

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Teologická fakulta

Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

NÁZORY VEŘEJNOSTI NA PÉČI O DROGOVĚ ZÁVISLÉ

Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Veber, Th.D.

Autor práce: Aneta Hanousková

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 3.

Forma studia: Prezenční

2012

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 28. 3. 2012

.....
Aneta Hanousková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu bakalářské práce Mgr. Tomáši Vebrovi, Th.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Rovněž děkuji RSDr. Jánů Mišovičovi, CSc. za přínosné rady k praktické části této práce.

OBSAH

ÚVOD	6
1 POJMY DROGA A ZÁVISLOST	10
1.1 Definice drogy	10
1.2 Definice syndromu závislosti	10
1.3 Typy drogové závislosti	11
2 MOŽNÉ PŘÍČINY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	13
2.1 Biologické faktory	13
2.2 Psychologické faktory	14
2.3 Sociální faktory.....	15
2.4 Spirituální faktory	16
3 ROZVOJ DROGOVÉ ZÁVISLOSTI	17
3.1 Etapy vývoje drogové závislosti.....	17
3.1.1 Experimentální užívání	17
3.1.2 Příležitostné užívání	18
3.1.3 Pravidelné užívání.....	18
3.1.4 Problémové neboli návykové užívání	18
3.1.5 Drogová závislost (syndrom závislosti).....	18
4 RIZIKOVÉ DŮSLEDKY ZÁVISLOSTI NA DROGÁCH.....	20
4.1 Zdravotní důsledky	20
4.2 Sociální důsledky	21
4.3 Důsledky kriminální povahy	21
4.4 Ekonomické důsledky	22

5 PÉČE O DROGOVĚ ZÁVISLÉ V ČESKÉ REPUBLICE – PROGRAMY A ZAŘÍZENÍ.....	23
5.1 Streetwork.....	23
5.1.1 Poskytované služby a jejich cíle.....	24
5.2 Nízkoprahová kontaktní centra.....	24
5.2.1 Služby poskytované v kontaktních centrech.....	24
5.3 Ambulantní léčba.....	25
5.4 Detoxifikační jednotky.....	26
5.5 Substituční léčba.....	26
5.6 Ústavní léčba.....	27
5.7 Rezidenční léčba (terapeutické komunity).....	27
5.8 Doléčovací centra, chráněné bydlení a chráněné zaměstnání.....	28
6 NÁZORY VEŘEJNOSTI NA DROGOVOU PROBLEMATIKU.....	29
6.1 Postoje české veřejnosti k uživatelům drog.....	29
6.2 Předsudky veřejnosti vůči drogově závislým.....	31
7 PROTIDROGOVÁ POLITIKA ČESKÉ REPUBLIKY.....	33
7.1 Základní pilíře protidrogové politiky.....	33
7.2 Dva důležité principy protidrogové politiky ČR.....	34
7.2.1 Princip „Public Health“.....	34
7.2.2 Princip „Harm Reduction“.....	34
7.3 Financování protidrogové strategie a jeho potřebnost.....	35
8 PRAKTICKÁ ČÁST.....	36
8.1 Cíl výzkumu.....	36
8.2 Hypotézy.....	36

8.3 Metodika výzkumu	37
8.4 Vyhodnocení a interpretace dat	37
8.5 Ověřování hypotéz	58
8.6 Diskuze	60
ZÁVĚR	64
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	67
SEZNAM PŘÍLOH	70
PŘÍLOHY	71
ABSTRAKT.....	78
ABSTRACT.....	79

ÚVOD

*„Čím civilizovanějšími se lidé stávají, tím větší jsou herci.
Chtějí hrát své představení a vytvářet iluzi vlastní identity.“*

Immanuel Kant ¹

Téma drogové závislosti je v celospolečenském kontextu podle mého názoru poměrně tabuizované téma. Mezi veřejností je typická buď absolutní apatie, nebo častý negativní postoj k uživatelům drog, což může být někdy opodstatněné. Kritika uživatelů bez znalosti kontextu jejich života a působících faktorů však není, myslím si, na místě. Kritika těch, kteří se jim snaží pomoci, už vůbec ne.

Už jen formulace tématu této bakalářské práce by mohla v mnohých vyvolat jakousi averzi k jejímu přečtení a se slovy odporu na adresu této práce poznamenat, že „péče o drogově závislé“ je práce neúčinná, nezaslužitelná nebo dokonce nesprávná a nepochopitelná. To, co se však skrývá pod slovy „péče“, nelze chápat jako udržování uživatelů drog v jejich závislosti, jak by se nezasvěceným z řad veřejnosti mohlo zdát. Cílem mnoha poskytovaných služeb je motivace uživatelů ke změně jejich životního stylu, avšak zásadně nenucená. Slova nátlaku by v nich totiž mohla vyvolat opačné tendence. To, že např. při streetworku či kontaktní práci v K-centrech se uživatelova závislost respektuje a násilně se mu nevymlouvá, neznamena podporu těchto lidí; zde jde spíše o to, že není jiné možnosti. Lidem užívajícím drogy není vůbec jednoduché jejich způsob života vymluvit, někdy je to dokonce nemožné, pokud jsou již ve fázi závislosti.² Proto jsou zde nastaveny takové služby, které alespoň mají zmírnit rizika, jež s sebou užívání drog nese. Tato ochrana se však netýká uživatelů samotných, ale i společnosti – veřejnosti, jejíž určitá část by onu „péči“ o drogově závislé nejraději zrušila. Pokud se na problematiku uživatelů drog podíváme také z druhé stránky, musíme uznat, že odpovědnost za sebe nese každý člověk sám. Žijí mezi námi však lidé, kteří se nedokážou s životem poprat tak jednoduše a z toho důvodu stagnují. Jejich stagnací je často únik právě prostřednictvím drogy, která člověka zavede do jiného

¹ DAVENPORT-HINES, R. *Honba za zapomněním: Světové dějiny narkotik 1500-2000*. Praha: BB art, 2004, s. 48.

² Poznatky z mé praxe.

světa, kde problémy všedního života neexistují. Málokterí z těch, kteří s drogami zpočátku pouze experimentují, jsou si vědomi rizika pozdějšího vzniku závislosti. Jejich sestup dolů a konečně zhroucení jak psychické, tak i fyzické, je způsobeno „pouhou“ nevědomostí. Proto jsou zde pomocné síly, které jsou této cílové skupině k dispozici.

Cílem této práce rozhodně není ospravedlňovat uživatele drog, jak by se mohlo z výše zmíněných slov zdát. Pouze bych ráda poukázala na potřebnost pomáhajících profesí i v pomoci cílové skupině, která je společností často tolik zavrhaná.

Problém, kterým se budu ve výzkumu zabývat, je tedy problémem empirickým. Mým cílem bude zhodnotit postoje české veřejnosti k péči o drogově závislé vzhledem k informovanosti o poskytovaných službách a postoji k uživatelům drog. V práci se budu zabývat uživateli nealkoholových drog.

Tato bakalářská práce bude rozdělena na dvě části – na teoretickou a praktickou. Teoretická část bude rozčleněna na sedm kapitol. Pro pochopení fenoménu drogové závislosti poslouží první kapitola, která bude definovat drogu, závislost a typy drogové závislosti. Druhá kapitola se bude zabývat možnými příčinami drogové závislosti. Tato kapitola bude důležitá zejména pro pochopení souvislostí, které mohly stát při vzniku závislosti či vůbec prvotní inklinaci k užití drogy. Zmínění možných příčin tohoto jevu by mělo sloužit především k zamyšlení nad mnohostí příčin vzniku závislosti, které si veřejnost nemusí uvědomovat, a proto není nakloněna ani pomoci této cílové skupině. Následovat bude kapitola věnující se fázím vzniku drogové závislosti. Jejím cílem bude nastínit složitost ukončení užívání drog, pokud je jedinec již ve stadiu závislosti. Z této problematiky vyplývá potřebnost pomoci drogově závislým, kteří si již v pokročilém stadiu závislosti nedovedou pomoci sami, i když by s užíváním drog skončit chtěli. O tom ostatně pojednávají i slova drogově závislého z časosběrného dokumentu v režii Heleny Třeštíkové: *„To že se ráno vzbudím a nade mnou svítí sluníčko a já se přitulím k tobě a je mi krásně. To je to co chci. Jenže ono se tomu říká obyčejnej život, ale to je to nejhezčí právě. My sme furt něco timhletim hledali a hledali, ale zahrabali sme se s tím...timhletim...“*³

Po fázích vzniku drogové závislosti se budu dále zabývat důsledky závislosti na drogách. Ve čtvrté kapitole této práce budou popsána rizika závislosti na nich. Následující kapitola pak bude věnována systému péče o drogově závislé v České

³ *Katka: V pasti (1996-2000)*, režie TŘEŠTÍKOVÁ, H., premiéra 3.4.2001, 26:01-26:26 min.

republice. Popíše jednotlivé služby a zařízení, která jsou drogově závislým k dispozici. Šestá kapitola se pak bude zabývat postoji veřejnosti k problematice drogové závislosti a k uživatelům drog. Problematikou postoje veřejnosti k péči o drogově závislé se budu následně hlouběji zabývat v praktické části, která bude navíc podložena provedeným výzkumem. Poslední kapitola se bude věnovat protidrogové politice v ČR. Zde se budu mimo jiné zabývat i jejím financováním.

Po teoretické části bude danou problematiku zkoumat část praktická. Ta bude podložena odpověďmi respondentů, kterých bude ve sledovaném souboru celkem 96. Ve výzkumu použiji techniku dotazníků, které jsem zadávala pomocí metody sněhové koule.

Při psaní této práce mi byla nejvíce nápomocná literatura od Kamila Kaliny a kolektivu s názvem *Drogy a drogové závislosti 1. a 2. díl*. Neocenitelnou roli v čerpání podstatných informací hrála také *Psychopatologie pro pomáhající profese* od Marie Vágnerové. K tématu postojů veřejnosti k uživatelům drog a jejich léčbě jsem čerpala i z publikace *Veřejně prospěšné organizace a jejich postavení v systému prevence a ochrany proti drogovým závislostem* od Hejdy a Dubna.

1 POJMY DROGA A ZÁVISLOST

1.1 Definice drogy

Základem pro vysvětlení pojmu drogové závislosti je přiblížení pojmu „droga“. V běžné mluvené řeči se drogou označuje určitá věc, od které člověk není schopen se odtrhnout, neustále přitahuje jeho pozornost a přináší mu slast a příjemné pocity. Drogou tedy v tomto smyslu může být do určité míry jídlo, hudba či osoba – zkrátka věci, které nám přinášejí určité radostné pocity a díky nimž se cítíme příjemně.

V této bakalářské práci se však budu zabývat drogou jakožto látkou, která má dvě základní vlastnosti. První z nich je ta, že droga má tzv. psychotropní účinek, což znamená, že jejím prostřednictvím začne člověk jinak prožívat realitu okolo sebe, přičemž tato látka celkově ovlivňuje a mění jeho psychiku. Druhým podstatným znakem je, že tato droga představuje riziko, že se na ní člověk stane závislým.⁴

V tomto smyslu je droga definována různými autory a odborníky, avšak tyto definice by se daly jednoduše shrnout, že drogou se rozumí taková látka, která „*může vyvolávat psychotropní účinky, tedy může ovlivňovat prožívání člověka a působit na jeho psychiku a vyvolat závislost.*“⁵

To, proč lidé tyto látky odedávna vyhledávali, je tedy zřejmé. Naoko jednoduché zbavení se nejistoty, problémů a tíživých okolností vlastního života je natolik lákavé, že jsou drogy často vyhledávány navzdory svému ničivému účinku na lidský organismus.⁶

1.2 Definice syndromu závislosti

Jak již název napovídá, syndrom závislosti je chápán jako onemocnění. Nejpřesnější definicí závislosti by měla být ta, kterou vytvořili odborníci Světové zdravotnické organizace. Proto si myslím, že je na místě ji zde stručně zmínit.

⁴ Srov. PRESL, J. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* 2. rozšíř. vyd.; Praha: Medica, 1995, s. 9.

⁵ VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002, s. 64.

⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 2004, s. 547.

„Syndrom závislosti je soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritní v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.“⁷ Závislost se dá s jistotou diagnostikovat, pouze pokud u se u jedince vyskytly v průběhu posledního roku tři nebo více z výše uvedených jevů.⁸

Definice drogové závislosti existuje nepřeborné množství, smysl z nich vyplývající je však většinou stejný. Např. Dočkal charakterizuje drogovou závislost jako jakýsi komplexní stav, který je typický tím, že působení drogy na organismus způsobuje u jedince určité odchylky v jeho chování. Psychické účinky drogy jedince přitahují k tomu, aby drogu užíval znovu. Může to zajít až tak daleko, že drogu užívá proto, aby odvrátil nadcházející abstinenci syndrom (stadium, kdy se tělo nedokáže vypořádat s nedostatkem drogy).⁹

Z výše uvedeného také vyplývá, že je drogová závislost považována za nemoc, konkrétně pak za onemocnění CNS, které je chronické. Za nemoc je považována mimo jiné proto, že je možné ji diagnostikovat. Toto onemocnění je v každém případě potřeba léčit, ale také mu dostatečně předcházet, a to prevencí.¹⁰

1.3 Typy drogové závislosti

Každá psychotropní látka má různé účinky. Závislost, která na ní může vzniknout, má různou intenzitu a projevuje se různými způsoby. Tuto závislost lze obecně rozdělit na dva základní druhy – somatickou a psychickou.¹¹

Podle Berkowa a kolektivu, Rahna a Mankopfa se o somatické závislosti dá hovořit tehdy, pokud se biologická složka jedincova organismu droze přizpůsobí. S tím souvisí

⁷ Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. 2.aktualiz. vyd. k 1.1.2009. © World Health Organization 2008, s. 193.

⁸ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 4. aktualiz. vyd.; Praha: Portál, 2011, s. 10.

⁹ Srov. DOČKAL, J. *Člověk a drogy*. Praha: Éthum, 2000, s. 8.

¹⁰ Srov. VAVŘINKOVÁ, B.; BINDER, T. *Návykové látky v těhotenství*. Praha: Triton, 2006, s. 13-14. Podrobněji o vývoji pojetí závislosti jako nemoci: Adiktologie 2/2007: odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí. Tišnov: Sdružení Scan, 2007. ISSN: 1213-3841.

¹¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie*, cit. dílo, s. 549.

i čím dál vyšší tolerance organismu, která se s postupující závislostí zvyšuje. Pokud není dávka drogy do organismu opětovně vpravena, jedince postihuje nepříjemný abstinenci syndrom.¹² Člověk je tak nucen užívat stále větší množství této látky a nakonec neuzívá látku proto, aby si zajistil pocit blaha jako zpočátku při užívání, ale proto, aby mu nebylo špatně.¹³

Oproti této fyzické závislosti, která může hraničit až se stavy, kdy se drogově závislý dotýká svých limitů a někdy až smrti, stojí závislost psychická. Dörner a Plog uvádí, že je pro ni typická natolik silná touha, že se uživateli může zdát nemožné ji překonat. Tento typ závislosti nutí uživatele dostávat do svého organismu drogu neustále dokola.¹⁴ Psychická závislost je oproti té fyzické typická pro užívání všech drog, protože těžiště této závislosti se nachází v mozku. Mozek si pamatuje, že drogy vyvolávají příjemné stavy a tudíž žádá o jejich další přísun. Tato touha (odborně „craving“ neboli „bažení“) je vtíravá a nutká a objevuje se i po dlouhé době, kdy jedinec abstinuje.¹⁵

Obecně psychická závislost nebývá brána tak vážně jako fyzická. Ve skutečnosti je tomu však přesně naopak. Abstinenci syndrom sice může někdy dokonce i ohrozit život uživatele, ale jeho odeznění trvá pouze pár dní. Když se jedinci podaří překonat drogovou závislost, stejně je v průběhu celého jeho života riziko relapsu a recidiv. K překonání psychické závislosti je třeba léčeben, ve kterých je možné absolvovat dlouhodobou léčbu (např. terapeutické komunity).¹⁶ Taková léčba však vyžaduje mnoho úsilí.

¹² Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie*, cit. dílo, s. 549.

¹³ Srov. PEŠEK, R.; VONDRÁŠKOVÁ, A.; VESELÝ, O. *Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati*. 2. uprav. a doplň.vyd.; Písek: Arkáda, 2008, s. 17. Konkrétní příklady projevů tělesného odvykacího stavu lze nalézt v: NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, cit. dílo, s. 16-17.

¹⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie*, cit. dílo, s. 549.

¹⁵ Srov. PEŠEK, R.; VONDRÁŠKOVÁ, A.; VESELÝ, O. *Drogová závislost*, cit. dílo, s. 17.

¹⁶ Srov. Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy – otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007, s. 19-20.

2 MOŽNÉ PŘÍČINY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

„Ona je to někdy tak trochu i detektivka, přijít přesně na ty činitele, které mladého člověka pohnuly k tomu, aby sáhl po droze.“¹⁷

Odhalit příčiny vzniku drogové závislosti je často velmi složité, a to především proto, že tyto příčiny se vyznačují značnou komplexností. Dosud nebyla potvrzena žádná konkrétní příčina, která by zcela jistě dokázala předpoklady pro vznik závislosti. Většinou jde totiž o kombinaci více faktorů dohromady.¹⁸ Podle mého názoru proto není na místě všechny drogově závislé odsuzovat se slovy „stejně si za to mohou sami“. Než se rozhodneme někoho soudit, měli bychom se pít po konkrétních příčinách vzniku závislosti u daného člověka. Předtím je však dle mého názoru třeba odhalit důvody, proč se vůbec k drogám dostal. U většiny autorů se v tomto směru vychází z příčin, které jsou odvislé od faktu, že člověk je jednota bio-psycho-sociální a spirituální. Následující podkapitoly ukazují možné příčiny toho, že někteří lidé ke vzniku drogové závislosti více inklinují než druzí.

2.1 Biologické faktory

Především je třeba zmínit to, že nelze říci, že by určitý jedinec měl jasně předurčeno, že se u něj vyvine drogová závislost, avšak „závislost lze v podstatě vypěstovat za určitých podmínek u každého.“¹⁹ Zde jde spíše o to, že někteří jedinci přirozeně inklinují k potížím při užívání drog.²⁰

Co se týče biologické oblasti, jsou zde důležitým faktorem určité genetické dispozice, které jsou každému člověku dány.²¹ Mozek každého jedince funguje nějakým způsobem. Tyto vlastnosti fungování mozku mohou být vrozené či získané. Například někomu se v mozku nachází v příliš malém množství hormony, které jsou odpovědné za

¹⁷ PEŠEK, R.; VONDRÁŠKOVÁ, A.; VESELÝ, O. *Drogová závislost*, cit. dílo, s. 7.

¹⁸ Srov. KUDRLE, S. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky, 2003, s. 91.

¹⁹ PRESL, J. *Drogová závislost*, cit. dílo, s. 49.

²⁰ Srov. tamtéž.

²¹ Srov. DOČKAL, J. *Člověk a drogy*, cit. dílo, s. 39.

prožívání určitých slastných pocitů (např. endorfin, serotonin). Běžně se tyto „hormony štěstí“ vyplavují do mozku např. sportem či úspěchem daného člověka, avšak jsou tací, kterým se tyto hormony příliš nevyplavují, tudíž je pro ně dosažení uspokojení a radosti velmi složité. Jakmile však vyzkouší nějakou drogu, jejímž prostřednictvím se cítí dobře, a to jednoduchou cestou, užívání drogy se jim zalíbí a závislost je nasnadě.²²

Dalším biologickým faktorem může být přenos závislosti z matky na dítě, která je těhotná a zároveň užívá drogy. Dítě je však tímto jevem ohroženo i v období po porodu a v počátečních fázích života. Jestliže jeho matka užívá drogy, může na něj závislost přenést mateřským mlékem.²³

Inklinace k užívání drog, jak již bylo výše nastíněno, je v mnohých případech dána genetickými faktory. Často (uvádí se až 50 % pacientů, kteří se léčí v protidrogových a protialkoholních léčebnách) je alespoň jeden z rodičů uživatele závislý na nějaké chemické látce (drogy či alkohol). Pokud návykové látky užívají oba rodiče, je zde již poměrně reálné riziko, že s tím začne i jejich potomek.²⁴

2.2 Psychologické faktory

I faktory psychického původu mohou mít své kořeny již v období prenatalním, kdy je plod ještě uvnitř těla matky. Také období porodu je pro vznik tohoto fenoménu určující, ale i stres, který prožívá žena v období těhotenství, přičemž stresová informace se takto přenáší na plod. Rovněž i užívání tlumivých léků proti stresu (v průběhu těhotenství) přenáší svoji informaci na plod. Pokud tento narozený člověk později vpraví do svého těla podobně působící látku, organismus už její účinek zná a reaguje na ni pozitivně, což může zvyšovat riziko vzniku závislosti.²⁵

Po narození dítěte jsou faktory, které mohou podmínit vznik drogové závislosti, již poměrně patrné. Zvláště v období dospívání, kdy dospívající hledá svou identitu.²⁶

Za příčinu vzniku závislostí je také často považována psychická deprivace, kdy dítěti není umožněno dostatečné uspokojení nějaké ze základních psychických potřeb.²⁷

²² Srov. PEŠEK, R.; VONDRÁŠKOVÁ, A.; VESELÝ, O. *Drogová závislost*, cit. dílo, s. 7-8.

²³ Srov. DOČKAL, J. *Člověk a drogy*, cit. dílo, s. 39. Odborněji o biologickém základu vzniku drogové závislosti v: VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie*, cit. dílo, s. 550-551.

²⁴ Srov. ARTERBURN, S.; BURNS, J. *Drogy klepou na dveře*. Brno: Nová naděje, 2001, s. 41.

²⁵ Srov. KUDRLE, S. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti, cit. dílo, s. 92.

²⁶ Srov. tamtéž.

Droga pak v průběhu života může být berličkou k překonání pocitu prázdnoty získaného v dětství. Opakem této citové deprivace je rozmazlování, kdy se dítě nenaučilo čelit frustracím. Pak stačí, když nastane v jeho životě situace, kterou není schopen překonat a řeší tento konflikt drogou.²⁸

V psychoanalytickém pojetí je droga považována za jakousi substituci mezilidských vztahů, které v jedincově životě nefungují. Důležitá je zejména mateřská láska a péče, kterou člověk celý život postrádá. Člověk touží po určité bezstarostnosti, kterou prožíval v raném věku a po pocitu bezpečí, když byl ještě v matčině náručí. Po užití některé drogy se uživatel může cítit stejně bezpečně jako v období, kdy byl ještě kojen (v tomto případě je typický heroin).²⁹

2.3 Sociální faktory

Náchylnost ke vzniku drogové závislosti ovlivňuje velkou měrou i prostředí, ve kterém člověk vyrůstá. Roli hraje i sociální zabezpečení a postavení rodiny v rámci společnosti, rasa a další specifické vlivy. V období dospívání je v tomto směru citlivým tématem rozpad či dokonce absence rodiny.³⁰

Velkou roli hraje také tlak ze strany vrstevníků. Pokud je v partě užívání drog běžné, je často pravděpodobné, že i jedinec, který by sám o sobě s drogami nezačal, k jejich užití sklouzne.³¹

Rozhodující pro náchylnost k užívání drog je i prostředí, ve kterém člověk žije. Tím je myšleno takové prostředí, ve kterém se návykové látky nabízejí a jsou velmi snadno získatelné. Riziko představuje především městské prostředí, kde je frekvence prodejců drog a jejich dostupnost velmi koncentrovaná.³²

²⁷ Srov. MÜHLPACHR, P. *Sociální patologie*. Brno: Masaryková univerzita Pedagogická fakulta, 2001, s. 31. Podrobněji v: LANGMEIER, J.; MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1974, s. 281-288. ISBN 08-049-74. Zde je na místě zmínit i publikaci, která se zabývá ranou citovou vazbou mezi matkou a dítětem: BOWLBY, J. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4.

²⁸ Srov. FÜRST, M. *Psychologie*. Praha: Votobia, 1997, s. 203-204.

²⁹ Srov. PEŠEK, R.; VONDRÁŠKOVÁ, A.; VESELÝ, O. *Drogová závislost*, cit. dílo, s. 8. Více o psychických příčinách vzniku drogové závislosti v: VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie*, cit. dílo, s. 552-553. Dále srov.: FROUZOVÁ, M. Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje drogové závislosti. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*, cit. dílo, s. 124-128.

³⁰ Srov. KUDRLE, S. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti, cit. dílo, s. 92-93.

³¹ Srov. ARTERBURN, S.; BURNS, J. *Drogy klepou na dveře*, cit. dílo, s. 42.

³² Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie*, cit. dílo, s. 553.

2.4 Spirituální faktory

Často je inklinace k užívání psychoaktivních látek způsobena také tím, že je člověk duchovně nezakotvený a nemá tím pádem žádnou duchovní jistotu.³³ Lidé totiž touží po určitém duchovním naplnění. Někteří z těch, kteří jsou dnes zmítáni drogovou závislostí, původně vnímali drogu jako prostředek, jak se nějak duchovně povznést. Člověk toužící po nalezení vnitřní svobody prostřednictvím drogy však nakonec končí opačně – stane se obětí drogy, na které je závislý.³⁴

Problematikou hledání duchovních hodnot v lidském životě se zabývá transpersonální psychologie. Jednou z jejích domněnek je, že právě ona touha po svém vlastním přesahu může (i nevědomě) způsobit, že člověk začne užívat drogy.³⁵

Příčinami vzniku drogové závislosti však nemusí být pouze všechny výše uvedené faktory a tato problematika se netýká pouze dětí a mladistvých. Spouštěcím faktorem může být i životní krize či deprese. V neposlední řadě může být na vině vzniku závislosti i nuda, kdy jedinec neví, co dělat ve svém volném čase, a proto hledá činnost, která by ho stimulovala a přinášela mu nějaké potěšení.³⁶ Dosažení takového pocitu slibuje právě droga, alespoň zpočátku.

³³ Srov. DOČKAL, J. *Člověk a drogy*, cit. dílo, s. 40.

³⁴ Srov. KUDRLE, S. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti, cit. dílo, s. 94.

³⁵ Srov. PEŠEK, R.; VONDRÁŠKOVÁ, A.; VESELÝ, O. *Drogová závislost*, cit. dílo, s. 8.

³⁶ Srov. ARTERBURN, S.; BURNS, J. *Drogy klepou na dveře*, cit. dílo, s. 43.

Obdobné, avšak jinak pojaté faktory vzniku závislosti uvádí Štablová (1994) In MÜHLPACHR, P. *Sociální patologie*, cit. dílo, s. 37

3 ROZVOJ DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

„Neberte drogy nebo si drogy vezmou vás.“³⁷

Na počátku problému s drogami stojí experimentování. Pokud droga člověku přináší příjemné pocity, je zde poměrně velké riziko, že si na ni postupem času vypěstuje závislost.³⁸ Obtížnost překonání závislosti dokládají slova drogově závislého z dokumentu *Katka*: „*Vlastně denně s každou dávkou, kterou si dávám, tak riskuju smrt, protože nevím co to je, toho sme si vědomi, to víme, ale jelikož ta závislost je natolik silná, že prostě ani to vám nezabrání si nedat...*“³⁹

3.1 Etapy vývoje drogové závislosti

Různí autoři mají pro stadia rozvoje závislosti různá označení. Ta jsou však vesměs velmi podobná co se týče průběhu.

3.1.1 Experimentální užívání

Toto stadium je typické tím, že člověk užívá drogu pouze občas a frekvence užívání není pravidelná.⁴⁰ Hlavním činitelem, proč člověk vůbec drogu vyzkouší, je zde často zvědavost. Toto zřídkavé užívání většinou nenarušuje zdraví ani jiné oblasti jedincova dosavadního života.⁴¹ Droga naopak dává přesně to, co uživatel žádá (euforii, pocit štěstí, eliminaci nejistoty, atd.). To je ovšem pouze na začátku. Pokud jedinec začne užívat drogu častěji, tolerance na ní se čím dál více snižuje.⁴²

³⁷ Citát Jana Vodňanského [cit. 20.3.2012]. Dostupné na WWW: <<http://citaty.net/autori/jan-vodnansky/>>.

³⁸ Srov. Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy*, cit. dílo, s. 17.

³⁹ *Katka: V pasti (1996-2000)*, režie TŘEŠTÍKOVÁ, H., premiéra 3.4.2001, 28:42-29:02 min.

⁴⁰ Srov. MÜLLEROVÁ, P.; MATOUŠEK, O.; VONDRÁŠKOVÁ, A. Sociální práce s uživateli drog. In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, s. 212.

⁴¹ Srov. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého Lékařská fakulta, 2003, s. 18.

⁴² Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie*, cit. dílo, s. 562.

3.1.2 Příležitostné užívání

Ve fázi tohoto užívání již jedinec užívá drogu pravidelně, ale co se týče četnosti, neužívá ji více než jednou za týden. Je to pro něj jakýsi způsob odreagování. Po odeznění účinku drogy nemusí mít jedinec problémy v sociálním fungování a jeho psychický stav také nemusí být nijak dramaticky rozladěný.⁴³

3.1.3 Pravidelné užívání

Uživatel užívá drogu častěji než jednou za týden, což má již za následek určitý škodlivý vliv na jedince.⁴⁴ V této fázi je typické, že se uživatel snaží všechny okolo sebe (i sám sebe) přesvědčovat, že na droze závislý není a má vše pod kontrolou. Tento jev se nazývá „iluze kontroly“ a stojí na počátku začínající drogové závislosti. Postupně pak uživatel ztrácí své zájmy, které do té doby měl, a v jeho chování jsou již rozpoznatelné změny.⁴⁵

3.1.4 Problémové neboli návykové užívání

V tomto stadiu již uživatel dostává do svého organismu drogu pravidelně a toto počínání má tudíž značný vliv na život člověka ve všech sférách. Objevují se zde už i zdravotní potíže.⁴⁶ Toto stadium je typické tím, že jedinec ztrácí motivaci a přestává ho cokoliv zajímat. První místo v jeho žebříčku hodnot zaujímá droga.⁴⁷

3.1.5 Drogová závislost (syndrom závislosti)

V případě, že uživateli nestačí tak nízká dávka k dosažení euforického stavu jako na počátku užívání (např. jako v experimentálním stadiu) a tudíž dávku drogy musí zvyšovat, dá se již hovořit o závislosti na droze. V této fázi se již veškerý zájem

⁴³ Srov. MÜLLEROVÁ, P.; MATOUŠEK, O.; VONDRÁŠKOVÁ, A. Sociální práce s uživateli drog, cit. dílo, s. 212.

⁴⁴ Srov. tamtéž.

⁴⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie*, cit. dílo, s. 562.

⁴⁶ Srov. MÜLLEROVÁ, P.; MATOUŠEK, O.; VONDRÁŠKOVÁ, A. Sociální práce s uživateli drog, cit. dílo, s. 212.

⁴⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie*, cit. dílo, s. 562.

uživatele točí jen kolem drogy.⁴⁸ Pohybuje se mezi lidmi, kteří také užívají drogy. Mimo jiné s sebou toto stadium nese narušení jedincova zdraví, dostává se do světa kriminality. Drogu často užívá jen proto, aby dosáhl normálního stavu, aby se necítil psychicky a fyzicky špatně a vyvaroval se tak abstinenčních příznaků.⁴⁹

⁴⁸ Srov. MÜLLEROVÁ, P.; MATOUŠEK, O.; VONDRÁŠKOVÁ, A. Sociální práce s uživateli drog, cit. dílo, s. 212.

⁴⁹ Srov. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*, cit. dílo, s. 18-19.

Vývojové fáze vzniku drogové závislosti také srov.: MÜHLPACHR, P. *Sociální patologie*, cit. dílo, s. 16 (Waldmannovy 4 etapy vývoje drogové závislosti). Dále srov.: ARTERBURN, S., BURNS, J. *Drogy klepou na dveře*, cit. dílo, s. 48-50. A srov.: FISCHER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009, s. 104-105. 978-80-247-2781-3.

4 RIZIKOVÉ DŮSLEDKY ZÁVISLOSTI NA DROGÁCH

*„Viděl jsem nejlepší hlavy své generace zničené šílenstvím,
hystericky obnažené a o hladu,
vlekoucí se za svítání černošskými ulicemi a vztekle shánějící dávku drogy,
vášnivě hipstery s andělskými hlavami,
celé žhavé po prastaré nebeské spojce s hvězdným dynamem ve strojovně noci,
ty, kteří v bídě a v hadrech a se zapadlýma očima a podnapilí
vysedávali a kouřili v nadpřirozené temnotě bytů se studenou vodou,
vznášeli se přítom
nad vrcholky velkoměst.“
Allen Ginsberg: Kvílení⁵⁰*

Důsledky, které drogová závislost způsobuje, se projevují v mnoha sférách života drogově závislého. Nejen však v oblastech života samotného uživatele, své dopady má i na okolní společnost. Je téměř jasné, že žádná slast není zadarmo. Psychotropní látky, které mohou pro mnohé představovat zdroj potěšení a vysvobození z šedi všedního dne, mají kromě svých „pro“ ještě více „proti“. Mnohdy se zdá, že je člověk ochoten vyměnit chvíli slastného prožitku vyvolaného drogou za svůj vlastní život.

4.1 Zdravotní důsledky

Mezi hlavní rizika, která nese užívání drog, patří ohrožení zdraví uživatele. Dlouhodobé užívání drog ho po všech směrech oslabuje a vede k celkové zchátralosti (psychické i fyzické).⁵¹

Zábranský rozděluje zdravotní rizika na individuální a populační. Individuální rizika ohrožují bezprostředně jedince jako individuum. Ty jsou povahy fyzické (např. riziko předávkování, rizika způsobená aplikací drogy, poškození sliznic, centrální nervové soustavy apod.) a psychické (např. toxická psychóza, poruchy vnímání apod.).

⁵⁰ Citováno podle: GINSBERG, A. *Karma červená, bílá a modrá*. Praha: Mladá fronta, 2001, s. 40.

⁵¹ Srov. DOČKAL, J. *Člověk a drogy*, cit. dílo, s. 34.

Populačními riziky jsou myšlena především taková rizika, která ohrožují okolní populaci (ne uživatele samotného). Mezi ně patří šíření infekčních a krví přenosných nemocí (např. HIV, hepatitidy), kterými může jedinec ohrozit jak spolu uživatele drogy (např. používáním stejných injekčních stříkaček), ale i okolní společnost (sexuálním stykem, pohozením použitých injekčních stříkaček na veřejných prostranstvích, atd.). Užívání drog je nebezpečné i pro nový život, pokud je uživatelka těhotná.⁵²

4.2 Sociální důsledky

Často se stane, že drogově závislí vlivem zpřetrhání vztahů s rodinou ztratí své původní sociální zázemí a končí na ulici, stávají se bezdomovci a členy drogové subkultury. Tím se jejich sociální charakteristiky zhoršují a život na ulici s sebou tak nese i důsledky kriminální a zdravotní povahy. Postupem času, jak se drogová závislost vyvíjí, ztrácí člověk své jednotlivé sociální role a nakonec mu zbývá pouze role drogově závislého, jak ho označuje většinová společnost. Jeho hodnoty se mění, rodina a přátelé se od něj často odvrací. Pro získání drogy je ochotný podvádět a okrádat své blízké. Z toho plyne rozpad většiny vztahů, které jedinec dříve udržoval.⁵³

4.3 Důsledky kriminální povahy

Jelikož jsou drogy velmi drahá záležitost, jsou často jejich uživatelé nuceni uchýlovat se k nelegálnímu získávání financí, aby svou dávku drogy získali a utišili tak abstinenci syndrom.

Do kriminálních důsledků primárně spadá vůbec držení nelegálních drog, ale i jejich výroba a prodej, což je u jejich uživatelů také docela časté. Mezi další trestné činy, které mají souvislost s drogami, spadají ty, jež jsou páchané pod vlivem drog. Mnohem častěji jsou však trestné činy uživateli drog podnikány za účelem získání finančních prostředků na drogy. Výjimečně ale drogově závislí páchají trestné činy, které by byly násilné. Většinou se v jejich případech jedná o krádeže v obchodech, lékárnách, apod. Násilná kriminalita je vlastní spíše černému trhu.⁵⁴

⁵² Srov. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*, cit. dílo, s. 20-21.

⁵³ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie*, cit. dílo, s. 574-575.

⁵⁴ Srov. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*, cit. dílo, s. 21-22.

4.4 Ekonomické důsledky

Důvodem, proč někteří lidé tak masově odsuzují drogově závislé, jsou ekonomické důsledky, které z životního stylu závislých plynou. Náklady na léčbu závislosti jsou poměrně vysoké a bývalému uživateli je třeba i po ukončení léčby poskytnout určitou zdravotní a často i psychickou pomoc.

Ekonomické důsledky plynoucí ze zneužívání drog jsou různé krádeže, daňové úniky a vůbec existence černého trhu. Pro stát je ztrátou i to, že lidé žijící tímto stylem většinou nepracují nebo je práce jimi vykonaná nekvalitní.⁵⁵

⁵⁵ Srov. DOČKAL, J. *Člověk a drogy*, cit. dílo, s. 37-38.

5 PÉČE O DROGOVĚ ZÁVISLÉ V ČESKÉ REPUBLICĚ – PROGRAMY A ZAŘÍZENÍ

V České republice je poměrně rozšířený systém služeb péče o drogově závislé. Přičemž jejich realizace má za cíl nejen ochránit samotné uživatele drog, ale i okolní společnost. V následujících podkapitolách se tedy budu nejvíce soustřeďovat na kontaktní práci (na „ulici“ i v kontaktních centrech) s uživateli drog, z jejichž postupů je patrné, že se snaží o obojí – o pomoc uživatelům a zároveň i společnosti.

5.1 Streetwork

Streetwork, jak již název napovídá (v překladu doslova „práce na ulici“), je metoda sociální práce poskytovaná v terénu – tedy v prostředí, které je přirozené pro uživatele drog (tedy např. ulice, garáže, squatty apod.).⁵⁶

Užitečnost streetworku spočívá v tom, že se terénní sociální pracovníci snaží dostat do kontaktu s uzavřenou skupinou⁵⁷, která by jinak zůstala netknuta odbornou péčí, což by neslo problémy jak pro tuto rizikovou skupinu, tak pro veřejnost. „*Cílem terénních programů je tedy minimalizovat negativní důsledky užívání drog nejen pro samotné uživatele, ale i pro společnost.*“⁵⁸

Sociální práce na „ulici“ je nedirektivní, tedy není prováděna formou moralizování a autoritářství, avšak měla by nenásilně vést pozvolným způsobem k integraci těchto nepřizpůsobených jedinců do běžné společnosti a napomoci jejich seberealizaci.⁵⁹ V terénní sociální práci tedy nejde o nějaké donucování, ale pouze o nabídku, o rozšíření perspektivy, kterou mají klienti často zúženou i vlivem toho, mezi jakými lidmi se v danou chvíli pohybují.

⁵⁶ BEDNÁŘOVÁ Z. Streetwork. In MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 169-170.

⁵⁷ Srov. HRDINA, P.; KORČIŠOVÁ, B. Terénní programy. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2.: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 161.

⁵⁸ Tamtéž. Více o zásadách a praxi terénní práce s uživateli drog v: HERZOG, A. Nízkoprahovost v praxi aneb jak pracovat s prahy. In KLÍMA, P. a kol. *Kontaktní práce*. Praha: Česká asociace streetwork, 2007, s. 179. Dále v: RHODES, T. *Terénní práce s uživateli drog: zásady a praxe*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-71-5.

⁵⁹ Srov. BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. Sociální práce na ulici (streetwork). Brno: Doplněk, 2000, s. 8.

5.1.1 Poskytované služby a jejich cíle

Uživatelům drog je terénními sociálními pracovníky poskytováno poradenství (především informování o tom, jaká rizika může přinést jejich způsob života a také jak je možné je minimalizovat, dále pak o možnostech léčby a programech), uskutečňovány jsou výměnné programy (bezplatná výměna nových jehel a stříkaček za použité), bezplatné rozdávání kondomů a dezinfekcí. Dále jim může být zajištěno vyšetření na nemoci spojené se zneužíváním drog (testování na HIV, žloutenky typu B a C, pohlavně přenosné nemoci).⁶⁰

Všechny tyto služby mají za cíl ochránit jak uživatele, tak společnost. Proto jsem toho názoru, že by měly být podporovány a ne odsuzovány za to, že uživatelé drog udržují v jejich závislosti a závislost tím v nich ještě podporují, jak je někdy z řad veřejnosti slyšáno. Cílem těchto služeb je všeobecně snižovat riziko výskytu nemocí souvisejících s užíváním drog, ale i ochrana uživatelů před možným předávkováním. Terénní služby se zaměřují i na minimalizaci kriminality a celkově se snaží o motivaci klientů k zamyšlení nad jejich životním stylem. V neposlední řadě pak učí uživatele, aby užívání drog (pokud nezvládnou se jich vzdát) bylo bezpečnější jak pro ně, tak pro společnost (vysvětlují jim výhody výměny stříkaček apod.). Terénní pracovníci také likvidují odhozené injekční stříkačky.⁶¹

5.2 Nízkoprahová kontaktní centra

Stejně jako u streetworku je i v kontaktních centrech provozována kontaktní práce. Ta se všeobecně dělí na práci v terénu (tj. již výše zmíněná kontaktní práce na ulici neboli streetwork) a práci v kontaktní místnosti.⁶²

5.2.1 Služby poskytované v kontaktních centrech

V kontaktních centrech jsou poskytovány ty samé služby, jako při terénní sociální práci, avšak díky tomu, že jsou poskytovány uvnitř, jsou o něco rozšířenější. Díky tomu je zde

⁶⁰ Srov. MÜLLEROVÁ, P.; MATOUŠEK, O.; VONDRÁŠKOVÁ, A. Sociální práce s uživateli drog, cit. dílo, s. 219.

⁶¹ Srov. HRDINA, P.; KORČIŠOVÁ, B. Terénní programy, cit. dílo, s. 161.

⁶² Srov. ADAMEČEK, D.; BEČKA, J.; BERÁNKOVÁ, A. a kol. *Seznam a definice výkonů drogových služeb*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, s. 33.

také nabízen potravinový a hygienický servis. V těchto centrech je navíc větší příležitost pracovat s uživatelem a jeho motivací dlouhodobě. Centra dále odkazují na další péči a zároveň ji uživateli mohou zprostředkovat.⁶³ Základní charakteristikou kontaktních center je to, že zajišťují krizovou intervenci, která je poskytována včas, dále pak zdravotní a sociální péči.⁶⁴

Škála poskytovaných služeb v kontaktních centrech je rozmanitá. Základem je kontaktní práce, která se v tomto případě odehrává v kontaktní místnosti.⁶⁵

Služby v kontaktních centrech jsou poskytovány zdarma a je zajištěna anonymita klientů.⁶⁶ Stejně jako u terénní sociální práce jde i kontaktním centřům o minimalizaci rizik, která jsou s užíváním drog spojena (to by měly zařídit jimi poskytované služby).⁶⁷

5.3 Ambulantní léčba

Tato léčba již žádá od uživatelů určitou snahu. Individuální plán, jež se sestavuje na počátku veškeré práce s klientem, je v průběhu léčby kontrolován. Ambulantní léčbu poskytuje více zařízení – např. poradenská a krizová centra, AT poradny (ty však řeší spíše problémy se závislostí na alkoholu⁶⁸).

Ambulantní službou jsou i tzv. denní stacionáře. Jedná se o celodenní léčbu, kdy klienti každý den docházejí do zařízení. Celý den pak probíhá intenzivní program skládající se mimo jiné ze specifických terapií. Léčba zde trvá většinou dva až tři měsíce.⁶⁹

⁶³ Srov. MÜLLEROVÁ, P.; MATOUŠEK, O.; VONDRÁŠKOVÁ, A. Sociální práce s uživateli drog, cit. dílo, s. 215.

⁶⁴ LIBRA, J. Nízkoprahová kontaktní centra. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*, cit. dílo, s. 165. Více o hygienickém a potravinovém servisu v: ADAMEČEK, D.; BEČKA, J.; BERÁNKOVÁ, A. a kol. *Seznam a definice výkonů drogových služeb*, cit. dílo, s. 23 a 40.

⁶⁵ Srov. tamtéž, s. 167. Více o kontaktní místnosti v: ADAMEČEK, D.; BEČKA, J.; BERÁNKOVÁ, A. a kol. *Seznam a definice výkonů drogových služeb*, cit. dílo, s. 33.

⁶⁶ Srov. Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy*, cit. dílo, s. 180.

⁶⁷ Srov. tamtéž.

⁶⁸ Srov. HAJNÝ, M. Drogová závislost a její krize. In VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007, s. 434.

⁶⁹ Srov. MÜLLEROVÁ, P.; MATOUŠEK, O.; VONDRÁŠKOVÁ, A. Sociální práce s uživateli drog, cit. dílo, s. 215.

5.4 Detoxifikační jednotky

Absolvování detoxifikace je často důležitým předpokladem pro následné zahájení pobytové léčby. Při detoxifikačním procesu jde především o to, aby se uživatelův organismus očistil od užívaných látek, na které si vytvořil návyk a zároveň o to, aby se co nejvíce zmírnily projevy abstinčního syndromu při odvykání. V tomto procesu je přitom možnost využití léčby za pomoci léků.⁷⁰

Pobyt v těchto jednotkách je vhodný hlavně pro ty uživatele, pro které by byl proces detoxifikace v prostředí jejich domova nebezpečný.⁷¹

Délka trvání detoxifikace je pět až deset dní, z vážnějších důvodů i déle.⁷² Tzv. detox ale nenahrazuje skutečnou léčbu drogové závislosti. Vlastní léčbě pouze předchází a jejím hlavním cílem je zvládnutí odvykacího stavu. Následuje pak samotná léčba v psychiatrické léčebně či terapeutické komunitě.⁷³

5.5 Substituční léčba

Základ této léčby spočívá v nahrazování nelegální drogy určitou náhražkou. Této léčby se využívá u uživatelů opiátových drog.⁷⁴ Výhoda této metody spočívá v tom, že nahrazující látky jsou bezpečnější než původně užívaná droga.⁷⁵ Jejím cílem je skoncovat s rizikovým (tedy injekčním) užíváním drog, zlepšit sociální situaci uživatele a snížit kriminalitu, neboť nahrazující látky jsou podávány zdarma (nebo levně) a legálně.⁷⁶

⁷⁰ Srov. tamtéž. Více o farmakoterapii v: NEŠPOR, K. Detoxifikační jednotky. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*, cit. dílo, s. 191. Dále v: ROTGERS, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada, 1999. s. 232-249. ISBN 80-7169-836-9.

⁷¹ Srov. NEŠPOR, K. Detoxifikační jednotky. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*, cit. dílo, s. 190. Více o detoxifikaci v: NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, s. 39-50. ISBN 80-85121-52-2. Dále pak v: GOSSOP, M. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog: důkazy o účinnosti*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009, s. 43-45. ISBN 978-80-87041-81-9.

⁷² Srov. MÜLLEROVÁ, P.; MATOUŠEK, O.; VONDRÁŠKOVÁ, A. Sociální práce s uživateli drog, cit. dílo, s. 215.

⁷³ Srov. Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy*, cit. dílo, s. 181.

⁷⁴ Srov. MÜLLEROVÁ, P.; MATOUŠEK, O.; VONDRÁŠKOVÁ, A. Sociální práce s uživateli drog, cit. dílo, s. 216.

⁷⁵ Srov. POPOV, P. Programy metadonové a jiné substituce. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*, cit. dílo, s. 221.

⁷⁶ Srov. tamtéž, s. 223.

5.6 Ústavní léčba

V rámci psychiatrických léčeben (dále jen PL) jsou často zakomponována oddělení pro drogově závislé.⁷⁷ Ústavní léčba v nich poskytovaná je pobytová a má zdravotnický charakter. Trvá čtvrt až půl roku a je rozdělena na několik fází.⁷⁸

Hlavním cílem této léčby je neúprosná abstinence klienta od veškerých návykových látek. Pro dosažení požadovaných cílů léčby je důležitá pevně určená struktura každého dne a určitý režim, který ústavní léčba vyžaduje. Kromě základních terapií jsou zde nedílnou součástí programu pracovní terapie, dále pak aktivity volnočasové, kdy se pacienti učí aktivně trávit volný čas.⁷⁹

5.7 Rezidenční léčba (terapeutické komunity)

Dlouhodobá pobytová léčba v terapeutické komunitě je stanovena na půl roku až na rok a půl. Tato léčba vyžaduje ze strany klientů poměrně velkou snahu.⁸⁰

Terapeutické komunity (dále jen TK) jsou určeny uživatelům, kteří se nachází ve středním až těžkém stadiu závislosti. Základem celého terapeutického procesu je motivace klienta ke změně jeho stylu života. Vstup do komunity i její opuštění je založeno na bázi dobrovolnosti. Mezi základní cíle léčby patří prevence relapsu, změna myšlenkových vzorců, dále pak naučit klienty zvládat životní problémy.⁸¹

Co se týče financování, pobyt v některých TK je zdarma (v případě, že klient nemá příjem, který by získával legálně). Pokud příjmem disponuje, dává za pobyt v komunitě jakýsi příspěvek. Potom existují takové TK, kde je napevno daná určitá částka, kterou musí klient platit.⁸²

⁷⁷ Srov. BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. *Sociální práce na ulici*, cit. dílo, s. 58.

⁷⁸ Srov. MÜLLEROVÁ, P.; MATOUŠEK, O.; VONDRÁŠKOVÁ, A. *Sociální práce s uživateli drog*, cit. dílo, s. 215.

⁷⁹ Srov. DVOŘÁČEK, J. Střednědobá ústavní léčba. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*, cit. dílo, s. 195-197.

⁸⁰ Srov. MÜLLEROVÁ, P.; MATOUŠEK, O.; VONDRÁŠKOVÁ, A. *Sociální práce s uživateli drog*, cit. dílo, s. 215.

⁸¹ Srov. ADAMEČEK, D.; RICHTEROVÁ-TĚMÍNOVÁ, M.; KALINA, K. Rezidenční léčba v terapeutických komunitách. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*, cit. dílo, s. 201-202.

⁸² Srov. PRESTON, A.; MALINOWSKI, A.; ŠEFRÁNEK, M. *Průvodce léčbou v terapeutické komunitě: Praktická příručka pro uživatele drog*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007, s. 21.

Podrobněji o TK v: NEŠPOR, K; CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, s. 96-105. ISBN 80-85121-52-2.

5.8 Doléčovací centra, chráněné bydlení a chráněné zaměstnání

Pokud klient již absolvoval léčbu, je pro zmírnění rizika relapsu vhodné absolvovat také následnou péči. Tu poskytují právě doléčovací centra. Program v nich je realizován v rozsahu půl roku až rok.⁸³ Tato zařízení si kladou za cíl abstinenci klienta, přičemž je zásadní působit preventivně proti relapsu a ruku v ruce s tím jde začlenění klientů do sociálního prostředí.⁸⁴ Některá doléčovací centra nabízejí chráněné bydlení a chráněné zaměstnání.⁸⁵ Chráněné bydlení je poskytováno např. v Doléčovacím centru o.s. Prevent v Českých Budějovicích, kde jsem absolvovala praxi. Tuto službu si zde klienti chválí z toho důvodu, že by pro ně byl návrat do jejich přirozeného prostředí (které je plné jejich bývalých přátel-uživatelů) po léčbě v PL příliš nárazový a nejspíš by znamenal okamžitý relaps. „Podle Akreditačních standardů (2001) je chráněné bydlení prostředek sociální stabilizace klienta formou přechodně poskytovaného ubytování.“⁸⁶

Co se týče financování, klienti si toto bydlení platí sami nebo alespoň přispívají určitou částkou. Pokud chtějí klienti v chráněném bydlení pobývat, musí dodržovat podmínku „bezdrogového prostředí“, jinak jsou z bydlení vykázáni.⁸⁷ Užitečná je i existence chráněného zaměstnání. Jeho cílem je osamostatnění klientů v pracovní sféře, k obnově jejich pracovních návyků a vede k následnému získání zaměstnání „venku“. Tedy k získání a udržení zaměstnání po opuštění doléčovacího programu.⁸⁸

⁸³ Srov. MÜLLEROVÁ, P.; MATOUŠEK, O.; VONDRÁŠKOVÁ, A. Sociální práce s uživateli drog, cit. dílo, s. 215.

⁸⁴ Srov. BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. *Sociální práce na ulici*, cit. dílo, s. 58-59.

⁸⁵ Srov. MÜLLEROVÁ, P.; MATOUŠEK, O.; VONDRÁŠKOVÁ, A. Sociální práce s uživateli drog, cit. dílo, s. 216.

⁸⁶ DVOŘÁK, D. Chráněné bydlení a chráněná práce. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*, cit. dílo, s. 215.

⁸⁷ Srov. tamtéž.

⁸⁸ Srov. tamtéž, s. 216.

Více o sociální práci v průběhu pobytové i následné péče v: MÜLLEROVÁ, P.; MATOUŠEK, O.; VONDRÁŠKOVÁ, A. Sociální práce s uživateli drog, cit. dílo, s. 221-223. Možnosti léčby srov.: HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. s. 103-112. ISBN 80-247-0135-9.

Výčet poskytovaných služeb není úplný, existuje řada dalších služeb, od krizové intervence po internetové či telefonické poradenství (některé tyto služby jsou zprostředkovávány přímo v kontaktních centrech či v léčebných zařízeních), dále krizové linky, informační centra, a další. Více o telefonním a internetovém poradenství v: MRAVČÍK, V., SADÍLEK, P. *Poradenská činnost v oblasti závislosti poskytovaná prostřednictvím telefonu nebo internetu*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 80-86734-89-7.

6 NÁZORY VEŘEJNOSTI NA DROGOVOU PROBLEMATIKU

Na začátku této kapitoly bych ráda uvedla definice pojmů, které ji budou dále provázet. Klíčovým pojmem této práce je pojem „názor“. Ten je definován jako „*obvykle verbalizované vyjádření vztahu, stanoviska k určitému jevu.*“⁸⁹ Dle Velkého sociologického slovníku však „*z hlediska soc.-psychol. koresponduje pojem n. s pojmem → postoj, resp. s jeho verbálním vyjádřením.*“⁹⁰ Z toho důvodu považuji za důležité definovat na tomto místě i pojem „postoj“. Co se týče postoje „*jde o jeden ze základních sociologických a psychologických pojmů, nejčastěji chápaný jako převážně hodnotící trvalý vztah člověka i celých skupin k určitému objektu, → události či → hodnotě aj., s emocionálním nábojem kladného, lhostejného nebo záporného podtextu, a predisponující k určité aktivitě v prosazování či zamítnutí daného subjektu.*“⁹¹

Přestože je tato práce zaměřena na názory veřejnosti, dle uvedených definic se z hlediska sociální psychologie zabývám i postoji (např. předsudky, které jsou specifickým druhem postojů). V rámci výzkumu, který tato práce obsahuje, však byly zkoumány především názory veřejnosti.

6.1 Postoje české veřejnosti k uživatelům drog

Fenomén drogové závislosti se postupně rozrůstá mezi čím dál víc lidí, což je způsobeno mnoha vlivy. Problém bych viděla především v jakémisi „*duchu doby*“, který je dnes postaven tak, že mnozí lidé neví, co si počít – jak s časem, tak se svými osobními problémy. Nevidí východisko jinde a často se dostávají do společnosti, kde jiná zábava neexistuje. To nahrává různým experimentům s drogami, které se mohou zvrtnout, a jedinec záhy končí v drogové závislosti, ze které nenalézá cestu ven. Ale kdo jsme my, abychom je odsuzovali, když nevíme, co bylo podnětem, že se k drogám vůbec dostali? Ano, může to být „*jen*“ jakási touha poznat nepoznané, ale za touto touhou se mohou i skrývat již výše popsané faktory.

⁸⁹ MIŠOVIČ, J. a kol. *Od A do Z ve výzkumech veřejného mínění*. Divišov: Orego, 2010, s. 107.

⁹⁰ MAŘÍKOVÁ, H. a kol. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996, 1. svazek, s. 673.

⁹¹ Tamtéž, 2. svazek, s. 126.

Co se týče postoje lidí k drogově závislým a alkoholikům, česká veřejnost odsuzuje více jedince závislé na drogách. Společnost od nich očekává jen to nejhorší, nevěří v to, že by byla možnost je ze závislosti vyléčit a všeobecně má tendenci je za společnosti sociálně izolovat. Jednou z příčin tohoto postoje je nejistota, kterou tito lidé k závislým chovají. Ta je způsobena především jejich nevelkou zkušeností s drogově závislými. Právě pohrdání jimi ze strany většinové společnosti však drogově závislé uvrhá ještě více do závislosti, protože se uchylují ke skupině dalších uživatelů (jakési „drogové subkultury“), kteří je neodsuzují. Uživatel, jehož osobnost byla změněna vlivem drog, totiž není schopen žít spokojeně v hostilním světě, který je plný stigmat a odmítání vůči jeho osobě. Z toho důvodu se snaží z tohoto prostředí uniknout a ubránit se před ním. Často pak volí drogu jako pomůcku k takovému úniku.⁹²

Jev, kdy se společnost staví předsudečně k uživatelům drog, by se dal podle mého názoru dle zásad sociální práce označit jako etiketizační teorie (teorie labellingu). Důvod, proč se veřejnost staví tak odmítavě i k lidem, kteří mají nějaké zkušenosti s drogami, je primárně ten, že tito lidé nějakým způsobem porušují normy. Jedná se tedy i o případ prvotního experimentu s drogou, kdy uživatel ještě závislý není, ale už nějak porušuje normu společnosti – užije drogu.

„Etiketizační teorie zdůrazňuje proces utváření rolí prostřednictvím sociálního očekávání a etiketizací (labellingem).“⁹³ Základem této teorie je, že deviantní chování se může vyskytovat u většiny lidí. Důležité však je, jak se k tomuto chování staví okolní společnost. Pokud totiž nazve takového člověka deviantem, vytváří jakýsi tlak a očekávání, že se bude jedinec takto deviantně chovat i v budoucnu. Díky tomu se může stát v budoucnu opravdovým deviantem.⁹⁴ Například jedinec, který vyzkouší nějakou drogu a společnost ho označí za devianta, může mít vlivem toho k dalšímu užívání drog ještě větší sklony.

Postoje k problematice drogové závislosti z řad veřejnosti jsou různé. Dle Hejdy a Dubna je postoj veřejnosti k drogové problematice převážně apatický. Častý je především postoj, že uživatelé drog si za svou závislost mohou sami a jejich léčba nemá smysl, proto by si mnozí z řad veřejnosti přáli, aby byli tito lidé někam izolováni a oni s nimi nemuseli být konfrontováni. Na financování jejich léčby či podpory jsou ve

⁹² Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie*, cit. dílo, s. 573.

⁹³ MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007, s. 218.

⁹⁴ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*, cit. dílo, s.218-219. Etiketizační teorii srov.: URBAN, L.; DUBSKÝ, J. *Sociální deviace*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 91-93. ISBN 978-80-7380-133-5.

společnosti spíše negativní postoje. Na jednu stranu by se to mohlo zdát oprávněné, avšak na druhou stranu se zde projevuje málo informovanosti na straně občanů, a to z toho důvodu, že kriminalita a další problémy spojené s užíváním drog je v důsledku stojí ještě více než léčba těchto závislých.⁹⁵

6.2 Předsudky veřejnosti vůči drogově závislým

Jedním ze specifických druhů postojů je předsudek. Slovo „předsudek“ má negativní význam.⁹⁶ Předsudek může mít jedinec často k určitým skupinám společnosti. Sociologický slovník definuje dle mého názoru předsudek velmi trefně, a to jako: *„emocionálně silně zabarvený úsudek o druhých osobách, skupinách nebo nějakých záležitostech, který je možno jen obtížně změnit na základě nových zkušeností a informací. Jde o druh stereotypu. (...) Předsudek se často zakládá na neúplných nebo nepravdivých informacích.“*⁹⁷ Myslím si, že v tomto případě je právě špatná informovanost častým důvodem, proč mezi veřejností koluje nepochopení důležitosti péče o drogově závislé.

Jak již bylo v předchozí podkapitole zmíněno, česká veřejnost se k drogově závislým jedincům staví spíše negativně. Z toho plyne spousta předsudků, které jsou někdy oprávněné, avšak uživatelům jejich odraz ode dna, na kterém se nacházejí, nezlehčují. Zde uvádím výčet několika typů předsudků, které dle týmu Doléčovacího centra o.s.Prevent lidé k drogově závislým chovají:

„Feťáci, nepracují, kradou, mají dluhy, jsou nebezpeční.“

„Je zbytečné pro ně něco dělat, stejně toho nikdy nenechají.“

„Stojí mnoho peněz které by se dali využít jinak a lépe.“

*„Kdyby chtěli, mohli by toho nechat.“*⁹⁸

Dle týmu Doléčovacího centra o.s.Prevent lze těmto předsudkům a stigmatizacím alespoň zčásti předejít, a to hlavně osvětou většinové společnosti a také tím, jak je jí zařízení veřejně představováno. Společnost by měla především pochopit principy té určité služby, a jaké výhody vůbec její existence představuje. Aby se zabránilo

⁹⁵ Srov. HEJDA, J.; DUBEN, R. *Veřejně prospěšné organizace a jejich postavení v systému prevence a ochrany proti drogovým závislostem*. Vltavín a Ministerstvo vnitra ČR: 2002, s. 160.

⁹⁶ NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 2009, s. 276.

⁹⁷ JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001, s. 198

⁹⁸ KOREŠ, J. a kol. *Koncepce poskytovaných služeb a operační manuál*. České Budějovice: Doléčovací centrum Prevent. Bez datace, s. 13-14.

stigmatizaci u uživatelů služeb, je třeba, aby se bránili i oni. V rámci Doléčovacího centra o.s.Prevent se toto děje například socioterapií, poradenstvím, informováním uživatelů služby o jejich právech a možnostech řešení určité situace (např. odvoláním, a to třeba v případě, kdy je uživateli služby bezdůvodně odmítnuto poskytnutí zdravotní péče apod.).⁹⁹

Téma předsudků veřejnosti vůči uživatelům drog i jim poskytovaným službám více rozvedu v praktické části této bakalářské práce, konkrétně pak v diskuzi.

⁹⁹ Srov. KOREŠ, J. a kol. *Koncepce poskytovaných služeb*, cit. dílo, s. 13-14.

7 PROTIDROGOVÁ POLITIKA ČESKÉ REPUBLIKY

Vizí většiny států je vymýcení sociálně-patologických jevů ze společnosti. Sestavují tedy různá opatření, jak těmto jevům předcházet a pokud již existují, jak je ze společnosti eliminovat. V České republice byla proto zavedena protidrogová politika, která má určité, pevně dané cíle, jichž chce dosáhnout. „*Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, včetně vymáhání práva, uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejím účelem je zabezpečit zdraví, ochranu a bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před zdravotními, sociálními, ekonomickými škodami a dopady v podobě trestné činnosti, která je s drogami spojena.*“¹⁰⁰

7.1 Základní pilíře protidrogové politiky

V rámci protidrogové politiky byly odborně sestaveny čtyři základní pilíře, které směřují k řešení drogové problematiky v ČR. Pilíře této politiky jsou následující: „*primární prevence, léčba a sociální začleňování, snižování rizik, snižování dostupnosti drog.*“¹⁰¹

Tyto pilíře jsou dále začleněny pod tři přístupy, které jsou v protidrogové politice uplatňovány. Ty jsou označovány jako „prevence“ a „represe“. Prevencí se zde rozumí „snižování poptávky“. Toto snižování poptávky se děje již zmíněnou primární prevencí (ta je určena pro ty, kteří drogy neužívají a jejím cílem je předcházet užívání drog u těchto jedinců¹⁰²), dále pak snižováním rizik spojených s užíváním, nakonec pak léčbou drogově závislých a jejich začleňováním do společnosti. Na druhé straně se ocitá

¹⁰⁰ Úřad vlády České republiky. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018*, Praha: Úřad vlády ČR, 2011, s. 13.

¹⁰¹ Tamtéž, s. 14.

¹⁰² Srov. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*, cit. dílo, s. 55.

pojem „represe“. Tím se myslí „potlačování nabídky“, kdy je užíváno zákonů ČR k tomu, aby k nabízení drog nedocházelo.¹⁰³

7.2 Dva důležité principy protidrogové politiky ČR

V rámci snižování rizik spojených se zneužíváním drog existují dva uplatňované principy. Princip „Public Health“ a princip „Harm Reduction“.

7.2.1 Princip „Public Health“

V překladu se tento princip nazývá „princip ochrany veřejného zdraví“. Jeho cílem je chránit občany z řad veřejnosti před šířením nemocí spojených s užíváním drog (tj. HIV, hepatitidy, atd.). Poskytované služby, které mají tento princip naplňovat jsou např. „výměnný program, (...) testy na HIV, očkování uživatelů drog proti hepatitidám.“¹⁰⁴

7.2.2 Princip „Harm Reduction“

Harm Reduction neboli „princip snižování škod“ je zaměřený spíše na jednotlivce a jejich ochranu. Tento přístup respektuje klienta, jehož rozhodnutí je s drogami nepřestat (někdy nejen že nechce, ale ani nemůže kvůli závislosti). Cílem tohoto principu je tedy jaksi udržet klienta při životě.¹⁰⁵ To se děje tak, že jsou co nejvíce zmírňovány škody, které v důsledku užívání drog nastávají. To, že podmínkou poskytování těchto služeb není klientovo zřeknutí se drog, zvyšuje možnost pomoci více osobám, které užívají drogy. Je zde totiž spíše šance, že se uživatel dříve či později rozhodne pro léčbu.¹⁰⁶

¹⁰³ Srov. BÉM, P.; KALINA, K.; RADIMECKÝ, J. Vývoj drogové scény a drogové politiky v České republice. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*, cit. dílo, s. 39. Aktuální národní strategie protidrogové politiky v Příloze II. této práce.

¹⁰⁴ Srov. definici HOŠKOVÉ, H. a kol. Princip Public Health (princip ochrany veřejného zdraví) v textu HERZOG, A. Nízkoprahovost v praxi aneb jak pracovat s prahy. In KLÍMA, P. a kol. *Kontaktní práce*, cit. dílo, s. 184. Dále princip „Public Health“ srov.: KALINA, K. Modely závislosti a přístupy v pomoci uživatelům drog. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*, cit. dílo, s. 79.

¹⁰⁵ Srov. KALINA, K. Modely závislosti a přístupy v pomoci uživatelům drog. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*, cit. dílo, s. 79.

¹⁰⁶ Srov. definici HOŠKOVÉ, H. a kol. Princip Harm Reduction (princip snižování škod) v textu HERZOG, A. Nízkoprahovost v praxi, cit. dílo, s. 185. Dále princip Harm Reduction srov.: HRDINA, P. Harm Reduction – Snižování poškození drogami. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*, cit. dílo, s. 263-266. Dále srov.: STANÍČEK, J.; HRDINA, P. Východiska a principy terénních programů pro uživatele drog. In KLÍMA, P. a kol. *Kontaktní práce*, cit. dílo, s. 224.

7.3 Financování protidrogové strategie a jeho potřeba

Aby mohly být strategie protidrogové politiky vůbec naplňovány, je třeba, aby na ně byly vyčleněny určité finanční zdroje. Ty jsou získávány ve formě dotací z různých ministerstev dle zaměření daného ministerstva (např. MŠMT se s financemi zaměřuje na primární prevenci sociálně-patologických jevů apod.). Jsou tedy získávány ze státního rozpočtu. Následkem finančních potíží a nejistoty v tomto směru však není výše financování drogové oblasti stálá.¹⁰⁷ „Aktuálně je oblast služeb pro uživatele drog ohrožena poklesem finanční podpory z veřejných rozpočtů.“¹⁰⁸

Přestože z řad veřejnosti se ozývají hlasy nesouhlasu s financováním péče o drogově závislé, je ho potřeba. A to nejen pro zlepšení situace uživatelů drog, ale i samotné společnosti. To také vysvětluje podkapitola, která vyšla v časopise *Zaostřeno na drogy* s názvem: „*Co by způsobilo nedostatečné financování léčebných programů pro uživatele drog*“.¹⁰⁹ Zde je uveden výčet možných situací, které by mohly nastat, kdyby finanční podpora těchto programů výrazně klesla či nebyla vůbec.¹¹⁰

Předsudečně je chápána i účinnost léčby drogově závislých. Z řad veřejnosti je financování jejich léčby někdy zatracováno v důsledku názoru, že jejich léčba stejně nemá smysl a je to zbytečné plýtvání finančními zdroji. Touto problematikou se budu dále zabývat v praktické části této práce.

¹⁰⁷ Srov. HEJDA, J.; DUBEN, R. *Veřejně prospěšné organizace*, cit. dílo, s. 144-145.

¹⁰⁸ Úřad vlády České republiky. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018*, cit. dílo, s. 9. Viz subjekty, které se podílí na protidrogové politice: Úřad vlády České republiky. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018*, cit. dílo, s. 22-23 (výčet).

¹⁰⁹ *Zaostřeno na drogy 5/2004*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2004, s. 3.

¹¹⁰ Viz *Zaostřeno na drogy 5/2004*, cit. dílo, s. 3.

8 PRAKTICKÁ ČÁST

Teoretická část této práce se zabývala drogovou závislostí jako fenoménem, existujícím systémem péče o tuto cílovou skupinu, protidrogovou politikou a taktéž nastínila vnímání uživatelů drog a péče o ně českou veřejností. V praktické části se prostřednictvím výzkumu pokouším dobrat k odhalení nejčastějších názorů veřejnosti na péči o drogově závislé poskytovanou v České republice.

Pro účel získání informací o tomto fenoménu jsem uskutečnila výzkum, jehož cílem bylo zjistit, jak je na tom česká veřejnost s informovaností o formách péče poskytované drogově závislým a jak se celkově staví k užitečnosti poskytovaných služeb a k uživatelům samotným. Získání takových informací je podle mého názoru důležité vůbec i pro fungování těchto služeb. Pokud je bude veřejnost považovat za důležité, spíše je podpoří.

8.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak je veřejnost informována o formách péče, které jsou v České republice poskytovány drogově závislým. Zároveň je cíl zaměřen na sledování vztahu veřejnosti k drogově závislým a především pak k institucím, které poskytují pomoc této cílové skupině.

8.2 Hypotézy

Pro tento výzkum jsem si zvolila tři hypotézy, které budu v další části výzkumu ověřovat:

- Hypotéza č. 1: Předpokládám, že většina dotázaných bude málo informovaná o existujících službách pro drogově závislé v ČR, jako i o roli a kvalitě poskytované péče, tudíž pomoc drogově závislým nebude příliš podporovat. (Ot. 5,6,7,8,9,14)
- Hypotéza č. 2: Domnívám se, že většina dotázaných bude mít obavy z drogově závislých jedinců. (Ot. 10,11,12)

- Hypotéza č. 3: Očekávám, že většina dotázaných bude považovat pomoc drogově závislým za méně důležitou než pomoc ostatním potřebným. (Ot. 13)

8.3 Metodika výzkumu

Pro prováděný výzkum jsem zvolila techniku kvantitativní, konkrétně pak metodu dotazování za pomoci anonymních dotazníků. K získávání respondentů jsem použila „metodu sněhové koule“ („snowball sampling“). Její podstata spočívá v rozdáni dotazníků několika lidem, kteří je pak dále rozdávají svým známým, rodině, atd. Jde tedy o jakési „nabalování“ respondentů, z toho důvodu je i takto příznačně pojmenována. Její výhoda spočívá v tom, že její pomocí lze získat velmi rozmanitý vzorek respondentů a dojde tak méně ke zkreslení ve smyslu omezeného výběru.¹¹¹

Dotazník obsahuje 14 otázek, z nichž 10 je uzavřených, 3 otevřené a 1 polouzavřená.

Z původně rozdaných 110-ti dotazníků se mi zpět vrátilo 96 vyplněných dotazníků. Budu interpretovat jednotlivé otázky v prvním, následně pak ve druhém stupni třídění podle charakteru otázek v závislosti na věku, vzdělání a pohlaví.

V tomto výzkumu jsem se zaměřila na muže a ženy ve věku od 18 do 60-ti a více let. Výzkumu se zúčastnili lidé z různých částí České republiky bez ohledu na region, ve kterém žijí. To hlavně z toho důvodu, že mě ve výzkumu primárně zajímají postoje české veřejnosti k péči o drogově závislé jako celonárodního fenoménu.

8.4 Vyhodnocení a interpretace dat

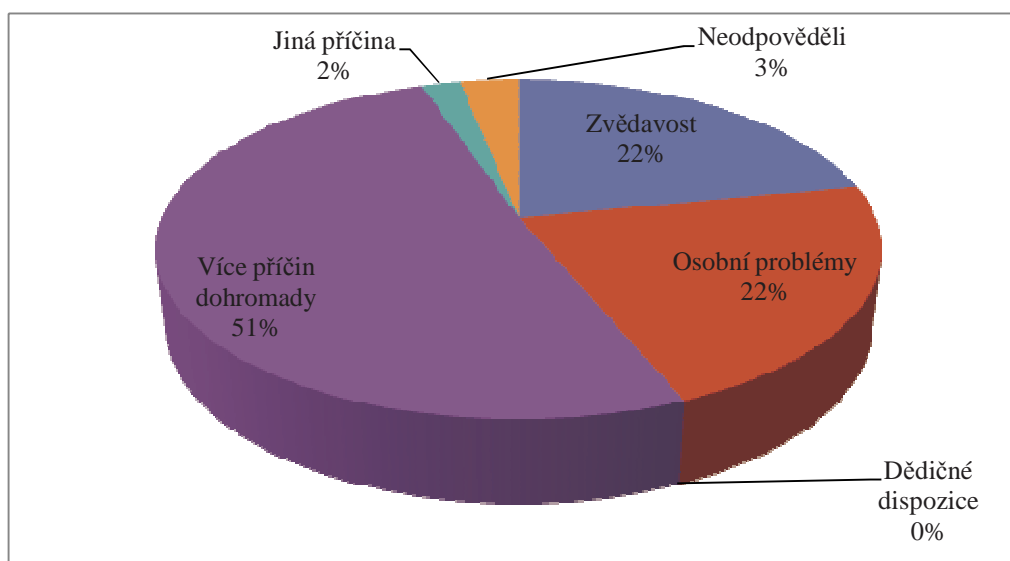
Data získaná z dotazníkového šetření budu v této kapitole znázorňovat pomocí grafů a tabulek a následnými komentáři je budu interpretovat. Grafy jsem použila v první stupni třídění dat, tabulky pak ve druhém stupni třídění.

Po úvodních identifikačních otázkách (jejichž vyhodnocení se nachází v poslední části interpretace dat tohoto výzkumu), následovaly otázky týkající se názorů respondentů na drogově závislé, užitečnost pomáhajících institucí, financování, dále byla zjišťována i míra informovanosti související s drogovou problematikou atd.

Na začátku respondenti odpovídali na otázku: „*Co je podle Vás nejčastější příčinou vzniku drogové závislosti?*“ Výsledky jsou uvedeny v následujícím grafu.

¹¹¹ HARTNOLL, R. a kol. *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule (Snowball Sampling)*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 19.

Graf č. 1: Názory na nejčastější příčinu drogové závislosti

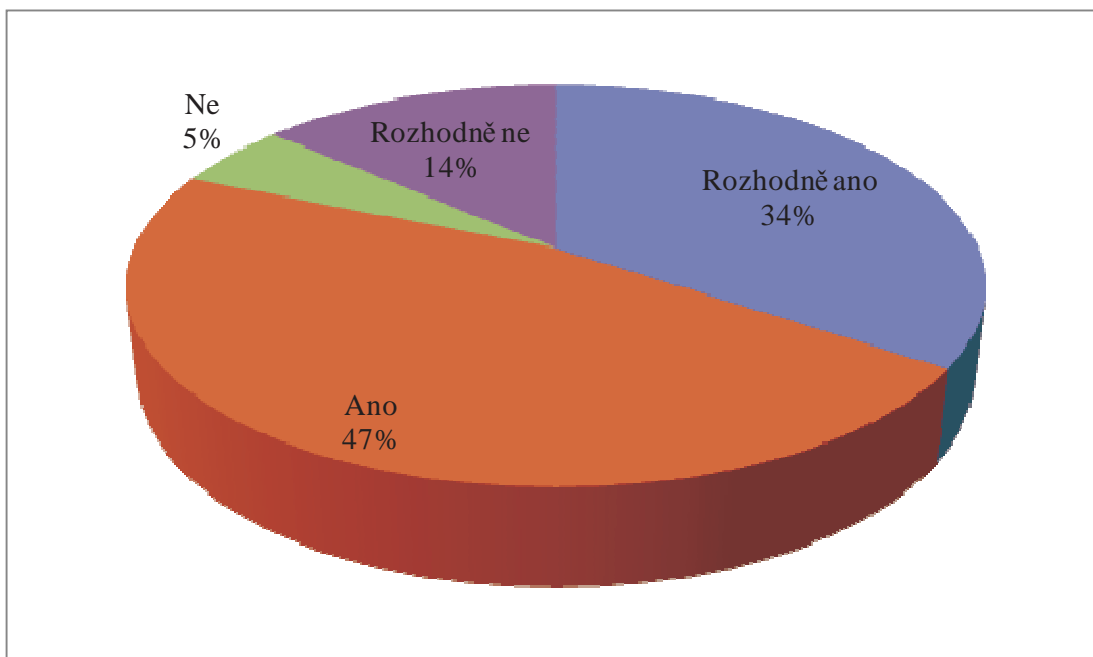


Zdroj: vlastní výzkum

Z tohoto grafu je patrné, že většina dotázaných z řad české veřejnosti považuje drogovou závislost za multifaktoriální jev. 51 % respondentů totiž zastává názor, že příčinami vzniku drogové závislosti je „Více příčin dohromady“. Druhou nejčastější příčinou jsou podle dotázaných „Osobní problémy“ (22 %) a stejně tak je častá i „Zvědavost“ (22 %). Je zajímavé, že „Jinou příčinu“ uvedli z 96 dotázaných pouze 2 respondenti (tj. 2 %) a „Dědičné dispozice“ dokonce žádný (0 %).

Další otázka sledovala názory na institucionální pomoc uživatelům drog. Odpovědi respondentů na otázku: „*Jak se díváte na institucionální pomoc uživatelům drog – považujete ji za potřebnou?*“ jsou zaznamenány v následujícím grafu.

Graf č. 2: Názory na potřebnost institucionální pomoci uživatelům drog



Zdroj: vlastní výzkum

Převaha kladných odpovědí na tuto otázku je zřejmá. Celkem 81 % respondentů s institucionální pomocí uživatelům drog souhlasí. Z grafu je však patrný i určitý podíl záporných reakcí na institucionální pomoc této cílové skupině. Nad pouhým „*Ne*“ (5 %) pak převážilo razantní odmítnutí („*Rozhodně ne*“), které zastává 14 % respondentů.

Otázku č. 5, kterou se zabýval tento graf, jsem se rozhodla zkoumat ještě z hlediska věku. Následující tabulka proto udává třídění druhého stupně dle věku respondentů.

Tabulka č. 1: Názory na potřebnost instituc. pomoci uživatelům drog dle věku (v %)

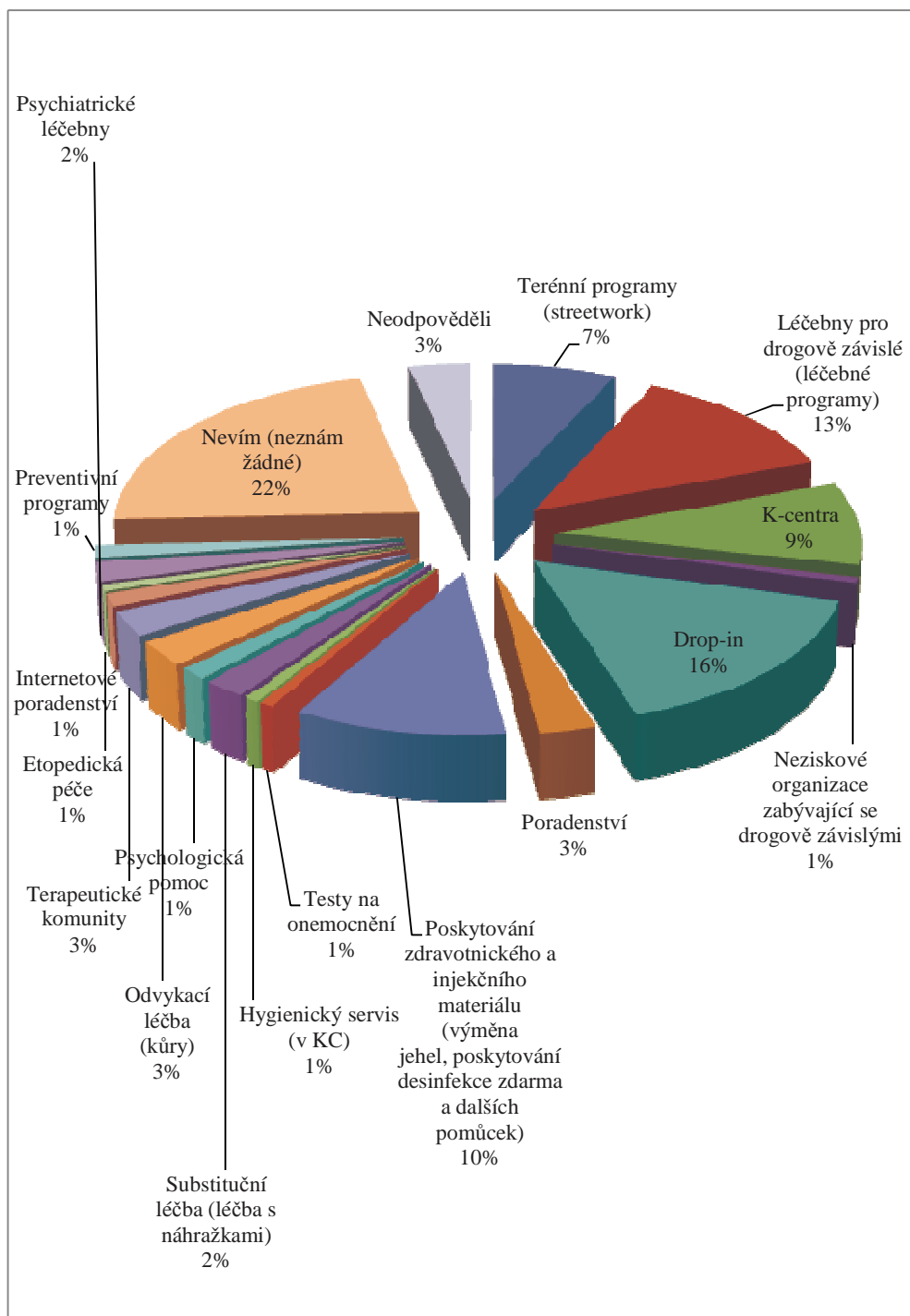
VĚK	Rozhodně ano	Ano	Ne	Rozhodně ne
18-29	38	55	4	3
30-44	43	30	17	10
45-59	26	65	9	0
60+	21	35	35	9

Zdroj: vlastní výzkum

Z výše uvedené tabulky vyplývá skutečnost, že nejvíce je institucionální péči o drogově závislé nakloněna nejnižší věková kategorie (tedy 18-29 let). Celých 93 % z této kategorie totiž odpovědělo kladně. Pouhých 7 % pak záporně. S podílem nejvíce kladných odpovědí následuje věková kategorie 45-59 let, ze které 91 % respondentů odpovědělo kladně a jen 9 % záporně. Respondenti z věkové kategorie 30-44 let pak odpověděli ze 73 % kladně a z 27 % záporně. Nejmenší podíl kladných odpovědí je zaznamenáno u nejvyšší věkové kategorie 60 a více let, ve které odpovědělo 56 % kladně a 44 % záporně.

Záměrem další otázky bylo zjištění informovanosti o existujících službách pro drogově závislé. Otázka, která tuto skutečnost zkoumala, zněla: „*Napište prosím, které služby poskytující pomoc drogově závislým v ČR znáte (vypište svými slovy, nemusí to být přesné názvy služeb)*“. Následující graf dokládá, jak to s touto informovaností mezi veřejností je.

Graf č. 3: Povědomí o existenci služeb poskytujících pomoc drogově závislým v ČR

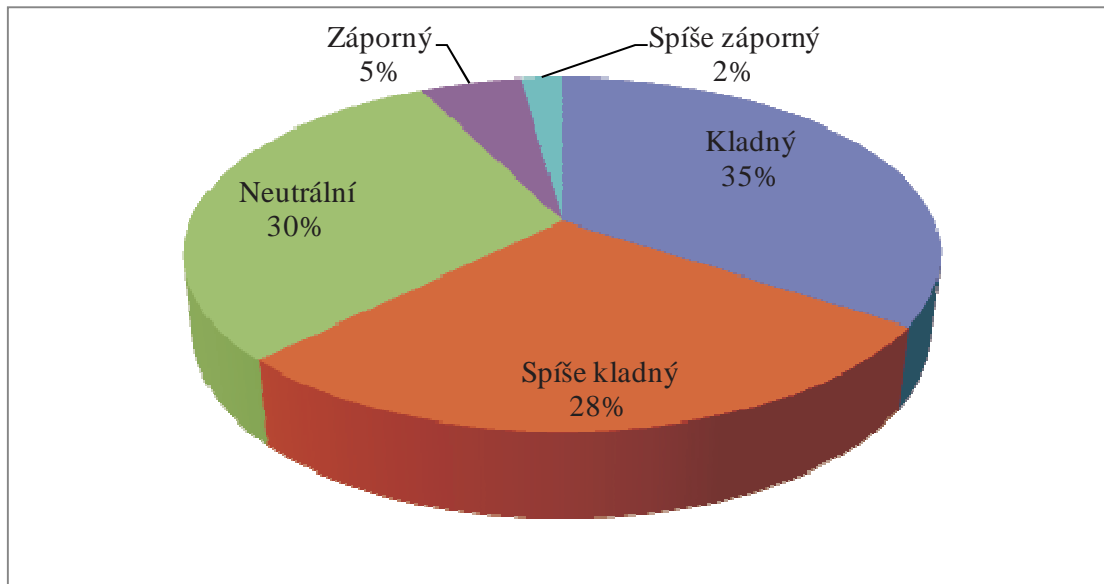


Zdroj: vlastní výzkum

Tato otázka představovala pro některé respondenty první úskalí. Projevila se v ní poměrně vysoká míra neinformovanosti, ale na druhé straně také projev konkrétních znalostí v oblasti léčby a prevence u drogově závislých. Někteří respondenti ovšem úplně nepochopili, jak tato otázka byla položena. Ve formulaci otázky je patrné, že mým cílem je zjistit povědomí o poskytovaných službách, nikoliv o institucích tyto služby poskytující. Nelze tedy určit, zda respondenti uvádějící názvy organizací či center, mají povědomí i o službách, které jsou v nich uživatelům drog poskytovány. Nicméně když pomineme tento fakt, je z grafu patrné, že nějaká znalost, co se týče poskytovaných služeb, mezi českou veřejností existuje. 22 % respondentů uvedlo, že nezná žádné služby poskytující pomoc uživatelům drog. Po této neinformovanosti následuje až znalost organizace Drop-in, kterou zná 16 % dotázaných. Léčebny pro drogově závislé uvedlo následně 13 %. Po nich následuje povědomí o existenci výměnného programu či celkově výměny zdravotnického materiálu, jejíž znalost prokázalo 10 % respondentů. Ostatní odpovědi jsou zaznamenány ve výše uvedeném grafu č. 3.

Následující otázka zněla: „*Jaký je Váš osobní postoj k institucím zabývajícím se pomocí uživatelům drog?*“ Její výsledky znázorňuje graf č. 4.

Graf č. 4: Osobní postoj k institucím pomáhajícím uživatelům drog



Zdroj: vlastní výzkum

I tento graf, stejně jako č. graf č. 2, dokazuje pozitivní postoj veřejnosti k institucím, které poskytují uživatelům drog pomoc. Kladný postoj zaujímá 35 % respondentů, dalších 28 % respondentů se k těmto institucím staví „spíše kladně“. Záporně pak 5 % respondentů a „spíše záporně“ 2 %. Zbývajících 30 % má na tyto instituce neutrální názor.

Odpovědi na otázku, kterou se zabýval graf č. 4, jsem se rozhodla analyzovat ještě z hlediska věku. Následující tabulka znázorňuje zjištěné výsledky.

Tabulka č. 2: Osobní postoj k institucím pomáhajícím uživatelům drog dle věku (v %)

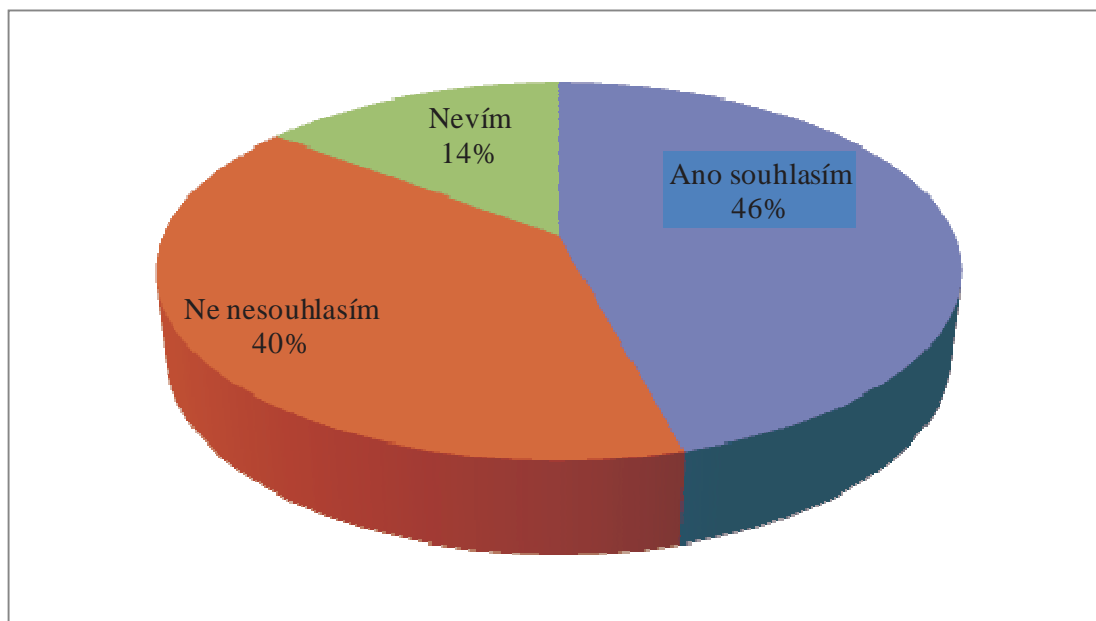
VĚK	Kladný	Spíše kladný	Neutrální	Záporný	Spíše záporný
18-29	45	41	14	0	0
30-44	30	23	37	7	3
45-59	39	22	35	0	4
60+	29	7	43	0	21

Zdroj: vlastní výzkum

Z výše uvedené tabulky je patrné, že největší podíl kladných odpovědí byl zaznamenán v nejnižší věkové kategorii (18-29 let). Respondentů v rozmezí tohoto věku odpovědělo kladně 45 %, záporně žádný z nich a neutrálně 14 %. S nejvyšším počtem kladných odpovědí pak následuje věková kategorie 45-59 let. Respondenti této věkové kategorie odpověděli z 39 % kladně, ze 4 % záporně a z 35 % neutrálně. Následují respondenti ve věkové kategorii 30-44 let, ve které odpovědělo kladně 30 %, záporně 7 % a neutrálně 37 %. Nejméně kladných odpovědí pak přinesla nejvyšší věková kategorie, která zahrnovala respondenty ve věku 60-ti a více let. Kladně z nich odpovědělo 29 %, záporně 0 % a neutrálně 43 %.

Další dotazníková otázka se týkala tématu finanční podpory léčby drogově závislých a dotazovala se respondentů doslova: „*Souhlasíte s finanční podporou léčby drogově závislých ze strany státu?*“ Jejich odpovědi udává následující graf.

Graf č. 5: Názory na finanční podporu léčby drogově závislých ze strany státu



Zdroj: vlastní výzkum

Respondenti se v odpovědi na tuto otázku rozdělili téměř na dva tábory. S financováním této oblasti souhlasí 46 % respondentů, naopak 40 % dotazovaných s ním nesouhlasí. Zbývajících 14 % se nepřiklonilo ani k jedné z konkrétních odpovědí a zvolilo možnost „Nevím“.

Procentuální podíl názorů na finanční podporu drogově závislých ze strany státu jsem v následující tabulce rozebrala z hlediska věku respondentů, a to z toho důvodu, že jsem v této oblasti předpokládala rozdílnost názorů právě podle věku.

Tabulka č. 3: Názory na finanční podporu léčby drogově závislých ze strany státu dle věku (v %)

VĚK	Ano souhlasím	Ne souhlasím	Nevím
18-29	55	21	24
30-44	43	47	10
45-59	44	39	17
60+	36	64	0

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky č. 3 je vidět, že největší podíl kladných odpovědí připadá opět nejnižší věkové kategorii, která z 55 % se státní finanční podporou léčby souhlasí. 21 % z této věkové kategorie s tímto financováním nesouhlasí a 24 % nemá v této otázce jasno, proto zvolilo odpověď „Nevím“. Na druhém místě co se týče počtu kladných odpovědí je opět kategorie respondentů ve věku od 45 do 59 let. Z nich zvolilo kladnou odpověď 44 %, zápornou pak 39 % a odpověď „Nevím“ 17 %. Těsně za touto věkovou kategorií následuje kategorie 30-44 let, jejíž respondenti uvedli ve 43 % kladnou odpověď, 47 % zápornou a 10 % neutrální (odpověď „Nevím“). U nejvyšší věkové kategorie (60 a více let) je opět znatelný pokles kladných odpovědí. Pouze 36 % respondentů s financováním souhlasí a celých 64 % nesouhlasí, přičemž žádný z respondentů v této věkové kategorii nezvolil možnost „Nevím“.

Názory na státem financovanou léčbu drogově závislých jsem se zabývala i z hlediska vzdělání. Následující tabulka udává podíl odpovědí respondentů podle typu jejich absolvovaného vzdělání.

Tabulka č. 4: Názory na finanční podporu léčby drogově závislých ze strany státu dle vzdělání (v %)

VZDĚLÁNÍ	Ano souhlasím	Ne souhlasím	Nevím
Základní	28	29	43
SOU	22	64	14
SŠ s maturitou	56	31	13
Vysokoškolské	69	25	6

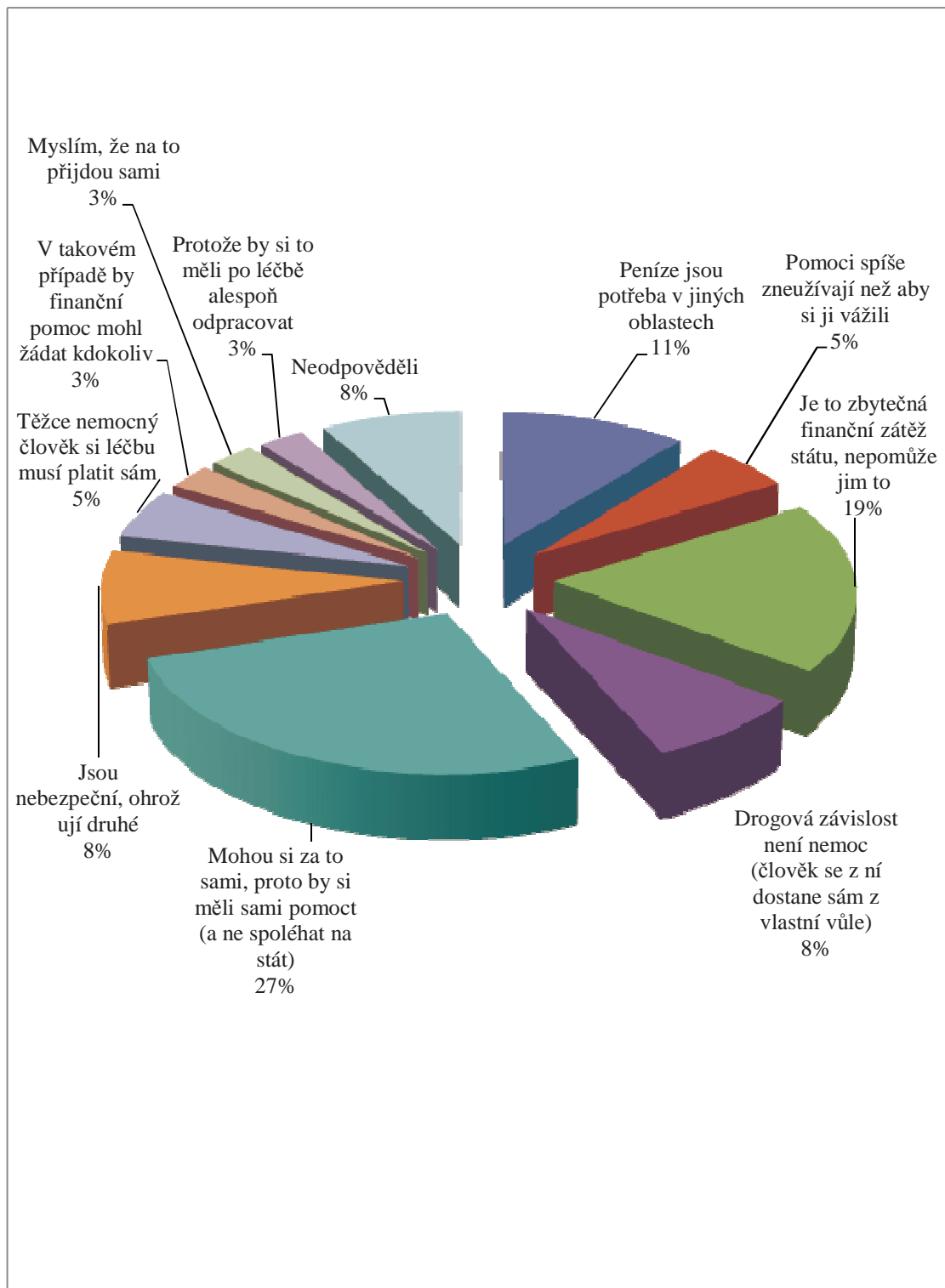
Zdroj: vlastní výzkum

Z této tabulky je patrné, že nejvyšší míru souhlasu vykazují vysokoškolsky vzdělaní. Z nich totiž 69 % odpovědělo „Ano souhlasím“, 25 % dotazovaných nesouhlasilo a 6 % uvedlo odpověď „Nevím.“ Potom následují respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou, jichž 56 % odpovědělo kladně, 31 % záporně a 13 % nemá v této otázce jasno, tudíž zvolili možnost „Nevím“. Za touto skupinou se ocitla v počtu kladných odpovědí skupina se základním vzděláním. Z nich odpovědělo kladně 28 %, záporně 29 % a 43 % nevědělo. Nejmenší počet kladných odpovědí se

vyskytl u skupiny dosahující učňovského vzdělání. Z této skupiny 22 % s financováním souhlasí, ale 64 % nesouhlasí. Zbylých 14 % uvedlo odpověď „*Nevím*“.

Důvody, proč někteří respondenti nesouhlasili s financováním této oblasti, konkretizuje následující otázka, která zněla: „*Pokud byla Vaše odpověď na předchozí otázku "Ne souhlasím", z jakého důvodu nesouhlasíte?*“ Rozmanitost zjištěných důvodů je zaznamenána v následujícím grafu.

Graf č. 6: Důvody nesouhlasu s finanční podporou drogově závislých ze strany státu

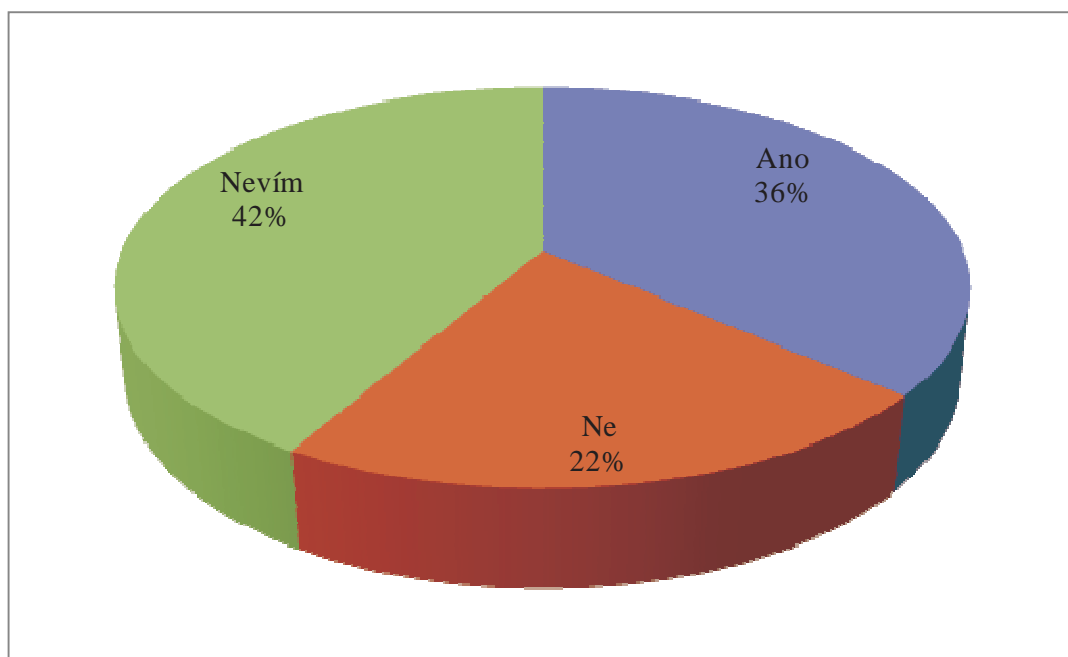


Zdroj: vlastní výzkum

Hlavním důvodem, proč veřejnost s financováním nesouhlasí, je názor, že uživatelé drog si za svou závislost mohou sami, proto by si také měli sami pomoci a ne se spoléhat s financováním jejich léčby na stát. Konkrétně toto stanovisko zaujímá 27 % dotázaných. Za tímto názorem stojí takový názor, že financování této oblasti je zbytečnou finanční zátěží státu, protože uživatelům drog to stejně nepomůže. Takto odpovědělo celých 19 % dotázaných. Poměrně dost je zastoupena i odpověď, že finance jsou více potřeba v jiných oblastech (to tvrdí 11 % dotázaných). Dále byl názor odmítající toto financování zdůvodněn tím, že uživatelé drog ohrožují druhé (8 %) a také ten, že drogová závislost není nemoc, proto se z ní člověk může dostat sám a nepotřebuje tudíž žádnou podporu od okolí (8 %).

Následující otázka se týkala obav veřejnosti z drogově závislých. Tato otázka zněla: „Obáváte se setkání s drogově závislým jedincem?“ Graf zobrazující výsledky odpovědí následuje.

Graf č. 7: Obavy ze setkání s drogově závislým



Zdroj: vlastní výzkum

Odpovědi na tuto otázku jsou, jak je vidět, poměrně různorodé. Největší podíl odpovědí zaujímá neutrální odpověď „Nevím“, kterou zvolilo 42 % dotázaných. 36 % respondentů přiznalo, že ze setkání s drogově závislým strach má. Naproti tomu 22 % dotázaných se setkání s drogově závislým neobává.

Vzhledem k tomu, že považují za důležité zohlednit v této otázce genderové hledisko, následující tabulka srovnává procentuální zastoupení odpovědí žen a mužů.

Tabulka č. 5: Obavy žen a mužů ze setkání s drogově závislým (v %)

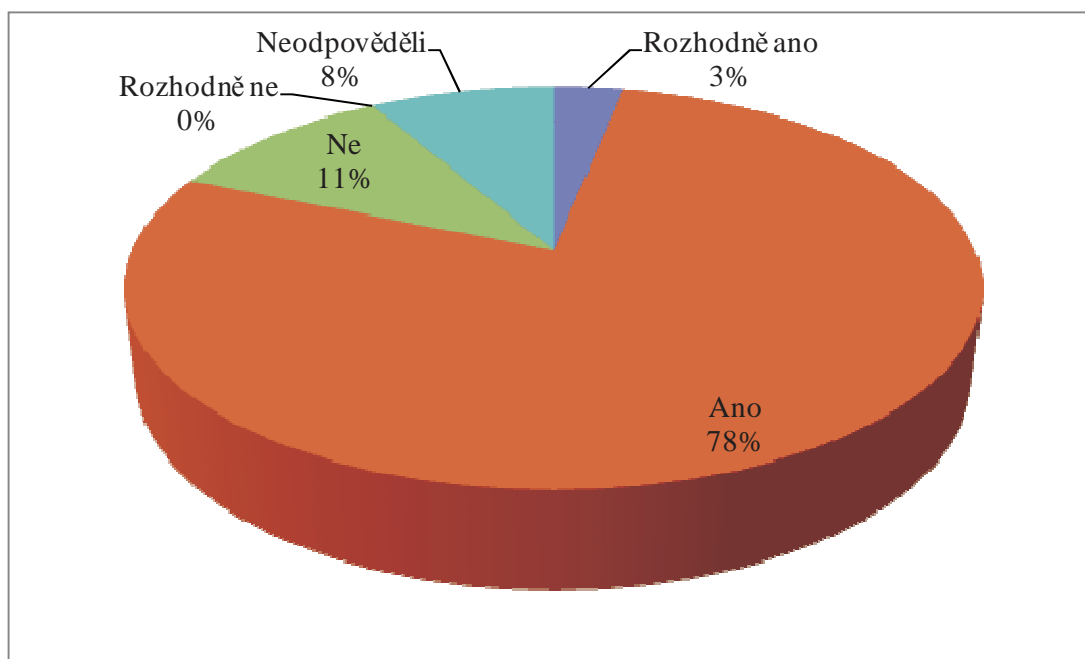
POHLAVÍ	Ano	Ne	Nevím
Žena	41	37	22
Muž	31	47	22

Zdroj: vlastní výzkum

Z uvedené tabulky vyplývá fakt, že ženy mají ze setkání s drogově závislým jedincem větší strach než muži. 41 % žen se totiž setkání s drogově závislým bojí, naproti tomu 37 % z nich se takového setkání nebojí a 22 % neví. Z řad mužů přiznalo tuto obavu 31 %, dalších 47 % uvedlo, že z takové situace strach nemají. Stejně jako u žen 22 % neví.

Další otázka v dotazníku byla zaměřena na názory týkající se pohledu veřejnosti na drogově závislé jako potenciální ohrožení společnosti. Její znění bylo následující: „Myslíte si, že drogově závislí jsou pro společnost nebezpeční?“ V grafu č. 8 se zabývá podílem jednotlivých odpovědí na tuto otázku.

Graf č. 8: Názory na možné ohrožení společnosti ze strany drogově závislých

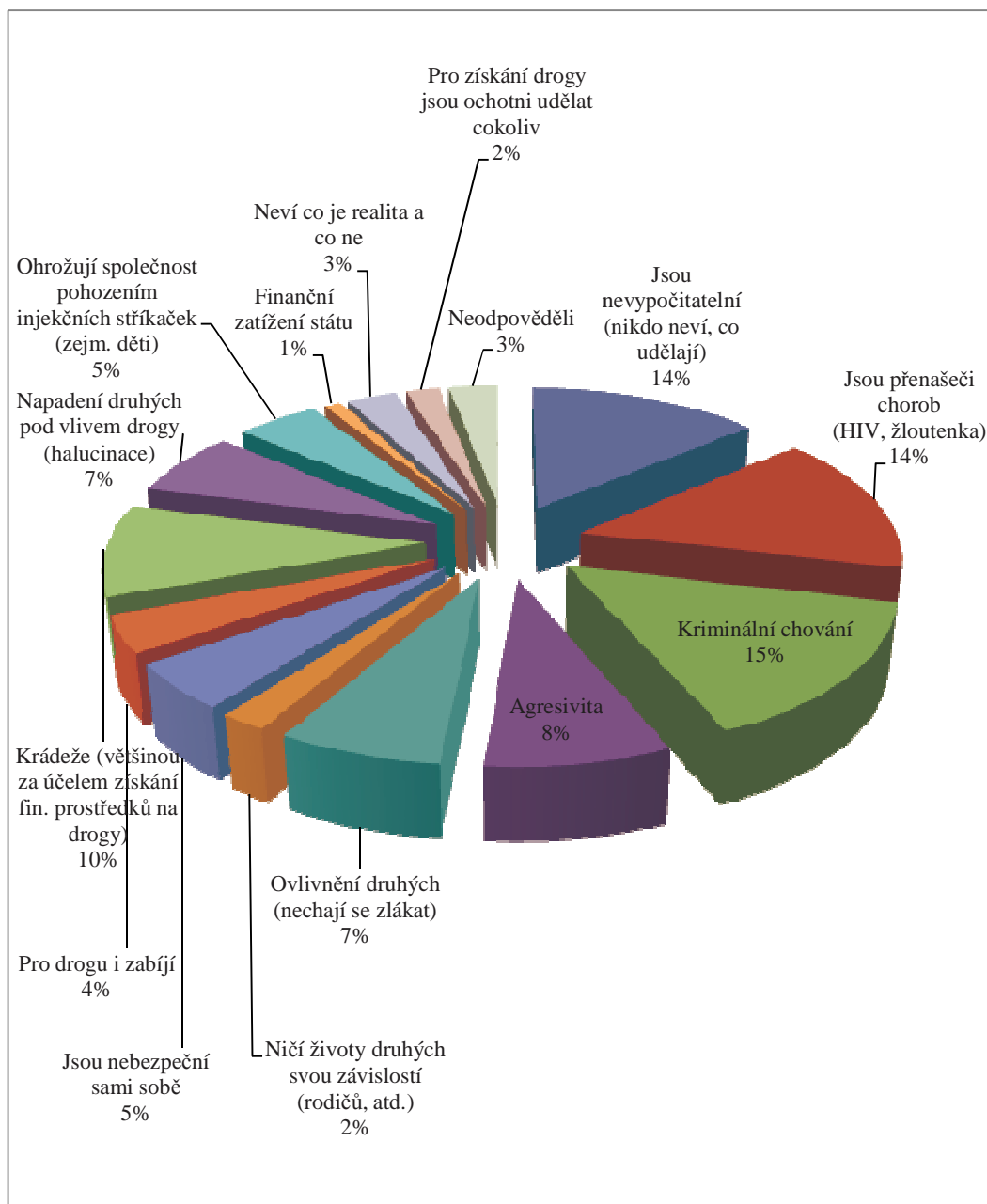


Zdroj: vlastní výzkum

Odpověď na tuto otázku je zcela evidentní. Většina dotázaných (celkem 81 %) považuje drogově závislé za jistou hrozbu pro společnost. Pouze 11 % respondentů sdílí opačný názor. Razantní odpověď „Rozhodně ne“ však nepoužil žádný z 96-ti dotázaných. Důvody, proč většina veřejnosti považuje drogově závislé za nebezpečné, jsou zodpovězeny v následujícím grafu.

Otázka č. 12, která navazuje na předchozí otázku č. 11, k níž náleží výše uvedený graf č. 8, zněla: „Pokud byla Vaše odpověď na předchozí otázku „Ano“ nebo „Rozhodně ano“, z jakého důvodu si myslíte, že jsou nebezpeční?“ Rozmanitost důvodů, které respondenti uvedli, následně zobrazuje graf č. 9.

Graf č. 9: Důvody nebezpečnosti drogově závislých



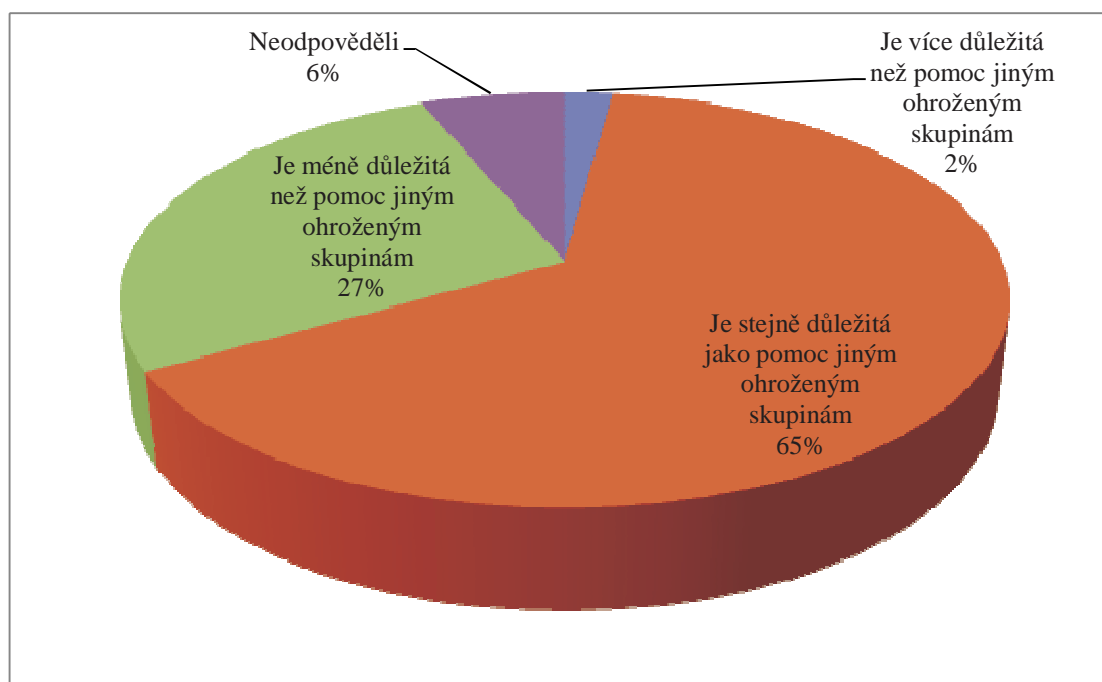
Zdroj: vlastní výzkum

Z uvedeného grafu vyplývá, že důvodem, proč veřejnost považuje drogově závislé za nebezpečné pro společnost, je především kriminální chování (15 %), šíření chorob (14 %), taktéž nevypočitatelnost (14 %), krádeže za účelem získání peněz na drogu (10 %) a agresivita (8 %). Veřejnost vidí nebezpečí i v ovlivňování druhých

(takovou možnost vypsalo 7 % respondentů), kterým rozumí především „lákání“ dětí a mladistvých k užívání drog tím, že jim jdou uživatelé drog za příklad. Veřejnost je podle odpovědí respondentů ohrožena i přepadeními ze strany drogově závislých (to si myslí 7 % dotázaných). 5 % respondentů vidí ohrožení v pohozených injekčních stříkačkách (např. na dětských hřištích) a jiných 5 % respondentů tvrdí, že jsou drogově závislí nebezpeční sami pro sebe. Ostatní odpovědi, které uvedlo méně než 5 % z dotazovaných jsou taktéž uvedeny v grafu.

Cílem předposlední otázky bylo zjistit, za jak důležitou považuje veřejnost pomoc drogově závislým ve srovnání s pomocí jiným skupinám, které se ocitají v ohrožení. Otázka byla formulována následovně: „*Jaká je podle Vás důležitost pomoci drogově závislým vůči pomoci jiným ohroženým skupinám?*“ Procentuální podíl jednotlivých odpovědí znázorňuje graf č. 10.

Graf č. 10: Názory na důležitost pomoci drogově závislým



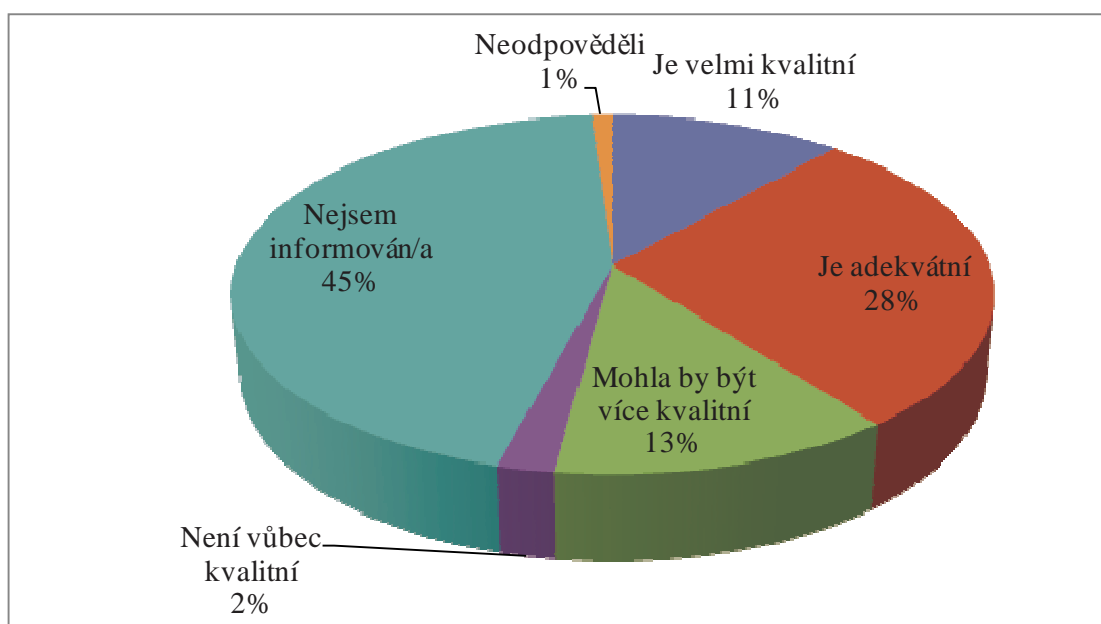
Zdroj: vlastní výzkum

Výsledky ukazují, že většina dotázaných zaujímá k této otázce „spravedlivý“ postoj, tedy ten, že pomoc drogově závislým „je stejně důležitá jako pomoc jiným ohroženým skupinám“. Přesto však poměrně znatelný podíl zaujímá názor, že tato

pomoc „je méně důležitá než pomoc jiným ohroženým skupinám“. Tento postoj zaujímá 27 % dotázaných. 2 % uvedla, že tato pomoc „je více důležitá než pomoc jiným ohroženým skupinám“.

Poslední otázka se věnuje zjišťování informovanosti veřejnosti o kvalitě poskytované péče, které se dostává drogově závislým v České republice. Otázka je formulována takto: „*Jak osobně hodnotíte míru kvality péče o drogově závislé v ČR?*“ Výsledky zaznamenává následující graf.

Graf č. 11: Názory na kvalitu péče o drogově závislé v ČR

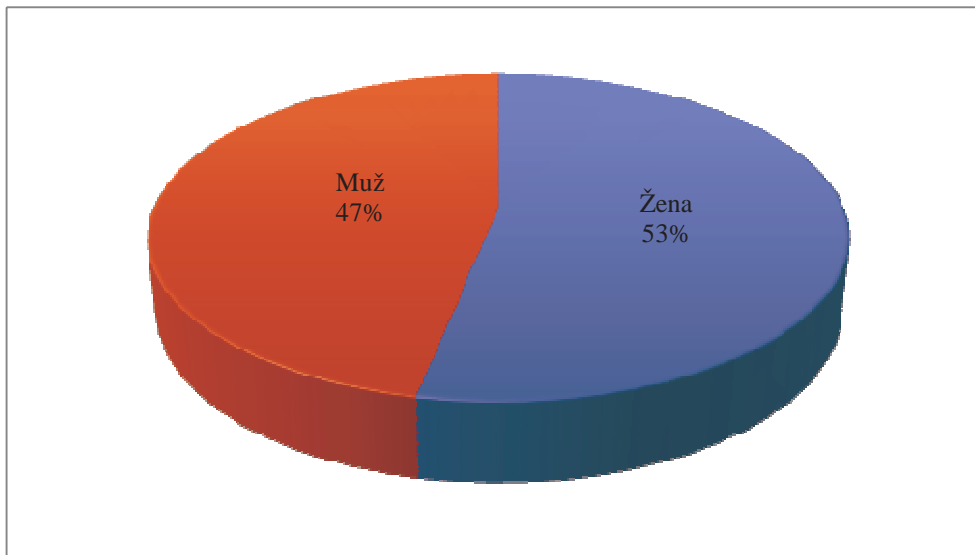


Zdroj: vlastní výzkum

Z uvedeného grafu vyplývá, že 45 % respondentů není o kvalitě poskytované péče vůbec informována. Z těch, kteří pravděpodobně informováni jsou, vybralo možnost adekvátně poskytované péče 28 %. 13 % dotázaných zastává názor, že by mohla být více kvalitní. Naopak 11 % z dotazovaných považuje poskytovanou péči za velmi kvalitní. 2 % dotázaných uvedlo, že tato péče není kvalitní vůbec.

V úvodu dotazníku byly položeny identifikační otázky. Úplně první otázka zněla „*Jaké je Vaše pohlaví?*“. Zastoupení obou pohlaví znázorňuje následující graf.

Graf č. 12.: Pohlaví respondentů

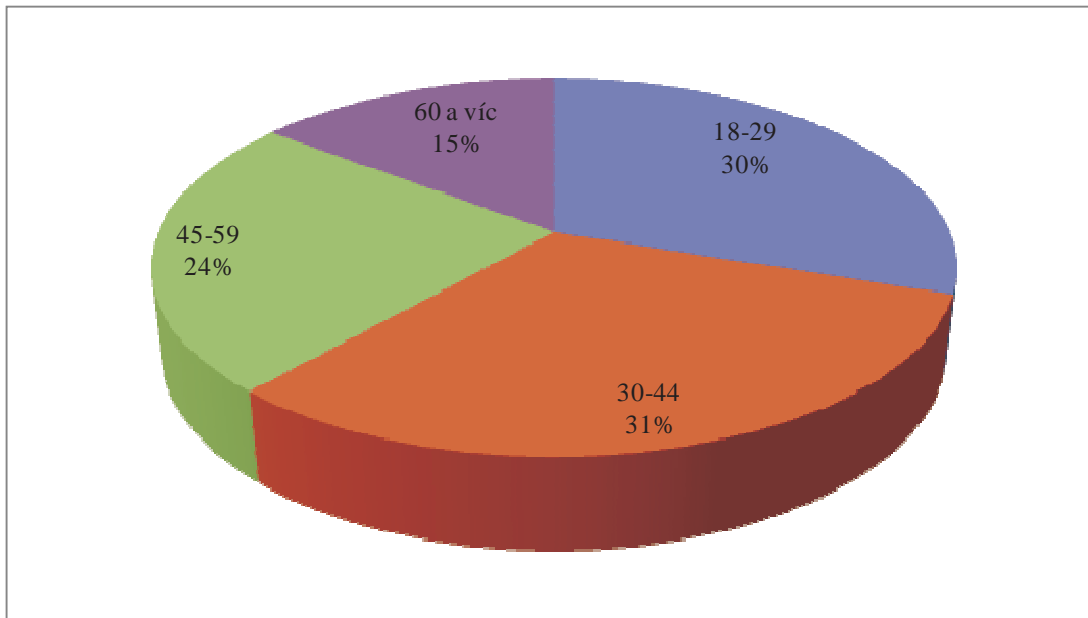


Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 96 respondentů (100 %) bylo 53 % žen a 47 % mužů.

Následovala otázka zjišťující věkovou kategorii respondentů. Odpovědi na otázku „Kolik Vám je let?“ zaznamenává následující graf.

Graf č. 13: Věk respondentů

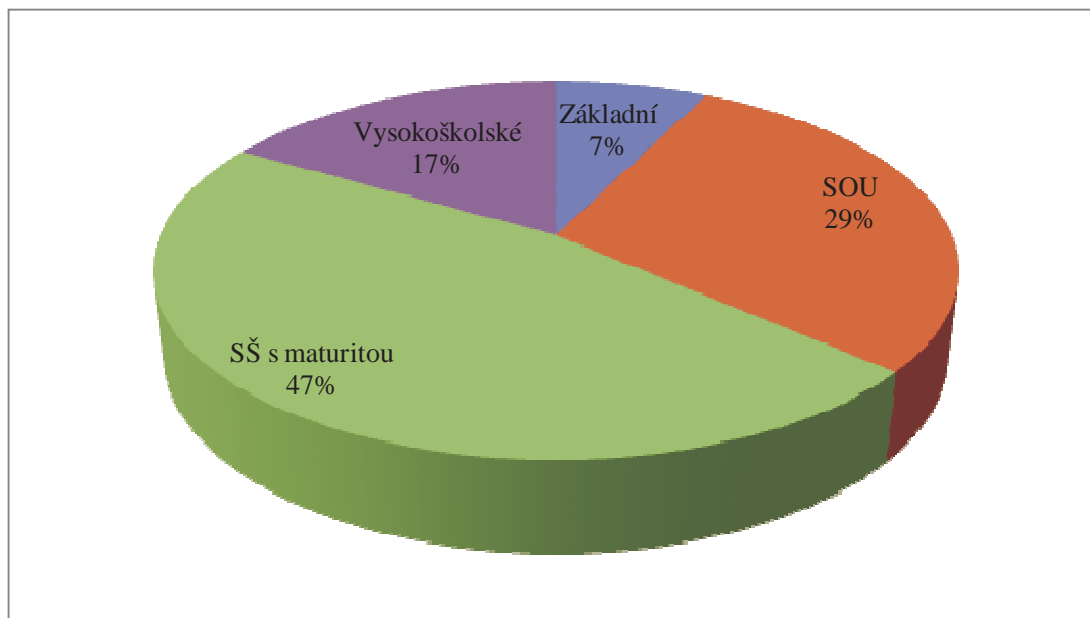


Zdroj: vlastní výzkum

Z uvedeného grafu je patrné, že největší věkovou kategorií tvořili respondenti ve věku 30-44 let (31 %), za nimi následovali respondenti staří 18-29 let (30 %), dále pak lidé od 45 do 59 let (24 %) a nejmenší zastoupení tvořili respondenti staří 60 a více let (15 %).

Poslední identifikační otázka zněla: „*Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*“ Její výsledky jsou uvedeny v grafu č. 14, který následuje.

Graf č. 14: Vzdělání respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 14 je znát, že nejvyšší zastoupení, co se týče vzdělání, měli středoškolsky vzdělaní respondenti (SŠ s maturitou), jichž odpovídalo 47 %. Druhou nejpočetnější skupinou byli respondenti s učňovským vzděláním (29 %), 17 % dotazovaných mělo vzdělání vysokoškolské. Nejméně zastoupeni pak byli respondenti se základním vzděláním (7 %).

8.5 Ověřování hypotéz

Hypotéza č. 1:

V této hypotéze jsem předpokládala, že většina dotázaných bude málo informována o službách pro drogově závislé, které existují v ČR a bude málo informovaná i o kvalitě a smyslu poskytované péče, tudíž nebude pomoc drogově závislým nijak zvlášť podporovat.

Tuto hypotézu zkoumaly otázky č. 5, 6, 7, 8, 9, 14. Otázka č. 6 („*Napište prosím, které služby poskytující pomoc drogově závislým v ČR znáte - vypište svými slovy, nemusí to být přesné názvy služeb*“) byla položena především z důvodu zjištění informovanosti v oblasti služeb týkajících se drogových závislostí. Někteří respondenti však nepochopili myšlenku otázky a měli za to, že místo služeb se po nich chce znalost konkrétních institucí. Z celkových 96 respondentů 22 % z nich o žádných službách nevědělo, 75 % uvedlo ve většině případů i více než jednu službu či instituci. Celkově tedy informovanost o poskytovaných službách spíše převažuje nad neinformovaností.

Cílem otázky č. 5 bylo zjištění názorů na potřebnost pomoci uživatelům drog ze strany institucí. Ani tato část hypotézy se nepotvrdila, protože respondenti jsou institucionální pomoci převážně nakloněni (81 % respondentů), naproti tomu jen 19 % respondentů této pomoci nakloněno není. Přičemž z hlediska věku s touto pomocí nejvíce souhlasí nejmladší respondenti (18-29 let), jichž 93 % odpovědělo kladně. Nejstarší respondenti (60 a více let) měli nejnižší podíl kladných odpovědí (56 %).

Otázka č. 7 zkoumala osobní postoje respondentů k těmto institucím. 61 % respondentů se k těmto institucím staví kladně. Z hlediska věku v počtu kladných odpovědí opět vede nejnižší věková kategorie, která má 86 % kladných odpovědí a kategorie nejstarších přináší znovu nejméně kladných názorů. Kladně jich odpovědělo jen 36 %.

Co se týče financování v oblasti drogově závislých, názory veřejnosti na toto téma sledovala otázka č. 8: „*Souhlasíte s finanční podporou léčby drogově závislých ze strany státu?*“ Přestože byl poměr kladných a záporných odpovědí téměř vyrovnaný, převážily odpovědi kladné. 46 % respondentů s tímto financováním souhlasí. Naproti tomu 40 % nesouhlasí. I zde převážil počet kladných odpovědí u nejnižší věkové kategorie (55 %), nejméně jich pak bylo zaznamenáno u nejvyšší věkové kategorie

(36 %). Z hlediska vzdělání byl nejvyšší počet kladných odpovědí u vysokoškolsky vzdělaných respondentů (69 %) a nejnižší u respondentů s učňovským vzděláním.

Poslední otázka, jejímž cílem bylo zjistit míru informovanosti o kvalitě poskytované péče, zněla: „*Jak osobně hodnotíte míru kvality péče o drogově závislé v ČR?*“ Ze získaných dat vyplynula neinformovanost u 45 % respondentů, naproti tomu 54 % respondentů dokázalo zvolit jednu konkrétní možnost, byť se jednalo o jejich osobní názor.

Celkově tedy z hodnocení výsledků dotazníkového šetření vyplývá fakt, že hypotéza č. 1 potvrzena nebyla. Nejenže většina dotázaných byla schopna uvést některé služby poskytované drogově závislým, ale nedá se ani říct, že by pomoci této cílové skupině nebyla vůbec nakloněna.

Hypotéza č. 2

V druhé hypotéze jsem se domnívala, že většina dotázaných bude mít obavy z drogově závislých jedinců. Otázkou č. 10 byly zjišťovány osobní obavy respondenta, jak vnímá své vlastní ohrožení. Následně otázkou č. 11 bylo zkoumáno potenciální nebezpečí drogově závislých jedinců pro celou společnost. Na otázku č. 11 („*Myslíte si, že drogově závislí jsou pro společnost nebezpeční?*“) odpovědělo z celkového počtu 96 respondentů 81 % kladně. Otázka č. 10 („*Obáváte se setkání s drogově závislým jedincem?*“) byla komplikovanější v tom, že většina respondentů označila možnost „*Nevím*“, které dle mého názoru značí ve většině odpovědí skutečnost, že se respondent s drogově závislým dosud nesešel, tudíž zatím neví, jak by na něj takové setkání působilo. Tuto odpověď zvolilo 42 % respondentů. Na druhé příčce však opět zvítězila kladná odpověď, kterou zvolilo 36 % dotázaných. Je zde tedy i tak vysoký podíl respondentů, kteří mají obavy z drogově závislých. Z hlediska věku se takového setkání více bojí ženy (41 %) než muži (31 %).

Celkově tedy po vyhodnocení obou otázek mohu říci, že se mi tato hypotéza potvrdila.

Hypotéza č. 3

V poslední hypotéze jsem očekávala, že většina respondentů bude považovat pomoc drogově závislým za méně důležitou než pomoc ostatním potřebným. Tuto hypotézu jsem ověřovala otázkou č. 13 („*Jaká je podle Vás důležitost pomoci drogově závislým vůči pomoci jiným ohroženým skupinám?*“). Z celkového počtu 96 vrácených dotazníků zvolilo 65 % respondentů možnost druhou, která zněla tak, že důležitost pomoci drogově závislým „*je stejně důležitá jako pomoc jiným ohroženým skupinám*“. Odpověď, kterou jsem očekávala jako nejčastější (odpověď c) zvolilo pouze 27 % respondentů.

Z vyhodnocení dat získaných dotazníky se tedy ukázalo, že tato hypotéza se nepotvrdila, nýbrž vyvrátila.

8.6 Diskuze

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak je na tom veřejnost s informovaností o formách péče, které jsou v České republice poskytovány drogově závislým. Cíl byl rovněž zaměřen na zkoumání vztahu, který veřejnost k drogově závislým zaujímá a především jak se staví k institucím, které se jim snaží pomáhat

Hned první otázka vykazala zamyšlení nad mnohovrstevnatými příčinami drogové závislosti. V odborné literatuře se lze setkat nejčastěji s multifaktoriálním pojetím důvodů vzniku drogové závislosti.¹¹² Teorii více příčin dohromady zastává většina dotázaných, což považuji za úspěšné.

Ve výzkumu bylo důležité odhalit míru informovanosti o poskytovaných formách péče o drogově závislé. Tu zkoumala jedna z otázek. V některých případech mě znalosti respondentů překvapily, přestože otázka nebyla některými zcela pochopena (někteří respondenti vypisovali konkrétní instituce, nikoliv služby). 22 % dotázaných v této otázce uvedlo, že žádné služby nezná, většina však nějaké uvedla. Vzhledem k nepochopení otázky ale není možné s jistotou říci, zda tito respondenti znají i služby poskytované v uvedených institucích. Na druhou stranu jsem byla překvapena poměrně nízkou mírou povědomí o základních existujících službách. Například pouhých 10 %

¹¹² Srovnej kap. 2 této práce, s. 13-16.

respondentů mělo povědomí o výměnném programu a poskytování zdravotnického materiálu drogově závislým.

Názory na pomoc uživatelům drog ze strany institucí zkoumala pátá dotazníková otázka. Převaha kladných odpovědí mě mile překvapila. Myslím si, že to lze považovat za jistý pokrok. Překvapil mě však i poměrně malý podíl záporných reakcí (19 %), které podle mého názoru svědčí o nedostatečném uvědomění užitečnosti této pomoci. Na jednu stranu mám pochopení pro to, že veřejnost není nadšená z pomoci uživatelům drog, kteří si svůj stav způsobili svou vlastní vůlí (pomineme-li v tomto případě faktory, které se podílely na vzniku závislosti), na druhou stranu, pokud jim nejde o záchranu života uživatelů, měli by cítit alespoň jakýsi pud sebezáchovy. Rizika se totiž týkají všech občanů.

Osobní sympatie a antipatie vůči těmto pomáhajícím institucím zkoumala další otázka. Z vyhodnocení jejich odpovědí plyne rovněž převaha kladných názorů, minimum záporných a poměrně vysoké procento neutrálních (30 %), což může značit fakt, že v životě respondentů nesehrály tyto instituce žádnou roli, a tudíž se touto problematikou nezabývají. Zde se projevuje jistá míra apatie vůči těmto institucím.¹¹³ Veřejnost před fenoménem drogové závislosti často zavírá oči, jako by se jí to netýkalo. Přitom jeho rozšířenost značí, že ve společnosti je něco v nepořádku, proto by to mělo vést především okolní společnost k hlubšímu zamyšlení a snaze o nápravu, tudíž i podporu institucí, které se snaží tento problém řešit.

Rozhodující pro zjištění podpory péče o drogově závislé byla otázka, která sledovala názory na financování jejich léčby ze strany státu. Výsledek odpovědí na tuto otázku je téměř ambivalentní, což je způsobeno problematičností finanční oblasti, která je v ČR často probíraným tématem. Pro mnohé obyvatele je pak těžko přijatelné, že by měli být finančně podporováni lidé, kteří si to podle nich nezaslouží. Pokud však domyslíme problém užívání drog do důsledků, můžeme dojít k tomu, že nefinancování této oblasti by mohlo způsobit řadu problémů celému státu. To si možná uvědomují někteří respondenti, jejichž odpověď na tuto otázku byla kladná (46 %). 40 % záporných odpovědí může svědčit o jisté neinformovanosti. Tento názor však nelze odsuzovat, zčásti je na něm něco pravdivého, avšak myslím si, že v úspěšnosti řešení drogové problematiky není na místě příliš konzervativní přístup, který problém neřeší. Výsledky odpovědí z hlediska věku zaznamenaly převahu souhlasných názorů

¹¹³ Srovnej podkap. 6.1 této práce, s. 33.

u nejnižší věkové kategorie respondentů a nejmenší podíl kladných odpovědí u respondentů nejstarší věkové kategorie.

Důvody, proč někteří respondenti s financováním nesouhlasili, byl z 19 % názor, že drogově závislým pomoc stejně nepomůže, proto je finanční zátěž státu v této oblasti zbytečná. Pokud tento názor srovnám s následujícími statistikami, je vidět, že je tento skeptický názor neopodstatněný a vychází z neinformovanosti občanů. Dle výzkumů totiž tato léčba smysl má. „*Asi 40% jich po léčbě abstínuje, u 50-60% se alespoňlepší jejich zdravotní a sociální stav a méně vyžadují další péči.(...) I když všichni uživatelé nevydrží po léčbě abstinovat, chová se většina z nich méně rizikově (užívají nižší dávky drog, neužívají injekčně, dříve nastupují k opakované léčbě)*“¹¹⁴ Z dalšího výzkumu jasně vyplývá, že společnosti se léčba drogově závislých jedinců vyplatí. To je podloženo argumentem, že „*69% nákladů, jež společnost v souvislosti s užíváním drog nese, tvoří ušlá produktivita (např. že uživatelé drog zpravidla nepracují, čerpají prostředky ze sociálního a zdravotního pojištění), 19% náklady trestně-právního systému a pouze 10% náklady na léčbu.*“¹¹⁵

O převážném negativním postoji k financování léčby a podpory drogově závislých píše i Hejda a Duben. Podle nich si lidé neuvědomují, že výdaje na vzniklé problémy, které nese užívání drog, jsou vyšší než léčba, která by drogově závislým byla poskytnuta.¹¹⁶

Kromě důvodu neúčinnosti léčby však ještě více respondentů (27 %) uvedlo důvod nesouhlasu takový, že si za svou závislost mohou uživatelé sami a z toho důvodu by si měli sami pomoci a ne se spoléhat na stát, že jim pomůže. Na tuto odpověď bych zčásti argumentovala možnými příčinami vzniku drogové závislosti, které se nachází v teoretické části této práce.¹¹⁷ Na druhou stranu si myslím, že kdokoliv se rozhodne třeba i k prvotnímu experimentování s drogou, nese si za své rozhodnutí odpovědnost opravdu sám. Každý je za svůj život zodpovědný a řada experimentátorů je s následky dlouhodobého užívání drog obeznána, přesto volí tuto cestu. V mnoha případech to má své příčiny, často se jedná i o zvědavost či neúnosnost stereotypního způsobu života. Musím nicméně souhlasit i s odpovědí, která se vyskytla u 5 % respondentů, kteří srovnali léčbu drogově závislých s léčbou těžce nemocných lidí, kteří si ji musí platit

¹¹⁴ *Zaostřeno na drogy 5/2004, cit. dílo, s. 1.*

¹¹⁵ *Tamtéž.*

¹¹⁶ *Srovnej podkap. 6.1 této práce, s. 30-31.*

¹¹⁷ *Srovnej kap. 2 této práce, s. 7-12.*

sami. Drogově závislý se do závislosti dostal sám (pomineme-li možné příčiny vzniku závislosti), ale těžce nemocný člověk za svou nemoc nemůže, nechtěl se do nemoci dostat. Tato otázka je jednou z mnoha kontroverzních v oblasti drogové problematiky.

Ještě bych zmínila odpověď, která se objevila u 8 % respondentů, jež většinou zněla nějak takto: „*Drogová závislost není nemoc, člověk se z ní dostane sám z vlastní vůle.*“ Jak jsem již uvedla ve třetí kapitole teoretické části, dostat se ze závislosti je velmi těžké a většina jedinců to ani svými silami nezvládne, proto je třeba vyhledat odbornou pomoc. Na toto téma bylo vedeno mnoho diskuzí, dnešní pojetí drogové závislosti ji za nemoc považuje.¹¹⁸

Co se týče otázek zkoumajících obavy veřejnosti z drogově závislých, ukázala se zde obava z jejich nebezpečného vlivu pro společnost.

Z celého výzkumu tedy vyplývá několik podstatných faktů. Jedním z nich je ten, že negativní postoj zaujímají lidé hlavně k drogově závislým, ne tak k institucím, které se jim snaží pomoci, ba spíše naopak. K pomáhajícím institucím se veřejnost staví převážně kladně, ovšem její poměrně velká část s financováním léčby nesouhlasí. Zde je nasnadě otázka: Jak si veřejnost představuje fungování těchto institucí bez finanční podpory ze strany státu? Zajisté souhlasím s názorem, že finance jsou v České republice potřeba v mnoha jiných oblastech, proto je toto téma velmi problematické. Podle mého názoru je v řešení drogové problematiky vůbec nejdůležitější primární prevence. Dosáhnout její maximální účinnosti se však úplně nedaří a nebezpečí vzniku drogové závislosti dnes číhá především na děti a mladistvé téměř na každém kroku.

Na konci tohoto výzkumu je tedy řada otázek, které by bylo možné dále zkoumat. Například jak by se veřejnost stavěla k případnému zavedení tzv. „aplikačních místností“ v České republice. Zde si mohou uživatelé drog aplikovat drogu bezpečně, přičemž jsou přítomni pracovníci, kteří zasahují např. v případě předávkování uživatele. Uživatelé zde mají k dispozici sterilní potřeby pro aplikaci drogy.¹¹⁹ Zatím jsou tyto místnosti zavedeny pouze v cizině. Pokud však určitá část veřejnosti nesouhlasí s pomocí drogově závislým a nezohledňuje ani své vlastní bezpečí, domnívám se, že by zavedení aplikačních místností také získalo mnoho svých odpůrců.

¹¹⁸ Srovnej kap. 1 této práce, s. 11.

Podrobněji o vývoji pojetí závislosti jako nemoci: Adiktologie 2/2007: odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí. Tišnov: Sdružení Scan, 2007. ISSN: 1213-3841.

¹¹⁹ Srov. *Šlehárna*. [online]. Drogy-info.cz. Poslední aktualizace 7. 12. 2010. [cit. 20. 3. 2012]. Dostupné na WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/s/sleharna>.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit, jak je česká veřejnost informována o péči poskytované drogově závislým, především pak zda je této péči nakloněna či nikoliv.

Výzkum ukázal, že mezi sledovaným souborem respondentů (96 dotazovaných) je existenci těchto institucí převaha nakloněna, což považuji za velmi pozitivní jev. Na druhou stranu projevila poměrně velká část tohoto souboru nesouhlas s financováním léčby drogově závislých, a to nejčastěji z důvodů, že považují léčbu za bezsmyslnou. Je otázka, zda její neúčinnost připisují fungování institucí či nedostatečné snaze uživatelů, nebo snad nemožnosti vyléčení se ze závislosti. V tomto směru si myslím, že je důležitá osvěta, protože ve skutečnosti se dle statistik léčba drogově závislých společnosti vyplatí spíše než jejich neléčení.¹²⁰ Na druhou stranu rozumím skepsi veřejnosti, když vidí, že drogově závislý, který prošel celou léčbou a třeba i doléčováním, znovu pokračuje v užívání drog. Taková léčba potom může být opravdu zbytečná. Neviděla bych však pochybení na straně pomáhající instituce, ale na straně drogy, která způsobuje natolik silnou touhu (již zmíněný „craving“ neboli bažení), že slabší povahy uživatelů neodolají ani po léčbě, kdy už jsou třeba i přesvědčení, že drogy jim opravdu nepomohou nalézt životní štěstí. To dokazuje dokument *Katka: V pasti*¹²¹, který v případě zájmu o tuto problematiku doporučuji ke shlédnutí.

V průběhu vypracovávání této práce jsem byla dovedena k hlubšímu zamyšlení nad kontroverzním tématem, zda se ze všech sil snažit pomáhat drogově závislým, když se často tato snaha zdá jako „sysifovská práce“. Důvodů, proč přece jen pomáhat drogově závislým dostat se z jejich závislosti, jsem našla hned několik:

- 1) Žili a žijí v nevědomosti. Drogově závislí jednají často z nevědomosti, pracovník pomáhající instituce je zde proto, aby jim ukázal, že existují i jiné alternativy řešení problémů než je užívání drog. Tento pracovník však nic nevnucuje, nezakazuje drogy, protože represe by mohla mít spíše opačný účinek.
- 2) Byli slabí a jsou slabí. Z toho důvodu, že nedokázali být silní, uchýlili se k drogám (např. nedokázali jinak řešit své osobní problémy či se nechali zmanipulovat partou, nebo je ovládla silná zvědavost - ve všech těchto případech však prokázali svou

¹²⁰ Srovnej statistiky citované v diskuzi.

¹²¹ Citován v úvodu a kap. 3 této práce, s. 8-9 a 17.

slabost). Proto je třeba jim pomoci, aby našli svou vnitřní sílu a přestali ji hledat v drogách, jež nabízejí pouze zdánlivý pocit sebejistoty a síly (např. pervitin).

3) Mají známé jen mezi drogově závislími. Jejich příbuzní a přátelé se od nich často odvracejí, aniž by znali přesné důvody, proč jedinec v závislosti nakonec skončil. Z toho důvodu je zde pracovník pomáhající instituce, který se od drogově závislého neodvrátí, říká mu, že je tu pro něj a kdykoliv se rozhodne, že užívat přestane nebo nastoupí do léčby, je mu jeho pomoc a podpora k dispozici.

4) Pomoci jim znamená pomoci celé společnosti. Pomoc drogově závislým může veřejnost ochránit před různými druhy nemocí právě výměnou injekčního materiálu za sterilní a dalšího zdravotnického materiálu. Jejich případné vyléčení také chrání společnost před nežádoucími sociálně-patologickými jevy (krádeže, prostituce, atd.).¹²²

Myslím si, že pokud by byla pilířem těchto čtyř uvedených důvodů láska k bližnímu, nebylo by pochyb o tom, zda drogově závislým pomáhat či nikoliv. Jsem toho názoru, že drogově závislým je třeba pomáhat, protože oni sami si často pomoci nedokážou, a to z důvodu získané intenzivní závislosti. Myslím si, že i v oblasti adiktologie je třeba zohledňovat etické hledisko a projevovat lásku k bližnímu, která je, řekla bych, základem všech pomáhajících profesí, nevyjímaje práci s bezdomovci či drogově závislími. Veřejnost se často k těmto skupinám staví kriticky a považuje je za „spodinu“, které je dobré se spíše stranit. A právě tyto lidé, stojící na okraji společnosti, jsou cílovou skupinou pracovníků pomáhajících profesí. Ti by měli ke každému takovému klientovi přistupovat s úctou, pokorou a empatií. Měli by s ním jednat jako s člověkem sobě rovným, projevit zájem o jeho mnohdy neradostnou životní situaci, ale i životní historii a nabídnout mu možnosti pomoci.¹²³

Lidé z řad veřejnosti často netuší, co všechno předcházelo vzniku drogové závislosti u daného jedince. To se však netýká jen fenoménu drogové závislosti, ale celkově lidí žijících na ulici, lidí prostituuujících a dalších, kteří přinášejí do společnosti existenci nežádoucích sociálně-patologických jevů. Někteří lidé proto nejsou jejich pomoci příliš nakloněni, což je pochopitelné. Myslím si však, že je důležité se nejprve „pídit“ po příčinách vzniku závislosti na drogách než dojde ke kritizování jejich

¹²² V tomto tvrzení se budu zajisté shodovat s řadou autorů citovaných v teoretické části práce.

¹²³ Co se týče pomoci bližnímu, lze nalézt inspiraci i v Podobenství o milosrdném Samařanu (Lk 10,25-37).

životního stylu. Na závěr bych proto použila příhodná slova z Bible:

„Nesudte, abyste nebyli souzeni. Neboť jakým soudem soudíte, takovým budete souzeni, a jakou měrou měříte, takovou Bůh naměří vám.“¹²⁴

¹²⁴ Mt 7,1-2.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literatura:

- ADAMEČEK, D., BEČKA, J., BERÁNKOVÁ, A. a kol. *Seznam a definice výkonů drogových služeb*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 80-86734-81-1.
- ARTERBURN, S., BURNS, J. *Drogy klepou na dveře*. Brno: Nová naděje, 2001. ISBN 8-86077-03-9.
- BEDNÁŘOVÁ Z. Streetwork. In MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. *Sociální práce na ulici (streetwork)*. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-048-1.
- *Bible*. Praha: Česká biblická společnost, 1995. ISBN 80-85810-08-05.
- DAVENPORT-HINES, R. *Honba za zapomněným: Světové dějiny narkotik 1500-2000*. Praha: BB/art, 2004. ISBN 80-7341-202-0.
- DOČKAL, J. *Člověk a drogy*. Praha: Éthum, 2000. ISBN neuvedeno.
- FÜRST, M. *Psychologie*. Praha: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-199-0.
- GINSBERG, A. *Karma červená, bílá a modrá*. Praha: Mladá fronta, 2001. ISBN 80-204-0893-2.
- HAJNÝ, M. Drogová závislost a její krize. In VODÁČKOVÁ, D. et al. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-342-0.
- HARTNOLL, R. a kol. *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule (Snowball Sampling)*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-08-0.
- HEJDA, J., DUBEN, R. *Veřejně prospěšné organizace a jejich postavení v systému prevence a ochrany proti drogovým závislostem*. Vltavín a Ministerstvo vnitra ČR: 2002. ISBN 80-86587-02-9.
- JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.

- KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- KLÍMA, P. a kol. *Kontaktní práce*. Praha: Česká asociace streetwork, 2007. ISBN neuvedeno.
- Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy – otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.
- KOREŠ, J. a kol. *Koncepce poskytovaných služeb a operační manuál*. České Budějovice: Doléčovací centrum Prevent. Bez datace.
- MAŘÍKOVÁ, H. a kol. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996, 1. a 2. svazek, ISBN 80-7184-164-1, ISBN 80-7184-310-5.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007. s. 218. ISBN 978-80-7367-331-4.
- *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. 2.aktualiz. vyd. © World Health Organization 2008. ISBN 978-80-904259-0-3.
- MIŠOVIČ, J. a kol. *Od A do Z ve výzkumech veřejného mínění*. Divišov: Orego, 2010. ISBN 978-80-86741-94-9.
- MÜHLPACHR, P. *Sociální patologie*. Brno: Masaryková univerzita Pedagogická fakulta, 2001. ISBN 80-210-2511-5.
- MÜLLEROVÁ, P.; MATOUŠEK, O.; VONDRÁŠKOVÁ, A. Sociální práce s uživateli drog. In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1679-9.
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
- PEŠEK, R.; VONDRÁŠKOVÁ, A.; VESELÝ, O. *Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati*. 2. uprav. a doplň. vyd. Písek: Arkáda, 2008. ISBN 978-80-239-9405-6.

- PRESL, J. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* 2. rozšíř. vyd. Praha: MEDICA, 1995. ISBN 80-85800-25-X.
- PRESTON, A.; MALINOWSKI, A.; ŠEFRÁNEK, M. *Průvodce léčbou v terapeutické komunitě: Praktická příručka pro uživatele drog.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2007. ISBN 978-80-87041-28-4.
- Úřad vlády České republiky. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018*, Praha: Úřad vlády ČR, 2011. ISBN 978-80-7440-045-2.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. ISBN 80-244-0337-4.
- ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, 2003. ISBN 80-244-0709-4.
- *Zaostřeno na drogy 5/2004.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2004. ISSN 1214-1089.

Elektronické zdroje:

- Citát Jana Vodňanského[online]. Citáty slavných osobností [cit. 20.3.2012]. Dostupné na WWW: <<http://citaty.net/autori/jan-vodnansky/>>.
- *Šlehárna.* [online]. Drogy-info.cz. Poslední aktualizace 7. 12. 2010. [cit. 20. 3. 2012]. Dostupné na WWW: <http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/glosar_pojmu/s/sleharna>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I. Protidrogová politika – strategie, pilíře, cíle (2010-2018)

Zdroj: Úřad vlády České republiky. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018* [online]. Praha: Úřad vlády ČR, 2011, s. 14, 16. Dostupné ke stažení i na WWW:<<http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/dokumenty/narodni-strategie/narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2010-az-2018-71880/>>.

Příloha II. Národní strategie protidrogové politiky 2010-2018

Zdroj: Úřad vlády České republiky. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018* [online]. Praha: Úřad vlády ČR, 2011, s. 19. Dostupné ke stažení i na WWW:<<http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/dokumenty/narodni-strategie/narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2010-az-2018-71880/>>.

Příloha III. Hlavní přínosy léčby uživatelů drog

Zdroj: *Zaostřeno na drogy 5/2004*, cit. dílo, s. 2.

Příloha IV. Dotazník

Zdroj: vlastní výzkum

PŘÍLOHY

Příloha I.

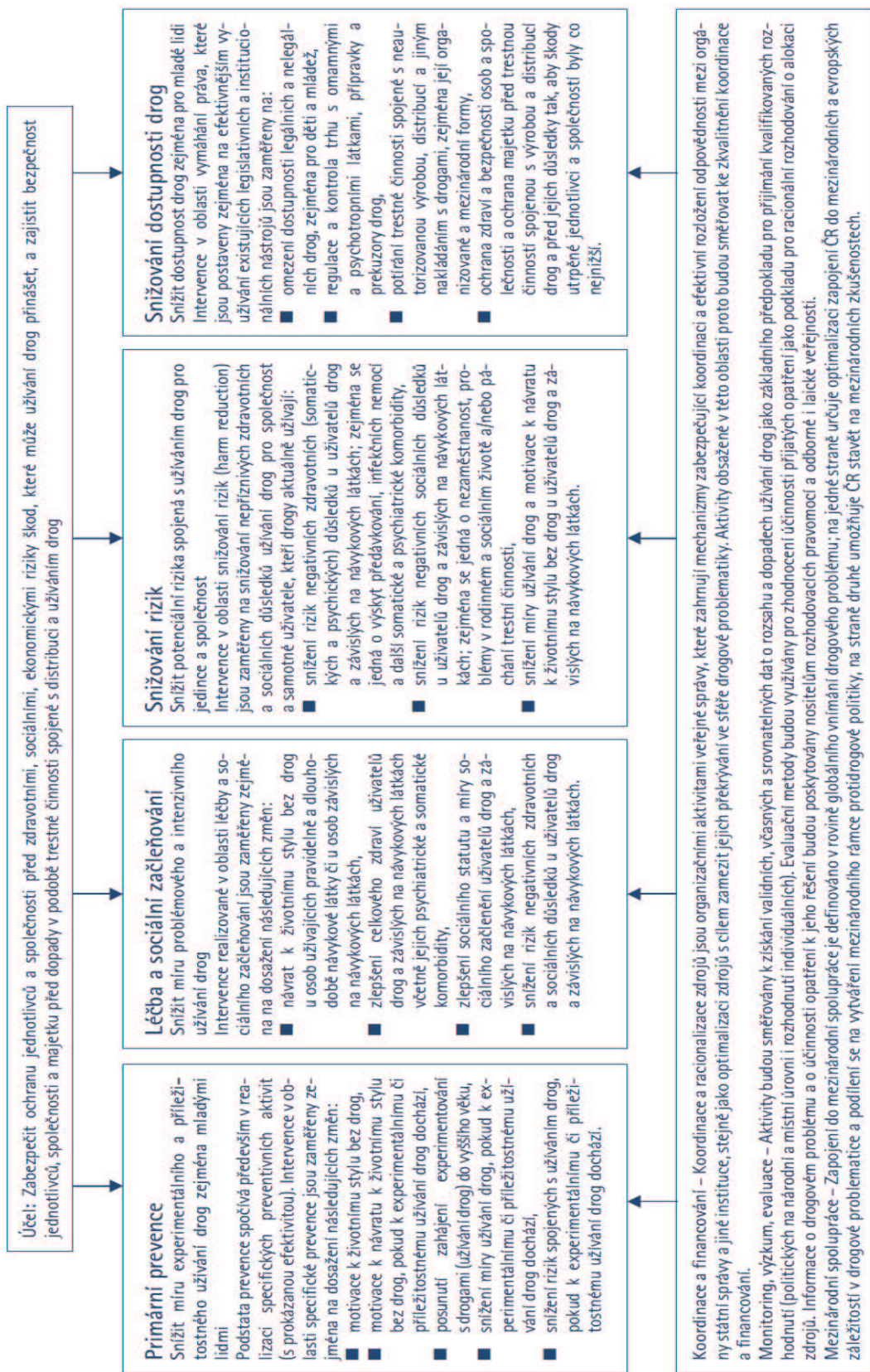
Protidrogová politika ČR – strategie a pilíře

přístupy/ strategie	snižování nabídky drog	snižování poptávky po drogách		snižování rizik spojených s užíváním drog
pilíře protidrogové politiky ČR	snižování dostupnosti drog	primární prevence	léčba a sociální začleňování	snižování rizik

Cíle protidrogové politiky na období 2010-2018

	cíl I.	cíl II.	cíl III.	cíl IV.
strategický cíl	snižít míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mladými lidmi	snižít míru problémového a intenzivního užívání drog	snižít potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost	snižít dostupnost drog zejména pro mladé lidi
pilíře protidrogové politiky	primární prevence	léčba a sociální začleňování	snižování rizik	snižování dostupnosti drog

Národní strategie protidrogové politiky 2010–2018



Příloha III.

Hlavní přínosy léčby uživatelů drog

Snižuje	Zvyšuje
rozsah užívání drog o 40–60 %	celkové fyzické a duševní zdraví uživatelů
drogovou trestnou činnost o 40 % a více	rodinné a sociální fungování
nemocnost a úmrtnost uživatelů	možnost získat zaměstnání po léčbě až o 40 %, a tím zvyšuje i jejich produktivitu
injekční užívání a sdílení injekčního náčiní a tím i riziko šíření žloutenek, HIV a TBC	kvalitu života uživatelů drog, jejich blízkých a rodin i společnosti
poptávku uživatelů po další lékařské péči	

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Aneta Hanousková a studuji Sociální a charitativní práci na Teologické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který zkoumá postoje veřejnosti k péči o drogově závislé v České republice. Dotazník obsahuje 11 otázek, je anonymní a veškeré zjištěné informace budou použity výhradně pro zpracování méj bakalářské práce. U každé otázky zakroužkujte vždy jednu Vámi zvolenou možnost nebo pár slovy vypište odpověď.

Děkuji Vám za spolupráci!

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

2. Kolik Vám je let?

- a) 18-29
- b) 30-44
- c) 45-59
- d) 60 a víc

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) SOU
- c) SŠ s maturitou
- d) Vysokoškolské

4. Co je podle Vás nejčastější příčinou vzniku drogové závislosti?

- a) Zvědavost
- b) Osobní problémy
- c) Dědičné dispozice
- d) Více příčin dohromady
- e) Jiná příčina:

5. Jak se díváte na institucionální pomoc uživatelům drog – považujete ji za potřebnou?

- a) Rozhodně ano
- b) Ano
- c) Ne
- d) Rozhodně ne

6. Napište prosím, které služby poskytující pomoc drogově závislým v ČR znáte (vypíšte svými slovy, nemusí to být přesné názvy služeb):

.....
.....
.....

7. Jaký je Váš osobní postoj k institucím zabývajícím se pomocí uživatelům drog?

- a) Kladný
- b) Spíše kladný
- c) Neutrální
- d) Záporný
- e) Spíše záporný

8. Souhlasíte s finanční podporou léčby drogově závislých ze strany státu?

- a) Ano souhlasím
- b) Ne nesouhlasím
- c) Nevím

9. Pokud byla Vaše odpověď na předchozí otázku "Ne nesouhlasím", z jakého důvodu nesouhlasíte?

.....
.....

10. Obáváte se setkání s drogově závislým jedincem?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

11. Myslíte si, že drogově závislí jsou pro společnost nebezpeční?

- a) Rozhodně ano
- b) Ano
- c) Ne
- d) Rozhodně ne

12. Pokud byla Vaše odpověď na předchozí otázku „Ano“ nebo „Rozhodně ano“, z jakého důvodu si myslíte, že jsou nebezpeční?

.....
.....

13. Jaká je podle Vás důležitost pomoci drogově závislým vůči pomoci jiným ohroženým skupinám?

- a) Je více důležitá než pomoc jiným ohroženým skupinám
- b) Je stejně důležitá jako pomoc jiným ohroženým skupinám
- c) Je méně důležitá než pomoc jiným ohroženým skupinám

14. Jak osobně hodnotíte míru kvality péče o drogově závislé v ČR?

- a) Je velmi kvalitní
- b) Je adekvátní
- c) Mohla by být více kvalitní
- d) Není vůbec kvalitní
- e) Nejsem informován/a

Děkuji za Vaše názory a čas, který jste věnovali tomuto dotazníku.

Přeji hezký den!

ABSTRAKT

HANOUSKOVÁ, A. *Názory veřejnosti na péči o drogově závislé*. České Budějovice 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. Tomáš Veber, Th.D.

Klíčová slova: droga, drogová závislost, systém péče o drogově závislé v ČR, protidrogová politika ČR, harm reduction, public health, názory veřejnosti, předsudky, kvantitativní výzkum, dotazník

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou péče o drogově závislé v České republice. Cílem práce je zjistit, jak je veřejnost informována o formách péče, které jsou poskytovány drogově závislým a zároveň jak se k drogově závislým a především k péči o ně staví. Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část je věnována vymezení základních pojmů týkajících se drogové závislosti, následující kapitoly se zabývají příčinami vzniku drogové závislosti, jejím rozvojem a riziky. Další kapitola je zaměřena na existující formy péče o drogově závislé v České republice. Následuje pak kapitola pojednávající o názorech veřejnosti na drogovou problematiku. Poslední kapitola teoretické části se věnuje protidrogové politice České republiky. V praktické části je potom proveden kvantitativní výzkum, kde jsem použila techniku dotazníku. Tento výzkum sleduje již výše uvedený cíl.

ABSTRACT

Public opinions on the care for drug addicted

Keywords: drug, drug addiction, the system of care for drug addicted in the Czech republic, anti-drug policy in the Czech republic, harm reduction, public health, public opinions, prejudices, quantitative survey, questionnaire

This thesis deals with the care of drug addicted in the Czech Republic. The aim is to find out how the public is informed about the forms of care provided to drug addicted and how the public attitude to drug addicted and especially to care for them. The work is divided into two parts - theoretical and practical. The theoretical part explains basic terms related to drug addiction, the following chapters deal with the causes of drug addiction, its development and risks. Next chapter focuses on existing forms of care for drug addicted in the Czech Republic. The following chapter deals with public opinion on drug issues. The last chapter of this part is devoted to drug policy in the Czech Republic. The practical part includes quantitative research, where the questionnaire technique was used. This research pursues the objective mentioned above.