



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**INFORMOVANOST UŽIVATELŮ OMAMNÝCH A
PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK O RIZICÍCH UŽÍVÁNÍ**

Autor: Klára Šalomová, DiS.

Katedra: Sociální pedagogika

Vedoucí práce: Ing. Mgr. Jan Dočkal, CSc.

Studijní program: B7508 Sociální práce

Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Rok odevzdání: 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto písemnou bakalářskou práci s názvem Informovanost uživatelů omamných a psychotropních látek napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů.

Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Plzni dne 21.4. 2012, Klára Šalomová, DiS.

Podpis autora práce

Bibliografická citace:

Informovanost uživatelů omamných a psychotropních látek: bakalářská práce/Klára Šalomová,DiS/; vedoucí práce: Ing. Mgr. Jan Dočkal, CSc. Praha, 2012. 49 stran.

Anotace:

Bakalářská práce se věnuje stavu informovanosti o rizikovém chování klientů Kontaktního centra CPPT o.p.s. Plzeň. Výzkum byl zaměřen na intravenózní užívání drog a zdravotní rizika (především infekční choroby). V těchto oblastech je sledována informovanost a stav rizikového užívání.

V úvodní části jsou vysvětleny základní pojmy spojené s užíváním drog a riziky intravenózního užívání. Navazuje kapitolami, které se týkají prevence v rámci filosofie Harm reduction, k ní patří služba výměnného programu injekčních stříkaček pro uživatele drog. V práci jsou popsány i další služby a zařízení v rámci terciární prevence. Podrobně je představen provoz zařízení kontaktního centra CPPT o.p.s. Plzeň.

V praktické části práce je popsán výzkumný problém a stanoveny hypotézy a zkoumaný vzorek klientů kontaktního centra CPPT. Pro výzkum bylo použito dotazníkové šetření. Hodnocení bylo porovnáváno mezi 2 skupinami klientů. V závěru práce jsou shrnuty výstupy výzkumu a zdůvodněny rozdíly v informovanosti.

Annotation:

This baccalaureate thesis includes the state of awareness of the risk behavior of clients Contact Centre CPPT o.p.s. Pilsen. Research has been focused on injecting drug use and health risks (especially infectious diseases). In these themes is monitored by foreknowledge and the state of risk awareness and using.

An opening thesis presents basic concepts associated with taking drugs and risks of intravenous using. Next chapter is relating to the prevention Harm Reduction philosophy. Part of the Harm Reduction is service exchange program of syringes for drug users. This baccalaureate thesis includes also other services and facilities within the tertiary prevention. Thesis presents in details operation of contact centre CPPT o.p.s. Pilsen.

The practical part describes the research problem and provides hypotheses and determines sample clients of contact centre CPPT. Questionnaires were used for this research. The evaluation was compared between the 2 groups of clients. End thesis summarizes the research output and differences in awareness are explained.

Klíčová slova:

Drogy, závislosti, toxikomanie, drogově závislí, užívání drog, prevence, kontaktní centrum, Plzeňský kraj, nemoci, rizika, sociální práce.

Keywords:

Drugs, addiction, toxicomania, drug addicts, drug use, prevention, contact centre, Pilsen region, diseases, risks, social work.

Poděkování :

Děkuji Ing. Mgr. Janu Dočkalovi, CSc. za cenné rady, podněty a připomínky při zpracování bakalářské práce.

V Plzni dne 21.4. 2012, Klára Šalomová, DiS.

Podpis autora práce

OBSAH:

1. ÚVOD.....	6
2. UŽÍVÁNÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK.....	7
3. UŽÍVÁNÍ DROG A JEJICH RIZIKA.....	10
3.1. SOMATICKÁ RIZIKA INTRAVENÓZNÍHO UŽÍVÁNÍ DROG	11
3.2. RIZIKO INFEKCE VIROVÉ HEPATITIDY A HIV	12
4. PREVENCE.....	14
4.1. PROTIDROGOVÁ POLITIKA	14
4.2. HARM REDUCTION JAKO PROSTŘEDEK PREVENCE.....	14
4.3. SLUŽBY HARM REDUCTION.....	15
5. UŽÍVÁNÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK V PLZNI.....	17
5.1. DROGOVÁ SCÉNA V PLZNI.....	17
5.2. SUBJEKTY PREVENCE V PLZNI.....	17
6. KONTAKTNÍ CENTRUM	19
6.1. KONTAKTNÍ CENTRUM CPPT o.p.s. PLZEŇ.....	20
7. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	23
7.1 FÁZE ZÁKLADNÍ.....	23
7.1.1 Stanovení výzkumného problému	23
7.1.2 Formulace hypotéz.....	24
7.1.3 Vymezení základního vzorku	25
7.2. FÁZE REALIZAČNÍ	27
7.2.1 Zpracování sběru dat.....	27
7.2.2. Interpretace výsledků.....	37
7.2.3. Verifikace hypotéz.....	39
9.ZÁVĚR.....	41
Přílohy.....	42
Seznam literatury	48

1. ÚVOD

Problematika omamných a psychotropních látek se stala nedílnou součástí naší společnosti. Ve „světě drog“ se denně pohybuje stále více lidí, kteří drogu berou za nezbytnou součást svého života. Drogu chtěli jen vyzkoušet, nebo drogy zvolili jako řešení svých problémů. Mnozí uživatelé drog někdy ani netuší, jaká rizika s užíváním podstupují. Většinou dochází k somatickému a psychickému poškození, ale také dochází k sociálním důsledkům. Postoj české společnosti k uživatelům drog je ale stále více odmítavější a více odsuzující. Společnost těmto lidem většinou udělí nálepku narkomana, který není z hlediska společnosti přijatelný. V určité fázi závislosti je člověk pouze přiživující se na společnosti či rodině. Není schopen plnit své sociální role, které jsou od něj očekávány. Jediná role, která ho nakonec bude doprovázet, je role uživatele drog.

Stát v rámci protidrogové politiky nemá k tomuto problému negativní postoj. Vytvořil síť prevence, která chrání jak společnost, tak i uživatele drog, kteří si zatím důsledky užívání neuvědomují. Systém prevence je založen na filosofii Harm Reduction, který vede ke snižování zdravotních a sociálních rizik. Jednou z takových služeb je Kontaktní centrum. Kontaktní centrum pro uživatele drog je jedním z míst, kde dochází k akceptování závislosti klienta, je mechanismem porozumění a poskytuje klientovi oporu. Opora a porozumění je někdy v životě klienta velmi důležitá. Je zaměřeno na snižování nepříznivých důsledků užívání drog. Kontaktní pracovník bývá někdy jediným prostředníkem mezi klientovým drogovým životem a reálným světem. Bývá také klientovým průvodcem světem bez drog a uvědomování si závažnosti a rizik užívání drog.

Tato práce vytváří náhled, jaká rizika přináší užívání drog a jak se těmto rizikům v rámci služeb Harm Reduction dá předcházet. Životní styl, který užívání drog přináší, s sebou nese celou řadu rizik, především zdravotních. V rámci prevence je nezbytné klienty o těchto rizicích co nejvíce informovat.

Práce je rozdělena do několika kapitol. Kapitoly popisují rizika v oblasti užívání drog. Největší část je věnována somatickým rizikům s důrazem na infekční nemoci virových hepatitid a HIV. Dále je představen přístup Harm reduction jako možnost prevence rizikového chování. Práce je obohacena dotazníkovým šetřením, který ilustruje stav informovanosti o zdravotních rizicích a „bezpečné aplikaci“ klientů, kteří navštěvují služby Harm reduction.

2. UŽÍVÁNÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK

Pojem **droga** je chápán odlišně v různých vědních disciplínách. V adiktologii, disciplíně zabývající se závislostmi, je drogou chápána látka, která ovlivňuje psychiku a duševní procesy člověka, tedy **látka psychoaktivní neboli psychotropní**. Patří sem celá řada látek, z nichž některé se vyznačují vysokým rizikem vzniku návyku či závislosti při jejich užívání. V tomto smyslu se objevuje i pojem **návyková látka**. Většina takových, zdraví člověka nebezpečných látek, je zařazena prostřednictvím mezinárodních úmluv do seznamů látek, se kterými je manipulace klasifikována (až na výjimky) jako nezákonná. V ČR toto definuje především Zákon č. 167/1998 Sb., tyto látky nazývá jako **omamné a psychotropní** a v jeho přílohách je možné nalézt jejich přesný výčet. Patří mezi ně látky jako heroin, pervitin, LSD atd. Drogou jsou tedy chápány v širším slova smyslu všechny látky, které ovlivňují lidskou psychiku. V užším slova smyslu jsou to látky, u kterých je navíc vysoké riziko vzniku závislosti a které jsou „zakázané, nelegální“.

Na užívání drog je v současnosti nahlíženo jako na jev nežádoucí a je řazen mezi sociálně-patologické jevy. To především pro negativní důsledky takového užívání, dopady na jednotlivce i na společnost. Rozsah a druh těchto negativ je různý v závislosti na míře užívání drogy jednotlivcem, na druhu této látky, individualitě uživatele drogy a dalších faktorech. Drogy jsou považovány v současnosti za globální problém. Ve společnosti existuje shoda ve snaze jakékoliv zneužívání drog zastavit, omezit nebo mu předcházet.

U jednotlivce je za zneužívání drog označováno jakékoliv „užívání látek ze seznamu kontrolovaných látek pro účely jiné než lékařské a vědecké“.¹ Je možno jej dále klasifikovat dle různých kritérií :

1. Uživatelé se rozlišují na experimentátory, dále na rekreační, pravidelné a závislé uživatele. Především dle kritérií stupňující se četnosti užívání a také rozsahu či hloubky, v jaké je drogou postupně zasažen jejich životní styl. Závislý uživatel byl dříve odborně označován jako toxikoman.

2. Jako problémoví uživatelé se označují ti, u nichž se jedná o intravenózní užívání drog, a nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů, kokainu a drog amfetaminového typu.

3. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN-10) se odlišují diagnostické kategorie akutní intoxikace, škodlivé užívání, syndrom závislosti, odvykací stav, psychotická porucha (tzv. toxická psychóza) a další poruchy způsobené zneužíváním drog. Uvedené

¹ Kalina a kol., 2003, str. 118.

diagnostické skupiny charakterizují zneužívání drogy především z hlediska jeho aktuálního dopadu na celkový zdravotní stav jedince.

Nejčastěji uváděnými zneužívanými ilegálními drogami jsou:

1. Stimulancia (amfetaminy, kokain, crack,...) jsou látky různé chemické struktury, jejichž hlavním účinkem je stimulace CNS. Zvyšují psychomotorické tempo a bdělost. Hlavním účinkem stimulancií je „zlepšení“ nálady, potlačení únavy a pocitu hladu, celkové zrychlení psychických procesů, zjitřená představitivost, zvýšená schopnost vcítit se do pocitu druhých a uvolnění zábran.

Při častém a déletrvajícím zneužívání této skupiny drog dochází u každého konzumenta zákonitě k zásadním proměnám psychiky. Tento účinek je mezi uživateli této skupiny drog dobře znám a ve slangu narkomanů se označuje pojmem „stíha.“ Podkladem je rozvoj toxické psychózy – psychické poruchy, projevující se paranoiou a mimořádně trýznivými paranoickými halucinacemi. Stimulancia vytvářejí velmi rychle a spolehlivě psychickou závislost; závislost tělesná (somatická) je vyjádřena méně výrazně než například u opiátů, přesto však u uživatele dochází ke vzniku tolerance a tedy nutnosti zvyšovat dávky. Vzhledem k tomu, že nikdy nezná koncentraci látky, a vzhledem k tomu, že klasickým způsobem užívání stimulancií jsou několikadenní „tahy,“ může dojít (a velmi často dochází) k neúmyslnému předávkování a ke smrti, jehož příčinou bývá zejména srdeční selhání, otoky plic a mozku.

2. Opiáty (heroin, opium, morfium, nelegálně zneužívaný subutex,...) jsou obecně spolu s ředidly vnímány jako nejnebezpečnější skupina drog vůbec. Mají z obecně dostupných látek nejvyšší „závislostní potenciál“. Hlavním důvodem zneužívání opiátových drog je fakt, že napodobují účinek některých peptidů, které se přirozeně vyskytují v těle (tzv. „vnitřních opiátů“ – endorfinů). Tyto peptidy, vzbuzující mimořádně příjemné pocity, se do těla vylučují například při pohlavním styku, ale i při tělesné námaze, radosti apod.

Největší riziko opiátů a z nich především heroínu plyne z faktu, že je nezjistitelné, kolik heroínu si uživatel v dávce koupil. Na černém trhu se objevuje heroin o průměrné čistotě 17-20%, často se však lze setkat s dávkou, jejíž koncentrace je 5% (a tedy „nefunguje“), také ale 90-100% (a ta je smrtelná). Další důležité riziko vyplývá ze způsobu užívání: uživatelé, kteří si drogu vpichují, riskují záněty žil a trombózu, někdy až smrtelnou embolií. Další problém představuje tolerance: uživatel musí postupně svou dávku zvyšovat, aby tak dosáhl kýžených účinků.

3. Halucinogeny (durman, psilocybin, LSD,...) jsou jednou z nejvíce vědecky zkoumaných skupin drog. Uživatelé přitahují nejen velmi neobvyklými vlastnostmi a účinky na psychiku člověka, ale především jistou nevyzpytatelností. Po krátkém období latence (řádově několika minut až jedné hodiny) se objevují první příznaky intoxikace. Nástup i účinky jsou velmi závislé na množství požití látky, její čistoty a individuální citlivosti vůči jejímu účinku. Nástup bývá doprovázen pocitem mírného chvění, neschopností ovládat pohyby, někdy pocitem závratě či nevolnosti. Celková délka intoxikace se v závislosti na požití dávce pohybuje mezi 4-8 hodinami, jen výjimečně déle.

Vyšší dávky látky mohou navodit intenzivní halucinatorní stav bez možnosti ovlivnění vůlí, což osoby se silnou potřebou kontroly a sebekontroly mohou vnímat velmi negativně. Tímto mechanismem může dojít k výskytu tzv. bad tripu. Vysoké dávky mohou způsobit výraznější poruchy myšlení, zvýšenou vztahovačnost až paranoiditu, doprovázenou poruchami paměti, úsudku a pozornosti.

4. Konopné drogy (marihuana, hašiš). Mezi zcela nejcharakterističtější účinky konopných látek lze řadit sucho v ústech, jemný pocit chladu a hlad. Typická pro konopnou intoxikaci je deformace ve vnímání času. Čas se zdá být delší, vše se jako by vleče a i velmi krátký okamžik se může zdát, jako by uběhly celé hodiny. V drtivé většině případů je intoxikace doprovázena stavem lehké euforie a příjemné nálady, která občas může přejít do bouřlivého a nezadržitelného dlouhého smíchu. Při velmi častém, nadměrném a dlouhodobém užívání se dostávají jemné poruchy některých kognitivních funkcí. Jedná se zejména o zhoršení v oblasti krátkodobé paměti a schopnosti soustředit se. U predisponovaných osob, tedy osob s vytvořenou či vrozenou dispozicí, může dojít k rozvoji velmi intenzivních, hlubokých depresivních stavů či stavů úzkosti a napětí.

3. UŽÍVÁNÍ DROG A JEJICH RIZIKA

S užíváním drog se pojí celá řada rizik. Zdravotní rizika jsou různá u různých typů drog. Nejčastějšími riziky jsou **rizika psychická**, která většinou vyvolávají stimulancia (např. pervitin). Psychická rizika mohou mít velmi špatný dopad na duševní zdraví uživatele. K těmto rizikům patří zejména toxická psychóza, kterou mohou stimulační drogy vyvolat. Kalina o toxické psychóze uvádí: „Je to porucha, která vznikla během nebo bezprostředně po požití látky a která se projevuje smyslově živými halucinacemi typicky sluchovými (časté jsou halucinace více smyslů), záměnou osob, bludy (často paranoidními nebo persekucními) anebo vztahovačností, psychomotorickými poruchami (vzrušení nebo stupor) a abnormálními emocemi (od intenzivního strachu až k extázi). Vědomí je většinou jasné, nicméně někdy se může projevit i určitý stupeň poruchy vědomí, který se však nevyvine v těžkou zmatenost.“²

Rizika stoupají v rámci způsobu užívání drogy. Intravenózní užívání drog je závažný problém, který s sebou přináší dopady i v oblasti **somatických onemocnění**. Tento způsob užívání drogy vpravuje toxickou látku včetně všech nežádoucích příměsí a mikroorganismů přímo do krevního řečiště. Pokud je infekční dávka dostatečná, dochází k rozvoji infekčního onemocnění. Uživatelův způsob života vede ke zvýšenému riziku řady chorob infekční i neinfekční povahy. Tato rizika blíže popíši v následující kapitole.

K další stránce rizik samozřejmě patří směsice **sociálních rizik**. Není zcela jisté, zda příčinou je vždy droga. Spíše společenská situace. Užívání drog s sebou nese stigma, které přijímá většinová společnost. Nitrožilní uživatel je tak většinovou společností vždy zavrhnut a „nálepkován“ jako narkoman, kterému už není pomoci.

Intravenózní neboli nitrožilní aplikace patří k jednomu z nejnebezpečnějších způsobů aplikace drog, která s sebou přináší nejvíce rizik. Práce se bude nadále zabývat tomuto nejrizikovějšímu typu užívání.

² K.Kalina a kol., 2003, str. 219.

3.1. SOMATICKÁ RIZIKA INTRAVENÓZNÍHO UŽÍVÁNÍ DROG

Somatická rizika jsou nejčastější oblastí rizik, která s sebou přináší nitrožilní užívání drog. Uživatel při každé nitrožilní aplikaci podstupuje riziko místní či celkové infekce, krví přenosné infekční onemocnění, orgánová poškození. Tato rizika nejsou spojena pouze s aplikací drogy, ale také s životním stylem, který je s užíváním drog spojován. V nejčastějších případech riziko nemoci roste a souvisí s používáním nesterilních pomůcek užívaných k intravenózní aplikaci, s nesterilní přípravou drogy se vzájemným půjčováním jehel a stříkaček při nedostatku vlastních. S často nízkou socioekonomickou životní úrovní a z ní vyplývajícím nízkým hygienickým standardem. Se sexuální promiskuitou, která se s životem pod vlivem drogy snoubí a která bývá v horším případě násobena prostitucí k získávání finančních prostředků. Z výčtu těchto rizik je zřejmé, že uživatel neohrožuje jen sebe, ale i ostatní tj. celou veřejnost.

Průběh infekčního onemocnění s sebou nese řadu odlišností, než-li u člověka bez závislosti. V prvopočátku je zde nechuť k návštěvě lékaře. Uživatel při obtížích raději zvyšuje svoji dávku drogy, ta mu pomáhá snášet bolest či dokonce bolest necítit. Neúčast lékařské péče vede k pokročilému onemocnění. V nemocničním oddělení dochází k odnětí drogy, čímž se uživatelovo tělo začne bránit. Dochází ke třesům, tachykardiím apod. Někdy si uživatel příznaky záměrně vymýšlí za účelem dostat vyšší dávku analgetik či substitučního léku. Onemocnění, která může uživatel drog získat, mohou být v konečném důsledku vážnější problém, než sama drogová závislost. Někdy se jedná o neléčitelné onemocnění, která se dá pouze stabilizovat např. HIV/AIDS.

3.2. RIZIKO INFEKCE VIROVÉ HEPATITIDY A HIV

Častou příčinou nákazy virové hepatitidy či HIV je rizikové chování uživatelů, jako sdílení injekčního náčiní, nechráněný sexuální styk, apod.

Je důležité v prevenci virových onemocnění informovat uživatele o „bezpečné aplikaci“. Pokud drogu již užívají, tak poskytovat informace o bezpečnějším způsobu užívání. Uživatelům musí být doporučeno nesdílet injekční stříkačky a vždy pro každou aplikaci použít sterilní stříkačku. Pro dostupnost sterilní stříkačky je uživatelům nabízen výměnný program, který vytváří prostor i pro sdělování informací, vzdělávání a poradenství, které může výrazně přispět k prevenci HIV a jiných infekcí spojených s užíváním drog.

Virové hepatitidy

Jedna z hepatitid, která je mezi uživateli krví přenosnou, je **hepatitida typu B**. V případě uživatelů drog se virus nejčastěji přenáší pomocí sdílení injekčního náčiní. Přenos onemocnění je možný i sexuálním stykem. K obtížím patří únava, bolesti kloubů, tlak v pravém podžebří, tmavá moč. Onemocnění může probíhat dlouho a může dojít k jaternímu selhání či chronicitě. Chronická hepatitida v rozpětí 6-20 let přechází v jaterní cirhózu.

Léčba je možná antivirovými preparáty. Účinným způsobem prevence je vakcinace. Důležitá je informovanost uživatelů drog o způsobu prevence a možném očkování.

Závažnějším typem krví přenosné hepatitidy je **hepatitida typu C**. Má obdobný způsob přenosu jako hepatitida B. Má vyšší podíl přenosu krví než sexuálním stykem. Proto také nejvyšší podíl infikovaných jsou injekční uživatelé drog. U většiny nakažených je postrádán akutní průběh onemocnění a nemoc bývá diagnostikována jako chronická (asi 50 – 80%). To také vyplývá z životního stylu uživatelů drog, kteří při obtížích nechodí k lékaři, proto je nemoc již na začátku zanedbána. Velmi často je u chronických pacientů diagnostikována cirhóza jater.

Asi nejpřesnější epidemiologická data týkající se epidemiologie VHC infekce u injekčních uživatelů drog na území ČR poskytla rozsáhlá studie provedená mezi klienty nízkoprahových zařízení v letech 2002 – 2005. Nejzajímavěji jsou popsána data hodnotící prevalenci podle délky drogové kariéry. Během prvních 6 měsíců se infikuje kolem 8% osob, při délce i.v. aplikace 2-5 let je již 25% osob a při délce užívání více než 10 let je prevalence HCV již 78%. Aktuální statistická data poukazují na zvyšující se tendenci prevalence infekce VHC. Státní zdravotnický ústav uvádí v roce 2011 (říjen) 708 nakažených .

Existuje protivirová léčba, ale není možné trvale vyléčit všechny. Léčba vyžaduje striktní řád léků, drogovou abstinenci a u drogově závislých většinou tato léčba není možná.³

HIV a onemocnění AIDS

Virus HIV napadá buňky imunitního systému člověka. Vir je velmi citlivý na zevní podmínky, hyne při zaschnutí.

AIDS je již pokročilé stadium nemoci, ve kterém je nemocný díky ztrátě buněčné imunity náchylný onemocnět.

Vir se přenáší podobně jako VHC a VHB, na rozdíl od nich je nejčastějším způsobem přenosu sexuální styk homo- i heterosexuální.

„Inkubační doba jsou 3 týdny. Při brzkém rozpoznání HIV infekce se zahajuje léčba, která vede k významnému prodloužení života. Stadium plně rozvinutého onemocnění AIDS nastupuje při léčbě po 10 – 15ti letech“⁴.

Nejdůležitější prevence onemocnění je prosazování bezpečnějších sexuálních praktik. U injekčních uživatelů drog jsou důležitou prevencí výměnné programy injekčních stříkaček, které vedou ke snižování jejich sdílení. Nedílnou součástí prevence je také informovanost o HIV či upozorňování na možnost testování. Prevalence infekce HIV má stále vzrůstající tendenci. Dle státního zdravotnického ústavu je hlášeno v roce 2011 (říjen) 1649 nakažených⁵. Z toho je hlášeno u 74 nakažených aplikace infikovanou injekční stříkačkou.

³ L.Krekulová, V.Řehák, 2002, str. 27-29.

⁴ L.Krekulová, V.Řehák, 2002, str. 34.

⁵ www.szu.cz, Zpráva o výskytu a šíření HIV/AIDS za rok 2011(říjen)

4. PREVENCE

4.1. PROTIDROGOVÁ POLITIKA

Zneužívání drog poškozuje zdraví a kvalitu života nejen uživatelům drog a jejich blízkých, ale ohrožuje vývoj celé společnosti. Problémy spojenými s užíváním návykových látek se zabývá protidrogová politika. Hlavním cílem protidrogové politiky je ochrana občanů před ohrožením, které plyne z toxikomanie. Vychází z kontextu „public health“ neboli ochrana veřejného zdraví. Protidrogová politika nemá v naší zemi ještě takovou tradici, aby byla považována za samozřejmou. Široká veřejnost tyto služby odmítá nebo o jejich efektivnosti velmi pochybuje. Protidrogovou politiku tvoří 4 základní pilíře: primární prevence, harm reduction, léčba a resocializace a represe.

4.2. HARM REDUCTION JAKO PROSTŘEDEK PREVENCE

„Jako harm reduction se označují koncepce, programy a činnosti směřující primárně k minimalizaci nepříznivých zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů užívání legálních a nelegálních psychoaktivních látek, aniž by nutně docházelo k snižování jejich spotřeby.“⁶

Cílem harm reduction v rámci intervencí vztahující se k injekčnímu užívání drog je především předcházet přenosu viru HIV a jiných infekcí (např. Hepatitida C, syfilis), k němuž dochází sdílením nesterilního injekčního vybavení. Snazší přístup ke sterilním stříkačkám a méně časté používání kontaminovaného náčiní je tedy významným faktorem přispívajícím ke snižování přenosu infekčních onemocnění. Strategií národní politiky je preventivní zaopatření v rámci služeb harm reduction. Při poskytování těchto služeb by nemělo dojít k masivnímu výskytu řady onemocnění uživatelů drog. Tato onemocnění představují pro uživatele drog a následně pro celou společnost větší nebezpečí a ekonomickou zátěž, než užívání drog samo o sobě.

Programy harm reduction vycházejí z realistických a pragmatických přístupů. Vycházejí z poznání, že uživatelé drog, v různých fázích závislosti, nejsou ochotni upustit od užívání drog bezprostředně. V těchto fázích jsou aktivity směřující k abstinenci pro klienta nepřijatelné. Uživatelům drog je zapotřebí poskytnout možnost snížit rizika vyplývající z pokračujícího užívání drog a eliminovat újmu, kterou by tito lidé mohli přivodit sobě i druhým.

⁶ J.Bareš, 2010, str. 189.

Program harm reduction přispívá k tomu, aby se tito lidé dožili v relativním zdraví doby, kdy budou schopni pochopit a uznat škodlivost svého návyku a nevýhody životního stylu spojeného s užíváním drog. Užívání drog akceptuje jako sociální realitu, kdy je na drogovou závislost pohlíženo jako na přechodnou fázi v životě dané osoby. Cílem je pomoci tuto fázi překonat bez poškození, nebo alespoň poškození minimalizovat. Zaměřuje se na rizika, která mohou potenciálně vést ke škodám.

Velký význam má už samotné navázání kontaktu s klientem a vytváření prostoru pro spolupráci a motivační trénink ke změně chování, díky němuž může klient změnit svůj postoj k užívání drog. V harm reduction se přikládá význam jakékoliv pozitivní změně, které klient ve svém životě dosáhne. Intervence zaměřené na minimalizaci rizik vycházejí z potřeb klientů a uplatňuje se v nich spíše prvek nenásilné pomoci než nátlaku. Je mnohem pravděpodobnější, že se klient posune vpřed spíše pomocí několika drobných krůčků než jedním nebo dvěma většími kroky.

4.3. SLUŽBY HARM REDUCTION

Služby v oblasti harm reduction jsou koncipovány tak, aby reagovaly na konkrétní potřeby lidí v jejich momentální životní situaci. V České republice patří mezi standardní služby: výměnný program, kontaktní práce, základní zdravotní péče, základní poradenství, strukturované poradenství a motivační trénink, další krátkodobé intervence, sociální práce, potravinový a hygienický servis.

Výměna stříkaček a jehel je jednou ze služeb nabízených v rámci přístupu minimalizace rizik intravenózním uživatelům drog. Výměnný program znamená, že klient dostane tolik čistých stříkaček nebo jehel, kolik jich přinese použitých. Pokud se stane, že klient nemá žádné použité náčiní, má možnost dostat od pracovníků omezený počet stříkaček a jehel (ve většině zařízení max. 2 kusy). Klient dostává k injekčním stříkačkám stejný počet dezinfekčních polštářků, které slouží k dezinfekci místa před vpichem. Dále dostává ampulku sterilní vody vyráběné pro zdravotnické účely, bavlněné filtry používané pro natahování látky do stříkačky, buničité čtverce sloužící pro zamáčknutí místa po vpichu a náplast. Uživatelé heroinu mohou dostat také kyselinu askorbovou potřebnou pro přípravu dávky k aplikaci. V rámci výměnného programu jsou klientovi zdarma distribuovány prezervativy. Poskytování kondomů má vedle snižování přenosu infekce virem HIV a hepatitid celou řadu pozitivních důsledků. Především snižuje výskyt sexuálně přenosných infekcí a nechtěných těhotenství. Zvýšení dostupnosti čistých injekčních stříkaček může dopomoci nainstalování

automatů na prodej či výměnu stříkaček. V celé České republice je pouze 1 automat, a to v Plzni, který provozuje organizace Point 14.

Součástí aktu výměny je **komunikace s klientem**, pracovník s ním hovoří o způsobech aplikace a informuje ho o bezpečnějších způsobech. Pracovník zjišťuje, zda klient umí náčiní určené k aplikaci drog správně používat a zda jej používá. Pracovník u výměnného programu s klientem nemusí řešit pouze zdravotní otázky bezpečnější aplikace, ale mohou se dotýkat témat sociální otázky klienta, způsobu jeho života, léčby závislosti nebo jakéhokoliv jiného tématu, u kterého chce klient být.

Pokud se pracovník s klientem domluví, může rozhovor z výměn stříkaček přerůst v **poradenství**. Pracovník v prostoru poradenství dává klientovi příležitost prozkoumat jeho přednosti a najít strategii ke zlepšení kvality života. Při poradenství je uplatňován individuální přístup, kdy pracovník podporuje růst, zralost, kompetentnost a samostatnost klienta. V poradenském kontaktu je dáván důraz na důvěru a přijetí klienta. Někdy je to poprvé, kdy klient zažije opravdový zájem. Poradenské služby jsou určeny nejen uživatelům drog, ale i jejich rodičům, partnerům, přátelům a lidem, kteří se ve svém životě setkali s uživateli drog.

Pracovníci poskytující služby harm reduction zajišťují i **krizovou intervenci**, což je rychlá psychologická a sociální pomoc člověku, který se ocitl v situaci, kterou nedokáže zvládnout vlastními silami.

Poskytovatelé harm reduction služeb zprostředkovávají klientům služby, které uspokojují biologické potřeby klienta. K základním službám patří **potravinový, hygienický a zdravotnický servis**. V rámci potravinového servisu obdrží klient základní potraviny zdarma, většinou instantní polévku, chléb, čaj. Hygienický servis představuje možnost osprchování se a vyprání prádla. Zdravotnický servis zahrnuje ošetření drobných poranění.

5. UŽÍVÁNÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK V PLZNI

5.1. DROGOVÁ SCÉNA V PLZNI

Hlavním trendem užívání drog je stále pervitin a heroin (v současnosti ho nahrazuje nelegálně užívaný subutex). Počet uživatelů těchto látek stále roste. (Kontaktní centrum CPPT, o.p.s. udává poměr heroin : pervitin = 1 : 3). Výběr drogy je zcela náhodný a závislý na momentální dostupnosti. Vyšší poměr uživatelů pervitinu je způsoben úbytkem lidí, kteří heroin vyrábí (nejčastěji jsou ve výkonu trestu). Velice se také zvýšil počet výměny zdravotního materiálu a injekčních jehel. Důsledek lze přičíst nejčastějšímu způsobu aplikace drogy, kterým je nitrožilní užití. Další aplikací je také šňupání a inhalace.

Průměrný věk drogové subkultury se snižuje. I když informovanost o rizicích užívání drog je vysoká, stále více mladých lidí s drogami experimentuje či je pravidelně užívá. Mezi mladými lidmi se objevují cigarety, alkohol, které jsou v dostupnosti téměř neomezeny. Z nelegálních drog se jedná o marihuanu, dále pervitin. Na taneční scéně jsou experimenty s extází, halucinogeny. Častá je kombinace těchto látek s alkoholem. Další velmi často zneužívanou látkou je toluen.

V letních měsících je trendem nadměrné zneužívání surového opia. Experimentální a příležitostné užívání konopných drog a extáze stále více narůstá.

Spotřeba alkoholu a tabáku trvale narůstá jak u mladých lidí, tak i u starší populace. Problematika tabáku a alkoholu není v ČR dosud komplexně řešena.

Uživatelé drog se významně podílejí na nemocnosti virovými hepatitidami (nejčastěji typy C a B), prevalence výskytu virových hepatitid má mezi uživateli drog stále stoupající tendenci.

5.2. SUBJEKTY PREVENCE V PLZNI

Místní dostupnost služeb je relativně dobrá. Důraz na rozvíjení je třeba směřovat na systém péče o mladistvé do 18 let závislé na alkoholových či nealkoholových látkách. Tyto programy v Plzni chybí či jsou poskytovány jen minimálně, a proto nepokrývají poptávku, která je po těchto službách vysoká.

Mezi poskytovatele drogových služeb v Plzni patří:

- **Centrum protidrogové prevence a terapie, o.p.s.**, které poskytuje sociální služby a je rozděleno do těchto programů:
 - P-centrum nabízí preventivní programy pro dospívající třídní kolektivy a jejich pedagogy.

- K-centrum nabízí sociální služby osobám, které se dostaly (či jejich blízcí) do sociálních či zdravotních obtíží v důsledku experimentování či pravidelného užívání návykových látek.
- Regionální terénní program pracuje s lidmi užívajícími návykové látky v jejich přirozeném prostředí a podporuje je v uvědomění si závažnosti rizik, které užívání návykových látek obnáší.
- Drogové poradenství ve věznici Plzeň – Bory podporuje a motivuje osoby zneužívající návykové látky, které se ocitly v konfliktu se zákonem a jsou ve výkonu vazby nebo výkonu trestu.
- Ambulantní program následné péče – poskytuje sociálními službami podporu lidem, kteří se rozhodli pro život bez návykových látek a minimálně 3 měsíce abstinují, dále jejich blízkým ve chvíli přechodu od závislosti k osobní svobodě.
- **Point 14 Plzeň**, které poskytuje sociální služby typu kontaktní centrum, nízkoprahové denní centrum, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, terénní program, služby následné péče a doléčování.
- **Ulice – Agentura terénní sociální práce**, která poskytuje sociální služby typu terénního programu, sociálně zdravotní služby, sociální poradenství, krizová pomoc. Od r. 2007 spuštěn program substitučního centra, zabývajícího se léčbou opiátových závislostí.
- **Fakultní nemocnice Plzeň**
 - psychiatrie – léčba alkoholových a drogových závislostí, léčba trvá 3 měsíce, je provázena různými terapeutickými postupy a psychofarmaky.
 - detoxifikační jednotka.
- **AT ambulance** se zabývá diagnostikou, léčbou a psychoterapií lidí závislých na psychotropních látkách.

6. KONTAKTNÍ CENTRUM

Kontaktní centrum je vymezeno dle §59 Zákona o sociálních službách 108 Sb. z roku 2006 jako:

(1) Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) sociálně terapeutické činnosti,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- c) poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.⁷

Kontaktní centra jsou „specializovaná nízkoprahová zařízení zaměřená na oblast sekundární a terciární prevence zneužívání nealkoholových drog. Smyslem K-center je umožnit kontakt s uživatelem drog a motivovat ho ke změně životního stylu, není-li to možné, vést ho k návykům, které omezí rizika jeho způsobu života“.⁸

Kontaktní centra zapadají do systému pomoci uživatelům drog, tedy lidem závislých na návykových látkách a často žijících v sociálním vyloučení od společnosti. Další skupinou klientů K-centra jsou osoby blízké, tedy rodiče závislých, jejich partneři a blízcí. Ti využívají zejména individuálních, párových a rodinných poradenských služeb pro řešení tak obtížné životní situace.

Pro problémové uživatele drog kontaktní centrum představuje pomoc s „nízkým prahem“ vedoucích k včasné intervenci ke snížení rizika důsledků užívání drog (např. zapojení klienta do výměnného programu). K-centra jsou označována jako „**nízkoprahová**“, protože primárně klientům umožňují využívání služeb pro splnění základních potřeb (zjm. hygienický, potravinový a zdravotnický servis). Klientům jsou také nabízeny služby vedoucí k včasné krizové intervenci, poradenství, zdravotní a sociální pomoci osobám s problematikou závislosti.

Klientům je v K-centrech umožněn anonymní kontakt, čímž dochází k odbourávání stigmatizace z návštěvy instituce. Dochází k navazování kontaktu a budování důvěry mezi klientem a pracovníkem.

⁷ zk.č.108/2006 Sb., o sociálních službách

⁸ J.Hejda, R.Duben, 2002, str.131.

Důležitým principem práce s klientem je respektování volby klienta. Ať se klient rozhodne pro abstinenci nebo pro život s drogou, vždy je klientovi nabízena intervence ve formě odborné péče a pomoci vedoucí ke snížení negativních důsledků užívání návykových látek. Velkým významem K-centra je pomoci klientovi **navázat se na další zařízení** ze systému péče o uživatele drog, také na instituce systému sociálního zabezpečení a péče, odborné lékaře a další zařízení poskytující sociální služby.

Tým pracovníků K-center nejčastěji tvoří vedoucí pracovníci, terapeuti, zdravotničtí pracovníci, sociální pracovníci a také různí externí spolupracovníci, např. psychologové, psychiatři, supervizoři aj.

6.1. KONTAKTNÍ CENTRUM CPPT o.p.s. PLZEŇ

Kontaktní centrum je jedním z programů, které provozuje Centrum protidrogové prevence a terapie, obecně prospěšná společnost v Plzni. Jejím zřizovatelem je město Plzeň. Společnost provozuje dále ještě tyto programy: Regionální terénní program, Drogové poradenství ve věznici, Následná péče s chráněným bydlením a P-centrum středisko primární prevence.

Dotace a granty na provoz K-centra poskytuje ročně město Plzeň, Krajský úřad Plzeňského kraje a Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Program K-centrum CPPT, o.p.s. je registrován v Registru sociálních služeb Krajského úřadu Plzeňského kraje od roku 2006. K-centrum zde má zaregistrované poskytování „ambulantních sociálních služeb osobám ohroženým závislostí nebo závislým na návykových látkách“⁹.

K-centrum existuje v Plzni již od roku 1997. Od roku 1998 K-centrum sídlí na adrese Havířská 11, Plzeň. K-centrum je klasickým nízkoprahovým centrem, které poskytuje služby pro osoby starší 15 let, které v důsledku užívání návykových látek hledají odborné informace, poradenství a jiné sociální a zdravotnické služby. Nebo také hledají přijetí a podporu

k provedení změn směrem k návratu do společnosti a k životu bez zneužívání návykových látek. Rodiče, partneři a jiní blízcí uživatelů návykových látek, kteří potřebují orientaci v problematice a odbornou podporu. K-centrum poskytuje služby všem zájemcům s preferencí obyvatel Plzně a Plzeňského kraje. Dále KC poskytuje odborné a laické veřejnosti informace, stáže, spolupracuje na výzkumech atd. se záměrem demýtizace drogové problematiky a podporování společenského prostředí pro racionální protidrogovou politiku.

⁹ Krajský úřad Plzeňského kraje: Registr poskytovatelů sociálních služeb – kontaktní centra – Kontaktní centrum CPPT o.p.s. (online), 2012.

Mezi základní principy práce K-centra patří např. motivace klienta k samostatnosti a aktivnímu přístupu k životu, anonymita, diskretnost, nízkoprahovost, individuální přístup ke klientům a bezplatné poskytování služeb.

Služby K-centra jsou dostupné každému, kdo splňuje kritéria cílové skupiny a respektuje kardinální pravidla programu. V průvodci službami Kontaktního centra, který je určen klientům, jsou detailněji popsány všechny služby K-centra a podmínky jejich poskytování.

K-centrum je otevřeno pro klienty PO, ÚT, ST, PÁ od 10:00 – 18:00. V této době mohou klienti žádat jakoukoliv ze služeb, kterou K-centrum poskytuje. Výjimku tvoří kontaktní místnost, která je pro klienty otevřena PO, ST, PÁ od 12:00 – 15:00, kde je klientům poskytován potravinový a hygienický servis. Pobyt klienta v kontaktní místnosti je omezen na dobu 1h a navštěvuje ji mezi 30-50 klienty měsíčně. V roce 2010 byla tato služba poskytnuta 3279x.¹⁰

Pobyt klientů v K-centru vymezují základní pravidla, např. zákaz fyzického a slovního násilí, manipulace s drogami aj. Za jejich nedodržení se klientům udělují sankce zákazu vstupu do prostor KC na omezenou dobu, např. od 1 měsíce až rok dle závažnosti.

V Katalogu sociálních služeb 2011 je uveden výčet služeb poskytovaných v K-centru CPPT, o.p.s.

1. služby základního poradenství a služby Harm reduction:

- Poradenství v oblasti zneužívání drog a závislostí a v oblasti zdravotních rizik spojených s užíváním drog (osobní i telefonické)
- Krizová intervence
- Sociální práce, socioterapie
- Asistenční služba
- Testování infekčních nemocí – virové hepatitidy typu B,C, HIV, syfilis
- Možnost dalšího testování – těhotenské a toxikologické orientační testy
- Výměnný injekční program
- Potravinový a hygienický servis
- Základní ošetření, zprostředkování zdravotnické péče

2. služby odborného sociálního poradenství:

¹⁰ CPPT o.p.s., Výroční zpráva Centrum protidrogové prevence a terapie o.p.s. Plzeň, 2010, str. 21.

- Motivační trénink
- Zprostředkování pobytové nebo ambulantní léčby
- Individuální poradenství pro rodiče a osoby blízké klientům
- Internetové poradenství

Ve výroční zprávě CPPT o.p.s., za rok 2010 nalezneme řadu ukazatelů provozu K-centra:

V roce 2010 navštívilo K-centrum 556 klientů (6890 kontaktů).

Bylo provedeno celkem 2931 služeb výměnného programu, při kterých bylo poskytnuto 92 935 injekčních stříkaček.

Celkem 41 klientů nastoupilo s pomocí K-centra do léčby závislosti. Bylo poskytnuto 1363 odborných poradenství (rodinné poradenství a poradenství pro rodiče, individuální a sociální poradenství).

7. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

7.1 Fáze základní

7.1.1 Stanovení výzkumného problému

7.1.2 Formulace hypotéz

7.1.3 Vymezení základního vzorku

7.2 Fáze realizační

7.2.1 Zpracování sběru dat

7.2.2 Verifikace hypotéz

7.1 FÁZE ZÁKLADNÍ

Cílem dotazníkového šetření této bakalářské práce je zjistit, jaká je situace aktuální informovanosti uživatelů drog v rámci rizikového chování a posoudit, zda je možné přisuzovat pozitivní vliv službám výměnného programu K-centra. V dotazníkovém šetření jsem zjišťovala:

Informovanost uživatelů drog o důsledcích svého rizikového chování a možnostech jejich zmírnění (např. o hrozících nemocech, rizicích injekční aplikace drogy,...).

Stav rizikového chování uživatelů drog (např. sdílení injekčního materiálu, aplikace do rizikových míst, používání zdravotního materiálu,...).

7.1.1 Stanovení výzkumného problému

„Výzkumný problém je výrok formulovaný ve formě otázky. Problém by měl vyjadřovat vztah mezi dvěma a více proměnnými (znaky). Proměnná je symbolické vyjádření vlastnosti, které svými hodnotami vyjadřuje vztahy v realitě“.¹¹

Předmětem výzkumu bude informovanost uživatelů drog. V bakalářské práci jsem si stanovila výzkumný problém následujícího znění: „**Jaký je stav informovanosti uživatelů drog o rizikovém chování?**“

Podle Gavory rozlišujeme ve výzkumu proměnné. „Proměnné jsou v jistém vztahu. Jedna proměnná může způsobit změnu druhé proměnné. Proměnná, která je příčinou změny,

¹¹ H.Jeřábek, 1993, str. 45.

se označuje jako **nezávislá proměnná**. Proměnná, jejíž hodnoty se změnilы vlivem závislé proměnné, se nazývá **závislá proměnná**. Ta se mění v závislosti na nezávislé proměnné¹².

Závislá proměnná je **rizikové chování**.

Nezávislá proměnná je **stav informovanosti uživatelů drog**.

7.1.2 Formulace hypotéz

Na základě výzkumného problému jsem formulovala hypotézy.

Hypotézy vyplývají z pojetí služeb Harm Reduciton, kde se setkáváme s názorem, že tyto služby mají pozitivní efekt na snižování či zamezení některému rizikovému chování uživatelů drog. Za jeden z nejvýznamnějších nástrojů pozitivních změn je považováno poskytnutí sterilního injekčního materiálu, informační servis klientům. Samotným rozhovorem pracovníka a klienta při výměnném programu by mělo docházet k ovlivňování informovanosti klienta o rizicích užívání drog, možnosti bezpečnější aplikace.

Z praxe výměnného programu mohu hodnotit, že klienti často nemají o rozšiřující informace zájem a pouze potřebují „čistý“ injekční materiál. Samotná výměna injekčního náčiní tak někdy bývá redukována na mechanický výkon. Vše záleží na tom, v jakém stavu klient za službou přichází. Může se stát, že klient nemá zájem o hlubší komunikaci, spěchá, má obavy o sobě mluvit. Důležitým momentem u výměnného programu je setkání dvou lidí. I když klient nemá zájem o žádné jiné informace a přichází pouze pro čisté injekční stříkačky, odchází se zážitkem setkání a přijetí. I tato malá zkušenost pak přispívá k dobrému navázání kontaktu mezi pracovníkem a klientem. Většinou uvolnění a otevření se klienta vyžaduje delší čas a častější návštěvy.

Hypotéza č. 1.

Klienti s výrazně vyšším počtem využití služby výměnného programu K-centra CPPT mají kompletnější znalosti o bezpečnější aplikaci než klienti s výrazně nižším počtem využití služby.

Zdůvodnění hypotézy:

Informovanost o bezpečnější aplikaci může pracovník ovlivňovat převážně jen postupně, v opakovaných a dlouhodobých kontaktech. V opakovaných kontaktech pracovník může zvyšovat povědomí o bezpečnější aplikaci a časem zajistit stabilní uložení informací. Pracovník klientovi informace sděluje po „malých dávkách“, aby klienta nezahloval. Pokud

¹² Gavora, P., 2000, str. 112.

kontakt s klientem není pravidelný (někdy nebývá), těžko si podávané informace bude pamatovat.

Hypotéza č. 2.

Každý klient K-centra CPPT má informace o možnostech nákazy infekční chorobou žloutenky typu C související s užíváním drog.

Zdůvodnění hypotézy:

K základnímu informačnímu servisu, který je klientovi poskytován u výměnného programu, patří také informace o rizicích nákazy infekčními nemocemi. Užívání drog je rizikové chování, kde se předpokládá zvýšený výskyt infekčních chorob než u běžné populace. Nejrozšířenější je virová hepatitida typu C. Ve výroční zprávě Národního monitorovacího střediska r.2010 je uvedeno hlášení 709 případů virové hepatitidy C, z toho bylo 442 uživatelů drog. Klienti jsou v K-centru informováni, jak těmto rizikům předcházet.

Hypotéza č. 3.

Každý klient K-centra CPPT používá při injekční aplikaci pouze svoje injekční stříkačky a zdravotní materiál.

Zdůvodnění hypotézy:

Základem při výměnném programu je kladen důraz na rizikové způsoby chování při injekčním užívání drog. Nejrizikovějším chováním je sdílení injekčního a zdravotního materiálu mezi klienty.

7.1.3 Vymezení základního vzorku

Pro získání potřebných informací jsem zvolila metodu dotazníku. (viz. Příloha č.1). S klienty K-centra je metoda dotazníku nejsnadněji proveditelná. Klienti mohou v dotazníku odpovídat samostatně bez konfrontace svých odpovědí a mohou odpovídat anonymně, což je pro klienty bezpečné. Metoda dotazníku tak umožnila spolupráci klientů.

Dotazník byl rozdán klientům K-centra, kteří využívají služby kontaktní místnosti. Jsou to klienti, kteří do K-centra chodí minimálně 2x týdně využít služeb potravinového a hygienického servisu, výměnného programu, informačního servisu, sociální práce.

Tento výběr dotazovaných klientů odpovídá zvolenému výzkumnému problému, ve kterém zjišťuji, jaký je stav informovanosti uživatelů drog o možných důsledcích rizikového chování. U klientů, kteří chodí do K-centra pravidelně (ale různě dlouho) a využívají služeb výměnného programu, budu moci lépe hodnotit, jaké mají informace, než-li u klientů, kteří chodí do K-centra pouze nárazově. Aby byly informace klienty vstřebávány a pamatovali si je, je důležitá pravidelnost návštěv. Proto budu vyhodnocovat pouze informace, které mají klienti, kteří chodí do K-centra pravidelně.

7.2. FÁZE REALIZAČNÍ

7.2.1 Zpracování sběru dat

Pro tuto bakalářskou práci bylo vyplněno celkem 24 dotazníků. Dotazníkové šetření bylo realizováno od 1.1.2012 do 31.1.2012 na kontaktní místnosti v prostorách K-centra v Plzni. Během tohoto měsíce navštívilo kontaktní místnost 42 klientů.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo **75% mužů**, jejichž průměrný věk je 37,2 let a **25% žen**, jejichž průměrný věk je 31,2 let.

83% dotazovaných klientů je intravenózními uživateli omamných a psychotropních látek. 42% dotazovaných užívá drogu kombinovaně (např. kouřením, šňupáním). Nejčastěji uváděnou primární drogou je pervitin.

Dále budou data zpracována dle délky docházení do K-centra.

- Skupina č.1 – 50% dotazovaných navštěvuje K-centrum méně než 2 roky (z toho 16 % navštěvuje K-centrum méně než ½ roku).
- Skupina č.2 – 50% dotazovaných navštěvuje K-centrum déle než 2 roky.

Dotazovaní respondenti odpovídali na jednotlivé otázky takto:

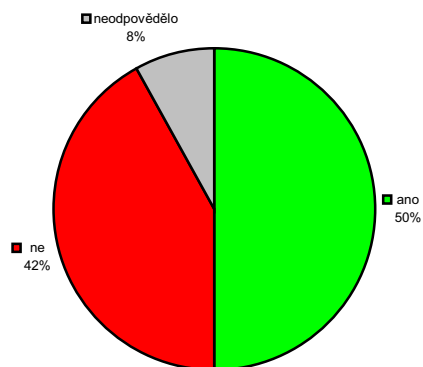
1. Používáte vždycky jenom svoje stříkačky a „nádobíčko“ (lžička, vodička,...)?

Skupina č. 1

Uvádí, že ano	50% respondentů	informováno
Uvádí, že ne	42% respondentů	neinformováno
Neuvádí nic	8% respondentů	neinformováno

Skupina č.2

Uvádí, že ano	67% respondentů	informováno
Uvádí, že ne	33 % respondentů	neinformováno



Graf č.1



Graf č.2

2. Víte, kterou nemocí je možné se nakazit použitím cizí stříkačky nebo nádobíčka?

Skupina č.1

Uvádí žloutenka typu C, HIV, syfilis	83% respondentů	informováno
Neuvedlo nic	17% respondentů	neinformováno

Skupina č.2

Uvádí žloutenka typu C, HIV, syfilis	75% respondentů	informováno
Neuvedlo nic	25% respondentů	neinformováno

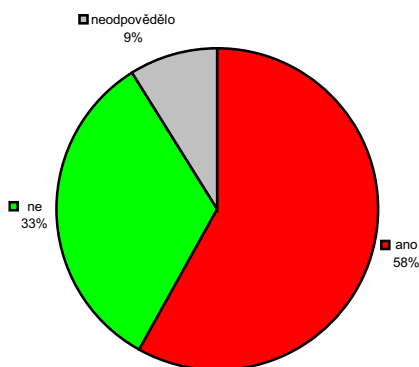
3. Používáte svoje stříkačky vícekrát?

Skupina č.1

Uvádí, že ano	58% respondentů	neinformováno
Uvádí, že ne	33% respondentů	informováno
Neuvedlo nic	9% respondentů	neinformováno

Skupina č.2

Uvádí, že ano	67% respondentů	neinformováno
Uvádí, že ne	33% respondentů	informováno



Graf č.3



Graf č.4

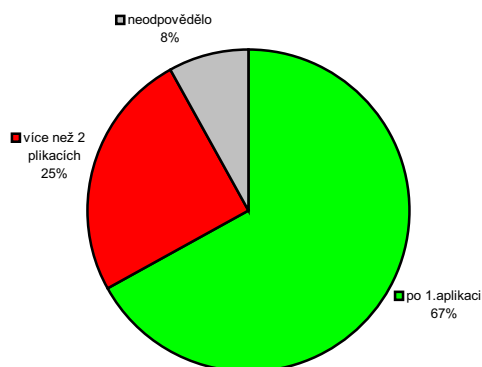
4. Víte, po kolika aplikacích se jehla ztupí?

Skupina č.1

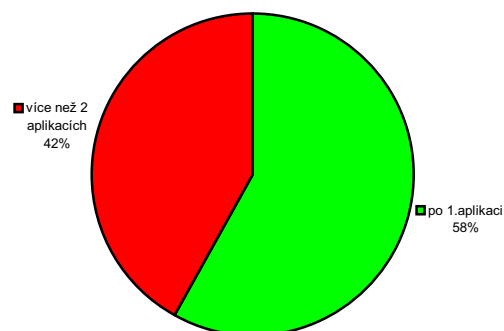
Uvedlo po 1. aplikaci	67% respondentů	informováno
Uvedlo po více jak 2. aplikaci	25% respondentů	neinformováno
Neuvedlo nic	8% respondentů	neinformováno

Skupina č.2

Uvedlo po 1. aplikaci	58% respondentů	informováno
Uvedlo po více jak 2. aplikaci	42% respondentů	neinformováno



Graf č.5



Graf č.6

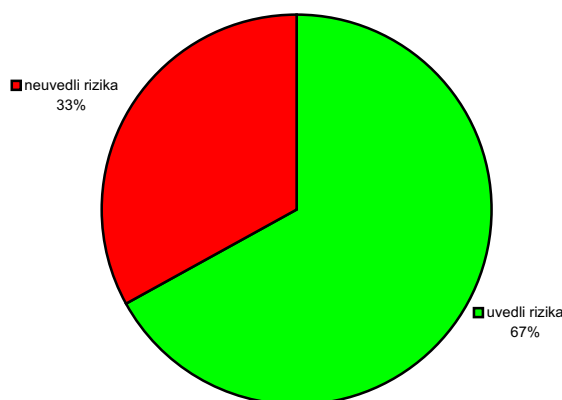
5. Co myslíte, že se může stát, když použijete vícekrát svoji stříkačku?

Skupina č.1

Uvedli rizika	100% respondentů	informováno
---------------	------------------	--------------------

Skupina č.2

Uvedli rizika	67% respondentů	informováno
Neuvedli rizika	33% respondentů	neinformováno



Graf č.7

6. Do kterých míst na těle je bezpečnější si aplikovat?

Skupina č.1

Do povrchových žil na ruce	61% respondentů	informováno
Do žil kolem kotníku	8% respondentů	neinformováno
Do žil pod kolenem		
Do krku	8% respondentů	neinformováno
Do třísel	15% respondentů	neinformováno
Do svalů na stehnech	8% respondentů	informováno

Skupina č.2

Do povrchových žil na ruce	85% respondentů	informováno
Do žil kolem kotníku	0% respondentů	
Do žil pod kolenem	7% respondentů	informováno
Do krku	8% respondentů	neinformováno
Do třísel	0% respondentů	
Do svalů na stehnech	0% respondentů	

7. Jak poznáte, že jste se trefili do tepny?

Skupina č.1

Uvedlo správné příklady	42% respondentů	informováno
Neuvedlo příklady	58% respondentů	neinformováno

Skupina č.2

Uvedlo správné příklady	67% respondentů	informováno
Neuvedlo příklady	33% respondentů	neinformováno

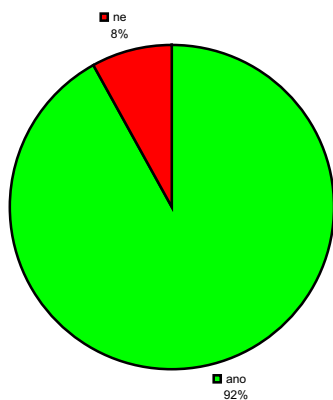
8. Je důležité drogu před aplikací přefiltrovat?

Skupina č.1

Uvedlo, že ano	92% respondentů	informováno
Uvedlo, že ne	8% respondentů	neinformováno

Skupina č.2

Uvedlo, že ano	67% respondentů	informováno
Uvedlo, že ne	33% respondentů	neinformováno



Graf č.8



Graf č.9

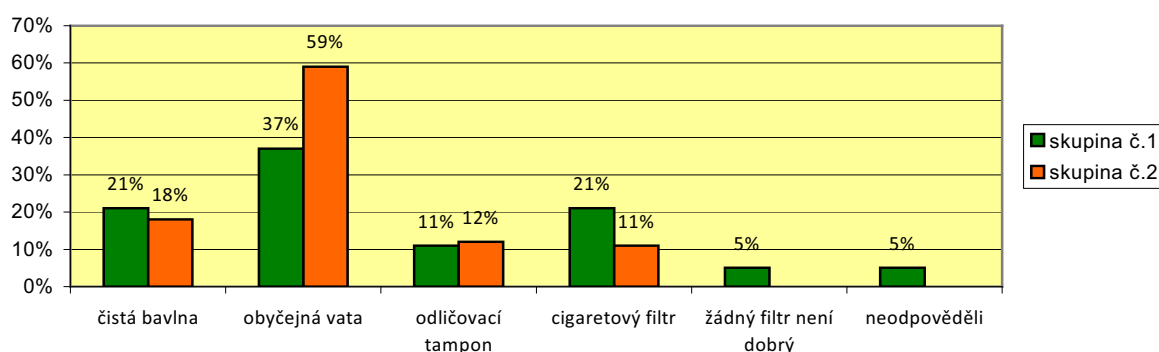
9. Víte, který filtrík je bezpečné použít?

Skupina č.1

Odpovědělo čistá bavlna	21% respondentů	informováno
Odpovědělo obyčejná vata	37% respondentů	neinformováno
Odpovědělo odličovací tampon	11% respondentů	neinformováno
Odpovědělo filtr z cigarety	21% respondentů	neinformováno
Odpovědělo žádný z filtrů není bezpečný	5% respondentů	neinformováno
Odpovědělo, že neví	5% respondentů	neinformováno

Skupina č.2

Odpovědělo čistá bavlna	18% respondentů	informováno
Odpovědělo obyčejná vata	59% respondentů	neinformováno
Odpovědělo odličovací tampon	12% respondentů	neinformováno
Odpovědělo filtr z cigarety	11% respondentů	neinformováno



Graf č.10

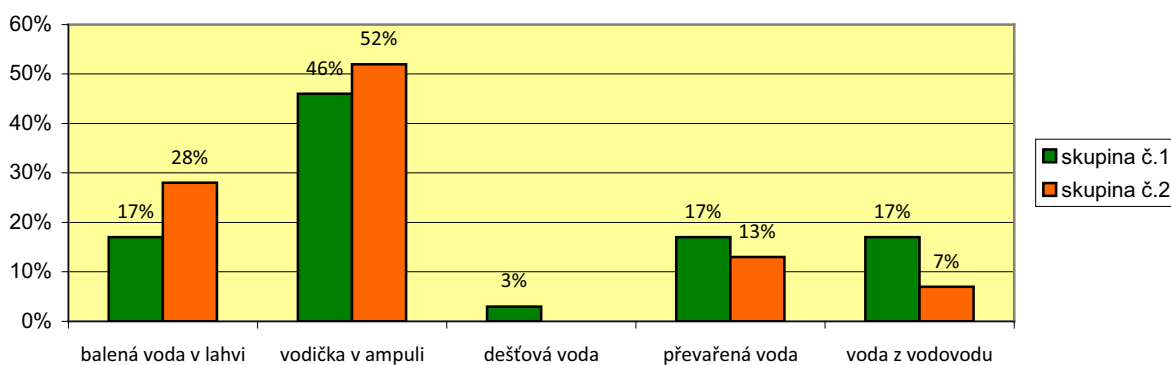
10. Víte, která voda je bezpečná pro nitrožilní aplikaci?

Skupina č.1

Balená voda v PET lahvi	17% respondentů	neinformováno
Vodička v ampuli	46% respondentů	informováno
Dešťová voda	3% respondentů	neinformováno
Převařená voda z vodovodu	17% respondentů	informováno
Voda z vodovodu	17% respondentů	informováno

Skupina č.2

Balená voda v PET lahvi	28% respondentů	neinformováno
Vodička v ampuli	52% respondentů	informováno
Převařená voda z vodovodu	13% respondentů	informováno
Voda z vodovodu	7% respondentů	informováno



Graf č.11

11. Víte, k čemu se používá desinfekce alias konzelní?

Skupina č.1

Odpovědělo správně	42% respondentů	informováno
Neodpovědělo správně	52% respondentů	neinformováno

Skupina č.2

Odpovědělo správně	42% respondentů	informováno
Neodpovědělo správně	52% respondentů	neinformováno

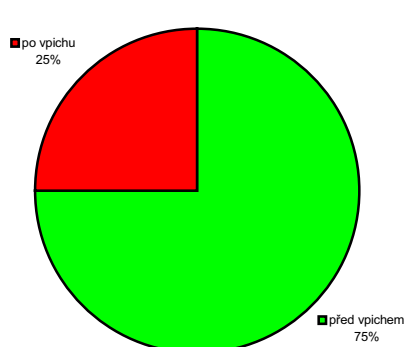
12. Konzelní (desinfekce) se používá?

Skupina č.1

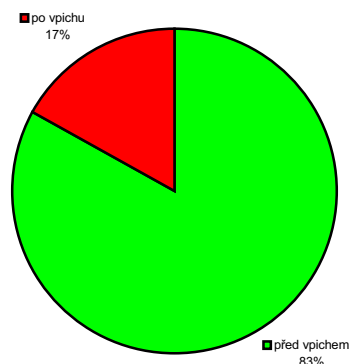
Uvedlo před vpichem	75% respondentů	informováno
Uvedlo po vpichu	25% respondentů	neinformováno

Skupina č.2

Uvedlo před vpichem	83% respondentů	informováno
Uvedlo po vpichu	17% respondentů	neinformováno



Graf č.12



Graf č.13

13. Co víte o žloutence typu C- jejich příznacích a důsledcích?

Skupina č.1

Člověk nemusí mít žádné příznaky	16% respondentů	informováno
Příznakem je nevolnost, zvracení, nechutenství, únava, ztráta životní energie	24% respondentů	informováno
Důsledkem může být poškození jater a selhávání jejich funkcí-cirhóza	24% respondentů	informováno
Se žloutenkou typu C se dá normálně žít, jelikož žádné zdravotní důsledky nemá	4% respondentů	neinformováno
V nejtěžším případě čeká nemocného smrt	32% respondentů	informováno

Skupina č.2

Člověk nemusí mít žádné příznaky	22% respondentů	informováno
Příznakem je nevolnost, zvracení, nechutenství, únava, ztráta životní energie	20% respondentů	informováno
Důsledkem může být poškození jater a selhávání jejich funkcí-cirhóza	26% respondentů	informováno
Se žloutenkou typu C se dá normálně žít, jelikož žádné zdravotní důsledky nemá	3% respondentů	neinformováno
V nejtěžším případě čeká nemocného smrt	29% respondentů	informováno

14. Víte, jak se můžete žloutenkou typu C nakazit, či jak se přenáší na druhého člověka?

Skupina č.1

Uvedlo, jak se může nakazit	100% respondentů	informováno
-----------------------------	------------------	--------------------

Skupina č.2

Uvedlo, jak se může nakazit	100% respondentů	informováno
-----------------------------	------------------	--------------------

15. Víte, jak zjistíte, že máte žloutenku typu C?

Skupina č.1

Uvedlo, jakými způsoby mohou zjistit, jestli jsou nakaženi žloutenkou typu C	58% respondentů	informováno
Nezná žádný způsob	42% respondentů	neinformováno

Skupina č.2

Uvedlo, jakými způsoby mohou zjistit, jestli jsou nakaženi žloutenkou typu C	58% respondentů	informováno
Nezná žádný způsob	42% respondentů	neinformováno

16. Co je absces?

Skupina č.1

Není nebezpečný a sám brzy zmizí		
Je to bulka naplněná hnisem	32% respondentů	informováno
Neléčený absces může prasknout a zavinit otravu krve	32% respondentů	informováno
Na léčbu pomáhá mast	11% respondentů	neinformováno
Absces může vzniknout po aplikaci „špinavou“ stříkačkou	25% respondentů	informováno

Skupina č.2

Není nebezpečný a sám brzy zmizí	6% respondentů	neinformováno
Je to bulka naplněná hnisem	32% respondentů	informováno
Neléčený absces může prasknout a zavinit otravu krve	23% respondentů	informováno
Na léčbu pomáhá mast	18% respondentů	neinformováno
Absces může vzniknout po aplikaci „špinavou“ stříkačkou	21% respondentů	informováno

17. Co víte o HIV a nemoci AIDS?

Skupina č.1

Přenáší se sexuálním stykem, krví i z matky na plod	52% respondentů	informováno
V Plzeňském kraji se nevyskytuje		
Je to smrtelná nemoc	48% respondentů	informováno
Přenáší se podobně jako rýma či chřipka		

Skupina č.2

Přenáší se sexuálním stykem, krví i z matky na plod	48% respondentů	informováno
V Plzeňském kraji se nevyskytuje	5% respondentů	neinformováno
Je to smrtelná nemoc	42% respondentů	informováno
Přenáší se podobně jako rýma či chřipka	5% respondentů	neinformováno

18. Jaké znáte pohlavní nemoci?

Skupina č.1

Uvedlo pohlavní nemoci	67% respondentů	informováno
Nezná žádné pohlavní nemoci	33% respondentů	neinformováno

Skupina č.2

Uvedlo pohlavní nemoci	84% respondentů	informováno
Nezná žádné pohlavní nemoci	16% respondentů	neinformováno

7.2.2. Interpretace výsledků

Po vyhodnocení výsledků dotazníku byly zjištěny údaje, které se vztahují na hypotézu č.1¹³. V dotazníku byly použity otázky týkající se znalostí bezpečnější nitrožilní aplikace. Otázky týkající se bezpečnější aplikace jsem rozdělila do několika oblastí.

První oblast se týkala bezpečnějšího používání stříkaček. Otázky byly zaměřeny na informovanost o rizicích, které hrozí, když klienti používají svoje stříkačky vícekrát a po kolika aplikacích se stříkačka ztupí. Z výsledků je zřejmé, že klienti skupiny č. 1 (s nižším počtem využitých služeb) jsou s minimálním rozdílem informovanější než-li klienti ze skupiny č. 2 (s vyšším počtem využitých služeb) viz grafy č. 1-7. Méně klientů ze skupiny č. 1 (58%) používá svoje stříkačky vícekrát než klienti ze skupiny č. 2 (67%). Většina klientů skupiny č. 1 si je vědoma, že se stříkačky ztupí hned po 1. aplikaci a všichni klienti skupiny č. 1 jsou informovaní o rizicích, která hrozí použitím své stříkačky vícekrát.

Další oblastí zkoumání bylo, zda si klienti drogu před aplikací filtrují a jaký filtr považují za bezpečnější. Klienti skupiny č. 1 (92%) vidí bezpečnější si drogu před aplikací přefiltrovat, jsou tedy více informovaní o rizicích, než-li klienti skupiny č. 2. (67%) (viz graf č. 8, 9). Ani jedna ze skupin klientů nepreferuje bezpečnější filtr z čisté bavlny, který dostávají

při výměnném programu v K-centru. Obě dvě skupiny se přiklání k filtru z obyčejné vaty a filtru z cigaret. Oba tyto filtry představují riziko zanesením žil. Ale největším rizikem je aplikace drogy, která nebyla přefiltrována. Klienti se tak vystavují trombóze, různým srdečním onemocněním či endokarditidě (viz graf č. 10).

Třetí oblastí byl průzkum, jakou vodu k nitrožilní aplikaci klienti považují za bezpečnější. Z výsledků lze posoudit, že klienti ze skupiny č. 2 jsou informovanější. Za bezpečnější vodu klienti považují vodu v ampuli, kterou dostávají při výměnném programu v K-centru. Klienti ze skupiny č. 1 zařadili mezi odpovědi i dešťovou vodu, která patří mezi nejvíce rizikové, jelikož je plná bakterií a mikroorganismů, které se pak po aplikaci spolu s drogou dostávají do krevního řečiště (viz graf č. 11).

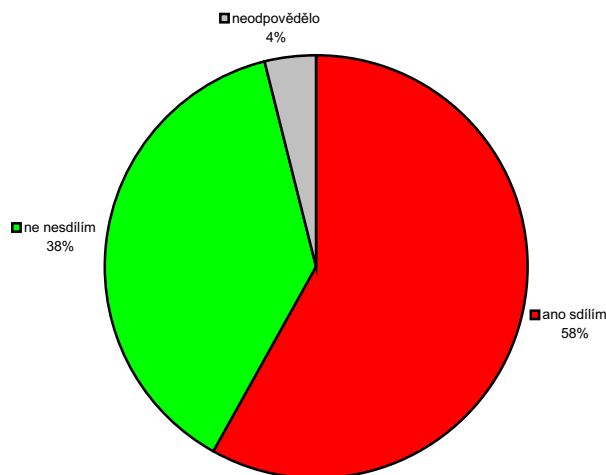
Poslední oblastí zaměřenou na bezpečnější nitrožilní užívání bylo, zda klienti ví, k čemu se používá desinfekce a jestli znají způsob jejího použití. Klienti z obou skupin nemají informace, k čemu se desinfekce používá. Správně odpovědělo v každé skupině pouze 42%

¹³ Hypotéza č.1: Klienti s výrazně vyšším počtem využití služby výměnného programu K-centra CPPT mají kompletnější znalosti o bezpečnější aplikaci než klienti s výrazně nižším počtem využití služby.

dotazovaných. Klienti ze skupiny č. 2 (83%) odpovědělo správně, že se desinfekce používá před vpichem a ne po vpichu stříkačky.

Informace o rizicích, které vyplývají ze sdílení stříkaček a zdravotního materiálu, jsou kontinuální s hypotézou č. 2¹⁴. I když většina dotazovaných klientů (58%) sdílí stříkačky a zdravotní materiál, jsou obě skupiny klientů (100%) informovaní o možnostech nákazy virové hepatitidy typu C. Obě skupiny klientů (58%) znají možnosti, kterými zjistí, že mají virovou hepatitidu C (např. testováním v K-centru).

Vyhodnocené údaje, které se týkají sdílení stříkaček a zdravotního materiálu potřebného k aplikaci, jsou kontinuální s hypotézou č. 3¹⁵. Bylo zjištěno, že více klientů K-centra sdílí stříkačky nebo zdravotní materiál s jinými uživateli drog (viz graf č. 14).



Graf č. 14

¹⁴ Hypotéza č.2: Každý klient K-centra CPPT má informace o možnostech nákazy infekční chorobou žloutenky typu C související s užíváním drog.

¹⁵ Hypotéza č.3: Každý klient K-centra CPPT používá při injekční aplikaci pouze svoje injekční stříkačky a zdravotní materiál.

7.2.3. Verifikace hypotéz

Hypotéza č. 1

Klienti s výrazně vyšším počtem využití služby výměnného programu K-centra CPPT mají kompletnější znalosti o bezpečnější aplikaci než klienti s výrazně nižším počtem využití služby.

Ověření:

Po vyhodnocení se **hypotéza č. 1 nepotvrdila**. Klienti s nižším počtem využívaných služeb mají kompletnější informace o bezpečnější aplikaci než klienti s vyšším počtem využitých služeb. Klienti 1. skupiny (s nižším využitím služeb), jsou komplexněji informováni o používání stříkaček, o rizicích aplikace použitou stříkačkou, o filtraci drogy před aplikací, správném použití dezinfekce a bezpečnějším použití vody k nitrožilní aplikaci.

Pracovníci K-centra se více zaměřují na informovanost klientů, kteří K-centrum nenavštěvují dlouho. Domnívají se, že těmto klientům chybí informace o bezpečnějším užívání, a proto se cíleněji zaměřují na tyto klienty. Pracovníci by se měli zaměřit na pravidelné informování všech klientů, bez rozdílu, jak dlouho zařízení navštěvují. I když někteří klienti K-centrum navštěvují dlouhodobě, neznamená to, že mají ucelené a správné informace o bezpečnější aplikaci. Informovanost se u dlouhodobých klientů musí stále oživovat.

Hypotéza č. 2.

Každý klient K-centra CPPT má informace o možnostech nákazy infekční chorobou žloutenky typu C související s užíváním drog.

Ověření:

Z výsledků se **hypotéza č. 2 potvrdila**. Všichni dotazovaní klienti vyjmenovali možnosti, jak se mohou nakazit infekční chorobou žloutenky typu C. Všichni dotazovaní odpověděli, že jednou z možností je krevní cesta. Dotazovaní klienti mají správné informace, avšak neumí informace mezi sebou propojit. I když se hypotéza č. 3 potvrdila a všichni dotazovaní klienti jsou informováni o možnostech nákazy žloutenkou typu C, přesto 38% klientů se vystavuje riziku nákazy sdílením stříkaček a zdravotního materiálu.

Hypotéza č. 3.

Každý klient K-centra CPPT používá při injekční aplikaci pouze svoje injekční stříkačky a zdravotní materiál.

Ověření:

Po vyhodnocení dotazníků **se hypotéza č. 3 nepotvrdila**. 58% dotazovaných sdílí svoje stříkačky a zdravotní materiál s ostatními uživateli drog. Sdílení stříkaček a zdravotního materiálu představuje nejvyšší možné riziko pro přenos infekčních nemocí jako je hepatitida typu B, C, syfilis a HIV. Klienti jsou při výměnném programu v K-centru informováni o rizicích sdílení, avšak pouze 38% uživatelů své stříkačky a materiál nesdílí. Pracovníci by se tak měli více zaměřit na rozšířenější informovanost mezi uživatele drog a zdůrazňovat veškerá rizika sdílení stříkaček a zdravotního materiálu.

9. ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zaměřovala na zjištění stavu informovanosti uživatelů omamných a psychotropních látek. Ve výzkumu byl zjištěn rozdíl mezi skupinami klientů 1 a 2. U rizikového chování sdílení stříkaček a informovanosti o bezpečnější aplikaci, kdy se klienti ze skupiny 2 chovají 2x rizikověji, než klienti skupiny 1. V další oblasti - informovanosti o virové hepatitidě C nebyly shledány významné rozdíly mezi skupinami 1 a 2.

Na rozdílné informovanosti skupin klientů lze posuzovat vliv služby výměnného programu. Je třeba však chápat, jaký je vliv informací na rizikové chování uživatele. Tento vztah není jednoduše lineární. **Vyšší informovanost o rizicích nezajistí bezpečnější chování.**

Cílem koncepce Harm reduction je snižování rizikového chování. Pracovníci by se tak měli individuálně zaměřovat na podporování bezpečnějšího chování u každého jednotlivce. Více rozvíjet komunikaci s klienty na téma jejich rizikového chování. Akceptují však, že toto rizikové chování nelze zastavit v krátké době. Za nejvýznamnější opatření snižování rizik pro uživatele i společnost se považuje výměna injekčních stříkaček. Tuto výměnu však nelze snížit pouze na mechanický úkon. Nenahraditelným opatřením je tak kontakt injekčního uživatele drog s odborným pracovníkem, ve kterém se otevírá prostor k dalšímu působení na informovanost, postoje, motivace a chování uživatele.

Pracovníci K-centra by se také měli více zaměřit na učení klientů, jak informace a méně rizikové chování mezi sebou propojovat. Dotazovat se klientů na to, jak jsou pro ně informace pochopitelné, zda je umí použít. Proč mezi sebou klienti sdílí stříkačky a zdravotní materiál, když jsou si vědomi rizika nákazy infekčními nemocemi. Tyto postoje jim stále připomínat. Jak chápou službu výměnného programu, proč jim pracovníci zdůrazňují, aby používali vždy pouze své stříkačky a zdravotní materiál. A jak mohou zmírnit své rizikové chování.

Přílohy

Příloha č. 1

DOTAZNÍK ZJIŠŤUJÍCÍ INFORMOVANOST KLIENTŮ K-centra CPPT, o.p.s. PLZEŇ

Dotazník slouží pro výzkum k bakalářské práci, která zjišťuje informovanost klientů K-centra.

Veškeré údaje v dotazníku jsou anonymní a budou použity pouze ke statistickým účelům.

Vhodné odpovědi zakřížkujte či jinak označte. Na otevřené otázky prosím odpovězte slovně.

V dotazníku může být u jedné otázky více správných odpovědí.

Pohlaví	Muž	
	Žena	
Věk		
Drogy užívám	Nitrožilně	
	Kouřením	
	Kapslí	
	Kombinovaně	
Jak dlouho K-centrum v Plzni navštěvujete?		

1. BEZPEČNÁ APLIKACE

Používáte vždycky jenom svoje stříkačky a „nádobíčko“ (lžička, vodička,...)?	ANO	
	NE	

Víte, kterou nemocí je možné se nakazit použitím cizí stříkačky nebo nádobíčka?

Používáte svoje stříkačky víckrát?	ANO	
	NE	

Víte, po kolika aplikacích se jehla ztupí?	
Po 1. aplikaci	
Po 2. aplikaci	
Po 3.- více aplikacích	

Co myslíte, že se může stát, když použijete vícekrát svoji stříkačku?	
Hrozí zanesení infekce do těla	
Může se vytvořit absces	
Žíla praskne	
Více se poraní kůže v místě vpichu	
Nic se nestane	
Hrozí zanesení nečistot do žíly	

Do kterých míst na těle je bezpečnější si aplikovat?	
Do povrchových žil na ruce	
Do žil kolem kotníku	
Do žil pod kolenem	
Do krku	
Do třísel	
Do svalů na stehnech	

Jak poznáte, že jste se trefili do tepny?	

Je důležité drogu před aplikací přefiltrovat?	ANO	
	NE	

Víte, který filtrík je bezpečné použít?	
Čistá bavlna	
Obyčejná vata	
Odličovací tampon	
Nezmačkaný filtr z cigarety	
Žádný z filtrů není bezpečný	

Víte, která voda je bezpečná pro nitrožilní aplikaci?	
Balená voda koupená v PET lahvi	
Vodička v ampuli	
Dešťová voda	
Převařená voda z vodovodu	
Voda z vodovodu	

Víte, k čemu se používá desinfekce alias KONZELÍN?	
--	--

Konzelín se používá ?	Před vpichem	
	Po vpichu	

2. ZDRAVÍ

Co víte o žloutence typu C – jejích příznacích a důsledcích?	
Člověk někdy nemusí mít žádné příznaky	
Příznakem je nevolnost, zvracení, nechutenství, únava, ztráta životní energie	
Důsledkem může být poškození jater a selhávání jejich funkcí - cirhóza	
Se žloutenkou typu C se dá normálně žít, jelikož žádné zdravotní důsledky nemá	
V nejtěžším případě čeká nemocného smrt	

Víte, jak se můžete žloutenkou typu C nakazit, či jak se přenáší na druhého člověka? Napište jak?
--

Víte, jak zjistíte, že máte žloutenku typu C?	
Co víte o léčbě žloutenky typu C?	
Žloutenku typu C zjistím jen testem z krve, který dělají i v K-centru	
Nedá se vyléčit	
Je možné ji vyléčit, ale je zapotřebí spolupráce nemocného (docházet k lékaři, abstinence od drog, méně zatěžovat organismus)	
Úspěšně vyléčení pacienti se mohou znovu nakazit	
Platí, čím dříve se začne nemocný léčit, tím dříve se vyléčí	
Léčba vyžaduje přísnou zdrženlivost od alkoholu, jelikož je to nejhorší toxin pro játra	

Co je absces?	
Není nebezpečný a sám brzy zmizí	
Je to bulka naplněná hnisem	
Neléčený absces může prasknout a zavinit otravu krve	
Na léčbu pomáhá mast	
Absces může vzniknout po aplikaci „špinavou“ stříkačkou	

Co víte o HIV a nemoci AIDS?	
Přenáší se sexuálním stykem, krví i z matky na plod	
V Plzeňském kraji se nevyskytuje	
Je to smrtelná nemoc	
Přenáší se podobně jako rýma či chřipka	

Jaké znáte pohlavní nemoci?

Příloha č. 2

GLOSÁŘ POJMŮ

Abstinence Obecně zdrženlivost. V užším významu neužívání alkoholu nebo jiných návykových látek. Motivem mohou být náboženské zákazy, morální zásady, společenské zvyklosti, obavy z poškození vlastního zdraví apod. Pojem je významný pro hodnocení efektu odvykací léčby. Kritériem abstinence je pak neužívání alkoholu nebo návykových látek

po dobu nejméně několika měsíců, nebo zcela ojedinělé užití během jednoho roku.

Abúzus Užívání psychoaktivní látky, které vede ke zdravotnímu poškození nebo k nepříjemné psychické reakci. Termín je používán jak pro látky, které jsou návykové, tak pro látky nevyvolávající závislost.

Aplikace Způsob podávání, tj. cesta, kterou je látka zavedena do těla, např.: užití orální (ústy), intravenosní (do žíly), subkutánní (podkožní), intramuskulární (injekčně do svalu), inhalací, kouřením nebo absorbováním skrz kůži nebo sliznicí jako jsou sliznice v ústní dutině nebo nosní sliznice (šňupání, „sniffing“), rektum nebo genitálie. Způsob podávání má rozhodující efekt na rychlost a intenzitu účinku látky, a proto na míru intoxikace, druh nebezpečí rizika a náchylnosti ke zneužívání. To také může mít určující vliv na vlastnost a sílu nežádoucích účinků a následků, včetně poškození tělesných orgánů (plíce, žíly) a přenos infekcí (např. hepatitida, HIV).

Asociální/antisociální Termín označující chování jednotlivce nebo skupiny namířené proti hodnotám uznávaným jinými lidmi, kteří jsou obvykle ve společnosti ve většině.

Droga Termín s mnoha významy, z nichž nejobecnější je lék. Znamená i léky podřízené mezinárodní kontrole. V dalším významu znamená psychoaktivní látku, a to takovou, která je dostupná bez lékařského předpisu (alkohol, tabák, kofein). Psychoaktivní látkou se rozumí každá látka, která ovlivňuje duševní procesy, aniž nutně vyvolává závislost. Droga může znamenat i látku, jejíž držení a užívání je nezákonné.

Intoxikace Stav nastávající po aplikaci dostatečného množství psychoaktivní látky, jehož následkem jsou poruchy úrovně vědomí, rozpoznávacích schopností, vnímání, schopností úsudku. Průběh intoxikace je výrazně závislý na typu a dávce drogy, je ovlivňován individuální hladinou tolerance a dalšími faktory.

Klient Uživatel speciálních profesionálních služeb, které mají aspoň částečně soukromý a důvěrný charakter, např. psychoterapie, poradenství, služby sociální. Role klienta je spojena

s očekáváním větší informovanosti, aktivity, spolupráce a partnerského vztahu vůči odborníkům než role pacienta.

Motivace Je proces usměrňování, udržování a energetizace chování, proces zvýšení nebo poklesu aktivity jedince. Vlivem drog se tato základní osobní dimenze zásadně mění, jednak základním poklesem zájmu o cokoli jiného než záležitost týkající se drog, a jednak ztrátou energie, kterou jedinec potřebuje k vývojovému růstu a prosperitě. Je nejhlavnějším faktorem, který rozhoduje o úspěšnosti léčby. Speciální technika „motivační rozhovor“ se používá v léčbě k iniciaci nebo udržení změny.

Návyk Opakované pravidelné nebo nepravidelné užívání psychoaktivních látek vedoucí k nutkání opakovat intoxikaci. Abstinence nebo omezené užívání látky je pro člověka s návykem nesnadná. Touha po látce je tak silná, že osoba s návykem je schopna porušit téměř všechny normy, aby návykovou látku získala. Na návykovou látku se získává tolerance. Při její nedostupnosti vzniká odvykací syndrom.

Návyková látka Jakákoli na psychiku a tělo působící látka vyvolávající u lidí závislost. Může jít o alkohol, léky, potraviny, látky připravené jen proto, aby byly užívány jako drogy. Rychlost vzniku návyku a jeho síla závisí na typu drogy a na individuální vnímavosti vůči droze. Některé drogy jsou společností dobře tolerovány, ale ne všechny takové drogy jsou neškodné (tabák, alkohol). Jiné jsou tabuizovány a jejich užívání je kriminalizováno, i když jejich užívání nemusí mít ani pro závislou osobu, ani pro společnost závažné následky.

Odvykací syndrom Soubor příznaků, který se objeví u osoby s návykem na psychoaktivní látku po jejím vysazení nebo po snížení dávek. Příznaky tvořící odvykací syndrom jsou v řadě případů opakem stavů, jež návyková látka vyvolávala. Jestliže látka vyvolávala euforii, odvykacím příznakem je deprese, pokud návyková látka tlumila psychiku, při odvykání je člověk předrážděný a trpí nespavostí. Některé příznaky odvykacího syndromu však z účinků psychoaktivní látky odvodit nelze.

Problémové užívání návykových látek Osoba užívající návykové látky, jež nesplňuje diagnostická kritéria závislosti na návykových látkách, ale která má zjevné problémy (psychické, tělesné, sociální) s užíváním návykových látek.

Rizikové chování Jednání, jež může ohrozit život, zdraví nebo sociální integritu jedince, nebo chování, které je namířeno proti zájmům společnosti definovaných zákony. Pojem je často zužován na sdílení jehel, stříkaček a dalšího náčiní (lžice, voda atd.), kterým intravenózní uživatelé drog riskují možnost nákazy krví přenosných chorob jako AIDS nebo hepatitis B,C. Může se však použít v souvislosti s jakoukoli drogou a jakýmkoli rizikem poškození zdraví, vztahů či sociálních poměrů (práce, bydlení, škola).

Závislost Stav psychické i tělesné závislosti na psychoaktivních látkách (drogách) užívaných trvale, se škodlivými důsledky jak pro jedince, tak pro společnost. Drogová závislost postihuje toxikomana psychicky (vede k poruchám psychickým, intelektuálních schopností a společenských vztahů) i tělesně (dochází k poškození jater, krvetvorby, srdce a oběhového systému, k celkové kachexii).

(9)

Seznam literatury

- 1) BAREŠ, J. Adiktologie, Praha: 2010.
- 2) GAVORA, P. Úvod do pedagogického výzkumu, 94. publ.. Brno: Paido. 2000. ISBN 80-85931-99-6.
- 3) HEJDA, J., DUBEN, R. Veřejně prospěšné organizace a jejich postavení v systému prevence a ochrany proti drogovým závislostem. Praha: Vltavín, Ministerstvo vnitra České republiky, 2002.
- 4) JEŘÁBEK, H. Úvod do sociologického výzkumu, 1. vydání. Praha: Karolinum 1993. ISBN 80-7066-662-5.
- 5) K. KALINA a kolektiv, Drogy a drogové závislosti 1., Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Praha, 2003, ISBN 80-86734-05-6.
- 6) Katalog poskytovatelů sociálních služeb, Statutární město Plzeň. 2011.
- 7) KREKULOVÁ, L., 2002a. Když už bereš – informace pro uživatele. Praha : Triton, 2002. ISBN 80-7254-287-7.
- 8) KREKULOVÁ, L., ŘEHÁK, V., 2002b. Virové hepatitidy. Praha : Triton, 2002. ISBN 80-7254-218-4.
- 9) NEŠPOR, K., Návykové chování a závislost. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.
- 10) MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce, 1. vydání. Praha: Portál. 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- 11) MATOUŠEK, O., Slovník sociální práce. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- 12) MRAVČÍK, V., PETROŠOVÁ B., ZÁBRANSKÝ, T., ŘEHÁK, V., COUFALOVÁ, M. (2009), Výskyt VHC u injekčních uživatelů drog. E-pub., Praha: Úřad vlády České republiky, ISBN 978-80-7440-003-2.
- 13) PRŮDKOVÁ, T., Sociální práce s lidmi se závislostí, Asociace vzdělavatelů v sociální práci, České Budějovice, 2007. ISSN 1213-6204.
- 14) Seznam a definice výkonů drogových služeb, 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky. 2006. ISBN 80-86734-81-1.
- 15) Výroční zpráva Centrum protidrogové prevence a terapie o.p.s. Plzeň, 2010.
- 16) WHO, SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. editor MRAVČÍK, V., Účinnost programů výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizika nákazy HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog. Praha : Úřad vlády ČR, 2004. ISBN 80-86734-74-9.
- 17) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

<http://socialnirevue.cz/media/docs/zakon-o-socialnich-sluzbach.pdf> (11.1.2012)

http://www.drogy-info.cz/index.php/info/illegalni_drogy (23.2.2012)

<http://www.cppt.cz/cz/kcentrum.asp> (30.3.2012)