

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2017 - 2018

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Marie Dzurová

Minimalizace zdravotních a sociálních rizik v souvislosti
s užíváním návykových látek

Praha 2018

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PaedDr. Eva Šotolová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2017 - 2018

BACHELOR THESIS

Marie Dzurová

Minimizing of health and sociable risk in relation to use
addictive drugs

Prague 2018

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

doc. PaedDr. Eva Šotolová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne: Jméno autorky:

Vlastnoruční podpis:

Poděkování

Děkuji paní doc. PeadDr. Evě Šotolové, Ph.D. za cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá minimalizací zdravotních a sociálních rizik v souvislosti s užíváním návykových látek. Zaměřuje se na uživatele nelegálních návykových látek v Plzni, s důrazem na adolescenty. Dále pak bakalářská práce zahrnuje možnosti léčby závislosti a znovuzařazení do běžného života.

Teoretická část popisuje rizika vznikající v souvislosti s užíváním nelegálních návykových látek, význam terciární prevence, terénních sociálních programů, kontaktních center, substitučních center a terapeutických komunit. Bakalářská práce vychází z činnosti Spolku Ulice Plzeň - agentura sociální práce, o. s.

Praktická část mapuje klienty terénních programů, kontaktních center a Substitučního centra v Plzni, s důrazem na adolescenty.

Klíčová slova

Harm reduction, kontaktní centra, nelegální návykové látky, substituční léčba, terapeutické komunity, terénní programy.

Annotation

My bachelor's thesis was written to deal with minimizing of health and sociable risk in contexts to use addictive drugs. It aims at illegal users of addictive drugs in the city of Pilsen, especially strong on the adolescents. As a next topic it comprises possibilities of treatment and subsumption to the real life again.

Theoretical part describes risks which could occur by using illegal addictive drugs, importance of tertiary prevention, field social programs, meaning of such a drop-in centre, substitutional centre and therapeutic communities. This bachelor's thesis is based on activities from Spolek Ulice Plzeň – agentura sociální práce, o.s. (Charitable Society Street Plzen – social work agency).

The practical part maps the clients of field programs, contact centers and the substitution center in Pilsen with an emphasis on adolescents.

Keywords

Drop-in centre, field programs, harm reduction, illegal addictive drugs, substitutional treatment, therapeutic communities.

ÚVOD.....	9
1 SOCIÁLNÍ RIZIKA UŽIVATELŮ NELEGÁLNÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK	11
2 ZDRAVOTNÍ RIZIKA DLE DRUHU NÁVYKOVÉ LÁTKY	13
2.1 Rozdělení návykových látek dle účinku	13
2.2 Rozdělení návykových látek dle míry rizika	14
2.2.1 Rizika alkoholu	16
2.2.2 Rizika tabáku	17
2.2.3 Rizika konopných drog	18
2.2.4 Rizika halucinogenních drog	19
2.2.5 Rizika psychosomatických stimulačních drog	21
2.2.6 Rizika tlumivých drog.....	21
2.2.7 Rizika těkavých látek	22
2.2.8 Kombinování drog	23
3 ZDRAVOTNÍ RIZIKA DLE ZPŮSOBU UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÉ LÁTKY	24
3.1 Orální užívání	24
3.2 Šňupání	25
3.3 Kouření	25
3.4 Čichání výparů.....	26
3.5 Anální aplikace	26
3.6 Injekční aplikace	26
4 TERCIÁRNÍ PREVENCE.....	28
5 LÉČBA ZÁVISLOSTÍ	31
6 DOLÉČOVACÍ PROGRAM.....	33
7 SPOLEK ULICE – TERÉNNÍ PROGRAM A SUBSTITUČNÍ CENTRUM	34
8 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	37
9 VÝZKUMNÝ VZOREK	38
10 VÝZKUMNÁ METODIKA.....	39
11 ČASOVÁ ORGANIZACE VÝZKUMU.....	40

12	VÝSLEDKY VÝZKUMU	41
13	DISKUSE VÝSLEDKŮ	49
14	ZÁVĚR VÝZKUMU	52
	ZÁVĚR	54
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	56
	SEZNAM ZKRATEK	59
	SEZNAM OBRÁZKŮ	60
	SEZNAM TABULEK.....	60

ÚVOD

Historie užívání látek, které mění vědomí, sahá do doby již před naším letopočtem. V té době člověk používal rostliny s halucinogenními účinky k léčení. Až později začali lidé používat tyto rostliny jako omamné prostředky.

V historii se pak setkáváme s několika vlnami rozšiřování drog v populaci. Jednalo se především o rozšíření drog do Evropy a Ameriky v 19. století. Od počátku 20. století pak začínáme rozdělovat drogy na legální a nelegální. Nedovolené nakládání s nelegálními drogami je trestné. I přes to dále lidé užívají nelegální drogy a stále více lidí láká je vyzkoušet. Mnohdy se stane, že člověk drogu vyzkouší jen jednou a už s ní nikdy nepřijde do kontaktu. Někdo užívá drogy příležitostně a další si bez nich nedokáže představit den. Po nějaké době člověka užívání drog přestane bavit a buď sám, nebo s pomocí začne situaci čelit. Nicméně se někdy stává, že lidé drogám podlehnou tak, že nikdy přestat nechtějí a užívání je součástí jejich života.

Prevenzi proti nežádoucím společenským jevům dělíme na primární, sekundární a terciární. Primární prevence předchází vzniku nežádoucího chování u osob, u kterých se ještě toto chování neprojeví. Sekundární prevence předchází vzniku, vývoji a trvání nežádoucího společenského chování. Terciární prevence je zaměřena na následky a snaží se o zamezení zhoršování rizik. Užívání nelegálních návykových látek má mnoho sociálních a zdravotních rizik a proto je důležitá terciární prevence, která je často opomíjena a kritizována.

V dnešní době se také setkáváme s novými nelegálními drogami na černém trhu.

Rizikovou skupinou pro kontakt s nelegálními drogami jsou děti a dospívající, kteří procházejí složitým vývojovým procesem. Dospívající se snaží vyrovnat dospělým lidem. Hledají cesty, ale převážně i sami sebe. Často chtějí někam patřit, nejčastěji pak do nějaké skupiny či party. Chtějí často vyzkoušet vše, co nám společnost nabízí. K tomu patří i negativní společenské jevy jako je alkohol a další návykové nelegální drogy.

Bakalářská práce se zabývá minimalizací zdravotních a sociálních rizik v souvislosti s užíváním návykových látek. Zaměřuje se na uživatele nelegálních návykových látek v Plzni, s důrazem na adolescenty. Město Plzeň je specifické tím, že tu jsou tři organizace pracující s uživateli drog.

Teoretická část popisuje rizika vznikající v souvislosti s užíváním nelegálních návykových látek, význam terciární prevence, terénních programů, kontaktních center, substitučních center a terapeutických komunit. Bakalářská práce vychází z činnosti Spolku Ulice Plzeň - agentura sociální práce, o. s.

Cílem teoretické části je poukázat na problémy vznikající užíváním nelegálních návykových látek, možnosti léčby závislosti a znovuzařazení do běžného života.

Cílem praktické části bakalářské práce je zmapování klientů terénních programů, kontaktních center a substitučního centra v Plzni, s důrazem na adolescenty. Metodou výzkumu je kvalitativní výzkum - analýza dokumentů a rozhovor doplněný o příklady z praxe.

1 SOCIÁLNÍ RIZIKA UŽIVATELŮ NELEGÁLNÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Po prvním užití je většinou člověk působením drog uchvácen, má chuť drogu užívat opakovaně. Zpravidla si člověk neuvědomuje, že by užívání drog mohlo vést k problémům. Myslí si, že užívání má pod kontrolou. Může se však stát, že užívání drog je tak časté, že člověk přestane chodit do práce či školy. Sháněním a konzumací drog tráví většinu svého času. Také se člověku změní okruh přátel na malou skupinu osob s obdobnými zájmy (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

Do jisté míry užívání drog naruší běžné každodenní činnosti. Dle druhu nelegální návykové látky jsou změněné funkce člověka např. je potlačena chuť k jídlu, libido, reakce jsou zpomalené nebo je naopak člověk zrychlen. Užívání drog vede k prohlubování a změnám nálad. Celkově lze říct, že drogy překonávají sociální a osobní hranice (Shapiro, 2005).

Už jen experimentování s návykovými látkami u adolescentů je spojeno s problémy v různých oblastech života, jako je oblast vzdělávání, rodiny, protiprávního jednání apod. (Nešpor, 2011).

U adolescentů vzniká závislost mnohem rychleji než u dospělého člověka. U adolescentů bývá také patrné zaostávání v psychosociálním vývoji. Jedná se o především o oblast vzdělávání, citovou zralost, sebeovládání a sociální dovednosti (Nešpor, 2011).

Změn v chování a způsobu života adolescenta si začne po čase všimnout jeho nejbližší okolí. Pokud přestane chodit do školy nebo práce organizace začnou kontaktovat rodiče. Rodiče se tak začínají potýkat nejen s problémy týkajícími se dospívání adolescenta, ale vytváří se i nové problémy. V krajním případě hrozí vyloučení adolescenta ze školy nebo odebrání adolescenta z rodiny. Sociální problémy mohou přetrvávat i v dospělosti (Shapiro, 2005).

Kupování návykových látek a potřebné parafernálie k užívání či přípravě drog stojí určitou finanční částku. Pokud adolescent chodí do práce nebo dostává kapesné, má určitý příjem na kupování drog. Často jedinec příjmy nemá nebo začnou být nedostatečné, obzvláště pak při častějším užívání. Adolescenti pak začínají shánět finance jinde. Začínají si peníze půjčovat, prodávat cenné předměty, krást či se

vloupávat do objektů. Tím začínají narůstat přestupky a trestné činy páchané uživateli drog (Ganeri, 2001).

Pokud nelegální návykové látky pořizujete, prodáváte, přechováváte, vyrábíte či pěstujete, porušujete tím Trestní zákoník č. 40/2009 Sb. Můžete být potrestáni odnětím svobody, peněžitým testem či zákazem činnosti. Pokud se pachatel trestného činu dopouští opakovaně, hrozí mu vyšší test odnětí svobody (Ganeri, 2001).

V Nařízení vlády č. 455/2009 Sb. a č. 467/2009 Sb. se pak dočteme, jaké množství je považováno za větší, než malé, co považujeme za jedy a které houby a rostliny obsahují omamnou a psychotropní látku.

Prodej alkoholu osobám mladším osmnácti let je zakázán. Proto mohou prodejci a personál v zařízeních žádat prokázání plnoletosti. Výtržnictví v opilosti se pak hodnotí jako přestupek (Ganeri, 2001).

V České republice také platí předpisy zakazující nebo omezující kouření a pití alkoholických nápojů např. ve vzdělávacích zařízeních, na sportovních akcích, v restauracích a na dalších veřejných prostranstvích. Tyto předpisy buď platí obecně nebo jako vyhlášky v konkrétních městech či na konkrétní akci (Šťastná, Šucha a kol., 2010).

Důležité je si uvědomit, že užívání drog nemusí souviset s návyky rodičů. Drogy užívají i adolescenti, kteří byli řádně vychováni a vyrůstali v úplných rodinách. Touha po zkušenosti s drogou je individuální (Elliottová, 1995).

Drogy se objevují i u sportovců, kteří si užíváním nelegálních návykových látek zlepšují fyzický výkon nebo si urychlují regeneraci těla po výkonu. Užívání nelegálních návykových látek ve sportu se označuje jako doping. Doping je ve sportu zakázán a dopingovou kontrolu může sportovec podstoupit na soutěži nebo i kdykoliv po soutěži. Kontroly jsou zpravidla namátkové (Ganeri, 2001).

Pak se s drogami setkáváme i u studentů, převážně ve zkuškovém období, kdy jsou vyšší nároky na paměť. Veřejností jsou nelegální látky určené k zlepšování paměti nazývané také jako „chytré“ drogy. „Chytré“ drogy nejsou však jen nelegální a paměť lze zlepšovat i pomocí přírodních preparátů jako je např. Ginkgo biloba (Ganeri, 2001).

Jestliže člověk ucítí, že mu užívání drog způsobuje problémy, ví nebo předpokládá, že je závislý, má vždy možnost se obrátit na odbornou pomoc (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

2 ZDRAVOTNÍ RIZIKA DLE DRUHU NÁVYKOVÉ LÁTKY

Informace o následcích nám sdělují, co se může přihodit v mezním případě nebo co se obvykle projevuje u většiny lidí. Každý však jsme jedinečný a můžeme reagovat odlišně. Rozsah následku na organismus se odvíjí od zdravotního stavu jedince, tělesné hmotnosti či užívání drogy v kombinaci s běžnými farmaky. Rozdíly účinku návykových látek v závislosti na pohlaví nejsou zjištěny (Shapiro, 2005).

Důležité je také podotknout, že ilegální drogy neprochází žádnou kontrolou kvality. Čistota drog na ulici se výrazně liší složením. Složení se může lišit, i když kupujete drogy od jedné osoby. Uvádí se také příběhy o ředění drog jinými látky, jako jsou např. glukóza, laktóza, kofein, efedrin a mnoho dalších látek. V droze také často zůstávají nečistoty z výroby, které mohou být příčinou zdravotních problémů nebo mohou zdravotní problémy prohloubit (Shapiro, 2005).

2.1 Rozdělení návykových látek dle účinku

Návykové látky rozdělujeme dle hlavního účinku na:

1. Tlumivé látky, které zklidňují, uspávají, otupují, tiší bolest a ve větší míře mohou přivodit kóma až zastavení životních úloh. Nejznámější zástupci tlumivých látek jsou opiáty, alkohol, těkavé látky, barbituráty a benzodiazepiny.
2. Psychomotorické stimulanty, které zahánějí únavu, zrychlují myšlení, aktivují motoriku. Všeobecně lze říct, že člověka povzbuzují. Mezi nejznámější psychomotorické stimulanty patří pervitin a kokain.
3. Halucinogeny, které ovlivňují, mění a zkreslují vnímání člověka. K zástupcům halucinogenů řadíme LSD, kanabinoidy a psilocybin (Kalina a kol., 2015).

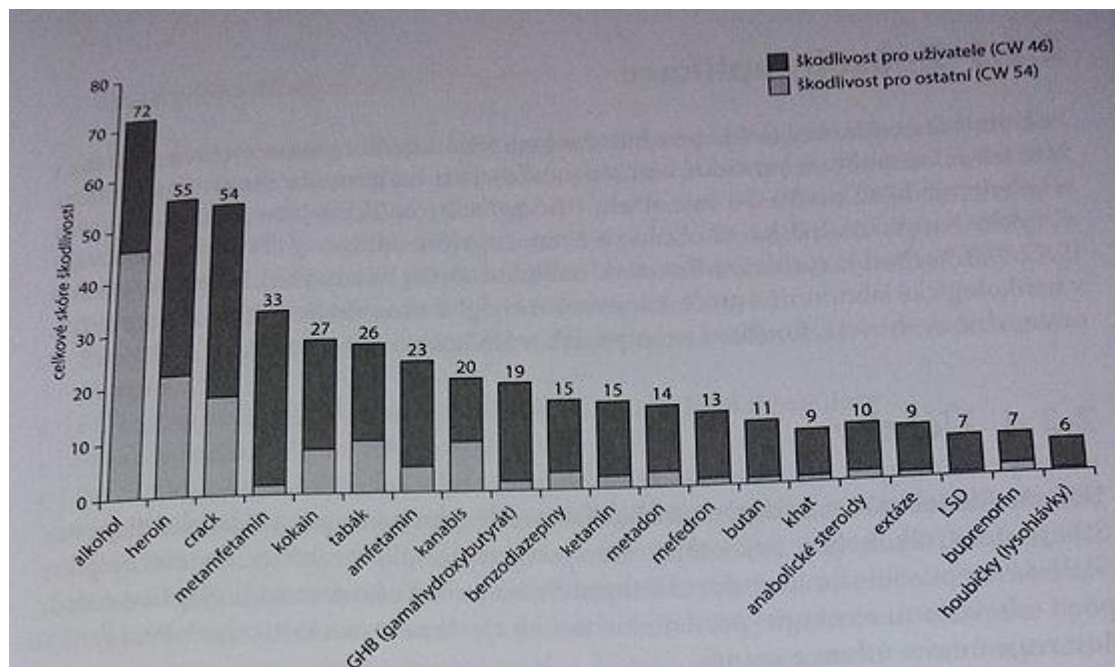
2.2 Rozdělení návykových látek dle míry rizika

Více rizikové návykové látky nazýváme jako „tvrdé“ drogy. Mezi „tvrdé“ drogy řadíme např. kokain, pervitin, heroin, opioidy a přírodní halucinogeny. Naopak návykové látky s menším množstvím rizika nazýváme jako „lehké“ (Kalina a kol., 2015).

Lehké drogy jsou konopí, tabák, alkohol, ale v nepřiměřené míře užívání mohou mít i vlastnosti tvrdých drog (Presl, 1994).

Lehké drogy jsou také někdy nazývané jako měkké. Jsou to drogy, které mají akceptovatelné rizika společnosti a můžeme mezi ně řadit i kávu a černý čaj. Málo kdo si uvědomuje, že kofein obsažený v kávě či kofeinových nápojích se při pravidelné nadměrné konzumaci stává také drogou. Kofein způsobuje především psychickou závislost. Kofein svými účinky zvyšuje krevní tlak a stimuluje nervový systém. U osob s vysokým krevním tlakem může nadměrná konzumace kofeinu způsobit vážné zdravotní komplikace (Valíček a kol., 2000).

Obrázek 1: Rozdělení návykových látek dle míry rizika



Zdroj: Nutt a kol. In Kalina a kol., 2001

U adolescentů hrozí vyšší riziko zdravotních rizik, vzhledem k menší toleranci a zkušenosti s návykovými látkami. Také je u adolescentů vysoké riziko sklonu k riskování. U dětí a adolescentů je nejčastější příčina smrti otrava a těžké zranění (Nešpor, 2011).

2.2.1 Rizika alkoholu

Česká republika se řadí v mezinárodní statistice mezi státy s největší spotřebou alkoholu (Popov In: Kalina a kol., 2003).

Ženy snášejí alkohol daleko méně než muži, protože mají méně enzymu, který odbourává alkohol v žaludku (Goodyer, 2001).

Adolescenti často pijí alkohol, i když v ČR je prodej alkoholických nápojů povolený až od 18 let. Alkohol zmenšuje sebekontrolu, a proto je nebezpečí pod vlivem alkoholu rizikové chování a zranění (Ganeri, 2001).

Alkohol ovlivňuje nervový systém v těle a tím uvolňuje napětí. Již při užití malého množství jsou znatelné účinky alkoholu. Opilost rozdělujeme dle hladiny alkoholu v krvi na lehkou, středně těžkou, těžkou a velmi těžkou (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2008).

Charakteristický nežádoucí účinek alkoholu je intoxikace. Poté nežádoucí účinky spojené se somatickou stránkou jako jsou zhoršená rovnováha, svalové napětí, ovlivněná pozornost, zpomalené reflexy, nevolnost až zvracení. Při zvracení pak může dojít k udušení zvratky (Kalina, 2001).

Dalšími nežádoucími účinky jsou poruchy chování převážně pak spojené s agresivitou. U těžších intoxikací pak hrozí porucha vnímání až smrt (Kalina, 2001).

Panická opilost je výjimečný stav, který vzniká již při vypití malého množství alkoholu. Je podmíněn oslabením organismu např. nedostatkem spánku, malým příjmem potravin, nemocí atd. Osoba má značně ovlivněné vědomí, objevují se bludy, halucinace, poruchy chování. Jedinec po odeznění usíná a po probuzení dochází k ztrátě paměti na tento stav (Kalina, 2001).

Pokud pijete v malé míře alkohol, neměli by se projevit vážnější zdravotní problémy. Za malou míru se považuje např. u vína max. dvě skleničky za den. Pokud však pijete dlouhodobě a ve větším množství, zakládáte si na alkoholovou závislost a s ní spojené zdravotní problémy. Hrozí vám poškození mozku, cirhóza jater, rakovina, srdeční obtíže, zánět periferních nervů, žaludeční vředy a náhlá smrt (Ganeri, 2001).

U adolescentů, kteří nejsou zvyklí na konzumaci alkoholu, může alkohol působit silnější účinek (Goodyer, 2001).

Alkohol poškozuje oběhovou soustavu, krevetvorbu, nervový systém, způsobuje poruchy spánku, depresivní stavy, u mužů pak impotenci. U těhotných žen alkohol způsobuje poškození plodu (Kalina, 2001).

Kromě uvedených zdravotních rizik se mohou vyskytnout ještě další rizika komplikující a ohrožující život (Kalina, 2001).

Navíc při vypití většího množství alkoholu se po vystřízlivění dostavuje kocovina. Její typické příznaky jsou: bolest hlavy, nevolnost a slabost v celém těle. Může nastat i dehydratace (Tyler, 2000).

Alkohol také snižuje tělesnou teplotu člověka a převážně pak u lidí bez přístřeší to může být osudové, převážně v zimním období (Tyler, 2000).

Lékaři upozorňují před kombinování alkoholu s jinými látkami, které utlumují centrální nervový systém. Nedoporučují se tedy opioidy, heroin a další nelegální návykové látky (Tyler, 2000).

2.2.2 Rizika tabáku

Stejně jako u alkoholu v ČR platí zákaz prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let. I přesto však již děti na základních školách mají zkušenosti s tabákem. Z výzkumu vyplývá, že ¼ patnáctiletých adolescentů kouří min. jednu cigaretu týdně (Ganeri, 2001).

Nikotin obsažený v cigaretách je jednou z nejnávykovějších návykových látek a je vysoce jedovatý. Cigareta kromě nikotinu obsahuje i dehet, který je karcinogenní. Hromadí se v dýchacím ústrojí, způsobuje zažloutlé zuby, jazyk a prsty (Ganeri, 2001).

Negativní vliv má tabák také na pokožku a pleť, která rychleji stárne (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

Při hoření tabáku vzniká smrtelný plyn oxid uhelnatý, který narušuje krevní oběh. Kuřáci se také potýkají s tzv. kuřáckým kašlem, hrozí jim rakovina plic, zánět průdušek a další onemocnění srdce a cév (Ganer, 2001).

Zvyšuje se také množství slin, potu a žaludečních šťáv. Tabák dráždí dýchací cesty. Hrozí také předávkování. Projevy předávkování jsou bolesti hlavy, studený pot, zblednutí, nevolnost, zvracení a projevují se poruchy koordinace pohybů. Cigarety také

omezují chuť k jídlu. U mužů mohou cigarety způsobovat i poruchy plodnosti. Mohou se objevit i poruchy spaní, koncentrace a rozrušení (Kalina, 2001).

„*Kouření způsobuje čtyřnásobně více předčasných úmrtí než dopravní nehody, alkohol, užívání drog, sebevraždy a ostatní zbytečná rizika dohromady*“ (Ganeri, 2001, str. 101).

Je dnes dokázáno, že škodlivé látky obsažené v tabáku pronikají placentou, ohrožují plod a mohou způsobit další komplikace v těhotenství (Tyler, 2000).

Nežádoucí účinky má kouř z tabáku i na okolí. Z okolí dělá tzv. pasivní kuřáky. Pasivními kuřáky jsou především děti kuřáků (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007)

2.2.3 Rizika konopných drog

Konopné drogy jsou marihuana a hašiš. Pochází z rostliny *Canabis indica* nebo z rostliny *Canabis sativa*, ta však obsahuje menší množství účinné látky (Ganeri, 2001).

Patří mezi návykové látky s halucinogenními účinky (Kalina, 2001).

Účinky mohou být značně rozdílné. Menší množství konopí způsobuje uvolnění, které jedince může uspávat. Zvyšuje chuť k jídlu, zlepšuje náladu. Při míchání s alkoholem mohou nastat pocity pronásledování, nevolnosti a může dojít k omdlení (Ganeri, 2001).

Mění vnímání času, zvuku a barev. Navozuje poruchy paměti, zmatenost a zhoršuje jemnou motoriku. Zvyšuje srdeční činnost (Kalina, 2001).

Konopí odstraňuje zábrany, ovlivňuje vnímání, a proto může dojít k rizikovému chování nebo zranění. Zdravotní rizika jsou stejná jako u cigaret. Tedy problémy s dýcháním a rakovina. Publikace uvádí, že kouř z konopí je daleko škodlivější než kouř z cigaret. U kouření konopí se uvádí možnost rakoviny až 5 – 10 krát větší než u tabáku (Ganeri, 2001).

Konopí způsobuje zažívací potíže, výjimečně se může projevit alergická reakce na konopí. Dále je po užití konopí ovlivněna paměť, vnímání času, reakce na podměty a je zhoršená koordinace uživatele (Tyler, 2000).

Po užití konopí můžeme u jedince pozorovat začervenalé, skleněné oči. Pokud se užije větší množství konopí, dochází ke stavům zmatenosti, obavám, agresivnímu chování až panice či halucinacím (Goodyer, 2001).

Konopí může vyvolat i psychózu. Psychóza po konopí je velmi závažná a může trvat až 4 týdny (Tyler, 2000).

Konopí je nejrozšířenější nelegální drogou a nejvíce je užívána ve věku 15-24 let (Kalina, 2001).

Adolescenti jsou řazeni do rizikové skupiny užívání konopí, protože u adolescentů probíhá proces látkové přeměny pomaleji a tím jsou citlivější na účinky drog (Tyler, 2000).

Odborníci prozatím nezaznamenali u konopí případ předávkování s důsledkem smrti (Miovský In: Kalina a kol., 2003).

Po odeznění účinnosti konopných drog se projevuje obvykle zmatenost, ospalost a lhostejnost, tyto pocity mohou přetrvávat do druhého dne (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

Často můžeme slyšet, že je konopí vstupem do světa tvrdých drog. Vychází se z údajů léčeben pro drogově závislé. Ty uvádí jako první drogu marihuanu. Kdyby však všichni uživatelé konopných drog přešli na drogy tvrdé, máme pak jiné statistiky uživatelů tvrdých drog. Jisté riziko tu však je (Presl, 1994).

Výzkumy v Austrálii zjistily, že alkohol a tabák jsou daleko více rizikové pro následné užívání tvrdých drog, než je konopí (Goodyer, 2001).

2.2.4 Rizika halucinogenních drog

Česká republika dříve patřila k nejlepším ve výzkumu halucinogenních látek. Výzkum byl však zastaven a zakázán v 60. letech po masovém rozšíření halucinogenních látek mezi adolescenty (Miovský In: Kalina a kol. 2003).

Halucinogeny jsou známé svými účinky, jako jsou změny vnímání, halucinace a změny nálad. Mezi nejznámější halucinogeny patří houby rodu *Psilocybe*, myristicin obsažený např. v muškátovém oříšku, kyselina ibotenová obsažená v mochohúrce,

atropin obsažený v rulíku zlomocném, derivát kyseliny lysergové (LSD) a mnoho dalších (Kalina, 2001).

Zdravotní důsledky mohou být různorodé, odvíjí se od kvality a složení dané drogy. I od jednoho prodejce může být každá dávka drogy rozdílná (Tyler, 2000).

Po použití mohou nastat stavy paniky, úzkosti, nevyrovnanost, změna vnímání reality světa, sluchové přeludy, myšlení je urychleno, euforie. To vše může vyústit k nevolnosti, bolesti žaludku a zvracení. Při dlouhodobějším užívání mohou přetrvávat změny osobnosti na hranici s psychickými poruchami. Halucinogeny mohou také způsobit psychózu, průběhem podobnou schizofrenii. Hrozí také porucha jednotlivých orgánů (Kalina, 2001).

Největší riziko je v záměně rostlin či hub s halucinogenními účinky. Roste mnoho druhů, které jsou jim podobné, avšak jsou smrtelně jedovaté. Dlouhodobé rizika však nejsou známa. Většinou lidé přestávají halucinogeny užívat brzy, protože lidské tělo si na látky zvykne. Při dalším použití je třeba použít větší množství halucinogenů (Ganeri, 2001).

U halucinogenních hub při neodhadnutí vhodného množství hrozí jedinci riziko otravy, předávkování až náhlá smrt (Tyler, 2000).

LSD je nepředvídatelné v účincích, v literatuře se také dočteme o tzv. latentní psychóze. Jedná se o skryté psychické onemocnění, které může intoxikace LSD spustit. Při dalším použití LSD nás může účinek překvapit a může se lišit od prvotního. Ovlivňuje receptory centrální nervové soustavy. LSD ve vyšších dávkách se spíše projevuje jako stimulační nelegální návyková látka (Presl, 1994).

Extáze zvyšuje tělesnou teplotu člověka a hrozí infarkt. Posléze extáze ohrožuje závažně játra. U osob s onemocněním srdce, vysokým krevním tlakem, zeleným zákalem, epilepsií a celkově oslabeným organismem způsobuje další závažné následky (Tyler, 2000).

Stavy halucinací vyvolané halucinogeny nám mění osoby v tvory, z kamarádů dělá soupeře, prostor se nám buď zvětšuje, nebo pociťujeme stísněnost. Shodná dávka může u druhého vyvolat úplně jiné prožitky (Presl, 1994).

2.2.5 Rizika psychosomatických stimulačních drog

Mezi stimulační drogy patří pervitin, amfetamin, a kokain. Jsou to povzbuzující chemické látky zvyšující tělesný i duševní výkon. Stimulanty eliminují pocit únavy a hladu. Připadáte si silný, že nad vás není. Zrychluje se tepová a dechová činnost. Po odeznění účinku dopadá na člověka únava, hlad, špatná nálada, někdy i pocit pronásledování. Tyto pocity odeznívají několik dnů (Ganeri, 2001).

Také brzy zjistíte, že žít bez stimulantů je složité. Při delším užívání hrozí zdravotní potíže s cévním systémem, srdcem, nespavostí a obranyschopností organismu. Také se mohou projevit duševní poruchy. Může také nastat amfetaminová psychóza, podobný stav schizofrenii (Ganeri, 2001).

Hrozí selhání srdce, bolesti na hrudi, vyčerpání organismu, „zasekávání“ se, ztráta reakce zornic na světlo, přílišné zhubnutí, poruchy paměti a motoriky a mnoho dalších (Kalina, 2001).

Stimulanty dráždí nervový systém, to způsobuje, že se osoby pod vlivem stimulantů neovládají, jsou v napětí a často přechází až do agrese. (Tyler, 2000).

Po odeznění účinků stimulantů přichází podrážděnost, depresivní stavy, únava, ztráta koncentrace a neschopnost usnout (Goodyer, 2001).

Závažné problémy se mohou projevit v kombinaci stimulačních látek s antidepresivními látkami. Doktoři upozorňují na užívání stimulačních látek při vysokém tlaku, zelenému zákalu, onemocnění ledvin, jater, srdce a štítné žlázy. Mohou nastat závažné zdravotní komplikace (Tyler, 2000).

2.2.6 Rizika tlumivých drog

Tlumivé drogy též můžeme nazvat farmaka s psychotropními účinky, mezi které patří opioidní léky, sedativa, hypnotika a anxiolytika. Počátek závislosti je většinou léčivý (Kalina, 2001).

Opioidy se v medicíně užívají jako nejsilnější léky proti bolesti a užívají se převážně po operacích a při těžkých zraněních (Minařík In: Kalina a kol., 2003).

Zdravotní problémy způsobené tlumivými drogami jsou způsobeny převážně způsobem užívání drog, příměsí v drogách a způsobem života drogově závislých (Tyler, 2000).

Intoxikace je podobná stavům v opilosti. Většina látek tlumí strach a úzkost. Nežádoucími projevy mohou být poruchy vědomí, koordinace pohybů, dezorientace, agrese, ztlumení dechu atd. (Kalina, 2001).

U uživatelů opiátů nastávají problémy s trávením, závažné problémy s dýcháním, nechutí k jídlu a sexu (Tyler, 2000).

Dříve bylo zneužívání farmatik výjimečné, dnes s nedostupností některých jiných drog na trhu se dostávají do popředí (Kalina, 2001).

Při přípravě drogy se velice špatně odhaduje množství účinné návykové látky v daném prášku nebo náplasti. Proto se velice často setkáváme s předávkováním či úmrtím uživatelů tlumivých drog (Presl, 1994).

Mnoho uživatelů udává, že první zkušenost s tlumivou drogou, byla buď bez účinku, nebo vyvolala nevolnost či zvracení (Presl, 1994).

Kombinace s jinými tlumivými látkami je nebezpečná. Při odvykání závislosti na tlumivé látce se pak mohou projevit epileptické záchvaty (Kalina, 2001).

2.2.7 Rizika těkavých látek

Těkavé látky jsou organická rozpouštědla, známá především kapalinou toluen. Těkavé látky jsou známé svým tlumivým účinkem. Uživatelé jsou často i děti a mladiství. Důležité je si uvědomit, že rozpouštědla hrubě poškozují tkáň organismu, se kterými přichází do kontaktu (Presl, 1994).

Rozpouštědla se vdechují, proto nejvíce poškozují dýchací cesty, poškozují i tkáň jater a ledvin. Jsou zaznamenány i změny mozkové kůry. Špatně se odhaduje množství rozpouštědel, tím se zvyšuje riziko předávkování. Rozpouštědla mohou za většinu úmrtí vzniklá předávkováním návykovými látkami, proto se považují za nejrizikovější (Presl, 1994).

Na těle uživatelů těkavých látek můžeme pozorovat kožní vyrážky a bolestivá místa kde dochází ke kontaktu s tekutinou. Těkavé látky způsobují přeměnu krevního

barviva. To má za následek bolest hlavy, ztrátu dechu a může se pozorovat modrý jazyk a rty (Tyler, 2000).

Intoxikace je podobná opilosti, doprovázená eufórií a halucinacemi (Kalina, 2001).

Intoxikace dostává člověka do polospánku s barevnými sny. V tomto stavu při dalším užití se více otupuje vědomí a člověk se může dostat až do kómatu. Po odeznění intoxikace se člověk cítí podobně jako po kocovině (Kolektiv autorů SANANIM, 2007).

Těkavé látky snižují krevní tlak a tím ovlivňují činnost srdce, hrozí selhání srdce. Také mění smyslové vnímání, znecitliví bolest, a proto může dojít k podchlazení či zranění. Dále značně ovlivňuje instinkt sebezáchovy, může se projevit agresivita. Při upadnutí do bezvědomí hrozí udušení zvratky, protože těkavé látky způsobují nevolnost. Tělo se stává v poměrně krátké době na rozpouštědla rezistentní a je potřeba dávky zesilovat (Ganeri, 2001).

2.2.8 Kombinování drog

Zároveň užívat několik druhů návykových látek najednou není vhodné, tvoříte si tak závislost na vícero návykových látek najednou. K tomu jsou zdravotní rizika při míchání několika návykových látek několikanásobně vyšší a s nimi i riziko smrti (Ganeri, 2001).

Některé kombinace látek mohou být velmi nebezpečné. Účinek kombinovaných látek je nepředvídatelný a na každého jedince může působit rozdílně (Goodyer, 2001).

Lidé míchají drogy za účelem ovlivnění účinků látek, především pak kvůli zvýšení účinku návykových látek. Adolescenti jsou pro experimentování s drogami vysoce rizikovou skupinou, protože rádi zkoušejí nové věci (Goodyer, 2001).

Za smrtelně nebezpečné se považuje např. míchání kokainu a pervitinu (Ganeri, 2001).

3 ZDRAVOTNÍ RIZIKA DLE ZPŮSOBU UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÉ LÁTKY

Existuje několik způsobů užívání nelegálních návykových látek, typické pro určité druhy drog. Každý způsob užívání látek přináší určitá rizika. Nejbezpečnější je návykové látky neužívat. Pokud však již někdo návykové látky užívá, jsou některé způsoby užívání považovány za méně rizikové. Bezpečně užívat lze jen preparáty ověřené, bez přísad a to v zařízeních, vykazující bezpečnostní a hygienické podmínky.

Obecně platí, že by neměli být sdíleny parafernálie k přípravě a aplikaci návykové látky. Zvyšuje se tím riziko přenosu infekčních nemocí.

3.1 Orální užívání

Při orální aplikaci se užívají nelegální návykové látky, buď přímým požitím např. lysohlávky, žvýkáním např. listy koky, vstřebáváním sliznicí např. pod jazykem LSD nebo pomocí želatinových kapslí se rozdrčená droga na prášek dostává do žaludku. Při této aplikaci je riziko poškození či podráždění trávicího traktu. Užívat se orálně může i konopí, které se přidává do nápojů a pokrmů (Kalina a kol., 2003).

Droga by neměla být aplikována na prázdný žaludek, u osob s problémy trávení a žaludečními a dvanácterníkovými vředy. U aplikace na prázdný žaludek mohou nastat bolesti břicha, nevolnost i zvracení. Z infekčních nemocí hrozí nakažení žloutenkou typu A. Hrozí riziko předávkování, proto se doporučuje nejprve si dát menší množství a pak si případně přidat (Nezdarová In: eDekontaminace Sananim, 2013 [online]).

U kapslí se uvádí nástup účinků kolem 30 minut i déle, oproti injekční aplikaci je nástup o dost pomalejší, ale je nižší riziko onemocnění infekčními nemocemi. U orálního užívání nelegálních návykových látek chybí tzv. nájezd a je nižší tzv. dojezd účinku návykové látky (Nezdarová In: eDekontaminace Sananim, 2013 [online]).

3.2 Šňupání

Při šňupání se vstřebává droga ve formě jemného nadrceného prášku nebo tabáku do krevního oběhu nosní sliznicí (Shapiro, 2005).

Prášek rozdrcené drogy musí být jemný, aby nerozedřel nos. Také se může droga nakrájet žiletkou na tenké plátky 5-7 mm. Poté se plátek dopravuje do nosu pomocí trubičky, někteří uživatelé šňupání aplikují bez pomůcek (Tyler, 2000).

Šňupáním se ničí nosní přepážka, tvoří se chronická rýma a člověk ztrácí čich. Tato forma aplikace je rozšířena především u pervitinu, kokainu a heroinu. Předmět na šňupání by neměl být sdílený, hrozí nákaza především žloutenkou typu A a typu B. Často se také jako pomůcka ke šňupání používá stočená bankovka. Na bankovkách je však velké množství bakterií, proto se stočená bankovka jako pomůcka při šňupání nedoporučuje. Šňupání se považuje za rizikovější způsob aplikace nelegální návykové látky než orální způsob aplikace (Kalina a kol., 2003).

3.3 Kouření

Při kouření se kouř s návykovou látkou dostává do plic, kde se dostává do krevního oběhu (Shapiro, 2005).

Při kouření se droga zahřívá nejčastěji na aluminové folii a pomocí trubičky se výpary vdechují. To je škodlivé na dutinu ústní a zuby (Shapiro, 2005).

Při kouření se dostává návyková látka skoro stejně rychle do mozku jako při injekční aplikaci. Kouř velmi rychle přechází z plic do krve a krví následně do mozku (Shapiro, 2005).

U kouření jsou zdravotní rizika spojená především s dýchacími cestami, cévami a srdcem. Kouřením jsou užívány především tabákové a konopné výrobky. V tabákovém kouři bylo zjištěno více než šedesát rakovinotvorných látek. Škodlivé látky dýchá také osoba, která pobývá s osobou, která kouří. Tyto osoby nazýváme jako pasivní kuřáky (Kalina a kol. 2003)

3.4 Čichání výparů

K čichání výparů se využívají chemické kapaliny s nízkým bodem varu, a proto se látky snadno odpařují. U těkavých látek pak můžete inhalovat návykové látky přímo z lahve nebo obvyklejším způsobem a to z napuštěné tkaniny. Účinky se dostavují poměrně za krátký čas a za krátký čas také odezní, pokud není látka dále inhalována. Ke zvýšení účinku si někteří uživatelé při této aplikaci nasazují na hlavu plastový pytlík. Při této aplikaci hrozí předávkování, dýchací problémy a zvyšuje se riziko smrti. K čichání se používají rozpouštědla obsahující toulén a benzen. Čichat se dá také rajský plyn, amylnitryl, aceton, éter, plyny do zapalovačů a další látky (Kalina a kol., 2003).

3.5 Anální aplikace

Konečník je hodně prokrvený a proto se droga do krve dostává do půl minuty. Nejčastěji se droga do konečníku aplikuje pomocí injekční stříkačky. Hrozí poškození a podráždění konečníku, proto by tuto metodu neměli volit osoby s problémy týkající se konečníku např. osoby s hemeroidy. Touto aplikací se mohou přenášet infekční choroby a jako u všech ostatních aplikací hrozí riziko předávkování. Drogy lze užívat také vaginálně. Stěny pochvy jsou také silně prokrveny jako konečník. Tyto způsoby aplikace se však používají minimálně (Chovancová In: eDekontaminace Sananim, 2013 [online]).

3.6 Injekční aplikace

Injekční aplikace je nejrizikovější způsob užívání návykových látek a zároveň je v populaci hojně používaná. Především se tímto způsobem užívají opiáty a stimulanty (Shapiro, 2005).

Injekcí lze aplikovat drogu nitrožilně, pod kůži nebo do svalu. Aplikace do svalu a pod kůži je obdobně vysoce riziková jako aplikace nitrožilní. Při aplikaci pod kůži nebo do svalu je nástup účinku drog na rozdíl od aplikace nitrožilně opožděný a s menší

intenzitou. Aplikace drogy injekčně je oblíbená i proto, že se droga dostane do těla beze ztrát. Po aplikaci do žíly se dostává droga do krevního oběhu a je také částečně vedena přímo do mozku. Proto je účinek znát po již několika sekundách (Shapiro, 2005).

Velkým rizikem u injekční aplikace je předávkování, protože množství nelegální návykové látky v krvi rychle narůstá. Největším zdravotním rizikem jsou pak infekce z nesterilních materiálů. V místech vpichu vznikají abscesy. Hrozí nakažení a šíření žloutenky, AIDS a dalších infekčních nemocí přenášející se krví. Zvyšuje se také riziko otravy příměsemi, které vznikly při nedokonalé výrobě nelegální návykové látky nebo při ředění jinými látkami, které převážně zvyšují objem prodávané nelegální návykové látky (Shapiro, 2005).

Při nevhodné aplikaci může dojít také k poranění žil. Za nevhodnou aplikaci se považuje i znovu použití stejné injekční jehly. Již po prvním aplikaci dochází k otupění hrotu. Při delším užívání nitrožilně dochází k vyčerpání žil. Při hospitalizaci pak lékaři nemohou odebrat uživateli drog krev a zavést žilní katetr (Kalina a kol., 2003).

Injekčně se užívá nejčastěji pervitin a opiáty. Injekční aplikace i přes vysoká rizika, je hojně využívána mezi uživateli nelegálních návykových látek (Kalina a kol., 2003).

4 TERCIÁRNÍ PREVENCE

Terciární prevence se zaměřuje na okruh osob, které již návykové látky užívají. Svým působením pomáhá minimalizovat rizika spojená s užíváním návykových látek, především šíření nemocí. Pro snižování rizik se používá anglický výraz Harm Reduction.

Pracovníci center předávají a šíří informace o možné pomoci či léčbě. Zda se uživatel pro léčbu rozhodne nebo nikoliv by mělo být jen jeho rozhodnutí. Ve většině případů, se kterými se pracovníci terciární prevence setkávají, nevidí uživatelé možná rizika, užívání je součástí jejich života a nemají potřebu na tom něco měnit a nastoupit do léčby.

Terénní programy

Pro terénní sociální práci se používá také název streetwork, který se v angličtině nepoužívá pro tento typ práce. Streetwork se překládá jako práce na ulici. V České republice je používán spíše ekvivalent kontaktní nebo terénní sociální práce. Terénní sociální práce je zakotvena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Roku 1997 byla v České republice založena organizace Česká asociace streetwork, tato organizace sdružuje odborníky v dané oblasti do dnes. Její činností je podpora vzdělávání, organizuje setkávání, výměna zkušeností a odborných informací o terénní práci mezi pracovníky z dané oblasti (Matoušek, 2003).

Terénní programy poskytují své služby v přirozeném prostředí uživatelů. Při této formě sociální práce terénní pracovníci respektují to, že se pohybují na území uživatelů. Pracovníci se s uživateli setkávají nejen na ulicích, ale i v jejich obydlích, ubytovnách či squatech. Uživatelé drog se shromažďují na veřejných místech, jako jsou nádraží, parky, podchody, herny atd. Může se stát, že uživatelé terénního pracovníka nepřijmou či ho dokonce napadnou. Důležité je navázat s uživatelem kontakt a pomalu si získat jeho důvěru (Müllerová, Matoušek, Vondrášková In: Matoušek, Kolářková, Kodymová a kol., 2010).

Terénní práce své služby nabízí často na místech, kde jiné organizace neposkytují své služby. Práce terénních programů se neodvíjí od iniciativy uživatele, odvíjí se od iniciativy terénního programu. Terénní programy jsou bezplatné, anonymní a fungují na principu nízkoprahovosti (Rhodes, 1999).

Velmi často se terénní programy zaměřují na mladistvé a dospělé, kteří užívají návykové látky nitrožilně. Terénní programy poskytují bezplatně výměnný program injekčních stříkaček a jehel. Kromě výměny dostanou uživatelé i sterilní materiál k přípravě a aplikaci drogy, dále jsou uživatelům podány informace o méně rizikovém užívání. Terénní programy rozdávají také prezervativy, filtry na kouření, trubičky na šňupání, alobaly na kouření apod. Materiál se může lišit dle konkrétního terénního programu. Některé programy nabízejí i screeningové testování na přítomnost infekčních nemocí jako je HIV, syfilis a žloutenka typu B a C (Rhodes, 1999).

V rámci terénní sociální práce poskytují pracovníci kontakty na další instituce související s uživateli návykových látek.

Terénní pracovníci se nesetkávají během své práce jen s dlouholetými klienty terénních programů, ale také monitorují města a vyhledávají nové uživatele. Při monitorování měst často nacházejí terénní pracovníci použité injekční stříkačky a parafernálie spojené s užíváním návykových látek pohozené na veřejných prostranstvích. Ty během své práce sbírají do kontejnerů na infekční materiál. Tím zabraňují možnému nalezení např. dětmi a dalšímu šíření infekčních nemocí.

Kontaktní centra

Kontaktní centra se někdy také nazývají K-centra nebo anglicky drop- in centra. Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení, která slouží k minimalizaci zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním návykových látek (Herzog In: eDekontaminace Sananim, 2013 [online]).

V kontaktním centru navazují pracovníci s uživateli kontakt, vytváří si vzájemnou důvěru a zjišťují uživatelovy základní problémy a potřeby. Uživatelům poskytují poradenství a krátkodobou intervenci (Libra In: Kalina, 2003).

Kontaktní centra nabízejí uživatelům návykových látek podobné služby jako terénní programy. Liší se tím, že uživatelé do center docházejí sami, je to ambulantní služba. Kontaktní centra mohou využívat i blízké osoby uživatelů. Kontaktní centra poskytují hygienickou a potravinovou pomoc. Dále poskytují odborné poradenství pro uživatele nelegálních návykových látek a jejich rodinné příslušníky. Veškeré služby poskytované kontaktními centry jsou tak jako služby terénních programů bezplatné (Müllerová, Matoušek, Vondrášková In: Matoušek, Koláčková, Kodymová a kol., 2010).

Terénní programy a Kontaktní centra mohou být státní a nestátní organizace. Často organizace poskytují obě možnosti pomoci pro uživatele drog.

5 LÉČBA ZÁVISLOSTÍ

Pro úspěšné zvládnutí léčby je důležité, aby uživatel návykových látek sám projevil zájem se závislostí něco udělat. Léčba může být i opakovaná. Nejdůležitější není léčba nebo detoxikace, ale následná péče, při které se člověk s léčbou psychicky vyrovnává, dochází k resocializaci, s terapeutem se učí jak pokušení odolat. Když se člověk vrátí z léčby, často nemá jiné přátele než ty co užívají. Proto je velmi lehké znovu závislosti propadnout.

Léčba může mít formu ambulantní, stacionární i ústavní. Do ambulantní léčby závislý dochází dle potřeby. Může trvat několik měsíců i let. Na začátku léčby se sestavuje individuální plán léčby. Ambulantní léčba pro mladistvé funguje v Praze U Apolináře. Stacionární forma je mezistupeň mezi ambulantní a ústavní formou. Stacionární forma léčby je buď denní, nebo pobytová. U denní formy se klienti vrací každý den domů. U pobytové formy je délka pobytu cca 6 týdnů v uzavřené skupině. Ústavní léčba může být krátkodobá, střednědobá a dlouhodobá, nejčastěji v nemocnici nebo specializovaných centrech. Nejméně by měla trvat 4 – 6 týdnů, protože v této době se dostává droga z organismu a odstraňují se následky způsobené užíváním návykových látek. Každému uživateli může vyhovovat jiná forma léčby závislosti. Léčba se může skládat z různých metod a přístupů, které lze i kombinovat. Jednou z možností léčby závislosti je i psychoterapie, která je buď individuální, nebo skupinová. Může se lišit dobou trvání. Další možností léčby je rodinná terapie, která je prospěšná převážně u adolescentů. U adolescentů v rámci rodinné terapie je důležité pracovat se segregací způsobenou odchodem od rodiny, studiem, přáteli či partnerem (Heller, Pecinová a kol., 1996).

Při detoxikaci se tělo zbavuje návykových látek, často je spojena s psychotickými stavy, proto se provádí v psychiatrických léčebnách. Detoxikaci může doprovázet i užívání léků, které zmírňují abstinční příznaky a nebezpečí např. epileptických záchvatů. Samotná detoxikace trvá přibližně 5-10 dní (Valíček a kol., 2000).

Další formou léčby závislých na opioidech je substituční léčba, při které je nelegální droga nahrazována lékem s podobným účinkem (především metadon a buprenorfin) (Bayer In: Kalina a kol., 2003).

Svépomocné programy jsou v drogové závislosti považovány za nejúčinnější nástroje, především ve světě. V některých zemích jsou dokonce soudně přikázány. V České republice jsou známy tzv. peer programy. Ve svépomocných programech si mohou závislí předávat zkušenosti, otevřeně diskutovat o problému a vzájemně se motivovat ke změnám. Nejznámější svépomocným hnutím na světě je hnutí Anonymních alkoholiků (Vobořil, Kalina In: Kalina, 2003).

Terapeutické komunity poskytují střednědobou a dlouhodobou formu léčby v rozsahu 6-18 měsíců. Jedná se o intenzivní skupinovou psychoterapii, kde uživatelé různého věku a pohlaví žijí pospolu, účastní se skupinových sezení, mají společný program, společně prožívají své problémy. Terapeutickou komunitou pro adolescenty je v České republice Terapeutická komunita Karlov a Terapeutická komunita White Light 1. (Kalina, 2008).

U adolescenta je optimální při léčbě docílit úplné abstinence. Mnoho adolescentů se jde však léčit z rozhodnutí rodičů, škol nebo soudu. Ve většině případů nechtějí přestat sami. Proto u mladistvých často dochází po léčbě k relapsu (Rotgers, 1999).

6 DOLÉČOVACÍ PROGRAM

Doléčovací program je formou následné péče po léčení závislosti, převážně zaměřená na prevenci relapsu (znovu se navracení k užívání návykové látky). Doléčovací program je dlouhý cca 6 – 12 měsíců. Součástí může být rodinná či párová terapie. Program může poskytovat práci v chráněných dílnách a chráněné bydlení (Müllerová, Matoušek, Vondrášková In: Matoušek, Koláčková, Kodymová a kol., 2010).

V doléčovacím programu je posilována abstinence. V širším smyslu nelze jasně oddělit doléčovací program od léčebných aktivit a intervence. Klient se v průběhu doléčovacího programu setkává s požadavky každodenního života a učí se na ně reagovat. U doléčovacího programu je velmi nutná multidisciplinarita týmu. Hlavní složkou doléčovacího programu je psychoterapie (Kuda In: Kalina, 2003).

V systému léčby závislosti je doléčovací program od léčby oddělen, protože je nezbytná v počátcích léčby izolace od okolí. Léčebné programy však vytvářejí mylné představy o sebevědomí a pocitu, že klient závislost překonal. Přepokládá se propojení těchto léčebných programů. Základní léčba proto často navazuje na doléčovací programy. Můžeme se také setkat s rivalitou mezi těmito léčebnými programy. Při léčbě je vhodné informovat klienta o možnostech doléčovacího programu. Doléčovací program je důležitý pro celý proces boje se závislostí. Klient v doléčovacím programu přebírá zodpovědnost za svůj život (Kuda In: Kalina, 2003).

7 SPOLEK ULICE – TERÉNNÍ PROGRAM A SUBSTITUČNÍ CENTRUM

„Posláním Spolku Ulice Plzeň je poskytování sociálních a zdravotních služeb osobám ohroženým závislostí a poskytujícím komerční sexuální služby. Podílet se na poskytování odborného a legislativního rámce definování těchto služeb a na vzdělávací a výzkumné činnosti v daném oboru. Tímto způsobem chránit veřejné zdraví. Spolek Ulice Plzeň provozuje dva základní programy: terénní program Ulice - terciární prevence drogových závislostí a prostituce a substituční centrum Plzeň - léčba opiátových závislostí“ (Spolek Ulice [online]).

Myšlenka o vzniku Spolku Ulice vznikla v roce 2000 na popud bývalého pracovníka terénního programu Centrum protidrogové prevence a terapie (CPPT) v Plzni. Cesta k realizaci byla kamenitá a nikdo jí moc šancí nedával. Žádná instituce nechtěla tento projekt zaštitřovat. Projekt zaujal předsedu občanského sdružení Johan pana Mgr. Romana Černíka, od té doby se projekt začal realizovat. Spolek se rozvíjel pomalu a na začátcích si musel vypůjčovat vybavení od jiných terénních programů. Postupem času začalo Spolek podporovat i město Plzeň a další organizace. S postupným rozvojem Spolku se rozšiřovali nabízené služby a pracovní pozice (Matoušek, 2001 [online]).

I přes kamenitou cestu na začátku realizace je dnes Spolek Ulice známý mezi veřejností i uživateli nelegálních návykových látek nejen v Plzni. Spolek Ulice v Plzni své služby poskytuje společně s dalšími dvěma organizacemi zaměřenými na uživatele nelegálních návykových látek. I přesto, že v Plzni působí několik organizací, Spolek Ulice dle výročních zpráv vymění nejvíce injekčního materiálu i jehel za kalendářní rok.

Terénní program Spolku Ulice aktuálně poskytuje sociální služby klientům od 18 let v Plzni, Klatovech, Přešticích a Rokycanech. V Plzni své služby poskytuje každý všední den, do Klatov a Rokycan dojíždí pracovníci 1x týdně a do Přeštic 1x za dva týdny. V regionálních městech je nedostatek terénních služeb pro tuto cílovou skupinu, proto se Spolek Ulice kromě problémových uživatelů drog věnuje také lidem, kteří užívají konopné drogy a lidem s problémovým užíváním alkoholu. Terénní sociální pracovníci mapují města, vyhledávají a kontaktují uživatele návykových látek. Poskytují výměnný program, vyhledávají a sbírají infekční materiál na veřejných

prostranstvích, provádí screeningové testování (HIV, syfilis, hepatitida B a C), poskytují asistenci klientům, sbírají data, poskytují poradenství a krizovou intervenci. Mimo jiné spolek pořádá besedy a přednášky pro školy, úřady a další instituce. Podílí se na statistických výzkumech pro své interní potřeby i pro potřeby státních institucí.

Terénní program pracuje nejen s klienty na ulicích, ale dochází za klienty i do squatů, ubytoven, erotických klubů a privátů. Dále mohou klienti 3x týdně docházet do kanceláře terénních pracovníků. Kancelář nefunguje jako kontaktní centrum, slouží k vyhledávání a zpracování zakázek klientů na internetových stránkách a na počítači. Dále slouží k screeningovému testování, které je možné provádět venku jen při určité teplotě a příznivých povětrnostních podmínkách. Uživatelé se mohou testovat orientačně nebo po rizikové zkušenosti. Při testování po rizikové zkušenosti je potřeba podstoupit testování minimálně po třech měsících od rizikové zkušenosti, aby se nakažení projevilo. Nevýhoda screeningových testů je, že pokud již uživatel jednou infekční nemoc prodělá nelze zjistit, zda se uživatel nenakazil opakovaně.

Terénní sociální služby jsou anonymní a bezplatné. Terénní program, kromě výměnného programu injekčních jehel poskytuje klientům i tyto materiály: náplasti, alkoholové tampony (konzelíny), vatové tampony (buničina), želatinové kapsle, filtry na kouření, alobal, trubičky na kouření nebo šňupání, sterilní vodu do injekcí, bavlněné filtry, kyselinu askorbovou, těhotenské testy, menstruační houbičky, lubrikační gely a prezervativy. Kromě odborného poradenství za účelem minimalizace rizik spojených s užíváním návykových látek poskytuje organizace klientům informační materiály.

Substituční program na léčbu opiátových závislostí je v Plzeňském kraji jediný. Substituční léčba nahrazuje nelegální drogy léčivými s podobnými účinky. Substituční látka je podávána legálně a pod dohledem zdravotního personálu. Jako substituční látka je klientům podáván metadon, suboxon a popřípadě buprenorfín. Služba je poskytována ambulantně každý den. Podmínkou služby je min. věk 18 let, negativní toxikologické testy a negativní dechová zkouška alkoholu. Program se skládá ze dvou služeb: zdravotních a sociálních (Spolek Ulice [online]).

Spolek Ulice spolupracuje s mnoho dalšími sociálními a zdravotnickými institucemi. Např. Člověk v tísni o. p. s, Teď a tady, Rozkoš bez rizika, Centrum Jana, Point 14, Centrum protidrogové prevence a terapie o. p. s, FN Plzeň, Klinika

adiktologie, Sananim z. ú., Domov sv. Františka, Diecézní Charita Plzeň, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a mnoho dalších.

8 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Vymezení výzkumného cíle

Cílem praktické části bakalářské práce je zmapování klientů terénních programů, kontaktních center a substitučního centra v Plzni, s důrazem na adolescenty.

- 1) Jaká je cílová skupina posuzované organizace?
- 2) Jaká je nejčastěji užívaná nelegální látka klientů posuzovaných organizací?
- 3) Jakým způsobem nejčastěji užívají klienti posuzovaných organizací nelegální látky?
- 4) Jaká jsou nejčastější zdravotní rizika uživatelů nelegálních návykových látek v posuzovaných organizacích?
- 5) Jaká jsou nejčastější sociální rizika uživatelů nelegálních návykových látek v posuzovaných organizacích?
- 6) Jaký byl průměrný věk klientů v posuzovaných organizacích za rok 2017?
- 7) Jakou substituční látku nejčastěji užívají klienti Substitučního centra Spolku Ulice v Plzni?
- 8) Jaký byl průměrný věk klientů v Substituci Ulice za rok 2017?

9 VÝZKUMNÝ VZOREK

Jako výzkumný vzorek byly vybrány organizace, jejichž cílovou skupinou jsou závislé osoby na nelegálních návykových látkách v Plzni. V Plzni fungují tři organizace zabývající se touto problematikou. Tyto organizace mají několik programů.

Point 14 je organizace, která v Plzni působí nejdéle a to od roku 1994. Organizace Point 14 provozuje Primární prevenci, Terénní program, Kontaktní centrum a Středisko následné péče (Point 14 [online]).

Centrum protidrogové prevence a terapie (CPPT) je organizace, která byla v Plzni založena roku 1997 otevřením Kontaktního centra. Organizace dále rozšiřovala svou působnost. V roce 1999 bylo otevřeno P-centrum, které poskytuje podporu a prevenci při řešení náročných životních situací. V roce 2000 byl otevřen ambulantní následný a doléčovací program. V roce 2001 rozšířila organizace své služby o terénní program. V roce 2005 byla zahájena činnost Drogové služby ve věznici Plzeň - Bory. Dále v roce 2008 rozšířila organizace služby o Chráněné bydlení. Organizace dále rozšiřuje nabízené služby. Nyní organizace CPPT poskytuje adiktologickou poradnu pro děti a mládež (CPPT o.p.s [online]).

Organizace **Spolek Ulice Plzeň** je nejmladší organizací. Myšlenka založení vznikla v roce 2000. Při vzniku byla cesta kamenitá a plná nástrah. Nikdo nechtěl projekt s cílovou skupinou závislé osoby podporovat. Nakonec projekt zaujal pana Mgr. Jana Černíka, předsedu občanského sdružení Johan. I když se spolek rozvíjel pomalu a z počátku si musel program vypůjčovat vybavení, dnes je organizace známá nejen v Plzni. Za kalendářní rok vymění nejvíce injekčních stříkaček a jehel ze všech organizací v Plzni. Více byla organizace představena a popsána v teoretické části bakalářské práce.

10 VÝZKUMNÁ METODIKA

Pro výzkum bude zvolena kvalitativní metoda - analýza dokumentů a rozhovor doplněný o případy z praxe.

Kvalitativní výzkum byl dlouhá léta považován pouze za doplňující formu výzkumu. Až časem získal kvalitativní výzkum rovnocenné postavení. Do dnes neexistuje jednotná definice, která by vymezovala kvalitativní výzkum (Hendl, 2012).

Analýza dokumentů je metodou shromažďování dat pomocí vyhledávání informací ve vhodných dokumentech. Informace se mohou vyhledávat ve velké škále dokumentů dle výzkumného cíle. V analýze dokumentů především nalezneme časové a historické údaje (Hendl, 2012).

Rozhovor je jednou z nejběžněji využívaných metod, která se využívá ve sběru dat. Liší se mírou standardizace od strukturovaného po nestrukturovaný (Hendl, 2012).

Strukturovaný rozhovor se skládá z důkladně připravených otázek výzkumu. Tímto typem rozhovoru se minimalizuje působení tazatele na rozhovor a lépe se výzkum analyzuje. Strukturovaný rozhovor je vhodný pro nižší časovou náročnost (Hendl, 2012).

Nestrukturovaný rozhovor vyplývá ze spontánního vytvoření otázek při rozhovoru. Analýza tohoto typu rozhovoru je velice časově náročná, protože se v záznamu objevují nedůležité informace (Hendl, 2012).

Existuje také polostrukturovaný rozhovor, který kombinuje výhody a minimalizuje nevýhody předchozích metod (Hendl, 2012).

V této práci bude čerpáno z výročních zpráv, internetových stránek a informačních materiálů posuzovaných organizací. Pro doplnění informací bude proveden strukturovaný rozhovor se zaměstnanci posuzovaných organizací. Dále bude čerpáno z případů z praxe ze Spolku Ulice.

11 ČASOVÁ ORGANIZACE VÝZKUMU

Pro analýzu dokumentů bylo nutné 20 dní před začátkem výzkumu shromáždit tyto dokumenty. Dokumenty byly vyhledávány na internetových stránkách a byly osloveny posuzované organizace, které poskytly interní dokumenty a informace.

Pro doplnění informací po analýze dokumentů následovaly rozhovory s pracovníky posuzovaných organizací. Před rozhovory byly sestaveny otázky, které byly zaznamenány do dokumentu MS Word. Před začátkem rozhovoru byl proveden předvýzkum v jedné posuzované organizaci. Předvýzkum měl za úkol odhalit srozumitelnost otázek.

Před rozhovory byly organizacím zaslány otázky rozhovoru na email, aby si před samotným rozhovorem mohly připravit odpovědi a vyhledat statistické informace.

Před samotným rozhovorem byly organizace seznámeny s respondentem, jeho závěrečnou prací a cílem výzkumu. Organizacím bylo sděleno, že získané informace budou použity pouze v závěrečné práci. Organizace byly upozorněny na to, že během rozhovoru budou vedeny záznamy do záznamového archu.

Čtyři rozhovory s organizacemi byly provedeny osobně. Rozhovory trvaly přibližně 15 minut. Dva rozhovory museli být provedeny telefonicky z důvodu časové vytíženosti zaměstnanců organizací. Telefonické rozhovory trvaly také přibližně 15 minut.

Po provedení a zaznamenání informací z rozhovorů byly informace zpracovány a přepsány do textového dokumentu MS Word, ze kterého byly informace použity do závěrečné práce.

Výzkum byl obohacen o případy z praxe ze Spolku Ulice.

12 VÝSLEDKY VÝZKUMU

1) Jaká je cílová skupina posuzovaných organizací?

Tabulka 1: Cílové skupiny posuzovaných organizací

Organizace	Cílová skupina
Point 14 - Terénní program	<ul style="list-style-type: none"> • osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách <ul style="list-style-type: none"> • od 18 do 64 let
Point 14 - Kontaktní centrum	<ul style="list-style-type: none"> • osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách • osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy <ul style="list-style-type: none"> • od 15 do 64 let
CPPT – P-centrum	<ul style="list-style-type: none"> • děti, mladiství od zahájení školní docházky do 21 let, s obtížemi v oblasti rizikového chování • rodiny, blízcí, pedagogové, pedagogičtí pracovníci a další pracovníci školy
CPPT- Kontaktní centrum	<ul style="list-style-type: none"> • osoby starší 15 let, které v důsledku užívání návykových látek hledají odborné informace, poradenství a jiné sociální a zdravotnické služby
Ulice - Terénní program	<ul style="list-style-type: none"> • osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách • osoby komerčně zneužívané a osoby pohybující se v

	sex- businessu • od 18 let
Ulice Substituční centrum	• dlouhodobě závislé osoby na opioidech, s rizikovým chováním (nitrožilní aplikace), u kterých selhávají pokusy o abstinenci léčbu • od 18 let

Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

V Plzni poskytují tři organizace své služby uživatelům nelegálních návykových látek od 18 let (Point 14 – Terénní program, Ulice - Terénní program, Ulice Substituční centrum). Od 15 let své služby poskytují uživatelům nelegálních návykových látek Kontaktní centrum Point 14 a Kontaktní centrum CPPT. Mladším uživatelům nelegálních návykových látek, od zahájení povinné školní docházky do 21 let, poskytuje služby P - centrum CPPT.

2) Jaká je nejčastěji užívaná nelegální látka klientů posuzovaných organizací?

Tabulka 2: Nejčastěji užívaná nelegální látka klientů posuzovaných organizací

Organizace	Nejčastěji užívaná nelegální látka
Point 14 – Terénní program	pervitin, opioidy
Point 14- Kontaktní centrum	pervitin, opioidy, alkohol, toulén, marihuana
CPPT- P- centrum	marihuana, alkohol, nikotin, pervitin, zneužívání léků na předpis
CPPT – Kontaktní centrum	pervitin, opioidy, těkavé látky, marihuana, alkohol
Ulice –Terénní program	pervitin, opioidy

Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Nejčastěji užívanou nelegální látkou v Plzni je pervitin. U adolescentů je nejužívanější nelegální látkou marihuana, alkohol a nikotin. Posuzované organizace zaznamenávají nárůst uživatelů opioidů. To může mít několik důvodů. Z případů praxe bylo zjištěno, že kvalita pervitinu se snižuje. Často uživatelé uvádějí, že je pervitin naředěný a nepocítují při aplikaci účinky. Uživatelé hledají také náhradní nelegální látku za heroin, který je dle uživatelů v ČR nedostatkovým zbožím. Pokud se do České republiky nějaký heroin černým trhem dostane, má špatnou kvalitu.

- 3) Jakým způsobem nejčastěji užívají klienti posuzovaných organizací nelegální látky?

Tabulka 3: Nejčastější způsob užívání nelegálních návykových látek v posuzovaných organizacích

Organizace	Nejčastější způsob užívání nelegální látky
Point 14 – Terénní program	nitrožilní aplikace
Point 14 – Kontaktní centrum	nitrožilní aplikace
CPPT- P-centrum	kouření, šňupání, orální užívání
CPPT- Kontaktní centrum	nitrožilní aplikace
Ulice- Terénní program	nitrožilní aplikace

Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Nejčastějším způsobem užíváním nelegálních návykových látek klientů posuzovaných center v Plzni je nitrožilní aplikace. I přesto, že nitrožilní aplikace je považována za jednu z nejnebezpečnějších a hrozí u ní závažné zdravotní problémy. Způsob aplikace se odvíjí od nelegální návykové látky. U adolescentů se nejvíce setkáváme se způsobem užívání nelegálních návykových látek kouřením, šňupáním nebo orálním užíváním. Může to být také tím, že po aplikaci nejsou viděny známky užívání, dá se tedy tato aplikace a její následky lépe skrýt před nejbližším okolím.

- 4) Jaká jsou nejčastější zdravotní rizika uživatelů nelegálních návykových látek v posuzovaných organizacích?

Tabulka 4: Nejčastější zdravotní rizika uživatelů nelegálních návykových látek v posuzovaných organizacích

Organizace	Nejčastější zdravotní rizika
Point 14 – Terénní program	drobná poranění, abscesy, virová hepatitida typu C (VHC)
Point 14 – Kontaktní centrum	abscesy, bércové vředy, drobná poranění se zánětem
CPPT- P-centrum	s ohledem na věk a délku užívání se zdravotní rizika objevují ojediněle, hrozí předávkování a následná hospitalizace
CPPT- Kontaktní centrum	abscesy, flegmóny, endokarnitidy, různá infekční onemocnění, VHC, virová hepatitida typu B (VHB), HIV, syfilis
Ulice- Terénní program	abscesy, trombózy, bércové vředy, drobné poranění se zánětem, VHC, VHB, HIV, syfilis, kapavka, přechozené nemoci

Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Nejčastějšími zdravotními riziky jsou abscesy, trombózy, flegmóny, bércové vředy a drobná poranění se záněty. Hrozí také riziko nákazy infekčními nemocemi, které jsou přenosné především krví (VHC, VHB, HIV a syfilis). V rámci prevence nabízí Kontaktní centrum CPPT a Spolek Ulice Terénní program screeningové testování na tyto infekční nemoci. Screeningové testy neodhalí po prodělání infekční nemoci opětovné nakažení a je potřeba vyšetření v laboratoři.

U adolescentů je největším zdravotním rizikem předávkování a následná hospitalizace, vzhledem k věku a snížené toleranci na návykové látky. Jiná zdravotní rizika nejsou vzhledem k věku a době užívání nelegální návykové látky znatelná.

Zdravotní rizika jsou také spojena s kombinováním návykových látek a rizikovým způsobem života. Většina uživatelů je v tíživé situaci bez přístřeší a financí. V zimě proto hrozí omrzliny. Hrozí také onemocnění z nedostatečné hygieny, jako jsou vyrážky, svrab, vši. Klienti také často mezi sebou mají neshody, při kterých vznikají řezné a tržné rány, otřesy mozku, pohmožděniny, podlitiny, zlomeniny apod.

5) Jaká jsou nejčastější sociální rizika uživatelů nelegálních návykových látek v posuzovaných organizacích?

Tabulka 5: Nejčastější sociální rizika uživatelů nelegálních návykových látek v posuzovaných organizacích

Organizace	Nejčastější sociální rizika
Point14- Terénní program	bezdomevctví nebo neadekvátní a nestálé bydlení, dluhy, problémy s rodinou
Point 14 – Kontaktní centrum	bezdomevctví, problémy s rodinou, trestné činy, přestupky, konflikty s veřejností, úřady a policií
CPPT – P- centrum	problémy v rodině, problémy ve škole, vyhození ze školy, vyhození z domu, odebrání dítěte z rodiny
CPPT- Kontaktní centrum	sociální vyloučení, bezdomevctví, nezaměstnanost
Ulice - Terénní program	ztráta bydlení, rozpad rodinných vazeb, ztráta zaměstnání, zadluženost, trestné činnosti, sociální vyloučení

Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Nejčastějšími sociálními riziky uživatelů nelegálních návykových látek jsou: rozpad rodinných vazeb, ztráta bydlení a následné bezdomevctví nebo bydlení v neadekvátním a nestálém prostředí. Dále ztráta zaměstnání, vznik dluhů, trestné činy, přestupky, vznik konfliktů a sociální vyloučení.

U adolescentů jsou největšími sociálními riziky rodinné neshody, problémy ve škole, které mohou vyvrcholit ve vyhození ze školy, odebrání dítěte z rodiny. U adolescentů hrozí přenesení sociálních rizik do dospělosti. V dospělosti pak mohou mít problémy najít zaměstnání, založit si rodinu atd.

6) Jaký byl průměrný věk klientů v posuzovaných organizacích za rok 2017?

Tabulka 6: Průměrný věk klientů posuzovaných organizací za rok 2017

Organizace	Průměrný věk klientů za rok 2017
Point 14- Terénní program	34 let
Point 14- Kontaktní centrum	32 let
CPPT- P- centrum	16 let
CPPT- Kontaktní centrum	26,2 let
Ulice- Terénní program	34 let
průměrný věk	28,44 let

Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Celkový průměrný věk klientů posuzovaných organizací za rok 2017 je 28,44 let. Pokud se u uživatelů zaměříme na jednotlivé druhy nelegálních návykových látek, pak věk konopných uživatelů je průměrně kolem 20 let, věk uživatelů pervitinu a opioidů pod 30 let a věk uživatelů alkoholu kolem 40 let.

7) Jakou substituční látku nejčastěji užívají klienti Substitučního centra Spolku Ulice v Plzni?

Nejčastěji užívanou substituční látkou v Substitučním centru Spolku Ulice je substituční látka metadon. Substituční látka metadon má stejné účinky jako heroin a morfin. V těle klienta se uvolňuje postupně, takže působí déle než pouliční drogy a účinky substituční látky vydrží přibližně dva dny. Substituční látku metadon v Substitučním centru Spolku Ulice užívá nyní 31 klientů.

Další substituční látkou v Substitučním centru Spolku Ulice je substituční látka suboxon. Suboxon má podobné účinky jako heroin, morfin a jiné opioidy. Substituční látku suboxon v Substitučním centru Spolku Ulice nyní užívá 7 klientů.

V odůvodněných případech lze indikovat čistý buprenorfin. V minulosti se stávalo, že klienti zneužívali a dále rozprodávali čistý buprenorfin, proto se tato substituční látka předepisuje ojedinelé.

8) Jaký byl průměrný věk klientů v Substituci Ulice za rok 2017?

Průměrný věk klientů v Substituci Ulice za rok 2017 byl 37 let. Historicky nejmladšímu klientovi Substituce Ulice bylo 21 let. Aktuálně je nejmladšímu klientovi 27 let a nejstaršímu klientovi 59 let.

13 DISKUSE VÝSLEDKŮ

1) Jaká je cílová skupina posuzované organizace?

Ve výzkumu bylo zjištěno, že kromě organizace CPPT, která poskytuje dvě služby pro adolescenty (P- centrum od zahájení školní docházky do 21 let a Kontaktní centrum pro osoby starší 15 let), poskytuje služby od 15 let v Plzni i Kontaktní centrum organizace Point 14.

2) Jaká je nejčastěji užívaná nelegální látka klientů posuzovaných organizací?

Výzkumem bylo zjištěno, že nejčastěji užívanou nelegální návykovou látkou v posuzovaných organizacích v Plzni je pervitin. U adolescentů je však nejběžněji užívanou nelegální návykovou látkou marihuana, nikotin a alkohol. Marihuana se také často v literatuře považuje za vstupní návykovou látku do světa drog. Organizace zaznamenávají také nárůst opioidních uživatelů. Dle případů z praxe bylo zjištěno, že pouliční pervitin ztrácí kvalitu a je často ředěný a zaměňovaný za jinou látku. Uživatelé po aplikaci cítí menší nebo žádné účinky, nebo tyto účinky trvají kratší dobu. Na černém trhu s nelegálními návykovými látkami je také v ČR nedostatek heroinu. Pokud se do ČR nějaký dostane, je špatné kvality. To může být důvodem k vyhledávání náhrady a nárůstu opioidních uživatelů.

Uživatelé opioidních látek často vyhledávají opioidy na internetových stránkách, vyhledávají záminky pro předpis léčiv s opioidy nebo kontaktují osoby, které opioidy předepsané mají. Velmi často jsou návykové látky získávány vyvařováním fentanylových náplastí. Tato výroba je velice riskantní pro špatný odhad účinné látky, která v nepřiměřeném množství může mít smrtelné následky.

3) Jakým způsobem nejčastěji užívají klienti posuzovaných organizací nelegální látky?

Způsob užívání nelegálních návykových látek se odvíjí od užívané nelegální látky. Ve výzkumu bylo zjištěno, že nejčastěji užívaným způsobem je nitrožilní aplikace, i přesto, že se nitrožilní aplikace považuje za jednu z nejnebezpečnějších způsobů užívání návykových látek. Posuzované organizace proto poskytují klientům informace o bezpečnějším užívání. Představují klientům i jiné způsoby užívání jako je např. aplikace pomocí želatinových kapslí. U adolescentů převládá spíše kouření a šňupání. Nejspíše i proto, že po nitrožilní aplikaci jsou viditelné známky po aplikaci.

4) Jaká jsou nejčastější zdravotní rizika uživatelů nelegálních návykových látek v posuzovaných organizacích?

Zdravotní rizika se odvíjejí od způsobu užívání návykových látek. Nejčastějšími zdravotními riziky jsou abscesy, trombózy, flegmony, bércové vředy a drobná poranění se záněty. Hrozí také riziko nákazy infekčními nemocemi, které jsou přenosné především krví (VHC, VHB, HIV a syfilis). V rámci prevence nabízí Kontaktní centrum CPPT, Ulice Terénní program screeningové testování na tyto infekční nemoci.

U adolescentů je největším zdravotním rizikem předávkování a následná hospitalizace vzhledem k věku a snížené toleranci na návykové látky. S ohledem na věk a délku užívání se zdravotní rizika u adolescentů objevují ojediněle.

Zdravotní rizika jsou také spojena s kombinováním návykových látek a rizikovým způsobem života. Většina uživatelů je v tíživé situaci bez přístřeší a financí. V zimě proto hrozí omrzliny. Hrozí také onemocnění z nedostatečné hygieny, jako jsou vyrážky, svrab, vši. Klienti také často mezi sebou mají neshody, při kterých vznikají řezné a tržné rány, otřesy mozku apod.

5) Jaká jsou nejčastější sociální rizika uživatelů nelegálních návykových látek v posuzovaných organizacích?

Nejčastějšími sociálními riziky uživatelů nelegálních návykových látek jsou: rozpad rodinných vazeb, ztráta bydlení a následné bezdomovectví nebo bydlení v neadekvátním a nestálém prostředí, dále ztráta zaměstnání, vznik dluhů, trestné činy, přestupky, vznik konfliktů a sociální vyloučení.

U adolescentů jsou největšími sociálními riziky rodinné neshody, problémy ve škole, které mohou vyvrcholit ve vyhození ze školy, odebrání dítěte z rodiny.

Obecně lze říct, že při užívání návykových látek dochází ke ztrátě zázemí a dochází k tvorbě a akumulaci problémů.

6) Jaký byl průměrný věk klientů v posuzovaných organizacích za rok 2017?

Celkový průměrný věk klientů posuzovaných organizací za rok 2017 byl 28,44 let. Pokud se u uživatelů zaměříme na jednotlivé druhy nelegálních návykových látek, pak věk konopných uživatelů je průměrně kolem 20 let, věk uživatelů pervitinu a opioidů pod 30 let a věk uživatelů alkoholu kolem 40 let.

7) Jakou substituční látku nejčastěji užívají klienti Substitučního centra Spolku Ulice v Plzni?

Nejčastěji užívanou substituční látkou v Substitučním centru Spolku Ulice je substituční látka metadon. Nyní v Substitučním centru Spolku Ulice užívá metadon 31 klientů. Průměrně se za týden při 31 klientech vydá přes 3 litry substituční látky.

8) Jaký byl průměrný věk klientů v Substituci Ulice za rok 2017?

Průměrný věk klientů v Substituci Ulice za rok 2017 byl 37 let, nejmladšímu klientovi bylo 21 let.

14 ZÁVĚR VÝZKUMU

Výzkum byl realizován ve třech organizacích (CPPT, Point 14 a Spolek Ulice) v Plzni, které poskytují služby osobám závislým na nelegálních návykových látkách. Každá ze tří organizací poskytuje více služeb např. terénní program, kontaktní centrum či substituční centrum. K výzkumu bylo celkem osloveno šest služeb.

Ve výzkumu bylo stanoveno osm výzkumných otázek. Výzkumnou metodou byl kvalitativní výzkum – analýza dokumentů, rozhovory s pracovníky organizací obohacené příklady z praxe ze Spolku Ulice.

Ve výzkumu bylo zjištěno, že dvě organizace poskytují své služby od 15 let, tři organizace od 18 let a jedna organizace poskytuje své služby od začátku školní docházky do 21 let.

Dále bylo zjištěno, že nejpoužívanější návykovou látkou klientů posuzovaných organizací je pervitin. U adolescentů je pak nejužívanější návykovou látkou marihuana, alkohol a nikotin. Zvyšuje se také počet opioidních uživatelů, což může mít za příčinu nedostatek heroínu na černém trhu s nelegálními látkami v ČR nebo pervitin, u kterého se zhoršila kvalita. Opioidy uživatelé vyhledávají na internetových stránkách, vyhledávají záminky pro předpis léčiv s opiody nebo kontaktují osoby, které opioidy předepsané mají. Velmi často jsou návykové látky získány vyvařováním fentanylových náplastí. Takto získávat účinné látky je velice riskantní, protože se špatně odhaduje množství účinné látky, která v nepřiměřeném množství může způsobit smrt.

Způsob užívání nelegálních návykových látek se odvíjí od nelegální návykové látky. Nejčastější způsob užívání nelegálních látek v posuzovaných organizacích je nitrožilní aplikace, tato aplikace je velmi riziková. U adolescentů se nejvíce setkáváme s užíváním nelegálních návykových látek kouřením, šňupáním a orálním způsobem užívání.

Nejčastějšími zdravotními riziky klientů posuzovaných organizací jsou abscesy. Dalšími zdravotními riziky jsou drobné poranění, bércové vředy a flegmóny. Největším rizikem je nákaza infekčními nemocemi, které jsou přenosné krví (VHC, VHB, HIV a syfilis). V rámci prevence nabízí Kontaktní centrum CPPT a Spolek Ulice terénní program screeningové testování na tyto infekční nemoci. Organizace poskytují klientům informace o minimalizaci rizik a informují uživatele o méně nebezpečných způsobech

užívání. Rizikovým způsobem života vznikají i další poranění. U adolescentů je největším zdravotním rizikem předávkování návykovými lákami vzhledem k věku a nízké toleranci adolescentů.

Nejčastějšími sociálními riziky jsou ztráty zázemí, mezi které patří ztráta bydlení, ztráta zaměstnání a rozpad rodiny. S užíváním návykových látek mohou také vznikat dluhy, trestné činy, přestupky a konflikty. Může dojít k sociálnímu vyloučení osoby. U adolescentů jsou nejčastějšími sociálními riziky problémy v rodině a ve škole, které mohou vyvrcholit vyhozením ze školy a odebráním dítěte z rodiny.

Průměrný věk klientů posuzovaných organizací za rok 2017 byl cca 28 let.

Nejčastěji užívanou substituční látkou v Substituci Ulice je metadon. Průměrný věk klientů Substituce Ulice v roce 2017 byl 37 let a nejmladšímu klientovi bylo 21 let.

ZÁVĚR

V teoretické části byla popsána sociální rizika uživatelů nelegálních návykových látek, zdravotní rizika dle druhu užívané návykové látky, zdravotní rizika dle způsobu užívání návykové látky, terciární prevence, léčba závislosti, doléčovací programy a na závěr teoretické části byla popsána činnost Spolku Ulice, který poskytuje v Plzni Terénní program a Substituční centrum. Cílem teoretické části bylo poukázat na problémy vznikající užíváním nelegálních návykových látek, možnosti léčby závislosti a znovu zařazení do běžného života.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zmapování klientů terénních programů, kontaktních center a substitučního centra v Plzni, s důrazem na adolescenty. V praktické části byl proveden kvalitativní výzkum – analýza dokumentů a rozhovor obohacený o případy z praxe. Ve výzkumu bylo stanoveno osm výzkumných otázek.

Bylo zjištěno, že nejčastěji užívanou návykovou látkou v posuzovaných zařízeních je pervitin. U adolescentů je nejčastěji užívanou návykovou látkou marihuana, alkohol a nikotin. Způsob užívání návykových látek souvisí s užívanou návykovou látkou. Při výzkumu bylo zjištěno, že nejčastějším způsobem užívání návykových látek je nitrožilní aplikace. U adolescentů je nejčastějším způsobem aplikace kouření, šňupáním a orálním užíváním. Po těchto způsobech aplikací návykových látek nejsou viditelné známky po aplikaci, proto jsou také adolescenty oblíbené.

Nejčastějšími zdravotními riziky v posuzovaných organizacích jsou abscesy, u adolescentů je pak největším zdravotním rizikem předávkování nelegálními návykovými látkami vzhledem k věku a toleranci. Dalšími zdravotními riziky jsou drobné poranění, flegmóny, bércové vředy a další poranění vzniklá rizikovým způsobem života. Zdravotní rizika jsou také spojena s kombinováním návykových látek a rizikovým způsobem života. Většina uživatelů je v tíživé situaci bez přístřeší a financí. V zimě u uživatelů nelegálních návykových látek hrozí omrzliny. Hrozí také onemocnění z nedostačené hygieny, jako jsou různé vyrážky, svrab a vši. Klienti také často mezi sebou mají různé neshody, při kterých vznikají řezné a tržné rány, otřesy mozku, zlomeniny, pohmožděniny, podlitiny apod. Největším zdravotním rizikem je

však nákaza infekčními chorobami (VHC, VHB, HIV a syfilis), na které některé výše zmíněné organizace provádějí screeningové testy.

Nejčastějším sociálním rizikem je ztráta zázemí, spojená se ztrátou bydlení, zaměstnání a rodiny. U adolescentů jsou největšími sociálními riziky rodinné neshody, problémy ve škole, které mohou vyvrcholit ve vyhození ze školy a odebrání dítěte z rodiny. Užívání návykových látek vede k tvorbě a akumulaci problémů, které se nemusejí projevit ihned.

Nejčastěji užívanou substituční látkou v Substituci Ulice je metadon. Další substituční látkou Substitučního centra Spolku Ulice je substituční látka suboxon. V odůvodněných případech lze indikovat čistý buprenorfín. V minulosti se však stávalo, že klienti čistý buprenorfín zneužívali.

Terciární prevence je často společností opomíjená a kritizována, hraje však významnou roli v prevenci jako takové. Díky terciární prevenci dochází k osvětě uživatelů nelegálních návykových látek a díky výměnnému systému dochází ke snižování opětovného použití injekčního materiálu a nedochází k pohazování materiálu na veřejných místech.

V Plzni je poskytována pro nezletilé adolescenty pouze adiktologická poradna. Detoxifikační i léčebná služba tu však pro tuto věkovou skupinu chybí. Adolescenti jsou odkazováni do zdravotnických zařízení v Praze.

Doporučením této bakalářské práce je zvážení nedostatku zdravotnických zařízení v ČR pro detoxifikaci a léčbu závislostí na nelegálních návykových látkách nejen pro adolescenty, vzhledem k nárůstu uživatelů nelegálních návykových látek v posledních letech.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

Elliotová Michele. 1995. *Jak ochránit své dítě*. 1.Vyd., Praha : Portál. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-034-0.

Ganeri Anita. 2001. *Drogy: od extáze k agonii*. 1. Vyd., Praha: Amulet. ISBN 80-86299-70-8.

Goodyer Paula. 2001. *Drogy + teenager*. 1.Vyd. Praha: Slovanský dům. ISBN 80-86421-44-9.

Heller Jiří a Olga Pecinovská a kol. 1996. 1. Vyd. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-277-8.

Hendl Jan. 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3.Vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

Kalina Kamil a kol. 2003. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1.Vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

Kalina Kamil. 2008. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. 1.Vyd. Praha: Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2449-2.

Kalina Kamil a kol. 2015. *Klinická adiktologie*. 1.Vyd. Praha: Grada Publishing, Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

Kolektiv autorů sdružení SANANIM. 2007. *Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. 1. Vyd., Praha : Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.

Matoušek Oldřich. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. 1.Vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.

Matoušek Oldřich, Pavla Kodymová a Jana Koláčková a kol. 2010. 2.Vyd. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

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

Presl Jiří. 1994. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. 9. Svazek v edici MEDICA- Praktické rady lékaře Praha: Maxdorf, Medica. ISBN 80-85800-18-7.

Rhodes Tim. 1999. *Terénní práce s uživateli drog: zásady a praxe*. 1. Vyd. Boskovice: Albert. SCAN. ISBN 80-85834-71-5.

Rotgers Frederick. 1999. *Léčba drogových závislostí*. 1.Vyd. Praha: Psyché (Grada). ISBN 80-7169-836-9.

Shapiro Harry. 2005. *Drogy: obrazový průvodce*. 1.Vyd. Praha: Svojtka & Co. ISBN 80-7352-295-0.

Šťastná Lenka, Šucha Matúš a kol. 2010, *Problémy související s užíváním drog u dětí do 15 let: [monografie]*. 1. Vyd., Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-254-6806-7.

Tyler Andrew. 2000. *Drogy v ulicích: mýty - fakta - rady*. 1.Vyd. Praha: I. Železný. ISBN 80-237-3606-x.

Valíček Pavel a kol. 2000. *Rostlinné omamné drogy*. 1.Vyd. Benešov: Start. ISBN 80-86231-09-7.

Seznam použitých internetových zdrojů

CPPT o.p.s [online]. [cit. 2018-04-29]. Dostupné na: < <https://www.cppt.cz> >

Herzog A. *Harm Reduction: Kontaktní centrum*. In: eDekntaminace Sananim [online]. ©2013-07-10. [cit. 2018-04-02]. Dostupné na:

< <http://www.edekontaminace.cz/clanek/1/311/kontaktni-centrum.html?warning=kill>>

Chovancová I. *Harm Reduction: Anální aplikace drogy*. In: eDekntaminace Sananim [online]. ©2013-08-06. [cit. 2018-02-11]. Dostupné na:

<<http://www.edekontaminace.cz/clanek/1/316/analni-aplikace-drogy.html>>.

Matoušek P. *Výroční zpráva 2001* In: Spolek Ulice [online]. [cit. 2018-04-03]. Dostupné na:

<https://docs.wixstatic.com/ugd/5a9866_921f0c7768f34497807a450e3027e805.pdf>

Nezdarová E. *Harm Reduction: Kapsle* In: eDekntaminace Sananim [online]. ©2013-04-02. [cit. 2018-02-11]. Dostupné na:

<<http://www.edekontaminace.cz/clanek/1/285/kapsle.html?warning=kill>>.

Point 14 [online]. [cit. 2018-04-29]. Dostupné na: < <http://www.point14.cz> >

Spolek Ulice [online]. [cit. 2018-04-03]. Dostupné na: < <https://www.ulice-plzen.com/>>

SEZNAM ZKRATEK

CPPT – Centrum protidrogové prevence a terapie

VHC- Virová hepatitida typu C

VHB- Virová hepatitida typu B

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Rozdělení návykových látek dle míry rizika.....	14
--	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Cílové skupiny posuzovaných organizací	41
Tabulka 2: Nejčastěji užívaná nelegální látka klientů posuzovaných organizací.....	42
Tabulka 3: Nejčastější způsob užívání nelegálních návykových látek v posuzovaných organizacích	43
Tabulka 4: Nejčastější zdravotní rizika uživatelů nelegálních návykových látek v posuzovaných organizacích	44
Tabulka 5: Nejčastější sociální rizika uživatelů nelegálních návykových látek v posuzovaných organizacích	46
Tabulka 6: Průměrný věk klientů posuzovaných organizací za rok 2017	47

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Marie Dzurová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Minimalizace zdravotních a sociálních rizik v souvislosti s užíváním návykových látek

Rok: 2018

Počet stran textu bez příloh: 47

Počet titulů českých použitých zdrojů: 19

Počet internetových zdrojů: 7

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Eva Šotolová Ph.D.