

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Katedra křesťanské sociální práce

Obor: Charitativní a sociální práce

Bc. Tomáš Šenovský, DiS.

Návrh Harm Reduction zásad využitelných při práci
s pravidelnými uživateli konopných drog v Olomouckém
kraji

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.

OLOMOUC 2012

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně a použil jsem přitom jen uvedené prameny a literaturu.

V Olomouci dne 15. dubna 2012

Tomáš Šenovský

Děkuji Mgr. Martinu Dominiku Polínkovi, Ph.D. za odborné vedení práce, trpělivost, mnoho cenných rad a podnětů. Také bych chtěl tímto poděkovat Bc. Ondřeji Mikuláškovvi za rady a myšlenky, které přispěly ke vzniku této práce.

OBSAH

Úvod.....	6
1. Konopí a konopné drogy.....	7
1.1. Historie konopí a konopných drog.....	7
1.2. Charakteristika konopí.....	8
1.3. Formy konopných drog.....	10
1.4. Způsoby aplikace.....	11
1.5. Účinky.....	12
1.6. Rizika.....	13
1.7. Legislativní rámec.....	14
2. Terénní práce.....	17
2.1. Cílová skupina a základní cíle terénní práce.....	18
2.2. Metody terénní práce.....	19
3. Harm Reduction.....	21
4. Metodologie výzkumu.....	23
4.1. Plán výzkumu.....	23
4.1.1. Výzkumný soubor.....	24
4.1.2. Charakteristiky výzkumného souboru.....	25
4.2. Metody získávání dat.....	26
4.2.1. Polostrukturovaná ohnisková skupina.....	26
4.2.2. Polostrukturované interview.....	27
4.3. Procedura získávání dat.....	28
4.4. Způsob zpracování dat.....	29
5. Výsledky analýzy a diskuze k nim.....	31
5.1. Ohniskové skupiny se studenty.....	31
5.2. Polostrukturovaná interview.....	32
5.2.1. Začátek a způsob užívání.....	32
5.2.2. Dopady na život respondenta.....	36
5.2.3. Informovanost a služby.....	40
5.3. Ohnisková skupina s pracovníky drogových služeb a lékaři.....	42
6. Diskuze.....	45
7. Harm Reduction zásady.....	47
Závěr.....	52
Abstrakt.....	53
Abstract.....	54

Seznam použitých zdrojů.....	55
Seznam příloh	59

Úvod

Konopí je již od pradávna běžně pěstovanou rostlinou v mnoha částech světa, a také je pravděpodobně nejvíce užívanou drogou mezi miliony lidí všech věkových skupin na celém světě, ať už ji užívají pravidelně nebo nepravidelně.

A právě proto, že jsou konopné drogy užívané tak velkým množstvím lidí a je prakticky nemožné zakázat jejich užívání při faktickém dodržování a kontrole tohoto zákazu, je logickým krokem hledání způsobů minimalizace negativních dopadů jeho užívání. Podle průzkumu, který byl v roce 2008 proveden Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogové závislosti v devíti zemích EU, vyzkoušelo konopné drogy 22% dotázaných ve věku 15 – 24 let. O pomyslné prvenství se v tomto ohledu dělí Španělsko, Itálie, Velká Británie a Česká republika (Sznitman, Olsson, Room, 2008, s. 9).

Až do roku 2011 byly konopné drogy na okraji zájmu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), ale vzhledem k stále rostoucímu počtu uživatelů konopných drog došlo ke změně v tomto postoji a RVKPP požádala několik organizací, které pracují s uživateli nealkoholových návykových látek o spolupráci na vytvoření Harm Reduction metodiky pro práci s uživateli konopných drog.

Cílem této práce je tedy přispět ke konečné podobě Harm Reduction metodiky za využití názorů laické i odborné veřejnosti a také samotných uživatelů konopných drog, tyto názory vyhodnotit a navrhnout zásady Harm Reduction, které mohou být základem např. pro vytvoření informačních letáků. Tyto pak terénní pracovníci nebo pracovníci kontaktních center mohou předávat společně s dalšími informacemi uživatelům konopných drog nebo jejich blízkému okolí v rámci výkonu definovaného jako informační servis.

Práce je rozčleněna do sedmi kapitol. První tři kapitoly krátce popisují historii konopných drog, jejich charakteristiky, formy, způsoby aplikace, účinky, rizika a také jejich legislativní rámec. Dále jsou zde popsány cíle a některé metody terénní práce a filozofie Harm Reduction. Tyto tři kapitoly tvoří teoretickou část práce, která slouží zejména jako zdroj základních informací a také vysvětluje některé pojmy, se kterými se čtenář může setkat ve výzkumné části. Čtvrtá kapitola představuje použitou metodologii výzkumu a pátá obsahuje konkrétní výsledky výzkumu a diskuzi k nim. Diskuze v šesté kapitole pak slouží především jako souhrn zjištěných faktů a jsou zde uvedeny z hlediska dalšího postupu ty nejpodstatnější. V sedmé kapitole jsou blíže vysvětleny Harm Reduction zásady, jejichž vytvoření je cílem této práce.

1. Konopí a konopné drogy

Základním účelem této kapitoly je seznámit čtenáře s problematikou konopí a konopných drog a poskytnout nezkrácené informace o dané problematice. Konopí je dnes široce rozšířená, člověkem pěstovaná i planá rostlina, která s největší pravděpodobností pochází z oblasti centrální Asie. Odtud se postupně díky své vysoké schopnosti adaptace a také lidskému přispění rozšířila takřka do celého světa.

1.1. Historie konopí a konopných drog

Z Asie se konopí rozšířilo také do Evropy. Na rozdíl od dřívějších názorů, že se tak stalo v novověku, prokazují výsledky vědeckého bádání v poslední době, že tomu bylo mnohem dříve. Nejodvážnější odhady pěstování konopí se pohybují v období 10 000 let př. n. l. Archeologické nálezy semenek konopí na různých místech Evropy vedou výzkumníky k názoru, že na dusík bohatá půda na smetištích starověkých osad mohla být ideálním místem pro růst konopí jako plevelu a tím byly v podstatě vytvořeny předpoklady pro jeho zdomácnění.

Rugley a Schultess své názory podporují nálezy keramických misek, které sloužily pravděpodobně k pálení konopí a jsou datovány do období 3000 let př. n. l. (podle Kalina, Adameček, Bartošíková, Bayer, Bém, Broža...Zábranský, 2003, s. 174). Také nálezy z jiných částí světa (např. z Číny) potvrzují tyto domněnky i když není jisté zda šlo o cílené pěstování konopí (Miovský, Blaha, Dědičová, Dvořáček, Gabrhelík, Gabrielová...Zábranský., 2008, s. 31).

Nejstarší písemné doklady o užívání konopných drog pocházejí opět ze starověké Číny – konkrétně z nejstarší tamní dochované knihy tzv. Knihy písní (9. – 6. stol. př. n. l.), která se ovšem odvolává na prameny až o 2000 let starší. Uvádí, že „květy“ byly využívány pro navození věšteckých vizí a předpovídání budoucnosti. Také ve staré Indii sloužilo konopí podle posvátné knihy Atharva – véda jako jedna z pěti posvátných rostlin, k odstraňování úzkosti (Miovský a kol., 2008, s. 33 – 35).

Earleywine (2002, s. 11) uvádí, že nejpřesvědčivější doklady o použití marihuany k léčebným účelům pak pocházejí z období Římské říše z let 70 př. n. l., kde byla používána jako lék proti bolesti a stejným způsobem ji používal ve starém Řecku také Galén.

Kopletní historický výčet by byl pro účely této práce zbytečně dlouhý a nesmyslný a pro ilustraci dalšího historického vývoje postačí informace, že ve středověku bylo konopí

používáno zejména v Evropě jako zdroj vlákna pro výrobu oděvů, papíru a také pro lékařské účely. Naproti tomu např. v arabské civilizaci hrály a dodnes hrají konopné drogy významnou roli a to zejména hašiš (Miovský a kol. 2008, s. 42 – 43).

Ve 20. století pak význam konopí klesá a roste podle procesu postupného zpříšňování národních i mezinárodních legislativ, drogových politik a mezinárodního legislativního rámce kontroly látek s psychotropním účinkem. V posledních letech je také patrný návrat k přírodním aspektům používání konopí k léčebným účelům a využívání jeho přirozených složek navzdory snahám farmaceutického průmyslu o jejich syntetizaci a komerční výrobu (Holland, 2010, s. 6).

1.2. Charakteristika konopí

Jedná se o jednoletou dvojdřevitou rostlinu s maximálním vzrůstem okolo dvou metrů. V souvislosti s pěstováním pro psychotropní účely je zřejmě nejznámější *Cannabis Sativa*, která má vyšší nároky na pěstování a nižší odolnost proti chorobám. Tento druh je pěstován hojně např. i na našem území. Dále je to *Cannabis indica*, která se pěstuje zejména v arabských zemích a v Africe pro výrobu hašiše. Z hlediska výskytu psychotropních látek jsou důležitější samičí rostliny. Nejvyšší obsah účinných látek je v pryskyřici na jejich květenstvích. Z hlediska produkce a obchodování je konopí nejrozšířenější nelegální drogou a nejčastěji užívanou v Evropské unii. Nejvíce rozšířené je její užívání ve věkové skupině 15 až 24 let (Kalina, Adameček, Broža, Dvořáček, Dobiášová, Frouzová, ... Zábanský, 2008, s. 351 - 352).

Listy a palice – horní květenství samičích rostlin jsou nejdůležitější částí rostliny konopí pro jeho uživatele kvůli látkám, které obsahují. Tyto psychicky aktivní látky jsou nazývány cannabinoidy (Connolly, 2007, s. 7). Za psychicky nejaktivnější látky jsou považovány 8 – trans – tetrahydrocannabinol a **delta – 9 – tetrahydrocannabinol (THC)**, který je současně zřejmě nejaktivnější látkou obsaženou v marihuaně a hašiši. Další látky jejichž označení se v této práci objeví jsou cannabidiol (CBD) a cannabinol (CBN) (Kalina, Adameček, Bartošíková, Bayer, Bém, Broža, ... Zábanský, 2003, s. 174).

CBD sice nemá psychoaktivní účinky, má ovšem jiné zajímavé vlastnosti. Při klinických testech byla prokázána jeho schopnost tlumit záněty a epileptické záchvaty, mírnit pocity úzkosti a je také zkoumán jako možný lék pro lidi trpící schizofrenií (Holland, 2010, s. 65).

Cannabinoidy se v těle vážají na dva typy receptorů. Jsou to CB – 1 receptory, které se uplatňují v centrální nervové soustavě a CB – 2 receptory lokalizované v periferních

tkáních především na úrovni imunitního systému (Fischer, Škoda, 2009, s.110).

1.3. Formy konopných drog

Z rostlin konopí se získávají a následně jsou zneužívány dvě základní formy drogy a to jsou marihuana a hašiš, což jsou nejvíce užívané nealkoholové drogy na světě (Fischer, Škoda, 2009, s. 110). Královská společnost psychiatrů (2000, s. 8) ve své publikaci doplňuje marihuanu a hašiš ještě o hašišový olej.

Marihuana je název pro sušené květenství a horní listy samičí rostliny konopí v barvě od tmavě zelené až po černo – zelenou. Při dobrém zpracování je materiál v menších kouscích či hručkách, které jemně lepí a mají charakteristické aroma. Doma pěstovaná marihuana někdy nebývá pročištěná a obsahuje i semínka rostliny (Hanson, Venturelli, Fleckenstein, 2012, s. 11).

Potence marihuany závisí na tom, v jakých podmínkách je pěstována, a která část rostliny se následně využívá. Obecně lze říci, že se koncentrace THC pohybuje od 0,5% v listech až po 20% v palicích a květech. Od 60. let 20. století potence rostlin průběžně narůstá v důsledku dokonalejších technik pěstování a selektivního křížení semen vyšší kvality. Došlo tak ke vzniku většího množství rostlinných hybridů (Engelander, Lang, Lacy, Cash, 2002 s. 68).

Marihuana pěstovaná v ČR obsahuje od 2 do 8% aktivních látek, zahraniční od 6 do 14% a ve výjimečných případech 20 i více procent např. silné šlechtěné odrůdy jako je skunk (Mioviský podle Kalina a kol., 2003, s. 175).

Zřejmě nejsilnější látkou, která je připravována přímo z rostlin konopí je hašiš. Ten vzniká sběrem pryskyřice obsažené na květenství – palicích konopí, nebo drhnutím už sušených těchto částí přes různá síta tak, aby byly získány drobné kousky pryskyřice. Tyto jsou pak tvarovány do kuliček nebo cihliček (Iversen, 2000, s. 7). Iversen (2000, s. 7) předkládá také poměrně zajímavý způsob sběru pryskyřice popsany v roce 1840 v Indii: „Nazí lidé běželi polem konopných rostlin a jak jen to bylo možné snažili se hrubě narážet do rostlin a otírat se o ně. Z jejich kůže pak byla sbírána pryskyřice, která na nich ulpěla.“

Barva hašiše je od tmavě zelené do hnědé podle čistoty a někdy také i země původu. V ČR je nejčastěji zachycen světle hnědý z Maroka, nebo tmavě hnědý z Afghánistánu. Obsah aktivních látek může být až 40% což zároveň určuje i rozdíl v dynamice účinku. (Mioviský podle Kalina a kol., 2003, s. 175)

Dalším z produktů je hašišový olej známý také jako hash oil. Vzniká opakovaným máčením marihuany např. v ethylalkoholu. Směs se nechá odpařit a zůstane jakési pro

lepší ilustraci bláto obsahující chlorofyl, pryskyřice, cannabinoidy a zbytky rostliny, které se pak dále zpracovávají (Cervantes, 2006, s. 419). Vzniká tedy koncentrovaný alkoholový extrakt v barvě od zelené přecházející do žluté barvy s obsahem až 60% THC (Iversen, 2000, s. 7).

1.4. Způsoby aplikace

Nejběžnějším způsobem aplikace je kouření. Nejčastěji to je tzv. **joint**, tedy vlastnoručně ubalená cigareta, která obsahuje rozdrčené okvětní lístky samičích rostlin někdy také doplněné o cigaretový nebo dýmkový tabák kvůli lepšímu hoření. V případě, že dotyčný použije k ubalení místo papíru vlhké tabákové listy, říká se takové cigaretě blunt (Miovský a kol., 2008, s. 136 – 137)

Dalším způsobem využívaným ke kouření konopí jsou **dýmky**. Hlavy některých dýmek jsou tak malé, že lze jejich obsah vykourit i na jedno nadechnutí tzv. šlukovky. Využití takové dýmky pro snížení rizik bude popsáno v navrhovaných zásadách Harm Reduction.

Bong je označení používané pro vodní dýmku, ze které se po probulání kouře vdechuje do široce otevřenými ústy přímo do plic otevřeným horním koncem nádoby, která má v boční stěně dva otvory. Vyroben bývá nejčastěji z průhledného materiálu, aby bylo možné sledovat míru naplnění nádoby kouřem. (Miovský a kol., 2008, s. 141 – 142)

Zřejmě nejbezpečnějším a také nejefektivnějším způsobem užívání konopí, který minimalizuje rizika s ním spojená, je **vaporizace**. Je to metoda zahřívání konopí na teplotu, při které se uvolňují aktivní látky (kanabinoidy a zejména pak THC) v plynné podobě, které jsou následně jímány do igelitového vaku s dvojcestným ventilem. Vaporizér tedy udržuje teplotu na 185° C tak, aby se účinné látky vylučovaly pouze teplem a nedocházelo k hoření rostlinného materiálu a tím nedochází k uvolňování škodlivých vedlejších produktů (Williamson, 2010, s. 255 – 256).

Miovský (2008, s. 143) k tomuto uvádí, že při testování plynovým chromatografem byl vaporizát pozoruhodně čistý. Obsahoval 95% THC se stopami CBD a CBN a zbylých 5% tvořily aromatické uhlovodíky, další látky ze skupiny kanabinoidů a karyofylen – vonný olej obsažený v konopí a jiných rostlinách. Naproti tomu stejný test provedený při hoření rostlinného materiálu prokázal, že 88% kouře obsahuje jiné látky než kanabinoidy. Kouř měl 111 různých složek.. Ze vzorku se při vaporizaci uvolnilo 46% THC v něm obsaženého do vaporizátu. Při hoření cigaret klesla výtěžnost THC pod 25%

K častým způsobům patří také konzumace konopné drogy v jídle např. ve formě

různých koláčků. Tento způsob aplikace je relativně bezpečný, ovšem uživatel musí dávat pozor na dávkování kvůli tomu, že se účinky dostavují ve srovnání např. s kouřením později. Nebezpečí spočívá jak uvádí Doweiko (2010, s. 128) v tom, že na rozdíl od uživatele který marihuanu kouří, musí dotyčný v jídle zkonzumovat zhruba třikrát více drogy pro dosažení stejného účinku a kvůli tomu, že se účinky dostavují se zpožděním, je zde větší riziko předávkování.

1.5. Účinky

Na potenci konopných drog má kromě samotného účinku dané látky vliv také celkové nastavení nebo chceme li pohoda jedince, jeho očekávání, prostředí, únava, různá míra citlivosti na látky v konopí obsažené a další faktory, které mohou stavy v průběhu intoxikace měnit. (Miovský podle Kalina a kol., 2003, s. 176).

Mottram (2011, s. 200) uvádí, že účinky cannabinoidů se projevují prakticky ve všech tělním systémech a mají podobné vlastnosti jako alkohol, opiáty i halucinogeny. Tudiž mají anxiolitické, sedativní, analgetické i psychedelické účinky.

Účinek nastupuje po vykouření drogy obvykle v řádu několika málo minut a ustupují zhruba do jedné hodiny. Účinky marihuany na organismus mají dvě fáze, které jsou ovlivněny jak už bylo řečeno očekáváním dotyčného. První fáze začíná krátce potom, co se THC dostane do těla. Jedinec zažívá mírný neklid, pokles tvorby slin – sucho v ústech a pocity hladu. Tato fáze může trvat 2 až 4 hodiny. Zkušené uživatele potvrzují také pocity relaxace, euforie a snížení pocitů úzkosti. Tyto jsou pravděpodobně navozeny canabidiolem (CBD), který potlačuje funkce částí mozku, jenž jsou zodpovědné za odezvy na ohrožení – tedy strach. Tyto pocity postupně přecházejí do druhé fáze, ve které jedinec zažívá problémy s koordinací, změny nálad nebo deprese, které jsou však v tomto případě pouze krátkodobé. Tato fáze může trvat až 5 hodin (Doweiko, 2010, s. 129). Kalina (2008, s. 352) rozděluje účinky na organismus podobně avšak více rozčleněné do tří fází.

Intoxikace konopím se může projevovat také nevolností a zvracením a někdy také dochází k plynulému přechodu od žádoucích účinků k nežádoucím. Patrné bývá zejména výrazné překrvení spojivek. Vylučování THC z organismu trvá velmi dlouho a metabolity účinných látek jsou detekovatelné v moči pravidelných uživatelů až několik týdnů od posledního užití. (Miovský podle Kalina a kol., 2003, s. 176)

To potvrzuje i Marková (Marková, Venglářová, Babiaková, 2006, s. 216): „Cannabinoidy mají extrémně dlouhý poločas rozpadu a při pravidelném užívání dochází k jejich kumulaci v organismu, zejména v tukových tkáních.“

Také Kalina (2008, s. 137) uvádí, že: „Průběh akutní intoxikace není tak závažný jako u jiných skupin návykových látek. Účinky konopných látek mohou být ale nestabilní a intoxikace může nabývat nepříjemných klinických obrazů. Vedoucím znakem jsou různé druhy poruch vnímání typu halucinací, někdy až paranoidní myšlení.“

1.6. Rizika

Doposud nebyl popsán žádný případ předávkování s následkem smrti a obecně je odborníky zastáván názor, že konopné drogy nevyvolávají somatickou závislost (Miovský podle Kalina a kol., 2003, s. 176). Také podle Kaliny a kol. (2008, s. 353) tělesná závislost nevzniká a psychická závislost vzniká jen velmi zřídka u malého množství dlouhodobých uživatelů.

Nicméně v Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů je závislost vyvolaná kanabinoidy vedena pod označením F12. 2 (MKN 10, 2009, s. 554).

Co se týče role marihuany jako tzv. „vstupní drogy“, uvádí Bayer (podle Kalina a kol., 2003, s. 177), že konopné drogy v podstatě nejsou odpovědné za přechod k tzv. tvrdým drogám a mnohem větší riziko z tohoto pohledu představuje pití alkoholu a kouření nikotinových cigaret v období dětství a dospívání.

Pravdou je, že při častém, dlouhodobém a nadměrném užívání konopných drog se dostávají poruchy kognitivních funkcí jako je zhoršení v oblasti krátkodobé paměti a schopnosti soustředění. U osob s vytvořenou nebo vrozenou dispozicí může dojít až k rozvoji stavů úzkosti, hlubokých depresivních stavů a napětí. Ty mohou při vystupňování přejít až do panického stavu, ve kterém hrozí nebezpečí sebepoškození nebo naopak agrese k okolí (Kalina a kol., 2003, s. 177).

Podobně popisuje důsledky i Engeland a kol. (2002, s. 69), kdy dlouhodobé užívání sice nevede k vážným poškozením mozku, bezpochyby však poznamenává krátkodobou paměť, pozornost a soustředění což se projevuje hlavně u náročnějších duševních činností a dovedností.

Pokud jde o somatická rizika, je pravděpodobně nejvíce zatěžován respirační systém. Lidské plíce mají plochu zhruba 100m² a jsou velmi citlivé na inhalované škodlivé látky. Přesvědčivé důkazy škodlivosti dlouhodobého kouření marihuany na respirační systém jsou známy již od 70. let. Během kouření vzniká v důsledku hoření rostlinného materiálu přes 2000 různých látek a produktů hoření, které na rozdíl od účinné látky THC představují pro respirační systém riziko. Nepřítomnost filtru při kouření marihuany také umožňuje

průnik velkých částic dehtu a dalších nečistot přímo do plic a časté zadržování kouře pro pomyslné zvýšení účinku tyto negativní dopady ještě zvyšuje. Podle studie, kterou v roce 1998 provedli Roth, Arora a Barsky, neuváděli kuřáci marihuany žádné vážnější potíže, ale při důkladném vyšetření byly prokázány akutní i chronické záněty horních i dolních cest dýchacích a také fibróza (zmnožení vazivové tkáně na úkor funkční tkáně). Nejhorších výsledků v tomto ohledu dosahovali ti, kteří kouřili marihuanu i tabák (Mioviský a kol., 2008, s.335 – 338).

Také Engelande a kol. (2002, s. 69) uvádí, že se riziko těchto komplikací zvyšuje, pokud dotyčná osoba současně kouří tabákové výrobky a že chemické složení tabákového kouře je sice podobné, nicméně v porovnání s tabákem je z marihuany při kouření vdechováno až čtyřikrát větší množství dehtu.

Kouření marihuany může mít jistý vliv také na imunitní systém. Ze studií provedených na zvířatech vyplývá, že oslabuje některé části imunitního systému, které jsou zodpovědné za obranu proti bakteriím a virům. Negativní vliv na kardiovaskulární systém nebyl prokázán, nicméně ve 20 – 50% případů způsobuje změny srdečního rytmu a krevního tlaku a představuje tak riziko pro osoby s vysokým krevním tlakem a onemocněním srdce (Engelander a kol., 2002, s. 69).

Jedním u uživatelů konopných drog často zmiňovaných následků je tzv. amotivační syndrom, tedy snížená míra motivace a zhoršení sociálních dovedností. Zatím však nebylo jednoznačně prokázáno, zda takový syndrom skutečně existuje. V největší míře jsou těmto rizikům samozřejmě vystaveni dospívající, kteří užívají konopné drogy ve značné míře. U této skupiny může dojít k opoždění v emočním vývoji, snížení studijních a pracovních výsledků, což může mít nepříznivý dopad na jejich možnosti v dalším životě. Další skupinu tvoří těhotné a kojící ženy, osoby s onemocněním srdce a dýchací soustavy a dále osoby s psychickými poruchami a schizofrenií, kdy může droga průběh poruchy ještě více zhoršit (Engelander, 2002, s. 70 – 71).

1.7. Legislativní rámec

Robinson (1996, s. 2) uvádí, že již od počátku 20. století se vlády celého světa snaží v lidech vzbudit dojem, že konopí je s trochou nadsázky ďáblová rostlina s kořeny v pekle. Nad právní úpravou držení nelegálních drog a jejich užívání se vedly a stále vedou diskuze ať už na národní tak i mezinárodní úrovni.

Dnešní právní normy mají společný základ v mezinárodních úmluvách OSN z roku 1961, 1971 a 1988. Tyto úmluvy klasifikují omamné a psychotropní látky podle jejich

nebezpečnosti pro zdraví, rizika zneužití a terapeutické hodnoty. úmluva z roku 1961 rozděluje omamné látky do 4 seznamů, úmluva z roku 1971 rozděluje do 4 seznamů psychotropní látky a úmluva z roku 1988 byla koncipována jako reakce na mezinárodní obchod s drogami (Petroš, Zábanský, 2005, s. 15).

Od roku 1991 je již problém drog charakterizován v globálním akčním plánu OSN jako problém globální. Globální zejména proto, že ovlivňuje prakticky všechny země světa a každá má v tomto směru svou úlohu. Jsou země producentské, tranzitní a spotřebitelské. ČR v tomto ohledu patří zejména do třetí skupiny. Globálním problémem jsou drogy také proto, že problém nelze řešit na jednom místě jedním přístupem (Kalina a kol., 2003, s. 15).

Dnes je v mnoha zemích patrný trend rozlišovat trestní postih u případů nakládání s drogami pro vlastní potřebu a zabránit tak zbytečné kriminalizaci uživatelů drog. Sankce jsou rozlišovány také podle druhu drogy a míry její zdravotní a společenské nebezpečnosti. V tomto ohledu jsou nejvíce odlišeny drogy konopné od ostatních. Právě u konopných látek byly postihy zmírněny v případě nakládání s drogou pro vlastní potřebu (Petroš, Zábanský, 2005, s. 9). Trend dekriminalizace však v žádném případě nesměruje k legalizaci drog což bohužel samotní uživatelé mnohdy nechápou, jak bude patrné ve výzkumné části této práce.

V souladu s těmito novými trendy byl také navržen „nový“ trestní zákoník platný od 1. ledna 2010, který nově upravuje problematiku nakládání s omamnými a psychotropními látkami.

Neoprávněné přechovávání drog pro vlastní potřebu je tedy nezákonné a postižitelné vždy. I v malém množství (např. přechovávání konopných drog pro vlastní potřebu) podle zákona o přestupcích, kdy v přestupkovém řízení může být uložena pokuta až do výše 15 000 Kč. Z toho tedy vyplývá, že také pěstování malého množství konopí (maximálně pět samičích rostlin), je postihováno podle zákona o přestupcích. Podle tohoto zákona se tedy osoba, která má u sebe marihuanu o celkové hmotnosti do 15g nebo hašiš v hmotnosti do 5g dopustila přestupku a pokud je množství větší, jedná se o trestný čin, za který hrozí trest odnětí svobody až na jeden rok (z. č. 40/2009 Sb., § 283 – 289).

Nutno říci, že Česká republika je v tomto směru ještě značně liberální. Jiné země EU jako např. Holandsko kromě legálního prodeje v tzv. coffee shopech trestá pouhé držení více jak pěti rostlin konopí odnětím svobody až na 6 let (EMCDDA, (2012): Legal topic overviews: possession of cannabis for personal use [on-line]. Dostupné 21. 3. 2012 z <http://www.emcdda.europa.eu/legal-topic-overviews/cannabis-possession-for-personal->

use#countries).

2. Terénní práce

Pojem terénní práce je značně široký a názory na vznik této činnosti se mohou lišit. Matoušek (2008, s. 171) tvrdí, že počátky terénní práce mohou být spatřovány již aktivitách některých kněží, které byly založeny na podobných principech. Mnozí tak v rámci své pastýřské a pastorační činnosti navštěvovali chudinské části měst, vyhledávali ty nejubožejší lidi, aby jim byli nablízku jako duchovní, ale i jako hmotná opora .

Terénní práce je přesně vymezená metoda práce v terénu, kterou vykonávají specificky orientovaní sociální pracovníci. V prostředí ČR se často používá také označení „streetwork“. Toto slovo převzaté z angličtiny se však v anglicky mluvících zemích v tomto smyslu nepoužívá. Správným termínem je „outreach work“ někdy také „youth work“. Terminologie v tomto ohledu není jednotná (Matoušek, 2008, s. 169).

Zákon č. 108/2006 o sociálních službách definuje v § 69 terénní práci takto: „Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně.“

Rhodes (1996, s. 11) definuje terénní práci jako službu, která aktivně vyhledává cílovou skupinu. Nečeká až jedinec vyhledá službu kvůli problému, který má, ale hledá uživatele přímo uprostřed komunity v jejich přirozeném prostředí. Důvodem takové práce je zejména to, že cílová skupina není součástí klasicky poskytovaných služeb v rámci institucí a zařízení, nebo tyto instituce neposkytují služby pro cílovou skupinu atraktivní a potřebné.

To např. znamená, že může působit na uživatele drog hned v začátcích jejich drogové kariéry ještě před tím, než přejdou na nebezpečnější drogu nebo škodlivější způsob aplikace, a tak lze předcházet zdravotním problémům a zátěži veřejných rozpočtů s tím spojeným.

Terénní programy jsou vlastně prvním článkem v systému péče o uživatele nealkoholových návykových látek. Specifikem této práce je jednak místo, kde je poskytována, tedy ulice a další veřejná místa. Druhým specifikem je přístup k uživateli, kdy terénní pracovník aktivně vyhledává potenciální zájemce o službu a nečeká na to, až bude osloven. Klíčovým principem je nízkoprahový přístup. Služba je tedy časově i místně

dostupná, velmi flexibilní a poskytována anonymně (Kalina a kol., 2008, s. 370).

2.1. Cílová skupina a základní cíle terénní práce

Stürzbecher (1994 podle Matoušek, 2008, s. 173) tvrdí, že se terénní práce zabývá skupinami na okraji společnosti, a že počet těchto skupin v posledních letech neustále stoupá. I přes to však tyto skupiny bývají často na okraji společnosti a jejich problémy nejsou registrovány.

V obecné rovině se podle Matouška (2008, s. 173) terénní práce zpravidla orientuje na specifické skupiny, které lze rozdělit podle znaků charakterizujících jejich způsob života. Patří sem především:

- Děti a mladiství, kteří tráví svůj volný čas na ulici.
- Osoby poskytující placené sexuální služby.
- Lidé bez domova.
- Patologičtí hráči a lidé závislí na nealkoholových návykových látkách.

Kalina a kol (2008, s. 370) uvádí, že cílovou populaci tvoří jedinci, kteří nejsou v kontaktu s žádnými sociálními, zdravotními či výchovnými institucemi a rozděluje je následovně:

- Uživatelé návykových látek, kteří zatím nemají žádnou potřebu vyhledat službu, protože nemají žádné potíže (tzv. experimentátoři).
- Mladí lidé přespávající na ulici, ve squarech či drogových bytech a pro které je kontakt na ulici nejpříjemnější.
- Pravidelní uživatelé drog, kteří nejsou nijak motivováni kontaktovat pomáhající instituci.
- Problémoví uživatelé s rozvinutým stupněm závislosti, kteří nejsou schopni kontaktu s jinou službou.
- Uživatelé, pro které je z jejich pohledu kontakt s pomáhající institucí rizikový, nebo jim v poradenském kontaktu brání neznalost jazyka.

V případě zaměření na uživatele drog, které je pro tuto práci nejdůležitější, má terénní pracovník hned několik cílů. Prvním je minimalizace důsledků užívání drog nejen pro uživatele samotného, ale také pro jeho okolí a společnost jako takovou (např. předcházet výskytu infekčních onemocnění a kriminalitě). Dále je to motivace uživatele drog ke změně životního stylu směrem k abstinenci a také monitoring drogové scény v dané oblasti za účelem vytvoření účinných strategií pomoci cílové skupině (Kalina a kol.,

2008, s. 371).

Rhodes (1996, s. 10) uvádí cíle podobné. Je to preventivní působení na uživatele takovým způsobem, aby nebrali drogy. Dále v případě, že drogy užívají, snažit se zabránit injekční aplikaci. V případě injekční aplikace působit na uživatele takovým způsobem, aby ji omezili a posledním cílem je minimalizace dopadů užívání drog.

V odborném časopise Sociální práce (2007, č. 3, s. 13) je cíl terénní práce definován takto: „Jeden z primárních cílů terénních programů je oslovit uživatele, kteří jsou z různých důvodů mimo dosah ostatních institucionálních služeb.“

2.2. Metody terénní práce

Jednou z nejdůležitějších dovedností v rámci terénní práce, je schopnost pracovníka poznat danou lokalitu jak fyzicky tak z hlediska poměrů a vztahů v rámci dané komunity. Jen pokud je terénní pracovník s danou lokalitou dobře seznámen, může svou práci vykonávat efektivně. Je pak schopen na daných lokalitách nalézt přesně ty uživatele, kteří jsou jeho cílovou skupinou. Stejně tak je důležité, aby byl pracovník v dané lokalitě známý do té míry, aby se na něj cílová skupina mohla obracet. Tento proces navázání kontaktu a důvěry může mnohdy trvat i poměrně dlouhou dobu. Zejména v USA může mít terénní pracovník v rámci dané komunity vybudovanou podobnou důvěru a respekt jako např. místní pastor (Gibson, 2011, s. 86).

Pokud jde o konkrétní metody používané při terénní práci s uživateli nealkoholových návykových látek, vybaví se na prvním místě zřejmě každému výměna injekčního materiálu a distribuce zdravotnického materiálu.

To jsou aktivity, které přispívají zejména ke snížení zdravotních rizik spojených s injekční aplikací drog (Kalina a kol., 2008, s. 371). Nicméně i tento jednorázový úkon umožní pracovníkovi prohodit s dotyčným několik slov, zjistit jak se mu vede, jaké má problémy, případně s čím dalším by potřeboval pomoci.

Během práce s touto cílovou skupinou se používá také množství poradenských intervencí, které se liší jak obsahem, tak formou:

- Základní zdravotní poradenství – řešení zdravotních problémů, které klienty aktuálně trápí (poškozené žíly, abscesy, žloutenky, atd.).
- Sociální poradenství, které se zaměřuje na řešení aktuální sociální situace uživatelů (např. bydlení, dluhy, doklady, zaměstnání).
- Krizová intervence zaměřená na řešení a zvládnutí akutních problémů.
- Informační servis – tedy poskytování ústních i písemných informací

o účincích drog, rizicích spojených s jejich užíváním, závislosti, informace o bezpečnějších způsobech užívání nebo o navazujících službách.

- Monitoring drogové scény a sběr použitého injekčního materiálu. Pracovníci monitorují aktuální stav drogové scény na daném místě, výskyt uživatelů drog a také vývoj rizikovosti jejich chování (Kalina a kol., 2008, s. 371).

3. Harm Reduction

Harm Reduction (HR) je jednoduchý koncept, který se začal poprvé používat v souvislosti s výskytem AIDS (Syndrom získaného selhání imunity) v Austrálii a Evropě. V USA byl tento koncept používán již před 30 lety v rámci substituce metadonem (u závislých na opiátech – zejména na heroinu). Ti, kdo tento způsob práce podporují, se zasazují o práci s uživateli drog tak, aby byla snížena rizika plynoucí z jejich zneužívání i přes to, že samotné užívání drog pravděpodobně nebude nikdy zastaveno. Stručně tedy lze říci, že Harm Reduction programy akceptují realitu užívání drog a zároveň se snaží odstraňovat škodlivé důsledky tohoto chování na jednotlivce i společnost (Inciardi, Iarrison, 2000, s. 90).

Podobný názor má i Jung (2010, s. 473), který vnímá Harm Reduction jako snahy, které uznávají, že užívání drog bylo a je běžným jevem a snaží se co nejvíce snížit škody s jejich užíváním spojené.

Tuto snahu lze demonstrovat na programech výměny injekčního materiálu. Nebrání sice užívání drog, nicméně snižují rizika přenosu infekčních chorob spojených se sdílením použitých jehel mezi uživateli nealkoholových návykových látek.

Denning, Little a Glickman (2004, s. 8) popisují Harm Reduction jako snižování negativních dopadů užívání drog na samotného uživatele, jeho blízké i komunitu, ve které se pohybuje. Pro některé spočívá v naprosté abstinenci, pro jiné znamená snížení množství, frekvence nebo způsobu užívání.

Jakmile tento model snižování rizik začal být používán v souvislosti s otázkou drog, vyvolalo to značný nesouhlas laické i odborné veřejnosti ve třech hlavních oblastech (Kalina a kol., 2003, s. 263):

- Morální model – uživatel drog je morálně zkažený a slabý a jediným řešením je jeho převýchova.
- Tradiční medicínský model – považuje závislost za nevyлéčitelnou nemoc, která postihuje určitý typ lidí, kteří jsou k ní mají biologické předpoklady. Jediným možným a přijatelným řešením je z tohoto pohledu celoživotní abstinence.
- Adaptivní model – klade důraz především na vývojové problémy v raném dětství, které vedou k selhání v období dospívání. Užívání drog je chápáno jako kompenzační mechanismus těchto selhání a lze jej vyléčit odhalením

příčin závislosti zakořeněných v minulosti.

Tyto koncepty jsou příliš zjednodušující a Harm Reduction přístup zastává názor, že přístup k člověku není určen předem danými schémata, ale jeho jedinečnou životní situací a potřebami (Kalina a kol., 2003, s. 263). Jung (2010, s. 473) říká, že odpůrci Harm Reduction filosofie ji mimo jiné odmítají proto, že ji vnímají jako přehlížení užívání drog a problémů s tímto spojených.

Je pravdou, že mnoho lidí filozofii Harm Reduction odmítá a nechápe a myslí si, že užívání drog uznává. Pracovníci samozřejmě nikomu užívání drog nezakazují a soustředí se spíše na to, aby uživatel zůstal v průběhu jejich užívání co nejvíce zdravý a zároveň jej podporují v tom, aby vstoupil do léčebného programu a později také třeba přestal drogy užívat úplně. Harm Reduction tedy nabízí alternativu k úplné abstinenci (Inciardi, Iarrison, 2000, s. 50).

Denning, Little a Glickman (2004, s. 24) rozepsali filozofický koncept Harm Reduction jako alternativu k úplné závislosti podrobněji:

- Nevidíme veškeré užívání drog jako trestné, nebo jako něco špatného, *ale* veškeré užívání musí být bezpečné a založené na přesných a úplných informacích o drogách.
- Není nezbytné přestat s užíváním, aby se zabránilo škodám s ním spojeným, nicméně pro některé lidi může být úplná abstinence tím nejlepším řešením. Pro jiné je ale naprostá abstinence nerealistickým a naprosto nedosažitelným cílem.
- Je důležité vědět co a v jakém množství se užívá.
- Harm Reduction znamená starat se o sebe bez ohledu na aktuální stav své drogové závislosti.
- Harm Reduction znamená poskytnutí odborné péče bez jakékoliv diskriminace.

Snižování rizik spojených s užíváním drog, tedy Harm Reduction, je také součástí čtyřech základních pilířů protidrogové politiky ČR společně s primární prevencí - léčbou a resocializací a snižováním dostupnosti drog (Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018, 2011, s. 14). Tento dokument staví na důležité místo protidrogové politiky také informovanost veřejnosti a uživatelů samotných a přispět k tomuto cíli se snaží i autor této práce.

4. Metodologie výzkumu

Problematika pravidelných uživatelů konopných drog byla v rámci drogových služeb prakticky až do roku 2011 značně zanedbávána a bohužel to nebylo z nedostatku iniciativy a nadšení pracovníků v terénu či v kontaktních centrech. Díky změně v přístupu RVKPP a stále rostoucímu počtu uživatelů konopných drog se naskytla možnost se na tuto skupinu zaměřit, provést výzkum a navrhnout Harm Reduction zásady pro práci s těmito uživateli, které prozatím nikdo pracovníkům kontaktních center oficiálně neposkytnul.

4.1. Plán výzkumu

Skupina pravidelných uživatelů konopných drog je velmi pestrá a stejně tak pestré jsou i pohledy a názory na danou problematiku a mnohdy specifický náhled na jejich vlastní situaci a problémy.

Jelikož se výzkum snaží odhalit zkušenosti skupiny lidí s určitým jevem a zjistit, co je podstatou těchto zkušeností a získat detailnější a hlubší informace pro další práci s touto skupinou, není použit kvantitativní, ale kvalitativní přístup. (Strauss a Corbin, 1999, s. 11)

Stejně tak využití kvalitativního přístupu pomáhá více zohlednit a reflektovat podmínky prostředí, ve kterém se respondent nachází a umožňuje získat integrovaný pohled na danou problematiku. Umožňuje také dobře reagovat na místní situace a podmínky což vzhledem k tomu, že šetření proběhlo v terénu bylo opět dobře využitelné. V neposlední řadě přispívá k návrhu teorie, což bylo v tomto případě klíčové. (Hendl, 2005, s.52, Tab. 2.5)

Je také třeba zdůraznit, že členové cílové skupiny nejsou homogenní skupinou a navíc někteří tito jednotlivci často vyvíjí aktivity, které jsou v rozporu se zákonem a je třeba se vyrovnat s důsledky výzkumu pro výzkumníka i respondenta např. že výzkumník není orgánem činným v trestním řízení a zároveň má před zákonem stejná práva a povinnosti, jako kterýkoliv jiný občan. Výzkumník se tak může dostat do řady obtížně řešitelných situací. Kvalitativní metody nabízejí široké spektrum možností, jak řešit právní i etická úskalí a zajistit únosnou míru bezpečnosti pro výzkumníka. (Miovský, 2006, s. 36 - 37)

Jelikož je cílem výzkumu návrh teorie (postupů pro práci) pro určité situace, bude v něm použita zakotvená teorie (grounded theory), která, jak popisuje Strauss a Corbin (1997, s. 1) : „Je široce využívaným postupem, zejména pokud je primárním záměrem výzkumníka vytvoření teorie“.

Také Hendl (2005, s. 125) říká, že: „Cílem výzkumu, který vychází ze strategie zakotvené teorie, je návrh teorie pro fenomény v určité situaci, na niž je zaměřena pozornost výzkumníka. Vznikající teorie je zakotvená v datech, získaných během studie. Pozornost se věnuje zvláště jednání a interakcím sledovaných jedinců a procesům v daném prostředí.“

Tento výzkum se soustředí na následující cíle:

- Zmapovat potřeby a problémy pravidelných uživatelů konopných drog.
- Na základě zjištěných faktů a jejich analýzy navrhnout postupy pro práci s těmito uživateli použitelné v praxi.

S ohledem na výzkumné cíle byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

- Jaké jsou hlavní potřeby pravidelných uživatelů konopných drog?
- Jaké využitelné Hram Reduction postupy je na základě vyhodnocení potřeb možné navrhnout?

Výzkumné otázky vznikly na základě vlastních zkušeností autora výzkumu s cílovou skupinou v rámci výkonu povolání terénního pracovníka, studia odborné literatury a vyhodnocení výsledků ohniskových skupin se studenty VŠ.

4.1.1. Výzkumný soubor

Rozhodujícím kritériem pro zařazení jedince do výzkumného souboru, byla četnost užívání konopných drog. Byli vybráni respondenti, kteří tyto drogy užívají každý den, nebo alespoň několikrát do týdne a je u nich předpoklad, že jim takové užívání nějakým způsobem ovlivňuje jejich každodenní život – ať už osobní, pracovní či jiný. Výsledný vzorek tvořilo 50 uživatelů bez ohledu na pohlaví.

Pro výběr výzkumného souboru byla použita metoda záměrného výběru, kdy je pro výzkum vybrán vhodný účastník, který se svou participací zároveň souhlasí a je také snadno dostupný. (Miovský, 2006, s. 137) Pokud jsou brány v potaz vlastní zkušenosti realizátora výzkumu s výkonem terénní práce a situace uživatelů konopných drog v dnešní době, jeví se tato metoda jako nejvhodnější a také nejjednodušší.

Na základě doporučení a známostí již takto vybraných participantů, byli pomocí tzv. snowball metody (metody sněhové koule) vybráni ještě další potřební účastníci k doplnění výsledného souboru. Metoda snowball je podle Charváta (2004, podle Miovský, 2006, s. 132) pro práci s uživateli konopných drog také vhodná.

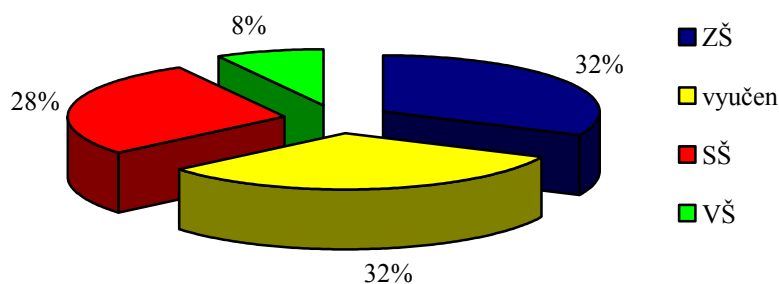
Snowball metoda začíná u osoby, která je ochotna poskytnout jména nebo kontakty na další osoby vhodné pro daný výzkumný záměr. Často je využívána hlavně v terénním výzkumu, kde se musí výzkumník spolehnout na informace členů dané skupiny, které jej dovedou k dalším členům této skupiny. Nevýhodou je, že tady metoda může vést k vytvoření jakéhosi elitního vzorku dat, která nebudou dostatečně reprezentativní a nebude možné je generalizovat. Pokud ovšem data korespondují s výzkumnou otázkou, jsou tato rizika přijatelná. (Senese, 1997, podle Dantzker a Hunter, 2012, s. 115)

4.1.2. Charakteristiky výzkumného souboru

Do výzkumného vzorku se povedlo zahrnout poměrně širokou škálu uživatelů konopných drog. Samozřejmě ale převažovaly mladší ročníky a tak byl konečný věkový průměr respondentů 20,56 let. Pohlaví nebylo pro cíle tohoto výzkumu rozhodující, a proto takto respondenti nejsou rozdělení. Průměrný věk prvního užití konopné drogy byl 13,72 let a průměrná délka pravidelného užívání drogy byla 6 let. Pro potřeby výzkumu nebylo podstatné zda je respondentem muž nebo žena, nicméně celkem odpovídalo 7 žen a 43 mužů a nikdo ze zúčastněných nežil na ulici.

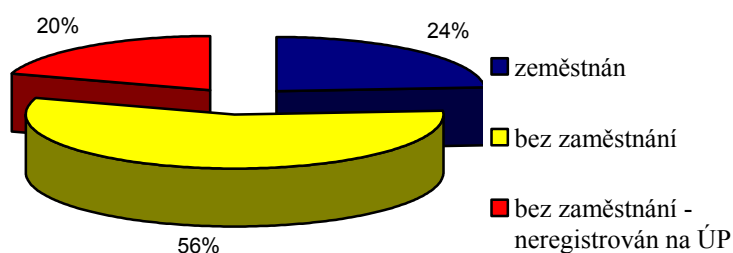
Co se týče vzdělání respondentů, mělo 16 pouze základní vzdělání, 16 je vyučených, 14 středoškolsky vzdělaných a 4 s dokončenou VŠ. Ve všech případech bylo toto vzdělání dokončené a dále už dotyčný v žádném navazujícím typu studia nepokračoval. Převažují tedy respondenti, kteří mají pouze dokončenou ZŠ a s výučním listem.

Graf č.1 Vzdělání respondentů



Respondenti byli dotazováni pouze na informaci, zda jsou zaměstnaní, nezaměstnaní či zda jsou bez práce a nejsou registrováni na úřadu práce. Z celkového počtu bylo 12 pracujících, 28 nezaměstnaných a 10 nezaměstnaných neregistrovaných na úřadu práce.

Graf č. 2 Zaměstnanost respondentů



4.2. Metody získávání dat

První metodou, která vedla k následnému vytvoření dotazníku byla polostrukturovaná ohnisková skupina. V průběhu října 2011 proběhly se studenty oboru Dramaterapie Pedagogické fakulty Univerzity Palackého 4 ohniskové skupiny. Počet členů byl vždy 8 až 10 v každé skupině. Cílem ohniskových skupin, bylo vydefinovat základní problémy spojené s užíváním konopí u populace mladých lidí tak, aby bylo na základě výsledků těchto ohniskových skupin možné sestavit schéma polostrukturovaného rozhovoru pro pravidelné uživatele konopných drog.

V každé skupině bylo vždy přibližně stejný počet členů, kteří konopí nezkusili a užívání konopí odsuzují - jednalo se v každé skupině vždy o 1 až 2 osoby. Dále přibližně 1/3 měla s užíváním konopí zkušenost – zpravidla jednorázovou, chtěli „to“ vyzkoušet a konopí již neužívají. Zbytek členů skupiny konopí buď v minulosti, nebo i v současnosti pravidelně užívalo či užívá.

Před samotným začátkem, byl účastníkům sdělen účel a cíl ohniskové skupiny, byli informováni o možnosti vyžádat si výsledky výzkumu a také o tom, že mohou skupinu kdykoliv opustit v případě, že se nebudou cítit v daném tématu dobře, což se ale vzhledem k tomu, že účast byla dobrovolná, nestalo. Po oznámení probíraných témat, byli přítomní vyzváni k diskuzi. Zásahy moderátora byly pouze minimální v případě, že se debata začala až příliš vzdalovat od daného tématu.

Na ohniskové skupiny navázal samotný výzkum mezi pravidelnými uživateli konopných drog a po jeho vyhodnocení na konci listopadu 2011 proběhla poslední ohnisková skupina se zástupci drogových služeb v Olomouckém kraji.

4.2.1. Polostrukturovaná ohnisková skupina

Obecně lze říci, že jakákoliv ohnisková skupina (focus group) je nástrojem využívaným k naslouchání a sběru informací, způsob, jak lépe pochopit a uchopit

myšlenky a pocity lidí týkající se probíraného tématu. Konkrétněji je to pečlivě naplánovaná výzkumná metoda pro získání názorů a postřehů participantů na předem definovaný problém v bezpečném neohrožujícím prostředí. (Krueger, Casey, 2000, s. 5) Účelem je tedy zjistit co si participanté skutečně o problému myslí.

Ohnisková skupina se obvykle skládá z pěti až dvanácti členů. Skupina musí být dostatečně velká na to, aby poskytovala různorodost sdílených názorů, ale zároveň relativně malá tak, aby měl každý příležitost své postřehy sdílet. Při větším počtu jak dvanáct, má skupina tendence k fragmentizaci. (Krueger, Casey, 2000, s. 10) V proběhlých ohniskových skupinách byl počet účastníků dodržen a žádné nežádoucí efekty na skupinovou dynamiku nenastaly.

Tato metoda se jevila vzhledem k probíranému tématu jako nejvhodnější. Umožňuje udržet základní úroveň diskuze o jednotlivých tématech a přitom poskytuje účastníkům dostatečný prostor na individuální vyjádření i prostor pro práci se skupinovou interakcí. (Miovský, 2006, s. 180)

4.2.2. Polostrukturované interview

Vzhledem k cílové skupině výzkumného šetření a rozpoložení v jakém respondenté mohou být, se při plánování výzkumu jeví jako nejvhodnější právě polostrukturované interview. Kumar (2008, s. 94) říká že: „Výhodou jakéhokoliv interview je možnost efektivně zaujmout aktivní nebo pasivní roli s ohledem na kontext situace a jeho průběh.“

Toto je zřejmě vůbec nejpoužívanější forma interview, protože dokáže řešit mnoho nedostatků plně strukturovaného i nestrukturovaného interview. Při použití této metody tazatel požaduje upřesnění odpovědi a snaží se pochopit, jak na otázku respondent nahlíží pomocí dalších doplňujících otázek a postupně zpracovává dané téma do požadované hloubky. Vytvoří se tzv. jádro interview, tedy soubor základních otázek, které musejí být zodpovězeny a na tyto se mohou postupně navázat doplňující otázky, které se tazateli v danou chvíli zdají jako smysluplné a vhodně rozšiřující zadání – případně mohou být použity pro motivování respondenta. Doplňující otázky jsou velmi užitečným zdrojem kontextuálně vázaných informací, které mohou výzkumníkovi pomoci lépe uchopit daný problém. (Miovský, 2006, s. 159 – 160)

Interview bylo rozděleno do čtyřech základních částí na základě cílů výzkumu a výzkumných otázek.

Obecná fakta

- Věk respondenta, pohlaví, vzdělání, bydlení

Začátek a způsob užívání konopných drog

- Jak ses ke konopným drogám dostal, kolik ti bylo let?
- Jak často drogu užíváš, jakým způsobem a s kým?
- Jak získáváš drogu – kolik jí potřebuješ, případně za kolik?

Dopady na život respondenta

- Máš kvůli užívání konopných drog nějaké zdravotní potíže? Jaké a jak často?
- Co ti drogy dávají a co naopak berou?
- Dostal ses kvůli drogám někdy do problémů? Čeho se týkaly?
- Mícháš si při přípravě drogu i s jinou látkou? Se kterou?
- Jsi si vědom rizik, která míchání s jinou látkou způsobuje – např. vznik závislosti na tabáku nebo ještě více škodlivin pro tělo? Myslíš, že se droga „zředí“ a užívání je pak bezpečnější?
- Znáš případné dopady držení, nebo pěstování konopných drog podle současné legislativy?

Informovanost a služby

- Je z tvého pohledu poskytován dostatek informací o konopných drogách a rizicích jejich užívání a měl bys o takové informace zájem?
- Uvítal bys možnost promluvit si o svém užívání a případných problémech s ním spojených s odborníkem?
- Uvažoval bys o možnosti obrátit se na odborníka v případě, že ty nebo někdo z tvého okolí už drogu nezvládáte a hrnou se na vás problémy s tímto spojené?

4.3. Procedura získávání dat

Jako první proběhly ohniskové skupiny. Cílem ohniskových skupin, bylo vydefinování základních problémů spojených s užíváním konopí u populace mladých lidí tak, aby bylo možné vytvořit následné jádro polostrukturovaného interview pro pravidelné uživatele konopných drog. Prvních 5 rozhovorů bylo pilotních a po jejich vyhodnocení

byly některé otázky ještě přepracovány a doplněny.

Respondenti pro provedení výzkum byli aktivně vyhledávání v rámci výkonu zaměstnání terénního pracovníka v drogových službách od října 2011 na základě zkušeností daného pracovníka a znalosti terénu i potenciálních respondentů, kteří se v něm pravidelně pohybují.

Terénní pracovník aktivně oslovoval mladé lidi, kteří v mnoha případech přímo v době oslovení konopnou drogu užívali. Po objasnění účelu oslovení a zjištění, zda osoba odpovídá zkoumané skupině, byla respondentovi vysvětlena všechna pravidla interview, jeho cíle, a také zaručena anonymita.

Všechny rozhovory proběhly přímo v terénu v odpoledních a večerních hodinách. S anonymitou v tomto případě nebyly žádné problémy, jelikož se respondenti zdržovali na místech velmi málo frekventovaných. Pokud měl respondent jakékoliv obavy z rozhovoru v terénu, byla mu nabídnuta možnost návštěvy kontaktního centra, nebo jakéhokoliv jiného místa dle jeho výběru.

Před samotným začátkem byl dotyčný seznámen s průběhem rozhovoru, přibližnou dobou trvání 30 minut, opět se mu dostalo ubezpečení o anonymitě i možnosti odmítnout odpověď na otázku nebo úplně rozhovor ukončit, a také možnost dozvědět se výsledky celého výzkumu.

Rozhovory byly zaznamenávány do předem připravených formulářů. To sice dobu rozhovoru prodlužovalo, ovšem odpadla potřeba následné transkripce a naopak při zápisu odpovědi často pracovníka napadla doplňující otázka upřesňující právě zaznamenávanou odpověď. Po vyhodnocení byly formuláře uloženy v uzamykatelné skříni kontaktního centra.

Po vyhodnocení všech rozhovorů proběhla na závěr poslední ohnisková skupina. Tuto tvořili zástupci drogových služeb v Olomouckém kraji a pracovníci detoxifikačního oddělení Vojenské nemocnice Olomouc. Cílem byla debata nad výsledky výzkumu a názor pracovníků na potřebnost stanovených opatření a služeb, či jejich případné nedostatky. Všechny ohniskové skupiny byly natáčeny na kameru a tento záznam pak sloužil k jejich následnému vyhodnocení.

4.4. Způsob zpracování dat

Ke zpracování nasbíraných dat byla použita kvalitativní analýza, tedy kódování. Hendl (2005, s. 228) uvádí: „Kódování nám pomáhá data popsat, je ústředním bodem

analýzy.“

Díky způsobu sběru dat, nebylo třeba provést jejich transkripci a bylo možné přejít k samotnému kódování. Kód je symbol přiřazený k úseku dat tak, že ho klasifikuje nebo kategorizuje. Kódy mají mít relevanci k výzkumným otázkám, konceptům a tématům. (Hendl, 2005, s. 228)

Byla využita metoda zachycení vzorců (Gestaltů). Tato metoda představuje relativně jednoduchý analytický nástroj, jehož hlavní princip spočívá v tom, že se v datech vyhledávají určité opakující se specifické vzorce a struktury, které se následně zaznamenají na základě podobností či odlišností. Hledají se údaje, které by vznikající teorii mohly odporovat a ukázat, že je nevyhovující. (Miovský, 2006, s. 222)

Jednotlivé výpovědi byly navzájem porovnávány a hledaly se společné, opakující se znaky a pravidelnosti. Tyto vzájemné souvislosti pak napomohly ke konečnému vyhodnocení a interpretaci výsledků výzkumu.

Je třeba podotknout, že výsledky polostrukturovaných rozhovorů a stejně tak i ohniskových skupin před nimi, slouží pouze jako jisté vodítko pro následné stanovení Harm Reduction zásad pro práci s uživateli konopných drog, které tak do jisté míry berou v potaz názory a postřehy samotných uživatelů.

5. Výsledky analýzy a diskuze k nim

V této části práce budou uvedeny vyhodnocené výsledky použitých výzkumných metod a aby nešlo pouze o strohý výčet doplněný o grafické znázornění, budou odpovědi na jednotlivé otázky polostrukturovaného interview také doplněny o diskuzi ke každé z nich. Z hlediska přehlednosti se tato zvolená metoda jeví jako vhodnější jelikož jsou všechna fakta na jednom místě.

5.1. Ohniskové skupiny se studenty

Co bylo obsahem těchto skupin a jak probíhaly, bylo již popsáno v kapitolách 4.2 a 4.2.1. Zde budou uvedena pouze témata, která z ohniskových skupin vyplynula.

- Jsou lidé, kteří odsuzují užívání konopí, zpravidla z důvodů, že k tomu, aby se bavili, si nepotřebují měnit vědomí – podobný postoj měli i k alkoholu (jednalo se vždy o jednotlivce v každé skupině).
- Většina účastníků konopné drogy zkusila – důvodem bylo si „to“ vyzkoušet, mít s konopím osobní zkušenost, zpravidla uvádějí, že na ně konopí nijak nepůsobilo, užívání konopí u jiných jim nevádí, sami už konopí neužívají, nebo jen příležitostně.
- 20% účastníků uvedlo, že měli při prvním užití nežádoucí stavy (případně někdo z jejich blízkých) a tato zkušenost je vedla k tomu, že již konopí užívat více nezkoušeli.
- Všichni účastníci buď ze své osobní zkušenosti, nebo zprostředkovaně od přátel uváděli, že užívání konopných drog působí problémy v partnerském soužití. Zpravidla v párech, kde jeden konopí užívá a druhý ne.
- V případě párů, kde konopí užívají oba, užívání konopí podle jejich názoru problémy v soužití nevyvolává.
- Účastníci, kteří konopí pravidelně užívali nebo užívají, jej užívají především z důvodu zesílení daného stavu - nálady, rozšíření kreativity – při hraní na hudební nástroje nebo jiné umělecké činnosti, z důvodů relaxace, začlenění do party.
- Jedna účastnice uvedla vnímání rozdílu mezi užíváním konopí, kterého si všimla na střední škole, kdy odsuzovali uživatele konopí z učňovských oborů, kteří konopí užívali především z důvodů „zabití volného času“ tedy neproduktivně, na rozdíl od uživatelů, se kterými se setkala později na vysoké škole.

- Nikdo neuvedl, že by jim osobně užívání konopí působilo nějaké problémy – ve škole, s rodiči, nebo v době, kdy z různých důvodů s užíváním přestali.
- Na otázku co jim užívání konopí bralo, většina odpověděla, že čas.

Z ohniskových skupin pro další práci vyplynulo zejména to, že mladí lidé až na několik výjimek užívání konopí neodsuzují a neshledávají na něm nic závadného. Až do chvíle, kdy se jim něco takového přihodí, nebo o tom slyší od známých si nejsou příliš vědomi rizik spojených s užíváním konopných drog a jsou často překvapeni jaké následky může mít. Z jejich pohledu jim užívání žádné zdravotní ani sociální problémy nepůsobilo a shodně uvádějí, že jim bralo zejména čas.

5.2. Polostrukturovaná interview

Postupnou analýzou jednotlivých rozhovorů vyplynuly určité shodné znaky ve výpovědích jednotlivých respondentů. Ty byly postupně rozděleny do menších subkategorií, které se ale v některých případech překrývaly – např. uvádějí shodně jak nabídnutí od kamarádů, tak chtěl jsem zkusit sám. Jako první byla hodnocena skupina otázek v kategorii „Začátek a způsob užívání.“

5.2.1. Začátek a způsob užívání

Jak ses ke konopným drogám dostal a kolik ti bylo let?

Ve dvaceti případech respondenti uvádějí že jim byla droga nabídnuta kamarády, dvanáctkrát chtěl dotyčný sám drogu vyzkoušet, desetkrát byla nabídnuta sourozencem a v osmi případech dotyčný drogu užil v jiné situaci (ze zvědavosti, problémy ve vztahu, úmrtí v rodině). Nejvíce se tedy objevuje dá se říci tzv. peer pressure, kdy je dotyčnému droga nabídnuta a on stojí před rozhodnutím, zda ji přijme a potvrdí tak svou pozici v partě, nebo zda se na něj ostatní budou dívat jako na slabocha. Tarshis (2010, s. 2) definuje peer pressure jako: „Vliv názorů jiných lidí na naše vlastní rozhodnutí a činy.“

Jeden z respondentů popsal danou situaci takto: „.....*tak když mi nabídli, tak jsem si prostě vzal, na základce kouřil cigára každé, ale kdo zkusil trávu byl větší borec jako.*“ Takový postoj je vzhledem k poměrně nízkému průměrnému věku prvního užití konopné drogy, který byl v rámci této studie 14 let a v tomto konkrétním případě dokonce 12 let, vcelku očekávaný.

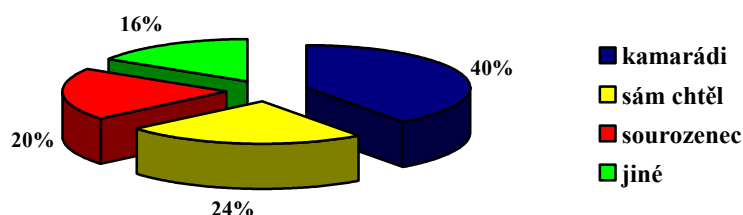
V případě, kdy chtěl dotyčný sám drogu vyzkoušet, je třeba se ptát, odkud tento nápad měl. Zda např. ve škole slyšel, že se mezi spolužáky užívá, nebo viděl např. kouření marihuany ve filmu a zalíbilo se mu to, což je věc, která se např. v komediích pro mladé

lidi vyskytuje často. V této kategorii se také společně s vlastní vůlí drogu zkusit objevovalo téma kamarádů a lze tak říci, že dotyčný měl pouze jednodušší rozhodování, kdy v momentě nabídnutí drogu přijal nebo sám vyhledal spolužáky, kteří ji užívali.

Nabídnutí sourozencem se dá v podstatě přirovnat k nabídnutí kamarády. Velmi často bývá starší sourozenec pro mladšího vzorem, a tak se k němu snaží přiblížit: „...*chtěl jsem s bráchou a jeho partou chodit ven, byli na sídlišti vyhlášení, takže k nim patřit byla výsada navíc jako o pár roků mladší.*“

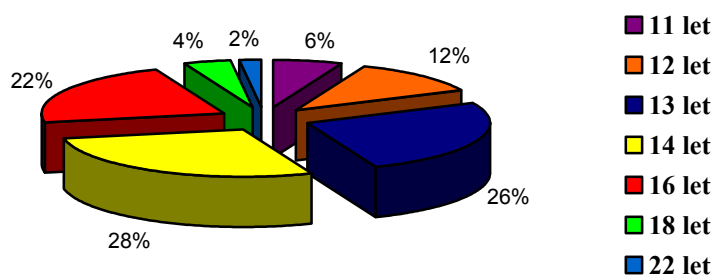
Poslední kategorii tvoří jiné události, které dotyčného vedli k užití drogy. Patří sem např. problémy ve vztahu a ve dvou případech tragická událost v rodině: „...*když máti umřela tak jsem pořád chodil od ničeho k ničemu a ve škole to taky stálo za nic. Kámoš mi řekl, že mě to uklidní a zvedne náladu.*“ V této poslední kategorii je patrná zejména potřeba odreagování a pozvednutí nálady.

Graf č. 3 Jak ses dostal k užívání konopných drog?



Jak již bylo uvedeno, průměrný věk prvního užití byl 13,72 let. Nejnižší věk byl 11 a nejvyšší věk prvního užití byl 22 let. Celkový průměrný věk respondentů byl 20,56 let. Jak bude patrné z grafu, nejvíce respondentů poprvé zkusilo konopnou drogu již na základní škole, další velká skupina pak na střední škole. Pokud budou sečtení uživatelé, kteří zkusili drogu již na základní škole, pak je to plných 72% což je jistě znepokojující fakt.

Graf č. 4 Věk prvního užití

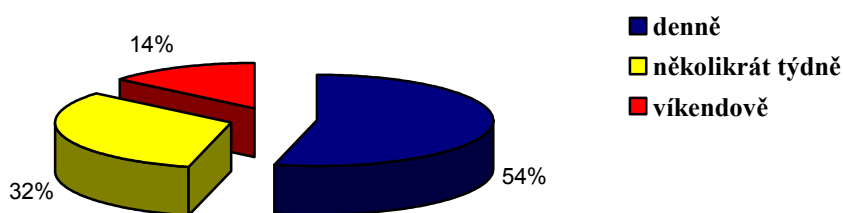


Jak často drogu užíváš, jakým způsobem a s kým?

Nejvíce respondentů užívá konopné drogy denně. Tuto kategorii tvoří 27 uživatelů. Několikrát do týdne užívá konopné drogy 16 a víkendově 7 respondentů. Z tohoto pohledu se výzkumný vzorek její jako vhodně zvolený.

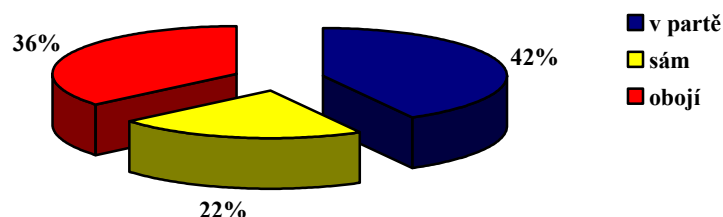
Způsob užití byl z hlediska návrhu některých Harm Reduction zásad důležitý. Respondenti vždy uvedli více než jeden způsob, ale nejvíce převažovalo kouření – joint, blunt, skleněnka, vodní dýmka a v malém množství případů také perorálně, tedy např. v jídle. Bohužel ani v jednom případě nepoužívali bezpečnější metodu užití jako je např. vaporizace.

Graf č. 5 Četnost užívání



Nejčastěji jsou konopné drogy užívány v partě a jsou tedy jakýmsi doplňkem při setkávání a komunikaci mladých lidí. Jeden z dotázaných odpověděl takto: „...víš co, sejdete se, každé něco přinese a prostě pohoda, sedíš kecáš zahulíš a podáš dál nebo pokud je toho dost tak každé hulí svoje.“ Druhou nejčastější variantou bylo užívání v partě i o samotě a třetí skupinu tvořili respondenti, kteří drogy brali pouze o samotě. Ve třetí skupině byli hlavně respondenti, kteří konopné drogy užívají 3 a více let.

Graf č. 6 S kým užíváš?

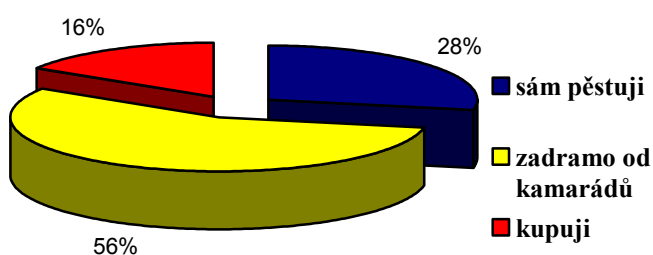


Jak získáváš drogu – kolik jí potřebuješ, případně za kolik?

Velké množství respondentů (celkem 28) získávalo marihuanu převážně zadarmo od svých známých a kamarádů a nebo ji také sami pěstovali (14). Drogu kupovali hlavně mimo sezonu, když už jim došly vlastní zásoby či zásoby jejich kamarádů (celkem 8). Mezi respondenty převažovaly tzv. outdoor odrůdy marihuany což také odpovídá faktu, že ji velká část z nich pěstuje, nebo ji pěstují jejich kamarádi.

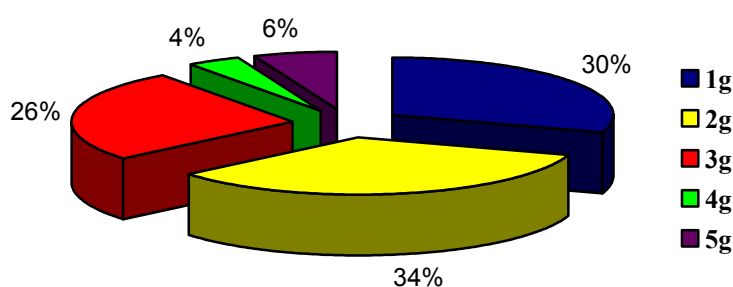
Cena za 1g marihuany se pohybovala od 50 do 250 Kč opět podle toho, od koho ji dotyčný kupoval. Hašiš nikdo z respondentů nekupoval, většinou pokud měl možnost užít tuto drogu, tak to bylo velmi malé množství spíše výjimečně.

Graf č. 7 Způsob získání drogy



Respondenti byli také dotázáni, kolik gramů drogy za jimi uvedené období spotřebují. Množství se pohybovalo od jednoho do pěti gramů. Nejvíce uváděli množství 2; 1 a 3 gramy marihuany. Průměrná hodnota spotřebované drogy tak činí 2,2 gramu za uvedené období.

Graf č. 8 Spotřebované množství drogy



5.2.2. Dopady na život respondenta

Máš kvůli užívání konopných drog nějaké zdravotní potíže? Jaké a jak často?

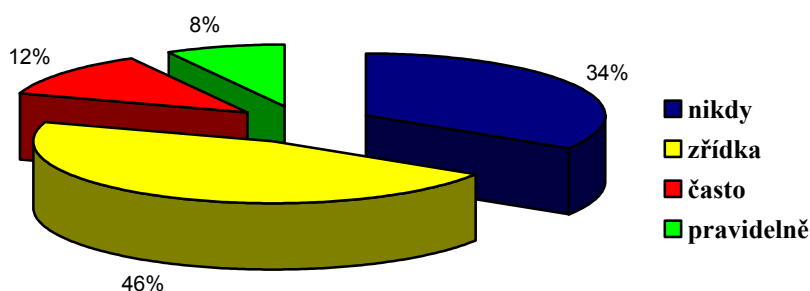
Z tohoto probíraného tématu vyplynula poměrně rozmanitá paleta zdravotních problémů fyzického i psychického rázu.

Mezi nejčastěji uváděnými bylo zapomínání, ztráta motivace, bušení srdce, nevolnost, zmatenost, ztráta koordinace a halucinace. Méně často se pak vyskytovaly deprese, úzkostné stavy, paranoia, agresivita, poruchy a ztráta vědomí. Žádný z respondentů nevedl, že by na sobě pozoroval za dobu užívání konopných drog všechny ze zmíněných potíží.

Doplňující otázka se v tomto případě týkala ohodnocení četnosti potíží. Pozitivní jistě je, že u 23 respondentů se vyskytovaly pouze zřídka. Dle jejich názoru zde mohla sehrát roli například špatná nálada nebo únava, špatně odměřená dávka atd.. Jeden z účastníků výzkumu popsal situaci takto: „...kámoš donesl plnej pytlík trávy co dostal zase od jinýho kámoše, tak jsem hned ubalili a vyhulili v rychlým sledu dva jointy. Asi to byla chyba, bylo to asi něco silnějšího a bušilo mi pak srdce jak blázen a nějakou chvíli mi bylo i dost blbě.“

U šesti respondentů se některé z potíží vyskytovaly často a u čtyřech pravidelně. Tato kategorie také uváděla spíše deprese, úzkostné stavy, paranoiu a někdy i ztráty vědomí. Toto byli uživatelé, kteří zároveň uvedli období 4 nebo více let užívání konopné drogy a bylo by na posouzení odborníků, čím jsou tyto potíže způsobeny zejména v případě, že dotyčný užívá i jiné drogy (zejména pervitin), jak bude uvedeno dále. Dobré je jistě zjištění, že 17 respondentů na sobě nikdy žádné negativní následky užití drogy nepozorovalo.

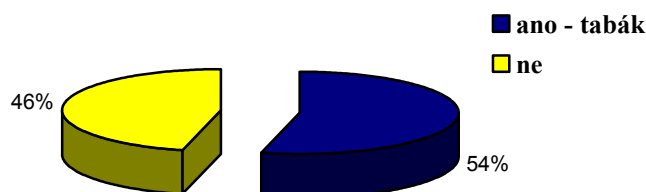
Graf č. 9 Zdravotní potíže způsobené užíváním



Mícháš si při přípravě drogy i s jinou látkou? Se kterou?

Celkem 27 respondentů uvedlo, že marihuanu míchají s tabákem. Důvodem bývá hlavně aktuální nedostatek konopné drogy a pomocí tabáku zvyšují její objem. Zbýlých 23 respondentů nemíchá marihuanu a tabák dohromady. Jiné substance společně s marihuanou nemíchá nikdo z nich. Nejvíce se objevovala odpověď v tomto smyslu: „...někdy pokud mám málo trávy tak to nastavím tabákem aby se to líp balilo a hořelo.“

Graf č. 10 Míchání marihuany s jinou drogou



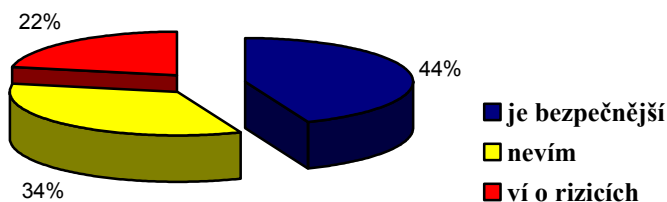
Jsi si vědom rizik, která míchání s jinou látkou způsobuje - např. vznik závislosti na tabáku nebo ještě více škodlivin pro tělo? Myslíš, že se droga „zředí“ a užívání je pak bezpečnější?

Tato otázka úplně nesouvisí s předešlou. Šlo pouze o zjištění názoru a opět byli dotázáni všichni respondenti, ne jen ti, kteří podle předešlé otázky drogu míchají s tabákem.

Celkem 22 respondentů uvedlo informaci, že smíchání s tabákem by mělo být bezpečnější, protože cigareta neobsahuje tolik marihuany a nebyli si vědomi rizika vzniku závislosti i na tabáku, která je velmi silná a vzniká poměrně rychle. V této skupině byli hlavně mladší respondenti ve věku 14 – 16 let. Dalších 17 odpovědělo na tuto otázku nevim. Zbýlých 11 svým způsobem chápalo některá rizika, ale odpovědi nebyly

jednoznačné: „...nějaký rizika tam asi budou když cigarety (tabák) způsobují rakovinu a tak, ale nějak moc mě to nevzrušuje.“ Zde se také projevuje potřeba úplných informací o dané problematice, které by terénní pracovník mohl poskytovat.

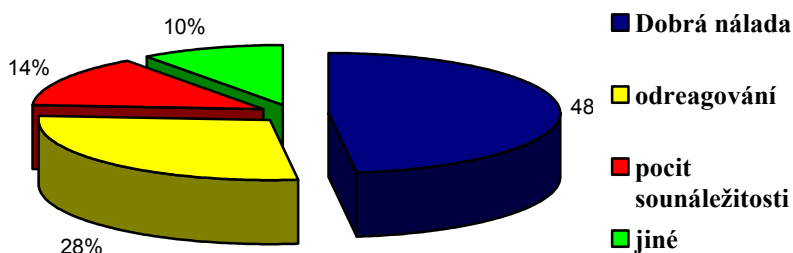
Graf č. 11 Povědomí o rizicích



Co ti drogy dávají a co naopak berou?

Na otázku co ti drogy dávají dokázal najít odpověď každý z dotázaných. Nejčastěji objevující se odpověď byla, že dávají dobrou náladu. Následovalo odreagování, uklidnění a pohoda, několikrát také pocit, že dotyčný někam patří. Většina respondentů uvedla více jak jeden pozitivní dopad. V grafech jsou uváděny pouze odpovědi, které se vyskytovaly nejčastěji a jelikož se některé odpovědi – zejména v kategorii co mi drogy dávají objevily jen jednou, např. rituál a nové zkušenosti, jsou uvedeny pod heslem „jiné“.

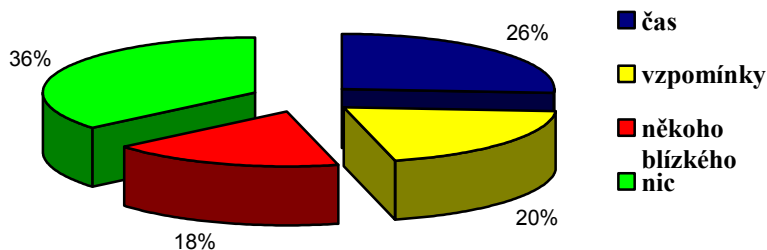
Graf č. 12 Co mi drogy dávají



Na otázku, co ti drogy berou, nejčastěji odpovídali čas a vzpomínky. Poměrně častá byla také odpověď rodinu, nebo někoho blízkého – většinou např. rodiče, přítelkyni nebo staré kamarády, kteří drogy neberou. Jedna z odpovědí zněla takto: „...no a když jsem začal s hulením, tak jsem taky začal chodit ven s jinýma lidma, prostě staří kámoši už nebyli tak v pohodě jako dřív a pořád mi to vymlouvali jako že ať toho nechám a tak....“ Celkově 18 z dotázaných nevedlo žádný negativní dopad na svůj život. To samozřejmě

může být způsobeno jednak zatím kratší dobou užívání konopných drog než u ostatních respondentů, a také tím, že konopné drogy nemají na život uživatele tak výrazný dopad jako např. stimulanty nebo opiáty.

Graf č. 13 Co mi drogy berou



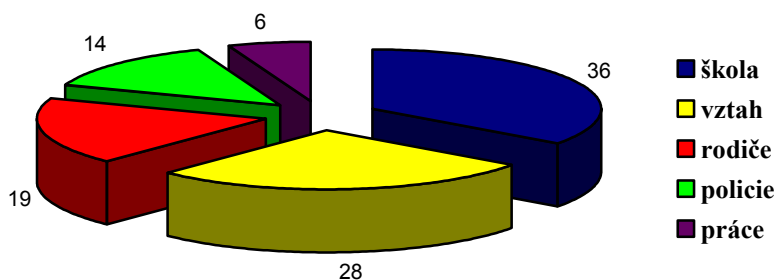
Dostal ses někdy kvůli konopným drogám do problémů? Čeho se týkaly?

Kromě čtyřech respondentů odpověděli na tuto otázku všichni kladně. Tedy 46 se do problémů spojených s užíváním drogy dostalo. Na rozšiřující otázku čeho se problémy týkaly, většinou uváděli více problémových oblastí. Nejčastěji zmiňovanými byly následující v tomto pořadí: škola, vztah, rodiče, policie, práce.

Někteří z dotázaných uvedli i konkrétní příklad: *“...nejdřív byl pr*ser ve škole když učitelka poznala že jsem zhulenej, tak to řešili s otcem – to bylo ještě v klidu i když se semnou doma pořád dohadovali vždycky se to dalo nějak ošéfovat a byla zas pohoda. Pak ale na mě někdo ve škole prásknul, že jsem i pár lidem dal nebo prodal. Byl jsem blbej – mladej, že jsem se chlubil, že si pěstuju svoje matro takže to začali řešit policajti a skončilo to výslechem na kriminálce. Měl jsem podmíněčný vyloučení ze školy a pak mě za další věci vyhodili úplně.”*

Jiní podrobnější popis problémů odmítli. Vzhledem k většímu množství odpovědí prakticky u každého respondenta není v grafu zanesen počet jednotlivých odpovědí v procentech.

Graf č. 14 Problémové oblasti



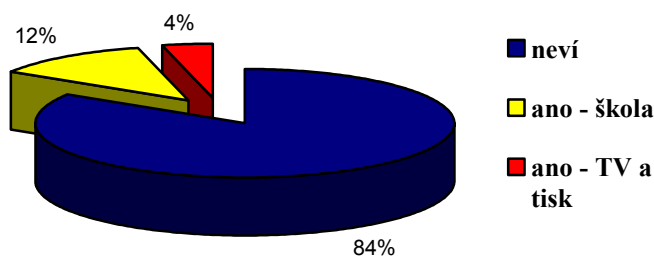
Znáš případné dopady držení, nebo pěstování konopných drog podle současné legislativy?

Naprostá většina dotázaných, konkrétně 42 mělo chybné a zkreslené informace o současné legislativní úpravě týkající se konopných drog. Převážně respondenti odpovídali způsobem, který dokládá značné zjednodušení nebo uzpůsobení informací z tisku nebo televize samotnými uživateli, kdy se zaměřili pouze na fakta pro ně samotné zajímavá: „...*tak teď můžu pěstovat trávu v pohodě pro vlastní potřebu a můžu jí hulit jak chci. Jen by to mohlo být víc než těch 5 rostlin.*“ Další respondent odpověděl takto: „...*už to není trestnej čin, takže si klidně zahulím, kde chci a policajti si na mě nepřijdou.*“

Respondenti tedy dobře věděli, že je možné pěstovat 5 rostlin konopí pro vlastní potřebu a že držení malého množství rostliny již není trestný čin. Nicméně nevěděli o faktu, že i malé množství, které u nich bude zjištěno je přestupkem stejně tak jako veřejné užívání drogy a podle příslušného zákona jim v přestupkovém řízení může být uložena pokuta ve výši až 15 000Kč a droga samozřejmě zabavena a zničena.

Z toho je jasně patrné, že si z dostupných informací uživatelé pamatují pouze ty, které jsou pro ně nějakým způsobem užitečné v souvislosti s užíváním drogy. Pouze 8 respondentů dokázalo odpovědět na otázku kladně a popsat možné sakce. Z těchto osmi mělo informace 6 jedinců z přednášek ve škole a 2 z tisku a televize.

Graf č. 15 Znalost legislativy



5.2.3. Informovanost a služby

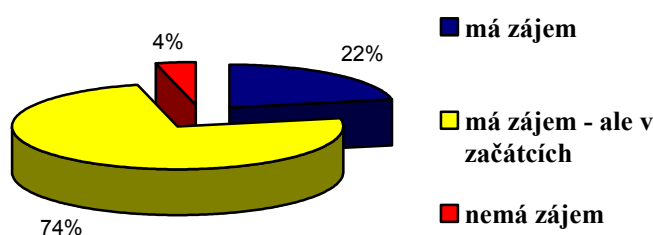
Je z tvého pohledu poskytováno dost informací o konopných drogách a rizicích jejich užívání a měl bys o takové informace zájem?

Z pohledu respondentů je sice množství informací volně dostupných např. na internetu, ale oficiálně neměli kromě internetových diskuzí, kde mohou být informace často myslné a zavádějící a rozhovoru s vrstevníky prakticky žádný zdroj informací. Velmi překvapeně reagovali respondenti na otázku, jestli jsou si vědomi rizik užívání konopných

drog a jestli jim byly např. v rámci primární prevence na školách prezentovány. Pouze pět respondentů bylo v tomto smyslu alespoň částečně teoreticky vybaveno. Zbytek neměl např. o důsledcích dlouhého zadržování kouře v plicích pro „zvýšení“ účinku drogy naprosto žádné tušení. Z pohledu uživatelů konopných drog tedy oficiálně není poskytován dostatek informací.

Zajímavou informací jistě je, že tito pravidelní uživatelé by takové informace nejvíce uvítali hlavně v začátcích, kdy s drogou experimentovali a zkoušeli ji. Jeden z respondentů se vyjádřil takto: „...hele teď když hulím 4 roky už je mi to jedno, nenechám si to ničím kazit, ale když jsem ze začátku ani pořádně nevěděl, že existuje víc druhů a každé třeba jinak silnej, já prostě myslel že tráva je tráva a pak byl třeba nějaký špatnej stav a já ani nevěděl proč.“ Podobně situaci vnímá celkem 37 respondentů. Dva respondenti o informace zájem neměli a 11 o informace zájem mělo.

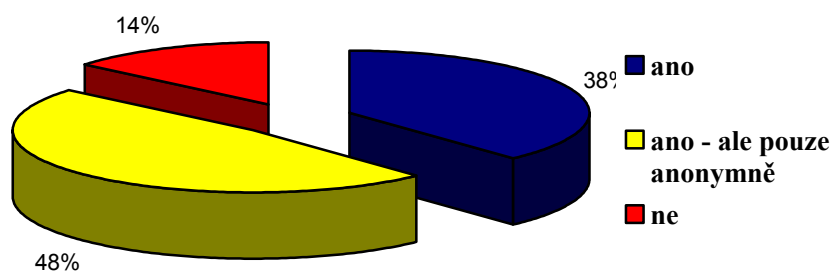
Graf č. 16 Zájem o informace



Uvítal bys možnost promluvit si o svém užívání a případných problémech s ním spojených s odborníkem?

Pouze 7 respondentů by nemělo zájem takovou možnost využít, 19 by takovou službu rádo využilo a 24 by ji využilo, ale pouze pokud by byla anonymní. U těchto 24 odpovědí byla patrná obava z toho, aby je někdo neoznačil za uživatele drog. Jedna z odpovědí, která ilustruje pohled respondentů zněla takto: „...já jen hulím trávu a nechci aby si pak o mně někdo říkal, že jsem nějaký špinavej feťák.“ Opět se objevuje převládající pohled většiny kontaktovaných uživatelů konopných drog, kteří je za drogy nepovažují.

Graf č. 17 Možnost využít pomoci odborníka



Uvažoval bys o možnosti obrátit se na odborníka v případě, že ty nebo někdo z tvého okolí už drogu nezvládáte a hrnou se na vás problémy s tímto spojené?

Na tuto otázku odpovědělo kladně 42 respondentů, zbylých 8 neví a z jejich pohledu by záleželo na tom, o jakého odborníka by se jednalo. Opět se zde opakuje názor některých uživatelů konopných drog, kdy z jejich pohledu např. marihuanu nechápou jako drogu a nevidí tedy důvod odborné pomoci, která by pro ně znamenala pomyslné označení uživatel drog.

Tomuto názoru se nelze divit, když tabák nebo alkohol takto ve společnosti vnímány nejsou a jejich negativní účinky jsou dobře známy. Mohlo by se zdát, že tato polemika do konceptu práce nezapadá, ale je zde pouze jako vysvětlení pohledu samotných uživatelů konopných drog.

5.3. Ohnisková skupina s pracovníky drogových služeb a lékaři

Výsledky výzkumu byly prezentovány před pracovníky z několika měst olomouckého kraje. Konkrétně pracovníků K – centra Šumperk, K – centra a terénních programů Olomouc, K – centra a terénních programů Přerov, Adiktologické ambulance v Olomouci a v neposlední řadě zde byl přítomen primář oddělení sekundární prevence a léčby závislostí Vojenské nemocnice Olomouc. Ohnisková skupina proběhla opět na půdě pedagogické fakulty, konkrétně katedry dramaterapie a celkově se jí účastnilo 9 osob. Vyjádření účastníků nebyla dále nijak analyzována, jde pouze o deskriptivní přístup ke kvalitativní analýze získaných dat. Výstižná deskripce je v tomto případě lepší než zavádějící interpretace (Miovský, 2006, s. 220).

Po seznámení z výsledky ohniskových skupin a výzkumu byli účastníci vyzváni k diskuzi. Tématem byly poskytované služby pro uživatele konopných drog, dále profesní

zkušenosti s uživateli konopných drog a jaké služby by podle jejich názoru bylo vhodné nabízet uživatelům konopných drog, a které v současnosti v Olomouckém kraji chybí.

Kontaktní centra kvůli problémům s užíváním konopí kontaktuje kolem 20 klientů ročně, zejména na popud rodičů, především se vztahovými problémy a dále problémy ve škole. Služby, které nabízí, jsou především směřovány k sociální práci, kontrolovanému užívání a prevenci relapsu. Dále jsou to rodiče a další lidé z okolí uživatelů, těch je přibližně 20 až 25 za rok, podobně je tomu i v rámci adiktologické ambulance – 10 až 15 uživatelů konopí a přibližně 20 rodičů. K - centrum Přerov v tomto roce kontaktovala také jedna partnerka muže, který pravidelně užíval konopí a v rámci nabídky služeb se s nimi pracovalo v párové terapii.

Také poskytované služby jsou stejné – poradenství, informace o konopných drogách a rizicích užívání, práce s rodinou – v případě, že se jedná o nezletilé, práce s rodiči, tak aby vzájemně sladili svůj postoj k dítěti a stanovili jasné hranice, u zletilých je práce zaměřená na stanovení hranic vzájemného soužití v rodině; kontrolované užívání, prevence relapsu.

Z diskuze vyplynulo, že služby nejsou příliš využívány a že ze strany poskytovatelů je zde kapacita směrem k navýšení počtu uživatelů služeb. Rodiče často užívání konopí u svých dětí neřeší a důvodem pro vyhledání odborné služby je až podezření, že berou tvrdé drogy (především pervitin) nebo užívání konopí není primárně zakázkou na službu, tou je objevení se duševní poruchy a až v průběhu vyplyne, že příčinou je užívání konopí.

Dále zazněl názor, že pokrytí těmito službami, které jsou směřovány především k okolí uživatelů, jsou v rámci Olomouckého kraje zastoupeny dostatečně, že především rodiče jsou ochotni i z menších měst přijet do poradenské služby. Jako nedostatečná byla vnímána propagace a reklama těchto služeb, tak aby o ní především rodiče a lidé z okolí uživatelů věděli.

Zástupci terénních programů shodně hovořili o narůstajícím množství uživatelů konopných drog, kteří konopí užívají bez ostychu na veřejném prostranství. Jedná se především o mladé lidi od 15 do 20 let. Tito lidé své užívání konopí nikterak neskrývají a je možné je kontaktovat přímo na ulici a nemají problém se bavit s terénními pracovníky.

S užíváním konopí nemají žádné problémy – až na ojedinělé výjimky, pokud o nějakých problémech hovoří, tak zpravidla uvádí, že problémy mají jejich rodiče, partneři nebo pedagogové. Pokud jsou osloveni, mají zájem o informace o konopných drogách a rizicích spojených s užíváním.

Podle názoru terénních pracovníků tato skupina uživatelů konopných drog sama žádnou odbornou adiktologickou službu nevyhledá a v případě, že by se tato služba nacházela v jiném městě, než ve kterém bydlí, tak by byla již úplně mimo jejich dosah - skutečnost, že by za službou museli někam dojíždět, velmi zvyšuje práh této služby.

Zástupci léčebných služeb – Středisko sekundární léčby závislostí - uvedli, že od roku 2008 se u nich léčilo 16 pacientů ze závislosti na THC. Důvodem, proč se šli léčit byl v drtivé většině tlak okolí a to především kvůli psychickým a zdravotním problémům, které tito lidé měli kvůli užívání konopí. U většiny uživatelů tvrdých drog je užívání konopí bráno jako samozřejmost, kterou uživatelé tvrdých drog nevnímají jako problematickou – konopí je pro ně náhradní nebo relaxační droga, tuto zkušenost potvrdili také zástupci z ostatních služeb.

V rámci pobytové léčby se snaží především terapeuticky ovlivnit prožívání světa - u pacientů, kteří THC užívají denně, dochází k sociálnímu odcizení a apatii a dále léčit následné psychické poruchy – především amotivační syndrom a počínající psychózy. Dle zkušeností z pobytové léčebné služby, je v rámci léčby se závislosti na THC problém především v tom, že uživatelé konopných drog těžko zapadají v rámci pobytové služby mezi ostatní pacienty, kteří se léčí ze závislosti na tvrdých drogách či alkoholu.

6. Diskuze

Tato diskuze slouží především jako souhrn faktů vzhledem k tomu, že diskuze a postřehy k jednotlivým otázkám jsou uvedeny v páté kapitole jako součást provedené analýzy. Jistě je důležité se ještě zastavit u zvolené metody, která posloužila ke vzniku této práce. Byl zvolen kvalitativní přístup a z toho také vychází výběr výzkumného vzorku, sběru a analýzy dat, vyhodnocení výsledků a celkový pohled na zvolenou problematiku.

Výběr respondentů nebyl nikterak složitý, vzhledem ke zkušenostem realizátora výzkumu s cílovou skupinou a charakteristickými znaky, kterými je tato skupina specifická. Nebylo zapotřebí překonávat ani počáteční nedůvěru vzhledem k bezprostřednímu a otevřenému jednání cílové skupiny a také díky tomu, že osoba terénního pracovníka je již v daných lokalitách známá. Byla tedy použita metoda záměrného výběru a pro doplnění také snowball metoda.

Z hlediska validity, byla zásadním činitelem upřímnost respondentů. Díky anonymitě, zkušenostem a dobré znalosti prostředí terénního pracovníka a osobnímu přístupu k respondentům se jak autor výzkumu doufá, podařilo dosáhnout pravdivých odpovědí na dané otázky.

Prostřednictvím výzkumu bylo odhaleno několik pro stanovení HR zásad důležitých bodů. Prvním je nízký průměrný věk prvního užití drogy – v tomto případě 14 let a dále také naprostá absence zábran ohledně užívání drogy na veřejnosti zejména u mladých ve věku 15 – 20 let.

K podobným závěrům došla i Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (Csémy, Chromynová, Sadílek, 2009, s. 76) provedená v roce 2007, kdy alespoň jednu zkušenost s užitím konopné drogy mělo 299 500 mladých lidí ve věku 15 – 19 let a opakovanou zkušenost (více jak 5 krát) mělo 144 000 dotázaných. Také studie Efektivita školního primárněpreventivního programu Unplugged zaměřeného proti užívání konopí uvádí, že více než pětina všech respondentů v 8. třídách ZŠ měla zkušenost s užíváním konopných drog (Novák, Miovský, Vopravil, Šťastná, Gabrhelík, Jurystová, 2011, podle Adiktologie (11)Suppl., s. 13).

Absence zábran ovšem ostře kontrastuje s názorem respondentů v situaci, kdy jim byla nabídnuta nějaká forma odborné pomoci s cílem řešit problémy spojené s užíváním konopných drog. V takovém případě 14% dotázaných pomoc odmítlo a 48% by ji přijalo ale pouze s podmínkou anonymity. Na jedné straně je zde konzumace drogy na veřejnosti

a s tím spojené riziko, že uživatele uvidí někdo, kdo jej např. zná a mohl by o tomto zjištění informovat ostatní a na straně druhé obava přijmout nabízenou pomoc pokud nebude anonymní a nebude pro ně samotné znamenat pomyslnou nálepku „feták“. Zde však záleží na osobním pohledu daného člověka, protože 38% respondentů by nabízenou pomoc přijalo.

Podstatným zjištěním je fakt, že uživatelé konopných drog jsou o rizicích a důsledcích užívání informováni nedostatečně a mnohdy také mylně a informace získávají v lepším případě z internetu, v horším zprostředkovaně od známých a kamarádů. Základní potřebou uživatele konopných drog je tedy potřeba pravdivých a úplných informací a z této potřeby budou také vycházet navrhované HR postupy.

I přesto, že konopné drogy nemají tak závažné negativní účinky jako např. stimulanty (pervitin), určité negativní dopady zde jsou a ty je možné zmírnit. Navrhované HR postupy mohou být pro někoho, kdo je zarytým odpůrcem drog nepochopitelné, ale budou v souladu se základní filozofií Harm Reduction, která již byla vysvětlena v teoretické části práce a umožní tak dotyčnému bezpečnější užívání pokud se v něm rozhodne pokračovat dále.

7. Harm Reduction zásady

Na základě zjištění z polostrukturovaných ohniskových skupin se studenty, pracovníky drogových a zdravotnických služeb a interview se samotnými uživateli byly navrženy následující zásady, které jsou nejdříve konkrétně rozepsány a následně rozděleny do krátkých bodů

Typ konopí

Obsah CBD u hydroponicky pěstovaných druhů (např. skunk) konopí je v porovnání s obsahem THC velmi nízký, což má za následek více negativních účinků užívání, jako je paranoia nebo úzkost. Tomu lze do jisté míry předcházet užíváním venkovních odrůd, které mají vyšší obsah CBD a negativní účinky se nemusí objevovat v takové míře. Holland (2010, s 286) tvrdí, že: „CBD se na rozdíl od THC špatně váže na CB1 a CB2 receptory a jeho obsah v poměru k THC je rozhodující při vyhodnocení pravděpodobnosti negativních účinků na psychiku.“

Je také dobré užívat silnější odrůdy, kterých pro dosažení požadovaného stavu uživatel nespotřebuje tolik a tím se snižuje i množství přijatých škodlivin.

Dávkování

Vzhledem k tomu, že dnes existuje řada odrůd jejichž účinky se mohou značně lišit, je vhodnější po několika šlucích 5 až 10 minut počkat, aby dotyčný mohl posoudit jak silná je dávka a na základě toho potom může pokračovat v kouření. Zabrání tak nepříjemným stavům při předávkování.

Nejlepší způsobem pro vyzkoušení síly drogy je např. tzv šlukovka – dýmka jejíž objem lze vykouřit na jedno vdechnutí. Uživatel tak má kontrolu nad množstvím i účinky rostlinného materiálu, který se rozhodl spotřebovat. (Miovský a kol., 2008, s. 141)

Pokud se dotyčný rozhodne přijmout drogu v jídle, nastává poněkud jiná situace z toho důvodu, že trvá delší dobu, než se účinek drogy projeví. Častou chybou je, že se dotyčný mylně domnívá, že má droga slabý účinek a z tohoto důvodu jí pozře ještě víc. V tomto momentě je již droga v jeho těle a nemá naprosto žádnou kontrolu nad jejími účinky a snadno může opět dojít k předávkování.

Užívání společně s jinou látkou

Nejčastěji je v našich podmínkách marihuana míchána s tabákem. V tomto případě by uživatel měl mít na paměti, že se vystavuje i veškerým negativním účinkům spojeným

s kouřením tabáku a tyto účinky rozhodně nejsou menší díky tomu, že je drogy méně. Právě naopak – dotyčný musí vykouřit mnohem více než obvykle aby dosáhl požadovaného stavu, a proto je vystaven také většímu množství škodlivin v tomto případě nejen z marihuany, ale také z tabáku.

Způsoby kouření a inhalace

Stejně tak i způsob jakým je marihuana nebo jakákoliv jiná droga kouřena, může mít vliv na míru negativních dopadů.

- Joint – v tomto případě není doporučeno používat cigaretové filtry, jelikož tyto mohou eliminovat až 60% účinných látek a je třeba opět vykouřit větší množství než obvykle k dosažení požadovaného stavu. V takovém případě se opět zvyšuje podíl toxických látek a téru, které se do těla dostávají.
- Bong – někteří uživatelé preferují tuto metodu kouření, protože voda ochlazuje kouř a ten potom není tak ostrý. Problém ovšem je, že voda vstřebává množství účinných látek, ale ne téru. Opět nastává potřeba vykouřit více pro dosažení požadovaného stavu a tím se zvyšuje množství škodlivin. Pokud použije dotyčný plastovou láhev, vystavuje se ještě navíc účinku dioxinů, které se uvolňují z plastu.
- Dýmka – pokud je používána dýmka, je nejlepší volbou skleněná, nebo vyrobená z oceli, protože dřevěné nebo plastové mohou při hoření drogy uvolňovat škodliviny.
- Nejlepší volbou pro užívání rostlinného materiálu je vaporizace, která je popsána v kapitole 1.4

Zadržování dechu

Mnoho uživatelů se snaží zadržet kouř v plicích na co nejdelší dobu, protože si myslí, že to zvýší účinek. Ve skutečnosti je až 95% účinných látek (THC) vstřebáno do oběhu v několika prvních vteřinách a zadržování dechu má za následek pouze více usazených škodlivin v plicích.

Znečištění drogy

Marihuana může být do jisté míry znečištěna ve všech fázích produkce, skladování nebo prodeje ještě před tím, než se dostane k uživateli. Při pěstování jsou používány chemikálie a hnojiva na podporu růstu nebo jako ochrana proti škůdcům, a proto že je konopí pěstováno nelegálně, mohou být použity i dnes již zakázané látky. Při skladování

mohou na rostlinách zase vznikat různé formy plísní a hub.

Podobně se v tomto ohledu vyjadřuje také Nahas et al.(1999, s. 37): „Kontaminace rostlinného materiálu insekticidy, houbami nebo hmyzem je pravděpodobná vzhledem k podmínkám, ve kterých je konopí mnohdy pěstováno. Několik případů plicních onemocnění je v tomto ohledu zaznamenáno, i když frekvence jejich výskytu je nízká.

Také prodejci drog mohou značně přispět ke znečištění snahou o zvýšení hmotnosti, vzhledu a účinku drogy. Nejčastěji je přidáván písek, rozemleté sklo nebo částičky olova, pro zvýšení účinku při menší hmotnosti drogy zase přidávají v malém množství crack.

Negativní účinky na psychiku

Při překročení dávky může dotyčný pozorovat některé z následujících negativních dopadů: zmatenost, úzkost a záchvaty paniky, paranoia. Při pocítění těchto nebo podobných příznaků by měl dotyčný okamžitě přerušit kouření nebo jakoukoliv jinou aplikaci drogy, protože více drogy situaci nijak nezlepší. Nejlépe by měl být v bezpečném prostředí a lidmi, kterým důvěřuje.

Negativní dopady pro tělo

Užívání drog má samozřejmě dopad také na fyzickou stránku jedince. V případě konopných drog to mohou být: ztráta koordinace nebo zpomalení reakční doby a snížení úsudku, které mohou zvyšovat pravděpodobnost zranění nebo nehody. Opět je důležité bezpečné prostředí a není tedy dobrý nápad zakouřit si např. na střeše domu, na stromě nebo řídit automobil.

Poruchy vědomí

Mohou být způsobeny nízkým krevním tlakem a vést až ke ztrátě vědomí. Někdy k tomu přispěje i únava, nedostatek tekutin nebo horko. Mohou být provázeny zvracením a třesem a trvání může být v rozsahu minut až hodin. Opět je důležité bezpečné prostředí a nablízku někdo, komu dotyčný důvěřuje. Doporučuje se přijímat pravidelně malé množství tekutin.

Z těchto postřehů je tedy možné vytvořit několik krátkých Harm Reduction zásad, kterými se mohou uživatelé konopných drog řídit a terénní nebo kontaktní pracovníci je mohou použít při práci s touto konkrétní skupinou. Předpokládá se ovšem dobrá znalost problematiky konopných drog ze strany terénního pracovníka tak, aby mohl takto krátce definované zásady uživateli v terénu vysvětlit.

- Užívej raději venku pěstované (outdoor) odrůdy konopí, které mají výhodnější poměr THC a CBD.
- Každou dávku nejdříve vyzkoušej, počkej 5 až 10 minut kvůli zjištění síly a přibližného účinku drogy. Ideální je použít tzv. šlukovku, kterou vykouříš na jedno vdechnutí.
- Pokud drogu přidáváš do jídla, nejez více v domnění, že droga neúčinkuje – v tomto případě trvá déle, než se dostaví požadovaný účinek.
- Nemíchej různé drogy dohromady, neužívej je současně. V případě tabáku hrozí nebezpečí rychlého vzniku fyzické závislosti na tuto látku a také se do těla dostávají další škodlivé látky.
- Pokud používáš plastový Bong, mohou se z něj uvolňovat dioxiny a další škodlivé látky. Vodní dýmky a Bongy se musí pravidelně čistit a voda v nich vyměnit.
- Pokud používáš ke kouření dýmku, měla by být skleněná nebo kovová. Z dřevěných se mohou uvolňovat škodlivé látky a nečistoty.
- Nejvhodnějším způsobem pro aplikaci drogy je vaporizace, při které nedochází k hoření rostlinného materiálu a tak nejméně poškozuje dýchací soustavu. Kapesní vaporizátor je možné koupit již od 300 Kč.
- Nezadržuj po inhalaci zbytečně dech, do těla se ti tak dostane pouze více škodlivých látek, protože většina účinných látek je vstřebána v několika prvních vteřinách.
- Pokud nemáš drogu s důvěryhodného a ověřeného zdroje, může obsahovat různé zdraví škodlivé příměsi a nečistoty.
- Pokud na sobě pociťuješ jakékoliv negativní účinky po užití drogy, neber už další, vyhledej bezpečné prostředí a někoho, kdo na tebe dohlédne.
- Po požití drogy nikdy nesedej za volant – tvá reakční doba je zpomalená a mohl bys způsobit nehodu a zranit tak sebe nebo jiné lidi.
- Nedělej ani jiné činnosti vyžadující dobrou koordinaci – např. lezení na stromy nebo budovy. Po užití drogy jsou koordinace i úsudek snižené a mohl by ses zranit.

- Pokud užíváš konopné drogy a cítíš se špatně – úzkost, deprese, atd., dej si na nějakou dobu pauzu.
- Pokud se chceš dozvědět více, promluv si s terénním nebo kontaktním pracovníkem. Zjisti si všechna fakta – ne jen věci z internetu a to co slyšíš od kamarádů.

Závěr

Tato práce popisuje problematiku pravidelných uživatelů konopných drog z pohledu terénního pracovníka, který je s nimi v pravidelném kontaktu a doposud neměl metodiku, které by se při výkonu práce s touto cílovou skupinou mohl držet. Cílem této práce tedy bylo pomocí kvalitativní metodologie zjistit a zpracovat názory veřejnosti, odborníků a samotných uživatelů na problematiku konopných drog a na základě jejich vyhodnocení navrhnout a zpracovat Harm Reduction zásady využitelné při práci s uživateli konopných drog.

Teoretická část práce má za úkol představit zkoumanou problematiku a objasnit pojmy, které se v praktické části objevují. Z provedeného výzkumu pak pro praxi a vytvoření Harm Reduction zásad, což bylo hlavním cílem této práce, vyplývá několik důležitých témat.

Prvním je relativně nízký věk prvního užití konopných drog. V průměru to bylo necelých 14 let (13.72 roku). V tomto věku drogu mladí lidé zkusí hlavně z důvodu snahy zapadnout do skupiny vrstevníků spíše než ze zvědavosti. Na tomto poli bude důležitá spolupráce s jinými službami a programy zejména kvůli tomu, že terénní programy zaměřené na uživatele nealkoholových návykových látek běžně jednak nemívají pověření k sociálně právní ochraně dětí, a také v rámci záruky anonymity a nízkoprahovosti služeb by bylo problematické řešení takovýchto záležitostí u nezletilých.

Ze šetření dále vyplynulo zejména to, že mladí lidé až na několik výjimek užívání konopí neodsuzují a neshledávají na něm nic závadného a až do chvíle, kdy se jim něco takového přihodí, nebo o tom slyší od známých si nejsou příliš vědomi rizik spojených s užíváním konopných drog a jsou často překvapeni jaké následky může mít.

S tím souvisí také špatná informovanost uživatelů konopných drog o jejich účincích ať už pozitivních či negativních. Informace často čerpají z internetu a od známých a v takovém případě mohou být tyto informace podány zkresleně a nepravdivě ať už záměrně či ne. Je tedy zásadní, aby byly uživatelům konopných drog poskytovány pravdivé a úplné informace o jejich účincích a dopadech jejich užívání.

Výsledky této práce jsou využitelné zejména v terénu při práci s uživateli konopných drog, ale také v kontaktních centrech a pro tvorbu informačních materiálů pro tuto cílovou skupinu. Další možnou oblastí využití by mohly být programy primární prevence pro základní a střední školy a také jako zdroj informací pro metodiky prevence.

Abstrakt

Příjmení a jméno autora: ŠENOVSKÝ Tomáš

Instituce: Katedra křesťanské sociální práce CMTF UP v Olomouci

Název práce: Návrh Harm Reduction zásad využitelných při práci s pravidelnými uživateli konopných drog v Olomouckém kraji

Vedoucí práce: Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.

Počet stran: 64

Počet titulů použité literatury : 43

Klíčová slova: konopí, konopné drogy, Harm Reduction, terénní práce, nealkoholové návykové látky

Diplomová práce se zabývá otázkou Harm Reduction filozofie při práci s pravidelnými uživateli konopných drog. Cílem práce je zjistit názory a postoje běžných občanů, pracovníků v drogových a zdravotnických službách a také samotných uživatelů konopných drog na jejich užívání, popsat problémy s ním spojené a na jejich základě navrhnout Harm Reduction zásady a postupy prakticky využitelné při terénní práci s touto cílovou skupinou.

Abstract

Name: ŠENOVSKÝ Tomáš

Institution: Faculty of Theology, Department of christian social work, Palacký University in Olomouc

Title of the diploma thesis: Harm reduction designs usable in actual work with regular users of cannabis drugs in the Olomouc region

Supervisor: Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.

No. of pages: 64

No. of titles used: 43

Key words: cannabis, cannabis drugs, Harm Reduction, outreach work, non – alcoholic addictive substances

The goal of this thesis is to find opinion and attitude of common people, drug workers and regular users of cannabis drugs regarding their use, describe problems associated with regular use of cannabis drugs and then on the basis of actual findings come up with Harm Reduction designs usable in everyday work with regular users of cannabis drugs in the Olomouc region.

Seznam použitých zdrojů

Prameny

Bajer, P. (2007). Cílem terénních programů je stabilizovat zdravotní a sociální stav uživatelů. *Sociální práce/Sociální práce*, č. 3, s. 13 – 15.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - Rhodes, T., Hedrich, D. (2010). *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Council of Europe (1996). *Outreach work with drug users: principles and practice*. Strasbourg: Council of Europe publishing.

Csémy, L., Chromynová, P., Sadílek, P. (2009). *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) – Výsledky průzkumu v ČR v roce 2007*. Praha: Úřad vlády ČR

Engelander, M., Lang, E., Lacy, R., Cash, R. (2010). *Efektivní regulace užívání marihuany*. Praha: Úřad vlády ČR.

Novák, P., Miovský, M., Vopravil, J., Šťastná, L., Gabrhelík, R., Jurystová, L. (2011). Efektivita školního primárněpreventivního programu Unplugged zaměřeného proti užívání konopí. *Adiktologie/Addictology*, č. 11, s. 11 – 16.

Petroš, O., Zábranský, T. (2005). *Užívání drog v EU – legislativní přístupy*. Praha: Úřad vlády ČR.

Sznitman, S. R., Olsson, B., Room, R. (2008). *A cannabis reader: global issues and local Experiences (Perspectives on cannabis controversies, treatment and regulation in Europe)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. (2009). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Praha: BOMTON s. r. o.

Vláda ČR. (2011). *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018*. Praha: Úřad vlády ČR.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník

Literatura

- Cervantes, J. (2006). *Marihuana Horticulture: The Indoor/Outdoor Medical Grower's Bible*. Vancouver: Van Patten Publishing.
- Connolly, S. (2007). *Marijuana*. North Mankato: Smart Apple Media.
- Dantzker, M. L., Hunter, R. D. (2012). *Research methods for criminology and criminal justice*. Sudbury: Jones & Barlett Learning.
- Denning, P., Little, J., Glickman, A. (2004). *Over the influence: The harm reduction guide to managing drugs and alcohol*. New York: The Guildford Press.
- Doweiko, H. E. (2010). *Concepts of Chemical dependency*. Belmont: Brooks/Cole
- Earleywine, M. (2002). *Understanding Marijuana – a new look at the scientific evidence*. New York: Oxford University Press.
- Fischer, S., Škoda, J. (2009). *Sociální patologie*. Praha: Grada.
- Gibson, K. E. (2011). *Street kids: homeless youth, outreach and policing New Yorks streets*. New York: New York University Press.
- Hanson, G. R., Venturelli, P. J., Fleckenstein, A. E.. (2012). *Drugs and society*. Burlington: Jones & Barlett Learning.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Holland, J. (2010). *The Pot book: A complete guide to Cannabis – its role in medicine, politics, science and culture*. Vermont: Park Street Press.
- Inciardi, J. A., Harrison, L. D. (2000). *Harm Reduction: national and international perspectives*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Iversen, L. L. (2000). *The science of marijuana*, New York: Oxford University Press.
- Jung, R. J., Jung, J. (2010). *Alkohol, other drugs and behaviour: psychological research perspectives*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Kalina, K., Adameček, D., Bartošíková, I., Bayer, D., Bém, P., Broža, J.,...Zábranský, T. (2003). *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR
- Kalina, K., Adameček, D., Broža, J., Dvořáček, J., Dobiášová, D., Frouzová, M.,...Zábranský, T. (2008). *Základy Klinické adiktologie*. Praha: Grada.
- Krueger, R., Casey, M. (2000). *Focus Groups – a practical guide for applied research*. Thousand Oaks: SAGE Publications.

- Kumar, C. R. (2008). *Research methodology*. New Delhi: APH Publishing corporation.
- Lowinson, J. H., Ruiz, P., Millman, R. B., Langrod, J. G. (2005). *Substance abuse – A comprehensive textbook*. Philadelphia: Lippincot, Williams & Wilkins.
- Marková, E., Venglářová, M., Babiaková, M. (2006). *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada.
- Matoušek, O. a kol. (2008). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Miovský, M., Blaha, T., Dědičová, M., Dvořáček, J., Gabrhelík, R., Gabrielová, H.,...Zábranský, T. (2008). *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. Praha: Grada.
- Mottram, D. R. (2011). *Drugs in sport*. New York: Routledge.
- Nahas, G. G., Sutin, K. M., Harvey, D. J., Agurell, S. (1999). *Marihuana and medicine*, New Jersey: Humana Press Inc..
- Robinson, R. (1996). *The great book of hemp: the komplete guide to the Environmental, Commercial and Medicinal use sof the Worlds most extraordinary plant*. Vermont: Park Street Press.
- Strauss, A., Corbin, J. (1997). *Grounded Theory in practice*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Strauss, A., Corbin, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert.
- Tarshis, T. P. (2010). *Living with Peer Pressure and Bullying*. New York: Checkmark Books.
- The Royal College of Psychiatrists. (2000). *Druha: Dilemmas and choices*. Glasgow: Bell & Bain Limited.
- Williamson, A. (2010). *The everything marijuana book*. Avon: F + W Media.

Elektronické zdroje

EMCDDA, (2012): Legal topic overviews: possession of cannabis for personal use [online]. Dostupné 21. 3. 2012 z <http://www.emcdda.europa.eu/legal-topic-overviews/cannabis-possession-for-personal-use#countries>

Seznam příloh

Příloha č. 1 – obrázky

Příloha č. 2 - Schéma polostrukturovaného interview

Příloha č. 1

Obrázek č.1 – rostliny *Cannabis sativa*

dostupné 22. 3. 2012 z <http://www.sciencephoto.com/media/26711/enlarge>



obrázek č. 2 – květenství konopné rostliny obsahující pryskyřici sbíranou pro výrobu hašiše

dostupné 22. 3. 2012 z <http://www.rave.cz/forum/1154/>



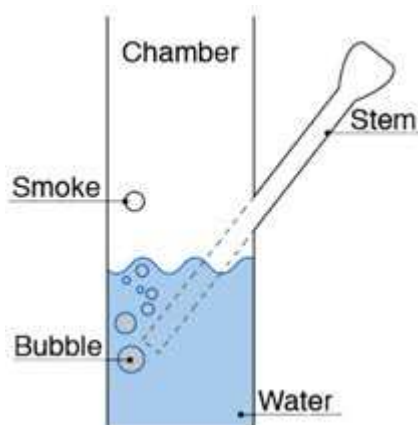
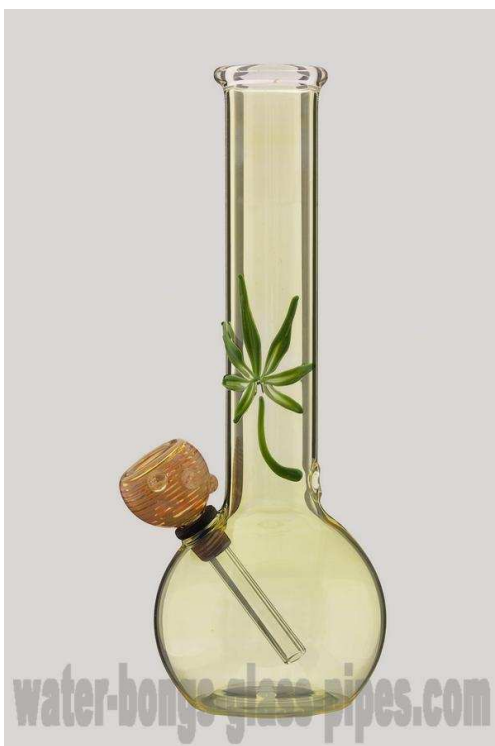
obrázek č. 3 – hydroponicky pěstované rostliny konopí

dostupné 22. 3. 2012 z <http://www.vitalia.cz/specialy/marihuana/marihuana-jako-lek/>



obrázek č. 4 - skleněný bong ke kouření konopí a schéma jeho fungování

dostupné 22. 3. 2012 z <http://www.water-bongs-glass-pipes.com/cannabis-bong/d-36261/>



obrázek č. 7 – šlukovka vhodná pro testování účinků/síly marihuany

dostupné 22. 3. 2012 z <http://www.water-bongs-glass-pipes.com/orient-sun/d-35870/>



obrázek č. 6 - vaporizér pro bezpečnější užívání (zařízení + vak na jímání vaporizátu)

dostupné 22. 3. 2012 z <http://www.vaporinfo.com/high-end-vaporizers.php>



obrázek č. 7 – kapesní vaporizér

dostupné 22. 3. 2012 z <http://www.marijuana.pl/en/vape-lifter-all-one-vaporizer-and-one-hitter-p-7991.html>



Příloha č. 2

Schéma polostrukturovaného interview

Mohl bys mi prosím říct kolik je ti let, kde a jak bydlíš a jaký typ školy jsi studoval (studuješ)?

Začátek a způsob užívání konopných drog

Jak ses ke konopným drogám dostal (kdo ti je nabídl), kolik ti bylo v té době let?

Jak často drogu užíváš, jakým způsobem (point, bong...) a s kým (sám, parta...)?

Jak získáváš drogu (kupuji, pěstuji) – kolik jí potřebuješ, případně za kolik?

Dopady na život respondenta

Máš kvůli užívání konopných drog nějaké zdravotní potíže? Jaké a jak často?

Co myslíš, že ti drogy dávají a co naopak berou?

Dostal ses kvůli drogám někdy do problémů? Čeho se týkaly?

Mícháš si při přípravě drogu i s jinou látkou? Se kterou?

Jsi si vědom rizik, která míchání s jinou látkou způsobuje – např. vznik závislosti na tabáku nebo ještě více škodlivin pro tělo? Myslíš, že se droga „zředí“ a užívání je pak bezpečnější?

Znáš případné dopady držení, nebo pěstování konopných drog podle současné legislativy?

Informovanost a služby

Je z tvého pohledu poskytován dostatek informací o konopných drogách a rizicích jejich užívání a měl bys o takové informace zájem?

Uvítal bys možnost promluvit si o svém užívání a případných problémech s ním spojených s odborníkem?

Uvažoval bys o možnosti obrátit se na odborníka v případě, že ty nebo někdo z tvého okolí už drogu nezvládáte a hrnou se na vás problémy s tímto spojené?