. Každá droga se může stát tvrdou drogou, když se na ní staneme závislí a potom nás psychicky, fyzicky i sociálně ničí a zkracuje nám život. Nikotin je příčinou rakoviny plic a dalších plicních onemocnění a může vést až k úmrtí. Alkohol nám ničí játra, heroin a hašiš ničí mozek a kokain plíce stejně jako nikotin. (Göhlert, Kühn, 2001)

Göhlert a Kühn (2001, s. 19) tvrdí, že: *pojem „měkká droga“ zkrášluje nepřipustným způsobem hašiš a všechny ostatní aktivní drogy. A koho by pak jako protitah napadlo nazvat alkohol „tvrdou drogou“, když za rok umírá např. v Německu v důsledku požívání alkoholu 16 krát více lidí než v důsledku užívání drog?*

Po pečlivém prozkoumání odborné literatury a článku jsem došla k závěru, že spousta autorů sice dělí drogy na tvrdé a měkké, ale už se neshodují, do jaké skupiny se řadí alkohol. Podle některých autorů je alkohol umístěn mezi měkkými drogami a podle názorů jiných autorů i mezi tvrdými. S touto variantou souhlasím na základě nastudované literatury.

Podle mého názoru dělení drog na měkké a tvrdé neexistuje. Každá droga má odlišné účinky, ale ve finále se jedná o drogu a nezáleží na tom, o jakou se jedná. V průběhu svého života jsem se setkala s osobami, které byly závislé na alkoholu, nikotinu nebo marihuaně.

Závislost na kterékoliv droze není jednoduchá, a pokud nedostaneme svoji dávku, tak nás to v životě velice ovlivňuje. Ve svém okolí se setkávám s mnoha osobami, které trpí závislostí na nikotinu, i když ne až v takové míře. Mnohdy pocítují potřebu si neprodleně zakouřit, protože např. absolvují dlouhá školení v zaměstnání nebo jsou ve stresu a v těchto případech bývá chuť mnohdy nevládnutelná. Drogy jsou všude kolem nás a jejich dostupnost je čím dál jednodušší.

7. Vliv drog na psychiku člověka

7.1. Vymezení pojmu psychika a psychická závislost a různá pojetí psychiky

Nekonečný (2011, s. 56) tvrdí, že: *psychika je jedním z projevů života, který má formu prožívání a chování individuí. Jinými slovy, psychika je jedním z projevů života, který ve srovnání s jeho jinými projevy, jakou jsou např. různé fyziologické jevy (trávení, vyměšování atd.), má u lidí formu prožívání a chování, tj. zvláštních fenoménů, které s fyzickými projevy života tvoří jednotu, ale jsou od nich fenomenálně odlišné: tak např. city jsou často provázeny výraznými fyziologickými změnami (ve strachu se lidé potí, chvějí, rozbuší se jim srdce atd.), ale samy jsou druhem zážitku, což je něco specifického, nefyzického.*

Psychika (duševno, duševní život) označuje celek duševních jevů, které mají tři základní funkce:

1. Schopnost vytváření obrazu vnějšího světa
2. Prožívání vztahů ke světu
3. Regulace chování i činností

Psychika je z jedné části nevědoma a z druhé části vědomá. Je velice vázána na činnost nervové soustavy a především mozku, který je velmi důležitý. Podle psychologických teorií jsou prožívání a chování za dvě podstatné stránky lidské psychiky. (Gillernová a kol., 2010)

Různá pojetí psychiky

V dějinách psychologie nalezneme několik odlišných pojetí toho, čím je psychika. Toto souvisí s různými pojetími psychologie. Velice obtížné bylo odlišit psychické a fyziologické jevy, které jsou z části propojeny a to hlavně v případě, pokud se jedinec nachází ve stavu afektu, jedná se např. o vztek, který je doprovázen řadou pozorovatelných i nepozorovatelných psychických změn (útočné pohyby, výraz v obličeji, změna krevního tlaku a dýchání). Jevovou podstatu vyjadřují tři pojmy a těmi jsou: duše, vědomí a chování. (Nekonečný, 2011)

7.2. Vliv drog na psychiku

Stimulační drogy (např. kofein, nikotin a pervitin) povzbuzují centrální nervovou soustavu a umožňují tělu využít maximum energie. U těchto drog dochází k tomu, že ztratíme potřebu spát, jíst a nepocítíme únavu. Dochází ke zlepšení duševního a fyzického výkonu. Pokud se předávkujeme, hrozí nám hyperaktivita, která bývá spojena s chaotickým

uvažováním a jednáním. U těchto drog vzniká výrazná psychická závislost. Pokud drogu užíváme dlouho, může dojít k tomu, že se objeví halucinace, bludy, poruchy chování, osobnosti a může se stát, že se objeví toxická psychóza. (Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/pusobeni-na-psychiku>)

Naopak u tabáku nedochází ke změnám stavu psychiky, jedná se tedy o drogu, která je psychicky bezpečná, dostupná, tolerovaná a legální. Mnohdy dochází k tomu, že si neuvědomujeme to, že i když je u tabáku absence psychologických a sociálních rizik, tak se zde nachází větší somatické riziko. (Kalina a kol., 2003)

Na tabáku může vzniknout psychosociální závislost, což znamená, že v určitých situacích potřebují uživatelé cigaretu v ruce a pohrávat si s ní. Jedná se o závislost na cigaretě jako na předmětu, bez ohledu na to jaké má složení. Jedná se např. o kouření cigaretu u kávy, ve stresových situacích, po jídle či při odpočinku. (Kalina a kol., 2015)

U halucinogenních látek (např. LSD, konopné drogy a lysohlávky) dochází k výrazné změně kvality vědomí, psychiky, intenzity a hloubky prožívání. Dochází k velkému ovlivnění vnímání, prožívání reality okolo sebe i sebe sama. Po jejich užití může docházet k zrakovým či sluchovým halucinacím, zvyšuje se intenzita vnímání barev a prostoru. Tyto stavy mohou být doprovázeny euforií nebo i depresí. (Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/pusobeni-na-psychiku>)

Dle nastudované odborné literatury a získaných informací jsem došla k závěru, že psychická závislost je mnohdy mnohem horší než závislost fyzická. Konkrétně u uživatelů marihuany jsem pozorovala to, že opravdu trpí více psychickou závislostí a jejich psychiku toto opravdu velmi ovlivňuje a mění.

8. Vliv drog na sociální oblast

Česká společnost mnohem více odsuzuje a odmítá uživatele drog a to i více, než osoby, které pijí alkohol. Vzniká i silná tendence drogově závislé stigmatizovat a i sociálně izolovat. S tímto bohužel souvisí to, že uživatel drogy zaujímá negativní postoj a nevěří v možnost nápravy. Jedním z důvodů tohoto odmítavého postoje může být omezenější zkušenost s lidmi závislými na návykových látkách a z toho vyplývající pocit nejistoty. Dalším důvodem je to, že závislost vzniká rychleji a dochází ke změně osobnosti. Člověk, kterému se změní osobnost, v důsledku užívání psychotropních látek často nedokáže překonat bariéru nedůvěry a odmítání. (Vágnerová, 2014)

K sociálním souvislostem užívání drog patří např. nízké vzdělání, problémy v rodině a ve vztazích, nezaměstnanost, nekvalitní a mnohdy i nestálé bydlení až bezdomovectví a zadluženost. Výskyt těchto problémů může vést až k sociálnímu vyloučení. Ve zvýšené míře se vyskytují v některých skupinách populace, jako jsou např. etnické a národnostní menšiny, osoby bez přístřeší, přistěhovalci a migranti. (Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/drogoва-situace/socialni-souvislosti-uzivani-drog-a-resocializace-uzivatelu-drog/>)

Důsledky závislosti na psychotropních látkách vyplývají z odlišného chování drogově závislých. Osoba závislá na návykových látkách mnohdy nerespektuje běžné normy, nechodí do školy či zaměstnání a neplní své povinnosti. V momentě, kdy je člověk pod vlivem drogy, není schopen se soustředit, dosáhnout požadovaného výkonu a ztrácí motivaci cokoli vykonávat. Nakonec obvykle dojde k tomu, že je jedinec vyloučen ze školy či propuštěn ze zaměstnání a nemá absolutní potřebu svou situaci řešit. V určité fázi rozvoje závislosti dochází k tomu, že jedinec začne parazitovat na své rodině a společnosti a to je jediná činnost, kterou vykonává. Postupem času, začne ztrácet své sociální role a zůstane mu pouze stigmatizující role drogově závislého. (Vágnerová, 2014)

V Registru sociálních služeb nalezneme 35 evidovaných programů následné péče o uživatele drog. Dle sčítání adiktologických služeb z roku 2012 vyplývá, že sociální práci, podpůrné služby a sociální reintegraci uživatelů drog poskytují desítky až stovky programů, které se zaměřují především na pomoc s bydlením, zaměstnáním a dluhy. Pro velkou část uživatelů představuje zadluženost obrovskou bariéru pro to, aby se mohli vrátit zpět do společnosti. Pokud dojde k vyhlášení exekuce na příjem klienta, dochází ke zvýšenému využívání sociální dávek, jelikož se na ně exekuce nevztahuje. (Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/drogoва-situace/socialni-souvislosti-uzivani-drog-a-resocializace-uzivatelu-drog/>)

Dle nastudované literatury a článku jsem došla k závěru, že vliv drog na sociální oblast je obrovský. V dnešní době je to dáno i tím, že drogy se stávají čím dál více dostupnější a může si je zakoupit kdokoliv bez ohledu na věk, pohlaví či rasu. Společnost je tímto faktem velice ohrožena, protože u mladších generací se stále více zvyšuje touha vyzkoušet něco nového. Bohužel mají tu možnost díky otevřenému, i když nelegálnímu trhu s drogami. Setkáváme se s prodejci drog na nejznámějších místech v Praze, jako je např. Václavské náměstí, Hlavní nádraží a Staroměstské náměstí. Podle mého názoru se s tímto ve většině případech nedá téměř nic udělat, jelikož si dealéři najdou vždy cestu jak drogu dostat ke svým zákazníkům. Velice důležitá je prevence a to je jedna z mála způsobů, jak by se mohlo dosáhnout menšího počtu drogově závislých.

Konečné důsledky užívání drog zahrnují:

- rozvrácenou rodinu
- zničenou kariéru
- kriminalitu
- vysoké náklady na léčbu

Například tabák je velice návykový, ale kuřák škodí nejvíce sám sobě a rozhodně si tím nerozvrátí rodinu. Alkohol je mnohem více nebezpečný, protože způsobuje např. násilné chování, dopravní nehody a lidé, kteří jsou opilí, jsou nejčastějšími pacienty na pohotovostech. Co se týče nitrožilních drog, tak ty jsou často spojovány se smrtelnými a nakažlivými infekcemi a především se zločinem. (Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/60/994/Ktere-drogy-nejvic-skodi>)

9. Léčba

V 19. století se objevila snaha o léčbu závislosti na psychotropních látkách a především alkoholu. Obvykle dokáže abstinovat průměrně 30% mužů a 50% žen. Léčba závislosti je dlouhodobá a velice obtížná a ne vždy je její efekt uspokojivý. Pravděpodobnost úspěchu zvyšuje to, když přijmeme fakt, že závislost je nemoc a abstinence nám pomůže tuto nemoc překonat. Velice důležitá je podpora blízkých lidí kolem nás. Léčba závislosti na drogách je velice obtížná. Dlouhodobě dokáže abstinovat 20 – 30% uživatelů a 20% z nich po 20 let užívání drogy zemřelo nebo stále zůstávají uživateli drog. Riziko neúspěšné léčby zvyšuje např. nízké vzdělání, chybějící zázemí, rozpad rodiny či pobyt ve vězení. K léčbě je velice nezbytná motivace a ochota spolupracovat. Cíl musíme stanovit dle reálných možností, protože každý případ je specifický. Rozlišujeme tři formy léčby: ambulantní, komunitní a ústavní (Vágnerová, 2014)

Hlavním cílem léčby osob závislých na návykových látkách je změna, která přináší zlepšení zdraví a kvality života. V roce 1998 WHO definovala tři hlavní cíle v oblasti léčby a sociální rehabilitaci drogově závislých:

1. snížení závislosti
2. snížení nemocnosti a úmrtnosti
3. podpora duševního, tělesného rozvoje a sociálního potenciálu a dosažení plné sociální integrace

To se tedy shoduje s obecným pojetím zdraví dle WHO, které označuje stav plné psychické, sociální a duševní pohody (Kalina a kol., 2003)

Dle nastudované literatury jsem došla k závěru, že léčba závislosti je velice náročná a to jak pro uživatele drogy, tak i jeho rodinu a okolí. Faktem je, že mnoho závislých si ani nedokáže přiznat to, že závislími jsou a proto mají i negativní postoj k léčbě, protože ji dle svého názoru nepotřebují. Nestává se často, že by se závislý sám rozhodl léčit, ale když se to stane, tak je potřeba ho na 100% podporovat, protože čím více ho podporujeme, tím více je motivovaný a odhodlaný změnit svůj život.

Podle získaných informací z mého okolí, jsem se dozvěděla, že například závislost na marihuaně, lze možno překonat i bez léčby v nějakém zařízení. Osobně znám několik lidí, kteří se dokázali zbavit závislosti na marihuaně pomocí své vlastní vůle a odhodláním a do dnešního dne ji již neužívají. Dle informací, které jsem získala z odborné literatury, jsem došla k závěru, že pokud se jedná o uživatele drog, který drogu užívá příležitostně, je pravděpodobné, že léčbu své závislosti zvládne bez vyhledání odborné pomoci. Naopak u

uživatelů drog, kteří drogu užívají pravidelně, je vyhledání odborné pomoci mnohdy jedinou možností, jak se zbavit závislosti. Velice záleží na osobnosti člověka a na jeho odhodlání se svým návykem přestat.

Například u kuřáků nemůžeme hned očekávat výsledek ani zázračný lék na nikotinovou závislost. Důležité je, aby si kuřák sám přál přestat kouřit a sám se k tomuto kroku rozhodnout. Tím, že se ho jeho okolí snaží donutit ke změně, se nic nevyřeší a ke změně nedojde. Ať už se to týká jakékoliv návykové látky, tak vždy uživatel musí chtít sám přestat. Odnaučit se kouřit může trvat měsíce i léta, ale často se stává, že se člověk ke kouření zase vrátí. (Kalina, 2003)

Pokud se člověku, který se snaží přestat, nedaří, může se obrátit na některé z poraden pro odvykání kouření. Je jednodušší zvládat změny s něčí podporou. Můžeme použít náhražkové mechanismy, jako jsou nikotinové žvýkačky či náplasti, které mohou pomoci. (Dostupné z: <http://drogovaporadna.cz/tabak.html>)

Na závěr této kapitoly jsem se zaměřila na formy a metody v léčbě drogových závislostí, které jsem znázornila tabulkou v příloze č. 2.

10. Prevence

Prevence pochází z latinského slova *praeventus*, které znamená zákrok předem. Znamená to, že se snažíme předcházet nežádoucímu jevu a chráníme se před ním. V užším slova smyslu znamená prevenci jednotlivých negativních jevů jako je např. závislost na drogách.

Předmětem prevence je působení na chování člověka a působení na jevy, které jeho chování ovlivňují, ve smyslu, aby nedocházelo k negativnímu jednání z hlediska společnosti. Obsahem je realizace opatření, kterými můžeme nežádoucím jevům předcházet a pozitivně ovlivňovat ty, na které se prevence zaměřuje. Základním předpokladem účinnosti je poznávání a analyzování jevu, na které je zaměřena a zkoumá ho v širších souvislostech. (Mahdaličková, 2014)

Cílem prevence je omezit užívání psychotropních látek nebo alespoň, snížit negativní důsledky:

1. Primární prevence = šíří informace o nepříznivém psychoaktivních látek. Snaží se docílit toho, aby lidé drogy vůbec nebrali a tudíž problémy vůbec nevznikaly. Rizikem může být to, že tyto získané poznatky mohou vést hlavně u dospívající k tomu, že mají touhu experimentovat s něčím, co ostatní považují za nebezpečné.
2. Sekundární prevence = spočívá ve včasném vyhledávání lidí, kteří již závislími jsou a zaměřuje se i na jejich léčbu. K tomu slouží různá kontaktní centra, kam mohou lidé přijít a nemusí se bát, že by byli někde registrováni.
3. Terciální prevence = zaměřuje se na snižování nepříznivých důsledků. Jedná se o terénní práci mezi drogově závislími, kdy jim např. vyměňují jehly a stříkačky. (Vágnerová, 2014)

Musíme být ale realisté, protože v dnešní době mají děti čím dál častěji zkušenosti s drogami a je tedy velice pravděpodobné, že se s drogou v budoucnu setkají např. ve škole či venku mezi přáteli.

Pro tento případ bychom měli dětem poskytnout potřebné znalosti a dovednosti. Není dobré dítěti tvrdit, že drogy jsou špatné a mají jen nepříjemné účinky, protože se každé dítě může zeptat, proč existují závislí lidé a proč drogy berou. To hlavní co by si mělo dítě odnést, je beze sporu, to že drogy jsou špatné, ale je třeba jim to řádně vysvětlit.

Dítě by mělo vědět to, že drogy mohou nabídnout zajímavé a neobvyklé zážitky, narušit stereotyp a dát člověku pocit něčeho výjimečného, ale má to vždy i stinnou stránku. (Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/prevence-drogove-zavislosti>)

Podle nastudované literatury jsem došla k závěru, že prevence je mnohdy důležitější než léčba a zcela určitě bychom ji neměli podceňovat. Velice se mi líbí preventivní programy ve školách, kdy se pořádají různé přednášky o nebezpečí drog. V dnešní době je velice důležité děti před drogami chránit. Prevence nemůže být stejně jako léčba vždy účinná, ale do určité míry určitě funguje. Podle mého názoru by preventivní programy měla podporovat celá společnost, protože člověk nikdy neví, kdy se drogy budou týkat jeho osobně nebo někoho blízkého. Domnívám se, že postupem času se to bude jen zhoršovat a drogy budou již zcela dostupné bez nejmenšího problému.

Zajímavým projektem primární protidrogové prevence je REVOLUTION TRAIN. Jedná se o multimediální vlakovou soupravu, která je unikátním nástrojem, který přináší novou formu preventivního programu skrze zážitkové a interaktivní vzdělávání. Cílem tohoto programu je prostřednictvím zapojení všech lidských smyslů efektivně zapůsobit na návštěvníky projektu, zprostředkovat jejich pohled na legální a nelegální drogy, závislosti a inspirovat je ke zdravému způsobu života. Dle zpětné vazby návštěvníků je REVOLUTION TRAIN projektem, který splňuje představy návštěvníků o efektivním programu a může doplnit již existující preventivní programy primární prevence. (Dostupné z: <http://www.revolutiontrain.cz/v2/projekt.php>)

11. Sociální práce s drogově závislými

11.1. Charakteristika pojmu sociální práce

Sociální práce je společenskovední disciplína a taktéž oblast praktické činnosti, která má za cíl odhalovat, vysvětlovat, zmírňovat a řešit sociální problémy (např. chudobu, zanedbávání výchovy dětí, diskriminaci určitých skupin a nezaměstnanost). Sociální práce se opírá o rámec společenské solidarity a o naplňování ideálu individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci poskytují svou pomoc jednotlivcům, skupinám či komunitám a pomáhají jim vytvořit příznivé společenské podmínky pro jejich uplatnění. (Matoušek a kol., 2001)

11.2. Sociální práce s uživateli návykových látek

U drogově závislých se setkáváme s celou řadou sociálně-právních problémů, jako jsou např. Dluhy, trestní stíhání či sociální dávky. Sociální práce má nezastupitelnou roli při intervenci, která je zaměřena na stabilizaci životního stylu závislých. Pomoc by v této oblasti měla být převážně praktická a sociální pracovník je důležitým členem terapeutického týmu. (Kalina, 2015)

Matoušek a kol. (2010, s. 2011) tvrdí, že: „*Problematika závislostí je svou povahou interdisciplinární. Práci s uživateli drog se věnují profesionálně s kvalifikací v různých pomáhajících profesích (kromě sociálních pracovníků např. Psychologové, psychiatři, speciální pedagogové). Problematikou závislostí se zabývá několik resortů státní správy, veřejná zpráva a mnoho státních a nestátních institucí (vedle léčebných zařízení např. probační a mediační služba, policie, soudy, vězeňská služba, protidrogový koordinátoři, sociální kurátoři a kurátoři pro mládež, hygienická služba, medicína zaměřená na infekční onemocnění aj.).*“

Při sociální práci s drogově závislými je velice důležitý streetwork neboli práce na ulici.

Streetwork je jednou z metod terénní sociální práce, která nabízí aktivní vyhledávací formu sociální intervence a krizové pomoci. Sociální pracovník neboli streetworker se orientuje na podporu zájmů, názorů a způsobu života skupin či jednotlivců. Sociální pracovník řeší problémy klientů a ne problémy, které svým jednáním způsobují společnosti (Bednářová a Pelech, 2000)

Sociální pracovník vychází cílové skupině doslova vstříc. Sociální pracovník vstupuje do prostoru, která příslušníci cílové skupiny vnímají jako svůj a tak, mohou

pracovníka považovat za vetřelce. Sociální pracovník podstupuje velké riziko, kdy mu může hrozit nepřijetí či dokonce napadení ze strany klienta, ale jinou cestou by nenavázal kontakt s cílovou skupinou. Důvěru uživatelů drog si relativně snadněji získávají pracovníci, kteří mají osobní zkušenost s užíváním drog a závislost na nich již překonali. Pro práci v terénu je důležitá spolupráce s jinými organizacemi, které se zabývají drogovou problematikou a hlavně s policií. (Matoušek, 2010)

Pokud sociální pracovník pracuje s klientem, který je uživatelem drog a zároveň bez domova, neměl by se zaměřovat pouze na hledání bydlení, případně podávat žádosti o azylové bydlení, zejména pokud ví, že je hledání v dané lokalitě obtížné. Nedílnou součástí profese sociálního pracovníka je také působit na společnost, aby došlo ke změně jejího očekávání a nabídky podpory. Sociální pracovníci jsou právě ti, kteří mají díky své praxi zkušenost, na jaké společenské či institucionální bariéry klienti narážej při snaze o změnu své nepříznivé situace. Sociální pracovník je expertem, který dokáže porozumět tomu, kde dochází k selhání ze strany klienta a zároveň i jeho okolí, případně společnosti jako takové. (Hanková a kol., 2017)

11.3. Typy zařízení pro drogově závislé

V České republice máme několik typů zařízení pro fyzicky a psychicky drogově závislé a níže bych se chtěla věnovat některým z nich:

1. Denní stacionáře

Jedná se o zařízení, kde se klient nachází mezi ambulantní a ústavní péčí. Poskytuje denní péči a většinou jen v pracovních dnech. Jedná se relativně o novou možnost léčby a péče pro uživatele návykových látek.

2. Nízkoprahová kontaktní denní centra

Slouží k včasné krizové intervenci, poradenství, k sociální či zdravotní pomoci osobám, které mají nízkou motivaci k léčbě. (Kalina a kol., 2003)

3. Léčebny pro drogově závislé

Jedná se o zdravotnická zařízení, která se zaměřují na intenzivní léčbu. Nalezneme je v psychiatrickým léčebnách, kde mají samostatné oddělení. Můžeme zde nalézt detoxikační jednotky či denní stacionáře.

4. Terapeutické komunity

Zaměřují se na dlouhodobou léčbu drogově závislých. Využívají např. Pracovní terapii, psychoterapii či režimovou terapii. Zaměřují se také na práci s rodinami klientů.

5. Zařízení poskytující následnou péči

Jedná se o zařízení, kde se nachází klienti, kteří již léčbou prošli. Do nabídky následné péče řadíme doléčovací programy, chráněná pracoviště a chráněné bydlení. (Bednářová a Pelech, 2000)

Sociální pracovník, který se zabývá prací s uživateli drog, by měl umět odhadnout optimální míru pomoci, kterou může klientovi nabídnout či poskytnout vzhledem k tomu v jaké fázi vlastního postoje ke své závislosti se momentálně vyskytuje. Pohled na klienta, který sám sebe ničí, může být alarmující či dokonce odstrašující. Sociální pracovník se proto buďto málo angažuje nebo naopak velmi angažuje a přebírá na sebe odpovědnost, kterou by za sebe měl mít klient. (Matoušek, 2010)

11.4. Zařízení pro drogově závislé v Praze

V České republice tzv. Mapa pomoci, která obsahuje kontakty na zařízení, která poskytují léčbu, poradenství a prevenci v oblasti závislostí. Tato mapa je rozčleněna do kategorií podle druhu služby, kraje, okresu a měst. Mezi druhy služeb jsou zařazeny i služby pro odvykání kouření či služby, které se zaměřují na hazardní hry. Mapa pomoci je spravována Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti. V Praze celkem existuje 206 druhů služeb pro drogově závislé. Mezi druhy služeb v Praze řadíme např.: AIDS centra, Ambulantní programy, Terénní programy, Anonymní alkoholiky/narkomany, Kontaktní centra, Denní stacionáře či psychiatrickou léčbou atd. (Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/?t=&r=#result>)

Mezi organizace, které se zabývají drogovou závislostí v Praze, i celé České republice řadíme např:

1. DROP-IN;
2. SANANIM;
3. Prev-Centrum, z. ú.;
4. Magdaléna, o.p.s.;
5. PROGRESSIVE o. p. s.;
6. STAGE 5 - kontaktní a poradenské centrum závislostí
7. A.n.o. - Asociace Nestátních Organizací

12. Průzkum

V rámci průzkumného šetření mé bakalářské práce s tématem Vliv lehkých drog člověka a následný dopad na sociální oblast jsem se zaměřila na metodu dotazníkového šetření. Dotazník je zaměřen na užívání lehkých drog, především marihuany a jejího vlivu na psychiku člověka a dopad na sociální oblast. Cílem mého průzkumu je od respondentů zjistit, zda si uvědomují a pocítují psychickou závislost a možný dopad na sociální oblast. Zajímá mě osobní zkušenost a názor na dané téma dotazníkového šetření.

12.1 Metodologie průzkumu

Ve své průzkumné části jsem se použila metodu kvantitativního anonymního dotazníku a pro jeho realizaci jsem využila webové stránky: www.survio.cz. Pro dotazníkové šetření jsem využila odpovědi uživatelů lehkých drog, především marihuany a 4 odpovědi od respondentů, kteří marihuanu neužívají. Pro svůj dotazník jsem si záměrně vybrala hlavně respondenty, o kterých je mi známo, že jsou uživateli lehkých drog, především marihuany. Shromáždila jsem data od 22 respondentů, ze kterých jsem posléze vypracovala analýzu a výsledky.

Dále jsem se také zaměřila na definici pojmu kvantitativní šetření a dotazníkové šetření. Kvantitativní šetření znamená, že je šetření navrženo tak, aby nám přineslo numerická data, která získáme měřením proměnných. V šetření se zabýváme vztahy mezi proměnnými, což znamená, že v šetření nepůjde pouze o popis a rozložení proměnných. Cílem zkoumání je, v jakém vztahu jsou proměnné mezi sebou.

Dotazník slouží ke sběru dat a je určen výzkumnými otázkami. Z tohoto důvodu zaujímá pozici mezi výzkumnými otázkami, strategií a procesem sběru dat. Před tvorbou dotazníku se musí výzkumník rozhodnout, zda pro svůj výzkum vyvine dotazník zcela samostatně nebo použije nějaký již existující dotazník či si zvolí kombinaci těchto dvou alternativ.

(Punch, 2008)

12.2. Výsledky a jejich interpretace

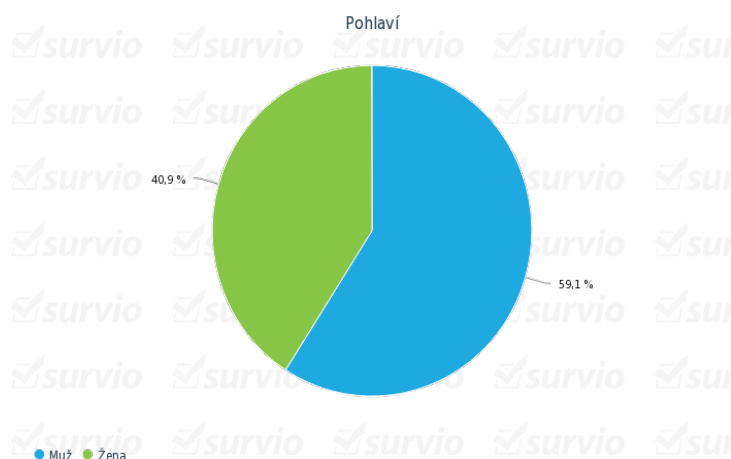
V této podkapitole jsem se zaměřila na výsledky průzkumu a jejich interpretaci. Dotazník, jsem vytvořila na internetové stránce www.survio.cz. Celkem jsem o účast na vyplnění dotazníku požádala 39 respondentů, přičemž průzkumu se zúčastnilo 22

respondentů (51,6 %) a 17 respondentů (39,53%) dotazník nedokončilo. Respondenty jsem získávala, tak, že jsem jim odeslala přímý odkaz a přes sociální síť Facebook. Zdrojem, kterým se k respondentům dotazník dostal, byl přímý odkaz, který jsem jednotlivým respondentům rozeslala. Přes přímý odkaz se k dotazníku dostalo 22 respondentů (85%) a přes sociální síť Facebook 4 respondenti (15%). Respondenti vyplňovali dotazník v různých časových intervalech. 13 respondentů vyplnilo dotazník v rozmezí 2-5 minut (50%). 5 respondentů vyplnilo dotazník v rozmezí 5-10 minut (19%), 4 respondenti v rozmezí 10-30 minut (15%), 2 respondenti v rozmezí 1-2 minuty (8%) a 2 v rozmezí 30-60 minut (8%).

Otázka č. 1 – Pohlaví

Cílem otázky bylo zjistit, kolik respondentů tvoří ženy a kolik muži. Otázka byla uzavřená a obsahovala dvě možnosti odpovědi, respondent si mohl vybrat jednu z nabízených alternativ.

Graf č. 1

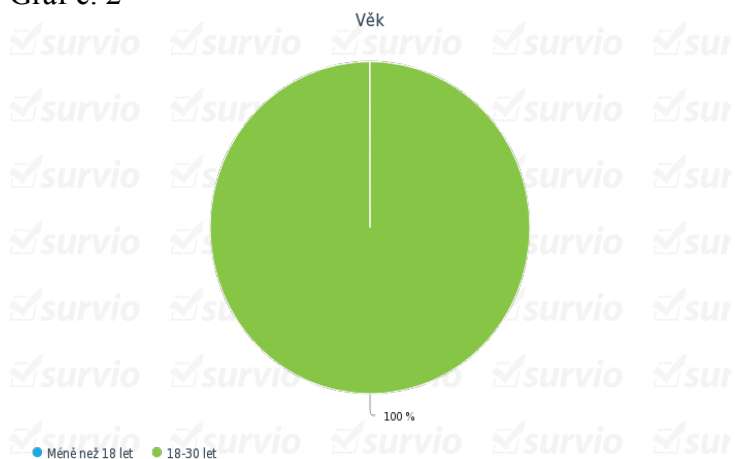


Na tuto otázku odpovědělo všech 22 respondentů, z nichž bylo 13 mužů (59,1%) a 9 žen (40,9%). Z výsledku vyplývá, že v mém průzkumu jsou uživatelé lehkých drog častěji muži než ženy.

Otázka č. 2 – Věk

Cílem otázky bylo zjistit, kolik je respondentům let. Otázka byla uzavřená a obsahovala dvě možnosti odpovědi, respondent si mohl vybrat jednu z nabízených alternativ.

Graf č. 2

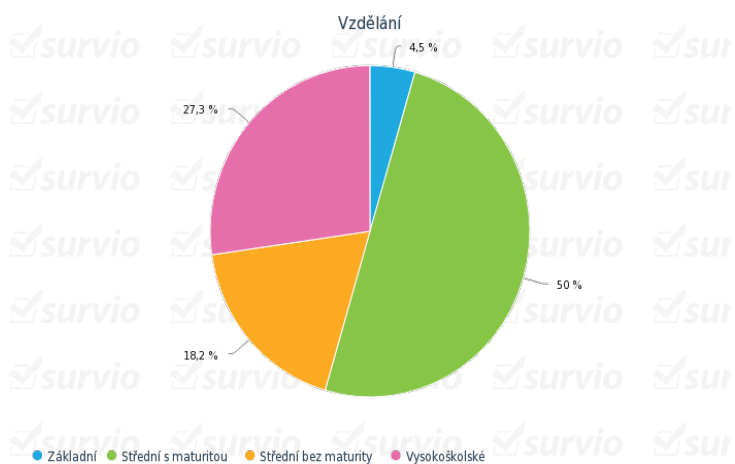


Na tuto otázku odpovědělo všech 22 respondentů, z nichž všichni byli ve věkovém rozmezí od 18-30 let. Žádný z respondentů nebyl mladší 18 let. Pozitivním zjištěním je to, že žádný z respondentů nebyl mladší 18 let, ale otázkou je, zda nedošlo ke zkreslení kvůli zletilosti.

Otázka č. 3 – Vzdělání

Cílem otázky bylo zjistit, jakého nejvyššího vzdělání respondenti dosáhli. Otázka byla uzavřená a obsahovala čtyři možnosti odpovědi, respondent si mohl vybrat jednu z nabízených alternativ.

Graf č. 3



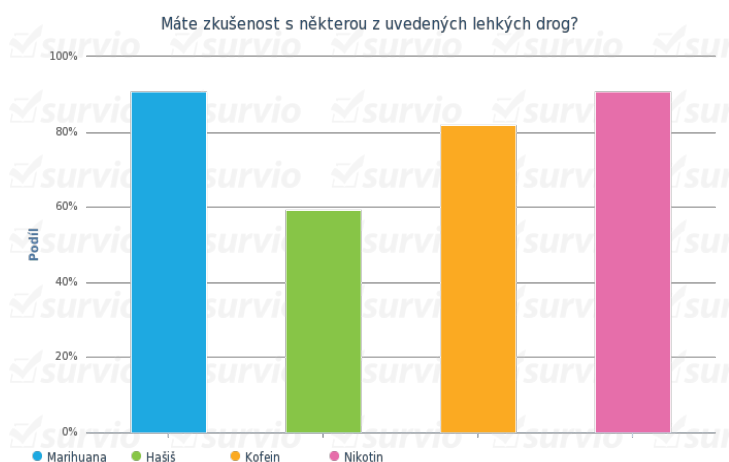
Na tuto otázku odpovědělo všech 22 respondentů, z nichž měl 1 respondent základní vzdělání (4,5%), 11 respondentů střední s maturitou (50%), 4 respondenti střední bez maturity (18,2%) a 6 respondentů vysokoškolské vzdělání (27,3%). Z výsledků vyplývá, že v mém průzkumu uživatelé lehkých drog dosahují nejčastěji středoškolského vzdělání s maturitou. Pozitivním zjištěním je, že nejvíce respondentů mělo středoškolské vzdělání navzdory tomu, že v literatuře je uvedeno, že uživatelé lehkých drog dosahují nižšího

vzdělání.

Otázka č. 4 – Máte zkušenost z některou z uvedených lehkých drog?

Cílem otázky bylo zjistit, zda mají respondenti zkušenost s marihuanou, hašišem, kofeinem či nikotinem. Otázka byla uzavřená a obsahovala 4 možnosti odpovědi, respondent si mohl vybrat několik alternativ odpovědí zároveň.

Graf č. 4

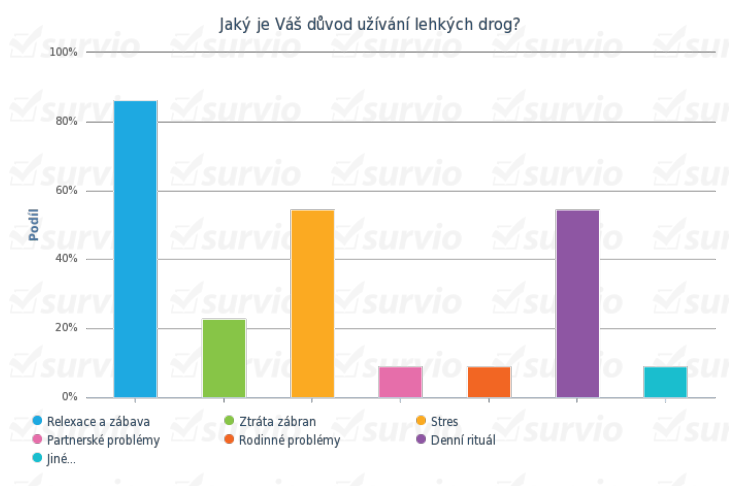


Na tuto otázku odpovědělo všech 22 respondentů, z nichž má 20 respondentů zkušenost s marihuanou, 13 respondentů s hašišem, 18 respondentů s kofeinem a 20 respondentů s nikotinem. Z výsledku vyplývá, že nejvíce zkušenosti mají respondenti s marihuanou a nikotinem (90,9%). Na druhém místě se umístil kofein (81,8%) a na čtvrtém místě hašiš (59,1%).

Otázka č. 5 – Jaký je Váš důvod užívání lehkých drog?

Cílem otázky bylo zjistit, z jakého důvodu respondenti užívají lehké drogy. Otázka byla polouzavřená a obsahovala 7 možností odpovědi, z nichž jednou z možností byla odpověď jiné. Respondent si mohl vybrat několik alternativ odpovědí zároveň.

Graf č. 5

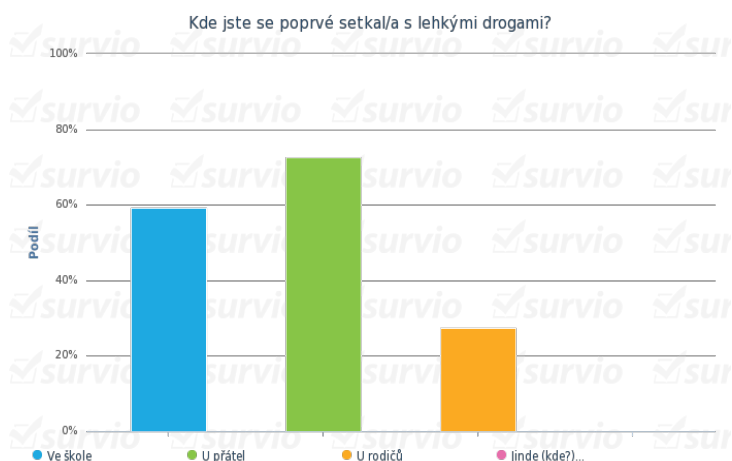


Na tuto otázku odpovědělo všech 22 respondentů, z nichž 19 respondentů užívá lehké drogy z důvodu relaxace a zábavy, 5 respondentů z důvodu ztráty zábran, 12 respondentů z důvodu stresu, 2 respondenti z důvodu partnerských problémů, 2 respondenti z důvodu rodinných problémů a 12 respondentů z důvodu denního rituálu. Dva respondenti označili odpověď jiné, první respondent odpověděl, že lehké drogy užívá z důvodu zábavy, masturbace, sledování Star Wars a ve volných chvílích. Druhý respondent odpověděl, že užívá lehké drogy z důvodu životního stylu. Z výsledku vyplývá, že nejvíce respondentů užívá lehké drogy z důvodu zábavy a relaxace (84,6%). Další důvody v pořadí jsou: stres a denní rituál (54,5%), ztráta zábran (22,7%), partnerské problémy, rodinné problémy a jiné (9,1%). Jako velice varující hodnotím fakt, že nejvíce respondentů drogy užívá z důvodu relaxace a zábavy a že jeden respondent považuje užívání lehkých drog jako součást životního stylu.

Otázka č. 6 – Kde jste se poprvé setkal/a s lehkými drogami?

Cílem otázky bylo zjistit, kde se respondenti poprvé dostali do kontaktu s lehkými drogami. Otázka byla polouzavřená a obsahovala 4 možnosti odpovědi, z nichž jednou z možností byla odpověď jinde (kde?). Respondent si mohl vybrat několik alternativ odpovědi zároveň.

Graf č. 6



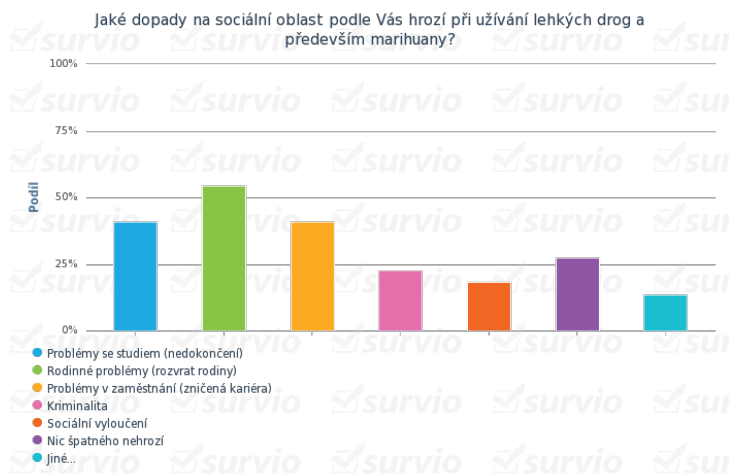
Na tuto otázku odpovědělo všech 22 respondentů, z nichž se 13 respondentů setkalo s lehkými drogami ve škole, 16 respondentů u přátel, 6 respondentů u rodičů a možnost odpovědi jinde nikdo nevyužil.

Z výsledku vyplývá, že nejvíce respondentů se s lehkými drogami poprvé setkalo u přátel (72,6%). Dále se respondenti nejčastěji setkali s lehkými drogami ve škole (59,1%) a u rodičů (27,3%). Zřejmě se u rodičů respondenti setkali s nikotinem a kofeinem, přičemž to průzkum částečně zkresluje a bylo by lepší tyto dvě lehké drogy oddělit. Jako velice nebezpečný fakt hodnotím to, že velká část respondentů se s drogami poprvé setkala ve škole, což je varující.

Otázka č. 7 – Jaké dopady na sociální oblast podle Vás hrozí při užívání lehkých drog a především marihuany?

Cílem otázky bylo zjistit, zda mají lehké drogy a především marihuana podle respondentů dopad na sociální oblast a jaký. Otázka byla polouzavřená a obsahovala 7 možností odpovědí, z nichž jednou z možností byla odpověď jiné. Respondent si mohl vybrat několik alternativ odpovědí zároveň.

Graf č. 7



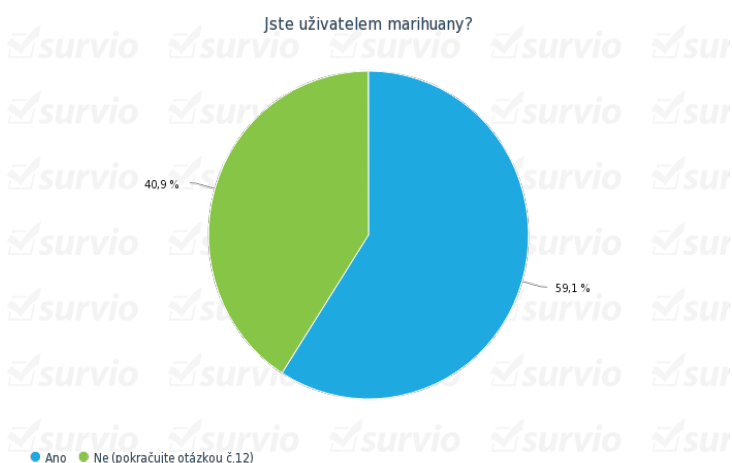
Na tuto otázku odpovědělo všech 22 respondentů, z nichž 9 odpovědělo, že podle nich hrozí problémy se studiem (nedokončení), podle 12 respondentů hrozí rodinné problémy (rozvrat rodiny), podle 9 respondentů hrozí problémy v zaměstnání (zničená kariéra), podle 5 respondentů hrozí kriminalita, podle 4 respondentů hrozí sociální vyloučení, podle 6 respondentů nic špatného nehrozí. 3 respondenti označili odpověď jiné. První respondent uvedl, že dopady nemusí být žádné a že záleží na četnosti užívání. Podle druhého respondenta se někteří lidé potom změni v chování a podle třetího respondenta hrozí zdravotní rizika a změna vnímání.

Z výsledků vyplývá, že nejvíce respondentů se domnívá, že hrozí rodinné problémy (54,5%). Dále hrozí: problémy se studiem (40,9%), problémy v zaměstnání (40,9%), nic špatného nehrozí (27,3%), kriminalita (22,7%), sociální vyloučení (17,2%) a jiné (13,6%) Jako nebezpečný fakt hodnotím zjištění, že velice malé procento respondentů se domnívá, že hrozí kriminalita a sociální vyloučení, jelikož tyto dvě oblasti k dopadům na sociální oblast patří.

Otázka č. 8 – Jste uživatelem marihuany?

Cílem otázky bylo zjistit, zda jsou mezi respondenty spíše uživatelé marihuany nežli ti, kteří ji neužívají. Otázka byla uzavřená a obsahovala dvě možnosti odpovědi, respondent si mohl vybrat jednu z nabízených alternativ.

Graf č. 8



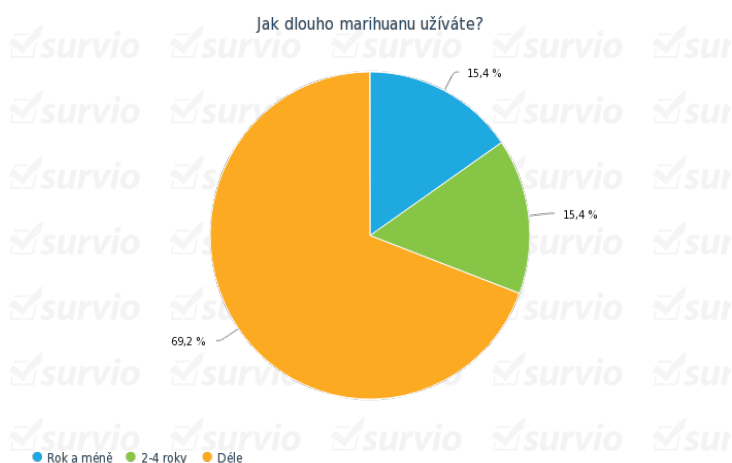
Na otázku odpovědělo všech 22 respondentů, z nichž 13 odpovědělo, že marihuanu užívají a 9 respondentů odpovědělo, že marihuanu neužívají.

Z výsledků vyplývá, že více respondentů, kteří odpovídali na tento dotazník, tvoří skupina uživatelů marihuany (59,1%). Menší skupinu tvoří respondenti, kteří marihuanu neužívají (40,9%).

Otázka č. 9 – Jak dlouho marihuanu užíváte?

Cílem otázky bylo zjistit, jak dlouho respondenti, kteří odpověděli na předchozí otázku ano, užívají marihuanu. Otázka byla uzavřená a obsahovala dvě možnosti odpovědi, respondent si mohl vybrat jednu z nabízených alternativ.

Graf č. 9



Na otázku odpovědělo 13 respondentů, jelikož zbývajících 9 respondentů odpovědělo na předchozí otázku ne a tudíž pokračovali otázkou č. 12. Z hlediska délky užívání 2 respondenti uvedli, že marihuanu užívají rok a méně, 2 respondenti marihuanu užívají 2-4 roky a 9 uživatelů užívá marihuanu déle.

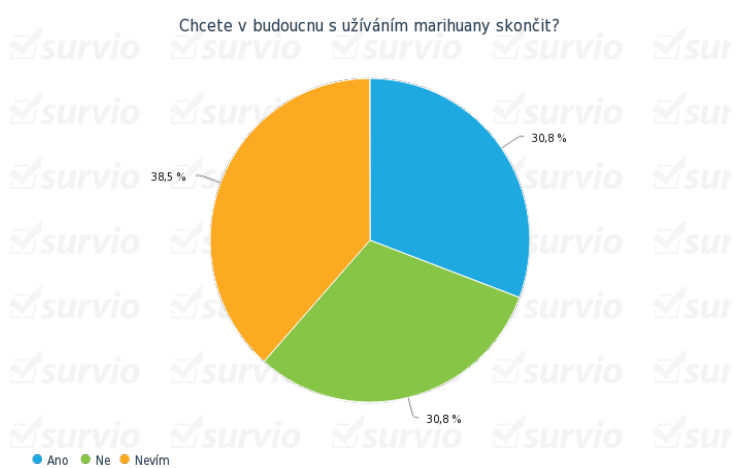
Z výsledku vyplývá, že nejvíce respondentů tohoto dotazníku tvoří uživatele marihuany, kteří ji užívají delší dobu (69,2%). Vyrovnanou skupinu tvoří uživatelé, kteří marihuanu užívají rok a méně nebo 2-4 roky (15,4%).

Velice nebezpečný fakt je zjištění, že nejvíce respondentů užívá marihuanu delší dobu než 4 roky, což je velice varující.

Otázka č. 10 – Chcete v budoucnu s užíváním marihuany skončit?

Cílem otázky bylo zjistit, zda chtějí uživatelé marihuany s užíváním někdy skončit. Otázka byla uzavřená a obsahovala tři možnosti odpovědi, respondent si mohl vybrat jednu z nabízených alternativ.

Graf č. 10



Na otázku odpovědělo 13 respondentů, z nichž 4 respondenti odpověděli, že s užíváním marihuany skončit chtějí, 4 respondenti skončit nechtějí a 5 respondentů neví, zda chtějí s užíváním skončit.

Z výsledků vyplývá, že nejvíce respondentů neví, zda v budoucnu budou chtít s užíváním marihuany skončit (38,5%). Vyrovnanou skupinu tvoří respondenti, kteří odpověděli, že s užíváním marihuany chtějí skončit (30,8%) a rovněž skončit nechtějí (30,8%).

Otázka č. 11 – Pociťoval/a jste při užívání problémy spojené s fyzickou či psychickou závislostí?

Cílem otázky bylo zjistit, zda respondenti při užívání pociťovali problémy s psychickou či fyzickou závislostí, popřípadě obě najednou. Otázka byla uzavřená a obsahovala tři možnosti odpovědi, respondent si mohl vybrat jednu z nabízených alternativ.

Graf č. 11



Na otázku odpovědělo 13 respondentů, z nichž 4 respondenti při užívání pocítovali psychickou či fyzickou závislost, 8 respondentů závislost nepocítovalo a 1 respondent pocítoval obě závislosti najednou.

Z výsledků vyplývá, že nejvíce respondentů nepocítovalo žádné problémy spojené s psychickou či fyzickou závislostí (61,5%). Poté nejvíce respondentů pocítovalo přítomnost jedné ze závislostí (30,8%) a jeden z respondentů pocítoval obě závislosti (7,7%). Většina respondentů sice nepocítovala psychickou ani fyzickou závislost, což může být způsobeno tím, že si to neuvědomují.

Otázka č. 12 – Měla by být podle Vás marihuana legalizována?

Cílem otázky, bylo zjistit, jaký názor mají respondenti na legalizaci marihuany a z jakého důvodu by po případě měla být legalizována. Otázka byla polouzavřená a obsahovala 2 možnosti odpovědi, z nichž jednou z možností byla odpověď ano a proč? Respondent si mohl vybrat jednu z nabízených alternativ.

Graf č. 12



Na otázku odpovědělo všech 22 respondentů, z nichž 12 respondentů odpovědělo, že by marihuana měla být legalizována a 10 respondentů bylo proti legalizaci marihuany. Respondenti, kteří odpověděli na legalizaci marihuany, svůj názor vysvětlili takto:

Je to stejná droga jako alkohol, který je legální.	Protože má léčivé účinky a snížila by se kriminalita.	Už jenom z principu pro stát, měl by více peněz.	Domnívám se, že se dá lépe potom kontrolovat užívání.
Svoboda rozhodnout se. Přínos do státní pokladny.	Kvůli lehkému udržení vality/ceny. reg. prodej.	Ne pro rekreační účely jen jako možnost léčby.	Finance do státního rozpočtu, jistý původ.
Alkohol je povolen a taky je to droga.	Protože pro potřebné není dostupná.	Snížila by se lehká kriminalita.	Zakázané ovoce nejlépe chutná.

Z výsledků vyplývá, že většina respondentů je pro legalizaci marihuany (54,5%). U této otázky jsou odpovědi velice vyrovnaného a jen o dva méně respondentů je pro to, aby se marihuana nestala legalizovanou drogou (45,5%). Zajímavým zjištěním je fakt, že i když příznivci marihuany argumentují tím, že by měla být legalizována pro léčebné účely, tak v mém dotazníku takto odpověděli pouze 2 respondenti.

Otázka č. 13 – Myslíte si, že má marihuana vliv na psychiku člověka a jaký?

Cílem této otázky je zjistit, zda si respondenti myslí, že má marihuana vliv na psychiku člověka a jak se podle nich projevuje. Otázka je otevřená a respondenti mohou vlastními slovy vyjádřit svůj názor.

Ano, může mít. Zaprvé bych řekla, že člověk po dlouhém užívání hloupne.	Ano má, může vzniknout závislost, lenost, pasivita nebo změna nálad či chování u člověka.	Dává člověku pocit, že je pod kontrolou jeho užívání drogy ale i obecně životní problémy. Člověk se stává arogantní, sobecký. Dlouhodobým užíváním způsobuje hroznou hloupost. Přímou vypatlanost. Nejsou schopni přemýšlet racionálně.
Jsem pracující člověk, na kterého je v práci neustále stres a řešením problémů. Nejlepší nápady, které jsem vymyslel, pro ulehčení mého života jsou ty, které mě napadnou v momentu, kdy jsem zhlulenej, lehnu do	Ano – soustředění, zhoršení paměti, větší prožitek pocitů a vjemů, zvýšený sklon k paranoie, zklidnění negativních emocí (stres, nasranost, neklid), menší ostražitost.	Je možnou příčinou vzniku schizofrenie a jiných psychických onemocnění. Má vliv na pozornost a paměť, mění také vnímání reality, přičemž nejde p ztrátu sebekontroly, ale spíše smyslový klam, který může

postele a vzpomínám, jak na hovno to byl den.		být explicitně příčinou např. dopravní nehody.
Podle množství. Uklidňuje uživatele na nějakou dobu.	Dokáže částečně ovlivňovat úsudek.	Mění lidi.
Má stejný vliv jako ostatní lehké drogy.	Marihuana má vliv na psychiku člověka. Je to určitě individuální a hlavně záleží, jestli se člověk stane závislý. Potom je to stejné jako u jiných závislost, ať už jsou to drogy jako sport, jídlo, vztah.	Ano, člověk více zapomíná. Ale nezabráníme tomu, aby to bral. Když to bude legální, bude o tom alespoň přehled a nějaká kontrola.
Ano. Nejčastěji náznaky schizofrenie.	V rozumném množství, stejný jako alkohol.	Vyhýbání se povinnostem, laxnost, pocit, že se všechno vyřeší časem samo, ztráta zodpovědnosti, postupné snižování inteligence, sexuální problémy, poruchy soustředění, sklon k schizofrenii a ztrátu rodiny příbuzných a kamarádů.
Určitě. Hlavně ten návrat do stavu střízlivosti může být náročný.	Z vlastní zkušenosti nedokážu odpovědět.	Každý látka má na člověka vliv, ztrácí zábrany, uvolní se, může upadat do depresí, být veselý, je těžké to charakterizovat všeobecně.
Nemá.	Ne.	Je to droga, a musí se užívat s mírou
Ano, při příliš častém užívání mění osobnost, soustředěnost a hlavně je velmi návyková.		

Na otázku odpovědělo všech 22 respondentů. Téměř všichni respondenti si myslí, že marihuana má vliv na psychiku člověka a detailně si uvědomují, jaký vliv má. Dva respondenti odpověděli, že podle nich marihuana vliv na psychiku člověka nemá. Podle jednoho respondenta má marihuana stejný vliv na psychiku jako ostatní lehké drogy a jeden respondent na tuto otázku nebyl schopen odpovědět. Dle nastudované literatury a zjištěných informací, se marihuana řadí na stejnou úroveň jako alkohol, přičemž důsledky u marihuany jsou mnohdy horší.

12.3. Shrnutí výsledků a jejich interpretace

V této kapitole bych ráda shrnula výsledky mého průzkumu. Pro průzkum jsem si vybrala formu dotazníkového šetření. Dotazník jsem zpracovala formou kvantitativní a skládal se ze 13. otázek, které byly pokládány formou otevřených, polouzavřených a uzavřených otázek. Na závěr průzkumu jsem provedla analýzu jednotlivých odpovědí, které

jsem zpracovala jak procentuálním vyjádřením, tak graficky formou koláčového a sloupcového grafu.

Průzkumu se zúčastnilo 22 respondentů. Dotazování se zúčastnilo 13 mužů a 9 žen. Z výsledku vyplývá, že v mém průzkumu jsou uživatelé lehkých drog častěji muži než ženy. Věk respondentů byl od 18 do 30 let, přičemž jsem v dotazníku možnost odpovědi méně než 18 let, ale v této skupině se nakonec nenacházel ani jeden z respondentů. Z výsledků vyplývá, že se mého průzkumu zúčastnili jen respondenti ve věkovém rozmezí od 18 do 30 let.

Průzkumu se zúčastnil 1 respondent se základním vzděláním, 11 respondentů se střední maturitou, 4 respondenti se střední bez maturity a 6 respondentů s vysokoškolským vzděláním. Z výsledku vyplývá, že uživatelé lehkých drog v mém průzkumu nejčastěji dosáhli středoškolského vzdělání s maturitou.

Respondenti měli nejvíce zkušenost s marihuanou a nikotinem, konkrétně se jednalo o 22 respondentů u obou lehkých drog. Dále mělo 13 respondentů zkušenost s hašišem a 18 respondentů s kofeinem. V této otázce jsou odpovědi částečně zkreslené a po pečlivém zvážení bych z dotazníku odstranila kofein a nikotin. Z výsledku vyplývá, že nejvíce zkušeností mají respondenti s marihuanou a nikotinem.

Nejčastějším důvodem užívání lehkých drog bylo pro respondenty to, že lehké drogy užívají z důvodu zábavy a relaxace a takto odpovědělo 19 respondentů. 5 respondentů užívalo lehké drogy z důvodu ztráty zábran, 12 respondentů z důvodu ztráty stresu, 2 respondenti z důvodu partnerským problémů, 12 respondentů z důvodu denního rituálů a 2 respondenti označili odpověď jiné, přičemž mě zaujalo odpověď jednoho z nich, který uvedl, že lehké drogy užívá z důvodu životního stylu. Z výsledku vyplývá, že nejvíce respondentů užívá lehké drogy z důvodu zábavy a relaxace.

Na otázku, kde se respondenti setkali poprvé s lehkými drogami, mi 13 respondentů odpovědělo, že se s lehkými drogami setkalo ve škole, 16 respondentů u přátel, 6 respondentů u rodičů přičemž se dá předpokládat, že u rodičů se setkali spíše s nikotinem a kofeinem. Z výsledku vyplývá, že nejvíce respondentů se z lehkými drogami setkalo u přátel. Ohledně otázky jaké dopady na sociální oblast podle respondentů hrozí při užívání lehkých drog a především marihuany, 9 respondentů odpovědělo, že podle nich hrozí problémy se studiem (nedokončení), podle 12 respondentů hrozí rodinné problémy (rozvrat rodiny), podle 9 respondentů hrozí problémy v zaměstnání (zničená kariéra), podle 5 respondentů hrozí kriminalita, podle 4 respondentů hrozí sociální vyloučení, podle 6 respondentů nic špatného nehrozí a 3 respondenti označili odpověď jiné. Z výsledku vyplývá, že nejvíce respondentů se domnívá, že hrozí rodinné problémy.

Průzkumu se zúčastnilo 13 respondentů, kteří jsou uživateli marihuany a 9 respondentů, kteří marihuanu neužívají. Z výsledku vyplývá, že více respondentů, kteří odpovídali na tento dotazník, tvoří skupina uživatelů marihuany. Na otázku, jak dlouho marihuanu užívají, odpověděli jen uživatelé marihuany, přičemž, 2 respondenti uvedli, že jsou uživateli marihuany rok a méně, 2 respondenti jsou uživateli 2-4 roky a 9 respondentů užívá marihuanu déle. Z výsledku vyplývá, že nejvíce respondentů užívá marihuanu již delší dobu.

Na otázku, zda chtějí uživatelé marihuany v budoucnu skončit s jejím užíváním, 4 respondenti odpověděli, že skončit chtějí, 4 respondenti nechtějí a 5 respondentů neví, zda s užíváním skončit chtějí. Z výsledku vyplývá, že nejvíce respondentů neví, zda s užíváním marihuany skončit.

Ohledně pocíťování psychické či fyzické závislosti u uživatelů marihuany mi 4 respondenti odpověděli, že při užívání pocíťovali obě závislosti, 8 respondentů závislost nepocíťovala a 1 respondent pocíťoval obě. Z výsledku vyplývá, že nejvíce respondentů závislost nepocíťovalo.

Zajímala jsem se také o názor respondentů na legalizaci marihuany, přičemž jsem se dozvěděla, že 12 respondentů je pro legalizaci marihuany a 10 respondentů je proti. Z výsledků vyplývá, že více respondentů je pro legalizaci a v předchozí podkapitole jsou zapsané odpovědi, z jakého důvodu jsou pro legalizaci marihuany.

Na závěr jsem se respondentů zeptala, zda si myslí, že má marihuana vliv na psychiku člověka a jaký. Tato otázka byla otevřená a z výsledku vyplývá, že si respondenti myslí, že marihuana vliv na psychiku člověka má. Odpovědi respondentů jsou zaznamenány v předchozí podkapitole.

12.4. Diskuse

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda lidé vědí, jaký vliv mají lehké drogy a především marihuana na psychiku člověka a následně i na jejich sociální oblast. V této části mé bakalářské práce budu porovnávat výsledky získané z kvantitativního dotazníku s první částí mé bakalářské práce. Chtěla bych zmínit, že výsledky mého průzkumu nelze zobecnit z hlediska dalšího šetření, jelikož jsem měla příliš malý vzorek respondentů.

Za prvé bych se zaměřila na to, zda lidé vnímají vliv marihuany na psychiku člověka. U této otázky jsem očekávala, že dojde spíše k neshodě, ale nakonec to bylo naopak. Po

porovnání první a druhé části jsem zjistila, že v obou částech dochází ke shodě, že dochází ke změně kvality vědomí, psychiky, hloubky prožívání, ovlivnění vnímání a prožívání reality.

V první části uvádím, že užívání marihuany může způsobit zrakové či sluchové halucinace, přičemž ani jeden z respondentů mého dotazníku tuto možnost neuvedl. Z části souhlasím s tvrzením teoretické části, jelikož velice záleží také na tom, jaké množství marihuany si uživatel dá a také záleží na kvalitě rostliny.

Za druhé bych se zaměřila na vliv drog na sociální oblast. Po porovnání první části s dotazníkem jsem zjistila, že došlo ke shodě. Přičemž v textu mé práce mám uvedenou, že k sociálním souvislostem užívání drog patří nízké vzdělání, problémy v rodině a vztazích, nezaměstnanost, sociální vyloučení, kriminalita. V dotazníku 12 respondentů odpovědělo, že hrozí rodinné problémy, podle 9 respondentů hrozí problémy zaměstnání, podle 5 respondentů hrozí kriminalita, podle 4 respondentů hrozí sociální vyloučení a podle 6 respondentů nic špatného nehrozí a žádný vliv na sociální oblast nepocítují.

Dovolila bych si oponovat v tom, že na základě nastudované literatury jsem se dozvěděla, že se často stává, že uživatelé dokáží i při užívání lehkých drog spolehlivě docházet do zaměstnání, bez problémů vystudovat vysokou školu a nepáchají žádnou trestnou činnost. Na druhou stranu je, ale velkým rizikem dlouhodobé užívání drog, které uživateli již způsobují značné problémy v soukromém i pracovním životě. Naopak souhlasím s tím, že užívání marihuany může způsobit problémy v rodině až její rozvrat. Jako velice nebezpečné hodnotím fakt, že velice málo respondentů uvedlo jako sociální dopad drogové závislosti kriminalitu a sociální vyloučení.

Za třetí bych se zaměřila na otázku psychické a fyzické závislosti. V této části jsem očekávala, že dojde spíše k neshodě a to se posléze potvrdilo. V první části mé bakalářské práce uvádím, že se psychická a fyzická závislost často prolínají. Psychická závislost bývá mnohdy horší, jelikož se psychická složka mnohem hůře ovlivňuje.

Po porovnání první a druhé části jsem zjistila, že respondenti mého dotazníku mají jiný názor na to, zda pocítují psychickou či fyzickou závislost při užívání. Zjistila jsem, že 8 respondentů nepocítovalo při užívání problémy spojené s psychickou či fyzickou závislostí, 4 respondenti pocítovali jednu ze závislostí a pouze 1 respondent pocítoval obě závislosti zároveň. Jako velice nebezpečné hodnotím fakt, že nejvíce respondentů nepocítuje při užívání lehkých drog psychickou ani fyzickou závislost, což může být subjektivní, jelikož sami závislost nepocítují, což neznamená, že neexistuje.

Za čtvrté bych se zaměřila na velice diskutované téma a tím je to, zda by měla být marihuana legalizována. U této otázky jsem očekávala, že bude většina respondentů pro

legalizaci marihuany. Odpovědi u této otázky byli vyrovnané. Pro legalizaci marihuany bylo 12 respondentů a 10 respondentů bylo proti legalizaci.

V první části uvádím, že uživatelé marihuany argumentují tím, že je marihuana méně nebezpečná než tabák a že má uživatel možnost volby stejně jakou u tabáku. Stát by neměl omezovat občany v tom, co dělají ve volném čase.

Po porovnání jsem zjistila, že se první část neshoduje s druhou částí. Respondenti často uváděli, že je marihuana stejná droga jako alkohol a ten je legální. Dále uvádějí, že by z legalizace marihuany měl stát více peněz a že je potřebná pro léčbu nemocných.

V tématu marihuany bych se ráda vyjádřila tak, že souhlasím s tím, že by měla být marihuana pro léčebné účely dostupná, což v současné době je, ale má to svá úskalí. Marihuanu si nemocní lidé sice koupit legálně mohou, ale je to tak drahé, že je pro ně jednodušší si marihuanu zakoupit nelegálně, jelikož je to vyjde levněji.

Zajímavým faktem je to, že většina respondentů je pro legalizaci marihuany, i když si uvědomují její vliv na psychiku člověka a následně i na sociální oblast. Došla jsem ke zjištění, že většina příznivců marihuany používá jako argument k legalizaci to, že by měla být přístupná pro zdravotní účely, což se v dotazníku nepotvrdilo a takto odpověděli pouze 2 respondenti.

Jako velice zajímavé a pozitivní hodnotím zjištění, které se týká nejvyššího dosaženého vzdělání uživatelů lehkých drog. V teorii je uvedeno, že uživatelé lehkých drog mají nižší vzdělání, což se absolutně nepotvrdilo v mém průzkumu, kde nejvíce respondentů mělo středoškolské vzdělání. Doba se mění a myslím si, že toto je dobrý námět na další zkoumání.

Jako velice pozitivní beru fakt, že na středních školách experimentují pouze s lehkými drogami a ne s tvrdými, které jsou nebezpečnější.

Nakonec bych chtěla zmínit jeden pozitivní a čtyři negativní poznatky, které jsem po vyhodnocení dotazníku získala. Pozitivním poznatkem je fakt, že ani jeden z respondentů nebyl mladší 18 let, ale zůstává otázkou, zda nedošlo ke zkreslení odpovědí z důvodu zletilosti. Prvním negativním poznatkem je fakt, že jeden z respondentů u otázky z jakého důvodu užívá lehké drogy, odpověděl, že lehké drogy užívá z důvodu životního stylu, což hodnotím jako velice závažné zjištění. Druhým negativním poznatkem je fakt, že nejvíce respondentů uvedlo, že lehké drogy užívá pro zábavu a relaxaci, což je velice závažné zjištění. Třetím negativním poznatkem je fakt, že většina respondentů užívá marihuanu déle než 4 roky, což je velice dlouhá doba pro užívání drogy. Čtvrtým negativním poznatkem je

fakt, že se respondenti poprvé s lehkými drogami setkali ve škole, což je velice alarmující a vypovídá to o tom, že by bylo potřeba vylepšit prevenci v této oblasti.

Závěr

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila vliv lehkých drog na psychiku člověka následný dopad na sociální oblast. Toto téma jsem si vybrala z důvodu, protože se v mém okolí pohybuje mnoho osob, které jsou uživateli lehkých drog a především marihuany. Má bakalářská práce byla zaměřená spíše na marihuanu, ale rozhodně jsem neopomíjela ani ostatní lehké drogy. Chtěla jsem se dozvědět, v jaké míře si uživatelé marihuany připouští psychickou a fyzickou závislost. Myslím si, že toto téma je velice aktuální a je třeba společnost více informovat o tom, že i lehké drogy mají svá rizika a především informovat o tom, že mají vliv na psychiku člověka a následně i dopady na sociální oblast.

Ve své práci jsem se nejdříve zaměřila na základní terminologii, která se týká drog. V dalších kapitolách jsem se zaměřila na jednotlivé lehké drogy, tedy na: marihuanu, hašiš, tabák a kofein. Dále jsem se zaměřila na to, zda je správné dělení drog na měkké a tvrdé a k mému překvapení mnoho autorů toto dělení uvádí, ale neshodují se na tom, do jaké skupiny patří alkohol. V následujících kapitolách jsem zkoumala vliv drog na psychiku člověka a na sociální. Poté jsem se zaměřila na léčbu a prevenci drogově závislých. Na závěr první části mé bakalářské práce jsem se popsala sociální práci, typy sociální zařízení pro osoby závislé na návykových látkách. Neopomenula jsem ani důležitost a roli sociálních pracovníků v sociální práci s osobami, které jsou závislé na návykových látkách. Sociální pracovník je pro práci s drogově závislými velice důležitý a mnohdy jen on dokáže navázat prvotní kontakt s klientem. Sociální práce v této oblasti je velice důležitá a důležité je také zmírňovat dopady na sociální oblast, které se si sice uživatelé drog uvědomují, ale ne až v takové míře.

Ve druhé části mé bakalářské práce jsem se zaměřila na průzkum, ke kterému jsem použila kvantitativní anonymní dotazník. Tato část obsahuje také metodologii průzkumu, výsledky dotazníku a jejich interpretaci, shrnutí výsledků a diskusi. Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit zda zejména mladí lidé vědí, jaký vliv mají lehké drogy a především marihuana na psychiku člověka a následně i na sociální oblast. Ve své práci usiluji o to, aby si lidé uvědomili, že z psychické závislosti se velice snadno může stát závislost fyzická, která má závažné dopady jak na zdravotní stav člověka, tak na jeho psychiku a následně i na jeho život a jeho sociální okolí. Myslím si, že se mi podařilo alespoň v malé míře prokázat, že si uživatelé marihuany uvědomují, že droga má vliv na psychiku člověka a dopad na sociální oblast, ale i přesto jí stále užívají. Z dotazníku bych vyřadila nikotin a kofein, jelikož výsledky tyto dvě lehké drogy částečně zkreslovaly. Zaměřila bych se také na srovnávání dopadů marihuany a alkoholu, jelikož jsou tyto dvě drogy často porovnávány

a to i přesto, že se alkohol řadí mezi tvrdé drogy a marihuana mezi měkké drogy. Výsledky dotazníku mě velice zaujaly a to i přesto, že nebyla vysoká návratnost, což mohlo být způsobené tím, že respondenti o tomto tématu nechtějí hovořit. Jelikož měl můj průzkum příliš malý vzorek, nedaří se zobecnit další šetření.

Následně bych se ráda zaměřila na to, zda byl splněn cíl mé bakalářské práce. Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda si zejména mladí lidé uvědomují, jaký vliv mají lehké drogy a především marihuana na psychiku člověka a následně i na sociální oblast. Cíl mé bakalářské práce byl splněn, jelikož si lidé uvědomují, že lehké drogy mají vliv na psychiku člověka a následně i na sociální oblast. Na druhou stranu si uživatelé vliv lehkých drog na psychiku člověka a následně i na sociální oblast sice uvědomují, ale neuvědomují si dopady v reálné míře. Velice nebezpečný je fakt, že si lidé málo uvědomují, že problémy, které mají dopady na sociální oblast, jsou spojeny i s kriminalitou a sociálním vyloučením.

Na závěr mé bakalářské práce bych chtěla podotknout, že by bylo potřeba, aby byla posílena prevence v oblasti lehkých drog a více veřejnost informovat o negativních sociálních dopadech. Podle mě je potřeba posílit prevenci z toho důvodu, že jsem se ve svém průzkumu dozvěděla, že nejvíce respondentů se s lehkými drogami setkala ve škole, což je velice varující. Můj průzkum částečně zkresloval nikotin a kofein, bylo by lepší na tyto dvě lehké drogy vytvořit samostatný průzkum, který by již zkreslený nebyl. Drogová problematika je velice aktuálním tématem, které je potřeba řešit, jelikož drogový trh se stává dostupnějším pro všechny věkové skupiny. Je potřeba si uvědomit, že sociální práce sociálního pracovníka s drogově závislými (jak jsem uváděla v první části mé práce) je velice náročná. Sociální pracovníci svou práci nemají jednoduchou, a proto by se jejich práce měla více ocenit.

Domnívám se, že výsledky, které jsem zjistila, jsou zajímavé, jelikož si lidé v plné míře neuvědomují vliv lehkých drog na psychiku člověka a následné dopady na sociální oblast, tudíž by tento fakt mohl být předmětem dalšího šetření.

Seznam použité literatury

1. Prameny

BEDNÁŘOVÁ, Zdena a Lubomír PELECH. *Sociální práce na ulici - streetwork*. Brno: Doplněk, 2000. Co-jak-proč. ISBN 80-7239-048-1.

DVOŘÁČEK, Jiří, Magda FRIŠAUFOVÁ, Aleš HERZOG, et al., HANKOVÁ, Olga, ed. *Sociální práce & drogy: sborník odborné konference, Praha 20.-21. dubna 2017*.

Praha: SANANIM, 2017. ISBN 978-80-904536-6-1.

GILLERNOVÁ, Ilona. *Slovník základních pojmů z psychologie*. Praha: Fortuna, 2000. ISBN 80-7168-683-2.

GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.

ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2., upr. vyd. Praha: ISV, 2002. Drogy. ISBN 80-85866-50-1.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2007. ISBN 8073672235.

MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.

NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie: přehled základních oborů*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-443-8.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1992.

PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 8073673819.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

2. Internetové zdroje

Drogová poradna: Konopné drogy [online]. [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/konopne-drogy-uvod/konopne-drogy.html>

Drogová poradna: Tabák [online]. [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <http://drogovaporadna.cz/tabak.html>

Drogová poradna: Tabák [online]. [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/tabak.html>

Drogy: Hašiš [online]. [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <https://drogy1.webnode.cz/a1-skupina-konopne-drogy/hasis/>

Drogy-info: Mapa pomoci [online]. [cit. 2018-04-25]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/?t=8&st=&r=2&d=&c=#result>

Drogy-info: Sociální souvislosti užívání drog a resocializace uživatelů drog [online]. [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/drogova-situace/socialni-souvislosti-uzivani-drog-a-resocializace-uzivatelu-drog/>

GRUNDMANN, Milan. *Klinická farmakologie: Léková interakce s kofeinem I*. [online]. 2001. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2001/04/12.pdf>

Klinika adiktologie: Které drogy nejvíc škodí [online]. [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/60/994/Ktere-drogy-nejvic-skodi>

Klinika adiktologie: Stručný přehled některých nejčastějších mýtů a fakt o drogách [online]. [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/69/57/Strucny-prehled-nekterych-nejcastejsich-mytu-a-fakt-o-drogach>

Klinika adiktologie: Teorie marihuany jako vstupní drogy [online]. [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/69/395/Teorie-marihuany-jako-vstupni-drogy>

Návykové látky: Drogy a návykové látky [online]. [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/>

PETRIKOVA, Veronika a Jiří PATOČKA. *Vojenské zdravotní listy: Káva očima toxikologa* [online]. 2006. Dostupné z: http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%203_4_2006/007%20Petrikova-T.pdf

Pravda o drogách: Škodlivé účinky marihuany [online]. [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/marihuana/kap-skodlive-ucinky-marihuany.html>

REVOLUTION TRAIN: Projekt [online]. [cit. 2018-04-25]. Dostupné z: <http://www.revolutiontrain.cz/v2/projekt.php>

Substituční léčba: Prevence závislosti [online]. [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <http://drogovaporadna.cz/tabak.html>

Substituční léčba: Působení na psychiku [online]. [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <http://www.substytucni-lecba.cz/pusobeni-na-psychiku>

Vláda České republiky: Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky [online]. [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>

Přílohy

Příloha č. 1 - Dotazník

1. Pohlaví

- Muž
- Žena

2. Věk

- Méně než 18
- 18 – 30

3. Vzdělání

- Základní
- Střední s maturitou
- Střední bez maturity
- Vysokoškolské

4. Máte zkušenost s některou z uvedených lehkých drog? (více odpovědí)

- Marihuana
- Hašiš
- Kofein
- Nikotin

5. Jaký je Váš důvod užívání lehkých drog? (Více odpovědí)

- Relaxace a zábava
- Ztráta zábran
- Stres
- Partnerské problémy
- Rodinné problémy
- Denní rituál
- Jiné

6. Kde jste se poprvé setkal/a s lehkými drogami? (Více odpovědí)

- Ve škole
- U přátel
- U rodičů
- Jinde (kde?)

7. Jaké dopady na sociální oblast podle Vás hrozí při užívání lehkých drog a především marihuany?

- Hrozí:

- Problémy se studiem (nedokončení)
- Rodinné problémy (rozvrat rodiny)
- Problémy v zaměstnání (zničená kariéra)
- Kriminalita
- Sociální vyloučení
- Nic špatného nehrozí
- Jiné

8. Jste uživatelem marihuany?

- Ano
- Ne (Pokračujte otázkou č. 11)

9. Jak dlouho marihuanu užíváte?

- Rok a méně
- 2 – 4 roky
- Déle

10. Chcete v budoucnu s užíváním marihuany skončit?

- Ano
- Ne
- Nevím

11. Pociťoval/a jste při užívání problémy spojené s fyzickou či psychickou závislostí?

- Ano
- Ne
- Obě

12. Měla by být podle Vás marihuana legalizována?

- Ano – a proč?
- Ne
- Nevím

13. Myslíte si, že má marihuana vliv na psychiku člověka a jaký? (Otevřená odpověď)

Příloha č. 2 – Formy a metody v léčbě drogových závislostí

Formy a metody v léčbě drogových závislostí						
Metody ▼	Formy ►	1. Ambulantní léčba	2. Léčba v denním stacionáři	3. Ústavní detoxifikace	4. Krátko- až střednědobá ústavní léčba	5. Středně- až dlouhodobá rezidenční léčba
1. Farmakoterapie	Pro zvládnutí odvykacího syndromu a komplikací	Pro zvládnutí odvykacího syndromu a komplikací	Pro zvládnutí odvykacího syndromu	Pro zvládnutí odvykacího syndromu	Pro zvládnutí komplikací	Zřídka, při komplikacích
2. Individuální terapie	Klíčová složka programu	Nezbytná, paralelně se skupinovým programem	Nezbytná, intenzivní	Nezbytná, paralelně se skupinovým programem	Nezbytná, paralelně se skupinovým programem	Důležitá, paralelně se skupinovým programem
3. Skupinová terapie	Důležitá složka programu	Klíčová složka programu	Žádoucí	Klíčová složka terapeutického programu	Nezbytná složka programu	Nezbytná složka programu

4. Rehabilitace, výchova, volno-časové aktivity	Doplňkové, žádoucí dle možností	Důležitá složka programu	Žádoucí dle možností	Důležitá složka programu	Nezbytná složka programu (včetně pracovních aktivit)
5. Léčebný režim	Dodržování docházky a základních pravidel	Kontrolovaný režim v době programu, monitorování času mimo program	Přísný léčebný režim na uzavřeném oddělení 24 hod. denně	Kontrolovaný léčebný režim 24 hod. denně	Režim s odstupňovanou kontrolou dle fází 24 hod. denně
6. Principy terapeutické komunity	Neuplatňují se	Žádoucí v době programu	Obvykle se neuplatňují	Základní rámec programu	Podstata programu
7. Práce s rodinou	Nezbytná, soustavná	Nezbytná, soustavná	Žádoucí pro aktuální problémy	Nezbytná	Důležitá aspoň základní spolupráce
8. Sociální práce	Nezbytná	Nezbytná	Žádoucí pro aktuální problémy	Nezbytná	Nezbytná na počátku a konci léčby
9. Testování drog	Důležité, průběžně	Důležité, průběžně	Při vstupu a situačně	Při vstupu a situačně	Při vstupu a situačně