

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Kontrolované užívání drog u mladých dospělých jako součást životního stylu

Gabriela Bláhová

Diplomová práce

2017

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 20. 3. 2018

Gabriela Bláhová

Anotace

Diplomová práce se zabývá kontrolovaným užíváním drog u sociální kategorie mladých dospělých. Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část se věnuje charakteristice životního stylu a s tím souvisejícího tématu subkultur. Dále se práce zabývá popisem obecného fenoménu užívání drog, prevencí a souhrnem poznatků v oblasti kontrolovaného užívání. Empirická část má charakter kvalitativního výzkumu. Data budou získávána pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Cílem práce je poskytnout komplexní pohled na fenomén kontrolovaného užívání drog a dále zjistit, zda a za jakých podmínek je kontrolované užívání drog možné.

Klíčová slova

Kontrolované užívání, drogy, životní styl, prevence

Abstract

The master thesis deals with the controlled using of drugs among the young adult's social category. The thesis consists of the theoretical and the empirical part. The theoretical part is focused on lifestyle characteristics and the topic of subcultures associated with it. The thesis further describes the general phenomenon of using drugs, prevention and the summary of existing knowledge in the field of the controlled using. The empirical part has a character of the qualitative research. Data will be obtained by semi-structured interview. The aim of the thesis is to provide a comprehensive insight into the phenomenon of controlled using of drugs and furthermore to obtain, if and under what conditions is the controlled using possible.

Keywords

Controlled using, drugs, lifestyle, prevention

Obsah

ÚVOD	7
1. ŽIVOTNÍ STYL V KONTEXTU POSTMODERNY	9
1.1 VYMEZENÍ ŽIVOTNÍHO STYLU	9
1.1.1 Definice životního stylu.....	10
1.1.2 Klasifikace životních stylů.....	10
1.1.3 Alternativní životní styl	12
1.1.4 Faktory utváření životního stylu	13
1.2 HODNOTOVÁ ORIENTACE	13
1.2.1 Vymezení pojmu hodnotová orientace	14
1.2.2 Typy hodnotových orientací	15
1.2.3 Postmaterialismus	16
1.3 SUBKULTURY A JEJICH RIZIKOVOST	16
1.3.1 Vymezení pojmu kultura	16
1.3.2 Vymezení subkultury	17
1.3.3 Typologie subkultur	19
1.3.4 Charakteristika subkultur	19
1.3.5 Rizikovost subkultur	19
2. UŽÍVÁNÍ DROG JAKO ŽIVOTNÍ STYL	21
2.1 PŘÍČINY UŽÍVÁNÍ DROG.....	21
2.2 PREVENCE.....	26
2.2.1 Primární prevence	26
2.2.2 Sekundární prevence	28
2.2.3 Terciární prevence	28
2.2.4 Sociální prevence	28
2.2.5 Harm reduction a kontrolované užívání drog	28
2.3 SYNDROM ZÁVISLOSTI	29
2.4 UŽÍVANÉ DROGY V ČESKÉ REPUBLICCE	32
3. KONTROLOVANÉ UŽÍVÁNÍ DROG	35
3.1 MOŽNOST KONTROLY UŽÍVÁNÍ U JEDNOTLIVÝCH DROG.....	36
3.2 PRAVIDLA KONTROLOVANÉHO UŽÍVÁNÍ DROG.....	38
3.2.1 Zásady vědomého užívání	40

3.3	RIZIKA KONTROLOVANÉHO UŽÍVÁNÍ DROG	41
3.4	TYOLOGIE UŽIVATELŮ	43
4.	VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	45
4.1	STANOVENÍ CÍLE A VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	45
4.2	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉ METODY	46
4.3	METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT	46
4.3.1	Polostrukturovaný rozhovor	46
4.4	ORGANIZACE A PRŮBĚH SBĚRU DAT.....	48
4.5	ETICKÉ PROBLÉMY A ZPŮSOBY JEJICH ŘEŠENÍ.....	48
4.6	VÝBĚR VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	49
4.6.1	Metoda sněhové koule	50
4.6.2	Záměrný účelový výběr	50
4.7	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	51
4.8	METODY ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZY DAT	53
4.8.1	Otevřené kódování	53
4.9	ANALÝZA ROZHovorŮ	54
4.9.1	Popis kontrolovaného užívání drog	54
4.9.2	Dosahování kontroly.....	62
4.9.3	Uživatel.....	68
5.	DISKUZE	72
6.	LIMITY PRÁCE.....	75
7.	ZÁVĚR	76
8.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	77
8.1	LITERÁRNÍ ZDROJE.....	77
8.2	INTERNETOVÉ ZDROJE.....	79
8.3	ČLÁNKY V ČASOPISECH	81
9.	PŘÍLOHY.....	82
9.1	SEZNAM PŘÍLOH.....	82
9.2	PŘÍLOHA A - ZÁZNAMOVÝ ARCH POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHovoru	83
9.3	PŘÍLOHA B – UKÁZKA ROZHovoru S RESPONDENTEM.....	84

Seznam tabulek

Tabulka 1 - <i>Regulační mechanismy</i>	39
Tabulka 2 - <i>Charakteristika výzkumného vzorku</i>	52

Úvod

V České republice je užívání nelegálních látek považováno za patologický jev. Společnost na tento jev nahlíží jako na problém, který ve všech případech vede k poškození jedince a jeho okolí. S užíváním těchto látek bývá spojována kriminalita, zdravotní problémy včetně závislosti, nezaměstnanosti a neschopnosti plnit povinnosti. V médiích jsou často prezentováni pouze jedinci, kteří propadli závislosti a nejsou schopni žít běžný život.

V posledních desetiletích se na základě zahraničních výzkumů rozvíjí myšlenka, že vedle problémových uživatelů existují i jedinci, kteří dokáží mít své užívání pod kontrolou, a to takovým způsobem, že se u nich v důsledku užívání neobjevují psychické, tělesné a sociální problémy. Tito jedinci své užívání regulují pomocí pravidel a dalších prvků kontroly tak, aby mohli fungovat v běžné společnosti a žít plnohodnotný život. Na základě toho, že tito lidé nevykazují problémy, které by byly spojeny s užíváním, nemají ani potřebu vyhledávat žádnou odbornou pomoc.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část je rozpracována ve třech hlavních kapitolách. První kapitola je věnována charakteristice životního stylu, hodnot a subkultur. Druhá kapitola je zaměřena na problematiku závislosti, příčin užívání drog a na prevenci, která je s tímto jevem spojena. Třetí kapitola popisuje kontrolované užívání drog. Zaměřuje se při tom zejména na popis možností a rizik, které jsou s tímto jevem spojené. Cílem v teoretické části je tedy popsat a shrnout všechny dosavadní poznatky o kontrolovaném užívání. Empirická část práce je věnována kvalitativnímu výzkumnému šetření, jehož cílem je poskytnout komplexní pohled na fenomén kontrolovaného užívání drog. Dalším důležitým bodem je zjistit, jaké jsou jeho limity, možnosti a determinanty. V praktické části jsou dále představeny použité metody, výzkumné otázky a průběh výzkumného šetření. V neposlední řadě je součástí praktické části samotný výzkum a diskuze, která spočívá v zodpovězení výzkumných otázek. Získaná data o kontrolovaném užívání drog mohou být pro praxi přínosná v oblasti prevence.

V české literatuře stále nenacházíme dostatek informací, které by se tématem kontrolovaného užívání drog zabývaly. Mezi autory zabývající se touto problematikou patří především Nesládek (2017) a Morávek (2007).

Téma pro tuto práci bylo vybráno především z důvodu hlubšího poznání dané problematiky a z důvodu osobní známosti autorky práce s jedinci, kteří užívají nelegální návykové látky, které jim ale nebrání v tom, aby žili plnohodnotný život a bezproblémově fungovali ve společnosti.

1. Životní styl v kontextu postmoderny

Koncem 20. století nastupuje nová doba, kterou nazýváme postmoderní. Pro tuto dobu je charakteristická pluralita názorů, postojů a hodnot. Tyto znaky postmodernismu přináší pozitiva (technický pokrok), ale také negativa, která souvisí se zvládním pluralismu a přijímání jinakosti. Jedinec hledá své místo ve společnosti, tak aby se v ní mohl seberealizovat. Každý z nás má svůj životní styl, podle kterého se řídí. Nyní si pojem životní styl více přiblížíme.

1.1 Vymezení životního stylu

Charakteristika a typologie životních stylů je proměnlivá, co se týče časových období. Některé životní styly mohou být v určitém časovém období pouze dočasné. Po nějakém čase „zastaralý životní styl“ nahradí nový, který je v novém časovém období zrovna aktuální. Typickým příkladem v naší republice je rok 1989, kdy došlo k velkým společenským změnám. Došlo k otevření hranic, ke změně režimu, a začalo také docházet ke změně smýšlení o světě, a to i na základě nových informací, které k nám ze světa začaly proudit. Přirozeně tedy dochází i k formování nových životních stylů, a naopak k odklonu a přechodu od životních stylů, které byly pro tuto zemi před rokem 1989 typické. Existence a možnost výběru z různých životních stylů souvisí s celkovým nastavením společnosti. *„Diferenciace v životním způsobu a alternativnost životních stylů vytváří situaci plurality, kdy vedle sebe v jedné společnosti žijí lidé velice rozmanitě – pluralita životních způsobů/stylů odpovídá pluralitní společnosti, společnosti uznávající, připouštějící i oceňující pluralitu v různých společenských sférách. Demokratická společnost prosazující možnost plurality v politických postojích, ve způsobu obživy, v hodnotách i myšlení, respektující individualitu každého člověka, jeho svobodu rozhodování atd. nutně musí podporovat i pluralitu v životním způsobu/stylu“* (Duffková, 2008, str. 197). V pluralitní společnosti je ovšem riziko, že některé styly mohou překračovat hranici zákona. Naproti tomu v totalitních společnostech potlačují pluralitu občanů a uznávají pouze společenskou jednotu ve všech rovinách, tudíž je i pluralita životních stylů vytlačena a je nahrazena homogenizací, unifikací a uniformitou.¹

¹ Homogenizaci chápeme ve smyslu životního stylu jako nastolení stejných startovních podmínek (odstranění sociálních nerovností v dané společnosti) pro všechny, kdy už je jenom na aktivitě jedince, jak s podmínkami naloží.

Uniformitu a unifikaci chápeme ve smyslu životního stylu jako ovlivňování vnějších projevů (jak stavit byty, jak se oblékat), řadíme sem i vnitřní projevy (názory, hodnoty), ovšem ty se hůře ovlivňují.

1.1.1 Definice životního stylu

V odborné literatuře rozlišujeme dva základní termíny, kterými jsou životní styl a životní způsob. Životní způsob je dle Duffkové (2005) pojímán jako obecnější pojem, než je životní styl. Životní způsob definuje jako „*systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí typických, charakteristických pro určitý subjekt (jedince či skupinu, eventuálně i společenství či společnost coby konkrétní nositele životního způsobu)*“ (Duffková, 2005, s. 80). Životní styl je oproti tomu definován takto: „*Životní styl je souhrn životních norem, jež jedinec aktivně prosazuje. Životním stylem individua se rozumí takový životní způsob jednotlivce, jehož jednotlivé části si vzájemně odpovídají, jsou ve vzájemném souladu, vycházejí z jednotného základu, mají společné jádro*“ (srov. Duffková, 1995 in Smolík, 2010, str. 38). Další definici uvádí Pávková, která tvrdí, že „*životní styl je souhrn životních forem, které jedinec aktivně prosazuje. Zahrnuje hodnotovou orientaci člověka, projevuje se v jeho chování i ve způsobu využívání a ovlivňování materiálních i sociálních životních podmínek*“ (Pávková, 2002, str. 29). Pro porovnání uvedeme ještě starší definici Mohapla, který tvrdí, že životním stylem je myšlen „*soubor názorů, postojů, temperamentových vlastností a návyků, které mají trvalý ráz a jsou pro každého individuálně specifické – vystihují osobitost jeho chování*“ (Mohapl, 1992, str. 71). Z výše uvedeného vyplývá, že životní způsob se objektivně zaměřuje na zkoumání oblasti života lidí, jejich vzdělání, práci, mezilidské a společenské vztahy včetně jejich hodnotové orientace a chování ve společnosti. Životní způsob vychází z nastavení a fungování společnosti. Na základě toho si pak jedinec vytváří svůj vlastní životní styl, který jeho osobnost charakterizuje a specifikuje.

1.1.2 Klasifikace životních stylů

Typy životních stylů můžeme dělit dle určitých hledisek. Jedno z možných dělení nabízí Nešpor (2015, str. 96-97), který představuje životní styly, které mohou být pro zdraví jedince nepříznivé až škodlivé.

1. Přepjatý životní styl, jenž je charakteristický pro jedince, kteří chtějí zvládnout a stihnout co nejvíce povinností ze svého přeplněného programu a tyto povinnosti ho dostávají do časového presu a stresu. Typickým příkladem může být workoholismus.
2. Prázdný životní styl je typický pro jedince, u nichž převládá přemíra volného času, který neumí efektivně využít. Jeho život se stává prázdný a nudný. Důvodem může být nezaměstnanost či nemoc.

3. Chaotický životní styl, který se charakterizován střídáním pasivního a aktivního období, přičemž jedinec buďto pracuje do vyčerpání, nebo je naopak v úplném klidu a nevyvíjí žádné aktivity. Tento životní styl se může objevovat například u studentů.
4. Rizikový a stresující životní styl je typický pro jedince, kteří prožívají náročné životní situace nebo mají velmi psychicky i fyzicky náročné zaměstnání.
5. Neradostný životní styl, který bývá často spojován s přepjatým životním stylem. Jde o začarovaný kruh, ve kterém jedinec pokračuje v činnostech až do okamžiku, kdy mu dojde trpělivost a udělá nějakou chybu. Na základě chyby začne mít špatné svědomí, ale v činnostech, které jsou odpovědné za to, že mu došla trpělivost, pokračuje, a to vede akorát k tomu, že mu trpělivost dojde znovu a udělá další chybu.

Další dělení životního stylu podle převažujících hodnot způsobu života předkládá Havlík (1996, str. 74-80):

1. Životní styl s náplní studia, který je charakterizován touhou poznávat, učit se a získávat nové poznatky.
2. Životní styl s nejvyšší hodnotou hraní, který se vyznačuje neustálou potřebou hrát a oslavovat. Tento styl převažuje u sportovců nebo jedinců, kteří rádi navštěvují zábavní centra či podniky.
3. Životní styl s rozjímáním, který je typický pro jedince žijící samostatně nebo pro jedince žijící v určité sociální skupině (komunitě).

Kraus (2001, str. 154-155) dělí životní styl do tří skupin podle pedagogicko-psychologického hlediska:

1. Pracovně orientovaný životní styl, který představuje práci jako hlavní smysl života a zbývající čas jedinec využívá pouze k fyzickému a psychickému odpočinku.
2. Hedonistický životní styl vnímá nutnost pracovního nasazení pouze jako prostředek k dosažení možnosti trávení volného času podle vlastních představ.
3. Celistvý životní styl se snaží propojit oblast práce a volného času, tak aby obě složky byly vyvážené.

Kubátová (2010, str. 74-79) charakterizuje životní styly vycházející z postmodernismu:

1. Individualistický hédonismus jako typické chování vycházející z masové spotřeby, kdy na první místa řadí užívání si života, utrácení peněz a podvolování se vlastním nápadům. Lidé si v dnešní společnosti zvykli neodkládat svoje potřeby, ale uspokojovat je ihned. Přestávají mít zájem o společenské hodnoty (tudíž přestávají mít zájem o dění ve společnosti), kladou důraz pouze na seberealizaci.
2. Hédonistické spolubyetí tvrdí, že základem společnosti je skupina ve smyslu spolubyetí. Ve skupině převažuje emocionalita, afektivita a přecitlivělost. Postmoderna je tedy založena na emocionalitě, která spočívá ve skupinovém spolubyetí, ale zároveň v potlačení sama sebe. Maffesoli (2002) předpokládá, „že touha po bloudění je vzpourou proti funkcionalitě, proti dělbě práce. Skrze tuto vzpouru se vyjadřuje nutná zahálčivost a význam, který má pro lidskou toulavost prázdnota a nečinnost. Touha po bloudění vyjadřuje požadavek otevřenějšího, méně ochočeného života, nostalgii po dobrodružství“ (in Kubátová, 2010, str. 77).

1.1.3 Alternativní životní styl

Dufková (2008) představuje alternativní životní styly. „*Alternativní životní styl je záležitostí hlavně subjektivní volby (značnou roli zde hraje osobnost člověka se všemi jeho zkušenostmi, názory atd.) a jeho podstata spočívá v dobrovolné výrazné preferenci určité hodnoty významně ovlivňující, event. i utvářející životní styl a jeho vývoj*“ (Dufková, 2008, str. 123). Alternativu obecně vysvětluje jako svobodný výběr mezi dvěma možnostmi (vždy protikladnými). Konstatuje, že nutným předpokladem tohoto stylu je možnost výběru mezi jinými životními styly, aby měl jedinec vždy možnost volby. Důležitým poznatkem je fakt, že alternativa je otázkou porovnání, musí tedy vždy existovat něco, o čem přemýšlíme, jako o alternativě. Z uvedeného vyplývá, že vždy musí být zřejmé, z jakých minimálně dvou alternativ si jedinec vybral. Na alternativu můžeme nahlížet dvěma způsoby. V prvním případě na ni nahlížíme tak, že alternativa je možnost, kdy si jedinec vybírá mezi různými životními styly podle svého přesvědčení. V druhém případě musí být alternativa protikladem k jinému životnímu stylu, tzn. místo výběru z různých životních stylů, které mají rovnocenné postavení. Jedinec vybírá tedy ze životních stylů, kdy je jeden vždy protikladný tomu druhému. S protikladností životních stylů se můžeme nejčastěji setkat u subkultur. Subkultury se se svým alternativním životním stylem staví společnosti, tedy proti konformnímu životnímu stylu. Konformní životní styl je ve společnosti běžný, řídí se

podle společenských norem dané společnosti. Alternativní životní styly se od společenské normy odchyľují, protože většinou nesouhlasí s normami a hodnotami, které daná společnost akceptuje. Na alternativní životní styly můžeme nahlížet v pozitivním i negativním směru. Negativním směrem je myšleno negativní odchýlení od normy, čímž je například toxikománie. Pozitivní směr je vysvětlen jako pozitivní odchýlení od normy, což znamená, že takový životní styl je ve společnosti ceněn nebo chápán jako ideál. Můžeme ho například vidět v různých projektech zaměřujících se na ekologizaci, jsou to většinou projekty orientované na budoucnost.

1.1.4 Faktory utváření životního stylu

Životní styl se utváří na základě společenských a kulturních podmínek. Určující jsou dvě skupiny faktorů, objektivní a subjektivní. Objektivní faktory jsou zaměřeny na společnost a subjektivní na jedince.

Objektivní faktory vychází především z politických a ekonomických poměrů dané společnosti. Vliv politických poměrů záleží na pluralitě nebo uniformitě určité společnosti. Ekonomické poměry jsou úzce spojeny se zaměstnaností a nezaměstnaností. Tato skutečnost může výrazně ovlivnit životní styl jedince. Mezi další objektivní faktory ve vztahu k utváření životního stylu jedince řadíme zvyky, tradice a celkovou vědecko-technickou úroveň společnosti. Subjektivní osobnostní faktory vycházejí z individuality jedince, jeho potřeb a zájmů. Zahrnují také temperamentové vlastnosti, pohlaví, intelekt, zdravotní stav, výchovné působení školy i rodiny a úroveň dosaženého vzdělání.

1.2 Hodnotová orientace

Axiologie je termín, kterým se označuje nauka o hodnotách. Slovo pochází z řeckých slov *aksiá* – hodnota a *logos* – slovo. Podstata axiologie je vzájemné působení mezi objektem a subjektem a jeho klasifikace. Cílem je odhalit, jak objekt uspokojuje individuální potřeby jedince. Ústřední kategorií v životě jedince a společnosti tvoří hodnoty. Hodnoty jsou „materiální či nemateriální objekty – jsoucna, ke kterým jednotlivci prostřednictvím účasti ve skupinách a společnosti zaujímají hodnotící postoj, čímž se jim připisuje určitý význam a důležitost, a snaha o jejich dosažení je následně vnímaná jako různě intenzivní nutnost“ (Urban, 2011, str. 136). Hodnoty nám dávají přehled o tom, co je v dané společnosti žádoucí a nežádoucí, pomáhají nám hodnotit chování druhých. Podstatnou funkcí hodnot a norem je řídit a usměrňovat společenské jednání. Jak jsme již uvedli, hodnoty nám říkají, co je ve společnosti žádoucí, nežádoucí a také to, co je chtěné (vlastní přání). Každá společnost má

svoje vlastní hodnoty, tzv. sociální hodnoty, na základě kterých, vzniká struktura hodnot (vše, co je v dané společnosti považováno za důležité). To dokládá i další definice: „*Hodnota je vlastnost, kterou jedinec přisuzuje určitému objektu, situaci, události nebo činnosti ve spojitosti s uspokojováním jeho potřeb, zájmů. Hodnoty se vytvářejí a postupně diferencují v procesu socializace, jsou součástí společenského vědomí a odrážejí kulturu společnosti*“ (Hartl, 2000, str. 192).

1.2.1 Vymezení pojmu hodnotová orientace

V rámci hodnotové struktury si tvoříme žebříček hodnot neboli hodnotovou preferenci (hierarchii), ve které jsou hodnoty uspořádány dle toho, jak jsou pro nás důležité. Žebříček hodnot si každý jedinec v průběhu socializace vytváří sám na základě vlastních zkušeností. Každá hodnota má pro jedince jiný význam, takže si vytváří určitou vlastní hierarchii hodnot. Zaměření hodnot vycházející z hodnotové preference (hierarchie) nazýváme jako hodnotová orientace. „*Hodnotová orientace tak představuje formu hodnotové regulace v rovině osobnosti: hodnoty ovlivňují záměrnost subjektu, volbu cílů a prostředků jejich dosahování, fungují jako regulativy činnosti (člověk se chová v souladu se svou hodnotovou orientací) a v tomto smyslu jsou i základem pro volbu individuálního životního stylu*“ (Duffková, 2008, str. 125). Je tedy patrné, že hodnoty a hodnotová orientace mají ve vztahu k životnímu stylu zásadní postavení. Na základě klíčových hodnot se jedinec rozhoduje pro daný životní styl a je kvůli nim ochoten podstupovat i rizika. Zmíněným rizikem může být nesouhlas okolí vůči životnímu stylu.

Při vytváření hodnotové orientace je však jedinec pod vlivem svého nejbližšího okolí, které již má svou hodnotovou orientaci, protože k primární socializaci jedince dochází od narození v jeho rodině, je tedy předpokládáné, že se s prvními uznávanými hodnotami jedinec setkává právě ve své rodině. Mezi další vlivy, které jedince ovlivňují, patří hodnotová orientace jiných osob, které pasivně zná. Jsou jimi zejména populární osobnosti, které pro jedince mohou být vzory. V dnešní digitalizované době mají na utváření hodnotové orientace vliv také masmédiá, jež ovládla svět a jedinci u nich začínají trávit čím dál více času. Je tedy patrné, že se jedinec pohybuje v systému hodnot, které jsou uznávané a preferované v celé společnosti. Avšak postupně dochází k posunům v hodnotových orientacích společností, protože se objevují nové společensky přijímané hodnoty, na které navazují nové formy chování.

Pro jedince jsou nejdůležitější jeho vlastní životní hodnoty, které dotváří jeho osobnost a jsou pro něj zásadní. Vytváření životních hodnot souvisí se sociálním učením, během kterého jedinec přijímá určité hodnoty za vlastní, jde o proces interiorizace. Životní hodnoty bývají v životě jedince relativně ustálené a neměnné. Ustálené a neměnné se stávají především z toho důvodu, že tím, jaké přijímáme hodnoty, vytváříme pro sebe i ostatní určité znaky, které charakterizují naši osobnost. Pokud bychom tyto charakteristické znaky (hodnoty) změnili, změnili bychom do určité míry vlastní osobnost, to by pro jedince mohlo znamenat ohrožení identity nebo jeho sociálního postavení či začlenění.

Hodnotová orientace se ale v průběhu života u jedince může měnit nebo spíše proměňovat, stejně tak i pořadí dílčích hodnot v jeho hodnotovém žebříčku. Odborníci se shodují, že primární hodnotová orientace u jedince začíná být ustálená v období adolescence, ovšem na základě určitých situací se může proměňovat celý život. Mezi typické situace proměňující hodnoty mohou patřit zásadní zlomy v životě. Události, které nás nějakým způsobem traumatizují a situace, které se týkají oblasti zdraví, a to jak našeho vlastního, tak i zdraví našich nejbližších. Nesmíme opomenout, že se proměna hodnot objevuje i v souvislosti s vývojovými etapami člověka. Chování člověka je totiž řízeno jeho vlastní hodnotovou orientací, která uspokojuje jeho potřeby. To, jak jsou hodnoty v hodnotovém žebříčku uspořádány, ovlivňuje věk, pohlaví, vzdělání, výchova a sociální prostředí, ve kterém jedinec žije. Na základě hodnotové orientace můžeme u jedince pozorovat preferenci jeho vlastních hodnot, a tudíž i zachytit jeho charakteristické rysy osobnosti.

1.2.2 Typy hodnotových orientací

Eduard Spranger (in Prudký, 2009, str. 28) rozlišuje typy hodnotových orientací osobnosti podle preferovaných hodnot:

1. Typ teoretický, jehož hlavním životním úmyslem je hledání pravdy, pochopení vztahů mezi lidmi a nabývání znalostí o reálném světě, tak aby došel k vědě. Hlavní hodnotou tohoto typu je všeobecné poznání a chápání.
2. Typ ekonomický se vyznačuje tím, že ho zajímá jenom jeho vlastní prospěch. Dokáže si opatřit vše tak, aby si zajistil vlastní prosperitu a zisk. Hlavní hodnotou pro něj je jenom to, co vnímá jako výhodné pro sebe nebo své nejbližší okolí.
3. Typ sociální je typický svou dobrosrdečností, vstřícností a prosociálností vůči ostatním lidem. Hlavní hodnota je pro něho mír a láska.

4. Typ mocenský se vyznačuje svojí převahou nad ostatními a ovládním druhých lidí. Hlavní hodnotou pro takového člověka je tedy moc.
5. Typ náboženský hledá v závislosti na své spiritualitě smysl života. Hodnotou je pro něj integrita s Bohem.

W. Stern (2009) rozlišuje hodnotové orientace na základě vysoce zobecněných motivů:

1. „Autotelický typ hledá smysl a účel sám v sobě.
2. Heterotelický typ směřuje ke zvýznamňování druhých.
3. Hypertelický typ směřuje k nadosobním cílům a je zaměřený na ideály“ (in Prudký 2009, str. 29).

1.2.3 Postmaterialismus

Postmaterialismus představuje druh hodnotové orientace, který je charakteristický svým odklonem od materiálních hodnot a upřednostňuje hodnoty nemateriální (duchovní), samozřejmě až po uspokojení existenčních potřeb. Sám název posmaterialismus (předpona „post“) naznačuje, že se jedná o hodnoty, které nastupují až po uspokojení potřeb materiálních. Rabušic (1996) tvrdí, že se pojem postmaterialismus užívá k pojmenování „*syndromu hodnotových preferencí (orientací) v současných vyspělých západních společnostech vstupující do jejich postindustriální vývojové fáze*“ (in Duffková, 2008, str. 128).

Autorem koncepce postmateriálních hodnot je americký sociolog a politolog Ronald Inglehart, který v 70. letech minulého století představil pojem „*tichá revoluce*“. Tichou revolucí chápal jako postupnou přeměnu hodnotových orientací jedinců na západě. Jde především o to, že v západních zemích je v dnešní době vše, co je potřebné k uspokojení základních životních potřeb, proto se lidé začínají obracet k vyšším hodnotám, k hodnotám postmaterialistickým.

1.3 Subkultury a jejich rizikovost

1.3.1 Vymezení pojmu kultura

Pojem kultura vychází z latinského slova *colere*-vzdělávat, pečovat, pěstovat a v dřívějších dobách byla spojována se zemědělstvím. V dnešní době chápeme kulturu jako pozitivní hodnotu, která jedince vede k utváření vlastní osobnosti a společnosti. Sopóci a Búzik (2009) vnímají kulturu jako „*označení pro všechny sdílené normy, způsoby chování,*

schopnosti, hodnoty, rituály, tradice, znalosti a dovednosti, s nimiž se člověk nerodí, ale které přebírá v procesu socializace“ (in Smolík, 2010, str. 27). Každá kultura prezentuje určitý způsob života (vzorce chování), který je typický pro určitou společnost. Buriánek (2006) tvrdí, že *„kultura v sobě obsahuje množství prvků zaručujících stabilizaci společnosti: je souhrnem ustálených zvyků, hodnot a norem, předávaných z generace na generaci“* (in Smolík, 2010, str. 29).

1.3.2 Vymezení subkultury

Termín subkultura můžeme z jazykového hlediska chápat jako podkategorii kultury, předpona „*sub*“ znamená svébytnost a jinakost vůči majoritní společnosti. V rámci kultury vznikají subkultury, jejichž členy spojuje něco společného (postoje, vzorce chování, názory, problém), které je odlišují od majoritní společnosti v rámci jednoho státu. Podstatným znakem subkultury je jasně viditelné odlišení od jiných sociálních skupin. *„Subkultury tedy tvoří skupiny lidí, kteří sdílejí zvláštní hodnoty a normy, v nichž se rozcházejí s dominantní nebo mainstreamovou společností a které nabízejí mapy významů, díky nimž je svět pro členy subkultury srozumitelný“* (Baker, 2006 in Smolík, 2010, str. 31). Pro subkultury jsou typické určité vlastnosti (slang, oblečení, jídlo, hudba a tanec, změny těla a mysli). Těmto vlastnostem členové subkultur připisují jisté významy, které jim pomáhají určovat hranice ve vztahu k jiným subkulturám. Prezentace subkultury je založena na myšlence, že její styl musí být viditelný pro ostatní sociální okolí, tak aby byl rozeznatelný od jiných. Rozeznatelnost spočívá ve schopnosti rozpoznávání vlastností, které jsou pro danou subkulturu charakteristické, tzn. sociální okolí je schopno rozpoznávat styl oblečení, symboly, typické chování a řeč. Všechny tyto vlastnosti jsou vodítkem pro rozpoznání stylu dané subkultury. *„Subkultury se podílejí na utváření identity, přičemž kladou důraz na autenticitu, kterou definují v protikladu k hlavnímu proudu, tzv. mainstreamu a k procesu, při kterém dochází k přeměně objektů příp. osob v prostředek směny, tzv. komodifikaci. Zároveň vytvářejí distinkce mezi identitami vlastních členů a tím se samy vnitřně strukturují, formují vnitřní hierarchie“* (Kolářová, 2011, str. 17). Na subkulturu se dá nahlížet také jako na volbu životního stylu těch, kteří žijí podobným způsobem, uznávají stejné nebo podobné hodnoty a normy a tráví podobně svůj volný čas. Přijaté hodnoty mají dopad na chování, vztahy a komunikaci. Hodnoty slouží k identifikaci subkultury z venku a určují identitu uvnitř skupiny. Přijaté hodnoty mají vliv na sociální začlenění, ale také na segregaci. *„Hodnoty v obecné rovině tvoří základní součást (sub)kultury a (sub)kultura je konfigurací určitých hodnot“* (Prudký a kol. 2009 in Kolářová, 2011).

Sociologické vnímání subkultur nabízí názor, že „*subkultura je často definována prostředím, v němž je tolerováno a provozováno něco, co je majoritou považováno za deviantní nebo co skutečně deviantní je (např. podle platných zákonů)*“ (Smolík, 2010, str. 32). Na základě tohoto tvrzení se subkultura pro společnost stává neatraktivní a může docházet k odmítání či odsuzování a v některých případech až k extrémně nepřátelskému postoji vůči chování a prezentování dané subkultury.

Motivem stát se a být členem určité subkultury může být obecně potřeba jedince patřit do nějaké sociální skupiny, kde zastává určitou sociální roli, při níž vyznává hodnoty, které jsou vážené v dané skupině a tím může dosáhnout i vytouženého sociálního postavení uvnitř skupiny. Uznávané hodnoty uvnitř subkultury jsou ceněny jejich členy, ovšem už nemusí být ceněny majoritou. „*Subkultura poskytuje prostor pro interakci, sdílení hodnot s podobně většinově nepřizpůsobivými jedinci a pocit ochrany před případnými odsudky ze strany ostatních i možnost kompenzace naplněného statusu v rámci majoritní společnosti*“ (Smolík, 2010, str. 32).

Cohen (1995) v kontextu se subkulturami využívá pojem referenční rámec. Tento termín vyjadřuje způsob nahlížení jedince v rámci subkultury na dění kolem něj. „*Referenční rámec je tedy souborem hodnot, které jedinec uznává a které odmítá, stejně jako způsobů, jak dosáhnout určitých cílů a překonat překážky, s nimiž se setkává*“ (in Smolík, 2010, str. 33). Každý člověk chce ve svém životě dosáhnout určitých cílů, ale aby jich mohl dosáhnout, musí nejprve překonat překážky, které mu stojí v cestě, ať už jsou jakékoliv. Referenční rámec se utváří v průběhu socializace a jsou v něm zahrnuty prostředky, díky nimž můžeme dosahovat vytyčených cílů.

Ve většinové společnosti mívají lidé podobné referenční rámce, proto nedochází k nesrovnalostem. Jestliže má však jedinec odlišný referenční rámec než většinová společnost, může nastat problém. Společnost hledí na jedince a jeho chování jako na něco, co je společensky nepřijatelné a jedince sankcionuje. Tomuto procesu se chce jedinec samozřejmě vyhnout, proto se obklopuje lidmi, kteří mají shodný referenční rámec, a vstupem do určité subkultury toho může docílit. Po vstupu do subkultury se jedinec seznamuje s jejími normami, hodnotami, symboly, slangem apod. Čím déle je jejím členem, tím více chápe podstatu a smysl dění v subkultuře, tudíž do ní může přispívat svými nápady a realizovat se v ní.

1.3.3 Typologie subkultur

Podle obecných měřítek můžeme subkultury klasifikovat podle pohlaví, věku, národnosti, rasy, etnika, víry, profese, sociálního postavení, zájmů apod. Specifické rozdělení předkládá Cloward a Ohlin (podle Kol., 1994 in Smolík, 2010, str. 34), kteří rozlišují subkultury na:

1. *Kriminální*, pro které je typické cílevědomé, promyšlené a účelné jednání, které směřuje k ekonomickému zisku. Nejvíce se objevuje ve městech.
2. *Konfliktní*, které charakterizuje agresivní chování a z toho plynoucí násilí vůči majoritě či jiným subkulturám.
3. *Únikové*, které jsou společností vnímané jako negativní a zaměřeny zejména na sociálně patologické jevy.

1.3.4 Charakteristika subkultur

Gelder (2007, str. 3-4) vyzoroval šest základních charakteristik subkultur:

1. Subkultury jsou chápány vůči práci jako negativní oblast volného času, které nejsou schopny produkce, a tudíž je na ně nahlíženo jako na příživníky. Středem zájmu je hédonismus.
2. Co se týče společenské stratifikace, jsou chápány tak, že vzešly z určité společenské třídy.
3. Formují se mimo domovy, rodiny.
4. Pohybují se na určitých územích, která nejsou v jejich vlastnictví.
5. Jsou výstřední v oblastech módy, komunikace, chování a spotřebě.
6. Stojí v opozici vůči majoritě.

1.3.5 Rizikovost subkultur

Subkultury bývají často vnímány jako nebezpečné, mohou se pojít s výskytem rizikového chování, které ústí v sociálně patologické jevy. Rizikovost je myšlena jako škodlivost proti vlastní osobě nebo společnosti. Jednání subkultury se může stát deviantním. Sociální deviace znamená odchýlení se od společensky uznávaných norem. Pokud jsou některé subkultury označovány jako deviantní, znamená to, že se odchylují od obecně uznávaných norem, a tudíž se odchylují od postojů většinové společnosti. „*Subkulturní teorie tvrdí, že deviace je výsledkem konformity s normami a hodnotami těch skupin, jichž jsou*

individua členy. Příslušníci určité subkultury se často příliš neodlišují od dalších členů společnosti. Základní odlišnost je však v oblasti norem – subkultura uznává jiná pravidla a jiné hodnoty, než jsou ty, které uznává konformní většina, a proto přirozeně produkuje chování, jež lze z hlediska společnosti označit za deviantní“ (Smolík, 2010, str. 45). Životní styl jedince je úzce spjat se životním stylem celé subkultury, proto může jedinec v některých případech zaujímat radikální stanovisko ke společnosti a jiným kulturám nebo subkulturám. V rámci subkultury jsou stanoveny vnitřní normy a hodnoty, podle kterých se členové řídí, tyto normy ovšem mohou být v rozporu s normami přijímanými běžnou společností. Subkulturní normy tedy mohou jedince podněcovat k deviantnímu jednání. Pod vlivem členů se jedinec může chovat deviantně, protože mu subkultura nabízí potřebné nástroje k porušování společenských norem, strukturu a koordinaci deviantních činností, organizaci volného času, přidělení práce, určuje sociální roli člena a ochraňuje jedince před orgány sociální kontroly.

Mezi nejčastější sociálně patologické jevy, které se dávají do souvislosti se subkulturami, patří alkoholová a drogová závislost, promiskuita, kriminalita, suicidium, vandalismus, agresivní chování a automutilace. Například z výzkumu Smolíka (2008) vyplývá, že s užíváním drog bývá nejčastěji spojována techno scéna.

Členství jedince v určité subkultuře může vést k rizikovému chování, může to být následkem působnosti více faktorů. Mezi faktory ovlivňující vstup do subkultury řadíme faktory rodinné a individuální, ty podněcují jedince k úniku do subkultur, zejména proto, že volný čas mohou trávit mimo rodinu a její dohled. V současné době vzrůstá zájem o rizikový způsob života, který bývá spojován právě se subkulturami. Může to být z důvodu sociálního začlenění, zvýšení prestiže apod. Rizikové chování lze rozdělit do tří hlavních kategorií, které se mohou navzájem ovlivňovat. Do těchto kategorií zahrnujeme „*rizikové chování v oblasti zneužívání návykových látek dále rizikové chování spojené se sexuálním chováním a rizikové chování v oblasti psychosociálního vývoje*“ (Smolík, 2010, str. 47). Tyto nebezpečné oblasti mohou mít negativní vliv na život jedince a v nejhorších případech mohou mít dopad i na jeho zdraví. Rizikové chování může být způsobem, kterým řeší jedinec svoji osobnostní krizi, anebo se rizikově chová proto, aby byl ostatními členy subkultury uznáván.

2. Užívání drog jako životní styl

Drogy jsou staré jako lidstvo samo. První dochované zmínky o jejich užívání pochází již z neolitu (kresby) a první písemné zmínky jsou datovány od třetího tisíciletí před naším letopočtem.

„Řecký duch pokřtil drogy termínem phármakon, jenž znamená zároveň lék i jed. Teprve na poznání, okolnostech a samotné osobě závisí, zda se jedno promění v druhé. Na lidské bytosti a nějakým způsobem i na drogách samotných tedy závisí, zda budou léčit, nebo škodit. Existují odjakživa a všude na světě a soudě podle dneška bude jich zítra více než včera. Alternativou není svět s nimi, nebo bez nich. Alternativou je informovat o jejich správném použití, nebo povrchně démonizovat. Rozsévát vědění, nebo nevědomost“ (Escotado, 2003, s. 150). Droga je nástrojem, který pomáhá měnit stavy vědomí. Našli bychom mnoho důvodů, proč lidé užívají drogy. Důvodem může být potěšení, vzrušení, odreagování, relaxace, získání energie, zapomenutí na problémy nebo získání zkušenosti.

Užívání drog se může stát podle Kaliny (2015, str. 110) součástí životního stylu jedince, a to zejména v případě příležitostných, rekreačních a pravidelných uživatelů. Jedinci, kteří užívají drogy, vyhledávají skupiny jiných uživatelů. Děje se to zejména proto, že mají podobné smýšlení a názory na danou problematiku. Tímto způsobem může dojít k tomu, že se pro jedince užívání drog stane součástí jeho životního stylu.

2.1 Příčiny užívání drog

V dnešní době mají mladí dospělí spoustu přání, představ a cílů, se kterými vstupují do života. Tyto představy se snaží zrealizovat, i když v současné, na úspěch zaměřené společnosti se to nemusí vždy podařit, a to i přesto, že jedinec vynaložil velké úsilí k tomu, aby své představy zrealizoval. *„V současnosti je preferována ekonomická pozice jedince ve společnosti bez ohledu na způsob jejího dosažení. Společnost je orientována na úspěch, dá se říci za každou cenu. Jeho dosažení s sebou nese vyčerpání, přetížení a stres. Profesionální zařazení je nestabilní a člověk je často nemůže dostatečně ovlivnit, v pracovněprávních vztazích se vyžaduje pružnost. V rodině se projevuje nízká vzájemná komunikace jejich členů, vytrácí se společné prožívání kladných zážitků, a to vede k citové deprivaci. Vztahy v rodině a v širších komunitách se zplošťují, preferuje se materiální pojetí života. Hovoříme o krizi hodnot. Člověk reaguje jen na silné podněty a opovrhuje „normálním životem“, který se jeví jako málo vzrušující, a tedy nezajímavý a nehodný*

pozornosti“ (Mahdalíčková, 2014, str. 30). Pomocí drog může jedinec uspokojovat svoje potřeby, které nedokáže uspokojit jiným způsobem. Jedná se především o potřeby fyzické (bolest, únava), psychické (radost, útek z reality), ale také potřeby sociální (někam patřit). Užití drogy může také signalizovat to, že se jedinec snaží nalézt své místo ve společnosti a nedaří se mu to jiným způsobem než tím, že sáhne po droze.

Newcombe a Woods (in Miovský, 2008, str. 165) tvrdí, že se motivy pro užívání drog skládají ze čtyř základních faktorů:

1. Posílení pozitivních pocitů, do kterých řadí uvolnění psychického a fyzického napětí, tvůrčí činnost a vzrušení.
2. Zvládání negativních pocitů, zejména zbavení se anxiety a řešení náročných životních situací.
3. Sociální koheze charakterizuje prosazení se a fungování jedince ve společnosti.
4. Závislost, pro kterou je typická neodolatelná touha po droze.

Radimecký (2006, online) představuje důvody, díky nimž může jedinec začít užívat drogy:

1. Náboženské praktiky, při kterých byly návykové a psychotropní látky vnímány jako dary od bohů, měli lidem pomáhat při sjednocení s Bohem, nadpřirozenem a přírodou. Tyto praktiky využívali již v dávných dobách a v některých státech přetrvávají dodnes.
2. Prozkoumání vlastního já. Jedinci užívají návykové a psychotropní látky k sebepoznání, zkoumají svou mysl.
3. Změna nálady. Jedinci užívají drogy, aby se vyhnuli, nebo alespoň zmírnili nepříjemné psychické stavy (deprese, úzkost, nespavost, skleslost). V dnešní společnosti jsou nepříjemné stavy nálad chápány jako nemoc, kterých se lze zbavit pomocí léků. Tuto tezi podporuje farmaceutický průmysl, důvodem jsou finanční zisky. Existuje spousta legálních drog (léků), které jedince dokáží zbavit nepříjemných psychických stavů. Tyto léky jsou představovány v médiích, zejména v reklamách, které přímo vybízejí k tomu, aby je jedinec začal užívat. Ve výsledku to vede k tomu, že jedinec začne užívat tyto léky bez toho, aby se poradil se svým lékařem, což pro něj po nějaké době může mít fatální následky, může se rozvinout závislost.

4. Léčení nemoci. Psychoaktivní látky mohou jedinci pomoci cítit se lépe. Už v minulosti se některé, dnes již ilegální drogy využívaly k mírnění nebo odstranění příznaků nemocí, pomáhaly jedinci relaxovat a dosahovat příjemných fyzických i psychických pocitů. Může se ale stát, že pokud nejsou léčeny příčiny nemoci, které vyvolávají nepříjemné stavy, zdravotní problém nadále přetrvává a jedinec užívá drogu opakovaně, aby nepříjemné stavy potlačil. Tímto způsobem u něj může vzniknout závislost na dané látce.
5. Únik z nudy a beznaděje. Tento důvod je typický pro jedince, kteří žijí nudný a nezajímavý život. Tím že užijí drogu, vystoupí alespoň na nějakou dobu ze svého monotónního života.
6. Podpora sociální interakce. Konzumace psychotropních látek v určitých sociálních skupinách může přispívat ke komunikaci, sounáležitosti a celkově k vytvoření přátelské atmosféry. Mohou být užívány i jako protest vůči některým autoritám. Psychotropní látky také odbourávají zábrany mezi lidmi (např. stud), z tohoto důvodu je lidé také mohou využívat, protože je pro ně nepředstavitelné, že by se bez nich pohybovali ve společnosti.
7. Zlepšení smyslové zkušenosti a rozkoše. Lidé vyhledávají rozkoš s cílem uspokojit své potřeby. *„Jednou z charakteristik smyslové rozkoše je, že opakováním ztrácí na intenzitě a existuje pouze omezený počet způsobů, jak rozkoše dosahovat. To lze ilustrovat na příkladu sexu, který může po určité době lidem zevšednět. Ale drogy, díky svým schopnostem pomoci lidem prožívat stejné situace odlišně, mohou z již známých zkušeností udělat zase nové a zajímavé. Protože drogy dokáží, byť dočasně, učinit po požití z běžného výjimečné, mnoho lidí je vyhledává a konzumuje ve snaze užít si co nejvíc“* (Radimecký, 2006, online).
8. Stimulace umělecké kreativity a výkonu. Tento způsob je typický pro umělce, kteří psychoaktivní látky využívají jako zdroj inspirace. Stavy, které zažívají po užití drog, jim mohou pomoci vidět realitu z jiné perspektivy a vyjádřit ji uměleckými formami.
9. Zlepšení fyzického výkonu. Některé drogy dokáží zvýšit fyzický výkon, umožňují tedy lidem podávat takové fyzické výkony, kterých by bez drog jen stěží dosáhli.
10. Rebelství. Drogy nejsou společensky uznávané, jsou zakázané a většinová společnost k nim má negativní postoj. A jako všechno, co je zakázané, je zároveň i přitažlivé. To se týká i drog, které *„přímo vybízejí k tomu, aby se staly prostředkem pro rebelské chování“* (Radimecký, 2006, online). Rebelské chování může být prostředkem, který

slouží k provokaci autorit. Toto chování je typické zejména v období dospívání, ale může se objevovat i v jiných vývojových obdobích.

11. Zařazení se mezi vrstevníky. K užívání drog může přispět i potřeba někam patřit, a to v jakémkoliv věku. Někteří jedinci by drogu sami od sebe neužili, ale mohou se objevit v sociálních skupinách, kam chtějí patřit, a drogy se v nich běžně užívají. Jedinec může mít pocit, že pokud drogu neužije, do skupiny nezapadne.
12. Vytvoření identity. Někteří jedinci užívají drogy proto, aby dosáhli pocitu vlastní výjimečnosti. Rozhodli se, že budou žít alternativním životním stylem, do kterého patří užívání drog. Tím, že užívají drogy, mají pocit, že si zaslouží uznání od svého okolí a také, že si zaslouží jejich pozornost.

Další důvody (motivace), které vedou jedince k užívání drog, představuje pro porovnání Mühlpachr (2008, str. 80-81):

1. Motivace interpersonální se vyznačuje touhou proniknout do mezilidských vztahů a začlenit se mezi své vrstevníky. Začleněním jedinec získává určitou sociální pozici a uznání.
2. Motivace sociální se vyznačuje potřebou prosazení se. Dnešní společnost může u jedince vyvolávat pocit, že ztrácí svoji svobodu, nebo pocit, že je jeho svoboda omezována. Tento nátlak se snaží řešit tak, že chce uniknout ze společenských podmínek, které jsou pro něj neúnosné. Často uniká do nějaké subkultury, ve které se pocit svobody může obnovit.
3. Motivace fyzická je charakteristická pro jedince, kteří chtějí pociťovat zvýšení energie a nechtějí pociťovat únavu. Pro tuto motivaci je typické také odstranění fyzických obtíží a zvýšení tělesné kondice.
4. Motivace senzorická se vyznačuje touhou po stimulaci smyslových orgánů, řadí se sem také potřeba sexuálního povzbuzení.
5. Motivace emocionální pomáhá jedinci uvolnit psychické napětí, zlepšit náladu, odpočnout si a uvolnit se.
6. Motivace politická je typická pro jedince či skupiny, které nějakým způsobem bojují proti autoritám, které mají v rukou moc, například tím, že porušují společensky uznávané normy.

7. Motivace intelektuální se vyznačuje zkoumáním vlastního vědomí, tvorbou originálních myšlenek a nápadů, zkoumáním vlastní osobnosti s cílem dosáhnout intelektuální jedinečnosti.
8. Motivace kreativně estetická je typická zejména pro umělce, kteří si chtějí rozšířit své vědomí s cílem zvýšení prožitků a rozšíření představivosti ve vztahu k vlastní tvorbě.
9. Motivace filozofická je zaměřena na hledání smyslu života a hodnot.
10. Motivace anti filozofická představuje „*neuspokojení hledání sebe sama v učeních filozofů, zklamání při hledání smyslu života, nenalezení východiska ve filozofii Východu*“ (Mühlpachr, 2008, str. 81).
11. Motivace spirituálně mystická se vyznačuje touhou po sjednocení s Bohem takovým způsobem, aby s ním mohl komunikovat a získávat boží vize.
12. Motivace specifická se vyznačuje touhou po dobrodružném zážitku a získání nových pocitů.

Výše vyjmenované důvody (motivace) zmíněných autorů se v souvislosti s užíváním drog u lidí objevují často. Je ale důležité zdůraznit, že užívání drog je sice volba jednotlivce, ale „*je třeba mít na paměti, že často je jeho volba omezená v důsledku celé řady vnějších a vnitřních rizikových a protektivních faktorů, jako jsou např. ekonomické, sociální, kulturní, historické a výchovné podmínky, v nichž daný člověk žije, stejně jako jeho individuální pocit a vztah k sobě samému, ke svým blízkým, k sociálním institucím a k jimi vyznávaným hodnotám, k riziku či k nonkonformitě*“ (Radimecký, 2006, online). Někdy člověk ani žádný důvod k užívání drog nepotřebuje „*Je tolik důvodů, proč lidé mohou užívat drogy, že je v každém individuálním případě velmi obtížné stanovit, který z nich u konkrétního uživatele drog hraje nejvýznamnější roli. Jeden člověk může užívat drogy z jednoho i z více důvodů najednou*“ (Radimecký, 2006, online).

2.2 Prevence

Slovo prevence pochází z latinského *praeventus* a dá se přeložit jako zákrok předem či jako ochrana před něčím. „*Prevence je zaměřena proti nemocem a je vedena snahou jim předcházet. Prevence se provádí u jedince nebo na úrovni celé společnosti*“ (Kubátová, Machová, 2009, str. 14). V souvislosti s užíváním návykových látek (Čech, 2012) představuje prevenci jako opatření, která „*směřují k předcházení a minimalizování jevů spojených s rizikovým chováním a jeho důsledků. Jedná se o předcházení a minimalizaci různých souvisejících poruch a onemocnění, poškození, úrazů atd. a dále pak samotných projevů rozmanitých typů rizikového chování, které ohrožuje společnost a jedince v ní*“ (Čech in Miovský, 2012, str. 107). Prevenci můžeme chápat jako předcházení rozvoje a recidivy sociálně patologických jevů. S tímto tvrzením jsou ve shodě základní tři druhy prevence – primární, sekundární, terciární a Kraus přidává ještě prevenci sociální. Prevencí mohou být výchovné, vzdělávací, sociální či jiné zásahy, které se zaměřují na předcházení výskytu sociálně patologických jevů a rizikového chování, které je s nimi spojeno. Dále se snaží zamezit šíření rizikového chování, které již vzniklo a v neposlední řadě se snaží zmírnit formy již existujícího rizikového chování a pomáhá mírnit jeho důsledky. Nyní si přiblížíme jednotlivé typy prevence.

2.2.1 Primární prevence

Obecně se primární prevence dá chápat jako základní ochrana jedince i společnosti. Ve společnosti by jí „*měla být věnována největší pozornost, měla by naplňovat podstatu imunizace, tzn. ochrany jedince i ohrožených skupin před negativními vlivy a dopady rizikového chování. Ochrana se v tomto případě netýká izolace jedince a zabránění jeho kontaktu s nežádoucím podnětem, ale výchovně-preventivní a intervenční práce, která se bude podílet u jedince na formování správných postojů a potřebných znalostí a kompetencí, díky nimž bude schopen žít ve společnosti, kde se rizikové chování a jevy vyskytují, bude schopen je rozpoznat a nenechá se jimi ohrozit*“ (Čech in Miovský, 2012, str. 107-108). Základem primární prevence jsou výchovné vlivy rodiny, školy, lokálního prostředí a zájmových institucí, kde jedinec tráví volný čas. Primární prevenci dělíme na specifickou a nespecifickou. Specifická primární prevence je dále dělena na všeobecnou, selektivní a indikovanou. Cílem nespecifické primární prevence je efektivní využívání volného času. Při jejím působení se využívají takové aktivity, které pomáhají omezovat nebezpečí plynoucí z rozvoje rizikového chování. Mezi využívané prostředky k omezení rizikového chování patří

volnočasové sportovní aktivity a programy, které vedou ke zdravému rozvoji osobnosti, odpovědnosti a k dodržování společenských pravidel. Tyto aktivity a programy se nevztahují přímo k určitému patologickému jevu, ale působí spíše obecně s cílem předcházet výskytu. Nejpřirozenějším prostředím pro uskutečnění nescifické primární prevence je prostředí rodiny, jejíž kvalita souvisí s výchovou v rodině. Na nescifickou primární prevenci by měla souvisle navazovat prevence specifická, která se již uskutečňuje ve školských zařízeních. Specifická primární prevence rizikového chování se naopak přímo zaměřuje na aktivity a programy, které se úzce orientují na konkrétní formu rizikového chování. Jinými slovy lze tvrdit, že tyto aktivity a programy jsou zacíleny na přesně určenou cílovou skupinu, ve které se rizikové chování objevuje. Specifická primární prevence se dále rozděluje do tří úrovní. „Tyto úrovně jsou vydefinovány v závislosti na tom, jaká je intenzita programu, jaké prostředky a nástroje program využívá, na jaké úrovni zapojení je cílová skupina atd. Obecně platí, že čím větší je hloubka a intenzita programu, tím více využívá různých speciálně pedagogických, psychologických a psychoterapeutických technik a postupů. To znamená, že se s každou úrovní zásadně zvyšují požadavky na vzdělání a celkovou profesní erudici realizátora programu. Některé z nejvíce specializovaných náročných programů mohou realizovat již výhradně pracovníci s psychologickým a minimálně poradenským vzděláním“ (Gallà et al., 2005 a Černý, 2010 in Nevoralová, 2011, online). První úroveň je všeobecná primární prevence, která působí obecně na děti a mládež, aniž by je rozdělovala do více či méně rizikových skupin. Rozděluje je podle věku, popřípadě podle specifických sociálních či jiných faktorů. Řadíme sem tematické programy, které jsou tvořeny pro menší sociální skupinu s cílem zabránit či oddálit začátek vzniku sociálně patologických jevů, například zabránit či zamezit zneužívání návykových látek. Druhou úrovní je selektivní primární prevence, jejímž cílem je zaměření se na jedince, u kterých se objevují ve větší míře rizikové vlivy, které se podílejí na vzniku různých forem rizikového chování. Tyto jedinci jsou obvykle více ohroženi, a to z toho důvodu, že jsou ve zvýšené míře vystaveni vlivům rizikových faktorů, než je tomu u jiných skupin obyvatelstva. „Rizikové skupiny lze identifikovat na základě biologických, psychologických, sociálních nebo environmentálních rizikových faktorů souvisejících s rizikovým chováním, a dále podle věku, pohlaví, rodinné historie, místa bydliště nebo úrovně sociálního znevýhodnění“ (Gallà et al., 2005 in Nevoralová, 2011, online). Při tomto typu prevence se pracuje s malými skupinami nebo jednotlivci pomocí sociálně-psychologických programů s cílem podpořit společensky akceptované chování, efektivní komunikaci, vytváření vztahů, schopnost řešit problémy tak, aby se jedinec dokázal vypořádat s požadavky a výzvami, které mu přináší každodenní život

ve společnosti. Třetí a zároveň poslední úroveň je indikovaná primární prevence. Těžiště jejího působení se zaměřuje na jedince, u kterých se již vyskytly projevy spojené s rizikovým chováním nebo na jedince, kteří jsou vystaveni působení výrazně rizikových faktorů. Cílem je včasné identifikování problému a zahájení jeho řešení pomocí specifické intervence se snahou mírnit důsledky, které rizikové chování mohlo způsobit. Příkladem může být jedinec užívající návykové látky, u něhož je v rámci indikované prevence cílem snížit frekvenci užívání, množství užívaných drog a zmírnění následků, které mu toto užívání přineslo.

2.2.2 Sekundární prevence

Tento druh prevence se dá charakterizovat jako zabránění rozvoje a přetrvávání rizikového chování, které se již u jedince objevilo a nedá se zvládat běžnými preventivními opatřeními. Jde o to zastavit šíření jevu takovým způsobem, který by nečil zdraví člověka. Podle Krause (2008) v sekundární prevenci „*působíme na osoby, které jsou z hlediska soc. patologie rizikové, či se dokonce deviantního jednání již dopustily*“ (Kraus, 2008, str. 147).

2.2.3 Terciární prevence

Cílem terciární prevence je zabránit zdravotním a sociálním důsledkům plynoucích z rizikového chování. Zaměřuje se tedy na následky, které vznikly díky tomuto chování. Kraus (2008) definuje terciární prevenci jako „*snahu o zabránění recidivě*“ (Kraus, 2008, s. 148). Specifickým typem terciární prevence je Harm reduction, který se snaží o předcházení a minimalizaci rizik spojených s užíváním návykových látek.

2.2.4 Sociální prevence

Cílem sociální prevence je „*předcházení potenciálnímu ohrožení sociálně patologickými jevy a jakousi ochranou před nimi*“ (Kraus, 2008, s. 148).

2.2.5 Harm reduction a kontrolované užívání drog

V souvislosti s kontrolovaným užíváním drog zde uvedeme tři druhy prevence, které se zaměřují na výskyt rizikového chování v souvislosti s užíváním návykových látek. Primární prevencí je myšleno zaměření se na „*předcházení prvního užití drogy a následnému užívání drogy*“ (Martanová, 2007, str. 9). Sekundární prevence se zaměřuje na „*prevenci vlastního zneužívání drog a včasnou identifikaci a léčbu uživatelů drog s cílem zabránit vzniku závislosti na drogách (např. práce s experimentátory)*“ (Martanová, 2007, str. 9).

Cílem terciární prevence je pracovat s uživateli nebo závislými a minimalizovat rizika (Harm Reduction), která plynou ze zneužívání či užívání návykových látek.

Princip Harm reduction, jak už bylo řečeno, se využívá v rámci terciární prevence a snaží se o předcházení a minimalizaci rizik spojených s užíváním návykových látek. S Harm reduction se často setkáváme na tanečních parties, kde působí formou terénního programu. Taneční scéna může být místem, kde jedinci kontrolovaně užívají návykové látky nebo s nimi experimentují. Cílem terénní práce na parties není odstraňovat problém (návykové látky), ale minimalizovat rizika, která mohou být s užíváním návykových látek spojena. „*Speciální terénní programy jsou určeny pro rekreační uživatele drog na různých hudebních akcích (např. na velkých letních festivalech), jejichž hlavním cílem je objektivně informovat především příležitostné uživatele drog a experimentátory o účincích a rizicích jednotlivých drog a o dalších aspektech nočního života včetně informací o bezpečném sexu. Snaží se drogové experimentátory tímto způsobem chránit před případnými drogovými nehodami či zdravotními a legislativními riziky*“ (Orlíková, 2009, online). Terénní pracovníci jsou schopni pomoci a podpořit jedince, pokud se dostane do krizové situace, zejména „*v případě jakýchkoliv krizových situací z důvodů psychických – stavy nezvladatelné úzkosti, strachu, paniky či zmatenosti, slangově označované jako „bad trip“, nebo z důvodů fyzických – tělesná zranění, nevolnost, omdlávání, dehydratace*“ (Orlíková, 2009, online). V současné době existuje speciální preventivní terénní program *Hard&Smart: Naplno, ale s rozumem*, který je určen pro rekreační uživatele návykových látek na tanečních parties. Na vybraných parties je pro návštěvníky připravena klidová zóna, v rámci ní dochází k poskytování odborného poradenství ohledně užívání návykových látek, zaměřeného zejména na předcházení krizových stavů vyvolaných návykovými látkami. V rámci klidové zóny je pro návštěvníky připraven alkohol tester, voda, kondomy, distribuce HR materiálů a místo pro odpočinek. „*Pod vlivem látek měnících vědomí dochází také k nárůstu rizikovosti faktorů, které by za střízlivosti pravděpodobně problém nebyly, jedná se třeba o snížení prahu vnímání v oblasti hladu, žízně, únavy, hluku, bolesti, emocionální citlivosti a morálních zábran. Tím může dojít k mnoha typům zdravotních či společenských komplikací*“ (Bláhová, 2017, str. 74).

2.3 Syndrom závislosti

Obecně platí, že je užívání psychoaktivních látek spojováno s řadou negativních důsledků, z nichž nejzávažnější je právě závislost. Závislost „*je často vnímána jako hranice mezi „závadným“ a „nezávadným“ užíváním*“ (Nesládek, 2013). V současné době existuje

mnoho definic závislostí, avšak každá z nich na závislost pohlíží z jiného úhlu pohledu, některé z nich si nyní blíže popíšeme. „*Závislost je primární chronické onemocnění mozkových center odměny, motivace, paměti a dalších souvisejících funkcí. Dysfunkce těchto systémů vede k charakteristickým biologickým, psychologickým, sociálním a spirituálním projevům, které se odrážejí v patologickém chování jednotlivce, jenž užíváním různých substancí průběžně usiluje o dosažení odměny či úlevy. Závislost je charakterizována poruchou kontroly chování, bažením, sníženou schopností rozpoznávat výrazné problémy ve vlastním chování a mezilidských vztazích, jakož i dysfunkčními emočními reakcemi*“ (American Society of Addiction Medicine in West, 2016, str. 19). Na základě této definice je závislost charakterizována jako onemocnění mozku, pro kterou je nutná léčba, nejsou zde zmíněny vlivy prostředí, které by se na vzniku závislosti mohly podílet. Závislost je vnímána také jako „*fyzická nebo psychická potřeba návykové látky, např. drogy nebo alkoholu. U fyzické závislosti se tělo adaptuje na užívanou látku a postupně vyžaduje stále větší množství k navození účinku, kterého bylo původně dosaženo nižšími dávkami*“ (The American Heritage Science Dictionary in West, 2016, str. 19). Tato definice popisuje především fyzickou závislost, ovšem v dnešní době existuje mnoho drog, které nevyvolávají závislost fyzickou, ale psychickou. Jako další uvedeme definici, která tvrdí, že závislost je „*kompulzivní nekontrolovatelný návyk na látce, úkonu nebo činnosti nabývající takové intenzity, že způsob obstarání předmětu tohoto návyku nebo abstinence může způsobovat závažné emoční, duševní nebo fyziologické reakce*“ (Mosby's Medical Dictionary, 8th ed. in West, 2016, str. 20). Tato teorie v podstatě popírá, že by jedinec, který užívá drogy, mohl mít své chování pod kontrolou. V neposlední řadě uvedeme definici závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která syndrom závislosti popisuje jako „*skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více*“ (in Nešpor, 2011, str. 9-10). Primárním znakem syndromu závislosti je neodolatelná touha (bažení) užívat danou psychoaktivní látku. Mezi další příznaky závislosti podle Nešpora (2011, str. 10) patří potíže při kontrole užívání látky (tedy potíže se sebeovládáním), užívání drogy k odstranění tělesných abstinčních příznaků, zvyšující se tolerance (jedinec zvyšuje dávky, aby dosáhl žádoucího stavu), postupné zanedbávání jiných zájmů ve vztahu k návykové látce (zájmy, které v jedinci vyvolávaly potěšení, nyní zanedbává z důvodu získávání nebo užívání návykové látky) a pokračování v užívání návykové látky i přes jednoznačný důkaz škodlivých následků, které užívání přináší (psychické nebo fyzické poškození). Diagnóza závislosti se stanovuje v případech, kdy během jednoho roku došlo

minimálně ke třem výše popsaným příznakům. „Zvláštností u klasifikace drogové závislosti je, že jako drogově závislý může být uznán i ten, u něhož se neprojevují známky tolerance ani abstinenční příznaky, jestliže vykazuje nutkavou potřebu užívat určitou látku (psychická závislost)“ (Mahdalíčková, 2014, str. 32). V problematice užívání návykových látek rozlišujeme závislost psychickou a fyzickou (tělesnou). Pro psychickou závislost je typická nutkavá touha po návykové látce (její opatření i požití), jedinec ji užívá i přes to, že si je vědom rizik, které z užívání vyplývají. Psychická závislost je velmi těžko ovlivnitelná, na základě tohoto tvrzení lze konstatovat, že bývá častou příčinou recidivy. Fyzická závislost se projevuje somatickými obtížemi po odeznění účinku drog, somatické obtíže jsou často charakterizovány jako opačné než ty, pro které je droga užívána. Problémový uživatel drogu užívá v pravidelných časových intervalech, aby zamezil rozvoji odvykacího stavu, tzv. abstráku. „Drogy ovlivňují funkci centrálního nervového systému a zároveň působí na orgány periferního nervového systému prostřednictvím nervů a nervových uzlin. CNS se skládá z míchy a mozku, kde je asi 12 miliard neuronů, tj. specializovaných mozkových buněk. Impulsy jsou z CNS do částí těla a zpět přenášeny pomocí nervů. Podněty z vnějšího světa jsou přijímány receptory, tj. čidla, což jsou neurony specializované na přeměnu těchto informací na elektrický signál. Receptory jsou citlivé na různé podněty – světlo, chemické látky, mechanické deformace. Mezi neurony jsou synaptické štěrbin, přes které jednotlivé neurony vysílají elektrické signály prostřednictvím presynaptickými zakončeními na výběžcích zvaných dendrity. Uvedený proces je nazýván neurotransmisí. Drogy schopnost neurotransmisí ovlivňují v různých fázích v závislosti na druhu a množství“ (Mahdalíčková, 2014, str. 33). Droga poškozuje normální prostředí v organismu a nahrazuje ho prostředím uměle vytvořeným, které udržuje dalšími dávkami drog, jenž jsou do těla dodávány. Tímto způsobem se droga stává součástí metabolismu a tím pádem vzniká závislost na drogách. Vznik drogové závislosti probíhá podle Fišerové (2000, str. 288-298) v několika fázích:

1. Fáze experimentální, která se vyznačuje únikem z reality a poznáním. V této fázi jedinec poznává účinky drog, aniž by mu způsobovaly nějaké potíže. Jeho okolí se o tom většinou nedozví a většina experimentátorů v této fázi končí a nachází si jiná potěšení, která jim život může přinést.
2. Fáze sociálního užívání (tzv. víkendové, rekreační braní), tato fáze už představuje určitou pravidelnost v užívání, jedinec má ale většinou nastavena svoje vlastní pravidla, podle kterých drogu užívá. Z toho vyplývá, že droga začíná zapadat do životního stylu jedince.

3. Fáze příležitostného brání se vyznačuje sníženou výkonností v oblastech života jedince (rodina, škola, práce, okolí). Jedinec se drogy nechce vzdát, ale zároveň se nechce vzdát oblastí života, které ho naplňují.
4. Fáze každodenního užívání. Tato fáze se vyznačuje postupnou ztrátou kontroly nad užíváním drog. Jedinec začíná přehodnocovat svůj žebříček hodnot a na první místo se dostává droga a její obstarání, své dřívější zájmy opouští a zajímá ho jen to, co se točí kolem drog. V této fázi si jedinec často uvědomuje, že má problém, ale většinou není schopný s ním cokoli dělat.
5. Fáze užívání k dosažení normálu. V této fázi už pro jedince neexistuje nic důležitějšího než droga a její užití, v podstatě mu droga už nedává to, co na začátku. Jeho jedinou touhou je to, aby si drogou navodil stav, který měl na začátku užívání a k tomu potřebuje zvýšit dávku drogy. Aby toho docílil, dělá věci, které by bez drog nikdy nedělal (prostituce, krádeže, žebrání...). Jeho sociální vztahy bývají téměř ve všech případech zničené a jedinec se stýká jen s dalšími uživateli, kteří mají stejný problém jako on.

2.4 Užívané drogy v České republice

Užívání legálních i nelegálních drog a jeho aktuální stav v České republice sleduje Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a tvrdí, že v současné době je míra užívání drog v obecné populaci poměrně stabilní. Pokud se zaměříme pouze na nelegální drogy, můžeme tvrdit, že mezi nejčastěji zneužívanou drogou patří konopné látky, „*zatímco míra celoživotních zkušeností s ostatními drogami je na výrazně nižší úrovni. Mezi problémovými uživateli drog převládá dlouhodobě užívání pervitinu (metamfetaminu), mezi opiáty užívané v ČR patří především buprenorfin a v menší míře heroin*“ (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2016, online). V České republice je dlouhodobě sledováno i užívání rekreačních drog ve smyslu užívání návykových látek v prostředí tanečních parties. V roce 2010 byl proveden zatím poslední průzkum mapující užívání legálních i nelegálních drog na parties. Účastníky tanečních parties jsou spíše mladí lidé do 30 let a téměř většina z nich jsou studenti nebo mají vlastní zaměstnání. U účastníků tanečních parties bylo zjištěno, že míra užívání drog je u nich několikanásobně vyšší, než je tomu u běžné populace. Z výše uvedeného tedy vyplývá „*že návštěvníci letních festivalů a tanečních parties obecně nejsou skupinou srovnatelnou s problémovými uživateli drog², a to*

² Problémovým uživatelem drog je myšlena osoba užívající stimulanty, opioidy nebo injekční uživatel těchto či jiných drog.

zejména vzhledem k jejich lepší pozici na pracovním trhu“ (Saberžanovová, Vacek, 2011, str. 2). Nyní si představíme nejčastěji užívané nelegální drogy. Na prvním místě jsou to konopné drogy (canabinoidy), které se řadí do skupiny drogy z konopí a způsobují změny ve vnímání reality. Jejimi zástupci jsou marihuana (*canabis sativa*) a hašiš. Účinnou psychoaktivní látkou marihuany a hašiše je THC (tetrahydrocannabinol), která se získává ze sušených květů a listů (hašiš se získává ze sušené pryskyřice) a do těla se dostává nejčastěji formou kouření, dalším způsobem je přidávání marihuanového másla do jídel. *„Účinek THC závisí na množství, způsobu, frekvenci užívání a také na psychických a fyzických dispozicích uživatele. Konopí v normální dávce způsobuje stav tzv. high-relaxace, spokojenosti a lehké intoxikace. Tyto efekty vznikají, protože THC narušuje působení anandamidu, tedy neurotransmiteru, který se nachází v různých částech mozku. THC totiž napodobuje neurotransmiter anandamid a také nepřímo zvyšuje výdej dopaminu. To přináší příjemné pocity“* (Mahdalíčková, 2014, str. 47). Další často užívanou drogou je LSD (diethylamid kyseliny lysergové), které se řadí do skupiny halucinogenních drog. LSD se běžně užívá orální cestou ve formě papírků, které jsou napuštěny, tablet, želatiny, krystalů či kapek, může být do těla dodáváno také injekční formou, ale ta není až tak častá. Po intoxikaci dochází k halucinacím, odlišnému vnímání světa, k intenzivnějšímu vnímání smyslů a emocí, a také k jinému vnímání času. Podobné účinky jako u LSD vykazují halucinogenní houby, v našem prostředí se nejčastěji setkáváme s lysohlávkami. Účinnou látkou je u nich psylocibin a psylocin, který se získává z požití hlaviček hub. Mezi další často užívané drogy řadíme skupinu s názvem opioidy. *„Opioidy jsou látky původně získávané z opia. V medicíně jsou tradičně používány k tlumení bolesti. Jsou charakteristické rychlým vznikem fyzické závislosti se zvláštními příznaky při odvykání, tzv. syndrom opiátového typu. Projevuje se bolestí svalů a kloubů, pocením, slzením, průjmami“* (Mahdalíčková, 2014, str. 55). Mezi zástupce řadíme opium, morfin, kodein a heroin a methadon. Další často zneužívanou skupinou jsou stimulanty, pro které je typický jejich budivý účinek. Tyto látky se využívají s cílem povzbudit organismus a odstranit únavu. Mezi zástupce stimulačních drog patří pervitin, extáze, mefedron, kokain a crack. Pervitin a extáze se často využívají jako rekreační drogy, je ovšem obtížné, a to zejména u pervitinu, udržet hranici mezi rekreačním braním a vznikem psychické závislosti. K typickým účinkům těchto drog patří zvýšení energie, zvýšená sebedůvěra, schopnost empatie a snížená chuť k jídlu. Pokud se zaměříme na taneční drogy, tak mezi nejčastěji užívané řadíme alkohol, tabák, konopné drogy, extáze, pervitin, lysohlávky a LSD. Tyto drogy jsou na tanečních parties hojně využívány zejména proto, že svými účinky uspokojují potřebu zábavy a experimentu. *„Nejčastějším důvodem ke konzumaci tanečních drog mladými lidmi je snaha experimentovat.“*

Hlavní motivací je tendence se na párty dobře bavit, odreagovat se, uvolnit napětí, relaxovat a přivodit si určitý žádoucí prožitek nebo emocionální stav“ (Novák, Gabrhelík, online).

3. Kontrolované užívání drog

Od 70. let 20. století se začalo uvažovat o tom, že drogy lze užívat kontrolovaným způsobem. Před tímto rokem „*se předpokládalo, že vzhledem k jejich farmakologickým vlastnostem nemohou být psychedelika, heroin a v menší míře marihuana dlouhodobě a pravidelně přijímány bez vážných problémů*“ (Zinberg, 1984, online). Obecně se tvrdilo, že psychedelické látky vyhledávají jedinci, kteří mají poruchy osobnosti. O pár let byla možnost kontrolovaného užívání drog vnímána buďto jako přechodná fáze vedoucí k abstinenci, nebo přechodná fáze vedoucí k závislosti. V současné době se obecně výzkumy zaměřené na užívání návykových látek orientují na popis rizikového nebo problémového užívání osob, které vykazují znaky závislosti. Existují ale také skupiny osob, tzv. kontrolujících se uživatelů, kteří užívají nelegální drogy zodpovědným způsobem a tím zamezují rozvoji syndromu závislosti. Zodpovědný způsob užívání může vést ke snížení zdravotních, psychických a sociálních rizik, které se s užíváním návykových látek mohou pojít. Z výše uvedeného tedy vyplývá, že kontrolované užívání drog nevede k závažným negativním důsledkům u jedince ani u jeho sociálního okolí. Mezi základní předpoklady kontrolovaného užívání drog patří: „*schopnost vést plnohodnotný a společensky aktivní život, svobodná volba užívání, užívání drog není nevyhnutelně spojeno se závislostí a užívání drog je dovednost, které je možno se naučit*“ (Nesládek, rok neuveden, online).

V dostupné literatuře neexistuje jednotná definice kontrolovaného užívání drog, existují však různé výklady, které tento pojem vysvětlují. „*Sociálně orientovaní autoři považují za KU takové, které nemá vliv na schopnost uživatele plnit očekávané sociální role (např. Zinberg, 1984; Waldorf, Reinarman & Murphy, 1991). Kontrolované užívání může být definováno i tak, že se jedná o užívání, které nevede k závislosti (Kaplan, Bieleman & TenHouten, 1992) nebo obecně k negativním zdravotním a právním důsledkům (Dalgarno & Shewan, 2005). Definovat KU je možné také pomocí samotných vzorců užívání. Například Murphy, Reinarman a Waldorf (1989) definují kontrolované užívání kokainu jako takové, které nikdy nedosáhne denní frekvence a týdenní spotřeba drogy je maximálně 0,25 g. Vlastní terminologii přinášejí Warburton, Turnbull a Hough (2005), kteří jako kontrolované označují závislé osoby, které svou závislost mají pod kontrolou, své užívání regulují a předcházejí tak vzniku řady problémů běžně spojovaných s užíváním drog. Někteří autoři (např. Cohen & Sas, 1995) pak nemluví explicitně o kontrolovaném užívání jako o jevu, ale spíše o kontrolních mechanismech, které slouží uživatelům k eliminaci možných negativních důsledků (především*

závislosti). Hranice mezi experimentováním a vlastním kontrolovaným užíváním bývá určována pomocí doby užívání a počtu užití – za kontrolované bývá považováno užívání spíše v řádu několika let, celkový počet užití by pak měl převyšovat řád jednotek. Kontrolované užívání může být chápáno jako samostatná kategorie i jako jeden pól kontinua, kde je druhý pól tvořen rizikovým užíváním, respektive závislostí“ (Harding, 1988 in Nesládek, 2017, online). Pojem rekreační užívání drog užívá Zábranský (2003, online) v souvislosti s užíváním drog v prostředí taneční zábavy s cílem pobavit se.

3.1 Možnost kontroly užívání u jednotlivých drog

Od 70. let 20. století existují výzkumy, které se zaměřují na kontrolované užívání drog. Výzkumy prováděné např. Cohenem (1993, 1994, 1995, 2001, 2006) se nejčastěji zaměřovaly na kontrolované užívání kokainu, heroinu a marihuany. Důvody zkoumání kontrolovatelného braní kokainu a heroinu mohou souviset s tím, že tyto drogy mohou mít velký negativní dopad na osobnost jedince, a také patří mezi látky, jejichž užívání se dá jen obtížně kontrolovat. Výzkumy orientované na kontrolované užívání psychedelik prováděl např. Leary (60. léta) nebo Zinberg (1984). V české republice se v posledních letech výzkumem kontrolovaného užívání drog zabývali např. Morávek (2007) nebo Nesládek (2013). Závěry těchto výzkumů dokazují, že drogy lze užívat i kontrolovaným způsobem. V současné době existuje v České republice instituce s názvem Česká psychedelická společnost, která nabízí veřejnosti či uživatelům prostor k diskusi o psychedelických látkách a také podporuje výzkum v této oblasti.

Každá droga je svým způsobem něčím jedinečná, tudíž vykazuje i různý potenciál ke vzniku závislosti. Důležitým faktem je i to, že každá droga vykazuje určitou míru rizik ve vztahu ke zdravotnímu poškození. Na základě těchto dvou faktů lze tvrdit, že každá užívaná látka má svůj mechanismus kontroly, a proto u některých látek může být kontrola jejího užívání obtížnější než u látky jiné. Mechanismus kontroly bude záležet na vnitřních i vnějších faktorech. Možnost kontroly uživatele nad jednotlivými drogami je určena zejména třemi základními faktory. Mezi tyto faktory zahrnujeme „farmakologický účinek drogy (drug), osobnostní postoj uživatele (set) a způsoby, jak jsou drogy užívány – kdy, s kým, za jakých okolností a v jakém množství (setting)“ (Morávek, 2010, online). Mezi další faktory ovlivňující míru kontroly u užívání jednotlivých drog patří dostupnost drog, životní styl a životní struktura jedince a sociální začleněnost. Jedinec užívající drogy kontrolovaným způsobem obvykle plní svoje sociální role a navenek se chová podle požadavků společnosti,

tzv. chová se podle norem společnosti. Chodí do zaměstnání, funguje v rámci rodiny i společnosti.

Mezi první modely kontrolovaného užívání patří teorie setu a settingu (výzkum halucinogenů), který byl užíván v 60. letech 20. století. „*Povaha prožitku při intoxikaci a důsledky užití závisí podle této teorie zejména na faktorech uživatele (set) a prostředí (setting), méně pak na samotné droze*“ (Nesládek, 2017, str. 46, online). Mezi faktory, které ovlivňují osobnost uživatele, řadíme způsob přípravy na daný zážitek, který bude vyvolán určitou látkou, aktuální náladu a citové rozpoložení v čase, kdy látku uijeme. Mezi faktory, které se podílejí na utváření prostředí, kde je droga užita, řadíme podle Nesládky (2017, online) faktory fyzické (počasí, celková atmosféra místa, ve kterém dochází k užívání, smyslové podněty, které místo nabízí, teplota atd.), dále faktory sociální (užití o samotě, nebo užití s dalšími jedinci, přáteli – zde záleží na vztazích mezi jedinci) a faktory kulturní (celkový náhled společnosti na užívání drog). Podle této teorie by mělo užívání zahrnovat pečlivé připravení prostředí i jedince na daný zážitek a po celou dobu by měl být přítomen sitter (průvodce), který dohlíží na průběh intoxikace a je k dispozici užívajícímu jedinci. Sitter mu následně pomáhá se zpracováním zážitků, které mu droga přinesla. S touto teorií souhlasí Dalgarno a Shewan (2005) a tvrdí „*že je-li správně nastaven set a setting, je faktor drogy v podstatě irelevantní*“ (in Nesládek, 2017, str. 46, online).

Pokud se zaměříme na míru kontroly u jednotlivých drog lze tvrdit, že kontrolní mechanismy u jedinců užívající heroin podle Blackwella (1983) závisí na osobnostních faktorech, které zahrnují zejména vnitřní nastavení (smysl užívání) a obavy o vlastní zdraví. Vlivy prostředí v tomto případě nehrají důležitou roli. Z výše zmíněného tedy vyplývá, že hlavním kontrolním mechanismem u užívání heroínu nejsou vlivy prostředí, ale je to obava o vlastní duševní a tělesné zdraví. (in Nesládek, 2017, str. 46, online). Naopak u uživatelů halucinogenů, marihuany a opiátu závisí míra kontroly podle Zinberga (1984) na faktorech sociálních, protože dosažení kontroly je zajištěno zejména rituály a společenskými sankcemi. Rituály v tomto případě zastupují téměř stále stejné vzorce užívání (např. jednou za měsíc) a sankce jsou vlastně společenské normy, které určují, co je žádoucí a co je nežádoucí, a to jak v zákonech, tak i v pravidlech, která jsou závazná pro skupinu, ve které užívání probíhá. Grund (1993 in Nesládek, 2017) řadí mezi základní mechanismy ovlivňující kontrolu užívání rituály, pravidla, dosažitelnost drogy a životní zakotvenost v každodenním životě. Waldorf et al. (1991 in Nesládek, 2017) zkoumal mechanismy kontroly u jedinců užívajících kokain. Mezi mechanismy kontroly řadí hodnotovou orientaci jedince, kdy se na prvních místech

v žebříčku hodnot objevovalo vždy zaměstnání, rodina atd., vždy tedy výše než droga. Druhý důležitý mechanismus kontroly zahrnuje zvyky, pravidla a rituály, jenž užívání usměrňují. (in Nesládek, 2017, str. 46-47, online). Morávek (2015) dodává „*že kontrolované užívání drog si mohou dovolit spíše lidé, kteří mají sociální kapitál, práci, bydlení, tedy jakési nárazníky na řešení životních situací. Pro ty, kdo jsou na tom opravdu špatně, nemusí být kontrolované užívání dosažitelné a ochranu pak nacházejí v substituční léčbě nebo úplné abstinenci*“ (in Nepustil, 2015, str. 34).

3.2 Pravidla kontrolovaného užívání drog

Za jednu z nejdůležitějších součástí kontroly u kontrolovaného užívání drog bývají považována pravidla užívání a jejich následné dodržování. Vznik pravidel a jejich následné dodržování závisí na reciprocitě vlivů u uživatele, jeho sociálního okolí a užívané drogy. Uživatelé, kteří užívají drogy, aniž by měli určená pravidla, často upadají do závislosti. Proto je vytvoření vlastních pravidel a jejich dodržování tak důležité. V podstatě jsou to právě pravidla, na základě kterých, se kontrolovaní uživatelé odlišují od těch nekontrolovaných. „*Zajímavé je, že si uživatelé vůbec nemusí být vědomi toho, že nějaká pravidla mají (Decorte, 2001) – užívání regulují v podstatě automaticky, přirozeně. Chovají se tak podle řady pravidel, ale často je nejsou schopni reflektovat (jako pravidla) a následně verbalizovat*“ (in Nesládek, 2013, str. 30).

Uitermark, & Cohen (2006) představují mechanismy samoregulace a rozdělují je do dvou skupin: seberegulace implicitní (neuvědomovaná) a explicitní (uvědomovaná). „*Sociální kontext, ve kterém se drogy užívají, má zásadní význam pro pochopení funkcí a limitů samoregulace. Režimy samoregulace lze popsat jako společensky naučené chování, které umožňuje jednotlivci vyrovnat se s určitými situacemi*“ Uitermark, & Cohen (2006, online). Seberegulace implicitní i explicitní vznikají tedy jako důsledek sociálního učení. Implicitní seberegulace slouží především ke zmírnění škodlivých účinků ve vztahu k užívání drog. Jedinci užívají drogy pouze v určitých situacích a za určitých podmínek. Důležitým faktem mohou být i názory lidí, kteří drogy neberou. Obecně má česká společnost k užívání drog negativní postoj, a tudíž užívání drog neschvaluje. Na základě negativních postojů společnosti k užívání drog se většina kontrolujících se uživatelů naučí, že v přítomnosti těchto lidí drogy brát nemá. Pokud by je totiž před těmito lidmi brali, dostali by zápornou zpětnou vazbu. Explicitní regulace je zaměřena na pravidla a způsoby chování, zejména na určení frekvence užívání a množství užívané látky.

Warbutron et al., 2005 (online, str. 32) představuje jednotlivá pravidla a hranice, která se týkají kontrolovaného užívání drog. Mezi základní pravidla řadí: nastavení prostředí, ve kterém látka bude užitá, nastavení frekvence a množství užívání, nikdy neužívat drogy injekčně, nekupovat drogy, pokud nemá jedinec dostatek financí, neužívat drogy víc dnů za sebou, neužívat drogy k řešení problémů, užívat drogy kvůli dosažení zážitků. Pro porovnání uvedeme podle Nesládky (2017) regulační mechanismy (jednotlivá pravidla, omezení a hranice) aspektů užívání. Užitá pravidla se týkají doby před užitím, při užití a po užití. Tyto základní mechanismy shrnuje Nesládek (2017, str. 47-78, online) v následující tabulce.

Tabulka 1 - Regulační mechanismy

KRITÉRIUM	REGULAČNÍ MECHANISMY S PŘÍKLADY
ČAS	Pravidla uplatňovaná před užitím (preventivní): nakupovat od známého dodavatele, plánování užívání (den po užití mít volno).
	Pravidla uplatňována při užití: dodržovat pitný režim, dělat opatření proti přehřátí (ochlazovat se vodou, odložit si oblečení).
	Pravidla uplatňovaná po užití (zotavení a relaxace): dostatek spánku, užít marihuanu ke zmírnění negativních důsledků užití (např. při nespavosti a nechutenství), zvýšený příjem vitamínů.
PLATNOST	Pravidlo s obecnou platností: plánování užívání, finanční limit na nákup nebo pravidlo neužívat drogy ve škole a v zaměstnání. Pravidla specifická pro určitou látku nebo skupinu látek: vyloučení injekční aplikace (heroin, kokain, amfetaminy, metamfetaminy), užívání žvýkačky kvůli ochraně zubní skloviny a testování tablet s drogou (MDMA).
UVĚDOMĚNÍ	Implicitní pravidla (neuvědomovaná): okolnosti užívání (neužívat v zaměstnání).
	Explicitní (uvědomovaná, verbalizovatelná): vzorce užívání (frekvence a užitá množství).

ZAMĚŘENÍ	<p>Pravidla zaměřená na drogu: pravidla regulující vzorce užívání (frekvence – neužívat každý víkend, určité množství – omezené množství za týden, aplikace – vyloučení injekční aplikace, kombinace – nekombinovat více látek najednou), pravidla regulující nákup a přechovávání drog (kupovat drogy jen za určitou finanční částku, nakoupit si drogy na víkend a víc u sebe nemít, nekupovat drogy, pokud si to uživatel z finančního hlediska nemůže dovolit).</p> <p>Pravidla zaměřená na uživatele (set): neužívat při špatné náladě, věřit že je možné intoxikaci kontrolovat, přijímat dostatek tekutin při intoxikaci.</p> <p>Pravidla zaměřená na prostředí (setting): neužívat o samotě, užívat jen se známými lidmi, užívat v bezpečném a kontrolovatelném prostředí, neužívat v přítomnosti dětí, neužívat v zaměstnání a ve škole, distancování se od problémových uživatelů, utajení užívání před okolím.</p>
ZÁVAZNOST	<p>Závazná pravidla, která není možné nikde a nikdy porušit: nejčastěji pravidlo neužívat injekčně.</p> <p>Pravidla, která je možné příležitostně porušovat nebo modifikovat: užití množství, kombinace s jinými drogami, několikadenní užívání.</p>

3.2.1 Zásady vědomého užívání

Nepustil (2017, str. 31) uvádí sedm zásad vědomého užívání. První zásadou je, že pokud se jedinec rozhodne vzít drogu, měl by vědět, o jakou látku se jedná a z jakého pochází zdroje. Dále by měl mít jedinec o této droze dostatek relevantních informací, které by měli zahrnovat i správné způsoby dávkování. Druhá zásada se týká toho, jaký smysl má pro jedince užití dané látky. Jedinec by si měl být vědom toho, proč a za jakým cílem chce látku užít. Daný cíl by měl být pozitivní. Třetí zásada je zaměřena na rizika plynoucí z užití. Jedinec by si měl uvědomovat rizika, která se s užitím mohou pojít a měl by na ně být připraven. Samozřejmě, že by se v první řadě měl snažit o to, aby žádná rizika během užívání nevznikla. Čtvrtá zásada je spojena s vytvořením co nejlepšího a nej příjemnějšího prostředí. Tato zásada zahrnuje i časové naplánování užití a výběr dalších účastníků, kteří drogu užijí také. Pátá zásada je zaměřena na stav intoxikace. Jedinec by měl rozpoznávat účinky látky a ujišťovat se, že jsou v souladu s původním zájmem, pro který byla droga užitá. Podle šesté zásady by měl uživatel nechat stav po intoxikaci volně a přirozeně plynout. Za žádnou cenu

by tento stav neměl potlačovat a doplňovat ho dalšími dávkami dané drogy. Sedmá zásada se zaměřuje na doznívání a odeznění intoxikace. Prožitý stav by měl uživatel přijímat s respektem a pokorou, měl by mít volný čas, který využije k relaxaci, regeneraci a ke zpracování zážitků, které mu zkušenosti s danou látkou přinesly.

3.3 Rizika kontrolovaného užívání drog

„Touha po dokonalosti a nespokojenost sama se sebou vytváří společně s užíváním některých drog silný koktejl, který se snadno může stát sebedestruktivní spirálou vedoucí až k úplnému zničení“ (Nepustil, 2017, str. 44). Drogy přímo působí, na psychiku člověka a dokáží ji ovlivňovat. Jejich bezprostřední účinek na vědomí, emoce a náladu mohou jedince vzdálit od sama sebe, ale také od okolního světa. Pomáhají jedinci oprostít se od nepříjemných pocitů a zažít pocity euforie, dokonalosti a radosti ze života. Na základě těchto charakteristik se jedinec může dostávat do stále větší separace od společnosti, tudíž s ní postupně ztrácí kontakt, kontakt ztrácí ale také sám se sebou. Jedinec si vytváří vlastní bezpečný izolovaný svět, který funguje jako alternativa k reálnému světu venku. Izolovaný svět pro jedince představuje určitou ochranu před světem nepřátelským (reálným). Některé látky, které způsobují výše popsaný účinek, fungují *„naprosto spolehlivě a přímočaře. Například opiáty všeho druhu, alkohol, benzodiazepiny i silné stimulanty jako je pervitin. Psychedelika mohou být v tomto ohledu naopak záhudná, protože často platí, že negaci, kterou do nich člověk dá, nám vrátí zase zpátky, často je lidé tedy využívají spíše k vybědnutí z destruktivní spirály, k probuzení své vnitřní síly a potenciálu. Konopí má pak obojí schopnost. Člověk si může s jeho pomocí vytvářet iluzorní svět, skrze který je sebezničující proces méně viditelný, zároveň se ale musí připravit i na to, že občas dostane facku v podobě úzkostného nebo jinak nepříjemného zážitku“* (Nepustil, 2017, str. 44). Stav naší mysli má bezprostřední vazbu k tomu, jak vnímáme okolí a svou vlastní existenci. *„Pocity vnitřní vyrovnanosti, harmonie, smíření sama se sebou se týkají vztahu člověka jak k sobě, tak i k okolí“* (Nepustil, 2017, str. 44). Pro kontrolované užívání drog je zásadní, aby člověk výše zmíněné pocity zažíval i bez stavu intoxikace, jinak hrozí nebezpečí, že droga bude pro jedince znamenat pouze únik před okolím a před sebou samým.

V dnešní společnosti, která je plná soutěživé a nepřátelské atmosféry jedinec ztrácí motivaci k tomu, být ve spojení s vnějším světem, což může mít negativní účinek na jeho psychiku. Uzavírá se před okolním světem, tvoří si vlastní mikrosvěty a ukrývá se za maskami a přetvářkou. *„Drogy pak ztrácejí svůj komunitní a společenský charakter, jaký*

měly v tradičních kulturách“ (Nepustil, 2017, str. 44). Vztahy mezi lidmi uvádají a často dochází k rozpadu. Lidé přestávají věřit svému okolí a mají strach z vlastního neúspěchu. Toto může být impulsem k tomu, proč lidé drogy vyhledají a nadále je užívají – některé drogy totiž umí negativní pocity zmírnit nebo je na nějakou dobu odstranit. „Vědomé přístupy nás učí jiný způsob bytí ve společnosti, který je inspirován spíše východním způsobem myšlení. Dnes tolik skloňované umění být v přítomnosti je protikladem k úzkostlivému zaměřením na výkon, produktivitu a na neustálé srovnávání se s druhými. Vědomý postoj nás učí zaměřit svou mysl pouze na to, co prožíváme nyní, protože k ničemu jinému nemáme přístup, minulost i budoucnost jsou v podstatě iluzí. Člověk by měl naplno prožívat každý okamžik svého života, společně s druhými vedle sebe. Tento vědomý postoj ke světu zásadně mění i náš vztah k drogám. Rozhodnutí užít drogu přestává být impulsem, vychází z promyšleného rozhodnutí zahrnující nejen účel a význam pro sebe samého, ale i pro okolí“ (Nepustil, 2017, str. 45). Pokud se pro jedince tento postoj stane samozřejmým, může se stát, že se frekvence rekreačního užívání drog sníží. Na druhou stranou tento postoj jedinci nebrání v tom, aby užíval rekreačním způsobem drogy dále. Kontrolované užívání drog je podporováno vlastnostmi, jako je setrvání v přítomnosti a vyrovnaný vztah k vlastní osobě i k okolnímu světu. Tyto vlastnosti se budují během celého života. „Abychom si mohli bezpečně a vědomě měnit svou mysl psychoaktivními látkami, potřebujeme nejprve nastavit pravidla. A to nejlépe uděláme pomocí lidí kolem nás a s pomocí přímého zakoušení světa v jeho přítomnosti“ (Nepustil, 2017, str. 45). Z výše zmíněného tedy vyplývá, že pokud se chce jedinec vyhnout rizikům, která jsou spojena s kontrolovaným užíváním drog, musí v první řadě porozumět sám sobě a být se svou existencí spokojený. Na základě porozumění vlastní osobě může být jedinec ve spojení s okolním světem, a tudíž by se nemělo stát, že se kvůli kontrolovanému užívání drog jedinec stáhne do ústraní a bude izolován jak od vlastní osoby, tak od okolí.

3.4 Typologie uživatelů

Nesládek (2013, online) uvádí ve své publikaci výzkum Blacwella z roku 1983, který se ve svém výzkumu zaměřoval na uživatele opiátů, u nichž nevznikl syndrom závislosti. Na základě tohoto výzkumu představuje tři typy uživatelů. Prvním typem jsou „*Tuláci*“ (drifters). Pro tyto příležitostné uživatele jsou jejich každodenní činnosti a zájmy důležitější než užívání drog. Farmakologické působení opiátů na své uživatele moc velký efekt nemá. Druhým typem jsou „*Regulátoři*“ (controllers). Pro tuto skupinu uživatelů je naopak farmakologické působení drog zásadní. Pro uživatele jsou účinky drog velmi lákavé. Tito regulující uživatelé mají často velmi kvalitně nastaven svůj systém pravidel a díky němu jsou schopni své užívání efektivně omezovat. Dále jsou schopni zvažovat a přemýšlet o tom, jaké dopady může mít jejich užívání na ně samotné, ale také na jejich okolí. Třetí typ představují „*Překonávači*“ (overcomers). Tato skupina uživatelů je charakteristická různě dlouhými epizodami závislosti, důležitý je ovšem fakt, že tyto epizody závislosti nikdy nepřerostly do chronické závislosti. (in Nesládek, 2013, online).

Korf et al. (in Nesládek online, 2017) na základě svého realizovaného výzkumu z roku 2010 rozděluje příležitostné uživatele opiátů do čtyř skupin. Rozdělení do skupin vychází z preferovaného životního stylu jedinců. První skupinu představují „*Konvenční (conventional) uživatelé*“. Tito příležitostní uživatelé jsou typičtí tím, že mají stabilní zaměstnání nebo studují. Druhou skupinou jsou „*Marginální (marginalised) uživatelé*“. Mezi tyto uživatele řadíme osoby z marginálních skupin. Třetí skupinu představují „*Alternativní (alternative) uživatelé*“. Tato skupina uživatelů vyjadřuje nějakým způsobem kritiku vůči společnosti. Pro tyto uživatele je typická nezaměstnanost, jejich obživa spočívá v příležitostných brigádách nebo se spoléhají na získání financí ze sociálních dávek. Většinou mají nulovou motivaci k seberozvoji téměř ve všech oblastech (in Nesládek, 2017, online, str. 53). S další typologií uživatelů přichází Kaplan et al. z roku 1992 (in Nesládek, online, 2013), který se zaměřuje na příležitostné uživatele kokainu a vychází přitom z analýzy sociální sítě uživatelů. „*Příležitostní uživatelé (casual users)*“ bývají v kontaktu i s uživateli, kteří mají svůj původ v jiné sociální skupině, kokain ovšem brali jen s těmi jedinci, které si pečlivě sami vybrali. „*Kompulsivní uživatelé (compulsive users)*“ se naopak stýkají pouze s omezeným počtem jiných kompulzivních uživatelů, s kterými drogy užívají. „*S většinou z nich pak užívají. Tito uživatelé sdílejí podobné vzorce braní drog (často nevhodné) a postoje – díky malé různorodosti v sociálním prostředí u nich nemohl proběhnout proces (sociálního) učení nerizikového braní*“ (Nesládek, 2013, online, str. 36). *Kontrolovaní uživatelé (controlled*

users) si nejvíce udržují odstup od drogové subkultury, hlavním důvodem je redukce rizikového užívání. Tito uživatelé udržují kontakt více méně jenom s jedinci, se kterými se dobře znají a zároveň s těmito lidmi i užívají. „*Satelitní uživatelé*“ vykazují opačné charakteristiky než uživatelé kontrolovaní. Udržují kontakt se spoustou uživatelů, kteří pocházejí z různých sociálních skupin – jejich sociální síť patří k největší v drogové subkultuře. Tito uživatelé tráví téměř celý den činnostmi, které souvisí s kokainem. „*Autoři této studie předpokládají, že se jedná o uživatele, kteří jsou na začátku své drogové kariéry a kontakty s jinými uživateli v budoucnu zredukovat na základě negativních zkušeností*“ (in Nesládek, 2013, online, str. 36). Dalším autorem, který popisuje kontrolované uživatele, je Warburton et al. (2005), který uživatele rozděluje do kategorií podle aktuálních vzorců užívání heroinu. První kategorii tvoří „*Příležitostní uživatelé bez znaků závislosti ('occasional' non-dependent)*“ jejichž frekvence užívání se pohybuje kolem jedné aplikace za půl roku, u některých uživatelů je to jednou za měsíc. Podnětem k užití bývá chuť na heroin nebo naskytnutí příležitosti. K užívání heroinu dochází ve volném čase a hlavními motivy bývají potěšení a odpočinek. Tito uživatelé své užívání regulují vlastními regulačními mechanismy, tedy třemi základními pravidly, mezi která patří: nepravovat drogu do těla injekčně, nekupovat drogu, pokud si ji jedinec z finančních důvodů nemůže dovolit a nevyužívat drogu k řešení vlastních problémů. Tyto pravidla jsou stanovena z jednoho prostého důvodu, nestát se závislým. Užívající jedinci jsou si vědomi toho, že kdyby u nich propukl syndrom závislosti na heroinu, přišli by o to, co v jejich životě patří mezi nejdůležitější potřeby (zaměstnání, rodina, partner). Tito uživatelé se snaží o to, aby s dealery heroinu udržovali jen minimální kontakt. Druhou kategorii tvoří „*Kontrolovaní závislí uživatelé ('Controlled' dependent)*“. U těchto uživatelů již propukl syndrom závislosti (fyzická a psychická závislost) na heroinu. Většinou ho užívají každý den, jsou ale schopni své užívání usměrňovat takovým způsobem, aby se vyhnuli problémům, které se s užíváním drog může pojít. U těchto uživatelů se užívání nepojí téměř z žádnými pravidly, které by jejich užívání regulovalo. Jediné pravidlo, které mají, se týká financí. Pokud uživatel nemá finance k tomu, aby si heroin obstaral, omezí jeho užívání. Toto pravidlo má tedy úlohu, která spočívá v udržení stability užívání (in Nesládek, 2013, online, str. 36).

4. Výzkumné šetření

Konzumace návykových látek je fenoménem zejména kulturním a sociálním. V každé kultuře a společnosti existují návykové látky, které jsou v ní v menší nebo vyšší míře rozšířeny. S existencí návykových látek se pojí normy, které se vztahují k jejich konzumaci. Diskuze o návykových látkách ve společnosti vzbuzuje názor, že člověk užívající drogy se stává ihned drogově závislým. Představují si drogovou závislost jako nemoc nebo jako osobní selhání či neúspěch.

Dlouhou dobu veřejnost i odborní pracovníci předpokládali, že užívání návykových látek vede v každém případě k závislosti, ke zdravotním potížím a k sociálnímu vyloučení uživatelů. Na empirické úrovni byli zkoumáni pouze problémoví uživatelé drog. V posledních čtyřiceti letech se zejména v zahraničí začalo zkoumat kontrolované užívání návykových látek. Provedené výzkumy tvrdí, že existují i uživatelé, kteří nevykazují syndrom závislosti a návykové látky dokážou užívat zodpovědným způsobem tak, aby jim droga nezpůsobovala žádné závažné potíže. Kontrolujícím se uživatelům nebrání užívání drogy v tom, aby fungovali ve společnosti stejným způsobem jako lidé, kteří drogy neužívají. V České republice se ovšem doposud jedná o málo prozkoumanou oblast.

Empirická část této práce vychází z kvalitativního šetření, jež bylo realizováno s osobami, které užívají drogy kontrolovaným způsobem. Tato kapitola popisuje metodické postupy, které byly použity v rámci výzkumného šetření. Dále popisuje cíle, průběh a výsledky výzkumu.

4.1 Stanovení cíle a výzkumných otázek

Cílem empirické části je zjistit, zda je možné u sociální kategorie mladých dospělých užívat návykové látky kontrolovaným způsobem. Výzkum je tedy zaměřen na zmapování možností kontrolovaného užívání drog z pohledu samotných kontrolujících se uživatelů. Byla stanovena hlavní výzkumná otázka a následující dílčí výzkumné otázky.

- Hlavní výzkumná otázka
 - Jaké jsou limity, možnosti a determinanty kontrolovaného užívání drog?
- Dílčí výzkumné otázky
 - Jaké motivy jedince vedou ke kontrolovanému užívání drog?

- Jak lze dosahovat kontroly u užívání návykových látek?
- Jaké faktory hrají roli v udržování kontroly?
- S jakým preventivním působením se kontrolovaní uživatelé návykových látek setkali?

4.2 Charakteristika výzkumné metody

Výzkumná část této práce vychází z kvalitativní metodologie. Kvalitativní metodologie byla zvolena z důvodu hlubšího poznání a pochopení aspektů, které se pojí s výzkumným problémem. Na kontrolované užívání drog lze nahlížet jako na subjektivní skutečnost, která se vyvíjí v průběhu času a na základě různých událostí. Barker (1999) tvrdí, že výzkum, který je realizovaný na základě kvalitativního přístupu, směřuje k „*pochopení celkového kontextu a emočních a psychosociálních aspektů určitého typu lidského chování*“ (Barker, 1999, str. 8). Pro porovnání uvedeme definici Creswella (1998), podle něhož je kvalitativní výzkum „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách*“ (in Hendl, 2008, str. 48).

4.3 Metody získávání dat

Data byla získávána pomocí polostrukturovaného rozhovoru.

4.3.1 Polostrukturovaný rozhovor

K získávání dat byl použit polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Polostrukturovaný rozhovor je podle Miovskeho (2006) charakteristický tím, že si výzkumník předem sestaví okruh otázek, na které se chce v rámci výzkumného rozhovoru respondenta zeptat. Výhoda polostrukturovaného rozhovoru je ta, že výzkumník nemusí dodržovat přesné uspořádání užitých otázek. Je vhodné si ověřovat, zda respondent správně pochopil námi položenou otázku, a také, zda jsme správně pochopili odpovědi, které jsme od respondenta získali. Výzkumník může během rozhovoru pozměnit formulaci a pořadí otázek, a pokud by to bylo potřeba, může nějaké doplňující otázky do rozhovoru přidat. Tyto okolnosti jsou závislé na průběhu rozhovoru a záleží na výzkumníkovi, zda jsou výše zmíněné okolnosti relevantní k tomu, aby byly do rozhovoru zařazeny. S polostrukturovaným rozhovorem se mohou pojit i jisté nevýhody. Nevýhodou může být například možnost, že se výzkumník odkloní od pevné struktury rozhovoru, a tím pádem bude respondentovi klást doplňující

otázky, kterými bude zbytečně rozptylovat jeho pozornost, eventuálně bude pokládat a získávat odpovědi na otázky, které nejsou vzhledem k povaze výzkumu relevantní. Další nevýhodou polostrukturovaného rozhovoru může být i těžší analýza získaných dat. Způsob tvorby dat pomocí polostrukturovaného rozhovoru se ve výzkumech ve vztahu ke kontrolovanému užívání drog používá nejčastěji. Zejména proto, že se jedná o osvědčený nástroj, byl použit i v této práci.

Na základě prozkoumání dostupné literatury a výsledků, které vyplynuly z již provedených výzkumů, které souvisí s kontrolovaným užíváním drog, byly definovány následující oblasti otázek:

1. Sociodemografické údaje
2. Užívání nelegálních drog
3. Obecný přehled užívání jednotlivých drog
4. Kontrolované užívání drog a jeho smysl
5. Prevence spojená s kontrolovaným užíváním drog
6. Možnosti udržení kontroly u kontrolovaného užívání drog

Podle těchto zvolených oblastí byla sestavena konkrétní osnova polostrukturovaného rozhovoru, která byla složena z jednotlivých podtémat. Předem připravená osnova rozhovoru zaručovala to, že během všech rozhovorů budou respondenti dotazováni na stejná témata. Na základě průběžné analýzy bylo objeveno, že u prvních dvou respondentů nedošlo k získání dat ve všech oblastech. Jelikož data nebyla u těchto respondentů získána hned při prvním rozhovoru, byli znovu kontaktováni proto, aby došlo k doplnění chybějících informací. Jedná se o jeden z více charakteristických rysů tzv. hermeneutické spirály, která je pro kvalitativní výzkum typická. Miovský (2006) vysvětluje princip hermeneutické spirály a tvrdí, že *„základním jednotícím prvkem protkávajícím jednotlivé fáze realizace je zmíněný princip hermeneutické spirály, který v praxi znamená, že jednotlivé fáze nejdou chronologicky za sebou, tak jak jsme zvyklí při aplikaci kvantitativního přístupu, ale že se některé části výzkumu cyklicky opakují. Každý další cyklus přitom probíhá na jiné úrovni – vždy při něm totiž zohledňujeme dosažené poznatky, které do každého dalšího cyklu promítáme. Jejich prostřednictvím směřujeme k definovaným cílům“* (Miovský, 2006, str. 124-125). Na základě další provedené analýzy bylo zjištěno, že upravená osnova byla již pro potřeby výzkumu dostačující. Konečná verze rozhovoru je uvedena v 83Příloha A – *Záznamový arch polostrukturovaného rozhovoru.*

4.4 Organizace a průběh sběru dat

Komunikace s respondenty probíhala prostřednictvím osobního setkání s výzkumníkem. Rozhovory byly realizovány v období od listopadu roku 2017 do ledna roku 2018 na území Pardubického kraje a kraje Vysočina (přesné místo není uvedeno z důvodu zachování anonymity respondentů). Případným respondentům byla nabídnuta možnost, aby vybrali místo, kde bude rozhovor uskutečněn a dbali na to, aby se na vybraném místě cítili bezpečně a pohodlně. Většina rozhovorů se uskutečnila v domácnostech nebo v klubovnách respondentů. Rozhovory tedy probíhaly v prostředí, ve kterém se respondenti cítili bezpečně a příjemně a vždy pouze v přítomnosti respondenta a výzkumníka. Na začátku každého setkání bylo respondentům přiblíženo téma práce, účel výzkumu a následné použití získaných dat. Před začátkem každého rozhovoru byli respondenti vyzváni k tomu, aby se v případě nejasností zeptali na to, čemu nerozumí. Dále jim byla zajištěna anonymita, která je, i vzhledem k povaze výzkumu, pro respondenty zásadní. Jména respondentů nejsou tedy z důvodu anonymity uvedena (byla jim přiřazena fiktivní jména). Účastníci výzkumu byli ubezpečeni, že mají možnost kdykoliv odmítnout odpovědět na danou otázku, nebo ukončit rozhovor bez udání důvodu. Ani jeden respondent tuto možnost nevyužil. Rozhovory s respondenty byly nahrávány na mobilní telefon. Ani jeden z respondentů neměl problém s tím, že bude rozhovor nahráván. Aby rozhovor působil co nejvíce přirozeně a nenuceně, byl použit neformální přístup. Rozhovor byl veden v nespisovné řeči a výzkumník a respondent si mezi sebou tykali. Výzkumník se snažil přizpůsobit se co nejvíce komunikaci respondenta tak, aby lépe pochopil jeho sdělení. Respondenti byli vybízeni k tomu, aby k dané otázce řekli vše, co je napadne. Každý jednotlivý rozhovor trval v průměru třicet minut. V závěru každého rozhovoru výzkumník ověřoval, zda je respondent v pořádku a nějakými otázkami u něj nevyvolal špatné vzpomínky nebo náladu. Všichni respondenti ale hodnotili rozhovor jako užitečný (podpora výzkumu v této oblasti), příjemný (sdílení informací a zážitků, které jsou s kontrolovaným užíváním spojené) a obohacující (uvědomění si některých faktů, př. lepší postoj k prevenci).

4.5 Etické problémy a způsoby jejich řešení

Pedagogický výzkum mohou provázet různé etické problémy. Dle Průchy a Švaříčka (2009) je vhodné o nich uvažovat alespoň ve třech základních rovinách. První rovinou je „*důvěrnost a anonymita*“. Důvěrnost by měla zamezit tomu, aby se na povrch nedostaly žádné informace, které by mohly vést k identifikaci účastníka. Jedná se především o to, aby

byla chráněna osobnost účastníka, a za žádných okolností by nemělo dojít k jejímu poškození nebo újmě. Úkolem výzkumníka je tedy informovat všechny respondenty o tom, že bude zachována důvěrnost. Toto pravidlo musí důsledně dodržovat. Druhou rovinou je „získání poučeného souhlasu s výzkumem.“ V této rovině je úkolem výzkumníka získání svobodného a poučeného souhlasu respondentů. „*Poučený souhlas (informed consent) vyžaduje, aby účastníci výzkumu byli pravdivě seznámeni s povahou a veškerými možnými důsledky své účasti na výzkumu (jak pozitivními, tak negativními), a na základě toho se svobodně rozhodli pro účast ve výzkumu. Účastníkům musí být také sděleno právo odstoupit od účasti na výzkumu bez udání důvodu*“ (Průcha, Švaříček, 2009, str. 100). Třetí rovinou je „zprístupnění závěrečné zprávy účastníkům výzkumu“. V této rovině by měl výzkumník dbát na to, aby účastníkům předložil závěry svého šetření takovým způsobem, aby mu plně porozuměli.

Tato práce se zabývá tématem, které se mnohdy odehrává za hranou zákona. I z tohoto důvodu nebylo po respondentech požadováno, aby uváděli své jméno, adresu, nebo jiné identifikační údaje. Všem respondentům bylo zaručeno, že informace, které po nich výzkumník požaduje v rámci rozhovorů, nebudou dále předávány jiným osobám nebo institucím. Rozhovory probíhaly bez nároku na finanční odměnu (respondenti ani nepočítali s tím, že by nějakou finanční odměnu mohli dostat). Z důvodu anonymity jsou respondenti vedeni pod fiktivním jménem.

4.6 Výběr výzkumného vzorku

V současné době ještě stále panuje mezi různými autory neshoda, která se týká klasifikace metod výzkumného vzorku. Charvát (2004) zkoumal názory různých autorů a došel k zjištění, že se autoři shodují alespoň ve třech základních bodech. První bod nám říká, že metoda výběru výzkumného vzorku se může během výzkumu měnit. Téměř vždy dochází ke kombinaci více různých metod výběru. Druhý bod nám říká, že výběr výzkumného vzorku by měl být vždy podřízen cílům výzkumu. Třetí bod nás nabádá k tomu, abychom metodu výzkumného souboru vždy řádně popsali a zdůvodnili její výběr.

Obecně se podle Miovskeho (2006) v rámci aplikace kvalitativního přístupu k výběrovému souboru využívá nepravděpodobnostní metoda výběru výzkumného souboru. U nepravděpodobnostní metody výběru není kladen požadavek na reprezentativnost výzkumného vzorku. Pro výběr účastníků byla použita kombinace dvou metod výběru. Konkrétně byla použita metoda záměrného výběru a metoda sněhové koule.

4.6.1 Metoda sněhové koule

Tato metoda výběru patří v kvalitativní metodologii mezi nejčastěji používané. Miovský (2006) tvrdí, že „v principu je tato metoda založena na kombinaci účelového výběru a prostého náhodného výběru. Základním východiskem pro aplikaci této metody je získání kontaktu s první vlnou či generací účastníků výzkumu. To se může dít prostřednictvím využití výběru přes instituce nebo díky předchozímu osobnímu kontaktu samotného výzkumníka atd.“ (Miovský, 2006, str. 131-132). Pro porovnání uvedeme definici podle Hartnoll (2003) která tvrdí, že „metoda sněhové koule je určena k získávání nových případů na základě procesu postupného nominování dalších osob již známými případy“ (Hartnoll, 2003, str. 19). Celý průběh metody sněhové koule začíná tzv. nultou fází. V této fázi výzkumník oslovuje a získává první respondenty pro daný výzkum (jsou to jedinci splňující stanovená kritéria). Na základě prvního kontaktu s osobami v nulté fázi se výzkumník dostává do první fáze. Do této fáze se dostane tak, že během rozhovoru požádá respondenty o nominování osob, které by odpovídaly předem daným kritériím. Pokud nominovaný splňuje daná kritéria a souhlasí s účastí ve výzkumu, výzkumník je požádá, aby nominoval osoby další. Tímto způsobem se výzkumník dostává do další fáze. Výzkumník tento proces opakuje tak dlouho, dokud nedosáhne saturace.

4.6.2 Záměrný účelový výběr

Miovský (2006) představuje záměrný účelový výběr jako „postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností. Kritériem výběru je právě vybraná (určená) vlastnost (či projev této vlastnosti) nebo stav (např. příslušnost k určité sociální nebo jiné skupině)“ (Miovský 2006, str. 135). Výzkumník tedy vyhledává osoby podle předem stanovených kritérií. V této práci byla stanovena následující kritéria:

1. Věk respondentů se musí pohybovat od 20 do 30 let.
2. Frekvence kontrolovaného užívání drog musí být min. 2 roky.
3. Minimálně 10 zkušeností s nelegální návykovou látkou.
4. Respondent v současnosti ani v minulosti nevykazoval znaky závislosti.

Primární kategorií výběru výzkumného vzorku tohoto typu je prostý záměrný výběr. Tento typ výběru „spočívá v tom, že bez uplatnění dalších specifických metod či strategií vybíráme mezi potenciálními účastníky výzkumu (tj. účastníky splňujícími určité kritérium nebo soubor kritérií) toho, který je pro účast ve výzkumu vhodný a současně s ní také

souhlasí“ (Miovský, 2006, str. 136). Tento způsob výběru je vhodné uplatnit, pokud není výběrový vzorek příliš velký a osoby jsou relativně dobře dostupné.

Uvedená podmínka věkového rozsahu respondentů je odůvodněna tím, že tento věkový rozsah spadá do vývojové kategorie mladé dospělosti. Požadavek, aby se frekvence kontrolovaného užívání pohybovala na hranici nejméně dva roky, vychází z domněnky, že kratší doba by odpovídala spíše fázi experimentální (osoba se teprve seznamuje s návykovými látkami a jejich účinky). Na základě tohoto požadavku bylo stanoveno, že účastník musí mít minimálně deset zkušeností s nějakou nelegální drogou (tímto způsobem se výzkumník snaží zamezit tomu, aby se účastník nenacházel ve fázi experimentální). Poslední požadavek týkající se závislosti je určen z toho důvodu, že pokud by jedinec vykazoval znaky závislosti, nemohlo by se již mluvit o kontrolovaném užívání.

4.7 Charakteristika výzkumného vzorku

Celkem se výzkumu zúčastnilo šest respondentů, konkrétně tři ženy a tři muži ve věku od 24 do 28 let. Věkový průměr respondentů byl 24,8 let. Tři účastníci pocházejí z kraje Vysočina a tři pocházejí z Pardubického kraje. Všichni respondenti buďto pracují (1 respondent), studují vysokou školu (3 respondenti), nebo zároveň pracují a studují (2 respondenti). Většina respondentů bydlí doma s rodiči, výjimku tvoří akorát jeden, který bydlí ve společné domácnosti se svou přítelkyní. Pro přehlednost jsou v tabulce níže rozdělení respondenti podle pohlaví, věku, zaměstnání/studia a bydlení.

Tabulka 2 - Charakteristika výzkumného vzorku

Jméno	Pohlaví	Věk	Zaměstnání/ studium	Bydlení
Sára	žena	24	Studentka VŠ s pedagogickým zaměřením. / Pracovník v sociálních službách.	V rodinném domě s rodiči
Lucie	žena	24	Studentka VŠ s pedagogickým zaměřením.	V rodinném domě s rodiči
Ema	Žena	24	Studentka VŠ s ekonomickým zaměřením. / Administrativní pracovník.	V rodinném domě s rodiči
Karel	Muž	25	Student VŠ s filozofickým zaměřením.	V rodinném domě s rodiči
Pepa	muž	28	Student doktorského studia na VŠ s přírodovědným zaměřením.	V rodinném domě s rodiči
Honza	muž	24	Pracovník v pojišťovnictví.	V pronájmu společně s příteklýní

4.8 Metody zpracování a analýzy dat

Všechny rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon a poté doslovně přepsány do textové podoby v programu Microsoft Office Word 2016. Text je pro přehlednost rozdělen na jednotlivé otázky a k nim patřící odpovědi. Po procesu transkripce následoval proces kódování. Jako metoda analýzy dat byla zvolena technika otevřeného kódování, kde byly vytvořeny kategorie a k nim odpovídající kódy. Šed'ová (2007) uvádí obecnou definici kódování a tvrdí, že kódování „*obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje*“ (Šed'ová, 2007, str. 215).

4.8.1 Otevřené kódování

Při otevřeném kódování výzkumník v textu hledá témata, která obsahují informace, a přiřazuje jim označení. Tato označení „*jsou složena z pojmů, které označují jednotlivé události (jevy, pocity, soudy atd.). Kategorie je třída pojmů, která vzniká tím, že vzájemně porovnáváme a třídíme významové jednotky a v nich obsažené pojmy a snažíme se zjistit, zda náleží jinému podobnému jevu (významové jednotky se z různých částí překrývají), nebo jinému jevu nenáleží, a tvoří tedy samostatný odlišitelný celek. Tímto způsobem jsou pojmy seskupovány do vyššího řádu – do abstraktnějšího pojmu, který nazýváme kategorie. Vlastnosti jsou znaky nebo charakteristiky náležející kategorii. Dimenze je umístění takové vlastnosti na nějaké škále*“ (Mioviský, 2006, str. 228-229). Při tvoření kódů může výzkumník užít své vlastní označení, nebo si může vypůjčit např. slangová slova samotných účastníků. Tuto tezi dokládá i Šed'ová, která tvrdí, „*že jako kódy fungují některé výrazy, které užívají sami respondenti*“ (Šed'ová, 2007, str. 215). V této práci byly kódy přiděleny tímto způsobem. Přepisy rozhovorů byly rozděleny na jednotlivé části a následně významově kategorizovány.

4.9 Analýza rozhovorů

4.9.1 Popis kontrolovaného užívání drog

První zkušenost

Co se týče legálních látek, všichni respondenti uvedli, že jako první zkusili alkohol. Z tohoto tvrzení vyplývá, že vstupní drogou pro všechny respondenty byl alkohol. Pokud se zaměříme na nelegální látky, tak u všech respondentů to byla marihuana. Až na jednu respondentku byla u všech ostatních poprvé užitá v 15 letech. Většina respondentů (4 z 6) užitá první drogu ve společnosti nějakého kamaráda nebo kamarádů.

Sára: *„Jako první chlast. Trávu jsem poprvé kouřila asi v 15, kámoška něco pořešila a už to bylo. Prvního tripa jsem měla v 16, pak mi přijde, že každé rok nějakou novou drogu.“*

Pepa: *„Přes pivo, to byla moje první droga, pak jsem začal užívat konopí, to mi bylo asi 15 let. Od toho konopí jsem se dostal k houbičkám, od přírodních halucinogenů jsem se dostal k LSD a dalším věcem.“*

Karel: *„Dostal jsem se nejdřív k alkoholu a k marihuaně ve svých 15 letech. Psychedelika zhruba v 17 letech.“*

Honza: *„Pil jsem občas asi od 14, hulil jsem v 15 řekněme, ostatní v osmnácti. Dostal sem se k nim od kamarádů.“*

Lucie: *„Jako první alkohol, no když začnu u marihuany, tak to nějak s kamarádkami jsme ve 13 letech ji poprvé zkusili, potom 15 houbičky, 18 pervitin a následně extáze, hašiš, kokain. Vlastně sem se k nim dostala přes vrstevníky.“*

Ema: *„První ve 14 alkohol, v 15 tráva. K užívání jsem se dostala hlavně skrz kamarády na různých akcích“.*

Motivy užívání

Motivy užívání se u jednotlivých respondentů odlišují. Motivy užívání můžeme rozdělit podle podobnosti do tří skupin. První skupina motivů souvisí se sebepoznáním vlastní osoby, která zahrnuje vnitřní růst, touhu dozvědět se o sobě a o fungování mozku co nejvíce. Druhá skupina motivů souvisí s cílem pobavit se. Droga je užívána kvůli tomu, aby jedinec získal pozitivní prožitek. Třetí skupina motivů souvisí s touhou odlišit se a

se zvědavostí, co droga dokáže. Jedna respondentka uvedla, že jejím motivem byla také touha zapomenout na náročnou životní situaci.

Sára: „Úplně ze začátku zvědavost. Pak hlavně vnitřní růst ... taky zjistit co ta látka dokáže a učit se ji hlavou ovládat.“

Pepa: „Když jsme začínali hulit, tak hlavní motiv byl odlišit se nějakým způsobem, protože jsme byli jiný a tohle doplnilo to, že jsme jiní...taky nás bavilo bejt zmaštěný, a to i u toho LSD, to je taky pravda, takže jedno s druhým.“

Karel: „Dozvědět se něco víc o sobě, jak celkově funguje moje hlava, později, jak fungují věci, na který se můžeš podívat z toho pohledu psychedelický zkušenosti.“

Honza: „Užít si párty, zahnat chmury v určitém časovém úseku.“

Lucie: „Chtěla jsem vyzkoušet všechny drogy. Motiv byl vrstevníci, zvědavost a asi i určitým způsobem jsem chtěla zapomenout na bývalého přítele.“

Ema: „Chtěla jsem to zkusit, když kamarádi říkali, jak se po tom baví a dokážou si víc užít hudbu.“

Smysl užívání

Smysl užívání v tomto kontextu znamená to, proč respondenti pokračovali i po první zkušenosti. Většina respondentů (4 z 6) uvedla, že smysl užívání vidí v tom, že se díky dané látce dokážou uvolnit, nebo zapomenout na starosti běžného života. Droga jim pomáhá v tom se pobavit, užít si a odpočnout si. Dva respondenti vnímají užívání drog jako životní cestu, která jim pomáhá lépe se orientovat ve vlastním životě.

Sára: „Když se v něčem nemůžu rozhodnout, droga mi většinou pomůže vybrat subjektivně správnou volbu. A hlavně z té látky vytěžit vše pozitivní, co mě nějakým směrem v životě může posunout. Pomáhá mi taky odpočnout si a vypadnout.“

Pepa: „Je to jedna z takových životních radostí, prostě ty věci tady jsou a člověk si je může nějakým způsobem užít.“

Karel: „Postupem času se z toho stala taková životní cesta a poskytuje mi to zpětnou vazbu k mému životu.“

Honza: „Vyhodit si z kopytka a zařadit si.“

Lucie: „Užít si ten stav, nějakým způsobem vypnout. Když si to dám s někým, tak pokecáme, nebo si užíjeme párty, to je prostě super.“

Ema: „Víc vnímám hudbu a dokážu se líp odreagovat, takzvaně vypnu a bavím se.“

Vzorce užívání

Délka i frekvence užívání je u jednotlivých respondentů odlišná. Frekvence užívání se také liší podle typu drogy. Většina respondentů (4 z 6) užije nějaký typ látky minimálně jednou za 2 měsíce. Pouze jeden respondent (Karel) užívá návykové látky častěji než jednou za dva měsíce. Pravidelně nějakou látku (ze skupiny psychedelických drog) užije maximálně dvakrát v jednom měsíci. Respondentka Sára uvádí, že jednou za rok má období, kdy nějakou látku také užije, minimálně jednou za měsíc. Tohle období u ní trvá dva měsíce, poté se zase její užívání vrací k frekvenci užití jednou za dva měsíce. U všech respondentů bylo užívání v čase nepřerušované a frekvence užívání se v průběhu života měnila.

Sára: „Celkem užívám drogy 8 let. Než jsem nastoupila na vejšku, bylo to tak čtyřikrát do roka, pak se intervaly začaly zkracovat. Čím je člověk starší, tím víc se to zkracovalo. Záleží na okolnostech taky, ale většinou tak jednou za dva měsíce něco užiju, tak se to děje posledních pět let. Jednou za rok mám ale období dvou měsíců, že si dám něco jednou za měsíc.“

Pepa: „Aktivně užívám 10 let. Bud' je období kdy jo, nebo kdy ne, třeba přes léto byla škola, takže jsem musel sekat latinu a nemohl jsem se rozptylovat téměř s randama. Teďka to je zas řekl bych docela častý, tak jednou za měsíc.“

Karel: „Užívám celkem 10 let. LSD, třeba tak v průměru 1-2x měsíčně, podobně nebo spíš méně často užívám lysohlávky, užívám ketamin občasně třeba tak jednou za 3 měsíce, relativně často v průměru jednou za měsíc MDMA.“

Honza: „Užívám 6 let. Jednou za 2 měsíce.“

Lucie: „Užívám 10 let trávu, alkohol, ty ostatní drogy od 18. Hulím občas v tejdnu. Ty ostatní drogy si dám cca jednou za 2-3 měsíce (extázi, LSD kapky, no pokaždý něco jinýho).“

Ema: „Drogy užívám cca 10 let, většinou když je nějaká akce, no jednou za dva měsíce určitě.“

Informovanost

Jak dokládají výpovědi, většina respondentů (4 z 6) před začátkem svého užívání hledala potřebné informace o látkách, které chtěli začít užívat. Potřebné informace hledali na internetových stránkách, v literatuře a u kamarádů (vrstevníků). I když byli seznámeni s potřebnými informacemi a s riziky, která se s užíváním mohou pojít, přesto drogy začali užívat. Je zajímavé, že z výpovědí tří respondentů vyplývá, že si ze začátku mysleli, že kontrolované užívání není až tak možné. Až na základě zkušeností tito respondenti zjistili, že kontrolované užívání u nich samotných je možné. Tyto zkušenosti získali buďto od kamarádů, nebo na základě vlastní sebereflexe.

Sára: *„Když jsem poprvé užila drogu, tak sem o ní věděla, že existuje, ale nic moc sem si o tom nenačetla nebo nezjistila...vždycky jsem si myslela, že když budeš brát, tím závislým se dřív nebo později staneš. Že jde kontrolovaně užívat, jsem zjistila až v té době, kdy jsem potkala svého průvodce.“*

Pepa: *„V patnácti jsem byl členem groweru, takže jsem pročítal stránky a příspěvky těch lidí, takže jsem tak nějak věděl, do čeho jdu. Myslím, že jsem toho věděl dost.“*

Karel: *„Technický parametry jako jestli na tom nemůže vzniknout závislost, jsem věděl všechny, nebo všechny, ty hlavní (co je to za látku, setting), měl jsem načtený různé příběhy a dopady těch látek na tělo, mysl, na život.“*

Honza: *„O braní drog jsem nevěděl vůbec nic. Začal sem jet na perníku, když jsem byl ve složité životní situaci a když jsem se z toho opojení dostal, došlo mi, že je to všechno o psychice.“*

Lucie: *„Nevěděla jsem, že je u nás marihuana tak častá a že jí kouří hodně lidí a že ji někdo kouří denně. No u těch tvrdých drog, třeba pervitin, věděla jsem, jak vypadají lidi, co jsou závislí a jak skončili, co to udělá s tělesným vzhledem, a i jak psychiku to mění, ale i přesto jsem to chtěla zkusit.“*

Ema: *„Vždy, když jsem chtěla užít nějakou drogu, tak jsem si o ní vše zjistila. Taky jsem si ji vždy dala poprvé s někým, kdo už danou drogu zkusil před tím.“*

Negativní aspekty užívání

Negativní aspekty užívání se dají rozdělit do tří kategorií. Negativní aspekty fyzické, psychické a sociální. První kategorie zahrnuje negativní fyzické aspekty užívání (uvádí 3 respondenti z 6), které se týkají zdravotních problémů, které jsou s užíváním spojené. Zdravotní problémy plynou ze způsobu aplikace drogy (šňupání – problémy s nosní přepážkou), dále respondenti do zdravotních problémů zahrnují poruchu termoregulace a dehydrataci. Druhá kategorie zahrnuje negativní psychické aspekty užívání. Všichni respondenti se shodli na tom, že velkým problémem (či nebezpečím) v užívání může být vznik psychických problémů. Jako první skupinu psychických problémů respondenti uvádějí riziko vzniku závislosti, druhou skupinou problémů je riziko, že užívané látky u jedince vyvolají psychickou poruchu. Třetí kategorie zahrnuje sociální negativní aspekty užívání. Jedna respondentka uvádí, že pokud by byla droga užitá v určitém sociálním prostředí, mohlo by to mít negativní dopady na osobnost jedince.

Sára: *„Tak se můžeš stát psychicky závislým na té látce nebo na těch ostatních věcech, co se s tím pojí, určitě i nějaká zdravotní negativa, problém s přepážkou, riziko úrazu, nestálá vnitřní teplota, dehydratace. Taky samozřejmě nějaké psychické problémy.“*

Pepa: *„No blběj vliv na paměť myslím. Myslím si, že to mění osobnost, ale otázkou je, zda je to výhoda nebo nevýhoda... Zním lidi, který psychedelika nezvládli, a takhle z fleku, co si vybavím, znám 2-3 lidi, co skončili v blázinci. Sem si vědom toho, že se to může i vymknout.“*

Karel: *„Určitě se lidem může stát nějaká špatnost, která by jim způsobila problémy...problémy třeba s tím, že někteří lidé špatně ty tripy zvládají a budou pak mít nějaké psychické problémy, které nejsou schopni sami vyřešit...drobnější krátkodobé zdravotní problémy, jako třeba rozkousaná pusa nebo nevolnosti, krátkodobá deprese, v případě šňupání třeba krev z nosu nebo takové drobné nelibosti jako je nadměrné pocení nebo pocit, že nemám žízeň.“*

Honza: *„Nebezpečí závislosti, může vám to urychlit nástup schizofrenie, a když máte neodolnou psychiku, může vám i hrábnout ze stavu.“*

Lucie: „U někoho to může být nějaký spouštěč, že pak se stane závislým, může vyvolat nějakou psychickou poruchu, třeba že se zblázní, to je málo časté, ale stát se to může, nebo že si šňupáním zkurvíš přepážku, necítíš v zimě chlad...Pak problémy třeba i ve škole, v práci, když vás chytanou za volantem...největší problém, že rekreační užívání může přejít v závislost. Dále finance, když častěji rekreačně užíváš, může to lézt do peněz, dál, že na to přijde rodina.“

Ema: „Nikdy neberu drogy, když mám problémy, potom kdybych si dala drogu, tak by se ty negativní pocity znásobily a nebylo by mi dobře.“

Pozitivní aspekty užívání

Všichni respondenti se shodují na tom, že za hlavní pozitivum v užívání drog považují možnost uvolnění se a odpočinku. Tyto dva aspekty jsou zásadní, protože z výpovědi respondentů vyplývá, že drogy jsou pro ně v tomto případě velkým pomocníkem a že se bez nich naplno nedokážou uvolnit. Jako další pozitivum uvádí polovina respondentů (3 z 6) možnost vnímání a vidění světa z jiné perspektivy. Co se týče dalších uvedených pozitivních aspektů užívání, odpovědi respondentů se mírně odlišují, protože každý z nich vnímá pozitivní stránky užívání zcela subjektivně.

Sára: „Prozkoumat oblasti svého mozku, vidět svět z více úhlů pohledu, zkoumat svoje vědomí i nevědomí a poznat a porozumět sobě...odpočnout si a vypadnout.“

Pepa: „Myslím si, že to člověku pomáhá dostat se jinam, pomáhá to člověku se uvolnit a taky to pomáhá člověku vyrovnat se s takovými těma běžnými životními problémama. Když se zhulím nebo si dám tripa, odpočnu si a je to v pohodě.“

Karel: „Člověk získá naprosto odlišný pohledy na svět oproti lidem, co neužívají nic.“

Honza: „Dokážete odpočívat a nejste z drog vystrašen, že to jestli se na tom stanete závislý je ve vašich rukách a vaší hlavě.“

Lucie: „Člověk si zrelaxuje, vypne, odpočine si, prostě ten stav je dobrej.“

Ema: „Že když užívám drogy jen rekreačně a opravdu jen občas, tak nejsem závislá a dokážu se na droze stále uvolnit jako dřív.“

Zkušenosti s užíváním

Všichni respondenti uvedli, že s užíváním drog mají dobré i špatné zkušenosti. Každý z nich si při intoxikaci prošel zkušeností, která mu byla nepříjemná. Je zajímavé, že i přes některé negativní zkušenosti respondenti i nadále drogy užívají. Prožití negativní zkušenosti bylo pro některé respondenty (3 z 6) impulsem k tomu, aby se to již nestalo. Používají tedy opatření, které mají zamezovat tomu, aby se negativní zkušenost s drogou opakovala. U jedné respondentky se negativní zkušenost pojí s tím, že její kamarádi se stali na drogách závislími.

Sára: *„Dobry i špatny. Zažila jsem stavy, kdy jsem byla ta nejšťastnější na světě, a všechno bylo fajn. Zažila jsem ale taky stavy, kdy mi bylo psychicky tak hrozně, že jsem myslela, že umřu. Už vím vzhledem k tomu, že jsem si osvojila určité potřebné informace a také vzhledem ke zkušenostem, že to bylo o špatném nastavení (settingu) a celkovém psychickém rozpoložení.“*

Pepa: *„No všechny možný, dobrý i špatný, od toho hulení s kámošama až po psychedelikum, se kterou se pojí silné zážitky ať už sám nebo ve společnosti.“*

Karel: *„Užívání mi dalo vesměs pozitivní zkušenosti, a když se nějaký stav zvrtné a není úplně příjemnej, tak to nevnímám jako špatný, ale jako další posun v životě, překonání nějakých překážek, a nikdy mě to nějakým stylem dlouhodobě nepoškodilo.“*

Honza: *„Dobry i špatny. Na každou osobu droga působí jinak, záleží na tom, jakou má psychiku a jakou má vůli, když má oboje dobré nemusí se bát závislosti.“*

Lucie: *„Dobry i špatny, ty špatny jsou prostě, že moji kamarádi zůstali na drogách a jsou teď závislí na pervitinu, takže naše přátelství skončilo. A dobré zkušenosti taky mám, užila jsem si nějaké akce, ale pak ty dojezdy a morální svědomí to jako...no špatná nálada.“*

Ema: *„Dobré i špatné, záleží na konkrétní droze, mentálním rozpoložení, mám výborné zkušenosti i hodně špatné, to ale spíš od vidění, když jsem viděla, jak jsou lidi moc a nezvládají to...nikdy neberu drogy, když mám problémy, potom kdybych si dala drogu, tak by se ty negativní pocity znásobily a nebylo by mi dobře.“*

Vývoj užívání

Většina dotázaných pozoruje subjektivní posun ve svém užívání od doby, kdy drogy začali užívat, a to až po současnost. Pouze jedna respondentka neuvádí žádné vývojové posuny. Polovina respondentů (3 z 6) uvádí, že největší posun ve svém užívání spatřují v tom, že v současné době již látku dokážou téměř plně ovládat svojí hlavou a dokážou z ní vytěžit maximum pro svůj osobní vývoj či prospěch. Z těchto výpovědí vyplývá, že v každém užití spatřuje jednotlivec svůj vlastní, předem promyšlený cíl, pro který je droga užitá. Dochází tedy k tomu, že drogy nejsou užívány bez rozmyslu. Druhá polovina respondentů vnímá svůj vývoj v užívání trochu jiným způsobem, zaměřují se spíše na pocit jistoty. Pro tyto respondenty je důležité, že oproti začátkům užívání již vědí, co od dané látky mohou očekávat.

Sára: *„Když jsem něco dala, tak jsem čekala, že něco přijde, ale nějak víc jsem to neřešila, postupem času jsem si o tom zjišťovala víc informací a už ten stav dokážu korigovat, prostě aby byl takovej, jakej chci, to sem dřív nedovedla. Vlastně až na těch drogách jsem zjistila, kam až se ve své hlavě můžu dostat, postupem času jsem se dostala k tomu, že přesně vím, do jaké oblasti chci zabrousit. Mám svého průvodce a člověka, na kterého se můžu obrátit se všemi dotazy. V poslední době začínám být průvodcem i já pro lidi, s kterými občas беру.“*

Pepa: *„Člověk se v tom už orientuje a řekl bych, že už to není jako vždycky, ale už tak nějak vím, kdy mám dost, vím, kolik si toho můžu dovolit, abych byl tak nějak funkční. To jsem ze začátku neměl.“*

Karel: *„Napoprve je to takové všechno nový, wau a hodně zábavný a postupně se to dostává do větších hloubek mysli a získává to mnohem větší potenciál na nějakou sebereflexi a životní posuny. Jde to do mnohem větších hloubek postupem času, jak se člověk naučí pracovat s tou látkou, tak mu dovolí mnohem větší ponory do sebe a katarze. Postupem času s tím dokážu dělat zásadnější věci ve svojí hlavě než dřív, řešit problémy, získávat větší nadhled, větší vhledy do těch situací a zároveň líp ovládám ty drogy obecně, takže se mi nedějí nějaké úlety a celý to má nějaký rámeček.“*

Honza: *„Intenzita prožívání stavu je o dost menší...ale zase člověk ví, co od toho čekat a co ho čeká.“*

Lucie: „*Asi co se týče rozumu, byla jsem rozumná už i v mladším věku, věděla jsem, že na tom nikdy neskončím, že prostě jsem tak chytrá na to, abych neskončila jako narkoman nebo bezdomovec.*“

Ema: „*Rozdíl je určitě hlavně v tom, že před prvním užitím mi tělem proudil adrenalin jako blázen a nevěděla jsem, co to semnou udělá. Ted' už si ten pocit spíš užívám.*“

4.9.2 Dosahování kontroly

Udržení hranice

Na udržení hranice, která respondentům pomáhá dosahovat kontroly v užívání tak, aby se nestali na drogách závislími, se u všech uživatelů podílí velké množství faktorů. Dá se říct, že jejich užívání je multifaktoriálně podmíněné. Faktory, které se podílejí na udržení hranice, jsou u jednotlivých respondentů spíše odlišené, na druhou stranu se zde objevují i faktory, které jsou společné. Všichni respondenti se shodli na tom, že zásadní je užívat drogy jenom občas, jde o to, aby se z občasného užívání nestalo užívání každodenní. Pro polovinu respondentů (3 z 6) je velmi důležité jejich osobnostní (vnitřní) nastavení a jejich celkový životní styl. Tyto dva faktory považují tito respondenti za velmi důležité, protože jim pomáhají udržovat hranici v užívání tak, aby se závislími nestali. Je pro ně důležité mít efektivně zvládnutý volný čas a mít dostatek zájmů, které se nepojí s užíváním drog.

Sára: „*Určitě je to o nějakým vnitřním nastavení. Myslím, že není špatný drogy užívat, ale jde o to je nezneužívat, vědět s jakým úmyslem tu drogu užíváš, vědět, že ta droga za tebe problémy nevyřeší, že seš to ty, kdo ty problémy musíš řešit. Musíš mít nějaký řád a disciplínu, režim, zájmy, musíš žít normální život, mít jeho smysl, mít kolem sebe rodinu, lidi, o který se můžeš opřít...aby to nebylo zas tak často.*“

Pepa: „*Když jsme začali brát, měli jsme nastavenej dvoutýdenní limit, jednou za dva tejdny se zhulíme nebo si dáme něco jinýho, to se trochu rozsyvalo. S psychedelikama je to jednoduchý, ty se berou, jen když je nějaká akce nebo když něco je, prostě když je ta příležitost k tomu si dát.*“

Karel: „*Užívám látky, na kterých nevzniká primárně závislost, takže není potřeba to nějakým stylem kontrolovat, nejde užívat každý den, chce to užívat občas, ale když třeba užívám někdy v kratším časovém úseku psychedelika nebo ketamin nebo MDMA, tak si to samo řekne, že je*

potřeba přestat s tím a člověk na to přestane mít chuť, a pak to odloží stranou. Je tam taková prostě u těchto látek defalutní obrana proti závislosti.“

Honza: *„V podstatě nijak...stačí brát jen jednou za čas, to je důležité. Všechno záleží na té osobě.“*

Lucie: *„Na to je jen jedna odpověď, všechno je to v hlavě. Vlastně i chodím do školy, mám svůj volný čas, hodně koníčků...neužívat drogu každý den.“*

Ema: *„S tímto jsem nikdy problémy neměla, opravdu si dám jen občas.“*

Pravidla užívání

U uživatelů je možné identifikovat větší množství pravidel, podle kterých své užívání regulují. Pravidla zejména určují, kdy bude droga užitá a kdy užitá nebude. Tato pravidla si uživatelé nastavili zejména proto, aby se z nich nestali problémoví uživatelé. Dodržování subjektivně nastavených pravidel se všichni respondenti snaží dodržovat při každém užití. Pokud některá určená pravidla nedodrží, jedná se spíše o výjimečné situace.

Pravidla se týkají především společného užívání s blízkými osobami, plánování užití a zvládnutého dávkování drogy. Na základě analýzy dat bylo zjištěno, že pro všechny respondenty je zcela zásadní užívat s lidmi, které osobně znají, důvěřují jim a cítí se s nimi bezpečně. U většiny respondentů (4 z 6) bylo zjištěno, že další důležité pravidlo v jejich užívání představuje správné dávkování drogy. Z výpovědí uživatelů vyplynulo, že svoje dávkování nastavují tak, aby byli stále ve spojení s okolním světem a při „*smyslech*“. Polovina respondentů (3 z 6) pokládá za důležité své užívání plánovat nějakou dobu předem, a to z toho důvodu, aby se na daný zážitek mohli připravit. Příprava spočívá hlavně v tom, aby daného uživatele nemohlo v jeho intoxikaci nic vyrušit a aby se mohl zamyslet nad tím, co od daného užití očekává.

Sára: *„Aby to bylo s lidmi, který znám a důvěřuji jim, když mě další den nic nečeká, vypínám internet, užití plánuji nějakou dobu dopředu, připravím se na to, před tím se najím a zajistím si dostatek tekutin...důležité je mít o tý droze dostatek informací a vědět co od toho stavu očekávám.“*

Pepa: *„Hlavní je mít u sebe lidi, na který se můžu spolehnout a druhá důležitá věc je mít dokonale zvládnuté dávkování.“*

Karel: „Mít u sebe někoho s kým si dám a komu můžu věřit, případně na koho se můžu obrátit, mít záměr, kterým směrem by se měl ten trip vyvíjet a co od toho člověk čeká, pokud se jedná o párty, snažím se nedávat moc a být v kontaktu s realitou abych nebyl prostě úplně sociálně nepoužitelný. Užívání si plánuju nějak chvíli dopředu tak, aby mě nemohlo nic vyrušit.“

Honza: „Brát postupně a vždycky být ve více lidech, na který se můžeš spolehnout.“

Lucie: „Vždycky brát s někým, komu věřím a můžu se na něj spolehnout. Taký si to vždycky plánuju nějaký čas dopředu. A necpat do sebe hned tuny, prostě vědět, kolik si můžu vzít.“

Ema: „Hodně hlídám dávkování drogy, radši míň, než víc...být při smyslech...dávám vždycky s někým, kdo už tu drogu měl a komu můžu věřit.“

Rituály

Z analýzy dat vyplynulo, že respondenti nepřikládají příliš velkou váhu rituálům, které mohou být s kontrolovaným užíváním spojené. Jde o to, že každý respondent vnímá ritualizaci svého užívání odlišným způsobem. Někteří respondenti (3 z 6) dokonce odmítli myšlenku, že by své užívání s nějakým rituálem spojovali. Pouze dva respondenti uvedli, že své užívání spojují s rituálem. Ritualizování užívání se týká především přípravy prostředí, ve kterém je daná látka užitá.

Sára: „Připravíme si prostředí, ve kterým budu brát, doma zapálíme svíčky, vonné tyčinky, pustíme si příjemnou muziku, malujeme svoje emoce... sepisujeme skutečnosti a myšlenky, a to jak na samotném stavu, tak i po něm, myslím, že je to důležitá zpětná vazba.“

Pepa: „Rituály žádný nemám.“

Karel: „Na párty rituál nemám, jde jen o zážitek. Zapaluju dřevo palesanto na vykouření prostoru, mělo by nosit pozitivní energii, čistí prostor od negativních vlivů, dávám si do nosu tabák lapačo, kterej uklidňuje celkově ten stav.“

Honza: „Nemyslím, že bych měl nějaké rituály.“

Lucie: „Rituály žádný nemám.“

Ema: „Žádné nemám.“

Užívané drogy

Každá užívaná látka má odlišné vlastnosti, tudíž způsobuje odlišné účinky, způsobuje různě dlouhou dobu intoxikace, je užívána v odlišných prostředích a také v jedinci vyvolává odlišné pocity. Při analýze dat došlo ke zjištění, že všichni uživatelé užívají více druhů látek. Ani v jednom případě nedošlo ke zjištění, že by respondent užíval pouze jeden druh drogy. Střídání jednotlivých drog je tedy u kontrolovaných uživatelů velice častým jevem. Střídání jednotlivých drog souvisí i s prostředím, ve kterém je droga užívána. Všichni respondenti mají zkušenosti s drogami ze skupiny psychedelik (halucinogenů). Tyto drogy užívají v prostředí tanečních parties, domova nebo přírody. U všech respondentů je oblíbené užívání LSD, a to ve všech typech výše uvedených prostředí. Kromě jedné respondentky užívají všichni kontrolovaní uživatelé MDMA. Někteří respondenti (3 z 6) uvedli, že občas užívají i látky ze skupiny stimulantů, a to pouze v prostředí taneční zábavy.

Sára: *„LSD si dávám jenom doma nebo v přírodě....MDMA si dávám doma nebo v přírodě, speed беру akorát na akci, ketamin jedině doma v posteli, extázi na párty a občas jen tak venku, marihuanu v přírodě nebo doma, metoxetamin jedině doma.“*

Pepa: *„LSD si dávám v lese nebo v létě na párty, houby si dávám venku nebo doma, MDMA někde v klubu, speed mezi lidma a na párty, ketamin většinou doma.“*

Karel: *„Psychedelika (MDMA, lysohlávky, LSD) si dávám v horách nebo někdy i na parties, ale na parties už to přestává mít hluboký význam, ketamin doma.“*

Honza: *„LSD, MDMA a lysohlávky užívám v přírodě nebo doma.“*

Lucie: *„Marihuanu (někdy i hašiš) hulím venku před spaním v přírodě, LSD si dávám doma v příjemném prostředí, houbičky v přírodě, extázi na párty, MDMA doma v klídku nebo v létě venku v přírodě.“*

Ema: *„Extázi, LSD, kokain na párty, v přírodě, trávu doma a v přírodě.“*

Jak už bylo výše zmíněno, každá droga vyvolává jiný účinek a jiné pocity. To znamená, že každý uživatel užívá drogu z jiného důvodu a čeká od ní, že na něj droga zapůsobí tak, jak on si přeje. Každý jednotlivý respondent již na základě svých zkušeností ví, co od dané látky očekává. U všech respondentů je patrné, že především halucinogenní látky u nich snižují či odstraňují sociální zábrany a také u nich vyvolávají silné pozitivní pocity. Všichni respondenti také tvrdí, že uvedené látky jim vyvolávají a pomáhají zažívat pocity uvolnění a relaxace. Co se týče ostatních uváděných pocitů, u jednotlivých respondentů lze tvrdit, že se mírně odlišují, a to zejména na základě vlastní subjektivity.

Sára: *„LSD mi pomáhá odpočinout si a cítit pocity štěstí, vyvolává mi pocity sounáležitosti. Speed mi pomáhá na energii a umocňuje mi pocity a zvyšuje mi sebevědomí, ale nematle mi hlavu. Díky ketaminu se moje tělo dokáže oddělit od duše a já svoji osobu dokážu pozorovat bez zaujetí někde z dálky, potom stavu mi dává najednou plno věcí smysl. Zažívám pocity totální relaxace a pohody. Extáze mi pomáhá zažívat pocity radosti. Marihuana mi pomáhá odpočinout spát, vypnout hlavu a myšlenky. Metoxetamin mi zajišťuje pocity naprostého fyzického i psychického uvolnění.“*

Pepa: *„Od pohodovejch pocitů (uvolnění, radost, láska ke všemu a ke všem) až po pocity, že mi v tý hlavě definitivně ruplo a takovýho toho opravdovýho vytržení, šílenství.“*

Karel: *„MDMA vyvolává tělesnej pozitivní pocit uvolnění, štěstí a radost...LSD a houby, tam je to dost variabilní, od absolutního pocitu štěstí, pochopení celého vesmíru, až k úplnej paranoidním strachům, ketamin způsobuje silný oddělení duše od těla, což je příjemnej zážitek, protože člověk ztrácí absolutní spojení se světem a zároveň s emocemi, takže odpadá veškerej strach i radost.“*

Honza: *„LSD mi dodává objevitelskou náladu s trochou krve Robinsona. MDMA pocity lásky, spokojenosti, veselosti a odpočinku. Houby od lehkého zkreslení reality, až po šílené haldy.“*

Lucie: *„U trávy vypnu a uklidním se, mám hlad a chce se mi spát. Na extázi jsem mírumilovná, milá, hodná a ukecaná. LSD no to zažívám pocity radosti ze všeho a všech.“*

Ema: *„Mám veselou náladu, jsem šťastná, mám všechny ráda a vše mě baví“*

Prevence

Většina respondentů (4 z 6) zažili preventivní programy, které se zaměřují na užívání drog, již na základní a střední škole. Je však zajímavé, že tyto programy měly na respondenty opačný účinek, než by měly mít. Respondenti totiž uvádějí, že tyto preventivní programy je k užívání drog spíše podněcovaly, než aby je od drog odrazovaly. Dva respondenti dokonce žádný preventivní program, který by se zaměřoval na užívání drog, během studia na základní a střední škole neabsolvovali.

Sára: *„Na základce a ne, že by mě to od těch drog odrazovalo, ale spíše naopak mě to k drogám přibližovalo a čím víc o tom mluvili, tím víc sem to chtěla zkusit.“*

Pepa: *„Měli jsme protidrogovej den a bylo to fakt vtipný, nemělo to na mě žádné odstrašující vliv, spíš jsem to chtěl ochutnat a zkusit ty drogy. Přínosný bylo, když jsme byli např. v káčku, tam nám neříkali, že drogy jsou špatný, spíš nám povídali o jejich práci, co se s těma lidma dělá, byla to dobrá osvěta.“*

Karel: *„Ve škole ne.“*

Honza: *„Po školách jezdí dost takových besed, no ukázali mi, co všechno můžu zkusit, toť vše.“*

Lucie: *„Ve škole mi prevence přišla jako nábor na nový členy, co budou brát drogy. I já se do toho náboru chtěla přidat. Vlastně mi k tomu řekli vše, co jsem potřebovala vědět.“*

Ema: *„Nikdy.“*

Přestože uživatelé užívají návykové látky i v prostředí taneční zábavy, setkávají se s preventivním působením jen zřídka nebo vůbec. Přímo zkušenost s prevencí na parties mají pouze dva respondenti.

Sára: *„Dál jsem se s prevencí setkala na tekno párty, teréňáci z káčka tam vyměňovali jehly a distribuovali materiál k bezpečnému braní drog, nebo se o braní s člověkem jen bavili, a když měl člověk bad trip, mohl za nima přijít a oni se ho snažili uklidnit a dostat ho z toho.“*

Pepa: *„Na párty jsem nikdy nezažil žádné preventivní působení.“*

Karel: „*Setkal jsem se na psytrancových festivalech – Psycare, která se stará o lidi, kteří mají zrovna špatný průběh tripů nebo jakýchkoliv jiných drog a jsou tam proškolení pracovníci, kteří jsou schopni pomoc a usadit ten stav, případně věděj, co s těma lidma dál dělat.*“

Honza: „*Na párty jsem se neseťkal.*“

Lucie: „*Na párty ne.*“

Ema: „*Nikdy.*“

4.9.3 Uživatel

Příslušnost k subkultuře

Z výsledků vyplynulo, že příslušnost k subkultuře je u jednotlivých respondentů velice různorodá. Dva respondenti dokonce uvedli, že se k členství v subkultuře nehlásí. Dva respondenti se považují za členy subkultury psytrance. Z výše uvedeného tedy vyplývá, že se většinou jedinci hlásí k subkulturám, které preferují určitý hudební styl. Pouze dva respondenti uvedli, že se považují za členy drogové subkultury.

Sára: „*Jsem členem subkultury tekno.*“

Pepa: „*Řadím se do psytrance subkultury.*“

Karel: „*Subkultury psytrance a jinak se pohybují mezi lidma, který mají podobný smýšlení k drogám, to by se taky dalo nazvat jako subkultura, ale není nějak stylizovaná nebo vyhraněná.*“

Honza: „*Subkultura huličů.*“

Lucie: „*K žádné subkultuře se nehlásím.*“

Ema: „*Nepovažuji se vyloženě za člena nějaké subkultury, ale mám hodně blízko k tekno subkultuře.*“

Reakce okolí

O tom, že respondenti užívají občasné drogy, ví vždy jen pár osob, které respondenti považují za osoby blízké. Někteří respondenti si vysloveně přejí, aby o jejich užívání nikdo jiný nevěděl. Důvodem je vždy strach ze stigmatizace. Je zajímavé, že u poloviny respondentů o jejich užívání ví i rodina. Většinou je to z toho důvodu, že rodina má k jedinci pozitivní vztah a věří, že jejich potomci mají rozum a vědí, co dělají.

Sára: *„Rodina ví jenom o kouření trávy, jsou rádi, že o tom ví, i když se jim to moc nelíbí, ale mohou semnou o tom mluvit a oceňují, že jim nelžu a nezatajuji. O jiných drogách ale neví. Přátelé to ví, ale jen ti přátelé, s kterými беру a někteří přátele, kteří neberou, ale patří mezi mé blízké. Ostatní lidi to neví, neříkám jim to hlavně kvůli těm předsudkům.“*

Pepa: *„Rodina to ví, ale vidí, že jsem v pohodě, tak to nijak neřeší. Kámoši to taky vědí a v poho, nebo jim to je jedno.“*

Karel: *„No dost lidí v mém okolí je na tom podobně, takže spíš pozitivně. Lidi, který nejsou schopný to pochopit, s těma se o tom nebavím, rodina to nějak moc nereší, protože asi nejsem úplněj dement, a nedělal bych nic, co by mi ubližovalo.“*

Honza: *„Jak kdo, přítelkyně to vcelku toleruje, jelikož ví, jak často si dám. Rodina by to s určitostí odsoudila. Jinak o tom ví jen nejbližší kámoši, jinak nikdo.“*

Lucie: *„Z mých přátel jich pár ví, že si občas něco dám a v pohodě. Zbytek nechci, aby to věděl, považovali by mě za feťáka.“*

Ema: *„O tom, že si občas dám, ví opravdu jen hrstka lidí, ostatní to neví. Nechci, aby se to vědělo. Lidi si hned myslí, že když si občas někdo něco dá, je hned narkoman.“*

Postoj společnosti

Polovina respondentů se shodla na tom, že postoj, který zaujímá většinová společnost k užívání drog, pramení ze špatné informovanosti a nevzdělanosti. Většina respondentů (5 z 6) uvádí, že považují za negativní, jakým způsobem se většinová společnost staví k užívání alkoholu. Respondenti se kriticky staví k tomu, že alkohol je většinovou společností přijímán a ostatní drogy ne. Pro většinu respondentů je užívání alkoholu větší problém než občasné užívání drog.

Sára: „Vždycky si říkám, že kdyby si jednou dali tripa, že by se u 90 % postoj vůči kontrolovanému užívání obrátil. Je to lidská nevzdělanost a jen papouškování názoru druhých. Proč je to špatný? Protože to tam někdo nastavil a říká to většina, proto. Chlast mi přijde stokrát horší než drogy.“

Pepa: „Všechno je to o jejich neinformovanosti, podle nich je alkohol dobřej a jiný drogy hrozně špatný, to fakt nechápu.“

Karel: „Člověk, kterej o tom nic neví, nemůže znát ty pozitiva a vzhledem k tý celoživotní masáži z médií a ze školy je jasný, že na to má špatný názor, pokud' si nenastuduješ dostatek informací k tomu, aby přistoupil na to, že to tak být nemusí.“

Honza: „Vytáčí mě to, jak plivají na drogy, které jsou prokazatelně méně škodlivé než alkohol, který valná většina České republiky nasává.“

Lucie: „Nechápu, proč je alkohol legální. Myslím si, že dělá lidem daleko větší bordel v hlavě a jsou horší zdravotní následky než u jiných drog. Společnost se na to dívá skrz prsty. Co se týče kontrolovaného užívání, myslím si, že to společnost nebere a nikdy brát nebude.“

Ema: „Nechápu, proč se tolik řeší zakázané drogy, ale alkohol a cigarety se neřeší, přitom jsou to taky drogy a podle mě škodí lidem úplně stejně jako například pervitin.“

Proměna života

Téměř všichni respondenti uvedli (5 z 6) že za celou dobu, co užívají drogy, vnímají, že se změnila kvalita jejich života. Pozorují, že v jejich životě nastaly určité změny. Tyto změny se týkají zejména hodnot, osobnostního nastavení a pohledu na svět. Většina respondentů (4 z 6) uvedla, že díky občasnému užívání drog se stali klidnějšími lidmi, kteří se více zamýšlejí nad svými rozhodnutími. Dokážou více rozumět vlastnímu myšlení a vlastním emocím. Většina respondentů také uvádí, že na základě užívání drog změnili svůj pohled na svět, dokážou ho pozorovat z více úhlů pohledu a uvádí, že oproti jiným mají na svět větší nadhled. Z analyzovaných dat také vyplývá, že někteří respondenti drogu vnímají jako prostředek k osobnímu a vnitřnímu růstu.

Sára: „Nechci se bavit moc s lidma, kteří nemají s drogama žádné zkušenosti, přijde mi, že mají jinej náhled na svět. Samozřejmě se s něma bavím a funguji mezi něma, jen z vnitřku to tak cítím. Jsou prostě jinde, mají jiný hodnoty, řeší sračky a vůbec neřeší obyčejný, ale přesto důležitý věci. Drogy mi ukázaly svět z jiné perspektivy, mám jinej náhled na svět a situace vidím z více úhlů pohledu. Pomáhají mi vnitřně růst. Určitě mě udělali klidnějším člověkem, více o věcech přemýšlím, dokážu víc porozumět vlastním emocím, myslím víc na svoje potřeby, viděla bych v tom trochu terapeutickéj potenciál. Droga mi pomohla vyřešit bolesti co se mi stali v dětství, najednou se mi ukázal obraz a najednou chápu z čeho pramenil můj strach, po zkušenosti s drogama už vím, jak s tím naložit a pracovat.“

Pepa: „Myslím si, že sem klidnějším člověkem, více pracuji na osobním růstu a drogy mi pomohli rozkrýt složky mojí osobnosti. V rozumných dávkách a intervalech to lze doporučit.“

Karel: „Jsem klidnější, zvládám líp krizové situace, protože jsem zvyklej z těch drog řešit krizové situace, takže takhle jako na nečisto. Dlouhodobě ještě člověk získává nadhled nad světem.“

Honza: „Přijde mi, že sem přestal být otravným extrovertem a naučil jsem se naslouchat, pozorovat svět a být v klidu.“

Lucie: „Nadhled, mám svoje názory, vím, co droga dělá, znám její účinek.“

Ema: „Žádné změny jsem nezaznamenala.“

5. Diskuze

Zvolený kvalitativní rámec se v této práci osvědčil jako vhodný, jelikož kontrolované užívání drog je velmi subjektivním jevem. Metoda, která byla použita k tvorbě dat, je adekvátní vzhledem ke zkoumanému fenoménu.

Cílem výzkumného šetření bylo poskytnout komplexní pohled na fenomén kontrolovaného užívání drog u mladých dospělých. Vzhledem ke stanovenému cíli lze saturaci dat označit za dostačující.

Výsledky práce potvrzují, že kontrolované užívání drog je možné. Tento fakt také potvrzují závěry zahraničních studií, které byly prováděny v posledních dvaceti letech a zaměřovaly se na užívání jednotlivých omamných a psychotropních látek (např. Cohen, & Sas, 1993 a Uitermark, & Cohen, 2007).

První výzkumná otázka (VO1) byla zaměřena na uživatele a jejich motivaci k užívání návykových látek. Jednoznačná odpověď na tuto otázku neexistuje, protože každý jednotlivý uživatel má svoje vlastní důvody, proč drogy kontrolovaným způsobem užívá. Tuto myšlenku potvrzuje i Radimecký (2006), který tvrdí, že *"je tolik důvodů, proč lidé mohou užívat drogy, že je v každém individuálním případě velmi obtížné stanovit, který z nich u konkrétního uživatele drog hraje nejvýznamnější roli. Jeden člověk může užívat drogy z jednoho i více důvodů najednou"* (Radimecký, 2006, online). I přesto se u uživatelů objevují společné znaky, na jejichž základě můžeme motivy rozdělit do tří základních skupin. První skupina motivů je zaměřena na sebepoznávání. Tento motiv potvrzuje i Radimecký (2006), který tvrdí, že jedinec může začít užívat drogy z důvodu prozkoumání vlastní osobnosti a mysli. Druhá skupina je zaměřena na získávání pozitivních pocitů. Třetí skupina motivů souvisí se zvládnutím negativních pocitů. Na tyto dva motivy upozorňuje Newcombe a Woods (in Miovský, 2008) a řadí je dokonce mezi čtyři základní faktory, které jedince vedou k užívání drog.

Druhá výzkumná otázka (VO2) byla zaměřena na možnosti kontroly u užívání návykových látek. Zjištěné vzorce užívání naznačují, že frekvence užívání byla u jednotlivých respondentů odlišná a v čase se měnila. Změna frekvence užívání souvisí s věkem, okolnostmi a povinnostmi uživatele. I přesto, že respondenti užívají drogy kontrolovaným způsobem 6-10 let, dá se tvrdit, že droga bývá užitá v rozmezí jednoho až tří měsíců. Frekvenci lze u sledovaných respondentů označit za jeden z indikátorů prvků kontroly.

Respondenti vykazovali i jiné prvky kontroly. Mezi tyto prvky patří osobnostní nastavení, životní styl, zájmy a volný čas, který není spojený s užíváním drog. Lze tedy tvrdit, že možnosti kontroly jsou multifaktoriálně podmíněné. Tento fakt potvrzují mnozí autoři (př. Dalgarno a Shwan, 2005 in Nesládek, 2017) včetně Morávka (2010), který tvrdí, že mechanismus kontroly záleží na vnitřních i vnějších faktorech jedince. Podstatné je upozornit na to, že vzorce užívání nebyly u všech uživatelů zcela ideální, a to zejména proto, že téměř všichni uživatelé kombinovali užitou drogu s marihuanou, alkoholem nebo s jinými drogami. I přes tento fakt nelze tvrdit, že by tato skutečnost snižovala možnost kontroly užívání a negativním způsobem ovlivňovala život uživatele. Toto tvrzení může souviset s tím, že jedinci mají ve svém životě stabilní zázemí, rodinu, kamarády, zaměstnání nebo studium. Tyto faktory jsou pro ně prvotně důležitější než užívání drog. Tento fakt potvrzuje Waldorf et al. 1991 in Nesládek, 2017), který řadí mezi mechanismy kontroly hodnotovou orientaci jedince. Na prvních místech v žebříčku hodnot by se mělo objevovat zaměstnání, rodina atd. Tedy prvky, které jsou vždy na vyšších místech než samotná droga.

Třetí výzkumná otázka (VO3) se týkala faktorů, které se podílejí na udržování kontroly. V tomto směru bylo u respondentů identifikováno větší množství pravidel, které se podílejí na udržování kontroly. Pravidla si užívající nastavili zejména proto, aby se z nich nestali problémoví uživatelé. Lze tvrdit, že jsou to právě pravidla, na základě kterých, se kontrolovaní uživatelé odlišují od těch nekontrolovaných. Mezi nejčastější užívaná pravidla patří u respondentů společné užívání látek s blízkými osobami, plánování užití, správné dávkování a určená frekvence užívání. Tato pravidla se shodují se závěry Uitermarka, & Cohena (2006), kteří tvrdí, že se jedinec kontroluje na základě implicitní a explicitní seberegulace. Implicitní seberegulace v sobě zahrnuje pravidla týkající se zmírnění škodlivých účinků drogy na organismus a pravidla, která určují, v jakých situacích a za jakých podmínek bude droga užitá. Explicitní seberegulace je zaměřena spíše na určení frekvence užívání a na množství užívané látky.

Čtvrtá výzkumná otázka (VO4) zjišťovala, jakým způsobem jsou jedinci obeznámeni s prevencí týkající se užívání návykových látek. Alarmujícím zjištěním bylo, že na respondenty, kteří se ve svém životě setkali s prevencí návykových látek na základní nebo střední škole, měla prevence opačný účinek, než s jakým záměrem byla provedena. Všichni respondenti, kteří zažili nějaký preventivní program, uvedli, že je to k užívání drog spíše podněcovalo, než aby je to odrazovalo. Zůstává otázkou, jak by bylo možné tento poznatek využít v praxi. Lze tedy doporučit, aby byla možnost praktického využití tohoto poznatku

ve výzkumech dále prověřována. Co se týče terciární prevence, principu Harm reduction a obeznámení s programy, které se zaměřují na klasické i kontrolované užívání drog, bylo by na základě výzkumu potřebné, aby byli jedinci o této možnosti více informováni. Pouze dva respondenti se s těmito programy v reálném životě setkali a vědí, na co se zaměřují a co od nich mohou očekávat.

Hlavní otázka výzkumu zněla: *Jaké jsou limity, možnosti a determinanty kontrolovaného užívání drog?* Navzdory tomu, že většina literatury pojem kontrolované užívání nezná, se v této práci potvrdilo, že takový jev existuje. Je však limitován. Z výzkumu vyplynulo, že mezi hlavní možnosti a determinanty kontrolovaného užívání drog patří zejména nastavení a dodržování předem stanovených pravidel, a dále celkové nastavení životního stylu jedince.

6. Limity práce

Vzhledem k nedostatku zdrojů týkajících se přímo kontrolovaného užívání drog, nemohla být teoretická část práce detailněji zpracována. Dále není možná generalizace výsledků, a to z důvodu nereprezentativnosti výzkumného souboru. Je nutné upozornit také na nezkušenost výzkumníka, která může být příčinou možných nedostatků.

7. Závěr

Tématem této práce byla problematika kontrolovaného užívání drog u sociální kategorie mladých dospělých. V teoretické části byly představeny poznatky, které s tímto tématem souvisejí, počínaje oblastí věnované životnímu stylu, hodnotové orientaci a subkulturám, přes příčiny užívání drog a s tím spojenou prevenci až po popis kontrolovaného užívání drog a rizik, které se s tímto druhem užívání mohou pojít. Cílem práce bylo poskytnout komplexní pohled na fenomén kontrolovaného užívání drog a také zjištění limitů, možností a determinant, které z tohoto druhu užívání plynou. Tento cíl nejvíce odráží empirická část práce, která vychází z kvalitativního šetření. V souladu s cílem práce byly stanoveny výzkumné otázky. Data byla získávána pomocí polostrukturovaného rozhovoru.

Je možné tvrdit, že na základě zjištěných a zpracovaných dat se cíl práce podařilo splnit. Díky zjištěným skutečnostem můžeme tvrdit, že kontrolované užívání je možné u všech sledovaných drog. Všichni sledovaní uživatelé mají množství vlastních pravidel, kterými regulují své užívání takovým způsobem, aby se na návykových látkách nestali závislími a dále aby mohli žít plnohodnotný život a fungovat ve společnosti.

Tato práce může posloužit jako inspirace, či námět k dalším výzkumům, které by se zaměřovaly na fenomén kontrolovaného užívání drog u všech druhů návykových látek a také by výsledky mohly být přínosné v oblasti prevence se zaměřením na kontrolující se uživatelé drog. V této oblasti vidím roli pro resocializačního pedagoga v tom, aby se teoreticky i prakticky zaměřoval na možné preventivní působení u kontrolujících se uživatelů drog.

8. Seznam použitých zdrojů

8.1 Literární zdroje

BARKER, Gary. *Použití kvalitativních výzkumných metod při postupech rychlého posuzování (Rapid Assessment) zneužívání drog ve společnosti*. Vyd. 1. Boskovice: Albert, 1999. 60 s. SCAN; sv. 6. ISBN 80-85834-78-2.

DUFFKOVÁ, Jana. *Životní způsob/životní styl a jeho variantnost*. Praha: MČSS při AV ČR, 2005. 80 s. ISBN 80-7308-131-8.

ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Překlad Luděk Janda. Vyd. 1. Praha: Volvox Globator, 2003. 173 s. ISBN 80-7207-512-8.

GELDER, Ken. 2007. *Subcultures. Cultural Histories and Social Practice*. New York: Routledge. 2007. 200 s. ISBN 0-415-37952-0.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

HARTNOLL Richard a Michal Miovský. *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule: snowball sampling*. 1. vyd. v českém jazyce. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 108 s. Metodika, no. 1. ISBN 80-86734-08-0.

HAVLÍK, Radomír, Věra HALÁSZOVÁ a Jiří PROKOP. *Kapitoly ze sociologie výchovy*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1996. 109 s. ISBN 80-86039-10-2.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2015. 696 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4331-8.

KOLÁŘOVÁ, Marta a Anna ORAVCOVÁ. *Revolta stylem: hudební subkultury mládeže v České republice*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2011. 264 s., [8] s. obr. příl. Knižnice Sociologické aktuality; sv. 24. ISBN 978-80-7419-060-5.

KRAUS, Blahoslav et al. *Člověk-prostředí-výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2.

KRAUS, Blahoslav. 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. 216 s. ISBN 978-807367-383-3

MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?* Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014. 122 s. ISBN 978-80-7478-589-4.

MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 291 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2715-8.

MARTANOVÁ, Veronika et al. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Vyd. 1. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. 159 s. Učební texty. ISBN 978-80254-0525-3.

MIOVSKÝ, Michal a kol. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 533 s., iv s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-247-0865-2.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.

MIOVSKÝ, Michal a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. 220 s. Monografie. ISBN 978-80-87258-89-7.

MOHAPL, Přemysl. *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1992. 89 s. Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Facultas philosophica. Supplementum; 33/1992. ISBN 80-7067-127-0.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 194 s. Spisy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity; sv. č. 112. ISBN 978-80-210-4550-7.

NESLÁDEK, Michal. *Kontrolované užívání nelegálních drog*. Olomouc, 2013. 104 s. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta filozofická. Vedoucí práce Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. 173 s. ISBN 978-80-7367-908-8.

NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!* Vyd. 2. Praha: Portál, 2015. 151 s. ISBN 978-80-262-0827-3.

PÁVKOVÁ, Jiřina et al. *Pedagogika volného času: [teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času]*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2002. 231 s. ISBN 80-7178-711-6.

PRUDKÝ, Libor a kol. *Inventura hodnot: výsledky sociologických výzkumů hodnot ve společnosti České republiky*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2009. 341 s. Novověk; sv. 6. ISBN 978-80-200-1751-2.

SIMETOVÁ, Bedřiška. *Kontrolované užívání konopných drog v dospělosti*. Olomouc, 2017. 126 s. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta filozofická. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.

SMOLÍK, Josef. *Subkultury mládeže: uvedení do problematiky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 281 s. ISBN 978-80-247-2907-7.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára Šeďová. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

URBAN, Lukáš. *Sociologie trochu jinak. 2., rozš. vyd.* Praha: Grada, 2011. 271 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-3562-7.

WEST, Robert. *Modely závislosti*. 1. vydání v českém jazyce. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2016. 131 s. Monografie; 28. ISBN 978-80-7440-157-2.

8.2 Internetové zdroje

BERGEROVÁ, Anna. *Arts Lexikon*. [online]. 2016 [cit. 2017-10-12]. Dostupné z: <http://www.artslexikon.cz/index.php?title=Axiologie>

FORMÁNKOVÁ, Tereza. *Fyzická vs. psychická závislost*. [online]. 2016 [cit. 2017-11-14]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/dotazy/590/fyzicka-vs-psychicka-zavislost.html>

CHARVÁT, Miroslav. *Problematika výběru účastníků kvalitativního výzkumu z řad nelegálních drog*. [online]. 2004 [cit. 2018-02-18]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Miroslav_Charvat/publication/321945438_Problematika_vyberu_ucastniku_kvalitativniho_vyzkumu_z_rad_uzivatelu_nelegalnich_drog/links/5a3a6dba458515889d2dde93/Problematika-vyberu-ucastniku-kvalitativniho-vyzkumu-z-rad-uzivatelu-nelegalnich-drog.pdf

MORÁVEK, Jan a Jiří KABELE. *Náruživost, koordinace a kontrolované užívání drog*. [online]. 2010 [cit. 2017-12-05]. Dostupné z: <http://socstudia.fss.muni.cz/dokumenty/101025114539.pdf>

NÁRODNÍ PROTIDROGOVÉ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Výroční zpráva o drogách: Češi ve velkém konzumují alkohol a tabák, počet uživatelů nelegálních drog klesá.* [online]. 2016 [cit. 2017-11-14]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32236/739/TZ_VZ%20DROGY%202015_24.11.2016_final.pdf

NESLÁDEK, Michal. *Kontrolované užívání nelegálních drog.* [online]. 2013 [cit. 2017-11-14]. Dostupné z: <http://library.upol.cz/arl-upol/cs/csg/?repo=upolrepo&key=47689607845>

NESLÁDEK, Michal. *Kontrolované užívání drog.* [online]. Rok neuveden [cit. 2017-12-08]. Dostupné z: http://www.edekontaminace.cz/pages/serve.php?file=1402035476_3_kontrolovanE-uZivAnI-drog-final.pdf

NESLÁDEK, Michal. *Kontrolované užívání nelegálních drog.* [online]. 2017 [cit. 2017-12-06]. Dostupné z: <https://e-psycholog.eu/pdf/nesladek.pdf>

NEVORALOVÁ, Monika. *Co je prevence.* [online]. 2011 [cit. 2017-11-14]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3071/Co-je-prevence>

NEVORALOVÁ, Monika. *Rozdělení primární prevence.* [online]. 2011 [cit. 2017-11-14]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3073/Rozdeleni-primarni-prevence>

NOVÁK, Petr a Roman GABRHELÍK. *Taneční drogy: Uživatelé* [online]. 2010 [cit. 2017-11-18]. Dostupné z: www.adiktologie.cz/cz/articles/download/3458/tanecni-drogy-uzivatele-pdf

RADIMECKÝ, Josef. *Proč lidé užívají drogy.* [online]. 2011 [cit. 2017-11-14]. Dostupné z: <http://adiktologie.cz/cz/articles/detail/69/28/Proc-lide-uzivaji-drogy>

SIMETOVÁ, Bedřiška. *Kontrolované užívání konopných drog v dospělosti.* [online]. 2017 [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: https://theses.cz/id/o3w050/DIPLOMOV_PRCE_-_Kontrolovan_u_vn_konopnch_drog_v_dosp_los.pdf

UITERMARK, Justus and Peter D. A. COHEN. *Amphetamine users in Amsterdam: Patterns of use and modes of self-regulation.* [online]. 2006 [cit. 2017-12-06]. Dostupné z: <http://justusuitemark.nl/files/uitemark-cohen-art-2006.pdf>

WARBURTON, Hamish, Paul J. TURNBULL and Mike HOUGH. *Occasional and controlled heroin use: Not a problem?* York: Joseph Rowntree Foundation. [online]. 2005 [cit. 2017-12-10]. Dostupné z: <https://www.jrf.org.uk/sites/default/files/jrf/migrated/files/1859354254.pdf>

ZINBERG, Norman. *Drug, Set, and Setting: The Basic for Controlled Intoxicant Use*. New Heaven, CT: Yale University Press. [online]. 1984 [cit. 2018-01-23]. Dostupné z: <http://www.psychedelic-library.org/zinberg.htm>

8.3 Články v časopisech

BLACKWELL, Judith. Drifting, Controlling and Overcoming: Opiate Users who Avoid Becoming Chronically Dependent. *Journal of Drug Issues*. 1983, **2**(13), 219–35. ISSN 0022-0426.

BLÁHOVÁ, Barbora. Hard&Smart: Naplno, ale s rozumem. *Legalizace: free magazín pro konopnou kulturu*. 2017, **43**(5), 74-75. ISSN 1804-9818.

FIŠEROVÁ, Magdaléna. Historie, příčiny a léčení drogových závislostí. *Postgraduální medicína*. 2000, **3**(2), 288-298. ISSN 1212-4184.

NEPUSTIL, Pavel. Drogy neberu, jenom občas heroin. *Legalizace: free magazín pro konopnou kulturu*. 2015, **27**(1), 32-34. ISSN 1804-9818.

NEPUSTIL, Pavel. Vejdi a neuškod'. Užít, využít, prožít (a přežít). *Legalizace: free magazín pro konopnou kulturu*. 2017, **39**(1), 31-33. ISSN 1804-9818.

NEPUSTIL, Pavel. Vejdi a neuškod'. Naladit svou mysl. *Legalizace: free magazín pro konopnou kulturu*. 2017, **41**(3), 44-45. ISSN 1804-9818.

PETROŠ, Ondřej a Tomáš ZÁBRANSKÝ. Rekreační užívání drog – zásadní výzva. *Zaostřeno na drogy*. 2003, **1**(5), 1-8. ISSN 1214-1089.

PRŮCHA, Jan a Roman ŠVAŘÍČEK. Etický kodex české pedagogické vědy a výzkumu. *Pedagogická orientace: odborný čtvrtletník a zpravodaj České pedagogické společnosti*. Vyd. Brno, Česká pedagogická společnost. 2009, **19**(2), 89-105. ISSN 1805-9511.

SABERŽANOVÁ Petra a Jaroslav VACEK. Adiktologické služby v prostředí zábavy: preventivní a harm reduction programy pro rekreační uživatele drog. *Zaostřeno na drogy*. 2011, **9**(2), 1-15. ISSN 1214-1089.

9. Přílohy

9.1 Seznam příloh

Příloha A <i>Záznamový arch polostrukturovaného rozhovoru</i>	83
Příloha B – <i>Ukázka rozhovoru s respondentem</i>	84

9.2 Příloha A – Záznamový arch polostrukturovaného rozhovoru

Jakým způsobem jste se dostal k užívání drog?

Jak dlouho užíváte drogy?

Jaké máte zkušenosti s kontrolovaným užíváním drog?

Jaký pozorujete rozdíl mezi prvním užitím drogy a užíváním drog v současnosti?

Jaký smysl pro vás má užívání drog?

Jaký byl váš motiv začít užívat drogy?

Jaké výhody má podle vás kontrolované užívání drog?

Jaké nevýhody má podle vás kontrolované užívání drog?

Jste členem nějaké subkultury a pokud ano, jaké?

Setkal jste se někdy s preventivním působením týkající se užívání drog?

Jakým způsobem udržujete hranici v užívání drog tak abyste se nestal závislým? Jakým způsobem se vám daří kontrolovat užívání drog?

Co jste věděl o kontrolovaném užívání drog před prvním užitím?

Jak reaguje okolí na vaše kontrolované užívání?

Jaké negativní nebo pozitivní změny pozorujete ve vašem životě od doby, co užíváte drogy?

Jaké drogy užíváte a při jakých příležitostech?

Jak a v jakém prostředí probíhá užívání drog?

Jaké Vám jednotlivé drogy přinášejí pocity?

Jaká je frekvence vašeho užívání?

S jakými problémy se může užívání drog pojít?

Jakými pravidly se řídíte u užívání drog?

S jakými rituály se pojí vaše rekreační užívání drog?

Jaký je váš názor na postoj společnosti ke kontrolovanému užívání drog?

9.3 Příloha B – Ukázka rozhovoru s respondentem

Jakým způsobem jste se dostal k užívání drog?

Jako první chlast. A pak no, vždycky jsem je nějakým způsobem chtěla zkoušet akorát jsem kolem sebe neměla lidi, pak jsem se k nim nějak dostala. Trávu jsem poprvé kouřila asi v 15, kámoška něco pořešila a už to bylo, do 17 to bylo občas, pak se intervaly začali zkracovat. No prvního tripa jsem užila, když mi bylo 16 na tekno párty, potom jsem si někdy dala, ale i mimo párty, většinou s kámošema a i jiný drogy. Než jsem nastoupila na vejšku, bylo to tak 4 do roka, pak sem intervaly začali zkracovat. Poznala jsem jednoho kamaráda, kterej už kontrolovaně užíval, stal se z něj můj průvodce, užívala jsem drogy s ním a hodně jsem se od něj naučila a bavilo mě to s ním a baví do teď, s ním nikdy nemám strach, mám tu jistotu, že když bereme, nemůže se mi nic stát.

Jak dlouho užíváte drogy?

8 let celkem.

Jaké máte zkušenosti s kontrolovaným užíváním drog?

Dobry i špatny. Zažila jsem stavy, kdy jsem byla ta nejšťastnější na světě a všechno bylo fajn. Zažila jsem ale taky stavy (tzv. badtrip), kdy mi bylo tak psychicky tak hrozně, že jsem myslela že umřu. Teď už vím, vzhledem k tomu, že jsem si osvojila určité potřebné informace a také vzhledem ke zkušenostem, že to bylo o špatným nastavení (Settingu) a celkovému psychickému rozpoložení.

Jaký pozorujete rozdíl mezi prvním užití drogy a užíváním drog v současnosti?

Když jsem poprvé užila drogu, tak sem o ní věděla, že existuje, ale nic moc sem si o tom nenačetla nebo nezjistila, nějaké informace jsem měla a myslela jsem si, že mi to stačí. Když jsem něco dala, tak sem čekala, že něco přijde, ale nějak víc jsem to neřešila, postupem času jsem si o tom zjišťovala víc informací a už ten stav dokážu korigovat, prostě aby byl takovej jakej chci, to jsem před tím nedovedla. Vlastně až na těch drogách jsem zjistila, kam až se ve své hlavě můžu dostat, postupem času sem se dostala k tomu, že přesně vím, do jaké oblasti chci zabrousit a co od toho očekávám. Také mám svého průvodce a člověka na kterýho se můžu obrátit s veškerými dotazy. V poslední době začínám být průvodce i já pro lidi s kterými občas беру.

Jaký smysl pro vás má užívání drog?

Hlavně vnitřní růst, když se v něčem nemohu rozhodnout, droga mi většinou pomůže vybrat tu pro sebe subjektivně správnou.

Jaký byl váš motiv začít užívat drogy?

Úplně ze začátku, zvědavost. V téhle době je motivem vnitřní růst, zjistit co ta látka dokáže a učit se ji hlavou ovládat. A hlavně se učím z té látky vytěžit vše pozitivní, co mě nějakým směrem může v životě posunout. Pomáhá mi taky odpočnout si a vypnout.

Jaké výhody má podle vás kontrolované užívání drog?

Prozkoumat oblasti svého mozku, vidět svět z více úhlů pohledu, zkoumat svoje vědomí i nevědomí a poznat a porozumět sobě.

Jaké nevýhody má podle vás kontrolované užívání drog?

Určitě tu jsou, když si správně nenastavíš hranice svého braní, tak se můžeš stát psychicky závislým na té látce nebo na těch ostatních věcech, co se s tím pojí, př. nějaký rituál. Určitě i nějaká zdravotní negativa – když šnupeš, tak problémy s přepážkou v nose, riziko úrazu, nestálá vnitřní teplota, dehydratace... ale pokud tohle máš zajištěný – přísun vody, kontrola ostatních...tak se tomu dá vyvarovat. Taky samozřejmě nějaké psychické problémy.

Jste členem nějaké subkultury a pokud ano, jaké?

Ano, jsem členem subkultury tekno.

Setkal jste se někdy s preventivním působením týkající se užívání drog?

No s nějakým preventivním působením jsem se setkala již na základní škole, ale to ne že by mě odradilo od těch drog, ale spíš naopak mně to k drogám přibližovalo a čím víc o tom mluvili, tím víc jsem to chtěla zkusit. Jinak potom dál jsem se s prevencí setkala na tekno párty, vyměňovali tam jehly a distribuovali materiál k bezpečnému braní drog, nebo se o braní s člověkem jen bavili. Když měl člověk bad trip, tak za nima mohl přijít a oni se ho snažili uklidnit a dostat ho z toho.

Jakým způsobem udržujete hranici v užívání drog tak abyste se nestal závislým? Jakým způsobem se vám daří kontrolovat užívání drog?

Tak určitě je to o nějakým vnitřním nastavení, a hlavně je podle mě důležitý nastavit si nějaké hranice a pravidla toho užívání, třeba časové hranice, aby to nebylo furt. Potom si myslím, že není špatný drogy užívat, ale jde o to je nezneužívat. Jde o to vědět s jakým úmyslem tu drogu užíváš. Musíš vědět, že ta droga za tebe problémy nevyřeší, že jseš to ty, kdo problémy musí řešit. Musíš mít nějaký řád a disciplínu, režim, zájmy ve vlastním životě, musíš žít normální život, mít jeho smysl, mít kolem sebe rodinu a lidi o který se můžeš opřít.

Co jste věděl o kontrolovaném užívání drog před prvním užitím?

No, vlastně nic moc, vždycky jsem si myslela, že když budeš brát, tím závislým se dřív nebo později staneš. Měla jsem načtené takové ty typické příběhy o drogové závislosti. Že jde kontrolovaně užívat jsem zjistila až v té době, kdy jsem potkala svého průvodce, vlastně i od něj pocházel ten první trip.

Jak reaguje okolí na vaše kontrolované užívání?

No rodina ví jenom o kouření trávy, samozřejmě se jí to moc nelíbí, ale je ráda že o tom ví a mohou se semnou o tom bavit a oceňují, že jim nelžu a nezatajuji. O jiných drogách, ale neví, možná bych se i ráda o tu zkušenost s nimi podělila, ale oni by to nepochopili a mysleli by si, že sem závislá na drogách. Přátelé to ví, ale jen ti přátelé, s kterými beru a někteří přátelé kteří neberou, ale patří mezi mé blízké. Ostatní lidi to neví, neříkám jim to hlavně kvůli těm předsudkům, jaké má společnost a tím pádem i oni.

Jaké negativní nebo pozitivní změny pozorujete ve vašem životě od doby, co užíváte drogy?

No, tak negativní změny, tam určitě řadím zdravotní důsledky, třeba když je šnupu, tak po delší době může být problém s nosní přepážkou. Nebo když beru, tak druhý den sem úplně rozbitá. Zhorší se mi pleť. Teď moc nevím, jestli je to pozitivní nebo negativní...no asi takhle podle mě je to pozitivum, podle norem to bude určitě negativum... že se třeba nechci bavit moc s lidma, kteří nemají s drogama žádný zkušenosti, přijde mi, že maj jinej náhled na svět. Samozřejmě se s němi bavím a funguji mezi něma, jen z vnitřku to tak cítím. Jsou prostě jinde, mají jiný hodnoty, řeší sračky a vůbec neřeší obyčejný, ale přesto důležitý věci. Nevím, ale jestli za to mohou úplně ty drogy, možná na tom maj svůj podíl, protože mi ukázaly svět z jiné perspektivy. Pozitivní změny – vnitřní růst, náhled na svět a situace z více úhlů pohledu, celkově sem daleko klidnější, více o věcech přemýšlím, dokážu porozumět více

vlastním emocím, myslím více na svoje potřeby, už se tak hrozně netrápím, viděla bych v tom trochu terapeutické potenciál. Na droze se mi otevře nevědomí a já dokážu vyřešit problémy a bolesti, co se mi stali v dětství, najednou se mi ukáže obraz a najednou chápu z čeho pramenil můj strach, po této zkušenosti už vím, jak s tím naložit a pracovat. Bez těch drog je pro mě příliš bolestné o tom přemýšlet nebo to řešit, na těch drogách mi to jde.

Jaké drogy užíváte a při jakých příležitostech?

LSD – nikdy si nedám na párty, dám si doma v klidu nebo v přírodě. když potřebuji něco řešit, přemýšlet nebo si jen tak odpočnout. MDMA-dávám si doma v přírodě, když si chci odpočnout a cítit pocity štěstí. Nedávám si ho na párty. Dávám si ho i s kámošema, baví mě cítit ten pocit sounáležitosti, a to, jak nám na sobě záleží, ale hlavní je že ani jeden z nás není sám a cítíme příslušnost toho druhého, aniž bychom u toho museli mluvit. Speed-ten využívám na akci kvůli energii a umocnění pocitů, doma si ho skoro nikdy nedávám, to se stalo tak 2x, doma nemám potřebu ho užívat. Celkově mně stimulanty moc nebaví, radši mám psychedelika. Ty drogy, co tě vyklidní. Ketamin – doma v posteli, výborná věc, tělo se oddělí od duše, je to jako kdybych to tělo pozorovala z vrchu, stalo se mi, že sem prožila svůj život od narození až po současnost a před očima jsem viděla mezníky v životě, které mě nějakým způsobem mohli zasáhnout, a tam tom stavu jsem se těm zásahům pokoušela porozumět. pak mi bylo lépe, když jsem se probírala. Ty pocity: stav totální relaxace a pohody. Extáze – na spárty nebo venku, jde o to si užít, zažít pocity radosti. Marihuana – vyklidněnost, pomáhá mi odpočinout, spát, vypnout hlavu a myšlenky, jsem schopna ji užívat všude. Metoxetamin – radost, odpočinek, uvolnění od stresu, užití doma. Až na marihuanu užívám vždycky s někým, už jen proto, abych měla zajištěnou nějakou bezpečnost a nebyla sama.

Jak a v jakém prostředí probíhá užívání drog?

Párty, příroda, byt.

Jaké Vám jednotlivé drogy přinášejí pocity?

Tráva-relax, vyklidněnost. Občas se zmocní negativní pocity a přináší to sebou strach. LSD – pocit euforie, pocit že se mám vlastně ráda a jsem ráda že můžu žít a že jsem se narodila. U LSD se mi stalo, že když není dobře nastavený setting a nejseš s dobrýma lidma, tak máš z toho negativní pocity a není to vůbec příjemný (strach, nenávisť, apatie, úzkost...). Houbičky – ty už neberu, ty nedávám, stavy byli hrozně proměnlivý, každých 10 minut jiné stav. To není nic pro mě, mám ráda ve všem, a tedy i v braní pocit nějaké jistoty. Stimulanty –

pocit energie, zvýšené sebevědomí. Ketamin, MDMA, metoxetamin mi zajišťuje pocity naprostého uvolnění, jak fyzicky, tak psychicky.

Jaká je frekvence vašeho užívání?

Čím je věk vyšší tím se to zkracovalo. Záleží na okolnostech taky, ale většinou tak jednou za 2 měsíce něco užiju (posledních 5 let). Jednou za rok mám ale období 2 měsíců, že si dám něco jednou za měsíc.

S jakými problémy se může užívání drog pojít?

Bad trip, začneš to brát častěji, když k tomu máš přístup, vybereš si špatného člověka s kterým si to dáš (má to nastavený jinak, baví ho na stavu dělat jiné věci)..., tím ti ten tvůj stav může ten člověk zkazit. A určitě zdravotní rizika (zranění, dehydratace).

Jakými pravidly se řídíte u užívání drog?

Aby to nebylo zas tak moc často, aby to bylo s lidmi, který znám a důvěřuji jim, vždycky to беру, když vím, že mě další den nic nečeká, vypínám pc internet, nechci být v kontaktu s nikým než pouze s tou osobu, s kterou zrovna užívám. Taky to užití většinou plánuji nějakou dobu dopředu, tak se na to i v hlavě připravuji. Před užitím se najím pořádně a zajistím si dostatek tekutin.

S jakými rituály se pojí vaše rekreační užívání drog?

Myslím si, že to musí být nějakým způsobem ritualizovaný, aby tě to nepřestalo bavit a nepřestal si to vnímat jako něco výjimečného. Připravít si to prostředí ve kterém budeš brát, když je to venku zapálíme si svíčky, vonné tyčinky, nastavíme příjemnou pokojovou teplotu, nachytáme si příjemnou hudbu, křížovky k luštění, časopisy...prostě aby tam bylo všechno po čem bys na tom stavu mohl toužit. Mít fakt všechno připravený předem, abys na tom stavu nemusel nic řešit a aby tě nic z vnějšku nemohlo stresovat. Často připravujeme i věci na malování a malujeme svoje emoce na papír. Důležité je vědět o té droze vše, mít dostatek informací. Je i důležité vědět, kdyby se stalo něco negativního, kam se obrátit pro pomoc. (to se mi nikdy nestalo) A také se snažím psát (ne po každé to jde), sepisovat skutečnosti a myšlenky, a to jak na samotném stavu, tak i po něm, myslím, že je to nějaká důležitá zpětná vazba, zaznamenávat si tyto zkušenosti.

Jaký je váš názor na postoj společnosti ke kontrolovanému užívání drog?

Vždycky si říkám, že kdyby si jednou dali tripa, že by se u 90 % postoj vůči rekreačnímu užívání obrátil. Je to lidská nevzdělanost a jen papouškování názorů druhých. Proč je to špatný? Protože to tam někdo nastavil a říká to většina, proto. Chlast mi přijde stokrát horší než drogy.