

Drogová problematika očima klientů Kontaktního centra Prostějov

Tereza Francová

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tereza FRANCOVÁ**
Osobní číslo: **H10021**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Drogová problematika očima klientů Kontaktního centra Prostějov**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti drogové problematiky.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu za využití metody polostrukturovaného rozhovoru.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

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

KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.

SHAPIRO, Harry. Drogy: Obrazový průvodce. Praha: Svojtka & Co, 2005. ISBN 80-7352-295-0.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. Drogová epidemiologie. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4.

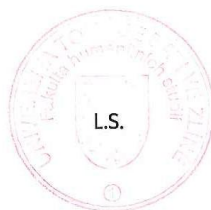
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Šalenová**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **3. května 2013**

Ve Zlíně dne 14. února 2013


doc. Ing. Aněžka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použítou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 15.4.2013

Právník

¹⁾ Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

²⁾ Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnožení.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce poskytuje informace o drogové problematice v okrese Prostějov. Teoretická část pojednává o historii návykových látek, jejich rozdělení do kategorií a následně o situaci v regionu. Stěžejní části podávají informace o nejužívanějších návykových látkách v této oblasti, o prevenci, a také o Kontaktním centru Prostějov, které je podstatným zařízením prolínajícím se celou prací. Praktická část je zpracována kvalitativně směřovaným výzkumem v rámci rozhovorů s klienty Kontaktního centra v Prostějově. Zabývá se analýzou drogové problematiky v okrese tak, jak ji vnímají osoby s drogovou závislostí.

Klíčová slova: droga, Prostějov, Kontaktní centrum, marihuana, pervitin, heroin, prevence

ABSTRACT

This bachelor thesis contains information about the drug issues in the Prostějov region. The theoretical part deals with the history of habit forming substances, including their division into the categories. In following parts of the thesis the situation in given region is treated with the information about the most used habit forming substances in this region. Furthermore the thesis concerns the Contact Centre Prostějov and their prevention of drug addicts. The practical part deals with the qualitative research of conversations with the clients of the Contact Centre Prostějov. The research concerns the drug issues in the region, including the impact of drug addicted people on the environment

Keywords: drug, Prostějov, Contact Centre, marijuana, methamphetamine, heroin, prevention

Poděkování

Děkuji Mgr. Evě Šalenové za rady a připomínky, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce.

Poděkování náleží také zaměstnankyním Kontaktního centra v Prostějově za poskytnutí odborných materiálů a umožnění výzkumu.

V neposlední řadě děkuji klientům Kontaktního centra za jejich čas a cenné informace.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 DROGY JAKO SPOLEČENSKÝ PROBLÉM.....	12
1.1 DROGOVÁ PROBLEMATIKA V POJMECH.....	13
1.2 DĚJINY NÁVYKOVÝCH LÁTEK	14
1.2.1 Dávný starověk, Staré Řecko a Řím.....	14
1.2.2 Středověk a renesance.....	15
1.2.3 Novověk, 19. - 21. století.....	17
1.3 KATEGORIZACE NÁVYKOVÝCH LÁTEK	19
2 DROGOVÁ PROBLEMATIKA V OKRESE PROSTĚJOV.....	21
2.1 DROGOVÁ SCÉNA OLOMOUCKÉHO KRAJE SE ZAMĚŘENÍM NA PROSTĚJOV	21
2.1.1 Analýza stavu	22
2.1.2 Strategický plán na období 2011- 2014.....	23
2.2 NEJUŽÍVANĚJŠÍ NÁVYKOVÉ LÁTKY V OKRESE PROSTĚJOV.....	25
2.2.1 Marihuana	25
2.2.2 Pervitin.....	27
2.2.3 Heroin	28
2.3 PREVENCE.....	30
2.3.1 Bio-psycho-sociálně—spirituální model závislosti, jako východisko prevence	30
2.3.2 Prevence v rodině podle věku dítěte.....	32
2.3.3 Prevence v okrese Prostějov.....	34
3 KONTAKTNÍ CENTRUM PROSTĚJOV	35
3.1 CÍLE KONTAKTNÍHO CENTRA	35
3.2 SLUŽBY POSKYTOVANÉ V K-CENTRU	36
3.3 MAPOVÁNÍ DROGOVÉ PROBLEMATIKY PROSTŘEDNICTVÍM K-CENTRA	38
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
4 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ DROGOVÉ PROBLEMATIKY V OKRESE PROSTĚJOV	40
4.1 VÝZKUMNÝ CÍL.....	41
4.2 STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A DÍLČÍCH VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	41
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	42
4.4 VOLBA VÝZKUMNÝCH TECHNIK.....	43
4.5 ANAMNESTICKÉ ÚDAJE RESPONDENTŮ	44
4.6 DESIGN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	45
4.7 KATEGORIE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	46
5 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	47
5.1 SHRnutí VÝSLEDKŮ	57
5.2 VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A NÁVRHY PRO PRAXI.....	60
ZÁVĚR.....	61
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	65
SEZNAM TABULEK	66
SEZNAM PŘÍLOH	67

ÚVOD

Drogy patří k patologickým jevům, se kterými se společnost neustále setkává a proti kterým bojuje. Jedním z mnoha odvětví, které se zabývá drogovou problematikou, je sociální pedagogika. Tato vědní disciplína se zaměřuje na sociálně znevýhodněné osoby, na pomoc a výchovu jedinců s problémy a jejich rodiny, a také na okruh lidí, které jsou ohrožené návykovými látkami.

Teoretická část bakalářské práce má přispět k informování především obyvatel okresu Prostějov o stavu drogové problematiky v jejich regionu. Je zaměřena na podání informací o vývoji návykových látek, jejich základní členění a dále pak na specifikaci problematiky v okrese Prostějov. Důležité je poukázat na takové látky, u kterých je zaznamenáno nejvyšší užívání v této oblasti a z toho plynoucí riziko setkání se s nimi. S problematikou drog je těsně spjata prevence, která slouží jako nástroj pro eliminaci patologických jevů, nebo alespoň ke snížení důsledků z nich plynoucích. Prevencí se v okrese Prostějov zabývá částečně i Kontaktní centrum, ale jeho hlavním posláním je pomoc osobám užívajícím návykové látky. Jedná se o velice důležitý program, jehož činnost pomáhá nejen lidem, kteří se již s drogami setkali, ale také blízkým těchto jedinců, nebo těm, kteří patří k rizikové skupině potencionálních uživatelů.

Pro tuto práci je důležitý názor a pohled na situaci ze strany těch, kteří jsou problematice nejbližší. Pocity, které droga přináší, dokáže nejlépe popsat člověk, který si tyto látky sám vyzkoušel. Deskripce situace v regionu Prostějov je tedy analyzována z pohledu osob užívajících návykové látky a je zaměřena na jejich subjektivní nazírání na situaci.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou základních kapitol: na teoretickou část a praktickou část, které se následně dělí do dalších podčástí. Teoretický úsek se zabývá třemi základními okruhy, a to obecnými informacemi, následně stavem situace v okrese Prostějov a nedílnou součástí je i popis Kontaktního centra. V praktickém díle jsou zahrnuty základní informace, popis výzkumu a samotný výzkum. Výzkumná část práce je dělena také do tří, značně podobných, okruhů jako teoretická. První část se zaměřuje na to, jak uživatelé návykových látek sami hodnotí svou situaci. K dalším okruhům patří stav drogové scény v okrese Prostějov a pozornost je věnována i Kontaktnímu centru v Prostějově. Jedná se o primární službu pro jedince, kteří se potýkající se závislostí a také pro osoby blízké.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DROGY JAKO SPOLEČENSKÝ PROBLÉM

Drogy se na Zemi vyskytují již řadu tisíciletí, ale nikdy nebudily takovou pozornost jako nyní. Drogovou scénu provází v dnešní době řada kriminálních činů, zločinů a zničených lidských životů. Dříve sloužily jako léčiva nebo k rituálním účelům, ale nyní se jedná o životní styl různých generací, které se mnohdy pohybují na okraji společnosti. Každá taková látka má své specifické vlastnosti a svou historii, proto tato kapitola bude poukazovat na dějiny vývoje jednotlivých látek, na jejich členění do skupin a nebudou opomenuty základní pojmy týkající se drogové problematiky. Nejdůležitějším heslem této práce je droga, která zahrnuje mnoho definic, kategorií a variant.

„Pojem droga se historicky vyvíjel. Původně toto slovo, pocházející z francouzštiny, znamenalo „sušené nebo jinak konzervované orgány rostlin, živočichů, sloužící jako léčiva „léčivo obecně“ a např. v angličtině si tento význam slovo „drug“ podrželo v běžné řeči dodnes“ (Zábranský, 2003, s. 14)

Definici slova droga, ze které tato práce vychází, stanovil Nešpor (2001, s. 144) který říká, že droga je: „Jakákoliv přírodní nebo syntetická látka, která po vpravení do živého organismu mění jednu nebo více psychických či tělesných funkcí. Drogou se však většinou myslí užší skupina látek, které ovlivňují psychiku“.

Drogy se v dnešním světě objevují v mnoha tvarech, barvách, chemických složení a jsou všude kolem nás. Můžeme je najít v každé domácnosti ve formě léků, čajů, kávy. V trafikách i obchodech se setkáváme s tabákem a alkoholem. Tyto formy zařazujeme mezi drogy legální, tedy neporušujeme zákon jejich distribucí. Některé mohou být dokonce i zdraví prospěšné, v tomto případě se jedná především o léky užívané správně a v rozumné míře. Na druhou stranu již zmíněný tabák s alkoholem patří mezi látky legální, ale mohou být zdraví velmi nebezpečné. (Ganeri, 2001, str. 6)

Další skupinou jsou drogy nelegální, jejichž držení je protizákonné. Mohou mít až smrtící účinky a užíváním se riskuje závislost, která jedince dostane do bludného kruhu, točícího se jen kolem získání a užití drogy. Nikdy také není jisté, jak droga zapůsobí, u někoho se může jednat pouze o jednorázovou akci, u jiného vznikne závislost a další může zemřít. (Ganeri, 2001, str. 6-7) Tato kategorie v sobě zahrnuje velké nebezpečí, které je stěží ovládáno vůli člověka.

1.1 Drogová problematika v pojmech

S drogovou problematikou se váže mnoho výrazů užívaných jak mezi uživateli návykových látek, tak mezi odborným personálem pracujícím s touto rizikovou skupinou obyvatel, a také u široké veřejnosti. Tato část uvádí několik základních pojmů, které budou následně provázet různé oblasti bakalářské práce.

Abstinence: „Zdrženlivost, znamená to zdržení se pití alkoholu, braní drog nebo hazardní hry“ (Ganeri, 2001, s. 132). Po vysazení určitých drog se dostavuje abstinenční syndrom (Nešpor, 1999, s. 93).

Detoxifikace: „Cílem detoxifikace je pomoci tělu zbavit se jedovatých látek a překonat případné obtíže po vysazení drogy. Někdy se také od detoxifikace, při níž se používají léky, odlišuje detoxikace, při které se léky nepoužívají.“ (Ganeri, 2001, s. 133-134)

Návykové látky: „Jsou pojmem pro řadu látek, které jsou schopny ovlivňovat naše vnímání, chování, a na které vzniká závislost“ (Návykové látky, © 2009).

Průchozí drogy: „Drogy jako alkohol, tabák a marihuana zvyšují riziko problémů působených jinými drogami. Naprostá většina dospívajících v České republice, kteří si vytvořili závislost na heroinu nebo pervitinu, se k těmto drogám dostala přes alkohol, tabák a marihuanu“ (Nešpor, 2001, s. 149- 150)

Psychoaktivní látka: „Látka, která mění duševní procesy, tj. myšlení nebo emoce. Tento pojem, stejně jako jeho ekvivalent – psychotropní látka, je nejvíce neutrální a nejpopsnější a týká se všech druhů látek, povolených i zakázaných. Psychoaktivní neznámá nutně závislost vytvářející.“ (Glosář pojmů, ©2010)

Tolerance: „Po delším užívání návykových látek klesá účinek, a proto často dochází k zvyšování dávek. Např. u opiátů závislý člověk přijímá někdy dávku, která přesahuje smrtelnou dávku u člověka bez závislosti. Tolerance roste i na tlumivé léky a na alkohol.“ (Nešpor, 2001, s. 152)

Tyto definice by měly sloužit k tomu, aby bylo možné lépe proniknout do drogové problematiky a pochopit základní termíny, které jsou často užívané. Každá droga, které se to týká, má své dějiny a pro pochopení jakékoli takové látky je třeba znát její vývoj, základní využití a účinky, díky kterým se stala oblíbenou.

1.2 Dějiny návykových látek

Při zkoumání drogové problematiky co nejkvalitnějším způsobem je třeba poznat dějiny vzniku látek, které mohou pozitivně i negativně ovlivnit organismus lidského těla. Vyvíjely se postupně podle toho, v jakých podmínkách se nacházely. Jednalo se například o rostliny, které se bránily před živočichy svými jedovatými částmi. Postupně lidé začali přírodu ovlivňovat, přetvářet a využívat jejich plodů. Dokázali vyrobit víno, nacházeli psychoaktivní houby a pomocí takových zdrojů získávali moc a ovlivňovali ostatní. Rozšiřovalo se náboženství, magie, šamanství nebo i lékařství.

Escohotado (2003, s. 6) ve své publikaci, která se zabývá dějinami drog, uvádí, že pojem droga je chápán stejně, jako tomu bylo u Hippokrata a Galénase. Jedná se tedy o takovou látku, která namísto toho, aby tělem prošla jako jakýkoli jiný pokrm a tudíž byla tělem přemožena, může i při velmi malém množství vyvolat významné duševní a organické změny, dokáže tedy tělo přemoci.

1.2.1 Dávný starověk, Staré Řecko a Řím

Z doby 3. tisíciletí př. n. l. jsou objeveny první záznamy o pěstování máku. Jednalo se především o oblast jižního Španělska, Řecka, Mezopotámii a severovýchod Afriky. Záznamy z Egyptských hieroglyfů zmiňují užívání šťávy z makovic, tedy opia, jako analgetikum. Oblast Číny je spojována s pěstováním konopí a nejstarší záznamy pochází ze 4. tisíciletí př. n. l. Bráhmanská tradice uvádí, že konopí bylo užíváno na povzbuzení mysli, prodloužení života a podporu sexuální žádostivosti. Velké užití mělo i v lékařství a to na léčení očních zánětů, úplavice, suchého kašle a nespavosti. Halucinogen blín z oblasti středního a Dálného východu a Evropy je spojen převážně s čarodějnictvím a přisuzují se mu příznaky jako telepatie, šílenství, levitace a značné fyzické výkony. Mezi další halucinogeny této doby řadíme rulík, durman a mandragoru. Oblast Ameriky je spojena s tabákem a několika desítkami psychoaktivních rostlin. Pochází odtud i guaraná, maté, které obsahuje kofein a kakao obsahující látku podobnou theobrominu. Z And pochází kokový keř, v Číně se konzumuje čaj se složkou teinu, z Afriky pochází ořech koly a keř katha. První zmínky o pivu je možné dohledat na klínové tabulce z roku 2200 př. n. l. kde je doporučováno kojícím ženám. K jeho výrobě bylo užíváno žvýkání jakéhokoli ovoce, které bylo poté vyplivnuto. Kvašením ovoce a slin vzniká alkohol. Pivo a víno bylo velkou součástí hostin, slavností, svateb a svátků. (Escohotado, 2003, s. 11-15)

Ve starém Řecku dochází v lékařství k užívání drog, neboli farmakon. Například při choleře je užíváno opia, jakožto látky zužující cévy. Řekové si jsou vědomi rizik spojených s užíváním těchto látek, a proto rozlišují, jakou dávku může pacient užít. V Řecku se opium činí velké oblibě, je součástí léčby, rituálů, ale i protilátky theriaka, která má imunizovat jedince při každodenním užívání. Látkou poskytovanou v chrámech k rituálům byl kykeón složený z mouky a máty, jednalo se o elusiánská mystéria. (Escohotado, 2003, s. 17-22) V tomto období je důraz kladen na léčebné účinky opia, které podle tehdejších uživatelů nenesou s sebou žádná větší rizika.

Ve starověkém Římě, stejně jako v Řecku, mělo velkou váhu opium, které sloužilo jak k léčení, tak i k euthanasii, ta byla považována za doklad morální velikosti. Na druhou stranu víno je považováno za důsledek veškerých společenských konfliktů. Pít vína bylo zakázáno jak ženám, tak i osobám mladším třiceti let. (Escohotado, 2003, s. 23-25) Opium je tedy drogou posvátnou, která přidává lidem na síle i hodnotě.

Na území nynější České republiky se drogy užívaly pravděpodobně příslušníky neolitických kmenů. Jednalo se o halucinogeny a svědčí o tom výzkumy Aloise Pokorného, který srovnával ornamenty a stylizace neolitického umění s uměním vytvořeným pod vlivem chemikálií. Dospěl k závěru, že jsou velmi podobné nebo dokonce i totožné. Podle něj se v neolitickém období na našem území pravděpodobně inhaloval a kouřil hašiš. (Nožina, 1997, s. 49)

1.2.2 Středověk a renesance

V době, kdy dochází k šíření křesťanství, je po lidech vyžadována oddanost Bohu. Na bohoslužbách dochází k eucharistickým rituálům, kdy věřící pijí víno jako symbol krve a přijímají eucharistii jako symbol těla. Rituál předcházela několikadenní půst o vodě a chlebu. Po skončení této doby mohla i jedna sklenice vína vyvolat opilost a hýření. Opilství bylo odsuzováno, církve nejdříve omezila půst na pouhý symbol a poté přistoupila k řešení, kdy víno při bohoslužbě pili pouze kněží. Odsuzuje se i euthanasie, a to proto, že tělo patří Bohu a jen on má právo o něm rozhodovat. (Escohotado, 2003, s. 26- 29)

Podle Šedivého a Válkové (1988, s. 38) v posvátné knize muslimů Koránu se věřícím dovoluje užívat byliny vyvolávající příjemné pocity. Proto došlo k rozšíření hašiše, kávy a káthu v muslimských zemích, ale alkohol je zde přísně zakázán.

V antické civilizaci pro zlepšení nálady bylo využíváno převážně vína, na druhou stranu Arabové k tomuto účelu užívali opium. Do 9. století se opium pojídalo, ale Peršané ho již začínají kouřit. Islamisté dávají přednost opiu z toho důvodu, že uživatelé opia se dokáží srozumitelně vyjadřovat, nemají problémy v rodinách, zodpovědně plní své úkoly a dobře vystupují. I o hašiš byl projeven zájem a to v 11. století, kdy byl založen řád hašišánů patřící k ismáílské sektě súfijského učení. Členové tohoto řádu před odchodem do boje dostávali značnou dávku hašišu. V 10. století byla v Arábii objevena káva, která tam rostla několik miliónů let, ale na účinek kofeinu získaného upražením kávových zrn a jejich spařením se přišlo až v této době. (Escotado, 2003, s. 31-34) Každá oblast dominuje látkami pro ni typickými, ale ne vždy přináší zlepšení nálady nebo zvednutí prestiže, nýbrž bývají využívány jako nástroj moci.

Drogy byly často spojovány s erotikou, čarodějnictvím a satanismem. Každé užití drogy nebo alkoholu bylo trestáno mučením, následně i smrtí. (Escotado, 2003, s. 36-39) Podle jednoho zachovalého čarodějnického receptu je doporučováno 100 gramů zvířecího tuku a 5 gramů tuku lidského, 5 gramů hašišu, hrstka květů konopí a květů vlčího máku, špetka prášku z kořene čimeřicového, rozdrcená jádra slunečnice a vše dohromady vařit ve vodě v uzavřeném hrnci dvě hodiny. Pokud se touto tekutinou večer potřelo tělo na určitých místech, ve spánku se člověk mohl zúčastnit čarodějnického sabatu. (Nožina, 1997, s. 49) Jednalo se o produkt často velmi vyhledávaný i přesto, že disponování touto tekutinou bylo trestáno nejtěžšími tresty. Po skončení období plného rituálů čar a kouzel dochází k rozvoji dalších látek ovlivňujících mysl jedinců.

Ve 12. století se objevují první zmínky o výrobě čistého alkoholu, a to metodou dvojího ochlazení, která doposud nebyla známá. Výroba různých likérů a alkoholických nápojů má za následek vzrůstající počet alkoholiků, který vyžaduje zvýšená opatření. V Evropě vzniká nadace na podporu střízlivosti. Vzrůstá počet lékařů, kteří na výrobu svých léků a medicín používají převážně opium a tvrdí, že medicína by bez něj byla chudá. (Escotado, 2003, s. 45-47) Již v tomto období dochází k uvědomování si závislosti, důležitosti boje proti ní a předcházení těmto problémům. I přes veškerou snahu odborných pracovníků se stále rozvíjí nové návykové látky.

1.2.3 Novověk, 19. - 21. století

Objevením Ameriky se rozšiřuje drogová oblast převážně o dva druhy a to příbuzné s meskalinem a příbuzné s LSD 25. Ve Střední Americe se vyskytuje droga teonanácatlu v překladu tělo bohů, která zahrnuje celou řadu psilocybinových hub. Dalšími jsou ololihqui a peyotlu, neboli kaktusová rostlina obsahující meskalin. V oblasti Karibiku místní domorodci šňupají yopo, prášek z cohoby a v andské oblasti jsou z 10. století př. n. l., nálezy zobrazení kaktusu San Pedro na keramice. Nejoblíbenější, a také nejrozšířenější americkou drogou, je tabák, který se velice rychle rozšířil i do ostatních kontinentů. V říši Inků bylo výsadním právem šlechty užívat koku, nepovolené užití bylo bráno jako vzpoura proti vrchnosti. (Escohotado, 2003, s. 51-55) V důsledku výpravných cest se stále častěji drogy a omamné látky šířily do oblastí, které nejsou jejich přirozeným klimatickým pásmem.

V průběhu 19. století došlo k objevům několika psychofarmak, které se začaly využívat v lékařství, jde o morfin (1806), kodein (1832), atropin (1833), kofein (1841), kokain (1860), heroin (1883), meskalin (1896), barbiturát (1903). Mnohem silnější než morfin se stává diacetyl morfinu neboli heroin, který zvyšuje aktivitu, zbavuje strachu, kašle a na trh je uveden roku (1898). Výtažky z koky nebo čistého kokainu se během roku 1890 dostaly do mnoha nápojů, příkladem může být Coca-Cola uvedená na trh roku 1885. Po negativních ohlasech lidí žádajících o prohibici byla následující rok zbavena alkoholu a posílena o oříšek koly a citrusové výtažky. (Escohotado, 2003, s. 64-68) Stala se tedy nápojem, který známe v dnešní době.

Ve 20. století dochází k objevům nových drog. Ve třicátých letech se jedná především o aminy, do kterých patří amfetamin, dexamfetamin a metamfetamin, které byly v lékárnách volně k prodeji především na zánět nosohltanu, proti obezitě nebo nevolnosti. Jejich velké využití nastalo během válek pro vojáky, na snížení příjmů potravy, jejich větší aktivitu, proti únavě a depresi. Po roce 1945 přichází na trh další analgetika a to petidin, metadon, cetobemidon, který byl devětkrát silnější než metadon. Následně také palfium, třikrát aktivnější než heroin, normetadon, morfinon, dihydromorfinon a spoustu dalších, kterých na konci šedesátých let bylo přes sedmdesát druhů. V roce 1955 byl na trh uveden ropný derivát meprobumat, který byl uváděn pod mnoha různými názvy, hlavně jako pilulka štěstí, která má vyvolat radost a nezpůsobovat závislost. Silnější než meprobumat byly benzodiazepiny, kam patří Valium, Diazepam, Aneurol, Dormodor, Rohypnol, Orfidal, jejichž abstinenční příznaky vyvolávají nevolnost, několikadenní třasavku,

svalovou fybrilaci, nespavost, nechutenství, křeč a depresi. LSD 25 neboli detylamid kyseliny lysergové byl objeven roku 1943. (Escotado, 2003, s. 87-93)

V 80. letech se rozvíjí tajný obchod, který snižuje nároky na čistotu drog, a také klasické překupnictví, spjaté s pašováním přes hranice. Jsou nabízeny náhražky heroinu, konopí, kokainu i LSD. Jako syntetická verze opiátu vzniká china white, který označuje různé deriváty fentanylu a dnes je užíván jako náhražka morfia. Objevuje se i umělý kokain neboli varianta alkaloidů kathy, prodávány pod různými názvy jako coco snow, crystal caine, synth coke. Další oblíbenou drogou je ice, jedná se o čistý metamfetamin, ten je užíván v kapalném stavu a to kápnutím malé dávky na špičku cigarety. Největšího ohlasu se dostává cracku, jedná se o PBC neboli kokainovou bázi. Jeho výroba je velice jednoduchá, ke kokainu je nutné přidat pouze amoniak. Mezi další průmyslové drogy v 80. letech patří MDMA, známá pod názvem extáze. (Escotado, 2003, s. 131-135)

V 90. letech 20. století dosáhlo zneužívání psychotropních a omamných látek globálního rozsahu (Nožina, 1997, s. 127). V Čechách dochází k rozšíření konzumace marihuany, rozšířila se i dostupnost pervitinu, objevuje se LSD, které se od 80. let téměř vytratilo a od roku 1993 se rapidně rozšiřuje heroin. (Nožina, 1997, s. 224-225) Velkým rizikem je i otevření trhu, který byl dříve uzavřený mezi malými skupinami jedinců.

V současné době dochází ke stabilizaci užívání heroinu i pervitinu, ale i k užívání tanečních drog, extáze a marihuany. Zvýšil se i počet uživatelů, kteří dávají přednost neinjekčnímu způsobu podání drogy jako například šňupání, inhalace, kouření. (Kalina et al., 2003a, s. 34)

Řada postupně vznikajících drog se vyvíjela nejdříve jako lék, který měl lidem pomáhat, ale v průběhu let se zjistilo, že při špatném způsobu užití a nedostačující kontrole dávkování více škodí a způsobují závislost. Každá droga má na svědomí mnoho lidských životů, a to převážně kvůli neznalosti těchto látek nebo jako důsledek euthanasie. Pro lepší orientaci v problematice je důležité znát dělení drog do kategorií, do kterých jsou třízeny podle jednotlivých vlastností a účinků.

1.3 Kategorizace návykových látek

Tato část je zaměřena na to, jak se jednotlivé látky dělí, přičemž je vždy vycházeno z určitých autorů. Zábranský (2003, s. 14-16) rozděluje drogy do tří základních skupin, a to podle vzniku, podle typu působení a stupně společenské nebezpečnosti. Podle vzniku jsou drogy následně děleny na přírodní, semisyntetické a syntetické. Mezi přírodní jsou řazeny například konopné produkty, opium, koka, psychoaktivní houby, psychoaktivní rostliny (celkem asi 2500 psychoaktivních rostlin a hub). Jako semisyntetické nazýváme heroin, LSD, morfin, crack, kokain (hydrochlorid kokainu). Ve skupině syntetických drog mají zastoupení amfetaminy a jejich deriváty (pervitin), taneční drogy, farmaceutická anxiolytika a sedativa, těkavé látky, opioidy, ecstasy (MDMA, MDEA, MDBD, MDA). Podle typu působení (psychoaktivního) a chemického složení rozlišujeme tlumivé látky, stimulancia a halucinogeny. Do skupiny tlumivých látek jsou řazeny anxiolytika, hypnotika (benzodiazepiny, antidepresiva) a především také opiátová/opioidová skupina (morfin, heroin, metadon). Mezi stimulancia jsou zařazovány těkavé nitráty, amfetaminy, crack, kokain. Halucinogeny zahrnují těkavé látky, ecstasy, konopné produkty, mescalín, LSD, psylocibyn a PCP (phenocyklidin). Ve skupině dle stupně společenské nebezpečnosti (podle závažnosti společenských následků) jsou zohledňovány kriminogenní, ekonomická a zdravotní rizika, která vyplývají z užívání drog.

Kalina (2008, s. 340) ve své publikaci uvádí rozdělení, a to podle míry rizika. Drogy s vysokou mírou rizika patří zároveň do skupiny tvrdých drog a jsou zde zařazovány: toluen, heroin, morfin, durman a crack. K drogám s vysokým až středním rizikem, které také patří zároveň i do skupiny tvrdých drog patří kokain, pervitin a LSD. Poslední skupinou řazenou mezi drogy tvrdé jsou drogy se střední mírou rizika, a to alkohol, lysohlávky, extáze, efedrin, kodein. K drogám s relativně malou mírou rizika patří marihuana, hašiš a kokový čaj. K drogám prakticky bez rizika, tedy zároveň k měkkým drogám patří káva a čaj.

Drogy jsou podle Kaliny (2003a, s. 159-204) děleny do několika skupin podle podobnosti. Řadíme sem opioidy a opiáty, stimulancia, halucinogenní drogy, konopné drogy. Opioidy jsou užívány v lékařství na tlumení bolesti a kašle. Do této skupiny řadíme braun, heroin a metadon. Stimulancia působí budivě na centrální nervový systém. Jako typičtí zástupci jsou amfetaminy, kokain, pervitin, a také extáze. Halucinogenní drogy jsou velmi rozšířenou skupinou a lze je rozdělit na tři základní skupiny. První skupinou

jsou halucinogeny přírodního rostlinného původu jako psilocybin, durman nebo mezkalin. Další skupinou jsou halucinogeny přírodního živočišného původu, např. bufetenin a poslední jsou semisyntetické a syntetické halucinogeny kam patří LSD a PCP. Konopné drogy se vyskytují ve dvou základních formách, a to jako marihuana a hašiš. Jedná se o nejstěžejnější rozdělení ze kterého práce následně vychází.

Každý uživatel si mezi těmito látkami najde svou primární drogu, ale není výjimkou častá konzumace více látek v různých intervalech. Jedná se například o sezonní drogy, k jejichž hlavní konzumaci dochází v období nejvyššího výskytu, zařadit sem lze například opium nebo houby s halucinogenními účinky. V různých zemích se konzumují odlišné návykové látky v závislosti na výskytu. K různorodosti dochází také v rámci ČR, kde každý kraj a okres je v drogové oblasti něčím specifický, i když rozdíly nejsou tak velké. V rámci Olomouckého kraje je rozdíl mezi okresem Prostějov, kde dochází k výskytu heroinu a mezi okresem Přerov, ve kterém dochází ke zvýšenému užívání opia.

2 DROGOVÁ PROBLEMATIKA V OKRESE PROSTĚJOV

Pro tuto práci se stává nejstěžejnějším město Prostějov a jeho okresu náležící oblasti. Toto město je často označováno jako Hanácký Jeruzalém, rozkládá se v severní části Hornomoravského úvalu na úpatí Prostějovské pahorkatiny a první zmínky sahají do 12. století (Vítá Vás město Prostějov!, © 2005). V regionu se nachází 97 obcí, 5 měst a 6 městysů. Jedná se o oblast bohatou na památky. Mezi dominanty Prostějova patří Národní dům, Nová radnice, jejíž věž sahá do výšky 66 metrů, a také zámek. Dalšími zajímavostmi okolí centrálního města je Plumlovský zámek a přehrada, lázně Skalka, zámek v Čechách pod Kosířem a mnoho jiných. Celkem se v této oblasti nachází 13 přírodních rezervací, 27 památných stromů, 31 přírodních památek a 3 národní přírodní památky. Bohaté je i sportovní využití, které se soustřeďuje na tenis, ale vyskytuje se tu i mnoho cyklistických stezek, sportovních hal, bowlingových drah, parků, lesů, bazénů, aquapark a dva lyžařské areály. (Charakteristika okresu Prostějov, © 2012)

I přesto, že se jedná o kulturně i sportovně založené město, stále častěji se potýká s problémem drog. Občané regionu se o tomto patologickém jevu dozvídají převážně z internetových stránek a písemných výtisků novinových společností, které informují nejčastěji o počtu nalezených varen v okrese, odhalených pěstíren konopí nebo o množství řidičů zadržených pod vlivem omamných látek. Málo kdo ovšem ví bližší informace k nejčastěji se vyskytujícím drogám a o tom, jak jedinci pod vlivem reagují. I rodiče nejsou informováni o hrozícím nebezpečí pro jejich děti a v případě zjištění problému o možnostech pomoci. Tato část bakalářské práce má poukázat na to, s jakými drogami je možno se nejčastěji v okrese setkat a popsat jejich základní rysy, vlastnosti a okolnosti, které s nimi souvisejí. Důležité jsou také statistické informace, které zpracoval Olomoucký kraj a část věnovaná prevenci.

2.1 Drogová scéna Olomouckého kraje se zaměřením na Prostějov

Olomoucký kraj je rozdělen na pět okresů, mezi které patří Prostějov, Přerov, Jeseník, Olomouc a Šumperk. Okres se zaměřuje na drogovou scénu a výsledkem této práce jsou analýzy situace a strategické plány. Bakalářská práce v této části uvádí jasný přehled toho, čím se kraj zabývá, jaké jsou statistiky a nejnovější výzkumná data. Nedílnou součástí je i plán do budoucna, který má za cíl situaci stále analyzovat a hledat nejvhodnější podmínky a prostředky pro zlepšení redukce problému.

2.1.1 Analýza stavu

Oproti roku 2002 došlo v Olomouckém kraji ke zhoršení situace v dostupnosti a nabídce nelegálních drog. K nejrozšířenějším drogám patří marihuana, pervitin a na Prostějovsku se pracovníci služeb setkávají s olašskými Romy, kteří patří mezi uživatele heroínu. V kraji je hustá síť služeb pro drogově závislé, které ovšem často trpí nedostatkem financí. K 30. 6. 2009 bylo v olomouckém kraji celkem devatenáct certifikovaných programů, které zahrnují dvě detoxikace, čtyři terénní programy, šest kontaktních a poradenských služeb, dvě ambulantní léčby, dvě krátkodobé a střednědobé ústavní léčby, jednu rezidenční péči v terapeutických komunitách a dva ambulantní doléčovací programy. (Radimecký et al., ©2010, s. 5-28)

„Detoxikace je léčebná péče poskytovaná ambulantními a ústavními zdravotnickými zařízeními při předcházení abstinenčnímu syndromu. Terénní programy jsou programy sociálních služeb a zdravotní osvěty pro problémové uživatele jiných návykových látek a osoby na nich závislé. Ambulantní léčba je léčba závislosti na tabákových výrobcích, alkoholu a jiných návykových látkách. Krátkodobá a střednědobá ústavní péče je léčba problémových uživatelů a závislých na alkoholu a jiných návykových látkách ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče v obvyklém rozsahu 5 až 14 dnů. Rezidentní péče v terapeutických komunitách je program léčby a resocializace ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a v nezdravotnických zařízeních v obvyklém rozsahu 6 až 15 měsíců.“ (Starostová a Spurný, © 2010, s. 23)

Poskytovatelé těchto služeb se dělí do dvou skupin. Jedná se o státní poskytovatele, kteří jsou často financováni především svým zřizovatelem nebo částečně i ze zdravotního pojištění. Další skupinou jsou nestátní neziskové organizace, jejichž náklady mohou být hrazeny maximálně pouze do výše 70% jejich provozních nákladů a zbylé finance jsou nuceně získat z vlastních zdrojů, kam lze zařadit například dary nebo dotace. (Radimecký et al., ©2010, s. 28- 29)

Podle výsledků průzkumů v České republice v roce 2007, uvedené v publikaci Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách, má v Olomouckém kraji zkušenosti s nelegální drogou během posledních 30-ti dnů 22,1% šestnáctiletých studentů, s konopnými drogami 20,9% studentů a během 12-ti měsíců zkusilo nekonopné drogy 9,1% studentů. Alespoň jednou vyzkoušelo pervitin a amfetamin 4,4% a extázi 5,5% šestnáctiletých studentů. S heroinem má zkušenost v posledních 12-ti měsících

2,1% studentů a s těkavými látkami se aspoň jednou v životě setkala 10,1% studentů. Tento výzkum byl realizován s šestnáctiletými studenty v Olomouckém kraji. (Csémy et al., 2009 cit. podle Radimecký et al., ©2010, s. 33-36)

Drogová scéna olomouckého kraje je převážně uzavřená a přesouvá se do osobních bytů, takzvaných uživatelských. Jde o rizikovou skupinu, jelikož je těžké ji kontaktovat v rámci terénní práce a jedná se o méně časté návštěvníky Kontaktních center. V olomouckém kraji bylo v roce 2009 přibližně 1600 problémových uživatelů drog, z toho asi 1550 osob považovalo za svou primární drogu pervitin a zbylých 50 užívalo heroin a Subitex. (Radimecký et al., ©2010, s. 40-41)

Je tedy zřejmé, že s drogami se sekávají stále mladší jedinci a výjimkou nejsou ani žáci základních škol. Vstupní drogou u mladistvých bývají především konopné drogy, nejčastěji tedy marihuana, která se stále častěji vyskytuje právě na základních školách. V roce 2012 tato zpráva zasáhla občany konického regionu, který náleží do okresu Prostějov, kdy na druhém stupni základní školy v Konici byla nalezená marihuana (Zaoral, © 2012). Proto je třeba realizovat strategické protidrogové plány, které by měly snížit výskyt těchto látek. V Olomouckém kraji je strategie vypracována na rozmezí let 2011 až 2014 a měla by dopomoci ke zlepšení situace.

2.1.2 Strategický plán na období 2011- 2014

Tento plán vychází z Národní strategie protidrogové politiky a soustředí se na problematiku Olomouckého kraje. V České republice protidrogová politika souvisí se dvěma koncepty, a to s ochranou veřejného zdraví a ochranou jednotlivců a společnosti. V Olomouckém kraji se protidrogová politika soustředí na oblast snižování rizik a s tím související primární prevenci, dále také na oblast léčby, následnou péči a sociální začlenění. Pokrývá oblast nejen nelegálních drog, ale řeší problémy spojené s alkoholem, tabákem a patologickým hráčstvím. (Starostová a Spurný, © 2010, s. 5-8)

V Olomouckém kraji je primární prevence zřizována především rezortem školství a probíhá na horizontální i vertikální rovině. Horizontální rovina je soustředěna na spolupráci mezi různými složkami a rovina vertikální je v souladu s metodickými hierarchickými posloupnostmi pozic. Další odvětví plní nestátní neziskové organizace, které nabízejí programy primární prevence pro veřejnost v nezávislosti na věku. Snahou je snižovat experimentální a příležitostné užívání návykových látek především u mladistvých.

V oblasti prevence musí být intervence zaměřena dle Národní protidrogové strategie na motivování životního stylu bez drog, nebo k jeho návratu, posunutí experimentování s drogami do pozdějšího věku, snižování užívání drog a jejich rizik při experimentování nebo občasném užívání. (Starostová a Spurný, © 2010, s. 13-15) Pro omezení šíření závislého chování je nutná spolupráce co nejvíce složek sociální sféry a také rodinného prostředí.

„Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje má za cíl snížit míru problémového a intenzivního užívání drog a snížit potenciaální rizika spojená se snižováním drog pro jedince a společnost. Dílčími cíly jsou zachování stávající sítě služeb, zvýšení regionální dostupnosti služeb pro osoby s návykovým jednáním a pro osoby užívající legální návykové látky v jednotlivých okresech Olomouckého kraje, zachování a zlepšení provázanosti sociálních a zdravotních služeb.“ (Starostová a Spurný, © 2010, s. 22-23) Tyto cíle by měly dopomoci ke snížení výskytu rizikového chování v kraji a zvýšit kvalitu poskytování sociálních služeb osobám s rizikovým chováním a jejich blízkým.

V okrese Prostějov se osobám se závislostmi na návykových látkách věnuje především Kontaktní centrum pro drogově závislé, které v rámci služby poskytuje pomoc i rodinám uživatelů. Jedná se především o klienty s primární závislostí na pervitinu, jehož výskyt v kraji je velmi rozšířen. Menší skupinu zabírají osoby užívající heroin a mladiství, kteří mají problémy s marihuanou.

2.2 Nejužívanější návykové látky v okrese Prostějov

Mezi nejužívanější drogy v okrese Prostějov patří pervitin, heroin a marihuana. Marihuana je považovaná za vstupní drogu. Vyskytuje se u značné části středoškoláků a v poslední době není výjimkou, že se objevuje i na základních školách. Následující drogou je pervitin. Právě na něj přestupují lidé z užívání marihuany a v průběhu závislosti tyto dvě látky také kombinují. Heroin se na Prostějovsku vyskytuje v menší míře, a to především u skupinek olašských Romů.

Mimo tyto základní látky se objevují i jiné, většinou užívané při zvláštních příležitostech. Jedná se například o taneční drogy a extázi, které slouží k pozvednutí zábavy určité skupiny jedinců, následně také v období dozrávání máku se zvyšují počty uživatelů opia.

2.2.1 Marihuana

Marihuana je řazena k měkkým drogám s relativně malou mírou rizika. Spadá do skupiny konopných drog, které můžeme zařadit mezi látky halucinogenní a přírodní. Názor na tuto drogu je diskutabilní. Jsou prokázány její léčebné účinky proti několika lidským chorobám, ale zároveň i její negativní dopady na lidský mozek.

Kalina ve své publikaci uvádí jako zemi původu konopí Himaláje. Ve vysoké míře se vyskytuje také v Indii, ale výjimkou není ani mírný podnebný pás. Tato rostlina patří mezi jednoleté dvoudomé a její maximální výška činí dva metry. Psychotropní látky jsou obsaženy především v pryskyřicích samičích květů. Na rozdíl od nejnámějších rostlin *Cannabis sativa* a *Cannabis indica*, technické konopí psychotropní látky zpravidla neobsahuje. (Kalina et al., 2008, s. 351-353) Tato rostlina má svůj původ v době několik tisíciletí před našim letopočtem a již tehdy se stala pro své účinky velice oblíbenou.

K pěstování a kouření konopí na území České republiky docházelo již před rokem 1989, ale jeho rozšířené zneužívání se objevilo koncem 60. let 20. století (Nožina, 1997, s. 99). Značným způsobem se začalo rozmáhat po roce 1989, a to nejdříve jako módní styl a později v doprovodu společenských akcí. Kolem roku 1991 se marihuana stala reprezentantem všeho zlého, a to převážně zadostiučiněním tisku, který prezentoval policejní razie na pěstitele konopí. (Presl, 1995, s. 33) Od této doby docházelo k neustálému rozšiřování mezi celkovou populací.

V dřívější době se obstarávala převážně ve volné přírodě, jednalo se o takzvané out-doorové pěstování, v nynější době je využíváno in-doorového pěstování, které probíhá ve specializovaných vyhříváných sklenících. K domácímu pěstování je využíváno odrůdy shunk, která má vyšší koncentraci THC než rostliny z volné přírody. Následkem vysoké poptávky vzniká organizovaná ilegální výroba. (Radimecký et al., ©2010, s. 37) Oblíbenou se stává převážně pro stavy, které dokáže v lidské psychice vyvolat.

Stav po vykouření určité dávky marihuany, který závisí na množství účinné látky, kvalitě pěstování a zpracování, má za následek pocit sucha v ústech a občas také dráždivý kašel. Může dojít k nepříjemnému vnímání bušení srdce a pocitu úzkosti. Poté dochází ke stavu, který je často popisován jako vysmátost, k uvolnění mysli, klidu a pohodě. Někdy dochází také k poruchám vnímání, jako například zpomalenému vnímání času, objevuje se zvýšená chuť k jídlu a zaostřené vnímání barev, zvuků či hudby. (Presl, 1995, s. 32) Marihuana ovlivňuje jedince hned po užití látky, ale dopad na něj má i po delší časové době. Může dojít k celkové změně osobnosti, která se pomalu vyvíjí po jednotlivých dávkách.

K pozdějším známkám užívání marihuany patří delší reakční čas, zhoršení paměti na nedávné věci, nepravidelný menstruační cyklus, zhoršení obratnosti a schopnosti orientace v čase a prostoru, kolísání nálad, změna povahy, citová otupění a ztráta hodnot. Často vede také k neplodnosti u mužů a nebezpečí poškození plodu u těhotných žen. (Nešpor a Csémy, 1993, s. 50) Při užívání v těhotenství se u narozeného dítěte snižuje jeho verbální schopnost v předškolním věku a zvyšuje se riziko vzniku nádorového onemocnění plic (Zábranský, 1997, s. 10).

Velkým nebezpečím při užívání marihuany je častý přechod na tvrdší látky jako například pervitin. Pro tyto lidi se stává konopí již nezábavné, nudné a chtějí poznat nové, akční věci. Často tato zvědavost je tím hlavním podnětem konzumace metamfetaminu a jiných drog.

2.2.2 Pervitin

Poprvé byl metamfetamin vyroben v Japonsku roku 1919. Jedná se o derivát amfetaminu, jeho výroba je značně jednodušší. Byl využíván vojáky za druhé světové války, aby zvýšil výkon a byla překonána únava. Mezi velké osobnosti druhé světové války, užívající metamfetamin patřil i Hitler. Někteří historikové se domnívají, že právě tato látka stála za jeho podivným chováním a špatnými vojenskými rozhodnutími ke konci války. Rozmach užívání v Japonsku měl za následek americké zásoby ponechané na tomto území po válce. I přes to, že v šedesátých letech byly přípravky s obsahem amfetaminu předepisovány lékaři, začíná se rozmáhat ilegální výroba mezi motorkářskými gangy. V Mexiku a Kalifornii se objevují laboratoře, které znečišťují svými zplodinami životní prostředí. Asijské gangy operující v okolí Las Angels se orientují na výrobu krystalické formy vhodné ke kouření z prášku nakoupeného od mexických band. Na Dálný Východ byly původně tablety dováženy z Guamu, Havaje a Kalifornie, ale v dnešní době se i tam začalo vyrábět. Z důvodu stále těžšího získání látek potřebných k výrobě se zhoršila čistota drogy ze 70% v roce 1994 na 35%- 45% v roce 2001. (Shapiro, 2005, s. 180-181) Dle Šedivého a Válkové (1988, s. 46) byl pervitin v 80. letech 20. století v ČSSR zařazen k omamným látkám.

Pervitin je oblíbený převážně pro svůj příjemný psychotropní efekt. Při jeho užití dochází k povzbuzení a zrychlení psychiky, zvýšení představitivosti a empatie, uvolnění zábran. Při dlouhodobějším užívání dochází k zásadní proměně psychiky jedince. Jedná se o stav, kdy jedinec má pocit, že se v okolí děje něco divného, někdo jej pronásleduje, nebo si všimá pokusů svého okolí o podvod. Není výjimkou rozvoj paranoidního nebo paranoidně- halucinatorního syndromu. (Presl, 1995, s. 16) Mezi brzké známky užívání pervitinu a ostatních látek s budivým účinkem patří zrychlený tep, rozšíření zornic, bdělost a neposednost, podráždění, třes a vzrušení, podezírání, úzkost, může dojít k útlumu a depresi po doznění účinků drogy. Při dlouhodobějším užívání mezi hlavní známky patří nespavost, halucinace, podivné chování, horečnaté stavy a pocení, vyrážky, poruchy vidění, agrese, zvýšení dávek a častější zneužívání drogy. (Nešpor a Csémy, 1993, s. 54) Rozšířenou se tato droga stává i pro svou snadnou výrobu, kterou ovládá řada z uživatelů.

Zábranský rozděluje výrobu do dvou základních okruhů a to kuchyňská výroba a organizovaná výroba. Distribuce je podle všech dostupných zdrojů zajišťována tuzemským trhem. Kuchyňská výroba je soustředěná převážně do prostředí domů, kde je výroba uskutečněna prostřednictvím malých domácích laboratoří. Zkušený vaříč dokáže

pervitin vyrobí za pomoci dostupných surovin, teploměru, kuchyňského nádobí a pár dalších volně prodejných pomůcek. Vstupní suroviny jsou dodávány malou skupinou osob soustředěných kolem výrobce a tato skupina je i zároveň hlavním spotřebitelem vyrobeného pervitinu. Pouze nevelké přebytky jsou prodávány na černém trhu. Organizovaná výroba může být označována jako organizovaný zločin, který přebírá patronát nad laboratořemi domácího typu. Z nich vzápětí vznikají laboratoře profesionální ruskojazyčné nebo tuzemské. Suroviny i materiální vybavení je dodáváno zástupci, kteří následně přebírají produkt a distribuují na domácím i zahraničním trhu. (Zábranský, 2003, s. 69)

Mezi základní suroviny pro výrobu pervitinu patří volně prodejné léky a léky na předpis s obsahem látky efedrin nebo pseudoefedrin. Tyto látky malovýrobci drog z léků poměrně snadno získají. Množství léku pro výrobu se stále obměňuje, záleží vždy na dostupnosti a ceně. Známými léky s obsahem potřebné látky jsou: Solutan, Nurofen, Disofrol, Modafen, Paralen Plus a mnoho dalších. Čistý efedrin je možné získat přímo z výrobního provozu. Pro český černý trh byla velice významná továrna v Roztokách u Prahy, ale objevují se i jiné zdroje, pravděpodobně z oblasti bývalého SSSR. (Zábranský, 2003, s. 69-70) Dle Radimeckého (© 2010, s. 38) je pervitin v Olomouckém kraji vyráběn z pseudoefedrinu, který je získáván z léků z českých lékáren nebo z Polska.

Pervitin patří k nejoblíbenějším drogám nejen regionu Prostějov, ale i celé České republiky. Není považován za vstupní drogu k heroinu, ale stává se, že někteří uživatelé k této droze přestoupí.

2.2.3 Heroin

Využití heroinu mělo být v lékařství, a to jako náhrada morfia, které se ukázalo být návykové. Heroin měl ještě lepší utišující prostředky, než právě morfium, ale byl zároveň i více návykový a tedy lidem způsoboval větší problémy. V lékařství své místo neztratil a byl využíván při léčbě smrtelných nemocí, jako třeba rakoviny. Název dostal podle velkých očekávání, které od něj lidé měli „droga-hrdina“. (Ganeri, 2001, s. 35) Heroin se na našem území začal vyskytovat až po roce 1989. Určitou dobu ale trvalo, než se rozrostla síť distributorů, a také než se objevili první uživatelé se závislostí. K většímu rozšíření tedy došlo až koncem roku 1992. (Presl, 1995, s. 28-29) Tato droga je velmi nebezpečná pro svou silnou fyzickou závislost, která nutí uživatele shánět stále další dávky.

U heroinistů převládá nitrožilní podání, po kterém se dostaví příjemné opojení, zpomalení reaktivity, bezbolestnost a nezáměr o okolí. Tento stav trvá přibližně 10- 15 minut a poté 3- 6 hodin se uživatel cítí normálně, dochází k nenápadnému chování. Po 8- 14 hodinách od podání poslední dávky se začnou objevovat odvykací příznaky, kterým se lze vyhnout podáním nové dávky. (Šediví a Válková, 1988, s. 41) Dlouhodobějším užívání heroinu se zvyšují finanční nároky na opatrování drogy, ze kterých mohou vyplývat krádeže v domácnosti. Jedinec má voskově bledou kůži, ztrácí veškeré zájmy a zaměřuje se jen na opatření drogy. Snižuje se potence mužů, u žen se vyskytují poruchy menstruačního cyklu a dochází k celkovému duševnímu i tělesnému chátrání. Mezi odvykací příznaky patří rozšířené zornice, husí kůže, slzení, pocení, průjem, nechutenství, neklid zrychlení dechu i tepu a někdy dochází i ke zvýšení teploty. (Nešpor a Csémy, 1993, s. 55)

Výroba této drogy se nachází mimo oblast České republiky, velké množství vyskytující se na našem území pochází z oblasti Afghánistánu, Pakistánu a Iránu. Dalšími producenty jsou Myanmar, Thajsko, Laos a Jižní Amerika (Kolumbie, Bolívie, Peru). Česká republika se nachází na trase z Turecka přes Bulharsko a následně do zemí Západní Evropy a Skandinávie. Jedná se o takzvanou balkánskou trasu, po které probíhá pašování heroinu. Z důvodů navýšení objemu drogy dochází k ředění především paracetamolem a u pouličních dealerů se lze setkat s látkami životu nebezpečnými. (Zábranský, 2003, s. 78- 79) Tato droga se stává riskantní, jelikož uživatel nikdy neví, jaké příměsi může dávka obsahovat. I čistota je riskantní, pokud se užije výjimečně čistá a silná dávka, může dojít k předávkování.

Pro stabilizaci zdravotního stavu závislých by mohl dopomoci kontrolovaný výdej heroinu pro nejtěžší závislé. Schválení výdeje heroinu lékaři by mohl vést k znovuzavedení heroinu jako léku.

Kvůli nebezpečnosti těchto návykových látek by měla široká veřejnost zapracovat na šíření informací o negativních vlivech a odrazovat mladé i starší lidi od experimentování. Nestačí pouhé přednášky pořádané organizacemi ve školských zařízeních nebo letáky položené v přihrádkách k tomuto účelu určenými. Začít by se mělo hlavně v rodině, kdy předávání dobrého vzoru, lásky a zdravého životního stylu může dopomoci k odvrácení se mladistvých od nutkavého pocitu vyzkoušet něco nového. (Ridder, 2002, s. 214)

2.3 Prevence

Prevence je nedílnou součástí boje proti drogám i jiným patologickým jevům. „Cílem prevence je předcházet nemoci před jejím vznikem. Tomu se také někdy říká primární prevence“ (Ganeri, 2001, s. 140).

Je důležité seznamovat veřejnost s problémy, které se kolem nás vyskytují, a také je informovat o nebezpečí a možných rizicích. Může se jednat o pomoc potencionální ohrožené skupině, rodinám i osobám již potýkajících se s daným problémem. Prevenci poskytuje mnoho organizací, ale také jednotlivců. Dle McGratha (2007, s. 18) intervenci v rámci protidrogových prevencí především na školách zajišťuje široká škála poskytovatelů. Jedná se především o policii, zdravotní odborníky (pracovníky protialkoholních a protidrogových zařízení, školní pracovníky), občanské sdružení, střediska pro práci s dětmi, dobročinné organizace, vrstevníky, učitele. V oblasti prevence se mohou zapojit i bývalí uživatelé, kteří díky subjektivním zkušenostem relevantně popíší negativní vliv na osobu z fyzické i psychické strany.

V rámci zahraničních výzkumů vyšlo najevo, že k nevýznamnějším prevencím patří pohybové aktivity. Od vědy, umění, techniky nebo psychoterapie mají velkou výhodu, a to nejen, že předcházejí možnostem zneužívat návykové látky, ale hlavně obohacují zdraví a zlepšují způsob života. Déletrvající, pravidelná a přiměřená fyzická námaha vyplavuje zvýšené množství endorfinů či enkefalinů, které působí na centrální nervovou soustavu. Tyto endogenní opiáty působí na centrum slasti a tato euforie má mnohem větší kvalitu než ta, která se získává vpravováním zvenčí do organismu. Jako další prevenční alternativy mohou být využívány relaxace nebo autogenní trénink. (Šedivý a Válková. 1998, s. 155)

2.3.1 Bio-psycho-sociálně—spirituální model závislosti, jako východisko prevence

Hlubší kořeny vzniku závislosti mohou sahát do různých stránek jedinci osobnosti, které souvisejí s jeho životem ve světě protikladů. Neustále se pohybujeme mezi životem a smrtí, radostí a žalem, světlem a temnotou, láskou a nenávisí atd. Právě z těchto protikladů může vyplynout hlubší motivace pro hledání vlastních potřeb. Jako první potřebou může být snaha vyhnout se bolesti a zároveň nalézt zklidnění, ať už se jedná o bolest fyzickou nebo duševní, bolest z nudy, neuspokojení, odlišnosti nebo nízkého

sebehodnocení. Druhou potřebou může být snaha cítit se výkonný, energický, bezproblémový, prožít euforii a radost. Jako třetí potřeba může být touha po splnutí, po jednotě se sebou samým a s druhými nebo také s Bohem. Všechny tyto tři potřeby nacházejí své korespondující drogy a právě ty dokážou umocnit prožitky. Do první skupiny patří opioidy, které tlumí bolest, následně stimulancia, které přináší slast a euforii a v neposlední řadě také psychedelika, které zjeví cosi z nejhlubších úrovní lidské psychiky. Právě proto při koncipování primární, sekundární a terciární prevence je třeba respektovat přirozené zákonitosti vývoje závislostí. (Kalina et al., 2003a, s. 145)

U primární prevence je třeba dbát na rozvoj jednotlivých předpokladů bio-psycho-sociálně-spirituálního celku. Do biologického předpokladu zařazujeme výživu, fyzické zdraví, prevence úrazů a rehabilitace, včasnou léčbu nemocí. Návykové látky v mnoha případech mohou sloužit jako analgetika nebo jako redukce obezity, ke které jsou využívány amfetaminy. Psychologickým předpokladem vzniku závislosti může být nuda, zvědavost, absence vlastního programu, nízké sebehodnocení. Jedinec není naučen samostatnosti, a proto si chce samostatnost dokázat ve směru, který není pod vládou rodičů, kam lze začlenit změněný stav vědomí. Do primární prevence by mělo být řazeno učení se intimně ve vztazích, učení sdílet hodnoty s druhými, otevřeně komunikovat, a také asertivní chování. Sociálním předpokladem může být vyčlenění z party lidí, rasová odlišnost, nižší sociální status a snaha ztotožnění se silnou skupinou. K primární prevenci patří starost o to, jaký obraz dospělosti je dětem předáván, o sociální integritu, rozvoj komunitního cítění, prosociálního chování, soucítění s ostatními a dobročinnosti. Spirituálním předpokladem je absence smyslu života, duchovních hodnot a autorit, pomíjivé uspokojení, iluzivní štěstí, nerozvíjená introspekce a pokora, mytologický a mytický pohled na svět. Základním motivem života se stává uspokojení momentálních potřeb. Primární program by měl korigovat nedostatky, které jsou pocíťovány, a měl by nabízet jinou alternativu. (Kalina et al., 2008, s. 18-19)

U sekundární prevence mezi biologické předpoklady závislostí patří především léčení medicínsky ovlivnitelných nemocí. Může se jednat o abusu analgetik, stimulancií nebo také o udržení abusu při opakujících relapsech, komplikací somatických a u odvykacího stavu. Při psychologickém předpokladu se zaměřujeme na celkovou biografii klienta a na souvislosti mezi psychologickým problémem a rozvojem abusu. Stěžejní je období, kdy závislost začala utvářet psychologický problém. Dostupné léčebné prostředky, které jsou k dispozici z oblasti psychoterapie, nejčastěji souvisejí s odborným

výcvikem terapeutického personálu. Mezi sociální předpoklady patří pomoc při zprostředkování zaměstnání, kontaktu s úřady nebo zdravotní pojišťovnou. Spirituální předpoklady se zaměřují na smysl života nebo jeho údělu, na víru v Boha, sounáležitost a soucítění. Tyto programy vychází z jungiánských tradic a transpersonální psychologie. (Kalina et al., 2008, s. 21- 22)

Terciární prevence se zaměřuje na oblasti sociální, které mají podobu přímé pomoci jako je chráněné zaměstnání a bydlení, zdravotní pojištění nebo právní poradenství. Biologické předpoklady zahrnují péči o zdraví, a to předcházení vzniku vážného onemocnění pomocí výměny injekčního materiálu, poskytování informací a poradenství, léčba různých komplikací. Psychologickou pomocí je myšleno poradenství, prevence relapsu, motivační trénink, edukace rodiny. Významná je i psychologická podpora v terminální fázi vývoje závislosti. (Kalina et al., 2003a, s. 148)

Předpoklady ke vzniku závislosti se dají do určité míry ovlivnit v průběhu vývoje jedince. Veškeré vlivy působící na dítě již od prenatálního období mohou mít odraz v jeho pozdějším vývoji. Je tedy třeba klást důraz nejen na zdravý růst, ale i prostředí, v němž rodina žije.

2.3.2 Prevence v rodině podle věku dítěte

Každá matka by měla brát na sebe v průběhu těhotenství mnohem větší zodpovědnost a to nejen za sebe, ale hlavně za její nenarozené dítě. Svému dítěti, popřípadě dětem, může ublížit nevhodným chováním. Mezi hlavní problémy patří kouření, alkohol, drogy, ale také popřípadě její špatný tělesný a duševní stav. Důležitá pro matku i dítě je podpora ostatních členů rodiny. (Nešpor, 2001, s. 31-32)

Novorozenecký a kojenecký věk dítěte do jednoho roku věku je pro navázání citových vazeb velice důležitý. Děti, které dobře prožijí první rok života, bývají méně často smutné, agresivní, je u nich nižší předpoklad budoucí trestní činnosti, a také problémů s návykovými látkami. Špatný vliv na ně může mít násilný porod, oddělení dítěte od matky a žádné nebo jen krátké kojení. Negativně jej může ovlivnit, pokud je necháváno samotné, když je hlídáno cizími osobami nebo se nechává vykřičet. Nevhodné je, i pokud se ho rodiče snaží vyceповat a když žije v podmětově chudém a nebezpečném prostředí. (Nešpor, 2001, s. 32-33)

V batolecím věku je opět důležité udržování bezpečného a předvídatelného chování. Rodiče by měli být laskaví, trpěliví, ale podstatné je i udržování hranic toho, co dítě smí a co ne. Komunikace by měla být kongruentní, vřelá, bohatá na gesta, slova, pohyby, výrazy tváře či pohledy. Měly by žít v podmětově bohatém prostředí a mělo by docházet k pevnějšímu navozování vazeb s ostatními členy rodiny a hlavně k otci. (Nešpor, 2001, s. 34-36)

V mladším školním věku může docházet k experimentování s návykovými látkami, zejména s alkoholem a tabákem a je možné se výjimečně setkat i s dětmi, které jsou závislé. Rodiče by měli u dětí prohlubovat vědomosti, které se týkají ochrany zdraví a schopnosti svěřit se důvěryhodné osobě v případě ohrožení. Mělo by se začít už i se specifickou prevencí zahrnující konkrétní návykové látky, se kterými se může dítě setkat. Informace o škodlivosti těchto látek a jasné zdůvodnění zákazu jejich užívání. Podporováno by mělo u něj být i zdravé sebevědomí, rozvíjení sociálních dovedností a možnost projevit emoce. Podstatná je i mediální gramotnost, kdy by se dítě mělo učit vybírat si vhodné filmy bez násilí odpovídající jeho věku. (Nešpor, 2001, s. 38-39)

V dospívání hraje důležitou roli vrstevnická skupina. Je v zájmu rodičů i dítěte, aby vliv skupiny byl pozitivní a rozvíjel dobré stránky osobnosti. K nejrizikovějším činitelům patří vrstevníci, kteří nadměrně pijí alkohol a berou drogy. Rodiče by měli dbát na kvalitu přátel svých dětí, a také na pěstování vhodných zálib a zájmů. Jedná se o obtížné období všech dospívajících, ale těžší může být pro děti, které mají studijní problémy, nedostaly se na vybranou školu, nezvládají nároky pedagogů nebo nenašly uplatnění po škole. Rodiče by tedy neměli klást na děti nároky, které nemohou zvládnout. Výchova by měla být vřelá, středně omezující a přiměřená věku. Stabilní a rozvíjející rodinné prostředí, ve kterém je možno diskutovat i o ožehavých otázkách při kterých může dítě rozvést své názory a pocity. Mělo by se mluvit i o návykových látkách a rodiče by měli být schopni o nich informovaně a poučně hovořit. Ve výchově je důležité, pokud rodiče spolu dokážou vhodným způsobem spolupracovat a spolupracují i s dospělými v širší rodině a ve svém okolí. (Nešpor, 2001, s. 40- 41)

Pro děti, a to v jakémkoli věku je dobrou prevencí proti návykovým látkám sport. Nemusí se jednat o profesionální dráhu jedince, ale pouze o aktivní, rekreační sportování. Sport má mnoho výhod, mezi něž patří pocit euforie, který dokáže navodit, mírní úzkost a depresi, dítě se může dostat do takové společnosti, která návykové látky odmítá, a také posiluje imunitu. (Nešpor, Pernicová a Csémy, 1999, s. 56-57)

2.3.3 Prevence v okrese Prostějov

Primární prevence je zaměřena na cílové skupiny populace nebo na její celek. Tímto přístupem se liší od sekundární a terciární, které se zabývají jednotlivci a mají individuální ráz. Jejím cílem je zamezit vzniku tělesných, duševních nebo sociálních poruch zdraví, naopak u sekundární a terciární se počítá se zdravotní poruchou nebo postižením. (Kalina et al., 2003b, s. 275-277)

V Prostějově probíhají primární preventivní programy především formou přednášek na školách. Vedeny bývají pedagogy daných škol nebo také odbornými pracovníky, kteří mají teoretické i praktické zkušenosti.

V roce 2011 Prostějovský Večerník informoval o tom, že i na základních školách jsou prováděny protidrogové programy. Jednalo se o základní školu Jana Železného, kde je primární prevence začleněna do vzdělávacích programů. Na prvním stupni jsou v přírodovědě probírány vlivy kouření a alkoholu na lidský organismus, biologie se zmiňuje o problematice návykových látek a péči o zdraví, v chemii se děti učí o syntetických látkách škodících zdraví a v rodinné výchově je zahrnuta prevence. Mezi další aktivity patří práce s brožurami o problematice drog, přednášky a diskuze v hodinách s pedagogy. (Prostějovský večerník, 2011, s. 6)

V roce 2006 se v okresním městě konaly dvě zajímavé protidrogové akce. První se uskutečnila v květnu před městskou radnicí, kde se konalo basketbalové utkání s názvem: Koše proti drogám a cílem bylo ukázat dětem, že volný čas se dá trávit jiným způsobem než alkoholem, cigaretami a drogami (Prostějovský deník, 2006, s. 1). Druhá akce se uskutečnila na odborném učilišti obchodním a jednalo se o výstavu fotografií: Cesta

ke svobodě. Ve sbírce bylo kolem 70 fotografií s drogovou problematikou a rozdělena byla do tří částí. První se zaměřuje na lidský zápas s drogou, další na to, jak si droga bere svou daň a poslední ukazuje těžkou cestou nazpět spojenou s pády i vítězstvím nejen nad drogou, ale i sebou samým. O výstavu byl mezi studenty velký zájem a na mnoho z nich působila depresivně. (Prostějovský Večerník, 2006, s. 5)

Další velkou zásluhu v Prostějově má Kontaktní centrum. To se zaměřuje nejen na informování veřejnosti o drogové problematice ale především na práci s uživateli.

3 KONTAKTNÍ CENTRUM PROSTĚJOV

„Kontaktní centra jsou určena k včasné krizové intervenci, poradenství, zdravotní a sociální pomoci osobám s nízkou motivací k léčbě“ (Koncepte oboru psychiatrie, 1997 cit. podle Kalina et al., 2003b, s. 165). Kontaktní centra vznikla s ohledem na požadavek, který chtěl zabezpečit odpovídající primární zdravotní péči pro závislé a problémové uživatele, včasnou intervenci, krizovou intervenci, poradenství, terénní práci a propojenost programů resocializace s léčebnými programy (Kalina et al., 2003b, s. 165). Při této službě dochází k interakci mezi klientem a odborným pracovníkem, kteří se snaží společně dosáhnout řešení nepříznivé životní situace nebo aktuálního stavu. Kontakt probíhá v rámci Kontaktní místnosti nebo při terénním programu.

Sdružení podané ruce poskytuje v Prostějově Kontaktní centrum, které se zaměřuje na osoby se závislostí na nealkoholových návykových látkách. Posláním této služby je snižovat rizika vzniklá u osob, které jsou ohrožené návykovým chováním, dále také motivovat a podporovat ke změně životního stylu a kvality života ze stránky psychické, zdravotní, sociální, a to prostřednictvím terénní a ambulantní práce v regionu Prostějov. (Kontaktní centrum Prostějov, ©2007)

3.1 Cíle Kontaktního centra

Kontaktní centrum Prostějov má v rámci období 2012- 2017 stanoveno několik cílů. Mezi tři hlavní cíle patří zkvalitňování služeb, práce a její efektivitě, zvyšování úrovně sociálních služeb a jejich dosažitelnosti v regionu Prostějov, a také prezentování aktivit služby laické i odborné veřejnosti, spolupráce na místní úrovni. (Operační manuál Kontaktní centrum Prostějov, 2012, s. 3)

Ze tří hlavních cílů vychází několik dlouhodobých, které se zaměřují na zkvalitnění sociální práce a poradenství v terénní i poradenské formě, vykazování dat, rekonstruování prostoru a zkvalitňování dosavadního prostoru, zvýšení kvalifikace pracovníků, pokrytí větší části regionu Prostějov a spolupráce s lékárnami. V rámci okresu je cílem rozšířit terénní program a také zkvalitnit informovanost o poskytovaných službách (Operační manuál Kontaktní centrum Prostějov, 2012, s. 3-5). Tato služba poskytuje pomoc a podporu na vysoké úrovni, bez které si uživatelé a klienti tohoto zařízení nedovedou představit svůj život. Od personálu často očekávají pomoc, podporu, zájem, důvěru,

příjemné vystupování, respekt a zachování důstojnosti, individuální přístup, otevřenost, poradenství, příjemné prostředí a atmosféru, zvyšování motivace klienta a reference do léčby (Miovská et al., 2003, s. 54). Často právě jednání pracovníků a jejich chování ke klientům rozhodne, jak budou spokojeni se službou.

Tato služba je poskytována na zásadách harm reduction. Jedná se o taková opatření, která směřují ke snižování pravděpodobnosti škodlivého chování a jeho důsledkům, předcházení těmto důsledkům nebo jejich minimalizace (Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction, 2006 s. 19). Mezi další zásady spadá anonymita a nízkoprahovost, ochrana veřejného zdraví, bio-psycho-sociální model, dodržování práv uživatele služeb, respektování volby a svobodné vůle uživatele služby a individuální přístup k uživateli služeb (Operační manuál Kontaktní centrum Prostějov, 2012, s. 6).

Cílovou skupinu této služby tvoří osoby od 15 let věku bez ohledu na pohlaví. Jedná se o problémové uživatele nelegálních drog, těkavých látek, příležitostné uživatele nelegálních drog, experimentátory a mladistvé uživatele nelegálních drog, kteří přecházejí k rizikovému chování, uživatele s kombinovanou závislostí, uživatele, kteří abstinují nebo rodiče a blízké již zmíněných skupin. (Operační manuál Kontaktní centrum Prostějov, 2012, s. 8)

Klienti této služby do zařízení dochází pravidelně kvůli možnostem, které jim Kontaktní centrum nabízí. Personál se snaží o vyhovění v rámci možností a poskytnutí pomoci těm, co ji potřebují. Dále nabízí několik služeb, které je možno využít.

3.2 Služby poskytované v K-centru

Kontaktní centrum v Prostějově poskytuje hygienický servis, praní prádla, výměnný program, sběr injekčního materiálu, zdravotnický servis, testování, kam patří testy na infekční choroby a těhotenské testy, potravinový servis, asistenční službu, individuální práci, informační servis, pomoc v krizi, kontaktní práci v terénu a na kontaktní místnosti, sociální práci, práci s uživateli ve vazbách a výkonu trestu, socioterapii, poradenství pro rodiče a blízké (Operační manuál Kontaktní centrum Prostějov, 2012, s. 9-27). Klienti za nejdůležitější služby poskytované v Kontaktních centrech považují výměnu injekčního materiálu, hygienický a potravinový servis, a také hledání poradenství (Miovská et al., 2003, s. 47). Důležitá je i možnost odpočinku na Kontaktní místnosti, kde klienti často

relaxují a v případě potřeby si mohou nezávazně promluvit s personálem o běžných životních záležitostech.

Poradenská činnost může probíhat prostřednictvím telefonu, a to kvalifikovanými pracovníky pro tuto činnost řídicí se pravidly umožňující fungování a je využívána pro krizovou intervenci (Sadílek a Mravčík, 2006, s. 25). Další možností poradenství je za osobní přítomnosti pracovníka služby a jejího klienta, buď v prostorách Kontaktního centra, nebo také po domluvě v terénu. (Preston, Malinowski a Šefránek, 2007, s. 13).

Dle Rhodese (1999, s. 23-24) je v terénu poskytováno několik služeb, jako např. distribuce kondomů a injekčního materiálu, distribuce dezinfekčního roztoku, dále také zdravotnická osvěta, literatura informující o odborné pomoci a svépomocná literatura.

Výměna injekčního materiálu má velký vliv na snižování rizika spojeného s nákazou HIV, jedná se tedy o program nákladově efektivní a může zvýšit počet osob účastnících se protidrogových léčeb nebo aspoň těch, co vyhledají primární zdravotní péči (Světová zdravotní organizace, 2004, s. 47).

V rámci Kontaktního centra mohou klienti využít sprchy, personál jim na požádání zapůjčí holicí strojek pro úpravu jejich vizáže a naskytuje se možnost vyprání prádla. Za podpory sponzorů je několikrát týdně klientům poskytováno pečivo, každý si může zdarma vychutnat čaj a za malý poplatek i kávu. V případě poranění kvalifikovaný pracovník provede ošetření a na požádání je možnost testování na HIV a různé typy žloutenky. Asistenční služba zahrnuje doprovod na různé instituce, jako je například úřad práce, lékař nebo probační a mediační služba. Všechny služby jsou klientům poskytovány bezplatně a pracovníci si vedou o zprostředkovaných úkonech záznamy, které se vyhodnocují.

3.3 Mapování drogové problematiky prostřednictvím K-centra

V rámci záznamů vedených pracovníky Kontaktního centra v Prostějově jsou k dispozici výsledky jejich činnosti, počty uživatelů a kontaktů s nimi nebo využitelnost poskytovaných služeb. Prostřednictvím těchto statistických údajů lze poukázat na důležitost této služby a její nepostradatelnost.

Následující údaje vychází ze socio-demografické analýzy vytvořené Kontaktním centrem v Prostějově. Jedná se o záznam vývoje situace od roku 2002 až po rok 2012 se zaměřením na počty uživatelů a blízkých osob, které alespoň jednou využili služeb nízkoprahového programu. Následně je zaznamenán počet kontaktů, kterými se myslí minimálně 10- ti minutové jednání, počet výkonů, kterými jsou myšleny poskytnuté služby a počet vyměněných injekčních stříkaček.

Tabulka 1. Socio-demografická analýza Kontaktního centra Prostějov

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Počet uživatelů drog	150	168	163	79	163	165	144	232	231	268	230
Počet osob blízkých	17	14	38	10	41	34	26	74	51	64	37
Kontakty*	455	1035	985	660	1940	2417	2401	1982	1790	2220	3035
Výkony**	427	836	772	1196	3569	3304	3521	4811	4197	4850	4659
Počet vyměněných inj. stříkaček	4017	10337	9900	4 330	13 505	13 408	26 593	33106	36965	38114	2624 6 (Omeze n výdej)

(K- centrum Prostějov, 2012)

Statistiky poskytnuté Kontaktním centrem zaznamenávají, že v roce 2011 byl nejvyšší počet uživatelů a z toho vyplývá i nejvyšší počet spotřebovaného injekčního materiálu. Pro rok 2012 dochází ke stabilizaci situace.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ DROGOVÉ PROBLEMATIKY V OKRESE PROSTĚJOV

Jako výzkumná strategie byl zvolen kvalitativní výzkum. Hlavním důvodem výběru je menší výzkumný soubor, se kterým je možné hlouběji prozkoumat dané téma. Realizace výzkumu byla omezena prostorem Kontaktní místnosti, kterou navštěvuje menší počet klientů. Z důvodu omezeného množství výzkumného vzorku nemohlo být přistoupeno k metodě kvantitativní.

Bakalářská práce při výběru výzkumné strategie vychází ze Zábranského (2003, s. 45-50), který uvádí, že kvalitativní výzkum je metodou první volby, která se využívá při měnících se podmínkách. Hlavní výhodou je, že zkoumané osoby se vyjadřují podle svého uvážení a výzkumník se může zaměřit na neznámé oblasti zájmů a pocitů. Kvalitativní výzkum se snaží lépe porozumět mechanismům, prostřednictvím kterých příjemce integruje s prostředím, a také umožňuje pochopit sociální procesy, kterými se formuluje každodenní užívání drog. Metody čistě kvalitativní se soustřeďují především na role drog v subkultuře uživatelů. Pro výzkum, skrytých jevů, a vysoce rizikové populace je nemožné použití výhradně kvantitativních metod. V tomto případě se doporučuje využití kvalitativního přístupu, který jevy chápe prostřednictvím jejich kvality, nebo kombinace obou přístupů.

Průzkumné šetření by mělo odpovědět na otázky, týkající se drogové problematiky na Prostějovsku tak, jak to vnímají osoby užívající psychotropní látky s trvalým bydlištěm v okrese. Snahou je zjistit názor uživatelů na tři různé oblasti, které se závislostí úzce souvisejí. V první části klienti Kontaktního centra v Prostějově odpovídají na otázky týkající se jejich osoby a závislosti. Ve stěžejní části výzkumu jsou klienti dotazováni na drogovou situaci v okrese Prostějov. Poslední část je zaměřena na jejich spokojenost s poskytovanými službami v K-centru.

Tento výzkum by měl poukázat na problém prostřednictvím osob, které jsou této problematice nejbližší. Ukázat veřejnosti, že je nutné se zabývat šířícím se vlivem psychotropních látek převážně na mladé jedince a bojovat proti neustále vzrůstajícímu počtu závislých.

Výsledky tohoto výzkumu budou sloužit jako zpětná reakce klientů na Kontaktní centrum a ke zmapování jejich pohledu na drogovou situaci v okrese Prostějov. Získané informace budou poskytnuty personálním pracovníkům v K-centru.

4.1 Výzkumný cíl

Cílem průzkumného šetření bakalářské práce je analyzovat vnímání drogové problematiky v okrese Prostějov, klienty Kontaktního centra, a jejich subjektivní názor na závislost. Zájem je zaměřen na zjištění, jak dotazovaní vnímají vlastní závislost a zda si uvědomují její negativní dopady, dále na prozkoumání průběhu vývoje drogové scény v okrese Prostějov i na popis nynějšího stavu, a také na K- centrum tak, jak jej vnímají jeho klienti.

Výsledky výzkumu budou sloužit jako podklad pracovníkům Kontaktního centra v Prostějově pro práci s osobami užívajícími návykové látky. Bude se jednat o zpětnou vazbu na jejich práci, poskytované služby, informace o tom, jak klienti vnímají drogovou situaci v regionu. Tato práce by měla sloužit i široké veřejnosti pro uvědomění si stavu drogové scény.

4.2 Stanovení výzkumného problému a dílčích výzkumných otázek

Výzkumný problém značí jasné pojmenování toho, čím se bude výzkum zabývat. Vychází z výzkumného cíle a zahrnuje něco, co se odehrává v sociální realitě, je problematické, ale zároveň se jedná o něco, čemu plně nerozumíme, a proto se o tom snažíme získat více informací. Výzkumný problém má podobu oznamovací věty a blíží se k podobě tématu výzkumu. (Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 64-65)

Výzkumný problém této bakalářské práce byl stanoven jako: Názor klientů Kontaktního centra na drogovou scénu v okrese Prostějov, jejich pohled na vlastní závislost a okolnosti s ní spojené.

Výzkumné otázky plní dvě základní funkce a tvoří jádro výzkumu. Snaží se o to, aby výsledky byly v souladu se stanovenými cíli a ukazuje také na způsob, jakým výzkum vést. Musí být vždy v souladu s výzkumnými cíli a výzkumným problémem. Otázky by měly být dostatečně široké, pracují s obecnějšími koncepty, neptají se na sílu vztahů mezi proměnnými, zkoumají povahu určitých jevů a vyhýbají se předpokladům. (Švaříček a Šed'ová, 2007 s. 69-70)

Pro tuto práci byly definovány následující výzkumné otázky:

- Jak uživatelé vnímají svoji závislost?
 - Jak se k drogám dostali a co je přimělo k jejich užití?
 - Uvědomují si přínosy a rizika života s drogami?
 - Mají motivaci k abstinenci?
- Jak vypadá drogová scéna v okrese Prostějov?
 - Jaká věková skupina nejčastěji užívá určité drogy?
 - Jak vypadal průběh vývoje drogové scény v okrese?
 - Jaký názor mají uživatelé na dostupnost a kvalitu drog?
 - Jaká je četnost protidrogových programů v regionu a jak je možné zvýšit jejich efektivitu?
- Jak vnímají uživatelé podstatu Kontaktního centra v Prostějově?
 - Jaká byla motivace pro navštívení K- centra?
 - Jaká je spokojenost klientů s poskytovanými službami?

4.3 Výzkumný soubor

Pro výběr výzkumného souboru bylo využito metody příležitostného výběru. Tento výběr spočívá ve využívání příležitostí, které se naskytnou v průběhu výzkumu k získání účastníků (Patton, 1990 cit. podle Miovský, 2006, s. 134). V rámci neovlivnitelnosti toho, kdo Kontaktní centrum, kde probíhal výzkum, navštíví, bylo nutné přejít k této metodě. Rozhovory probíhaly s klienty K- centra, kteří v rozmezí 14. 2. 2013- 14. 3. 2013 navštívili Kontaktní místnost a splňovali určené požadavky na účastníky výzkumu.

Průzkum probíhal po dohodě s personálem v prostorách K- centra v Prostějově. Během rozhovoru dochází ke vzájemnému tykání, které vyplývá již z dřívějšího vzájemného poznání při plnění průběžné školní praxe. Celkem bylo pro tuto práci vybráno 5 respondentů.

Snahou bylo koncipovat takový soubor, který bude mít následující tři vlastnosti:

- pobývají na území Prostějova minimálně od roku 2005
- užívají nealkoholové návykové látky minimálně 2 roky
- jsou klienty Kontaktního centra

Poměr respondentů mezi muži a ženami byl 3:2, tedy ve výsledku tři muži a dvě ženy věkově různorodí. Věk nebyl stanovený z důvodů snahy získat co nejvariabilnější odpovědi v otázkách vývoje drogové scény v okrese Prostějov.

4.4 Volba výzkumných technik

Jako výzkumná technika byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Tento rozhovor vychází z předem připravených otázek a seznamu témat (Švaříče a Šedřová, 2007, s. 160). Jedná se o nejrozšířenější metodu. Výzkumník si stanoví schéma rozhovoru, které lze v průběhu měnit a upravovat i pořadí kladených otázek

Dle Švaříčka a Šedřové (2007, s. 159) je rozhovor nejčastěji užívanou metodou sběru dat, většinou se pro něj užívá označení hloubkový rozhovor a definuje jej nestandardizované dotazování jednoho účastníka badatelem v rámci výzkumu pomocí otevřených otázek. Interview (neboli rozhovor) bývá často nejobtížnější, ale zároveň i nejvýhodnější metodou k získávání kvalitních dat (Miovský, 2006, s. 154). Zahrnuje tři typy rozhovoru: nestrukturovaný, polostrukturovaný a strukturovaný. U nestrukturovaného rozhovoru nemá badatel připravené otázky a nechává volně plynout dialog s účastníkem. Strukturovaný rozhovor se od polostrukturovaného liší tím, že jsou pevně dané otázky, kterými se výzkumník řídí a nenechává dále volně vyvíjet výzkumnou debatu.

Výzkumník musí být na polostrukturovaný rozhovor vždy připraven. Je třeba se vybavit teoretickými poznatky a také si připravit základní schéma témat vycházejících z výzkumné otázky (Švaříček a Šedřová, 2007, s. 162). Pro tento výzkum byly předem stanoveny otázky, které po konzultaci s vedoucí pracovnící Kontaktního centra v Prostějově byly následně použity k dotazování respondentů. K získávání teoretických poznatků docházelo již v průběhu praxe, při plnění pracovní náplně, v prostorách Kontaktní místnosti.

Na začátku každého rozhovoru byli účastníci seznámeni s účelem výzkumu, dále byli ujištěni o anonymitě a požádáni o informovaný souhlas se na výzkumu podílet. Při konzultaci plánovaného výzkumu s vedoucí pracovnící Kontaktního centra bylo poukázáno na možnost, že klienti si nebudou přát nahrávání rozhovorů. Jedná se o rizikovou skupinu obyvatel, u které se mohou vyskytovat rozvíjející se částečné psychické problémy. Tři respondenti s nahráváním souhlasili a u dvou bylo nutné

přistoupit k doslovnému zapisování rozhovoru v průběhu výzkumného dialogu. Všichni respondenti dali souhlas k využití materiálů, získaných během rozhovorů, pro účely výzkumu. Čtyři dotazovaní si výslovně nepřáli zveřejňovat celý doslovný zápis v bakalářské práci.

4.5 Anamnestické údaje respondentů

Respondent A

- Pohlaví: Muž
- Věk: 53 let
- Doba pobytu v okrese Prostějov: Od narození
- Uživatel nealkoholových návykových látek: 27 let
- Primární droga: Pervitin
- Klient Kontaktního centra: Ano

Respondent B

- Pohlaví: Muž
- Věk: 28
- Doba pobytu v okrese Prostějov: Od narození
- Uživatel nealkoholových návykových látek: 14 let
- Primární droga: Pervitin
- Klient Kontaktního centra: Ano

Respondent C

- Pohlaví: Žena
- Věk 34
- Doba pobytu v okrese Prostějov: 8 let
- Uživatel nealkoholových návykových látek: 20 let
- Primární droga: Pervitin
- Klient Kontaktního centra: Ano

Respondent D

- Pohlaví: Muž
- Věk: 24
- Doba pobytu v okrese Prostějov: Od narození
- Uživatel nealkoholových návykových látek: 12 let
- Primární droga: Pervitin
- Klient Kontaktního centra: Ano

Respondent E

- Pohlaví: Žena
- Věk: 21
- Doba pobytu v okrese Prostějov: Od narození
- Uživatel nealkoholových návykových látek: 6 let
- Primární droga: Pervitin
- Klient Kontaktního centra: Ano

4.6 Design výzkumného šetření

Jako design výzkumu bylo zvoleno otevřené kódování.

Při otevřeném kódování je text rozdělen na jednotky a každé z jednotek je přidělen určitý kód. Jednotka je velice variabilní, může zahrnovat nejen jednotlivá slova, slovní spojení, ale také celé odstavce. Do datového záznamu jsou vpisovány značky pro označování jednotek a názvů kódů. Po vytvoření kódů dochází systematické kategorizaci. Tyto kódy jsou tedy seskupovány dle podobnosti nebo vnitřní souvislosti. (Švaříček a Šedřová, 2007, s. 211-212, 221)

V první části došlo k doslovné deskripci nahraných rozhovorů na audio zařízení. Dva dialogy neprošly touto fází z důvodu doslovného zaznamenávání v písemné podobě již během výzkumu. Tyto písemné údaje byly následně analyzovány, rozdělovány a posléze skládány prostřednictvím otevřeného kódování. Jednotlivá slova neboli kódy podstatné pro vytvořené kategorie byly vyhledávány ve výpovědi všech respondentů. Původní tři široké kategorie byly rozděleny do několika podkategorií, kterým byly přiděleny kódy. Tyto podkategorie byly následně porovnávány a seskupovány. S takto vzniklými kategoriemi bylo pracováno pomocí techniky vyložení karet.

Prostřednictvím techniky vyložení karet jsou zpracovány jednotlivé kategorie. Ty jsou rozděleny do určitého obrazce nebo linek a na základě tohoto uspořádání se sestavuje text takovým způsobem, že je převyprávěn obsah jednotlivých kategorií (Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 226). V této práci se jedná o tři hlavní kategorie, které jsou následně pomocí kódů rozděleny na několik podkategorií a vzájemně na sebe navazující.

4.7 Kategorie výsledků výzkumu

Na základě otevřeného kódování byly sestaveny tři základní kategorie, které byly následně rozděleny do několika podkategorií. Toto rozdělení slouží k přehlednějšímu zodpovězení výzkumných otázek.

1. Kategorie- Subjektivní vnímání vlastní závislosti a okolnosti s ní spojené
 - 1.1. Kategorie- První setkání s drogou
 - 1.2. Kategorie- Přínosy a rizika života s drogami
 - 1.3. Kategorie- Motivace k abstinenci

2. Kategorie- Pohled osob užívajících návykové látky na okres Prostějov
 - 2.1. Kategorie- Věkové rozmezí osob užívajících návykové látky
 - 2.2. Kategorie- Vývoj drogové scény v okrese Prostějov
 - 2.3. Kategorie- Dostupnost a kvalita drog
 - 2.4. Kategorie- Protidrogové programy v okrese Prostějov

3. Kategorie- Subjektivní názor respondentů na Kontaktní centrum v Prostějově
 - 3.1. Kategorie- Motivace k návštěvě K- centra
 - 3.2. Kategorie- Názor na poskytované služby v K- centru

5 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Pomocí kódů byly rozhovory rozděleny na několik částí, podle toho, do jaké oblasti spadají. Pomocí metody vyložení karet byly tyto kódy sloučeny a z toho vytvořeny nové texty. Všechny kategorie jsou pro tuto práci podstatné a zaujímají v ní své místo. Celkově vyšly tři hlavní kategorie, které se poté dělí na několik menších podkategorií.

1. Kategorie- Subjektivní vnímání vlastní závislosti a okolnosti s ní spojené

Všichni dotazovaní užívají jako primární drogu pervitin. Vzorek dotazovaných je v závislosti na době užívání variabilní. Respondent A užívá návykové látky i pervitin 27 let. Respondent B užívá návykové látky 14 let, z toho pervitin 12 let. Respondentka C užívá návykové látky 20 let, z toho pervitin 19 let. Respondent D užívá návykové látky 12 let, z toho pervitin 8 let. Respondentka E užívá návykové látky 6 let, z toho pervitin 5 let. Tudíž výzkumný soubor tvoří uživatelé v rozmezí let užívání 27, 20, 14, 12 a 6 let. Tito jedinci následně užívají také marihuanu, respondent D občas užívá halucinogeny nebo houbičky a respondentka C během života vyzkoušela LSD, halucinogenní houby, opium a také heroin.

1.1. Kategorie- První setkání s drogou

Dotazovaní uvádějí jako podnět k vyzkoušení drogy především zvědavost, na tom se shodlo všech pět respondentů. Jako další důvod je uváděno frajerství, nuda a jedna respondentka zmínila, že k užívání ji přiměly knihy. Knihy tedy nelze podávat za účinný prostředek prevence, jelikož mohou plnit jinou funkci než je odrazení čtenářů, ale může dojít také k inspiraci k užívání. K hlavním důvodům experimentování s drogou patří zvědavost. Jedinci chtějí změnit stereotypní styl života a vyzkoušet něco nového. V raném věku je pro ně těžké odmítnout něco, co vnímají jako práh dospělosti nebo jako vzor jednání v partě. Jeden z respondentů na dotaz, jestli by mladým lidem v užívání mohly zabránit morální hodnoty, doslova odpověděl:

„...ani ne, je těžký mezi 15 a 25 lety hledat u toho mladýho nějaký silný morální hodnoty. Nevím no, to je těžký. To je člověk ještě takovej, je to snadný je zlákat.“
(Respondent A)

Právě kolektiv vrstevníku často bývá prvním potenciálním kontaktem s drogou. Při dotazování všichni respondenti odpověděli, že drogu jim poprvé nabídnul kamarád

či kamarádka, spolužák nebo někdo z party při společné akci. Toto je důkazem toho, že vrstevníci mohou jedince ovlivnit i v negativním smyslu a právě oni bývají často důsledkem vzniku závislosti u dětí, mladistvých nebo i osob v raném stádiu dospělosti. Často ti, co užívají drogy, chtějí k tomu přivést i ostatní osoby nebo blízké a tím rozšířit kořeny vlastní subkulturní společnosti. Čtyři dotazovaní uvádějí, že k drogám přivedli nemálo svých vrstevníků. Pouze jediný odpověděl, že nikdy nikoho k drogám nepřivedl a pokud zjistil, že dotyčný není uživatelem, tak mu drogu v žádném případě nenabídnul. Snažil se jednat vždy takovým způsobem, aby dotyčné od zvědavosti odlákal.

1.2. Kategorie- Přínosy a rizika života s drogami

Všichni uživatelé si uvědomují přínosy, ale také rizika spojená s užíváním návykových látek. Každý z dotazovaných dokázal vyjmenovat několik pozitiv, ale zároveň také i negativ, které jim užívání návykových látek přináší. Mezi časté pozitiva, která s užíváním jsou spojená, patří navození sebevědomí a hovornosti, nástup příjemných stavů, množství získané energie, pocity štěstí a euforie, nepotřebnost spánku nebo také uklidnění, uvolnění, žádný stres, určitá svoboda, nezávislost a volnost. Tyto stavy bývají nejsilněji v počátku užívání, respondenti uvádějí, že postupem času již závislost nic nepřináší, ale už jen bere. Jedna z respondentek to vystihuje slovy:

„...třeba teď už, třeba tou poslední dobou, třeba tak víceméně až tak třeba jako, až tak třeba nepřinášijou, jak spíš třeba to, že člověk už je na to tak nějak zvyklej a tak nějak jako víceméně, že na tom funguje“(Respondent C).

Na otázku o co je závislost připravila, všichni dotazovaní odpovídají jasnými slovy, často bez sebemenšího zaváhání. Z toho se dá tedy vyvodit, že si jsou jasně vědomi negativních dopadů na lidskou osobu. Nejčastější odpovědí bylo, že je drogy připravily o osobní svobodu, dále také o rozhodování, jelikož při závislosti se vždy jedná ve spárech drogy. Tento problém vystihuje výrok jednoho z dotazovaných:

„...vzaly mi takovou tu, takovou tu osobní svobodu, takový to rozhodování, kdy člověk nemusí jako myslet na tu drogu, ...vzaly mi takovou tu osobní svobodu, kdy se nemůže rozhodnout, tak jak chce, vždy pod vlivem toho, že si musí dát tu drogu“(Respondent A).

Častým dopadem závislosti na jedince bývá ztracení přátel a rodiny, vážný dopad má i na zdraví. V závislosti na poznání negativních dopadů návykových látek na jejich uživatele by si řada z nich přála vrátit čas a nikdy s užíváním nezačít.

Pouze respondent B uvedl: „ Asi bych to zkusil znovu, ale jakože, přestal bych v určitých fázích, jako už s tím, že bych věděl.“

Nikdo by tedy, kdyby mohl, nezačal s užíváním v takovém rozsahu, v jakém užívají nyní. Negativní dopady drog jsou velice rozsáhlé a dokážou zničit celou jedincovu osobnost jak po fyzické, tak hlavně po psychické stránce. Nikdy nelze uvádět, že závislost je pod kontrolou, jelikož vždy je jedinec ovládán drogou a ne droga jedincem.

1.3.Kategorie- Motivace k abstinenci

U osob závislých je velmi těžké začít abstinovat. Nejde o vůli člověka a jeho odhodlání, ale častý zlom bývá při návratu do jejich původního života, kde znají pouze osoby užívající návykové látky, a hrozí velké riziko návratu k původnímu způsobu žití. Všichni dotazovaní mají ve svém životě jednu nebo více zkušeností s abstinencí od návykových látek. Respondent A vydržel abstinovat celých 17 měsíců, ale v závislosti na výhře peněz v kartách opět začal s užíváním návykových látek. Respondent D v rámci odhodlání přestat užívat prožil několik měsíců v léčebně, kde mu pomohli zbavit se závislosti. Abstinovat vydržel 9 měsíců, ale v důsledku osobních problémů a návratu k lidem, kteří užívají, se opět vrátil k minulému způsobu života. Respondent B se o abstinenci pokusil jednou na půl roku. Při otázce co jej přimělo opět drogu vyzkoušet odpověděl:

„ ...prostě přišel kamoš a prostě, se zeptal jestli (pomlka), on nevěděl totiž, že už neberu, no a tak se zeptal, jestli mám stříkačku, tak říkám, že ne, že to je dobrý, že skočíme jenom do lékárny, ne. Já jak jsem to jenom viděl, tak jsem měl schízu.“(Respondent B)

Respondentka C uvádí, že o abstinenci se pokusila několikrát, ale jakmile přestane užívat, drogy nahrazuje alkoholem. Jako nejlepší způsob jak se stát abstinentem udává, že to nejde jinak než „výmazem mozku“, na který by měli vědci přijít a odstranit z hlavy těmto osobám to, že se někdy v životě s drogou setkali. Jakmile někdo zažije pocity pod vlivem drogy, nedokáže si nevzít znovu, ať už v jakékoli době a pravděpodobně jej toto nutkání bude provázet po zbytek života. Pomoc k abstinenci může také víra v lásku, práci, rodinu nebo třeba děti, ale v průběhu několika let, kdy si jednotlivci projdou mnoha zklamáními, přestávají v tyto možnosti věřit. Jeden z respondentů také uvádí, že je složité pro uživatele návykových látek najít přátele odjinud, jelikož jakmile někdo zjistí,

že je „feták“, podle toho s ním také jedná. Právě přátelství a skutečná láska je pro ně něčím velice těžce dosažitelným.

Všichni dotazovaní mají přehled o látkách, které užívají a často si o nich zjišťují i různé informace. Co se týká marihuany, nikdo z dotazovaných neurčil přesnější historické momenty. V rámci jejich primární drogy, kterou je pervitin, mají rozsáhlejší informace. Za místo vzniku pervitinu označovali oblasti Japonska, Vietnamu nebo Číny a všichni se shodli na skutečnosti, že první způsob využití byl k válečným účelům.

„Vím, že to měli vojáci kvůli výdrži, po perníku se totiž člověk cítí, jakože úplně nabuzený, má energii a nemusí spát...“ (Respondent D), „...dávali to do těch záchranných balíčků letcům, ...jsem příběh četl, že s tou střelenou rukou došel 90 kilometrů pod vlivem pervitinu“ (Respondent A).

Lze z toho usoudit, že když se jedinec stane uživatelem určité látky, má tendenci zjišťovat alespoň pár informací spojených s touto drogou. Jeden z respondentů také uvádí, že ještě před tím, než byl uživatelem, rád četl a tato záliba ho provází celým životem. Tudíž si rád informace opatřuje nejen z knihy, ale také prostřednictvím internetu.

2. Kategorie- Pohled osob užívajících návykové látky na okres Prostějov

Tato část výzkumu je nejstěžejnější součástí bakalářské práce. Zaměřuje se jednak na neužívanější drogy v okrese, ale hlavně také na postupný vývoj drogové scény a preventivní programy. Čtyři respondenti v okrese žijí od svého narození a jedna dotazovaná pouze osm let. Variabilní je i doba jejich užívání, tudíž se předpokládá různý pohled na situaci a obsáhlost co největšího časového období.

Všichni dotazovaní se shodli na tom, že mezi neužívanější drogy v okrese Prostějov patří marihuana a pervitin. Tři zařadili do svých odpovědí přímo také heroin a dva souhlasili s výskytem heroínu, po dotazu na tuto látku.

Respondentka C odpověděla: „...myslím si, že jako na Prostějovsku je asi nejvíce jako ten pervitin a heroin a taky samozřejmě jakože marihuana...“.

Mezi další drogy, které byly řazeny do okresu, patřil například pervitin, hašiš, také extáze a LSD. Drogy se v okrese vyskytuje mnoho, ale nejsou tak oblíbené a často využívané nebo se jedná například pouze o sezónní produkty.

2.1. Kategorie- Věkové rozmezí osob užívajících návykové látky

Oblast věkových skupin nejčastěji užívajících návykové látky se v odpovědích značně lišila. Záleží na vnímání jedinců, kterou věkovou skupinu považují za nejobsáhlejší v oblasti závislosti. Jeden z dotazovaných označil za nejsilnější soubor nejčastěji užívající návykové látky osoby v průměru kolem 25 let. Další určil širokou skupinu, a to v rozmezí od 15 do 55 let a jiný zase od 12 do 60. K další označené skupině patřily osoby v rozmezí 20 až 30 let, což může být v rámci odpovědí považováno za průměr. V čem se všichni dotazovaní shodli je to, že užívat začínají stále mladší děti. Vyplývá to i z doby začátku užívání respondentů, jelikož nejmladším věkem užívání marihuany bylo dvanáct let. Všichni se shodují na tom, že se pravděpodobně marihuana vyskytuje už i na základních školách. Důkazem je výpověď jednoho z dotazovaných:

„...určitě, vím, brácha má 15 let, chodí do osmé třídy a vím, že se tam vyskytují. ...Vím jenom o marihuaně, o pervitinu moc ne jako, tak určitě tam asi bude, že jo, v těch vyšších třídách, ale asi spíš až ty učňáky.“ (Respondent B)

Je tedy jasné, že už i děti školou povinné se stále častěji mohou dostat do kontaktu s drogou. Tudíž je potřeba přesunout pozornost z mladistvých na nezletilé a protidrogové programy i různé jiné osvětové činnosti přeorientovat již na základní školy.

2.2. Kategorie- Vývoj drogové scény v okrese Prostějov

Na vývoj drogové scény v okrese mají dotazovaní značně podobné názory. Jako hlavní období nejvyššího rozvoje označovali dobu před 25 lety, hlavně tedy období po revoluci:

„...Drogy tady byly už i před revolucí, ale jako po revoluci to byl obrovský zlom. Mě zavřeli, že jo, já jsem tady nebyl 22 let, ale co tak jsem slyšel, tak po revoluci, tak ty devadesátá léta.“ (Respondent A)

Respondentka C popisuje dobu, kdy jako teenager jezdila s partou z okresu Kroměříž do Prostějova pro drogy a Prostějov označuje jako město s drogovými kořeny. Všichni se shodli na tom, že v posledních desetiletích byl zaznamenán zvýšený rozvoj drog v okrese. Po revoluci se přísun návykových látek do regionu značně rozšířil a mnoho lidí, kteří před několika lety o tomto patologickém jevu neměli žádné tušení, se stávali uživateli. Každý z dotazovaných se s drogou poprvé setkala na základní škole, buď v té době o ní

pouze slyšel, nebo ji viděl, či užíval. Období, kdy začali užívat, často popisují jako jednoduší v porovnání s dnešní dobou:

„ ...To se hodně rozmáhalo po hospodách a po barech. Jako v té době to bylo fakt na každém rohu a za babku a taky šlo hlavně i o kvalitu, jakože byla dobrá. Ale teď to těma zákonama docela těžce stěžujou.“(Respondent D)

Respondent D popisuje nynější dobu tímto způsobem: „ ...je tady pár známejch dealerů, co se úplně divím, protože to tak dřív nebyvalo, každej to tajil. Dneska vlastně každej ví, kdo vaří, každej ví kdo, jako to rozdává...“, „ ...dneska fetujou třeba holky gymplařky, ...oni se do toho totiž slušní lidi dostanou častěji, než třeba lidi ze slabších rodin.“

V průběhu několika let hlavní změna prošla oblastí toho, jací lidé nejčastěji užívají návykové látky. V dřívější době se jednalo o výsadu bohatých jedinců, postupně se drogy dostaly k nižším vrstvám, které se nejčastěji pohybovaly na okraji společnosti nebo se jednalo o jedince s určitými osobními nebo jinými problémy. Nyní se již opět dostáváme do fáze, kdy užívat začínají lidé i ze středních nebo vyšších vrstev a přitom nezáleží na vzdělání ani společenském statusu. Tito lidé se přestávají pohybovat na okraji společnosti, ale stále častěji vstupují na veřejnost a svoji závislost neskrývají. Respondenti nynější situaci považují za stabilní, podle nich počty uživatelů nestoupají ani se nesnižují. Tuto situaci dobře popsal jeden z dotazovaných:

„ ...jednoho zavřou, druhýho pustijou, jeden začne a druhý přestane. Trh se stále drží a záleží jen na ceně a kvalitě, jak se bude vyvíjet dál.“(Respondent B)

Nejedná se již o takový fenomén, který nastal po uvolnění politické situace v České republice. Řada lidí se k drogám dostává prostřednictvím svého okolí, ve kterém se pohybuje. Záleží tedy často na trávení volného času veřejnosti. Důležité jsou skupiny v těsné blízkosti. Může se jednat o party osob trávící své volno na ulici, kde je velké riziko vzniku závislostí, nebo také o jedince, kteří svůj život prožívají ve virtuálním světě a mají jiný náhled na společnost. Na tuto situaci poukázala jedna z dotazovaných, která si myslí, že určitou výhodu mají počítače. Podle ní právě díky počítačům mladí lidé sedí často doma a moc se nepotulují na veřejnosti. Může to mít samozřejmě výhodu, jelikož díky nezapojování se do vrstevnických skupin odpadá možnost setkání se s návykovými látkami v prostředí part. Na druhou stranu právě různé počítačové hry negativně ovlivňují mladé

v oblasti patologických jevů. Dochází k rozvoji agresivity a smyšleného vnímání reality, které v budoucnu může mít drastické následky na lidskou osobu i její okolí.

2.3. Kategorie- Dostupnost a kvalita drog

Všichni zastávají názor, že drogy jsou v okrese Prostějov snadno dostupné a jejich sehnání nebývá problémem. Nejčastěji je lze získat v hospodách, barech, hernách, nebo také na nádraží. Někteří dotazovaní si myslí, že laik by měl v sehnání určité potíže z toho důvodu, jelikož neví, jak má správně drogový uživatel nebo dealer vypadat. I na zhoršování kvality dealery poskytovaných drog se všichni shodují. Pokud jedinec nemá svého stálého distributora, může se setkat s podvodným materiálem, který neobsahuje to, co si jedinec zaplatil a cena často neodpovídá kvalitě. Nejedná se jen o zhoršování kvality, ale také o materiál, ze kterého je například pervitin vyráběn. Jeden z respondentů situaci popisuje:

„ ...dřív, co já vím se pervitin dělал z efedrinu a teď už se dělá, jakože z pseudoefedrinu“ (Respondent B).

Účinky takto vyrobené drogy se podle něj liší od těch, které byly vařeny z již zmíněného efedrinu. I povaha dealerů se mění. Podle dotazovaných se lidé v závislosti na penězích často mění, ale vždy záleží na jedinci samotném, jak se k situaci postaví. Jeden z respondentů popisuje jiný náhled na dealery:

„, jako hodně teď začínaj prodávat noví lidi. ...maj kolem 22 až 25 let, viděl jsem je až letos. Snaží se tě nařezat, okrátit, nemaj tu starou školu, která si to nedovolila jako dřív.“ (Respondent A)

Je tedy jasné, že velké změny probíhají i v drogové oblasti. Mnozí dealeri to nedělají kvůli tomu, že by sami byli uživateli, ale jen kvůli finančnímu obnosu, který je možno si prodejem drog obstarat. Pro získání co nejvyššího množství financí udělají tito lidé cokoli. Podle dotazovaných to ale takové dříve nebylo, a pokud si chtěl někdo koupit dávku, obdržel dávku odpovídající hodnotě zaplacených peněz.

2.4. Kategorie- Protidrogové programy v okrese Prostějov

Protidrogové programy v okrese Prostějov nejsou příliš rozšířené. Dotazovaní se s protidrogovými programy setkali v rámci vyučování na středních školách nebo v pozdější době až v prostorách Kontaktního centra, které není tolik zaměřeno na primární prevenci, jako spíše na sekundární. Nelze tedy říci, že by okres bojoval proti drogám formou

protidrogových přednášek nebo jiným způsobem. V rámci určitých škol se pořádají besedy nebo přednášky, ale hromadné akce se vyskytují minimálně. Na otázku, jestli se setkali s protidrogovým programem, jeden z respondentů odpověděl:

„Jo, dokonce včera v televizi. Bylo to něco od Všeobecné zdravotní pojišťovny a bylo to dost hnusný a odporný. Pak určitě na učňáku i na základce, nějaký letáky, prevence a na učňáku to byl přímo nějaký program z Káčka.“ (Respondent D)

V rámci preventivních programů obsahuje město i celý okres určité trhliny. Nikdo z dotazovaných na tuto otázku nedokázal kvalitním způsobem odpovědět, vždy se jednalo spíše o dohady. Jeden z respondentů viděl protidrogový program v televizi, ale dále nenašel jinou odpověď, než prostřednictvím školy nebo Káčka. Jiná respondentka byla součástí programu boje proti drogám nedaleko Zlína, ale opět na Prostějovsku nedokázala žádné programy pojmenovat.

Dotazovaní mají spoustu nápadů, jak by se dala situace změnit. Jeden z respondentů se domnívá, že by měla policie více pracovat na odhalování nelegální výroby. Na místo zbytečně dlouhého sledování by měli jednat rychleji. Jiný si myslí, že policii drogová problematika moc nezajímá. Podle něj se stane jen tak dvakrát do roka, že někoho kvůli drogám zavřou. Respondent A poukazuje na represii, která by mohla být ideálním odstrašením jak osob již užívajících, tak i potencionálních uživatelů. Pokud by se zvýšil počet razií na osoby například s drogovým materiálem disponujících ve vyšší míře, mohlo by to vést k zastrašení i ostatních uživatelů a ke snížení veřejného obchodování nebo jeho nabízení na ulicích a veřejných prostranstvích. Mezi další návrhy patří zvýšení volnočasových aktivit a různých center pro mladistvé, kteří by mohli kvalitněji trávit svůj volný čas. V neposlední řadě by se měla zvýšit kvalita protidrogových programů.

„No, měli by tam přivést nějakýho feťáka, kterej je nemocnej a kterej by jim o tom něco řekl, jo. To si myslím, že by pomohlo. Ale takový to, že jim učitelka ve škole řekne: nefetujte, to je zbytečný.“ (Respondent A)

Jiný navrhuje, že by se jako prevence mělo ukázat tisíce mrtvých těl lidí, které zemřeli na následky drog a mladí by si možná rozmysleli, jestli budou užívat, či nikoliv. Jiní si myslí, že nynější situace změnit nejde. Vyplývá z toho výrok jednoho z dotazovaných:

„...ono to nejde nijak změnit, ani zastavit, ...feťáků už je tolik a je i hlavně spousta možností, jak si matroš opatřit, ...kdyby se náhodou podařilo zastavit tuto vlnu, tak stejně se rozjede něco dalšího, je to koloběh.“ (Respondent D)

Na situaci tedy z pohledu dotazovaných uživatelů existuje několik názorů, ale většinou si každý myslí, že situaci změnit nejde, ale pár návrhů, jak se o to pokusit, mají.

3. Kategorie- Subjektivní názor respondentů na Kontaktní centrum v Prostějově

Kontaktní centrum je pro region Prostějov velmi důležité. Poskytuje materiální i morální či psychickou pomoc všem svým návštěvníkům z řad uživatelů, ale ve značné míře pomáhá také rodičům dětí, které se staly závislými. Pro rodiče je zprostředkováno poradenství, které jim pomůže situaci řešit, reagovat na ní, a také pracovat s vlastními dětmi, pokud jim to umožní.

Všichni dotazovaní považují poslání Kontaktního centra za velice důležité a prospěšné.

„Tak jako určitě, kam jinak by feťáci dávali stříkačky. Je to prostě hodně důležité si myslím. Jinak by se použitej matroš válel všude po zemi.“ (Respondent E) „Já myslím, že jo, tak člověk má kam jít, má si s kým o tom popovídat“ (Respondent A).

3.1.Kategorie- Motivace k návštěvě K- centra

Řada z nich už si nedovede představit svou existenci bez této služby. Na otázku, jak se o Kontaktním centru dozvěděli, řada z nich nemůže přesně určit první okamžik. Jeden z respondentů jasně uvádí, že poprvé o něm slyšel na základní škole, další, že od kamarádů nebo ze střední školy a ostatní od lidí, kteří tuto službu navštěvovali. Často dochází k tomu, že lidé nebo parta, kteří je přivedou k drogám, je poté také informují převážně o výměnném programu v K-centru a společně s nimi toto zařízení také navštíví. Tři respondenti určují jako důvod své první návštěvy výměnu injekčního materiálu. Jeden navštívil tuto službu z důvodu poradenství a určité psychické pomoci a jiný se tam poprvé ocitl jako doprovod kamarádky a od té doby již začal tuto službu pravidelně navštěvovat.

„Dřív mi měnili kamoši, ale pak jsem potřebovala, tak jsem sem šla. Asi hodně lidí sem chodí právě pro čistý, je to hodně důležitý nejenom pro feťáky, ale hlavně i kvůli ostatním, prostě aby se nenakazili nebo tak něco, je to fakt dobrý.“ (Respondent E)

Hlavní motivací k návštěvě lze tedy určit výměnný program a v menší míře také možnost poradenství a ostatních služeb nabízených v těchto prostorách.

3.2. Kategorie- Názor na poskytované služby v K-centru

Všichni dotazovaní se shodli, že poskytované služby jsou prospěšné a velmi důležité. Poukazováno bylo nejen na program výměny, ale také na pomoc při administrativě, zařizování osobních věcí a pomoc při spolupráci s úřady. Důležitá je i možnost vyprání špinavého prádla a jiných možností, jak obstarat osobní hygienu. Personál pomáhá i v případě, kdy chce někdo s užíváním přestat a pomáhá mu zprostředkovat odvykací léčbu v léčebnách i jiné okolnosti s tím spojené. Všichni jsou se službami v tomto zařízení naprosto spokojeni a nebyla uvedena žádná výtka. I personální zastoupení je velmi chváleno.

„... holky pomáhají teda jako s tou administrativou, nebo jak to říct jako prostě, že jako když člověk v něčem tápe nebo tak, tak že mu pomůžou, poraděj jo, podržej, prostě jo pomůžou vyřídit, že si člověk může zavolat. Tohle беру třeba jako hodně veliký plus. Protože jako potom, jako hodně zbytečně, jako vím, že bych potom neměla hodně věcí vyřešených.“ (Respondentka C)

V průběhu výzkumu jeden z respondentů uvedl, že jedinou věcí, kterou by změnil, je to, že by mohlo být otevřeno nepřetržitě. Sice podotknul, že to asi není možné, kvůli financím, se kterými Kontaktní centrum disponuje, ale že by to mohlo řadě uživatelů pomoci. Bezradnými se stávají převážně v průběhu večera a noci a tato změna by jim mohla pomoci. Jiný by rád začal na Kontaktní místnosti opět kouřit, jelikož v dřívějších letech tu tato možnost byla. Sám ale přiznává, že by to nebylo vhodné pro lidi, kteří nekouří, jedná se například o personál, a to by mohlo činit značné problémy. Ostatní dotazovaní nemají žádné nápady ohledně změny a vše jim naprosto vyhovuje.

5.1 Shrnutí výsledků

Výzkumný problém této práce byl nastaven jako: Názor klientů Kontaktního centra na drogovou scénu v okrese Prostějov, jejich pohled na vlastní závislost a okolnosti s ní spojené. Snahou práce bylo tento výzkumný problém objasnit v rámci odpovědi na výzkumné otázky, které byly rozděleny na tři základní části a několik podčástí.

Cílem výzkumu bylo analyzovat vnímání drogové problematiky v okrese Prostějov, klienty Kontaktního centra, a jejich subjektivní názor na závislost. Pozornost byla zaměřena na to, jak klienti vnímají svoji vlastní závislost na návykových látkách. Následně se práce soustředí na vývoj drogové scény především z důvodu nízké informovanosti veřejnosti o vývoji drogové scény v okrese. Protidrogové programy byly zkoumány proto, aby bylo možné zjistit jejich kvalitu a množství, popřípadě se zaměřit na to, co je podle lidí, kteří užívají návykové látky, nejlepší prevencí. Kontaktní centrum je jedinou službou v okrese pro osoby, které užívají, a tudíž je třeba zajistit, aby se informace o tomto zařízení rozšířily mezi všechny obyvatele regionu.

Jak vnímají uživatelé svoji závislost?

Všichni respondenti jsou primárními uživateli pervitinu a častými uživateli marihuany. Někteří mají zkušenosti i s jinými látkami, jako například s heroinem, LSD nebo halucinogenními houbami. První setkání s drogou jim poskytli jejich kamarádi a důvodem vyzkoušení byla zvědavost, na které se shodli všichni dotazovaní. Poměrná část dotazovaných poté zkušenost s těmito látkami šířila i mezi známé.

Každý dokázal vyjmenovat několik přínosů drog, ale vyskytl se i názor, že i když jim dříve drogy přinášely hodně, nyní se dostali do fáze, kdy drogy už jsou jen nezbytnou součástí, bez které se nemohou obejít. Drogy často přináší sebevědomí, hovornost, euforické stavy, energii, štěstí, uvolnění, svobodu, nezávislost, odpovědi na tuto otázku byly značně podobné. Všichni se shodli na tom, že drogy na druhou stranu berou nejen svobodu, ale následně určovali: rozhodování, zdraví, rodinu a přátele. Uživatelé návykových látek si jsou vědomi negativních následků, ale i přesto si život bez drog nedokáží představit. Přáli by si začít s abstinencí, dva z respondentů se o to pokusili chvilkově, u třech respondentů se jednalo o období mezi půl rokem a 17-ti měsíci, ale i přesto se k užívání vrátili z různých důvodů.

Práce se také zaměřuje na to, zda si uživatelé snaží obstarat informace o návykových látkách, které užívají. V tomto případě bylo zjištěno, že zájem být informován se vyskytuje ve značné míře.

Tito lidé vnímají svou závislost většinou jako určitý problém jejich života, který je drogami propleten, ale i přesto je pro ně velice těžké se od tohoto problému oprostit. Většina z dotazovaných by si přála vrátit čas a nikdy se s drogami neseťkat, jeden by asi začal užívat, ale podle jeho názoru by měl vše pod kontrolou a nedostal by se tam, kde je nyní. Málo kdo si uvědomuje, že velká část těchto lidí není se svým životem spokojena, ale v rámci fáze, ve které se nachází, již je velice obtížné vzdát se těchto látek.

Jak vypadá drogová scéna v okrese Prostějov?

V této oblasti mezi nejčastěji užívané látky patří marihuana, pervitin a také heroin, který se vyskytuje především mezi olašskými Rómy. Setkat se s nimi dá i na ulicích, jelikož tato oblast je značně otevřená. Dále je uváděno LSD, opium, kokain a hašiš.

Čtyři dotazovaní se domnívají, že drogy mají v okrese velkou tradici a je to řada let, kdy se tu vyskytly poprvé. Největšího rozmachu podle nich dosáhly v době po revoluci a během devadesátých let. Od té doby značně narůstal počet lidí, kteří užívali, ale teprve nyní dochází k určitému naplnění a stabilizaci situace. Počty se již tolik nenavysují, ale množství osob se závislostí je stále na vysokém stupni. Dotazovaní hlavní změnu v dnešní době vidí v tom, že se drogy objevují stále u mladších osob a není výjimkou řešení tohoto problému již na základních školách. Všichni dotazovaní říkají, že marihuana se na základních školách vyskytuje, pervitin se podle nich může objevit výjimečně, ale již na středních školách jeho přítomnost není neobvyklá. Na tento problém je třeba neustále upozorňovat a podněcovat řešení situace. Další změna se týká vrstev obyvatel. Drogy se objevují všude nezávisle na množství peněz. Jeden z dotazovaných poukazuje na to, že se drogy vyskytují i na prestižnějších školách, kterými jsou například gymnázia, a nejedná se už jen o výsadu učňovských škol.

Průměrný věk užívání nelze jednoznačně určit. Problémy se mohou začít vyskytovat již od 12-ti let a trvat mohou do konce života. Nejpočetnější skupinu tvoří lidé v rozmezí od 20-ti do 30-ti let. Důvodem značného rozšíření může být i to, že drogy jsou velmi snadno dostupné. Na tom se shodli všichni dotazovaní a podle nich není problém v tom si tyto látky opatřit. Snadné by to mohlo být i pro člověka, který nemá žádné

zkušenosti. Za nejfrekventovanější místa výskytu určili nádraží, hospody, bary a herny. I přes značný rozvoj v průběhu let dochází ke zhoršení kvality prodávaných látek. Jedním z hlavních rozdílů je proces výroby pervitinu, který dřív probíhal z látky efedrin, ale nyní se k tomuto účelu používá pseudoefedrin. Další velký rozdíl je v ceně, která často neodpovídá kvalitě, jelikož i kvalita a různé náhražky, které se používají k účelům zvyšování množství, se stále zhoršují a cena stoupá.

Na otázky týkající se preventivních programů byly získány nedostačující informace. Nikdo z dotazovaných nedokázal určit žádný kvalitní protidrogový program, se kterým by se během života setkal. Uváděny byly pouze občasné přednášky na škole. Je tedy značně znepokojivé, že kvalitní informace, které mohou odradit potencionální uživatele, se na veřejnost nedostávají. Ti, kdo neví o značné škodlivosti těchto látek, nemají žádné zábrany k jejich užití.

Tři z dotazovaných často přemýšlí o tom, jak by se dala situace změnit. Uvádí, že by mělo dojít ke zvýšenému boji policie s tímto problémem. Následně by mělo docházet k osvětě a k náplni volného času, který by nesklouzával do úrovně nenaplněných zájmů.

Jak vnímají uživatelé Kontaktní centrum v Prostějově?

Všichni se shodují na tom, že tato služba je velice důležitá jak pro lidi užívající návykové látky, tak pro širokou veřejnost. Na prvním místě v důležitosti služeb je podle nich výměna injekčního materiálu, následuje poradenství a poté úkony k poskytnutí hygieny. Většina se o této službě dozvěděla od osob, které ji již navštěvují. Nejčastějším důvodem návštěvy byla potřeba výměny injekčních stříkaček nebo poradenství.

Všichni dotazovaní jsou naprosto spokojeni se službami, které jim jsou v tomto zařízení poskytovány. Přístup zaměstnanců je nadmíru chválen a nikdo by nedoporučoval žádné personální změny. Při otázce, zda by chtěli něco změnit, jeden z respondentů by si přál začít kouřit na Kontaktní místnosti a druhý si myslí, že by bylo dobré, aby Kontaktní centrum bylo otevřeno nepřetržitě.

Výzkumný výsledek

Dotazovaní si jsou vědomi negativ, které jim užívání přináší, ale v důsledku dlouhodobého užívání se již návykových látek nedokáží vzdát.

Podle nich drogová scéna v okrese Prostějov začala zažívat značný vývoj po revoluci. V dnešní době začíná nadměrný růst počtu osob závislých na návykových látkách ustávat, ale dochází k přesunu ke stále mladším jedincům. Hlavním nedostatkem okresu je velmi slabý výskyt protidrogových programů.

Kontaktní centrum je vnímáno velmi pozitivně, všichni si uvědomují jeho důležitost a význam pro okres Prostějov.

5.2 Využití výsledků výzkumu a návrhy pro praxi

V rámci výzkumu bylo zjištěno, že region Prostějov má značné trhliny v protidrogových programech. Informovanost veřejnosti je velice nízká. Není jisté, že pokud by se uživatelé návykových látek setkali s protidrogovým programem, že by v budoucnu drogy odmítli, ale dá se předpokládat, alespoň pár razantních změn. Dalším velkým problémem je stále mladší věková skupina, která se v okrese s drogami setkává a právě z toho důvodu je třeba zaměřením se již na základní školy.

Smyslem této práce je upozornit, na vznikající problém závislosti u stále mladších jedinců, snadnou dostupnost drog v okrese a hlavně na potřebnost protidrogových problémů.

Ke zlepšení situace by mohlo dopomoci více volnočasových aktivit pro děti nejen ve městech, ale také na vesnicích, kde je značný nedostatek hřišť a volnočasových sdružení. Následně je také důležité informovat veřejnost v rámci veřejných akcí o drogové problematice a rizicích s ní spojených. Je třeba se zaměřit nejen na mladistvé, ale i jejich rodiče, které je důležité seznámit s možnostmi prevence v rodině a v případě setkání dítěte s drogou i o možnostech pomoci.

Výsledky výzkumu budou poskytnuty Kontaktnímu centru v Prostějově jako zpětná reakce na jejich činnost. V případě zájmu bude tato práce nabídnuta Městské knihovně Prostějov k volnému nahlédnutí veřejnosti pro splnění účelu informovat obyvatele regionu o stále aktuálním tématu drog, podnítit řešení situace nebo alespoň debatování o problému a šíření informací.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zaměřila na oblast týkající se drogové problematiky v okrese Prostějov tak, jak ji vnímají klienti Kontaktního centra. Je velice poučné pozorovat osoby, které se s drogovou problematikou setkávají každý den, během vzájemné konverzace. Tito lidé si uvědomují, že jejich život nejde dobrým směrem, ale i přesto jsou velice rádi, když se mohou s problémem někomu svěřit.

Teoretická část této práce odpověděla na základní východiska, se kterými se drogová problematika potýká. Je zaměřená také na situaci v okrese Prostějov, kterou popisuje za pomoci analýzy a strategie, které jsou vydány Olomouckým krajem. Důležitou součástí je i výčet nejčastěji užívaných návykových látek v kraji a seznámení se s prevencí. Práce také zdůrazňuje důležitost Kontaktního centra, o kterém je potřeba neustále šířit informace a dostat do podvědomí veřejnosti existenci této služby.

V praktické části byl zaznamenán názor klientů Kontaktního centra na drogovou scénu v okrese Prostějov, jejich pohled na vlastní závislost a okolnosti s ní spojené.

Pohled respondentů na vývoj situace je objektivní, dokáží uvést stručný průřez vývoje a nynějšího stavu. Nejvyššího rozvoje, drogová scéna v okrese Prostějov, dosáhla v blízké době odvíjející se od revoluce. Od tohoto období dochází ke značnému nárůstu počtu osob závislých na návykových látkách, k jejichž postupné stabilizaci dochází teprve v posledním roce. Začíná stagnace množství závislých, ale problém se přesouvá v rámci věkových skupin. Se závislostí se potýká stále větší množství nezletilých jedinců a výjimkou není ani rozvíjející se problém závislosti před dosažením věku 15 let.

Klienti Kontaktního centra v Prostějově vnímají svoji závislost často jako problém, který značně ovlivnil jejich život. O tom, co jim drogy přináší a co naopak berou, mluví otevřeně bez ostychu a z jejich subjektivních výpovědí lze občas pocítovat skepsi k návykovým látkám, které řídí jejich vlastní život.

Značnou pomocí pro tyto osoby je Kontaktní centrum, které jim poskytuje podporu a uspokojování základních hygienických potřeb, které si řada z nich nedokáže obstarat jiným způsobem z důvodu občasného pobytu na ulici. Existence této služby je pro celý okres velice důležitá. Za kvalitu zařízení zodpovídá odborný personál, který značný jistotu pro uživatele této služby

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ESCOHOTADO, Antonio, 2003. *Stručné dějiny drog*. Praha: VOLVOX GLOBATOR. ISBN 80-7207-512-8.
- [2] GANERI, Anita, 2001. *Drogy: Od extáze k agonii*. Praha: AMULET. ISBN 80-86299-70-8.
- [3] K-CENTRUM PROSTĚJOV, 2012. *Socio-demografická analýza*. Prostějov.
- [4] KALINA, Kamil et al., 2003a. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.
- [5] KALINA, Kamil et al., 2003b. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 2. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.
- [6] KALINA, Kamil et al., 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1411-0.
- [7] MCGRATH, Yuko et al., 2007. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-87041-16-1.
- [8] MIOVSKÁ, Lenka et al., 2003. *Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-44-7.
- [9] MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Psychiatrické centrum Praha. ISBN 80-247-1362-4.
- [10] MRAVČÍK, Viktor, Roman PEŠEK a Michaela HORÁKOVÁ, 2010. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-034-6.
- [11] NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 1993. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag.
- [12] NEŠPOR, Karel, Hana PERNICOVÁ a Ladislav CSÉMY, 1999. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-299-8.
- [13] NEŠPOR, Karel, 2001. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-515-6.
- [14] NOŽINA, Miroslav, 1997. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP. ISBN 80-85917-36-X.

[15] *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*, 2006. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-76-5.

[16] PRESL, Jiří, 1995. *Drogová závislost*. 2. dopl. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85800-25-X.

[17] PRESTON, Andrew, Andy MALINOWSKI a Martin ŠEFRÁNEK, 2007. *Průvodce léčbou v terapeutické komunitě*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-87041-28-4.

[18] RHODES, Tim, 1999. *Terénní práce s uživateli drog*. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-71-5.

[19] RIDDER, Michael de, 2002. *Heroin*. Praha: Argo. ISBN 80-7203-441-3.

[20] SADÍLEK, Petr a Viktor MRAVČÍK, 2006. *Poradenská činnost*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-89-7.

[21] SHAPIRO, Harry, 2005. *Drogy: Obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co.. ISBN 80-7352-295-0.

[22] SVĚTOVÁ ZDRAVOTNÍ ORGANIZACE, 2004. *Účinnost programů výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizika nákazy HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-74-9,

[23] ŠEDIVÝ, Václav a Helena VÁLKOVÁ, 1988. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko.

[24] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

[25] ZÁBRANSKÝ, Tomáš, 1997. *Racionální protidrogová politika*. Olomouc: Votobia. ISBN 80-7198-250-4.

[26] ZÁBRANSKÝ, Tomáš 2003. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0709-4.

Internetové zdroje:

[27] *Glosář pojmů*, 2010. In: *Drogy-info* [online]. [cit. 2013-03-18]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/p/psychoaktivni_latka.

[28] Charakteristika okresu Prostějov, 2012. In: *KRAJSKÁ SPRÁVA ČSÚ V OLOMOUCI* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/xm/redakce.nsf/i/charakteristika_okresu_prostejov/\\$File/okres%20Prost%20C4%20Bjov.pdf](http://www.czso.cz/xm/redakce.nsf/i/charakteristika_okresu_prostejov/$File/okres%20Prost%20C4%20Bjov.pdf).

[29] Kontaktní centrum Prostějov, 2007. In: *Podané ruce* [online]. [cit. 2013-03-15]. Dostupné z: <http://www.podaneruce.cz/programy-a-pece/kontakti-centra/kontakti-centrum-prostejov/>.

[30] Návykové látky, 2009. In: *Výchova ke zdraví* [online]. [cit. 2013-03-18]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zavislosti.html>.

[31] RADIMECKÝ, Josef et al., 2010. Analýza stavu drogové scény Olomouckého kraje. In: *Olomoucký kraj* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.kr-olomoucky.cz/clanky/dokumenty/792/analyza-stavu-drogove-sceny-olomoucky-krajsmooth-ii.pdf>.

[32] STAROSTOVÁ, Zuzana a Ladislav SPURNÝ, 2010. Strategický protidrogový plán Olomouckého kraje na období 2011 - 2014. In: *Olomoucký kraj* [online]. [cit. 2013-03-13]. Dostupné z: <http://www.kr-olomoucky.cz/clanky/dokumenty/792/strategicky-protidrog-plan-ok-2011-2014.pdf>.

[33] Vítá Vás město Prostějov!, 2005. In: *Statutární město Prostějov* [online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.prostejov.eu/cz/turista/>.

[34] ZAORAL, Martin, 2012. Policie vyšetřuje marihuanu na škole v Konici. *Prostějovský Večerník* [online]. [cit. 2013-03-13]. Dostupné z: <http://www.vecernikpv.cz/co-se-stalo/z-regionu/1278-policiste-vysetruji-marihuanu-na-skole-v-konici>.

Články

[35] Hvězdný tým se utkal s drogami. *Prostějovský Den*. 2006, č. 121.

[36] Už i na Základní škole Jana Železného pečlivě pořádají protidrogový program. *Prostějovský Večerník*. 2011, roč. 15, č. 27.

[37] Výstava ve škole o lidském zápasu s drogou. *Prostějovský Večerník*. 2006, roč. 10, č. 2.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Př. n. l. Před našim letopočtem

Např. Například

Atd. A tak dále

K-centrum Kontaktní centrum

KC Kontaktní centrum

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Socio-demografická analýza Kontaktního centra Prostějov

s. 37

SEZNAM PŘÍLOH

PI: Tematické okruhy polostrukturovaného rozhovoru

PII: Ukázka přepisu jednoho z rozhovorů

PI: Tematické okruhy polostrukturovaného rozhovoru

Závislost uživatele:

1. Jak dlouho užíváš návykové látky? (Jaký druh a jak dlouho)
2. Kdo ti poprvé nabídnul drogu?
3. Co tě přimělo drogy vyzkoušet?
4. Kolik lidí jsi přivedl/a k drogám? (Kolik lidem jsi drogu nabídnul)
5. Co ti drogy přináší?
6. Co ti drogy vzaly?
7. Chtěl/a bys drogy přestat užívat? (Popřípadě z jakého důvodu)
8. Znáš historii látek, které užíváš? (Kdy a kde vznikly, za jakým účelem)

Drogy na Prostějovsku

9. Které drogy jsou na Prostějovsku nejrozšířenější?
10. Kdo drogy nejčastěji užívá?
11. Kdy se začaly podle tvého názoru na Prostějovsku vyskytovat drogy? (Kdy ses s nimi poprvé setkal)
12. Jak vypadala drogová scéna na Prostějovsku, když jsi začal/a užívat?
13. Myslíš si, že výskyt drog v okrese Prostějov narůstá? (Roste počet závislých)
14. Jaký je tvůj názor na situaci nyní?
15. Jsou drogy dostupné a je snadné si je opatřit?
16. Změnila se kvalita nabízených drog a povaha dealerů?
17. Setkal/a ses s protidrogovým programem?
Jak kvalitní tyto programy jsou a mohou odvést potenciální uživatele od drog?
18. Přemýšlel/a jsi někdy nad tím, jak situaci změnit?
19. Co by mohlo mladé lidi od drog odvést?

Kontaktní centrum

20. Myslíš si, že KC v Prostějově hraje důležitou roli?
21. Jak ses o KC dověděl/a?
22. Co tě přimělo KC navštívit?
23. Vyhovují ti poskytované služby v KC?
24. Jsi spokojený/á s přístupem personálu a pravidly KC?
25. Chtěl/a bys v KC něco změnit?

PII: Ukázka přepisu jednoho z rozhovorů**Respondent A**

Věk: 53

Primární droga: Pervitin

Klient Kontaktního centra v Prostějově: ANO

Doba pobytu v okrese Prostějov: Od narození

„Jak dlouho užíváš návykové látky?“

„Od roku 86“

„A teď se tě zeptám jaké? Na čem jsi začal?“

„Pervitin, tráva (pomlka), klasika.“

„Kdo ti drogu poprvé nabídnul?“

„Kamarádka.“

„A kde to bylo?“

„Tady v Prostějově jako(pomlka). To má v bytě u ní.“

„Kolik ti bylo v té době let?“

„26.“

„Co tě přimělo k tomu drogu vyzkoušet?“

„Hmmm, zvědavost asi“

„Přivedl jsi nějaké lidi k drogám? Že bys jim nabídl drogu?“

„Ne-e.“

„A bavil ses někdy o tom s někým?“

„To určitě no, ale jako když mi někdo řekne, že ještě nefetoval, tak bych mu drogu nedal.“

„Spíš ho od toho odkláníš?“

„Spíš bych mu řekl no, ať to vůbec nezkouší, ani ze zvědavosti.“

„Dobře, a co ti ty drogy přináší?“

„Hmmm, to je těžký no. Přináší některý věci jako, co si myslím, že je dobrý, ale je to asi myslím zkreslený. Člověk se cejtí takovej sebevědomej že jo, hovornej a tak.“

„A co ti vzaly drogy?“

„No, o tom jsem taky přemejšlel dost často, ale myslím, že mi vzali takovou tu (pomlka) takovou tu osobní svobodu, takový to rozhodování, kdy člověk nemusí jako myslet na tu

drogu, když je bere, že jo, tak to má pak člověk, často na to myslí. Ale vzaly mi takovou tu osobní svobodu, kdy se nemůže rozhodnout, tak jak chce, vždycky pod vlivem toho, že si musí dát tu drogu. Tak to mně asi vzaly určitě. Já jsem dřív hodně četl třeba a často.“

„Kdybys mohl, vrátil bys ten čas, že bys nezačal užívat?“

„Určitě.“

„Chtěl bys s tím přestat?“

„No, to bych chtěl, no.“

„Snažil ses o to už někdy?“

„Snažil, no už jsem to vydržel, že jsem 17 měsíců nefetoval.“

„A co tě přimělo k tomu zase začít?“

„Sedl jsem si ke kartám že, vyhrál jsem peníze a už to šlo.“

„Víš něco o těch látkách, které užíváš?“

„Vím, jsem si přečetl o trávě, o pervitinu hodně. Nějak tak, nějaký knížky.“

„A znáš třeba i historii těchto drog? Jak vznikly? Za jakým účelem?“

„No, něco znám o pervitinu, o trávě toho jako moc nevím, ta se asi užívá strašně dlouho, že jo. Ale o pervitinu toho vím docela.“

„A za jakým účelem vznikl?“

„No, to bylo něco na potlačení bolesti snad, nebo něco takovýho. Vím, že to bylo, že to dávali někde, myslím Japonci nebo Němci to dávali do těch záchranných balíčků letcům a tak podobně. Protože jsem příběh četl, že s tou střelenou rukou došel 90 kilometrů pod vlivem pervitinu. Tak něco o tom vím.“

„Teď se tě zeptám na to, jak je to tady na Prostějovsku. Jak dlouho tu žiješ?“

„Celej život vlastně“

„Které drogy jsou tady nejrozšířenější?“

„Asi pervitin. Pervitin a tráva, ale pervitin tady myslím dost bezkonkurenčně vede.“

„A vyskytuje se tu i heroin?“

„Já jsem se tady s heroinem nesetkal, jenom jsem to slyšel. Jako, já se teda s olaškejma nějak moc nekamarádím, jenom jsem slyšel, že oni to berou, ale neviděl jsem je, ale jenom jsem slyšel.“

„Jaká věková skupina nejčastěji užívá drogy?“

„Mladý lidi, mladí. Myslím tak průměr 25 let. Já jsem výjimka, mně je 53 (úsměv). Ale jinak mladí lidi všechno.“

„Myslíš si, že se pervitin vyskytuje třeba i na základních školách?“

„No nevím, no. Já si myslím, že jo, ale nemám s tím jako nějakou osobní zkušenost, ale já si myslím, že jo, protože kolikrát vidím úplně mladý lidi. Nedákožu dobře odhadnout kolik jim je, jestli ještě chodí do školy, nebo jestli už se třeba učijou, ale myslím si, že jo.“

„Kdy se podle tvého názoru začaly na Prostějovsku vyskytovat drogy?“

„Drogy tady byly už i před revolucí, ale jako po revoluci to byl obrovský zlom. Mně zavřeli, že jo, já jsem tady nebyl X let, ale co tak jsem slyšel, tak po revoluci, tak ty 90-tý léta.“

„Myslíš si, že užívání drog stále vzrůstá nebo se ustálilo?“

„Já si myslím, že se to teď tak ustálilo a že už to asi nějak moc, nějak významně, to asi ne.“

„Jak teda vidíš drogovou scénu v okrese? Co bys mi o ní řekl?“

„No (pomlka), je tady pár známých dealerů, co se úplně divím, protože to tak dřív nebývalo, každé to tajil. Dneska vlastně každé ví, kdo vaří, každé ví kdo, jako to rozdává, jo ty drogy. Je to takový zvláštní, mně to připadá.“

„A znají se ti lidi navzájem mezi sebou?“

„No určitě, znají se navzájem.“

„Chodí více na veřejnost nebo se schovávají?“

„No, je to takový, choděj na veřejnost, no, ani se neschovávají.“

„Nestydí se za to?“

„Ne.“

„A jak je to s dostupností drog tady? Jsou dostupné a dají se snadno opatřit?“

„Každé když chce, tak si je dokáže sehnat, protože každé má spoustu kamarádu třeba, přátelů se zeptá, mu poradí, protože lidi jsou dobrý v tomhle tom, takže tady není problém.“

„Někdo kdo nemá zkušenosti, dokáže si tady ty lidi najít?“

„No, já bych to dokázal, nevím, jestli to dokáže každé, ale já bych věděl jako prostě kam jít. Že jo, proběhnu čtyři herny a vím, že tam vždycky někoho nafetovanýho najdu a já to poznám. Ale já si myslím, že je to dostupný úplně, když někdo není hloupej úplně, to sežene.“

„A změnila se kvalita těch drog?“

„No to určitě. To se změnila významně (zdůraznění), ta kvalita drog. No zhoršilo se to, dřív to takový nebylo, dřív se prodávalo opravdu dobrý zboží. Co dneska koupíte, to je (pomlka), strašný.“

„Změnili se i dealeři?“

„Určitě se změnil, protože, no, okrádaj, to je bez debat jako. No snaží se člověka podvít, když si nedá pozor, jo. Nevím no, prostě jak se říká, jsou nenažraní.“

„Setkal ses někdy s protidrogovým programem v okrese?“

„Nevím o ničem.“

„Třeba nějaké letáčky?“

„Nevím o ničem, nevím.“

„Přemýšlel jsi někdy o tom, jak by se dala situace změnit?“

„O tom jsem přemýšlel hodně a bylo by to úplně jednoduchý, kdyby policie pracovala tak jak má, že jo. Kdyby je nesledovala rok a půl a zatkla je hned, když o tom ví, že mají prostě takový zvláštní (zdůraznění) metody teď poslední dobou. Tady je třeba o člověku známý, že vaří a zároveň to i prodává, jo. Oni ho rok sledují. To se mi zdá jako divný, to natáčeš nebo na sloup si to přidělali k jednomu dealerovi, kterej i vařil, tak tam přidělali kameru a sledovali ho rok teda. To se mi zdá jako dost divný.“

„A kdyby je zatkli, čemu by to pomohlo?“

„Já si myslím, že ta represe pomáhá, určitě. Že lidi maj strach, že jo. Já nevím, z problému, z kriminálu. Já vím, konzumenta nikdo zavřít nemůže, že jo. Ale když si koupí, já nevím, 20 dávek tak nemůže tvrdit, že to má pro sebe. Že může mít u sebe, já nevím, nějaký malý množství, 2 gramy, nebo tak nějak.“

„Jak by se dalo lidi od drog odlákat? Takové ty potencionální uživatele?“

„No hlavně osvěta si myslím, že jako, myslím, už na školách jo.“

„Takže zvýšit množství protidrogových programů?“

„Přesně, určitě, protože mladí lidi, oni neví, že jo. Já vím podle sebe, když jsem byl mladej, že jo. Já jsem třeba sportoval, že jo, já jsem začal s drogama docela pozdě, v 26-ti a ještě náhodou. Ale myslím si, že prostě osvěta hodně, osvěta určitě.“

„A co by se mladým lidem mělo říkat, co by bylo nejefektivnější, aby nezačali?“

„No, to jim myslím říkaj doma rodiče, nebo to slyšej ve škole nebo tak, ale to je málo, to je slabý.“

„Jak by ta osvěta teda měla vypadat?“

„Určitě by měli chodit na ty školy nějaký, dělat takový ty přednášky a hlavně špatný příklady (zdůraznění). No, měli by tam přivést nějakýho feřaka, kterej je nemocnej a kterej by jim o tom něco řekl, jo. To si myslím, že by pomohlo, jo. Ale takový to, že jim učitelka ve škole řekne nefetujte, to je zbytečný.“

„A jak by měli dospívající vyplnit volný čas?“

„No, to je další věc. Dneska ti mladí lidí myslím mají akorát internet a jinak ani nečtou, vlastně už jen telefonují, ani dopisy se nepíší, nic. Víš, je to takový, je to takový smutný. Prostě ti lidi se nemaj ani čím bavit. Je tady pár, já nevím, je tady ta skeat dráha na tom stadioně nebo co, jdeš kolem a vidíš to, ta věc, no někdy (pomlka), většinou je to prázdný, jo. Ale jinak když jsem byl mladej, tak jsem pořád něco dělal, jezdil jsem na kole, sportoval jsem tohle, tak nějak mě drogy nijak nelákaly, ani mě to nenapadlo. Ale dneska ti lidi jsou, prostě neví, co mají dělat.“

„Takže třeba víc kroužků pro ty děti?“

„Tak, aby byly zaměstnaní, no hlavně. Já to vím podle sebe. Já si myslím, já když jsem byl zaměstnaný tak jsem nějak neměl čas na blbosti nějak, jo. Ale jak člověk přestane něco dělat, jo, tak to, má prázdný den, že jo, a vymýšlí nesmysly, že jo. A zvláště když je mladej. Chce všechno vyzkoušet, jo, já jsem si vlastně taky to vzal ze zvědavosti. (odmlka) To je, tak to začíná právě.“

„Je to teda především z nudy?“

„Jo, z nudy, přestal jsem sportovat, něco dělat, že jo, chyt jsem se jinejch kamarádů a už to bylo.“

„Spadnout je tedy do toho velice jednoduché?“

„Jednoduchý je do toho spadnout, je to raz, dva.“

„Mohly by člověku v tom zabránit nějaké silné morální hodnoty?“

„No, ani ne, je těžký mezi 15 a 25 lety hledat u toho mladýho nějaký silný morální hodnoty. Nevím no, to je těžký. To je člověk ještě takovej, je to snadný je zlákat.“

„Já bych se tě teď zeptala na toto Kontaktní centrum. Myslíš si, že hraje důležitou roli na Prostějovsku?“

„Já myslím, že jo, tak člověk má kam jít, má si s kým o tom popovídat. Jo, jsou k tomu tady další věci, může si vyprat věci, vykoupat se, když je třeba na ulici spousta lidí, tak to je, že jsou na ulici prostě, neví kudy kam, tak se snaží najít z toho nějaký únik a ta droga, to je jedna z cest, že jo.“

„Takže ti pomohlo, že jsi sem mohl zajít?“

„Určitě, už jsem se tady s nima bavil o léčení a o těchle věcech, ale nedostávám sociálku tak počkám do března, do příštího měsíce a pak půjdu (pomlka) chtěl bych jít někam na léčení no, jenomže ono je těžký s tím přestat. To je, jako, není na to nějaký návyk, že by člověk

se klepal, nebo to, ale prostě už ví, co od toho může čekat, jo, když si dá drogu, když si dá třeba ten pervitin, zapomene na starosti, zapomene na problémy jo. To je hned, ale potřebuje pomoc, určitě, každej kdo fetuje a chce s tím přestat. Ale když mu nikdo nepomůže, tak těžko s tím přestane, takovejch lidí je málo, který to daj. Já jsem to třeba zkoušel, vydržel jsem to 17 měsíců no, ale to je málo. Když chci přestat, tak s tím musím přestat, že jo.“

„Může člověku pomoc někdo blízký, přimět ho, aby se šel léčit?“

„To neví, to neví, ale mě k tomu nedonutil nikdo.“

„A jak ses o Kontaktním centru dověděl?“

„To mi řekli kamarádi tady, co sem chodili kdysi.“

„Co tě přimělo k tomu, sem jít?“

„Přimělo mě hlavně to, že se sebou chci něco dělat, že jo, protože, já nevím, si myslím, že už jsem dost starej na to, abych měl rozum. Prostě jsem si říkal, jdu tam a uvidím.“

„Takže důležité je pro tebe hlavně poradenství, než třeba výměna jehel?“

„Ták, kvůli poradenství, promluvit si s někým o tom, s někým hlavně kdo nefetuje, protože když si o tom promluvíš s někým, kdo fetuje, tak to je negativní, to je špatný, o ničem.“

„A pomohli ti tady?“

„Ale tak pomohly, no. Cítím se líp, no.“

„Vyhovují ti poskytované služby?“

„Jo.“

„Změnil bys něco?“

„Ani ne (pomlka), možná, možná by to mohlo být jako nepřetržitě, když jako. Spousta lidí je bezradných třeba večer, nebo tak jo a nemaj fakt kam jít, jo a do rána čekat, to je těžký. Já jako nevím, mělo by to být jako delší tady, prostě jako víc, jako ty služby jsou dobrý, co tady jsou, myslím, že by to mělo být dýl.“

„A máš na mysli spíš delší otevírací dobu, nebo by stačilo poradenství na telefonu?“

„No to neví. Asi poradenství na telefonu to není ono.“

„Co přístup personálu a pravidla které tu jsou? Vyhovuje ti to?“

„Pravidla nějaký musí být, že jo, to je jasný a přístup dobrej, jako, já jsem spokojenej, nemám problém žádněj. Jen si myslím, že by to mělo být delší, že jo, jako, ono je to zas otázka peněz, personálu, určitě, je to složitý. Já to chápu, ale myslím si to, že by to tak mělo být. Otevřenější a delší.“