

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra: sociálních studií a speciální pedagogiky

Bakalářský studijní program: Sociální péče

Studijní obor: Sociální pedagog

Název BP:

ZÁVISLOST NA PERVITINU U ADOLESCENTŮ V OKRESE ČESKÁ LÍPA

Autor:

Tomáš Kucr
Železničářská 1756
470 03 Česká Lípa

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: PhDr. Jan Sochůrek

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
93	1	17	17	16	6+CD

CD (compact disc) – obsahuje celou bakalářskou práci

V Liberci dne: 30.4. 2005

TU v Liberci, Fakulta pedagogická

Katedra: sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Tomáš Kucr

Adresa: Železničářská 1756, 470 03 Česká Lípa

Bakalářský studijní program: Sociální péče

Studijní obor: Sociální pedagog

Název bakalářské práce: ZÁVISLOST NA PERVITINU U ADOLESCENTŮ V OKRESE
ČESKÁ LÍPA

Anglický název: Adolescent Pervitin Addiction in Česká Lípa Country

Vedoucí práce: PhDr. Jan Sochůrek

Termín odevzdání: 30.4.2005

V Liberci dne 20.12.2003

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
děkan FP TUL

.....
vedoucí KSS

Převzal (student): Tomáš Kucr

Datum: 20.12.2003

Podpis studenta:

Charakteristika práce: Jedná se o práci s deskriptivním charakterem, ve které se zaměřím na zneužívání pervitinu adolescenty v okrese Česká Lípa. Pokusím se popsat příčiny vzniku drogové závislosti a možnosti následné práce se závislými adolescenty.

Cíl práce: Zmapování možnosti účinných postupů při práci s drogovým problémem u adolescentů. Navržení účinné prevence, která by vedla k resocializaci jedince závislého na pervitinu.

Předpoklad práce: Dobrá teoretická i praktická znalost problému toxikomanie a dospívající mládeže v okr. Česká Lípa

Hlavní použité metody: Nestandardizovaný dotazník

Základní literatura:

TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích*. Praha: Václavské náměstí 36, 2000

BEČKOVÁ, Ilona. *Farmakologie drogových závislostí*. Praha: Karolinum, 1999

KREKULOVÁ, Laura. *Když už bereš*. Praha: Triton, 1999

NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001

NEŠPOR, Karel. *Léčba a prevence závislostí*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996

Prohlášení o původnosti práce:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a že jsem uvedl veškerou použitou literaturu.

V České Lípě dne: 30.4. 2005

Tomáš Kucr

vlastnoruční podpis

Prohlášení o využití výsledků BP:

Byl jsem seznámen s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 o právu autorském, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé diplomové práce, a prohlašuji, že **souhlasím** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení, kopírování apod.).

Jsem si vědom toho, že: užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem TUL, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených univerzitou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše). Bakalářská práce je majetkem školy, s bakalářskou prací nelze bez svolení školy disponovat.

Beru na vědomí, že po pěti letech si mohu bakalářskou práci vyžádat v Univerzitní knihovně Technické univerzity v Liberci, kde bude uložena.

Autor:

Tomáš Kucr

Podpis:

vlastnoruční podpis

Adresa:

Železničářská 1756
470 03 Česká Lípa

Datum: 30.4. 2005

Děkuji vedoucímu práce PhDr. Sochůrkovi za zajímavé a cenné připomínky, za jeho drahocenný čas, trpělivost a ochotu podílet se na tvorbě této práce. Dále tímto chci poděkovat i pracovníkům K-centra v České Lípě, kteří ochotně spolupracovali při zpracovávání praktické části bakalářské práce. V neposlední řadě chci poděkovat i své rodině, která měla tu trpělivost a na vytvoření této práce mi umožnila dostatek času.

Název BP: Závislost na pervitinu u adolescentů v okrese Česká Lípa

Název BP: Adolescent Pervitin Addiction in Česká Lípa Country

Jméno a příjmení autora: Tomáš Kučer

Akademický rok odevzdání BP: 2005

Vedoucí BP: PhDr. Jan Sochůrek

Resumé

Bakalářská práce se zabývala závislostí na pervitinu u adolescentů. Cílem celé bakalářské práce bylo prokázat, že závislost na drogách ve všech směrech devastuje jedince a jeho osobnost a zcela znehodnocuje jeho život. Popisovala postižení v oblasti somatické, psychické i sociální a také vliv drog na kriminalitu. Cílem práce bylo také probádat smysluplnost péče o drogově závislé a jejich právo na krok k pozitivní změně svého života za pomoci odborníků.

Práce vyústila v navrhovaná opatření týkající se léčby závislostí a primární prevence.

Summary

The study deals with the problem of adolescents' pervitin dependance. The aim of the study was to prove that the drug addiction completely devastates the individuals and their personalities and destroys their lives. It describes the physical, psychic and social affects and the impact of drugs on criminality. The aim of the study was also to prove the meaningfulness of the drug addicts treatment and care and their right for the step towards to a positive change in their lives with the assistance of specialists.

Finally, the study tries to suggest several ideas concerning cure dependances' and basic prevention.

OBSAH

1 ÚVOD.....	9
2 TEORETICKÁ ČÁST.....	11
2.1 PERVITIN.....	11
2.1.1 Co je pervitin.....	11
2.1.2 Výroba pervitinu.....	12
2.1.3 Účinky pervitinu.....	13
2.1.4 Způsob aplikace.....	15
2.1.5 Dávkování.....	16
2.1.6 Návyk.....	16
2.1.7 Intoxikace.....	17
2.1.8 Závislost.....	19
2.1.8.1 Definice závislosti.....	19
2.1.8.2 Drogová závislost amfetaminového typu.....	20
2.1.8.2.1 Legální amfetaminové deriváty.....	20
2.1.8.2.2 Ilegální amfetaminové deriváty.....	20
2.1.8.2.3 Farmakokinetika.....	21
2.1.8.2.4 Farmakodynamika.....	21
2.1.8.3 Stupeň závažnosti užívání drog a závislosti.....	21
2.1.8.3.1 Pravidelné užívání.....	21
2.1.8.3.2 Pokyny, sliby a předsevzetí, že již drogy brát nebude.....	22
2.1.8.3.3 Neschopnost přestat užívat i tváří v tvář zřejmým negativním důsledkům.....	23
2.1.8.4 Vznik závislosti.....	23
2.1.8.5 Princip terapie drogové závislosti.....	25
2.2 DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ PERVITINU.....	26
2.2.1 Zdravotní.....	26

2.2.1.1 Celkové poruchy.....	27
2.2.1.2 Infekce.....	28
2.2.1.3 Psychické poruchy.....	29
2.2.1.4 Předávkování.....	29
2.2.2 Sociální.....	30
2.2.3 Kriminální.....	30
2.3 NÁSTROJE REGULACE.....	32
2.3.1 Současná legislativa.....	32
2.3.2 Návrh lékařů na účinnou pomoc.....	35
2.3.3 Centra poskytující pomoc.....	36
2.3.3.1 Protidrogové instituce a odborníci.....	36
2.3.4 Prevence.....	38
2.3.4.1 Modely prevence závislosti na návykových látkách.....	38
2.3.4.1.1 Primární prevence.....	40
a) Ve škole	
b) Na pracovištích	
c) V rodině	
2.3.4.1.2 Sekundární a terciální prevence.....	45
2.4 ADOLESCENTI.....	46
2.4.1 Vymezení pojmu.....	46
3 PRAKTICKÁ ČÁST.....	50
3.1 Cíl praktické části.....	50
3.2 Popis výběrového vzorku.....	50
3.3 Popis místa průzkumu.....	54
3.4 Použité metody.....	76
3.5 Stanovené předpoklady.....	76
3.6 Interpretace získaných dat.....	77

3.7	Shrnutí výsledků praktické části.....	80
4	ZÁVĚR.....	82
5	NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ.....	83
6	SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH ZDROJŮ.....	91
7	SEZNAM PŘÍLOH.....	93
8	PŘÍLOHY	

1 ÚVOD

Společenské riziko vyplývající z užívání omamných a psychotropních látek (tzv. nealkoholových drog) je považováno za rostoucí, výrazně destruktivní jev ohrožující základní životní hodnoty jednotlivce, rodiny i celé společnosti. Nedotýká se pouze osob, jež jsou v přímém kontaktu s drogami, ale ohrožení jsou i jejich rodinní příslušníci, vrstevníci, sociální okolí i města, v nichž tito lidé žijí. Tato hrozba spočívá nejenom v dalším šíření drog mezi mladými lidmi, ale i v ohrožení místních společenství trestnou činností, jež je s drogami těsně spjata. Proto je třeba této problematice věnovat pozornost, neboť se jedná o celospolečenský charakter problému zneužívání nealkoholových drog. Je nezbytné opakovaně veřejnost informovat o tom, že užívání ilegálních drog ohrožuje dnes všechny mladé lidi bez ohledu na jejich socioekonomický status, rodinné zázemí, styl výchovy v rodině či dosažený stupeň vzdělání. Drogám a problémům s nimi spojeným dnes propadají žáci základních škol, uční i středoškoláci. Mladí lidé, toužící po "dospělosti" či jedinečnosti zážitků, nejsou připraveni řešit každodenní problémy, které drogy nabízejí. Tato skutečnost musí vstoupit do podvědomí všech, tedy i rodičovské generace.

Název bakalářské práce je „Závislost na pervitinu u adolescentů v okrese Česká Lípa.“ Jak už samotný název práce napovídá, cílem je zmapovat teoreticky i prakticky problematiku drogové závislosti u adolescentů v okrese Česká Lípa.

V teoretické části je třeba vymezit základní pojmy z oblasti drog (pervitinu) a charakterizovat jedince z hlediska vývojové psychologie v souvislosti s abúzem pervitinu. Pokusit se vymezit pojem závislost a s ní spojené důsledky užívání drogy, a to v oblasti zdravotní, sociální a kriminální. Pozornost bude věnována i nástrojům regulace závislosti dle platné české legislativy a některých modelů prevence.

V praktické části budou aplikovány teoretické znalosti s využitím dalších mezioborových znalostí, dále bude popsán výběrový vzorek, místo výzkumu a použité metody. Hlavním cílem praktické části bude potvrzení nebo vyvrácení stanovených předpokladů.

V závěru práce bude proveden návrh některých typů léčby pro jedince závislého na droze, ale také možnosti prevence, protože předcházet problémům s drogami je ještě daleko důležitější než samotná léčba. Hlavním úkolem je ochrana adolescenta před negativním dopadem nabídky drog a jeho motivace pro život bez nich. Každému musí být

nabídnuta účinná ochrana před nabídkou ilegálních drog a dostatečné informace pro to, aby nejenom akceptoval, ale i aktivně prosazoval život bez nich. V případě, že se někdo přesto dostane prostřednictvím užívání drog do problémů, musí mu být nabídnuta pomoc v některém ze zařízení nabízejících poradenskou a léčebně-resocializační pomoc.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 PERVITIN - metamfetamin (perník, péčko, P, piko, ice (eis), tweak)

2.1.1 Co je pervitin

- krystalický prášek
- barva se může lišit (od narůžovělé, přes bílou, až po hnědou)

„Metamfetamin je syntetická drogy vyráběná z efedrinu. Je to bílá krystalická látka. Je nabízena v tabletách, kapslích, dražé, v kapkách, injekčních roztocích nebo jako bílý krystalický prášek. Jako „Ice“ jsou označovány krystaly hydrochloridu d-metamfetaminu se stupněm čistoty 90-100%. Metamfetamin je možné inhalovat (při zahřívání vydává výpary, které se vdechují), nebo „šňupat“ (krystaly se rozmělní na jemný prach, který se šňupe podobně jako šňupací tabák), nebo aplikovat injekčně (krystaly se rozpustí ve vodě a roztok se vpichuje do žíly).

Efedrin je alkaloid z rostliny *Efedra distachya* (*Ephedraceae*)“. (Bečková, 1999, s.40)

Metamfetamin je tradiční česká syntetická droga .Není však českým vynálezem. Historický vznik pervitinu, jako budivého aminu, je uváděn roku 1887 v Japonsku, kdy byl poprvé objeven a připraven k použití. Na Západ se dostal zhruba v roce 1930. Poprvé byl masově využíván v průběhu druhé světové války. Pervitin měli k dispozici noční piloti většiny válčících stran druhé světové války. Brali ho jako prostředek zahánějící únavu, ospalost, zvyšující výkonnost a koncentraci pozornosti, která vlivem únavy za dlouhých nočních letů povážlivě klesala. Rozšířený byl také u japonských pilotů kamikadze a německých parašutistů. V nižších dávkách lze tuto látku totiž využívat jako doping.

„Z toho vyplývá, že pervitin je droga stimulační (uvolňuje noradrenalin z granulí v mozku). To znamená, že člověk má pocit, jakoby měl více sil, odpadáva únava. Pod jejím vlivem je schopen vyšších výkonů skoro ve všech oblastech. Její účinky by se daly přirovnat ke kokainu, který je ovšem ve srovnání s pikem „sračka“ (kokain má slabší účinky). Na druhou stranu je ovšem kokain daleko menší svinstvo. Je to víceméně přírodní droga, dělá se z koky - rostliny z Jižní Ameriky. Jeho cena je v České republice na černém trhu nejméně 2x

vyšší než je cena domácího pervitinu. Právě cena pervitinu jej posunuje vpřed. Český trh nasycují převážně domácí "vařiči". (www.angelfire.com/in/freelife/piko.html)

2.1.2 Výroba pervitinu

„Výroba není příliš složitá, ale na druhé straně ani ne tak jednoduchá, aby jej podle "zaručeného" receptu mohl vyrobit ("uvařit") každý. Zaručené recepty a zdánlivá jednoduchost výroby včetně vidiny značného finančního zisku zlákal řadu lidí. Výsledkem je, že se na trhu často prodává nečistý produkt nebo spíše meziprodukt, který není pervitinem. Nedokonalým čištěním může být vyroben „mezistupeň“, který je rizikovější s nepředvídatelnými účinky, zvláště při intravenózní aplikaci (ve většině případů je na trhu nečistý pervitin).

O příměsích svědčí zbarvení do žluta nebo do fialova. Piko se vyrábí čistě chemicky z efedrinu. Pokud je piko čisté, působí stimulačně třeba tak, že člověk pod jeho vlivem vydrží nespát nebo tančit celou noc. Problém je, když obsahuje nějaké příměsi, což skoro vždy obsahuje. Vzhledem k tomu, že je to zakázaná droga, není možné jí koupit legálně a tak se rozšiřuje od zdroje přes další lidi až ke koncovému zákazníkovi. Během své cesty získá celou řadu příměsí (prakticky každý kdo s ním přijde do styku si odsype trochu pro svou potřebu a odsypané množství doplní jinou látkou). Všechny příměsi jsou nežádoucí. Ve výsledku pak právě tyto přidané látky mohou způsobit deprese a jiné velmi nepříjemné stavy jak v průběhu působení drogy tak po skončení“. (www.angelfire.com/in/freelife/piko.html)

„Jako vstupní produkt pro výrobu pervitinu slouží stimulační látka, efedrin, který lze získat z různých kompozitních léků nebo z chvojníku (*Ephedra vulgaris*), rostliny vyskytující se v jižních oblastech Slovenska a pěstované v botanických zahradách. Po extrakci lze efedrin za pomoci louhu, červeného fosforu a dalších chemikálií změnit na matamfetamin. Ilegální výrobci používají často efedrin odcizený přímo z průmyslové výroby. Potřebné pomocné chemikálie lze poměrně snadno získat a vybavení pro „vaření“ se skládá z nejjednodušších pomůcek, jako je teploměr či chladnička. Není však pravdou, že drogu je schopný vyrobit každý, kdo si sežene „recept“. Ke skutečné výrobě je třeba dosáhnout určitého stupně odborných znalostí. Ne všechno, co se proto podle těchto jednoduchých receptů vyrobí, je skutečně čistý metamfetamin. Nejrozličnější zbarvení produktu do žluta či fialova (původně

bělavého prášku nebo roztoku určeného k injekčnímu podávání) svědčí o příměsích jódu či jiných látek, tedy o nedokonalém čištění nebo o tom, že konečného produktu vůbec nebylo dosaženo a je nabízen pouhý „mezistupeň“. V tom tkví jedno z velkých rizik současného černého trhu s pervitinem. Hrozí totiž poškození organismu těmito nečistými drogami, jež je navíc zvyšováno tím, že v českém prostředí velká většina začátečníků volí na základě příkladu jako cestu první aplikace vpich do žíly“. (Nožina, 1997, s. 29)

2.1.3 Účinky pervitinu

„Prvotní psychotropní efekt pervitinu je výrazný, příjemný, a proto vysoce žádaný. Podobně jako u ostatních amfetaminů dochází k celkovému povzbuzení, odstranění únavy, pocitu zlepšené psychické i fyzické výkonnosti, celkovému zrychlení psychických procesů a představ, euforizaci, zvýšené empatii (tedy vcítit se do problémů druhých), uvolnění zábran – což může být u malých lidí např. v oblasti sexu i kýženým efektem. Pro sociálně nejistého teenagera, často plného hlubokých a zraňujících komplexů, jenž má problémy navázat vztah s opačným pohlavím, je neobyčejně lákavé stát se, i když jen na chvíli extrovertním „šarménem“ plným energie, nápadů a vtipu. Stejně se tak i z průměrného řidiče obstarožní škodovky v jeho vlastní mysli stává „král silnic“. Ovšem disporce mezi sebehodnocením a realitou může mít tragické následky.

Dalším rizikem je, že po určité, individuálně různě dlouhé době dochází prakticky u každého konzumenta pervitinu k zásadním proměnám psychiky. Toxikomanské kruhy tento stav dobře znají a v jejich slengu má i svůj výraz – „stíha“.

Jen nepatrné množství těch, kteří pervitin trvale zneužívají, dokáže jeho konzumaci korigovat natolik, že neztrácejí kontrolu a neklesnou postupně do fáze nekontrolovaných excesivních několikadenních „tahů“, vedoucí až k úplnému psychosomatickému vyčerpání. Pervitin a stimulační drogy vůbec jsou sice jako tzv. rekreační drogy vysoce žádané, ale těžko zvladatelné. Konzumenti pervitinu po určité době s touto drogou buď skončí (a tím končí s „tvrdými“ drogami vůbec), nebo přecházejí k opiátům, kde závislost je vyjádřena ještě výrazněji, ale riziko toxické psychózy je v porovnání s pervitinem malé“. (Nožina, 1997, s. 31)

Bezprostřední účinky drogy:

- pocit zvýšené fyzické i psychické výkonnosti
- zvýšená bdělost
- snížení či odstranění pocitu únavy a chuti k jídlu
- celkové zrychlení psychiky
- zostřené vnímání tónů, barev

Vyšší dávky vyvolávají:

- potřebu překotné činnosti
- neklid až úzkost
- nespavost
- náladovost
- hádavost

Po odeznění účinku (tzv. dojezd):

- skleslost
- deprese
- strach
- únava až vyčerpání
- ospalost (dlouhý spánek až 24 hodin bez probuzení)

Viditelné příznaky:

- rozšířené zornice
- zrychlený tep
- vzrušení, neklid, třes
- pocení
- bledost
- hubnutí

Nejčastější poškození organismu při dlouhodobém užívání:

- poškození srdce
- poškození jater (větší při požívání nečisté drogy)
- oslabení imunitního systému
- poškození zubní skloviny až rozpad zubů
- duševní onemocnění dlouhodobějšího rázu

Hlavní rizika:

Vznik toxické psychózy (stíha):

- pocity pronásledování
- úzkost a strach
- deprese
- halucinace
- celkové vyčerpání organismu

Doba působení:

- 2 až 6 hodin

Cena:

Cena jednoho gramu pervitinu se pohybuje okolo 800 - 1000 Kč, což je vzhledem k nečistotám asi 10 - 15 dávek.

(<http://bfu.lf2.cuni.cz/alena/adam/base.971230.win/styl/drogy/stim-ilg.htm#pervitin>)

2.1.4 Způsoby aplikace

Inhalování - (při zahřívání vydává výpary, které se vdechují)

Šňupání - (krystaly se rozmělní na jemný prach, který se šnupe podobně jako šňupací tabák)

Injekční aplikace - (krystaly se rozpustí ve vodě a roztok se vpichuje do žíly)

Česká tradice byla vpichování si pervitinu rovnou do žíly již při prvním užití. V současné době se přechází na západní model, tj. ti, kteří s drogou začínají, volí bezpečnější aplikace. Ovšem pokud od experimentů včas neodstoupí, nitrožilní aplikaci se těžko vyhnou. Stoupající spotřeba drogy a tím i větší finanční zátěž nutí jedince k úspornějšímu užívání, a tím je vpichování.

2.1.5 Dávkování

„Jak už tady bylo řečeno, umí piko člověka povzbudit a to hodně. Ovšem taky strašně moc záleží na dávce. Prakticky u každého člověka je to trochu jiné. Záleží na mnoha věcech jako je například míra únavy. Obecně je ale důležité vědět, že větší množství nepovzbudí přímo úměrně více. Naopak. Když se to přežene, přichází místo oživení stav útlumu, ale doprovázený velkou srdeční aktivitou. Je to docela nepříjemný a někdy i nebezpečný stav. Slengově říká, že se člověk překopnul. Překopnutí pikem je vůbec blbá věc. Především čas, který měl být využit naplno je naopak zcela ztracen na druhou stranu v době kdy by se už chtělo odpočívat přichází nástup pika naplno a odpočinek je vyloučen. Je to teda úplně naopak a obvykle přesně tak, jak se to vůbec nehodí. Když se to přežene moc a ještě se přidají další nečekané okolnosti jako je slabost srdce, může to skončit i v nemocnici na jednotce intenzivní péče s trvalými následky“.

(www.angelfire.com/in/freelife/piko.html)

2.1.6 Návyk

Další nebezpečí hrozí v jeho návykovosti. Piko nezpůsobuje fyzickou závislost jako heroin, ale psychickou. U psychické závislosti se člověk bez drogy cítí nemožný, unavený, nudný, vybitý - jak kdo. Ale je to jen pocit, který ho vlastně žene si drogu sehnat. U fyzické závislosti je to o moc horší. Tam jsou stavy bez drogy provázeny opravdovými silnými bolestmi. Motivace sehnat si drogu a zbavit se tak bolesti je daleko vyšší.

„Ale ani ta psychická závislost se nesmí podceňovat. Každý si říká, že to jen zkusí a nemůže se mu nic stát. Pravda je, že pokud se mu rovnou při tom prvním vyzkoušení nepodaří zažít peklo, pak to jistě dříve nebo později zkusí znovu a do psychické závislosti se dostane. Stane se to opravdu skoro každému, nezvládne to nikdo. Potom přichází vždy období, kdy

člověk "frčí". V praxi to vypadá tak, že si piko dává nejprve občas při různých vhodných příležitostech. Sám sobě přitom tvrdí, že má všechno pod kontrolou. Snaží se to obvykle tvrdit i svým známým, kteří jsou do situace zasvěceni. Pokud tito známí sami v piku nefrčí, pak mu samozřejmě nevěří a obvykle se mu snaží vysvětlit, že to s ním jde skopce. Dotyčný ovšem má důvěru sám v sebe a nedá si poradit, protože podle něj je vše pod kontrolou. Dříve nebo později dochází k odcizení od bývalých přátel a člověk si nachází přátele nové. Ti jsou v piku stejně angažováni a tak mají hodně společných zájmů. Na první pohled se může zdát (a to někdy i velmi dlouhou dobu), že noví známí jsou lepší než ti staří. Jsou, upřímní, žijí naplno a nebojí se života si užívat. Po nějaké době však pravda stejně vyjde na povrch. Přichází zjištění, že nové přátele vlastně vůbec nezajímá jiný člověk, ale jenom právě piko. K takovému poznání dochází nejčastěji ve chvílích, kdy není dost drogy pro všechny a nejlepší přítel vysmahne všechno. Potom je moc dobré mít možnost vrátit se ke starým známým, kteří si sice budou nějakou dobu dělat legraci, ale nakonec se ukážou jako opravdoví přátelé. Ani pak ale není vyhráno, piko je droga zákeřná a tak je nutné se s ní naučit žít". (<http://sweb.cz/xsecrets/drugs.htm#návyk>)

Hodně lidí si poprvé od pika slibuje víc. Ono těch informací oficiálně moc není a kamarádi mohou informovat zkresleně. Takže od pika nikdo nemůže čekat žádné změněné stavy vědomí. Žádné halucinace, žádná euforie (no možná úplně poprvé ano) a hlavně žádná zvlášť veselá nálada, jediné co umí je povzbuzení organismu.

2.1.7 Intoxikace

Mnoho jedinců příležitostně zneužívá 5-20 mg amfetaminu, aby odstranili únavu, zlepšili si náladu nebo zvýšili bdělost. Denní dávky pak dosahují přibližně 20-40 mg. Po injekční aplikaci drogy přirovnávají někteří toxikomani okamžitý pocit k intenzivnímu prožitku jakéhosi celotělového orgasmu (tzv. „ šleha, rush, flash “). Dalším způsobem zneužívání amfetanimů je tzv. „run“ (jízda), při které si toxikoman opakovaně injikuje účinnou látku ve 2-3 hodinových intervalech po několik dní, dokud se nedostaví vyčerpání, paranoia, zmatenost nebo nedostatek drogy. Takto se celkově aplikují dávky až kolem 1 gramu. Následuje hluboký spánek („crashing“), který trvá 12-18 hodin, nebo i déle (přímo úměrně trvání fáze „run“).

„Amfetaminy vyvolávají euforii a pocit spokojenosti. Snižují strach, zlepšují náladu, zvyšují sebevědomí. Intoxikovaný má pocit přílivu psychické i fyzické energie a celkového povzbuzení. Stoupá výkonnost, zrychluje se psychomotorické tempo, není pocíťována potřeba spánku. Subjekt má často vystupňované libido. Bývá snižená chuť k jídlu. Subjekt v intoxikovaném stavu udává vysloveně příjemný pocit, bez vnější ztráty kontaktu a realitou.

Při vyšších dávkách dochází ke změně vnímání a poškození plnění úkolů. Intoxikovaný se stává anxiózní, neklidný, podrážděný a iracionální. Symptomy předávkování amfetaminy zahrnují závratě, zmatenost, nervozitu, nepřátelství, delirium a paraoidní myšlení. Často se vyskytuje stereotypní chování. Pravidelně se objevují halucinace vizuální, sluchové, čichové i taktilní. Vytrácí se sexuální stimulace. U některých jedinců se může dostavit bizarní chování, agresivita, násilí.

Ze somatických příznaků se dostavuje pocení, zvýšená teplota, přítomná je mydriáza. Po orálním i intravenózním podání se může dostavit hypertenzní krize s intrakraniální hemoragií. Sekundárně po užití amfetaminů se vyskytují kardiální arytmie, infarkt myokardu i kardiovaskulární kolaps. Amfetaminy rovněž snižují práh pro vznik křečí u predisponovaných jedinců.

Konec intoxikace – po metabolizaci drogy – je provázen rychlým poklesem psychické i somatické výkonnosti až fyzickým vyčerpáním. Nastupuje podrážděnost, deprese, těžké poruchy koncentrace, celkový útlum a ospalost, paradoxně nespavost či poruchy spánku, lehký třes končetin, pocity bušení srdce, sucho v ústech, někdy průjmy a zvýšené močení. Po akutní intoxikaci amfetaminovými deriváty bývají zvýrazněné a často i realizované suicidální tendence.

Denní dávky drog amfetaminového typu se u chronických konzumentů pohybují v rozmezí 300-1000 mg, což mnohonásobně převyšuje obvyklé terapeutické dávky. Chronické zneužívání je charakterizováno především psychickými potížemi. Osobnost konzumenta se rychle deformuje. Počáteční budivé účinky drogy přecházejí do stavů úzkosti a psychické tenze, subjekt se stává podezřívavý až paranoidní. Rozvíjí se tzv. „amfetaminová psychóza“ charakteristická vizuálními i sluchovými halucinacemi, pocity perzekuce, deliriem. Obvyklé je zvýšení prahu vzniku agresivních reakcí vůči okolí. Následky užívání amfetaminů v průběhu těhotenství jsou podobné jako u kokainu. Fetální rozvoj je ohrožen vazokonstrikcí a po narození je negativním vlivem nízká porodní váha a retardace růstu“.

(Bečková, 1999, s. 38)

Terapeutické využití:

„Amfetaminy jsou často předepisovány k terapii narkolepsie, obezity a poruch pozornosti u dětí“. (Bečková, 1999, s. 40)

2.1.8 ZÁVISLOST

2.1.8.1 Definice závislosti

„Drogová závislost je onemocnění. Je charakteristické naléhavou touhou po účincích drogy, kterou nemocný užívá i přesto, že si tím způsobuje řadu nepříjemných problémů. K závislosti se člověk obvykle dostane přes experimentování a postupem času i pravidelné užívání drogy. Mnoho lidí trpí závislostí v chronické podobě, kdy po obdobích abstinence opět upadají do návyku. Zpočátku může dotyčný užívání drogy kontrolovat – ale to obvykle nedělá na tolik, aby s tím přestal. Zvláště tehdy, pokud existují důvody pro další užívání.

Takovými důvody mohou být osobní problémy, nuda, stres, tlak vrstevníků, nemoc a podobně. Po čase ztrácí závislý schopnost užívání kontrolovat a kromě fyzické závislosti se i jeho životní styl mění natolik, že není snadné užívání drog opustit.

Závislost na účincích drogy je doprovázena i sociální „závislostí“ na skupině lidí, ve které se droga distribuuje a užívá, a izolací od jiných, kteří by mohli dotyčnému pomoci. Závislost tedy kromě užívání zahrnuje i široké spektrum chování, které je v rozporu s běžným fungováním v rodině, škole či zaměstnání.

Mnoho lidí považuje závislost za pouhý zvyk užívat drogy. Proto zákonitě očekávají, že vyléčení závislosti spočívá v tom, že závislý jednoduše drogu začne odmítat a po čase přijme fakt, že život je lepší bez ní. Při tom však neberou do úvahy celou šíři problémů, které se podílely na tom, že dotyčný drogy začal užívat a stal se na nich závislý. Rovněž neberou v úvahu změny, které v době užívání v jeho osobnosti, těle i okolí nastaly.

Léčba tedy musí oslovit závislého komplexně a vyvolat změny, které se týkají jeho fyzického a psychického stavu i jeho vztahů s blízkými lidmi a sociálního prostředí, ve kterém žije“. (Hajný, 2001, s. 14)

2.1.8.2 Drogová závislost amfetaminového typu

Látky amfetaminového charakteru se získávají cestou chemické syntézy. Nejpopulárnějšími prekruzory pro syntézu ilegálního amfetaminu a metamfetaminu se staly v posledních letech phenyl-2-propanon a efedrin.

Látky spadající do skupiny amfetaminových látek lze rozdělit následujícím způsobem:

2.1.8.2.1 Legální amfetaminové deriváty

- Amfetaminy a jejich isomery

Amfetamin (Psychoton, Benzedrin, Ortédrine)

Metamfetamin (pervitin, perník, péčko, P, piko, ice, tweak)

- Analogy amfetaminu

efedrin, fenmetrazin, metylfenidát, fentermin, chlorfenntermin

Amfetamin a metanfetamin jsou si ve svých účincích natolik podobné, že mohou být vzájemně rozlišeny pouze laboratorní analýzou.

2.1.8.2.2 Ilegální amfetaminové deriváty

- MDMA: N-methyl-3,4-methylenedioxyphetamin (Ecstasy, Adam, XTC, E, X, droga lásky)
- MDA : 3,4-methylenedioxyphetamin
- MDE: N-ethyl-3,4-methylenedioxyphetamin (Eve)

Další psychostimulační látky s odlišnou strukturou:

Mazindol, pipradol, amfepranon, fenethylin, trihexyfenidyl, orfenadrin, benztropin, IMAO

2.1.8.2.3 Farmakokinetika

„Amfetaminy se dobře absorbují z gastrointestinálního traktu a snadno pronikají hematoencefalitickou bariérou. Dobře se absorbují i nosní sliznicí. Biologický poločas amfetaminu je 12-34 hodin. Euforický efekt může trvat 8-24 hodin. Vazebnost na plasmatické bílkoviny je 20%. Vrcholu plasmatické koncentrace po perorální dávce bývá dosaženo během dvou hodin.

Amfetamin je exkretován většinou nezměněn močí, přičemž tento děj je závislý na pH – kyselá moč jeho vylučování podporuje. Po aplikaci se amfetamin objevuje v moči během 20 min. Celá dávka může být vylučována řadu dní“. (Bečková, 1999, s. 37)

2.1.8.2.4 Farmakodynamika

„Amfetaminy zvyšují koncentraci neurotransmiterů dopaminu, noradrenalinu a serotoninu na nervových synapsích a to jak v CNS, tak na periférii. Zvýšení koncentrace je dosaženo zvýšeným uvolňováním mediátorů z nervových zakončení a bloádou jejich zpětného vychytávání. Amfetaminy také blokují enzym monoaminoxidázu (MAO), který inaktivuje katecholaminy. Všechny tyto mechanismy tedy vedou ke zvýšení neurotransmise“. (Bečková, 1999, s. 37)

2.1.8.3 Stupeň závažnosti užívání drog a závislosti

V různých publikacích se můžeme setkat s různými způsoby posuzování, zda někdo už na drogách závislý je, nebo není.

2.1.8.3.1 Pravidelné užívání

„Takový člověk si bere drogu opakovaně, často v určitých momentech – v pátek večer, vždy o víkendu, když jde na rande, jiný zase když se rozčílí, někdo musí být pod vlivem drog, když prožívá něco hezkého. Někteří lidé opakovaně berou drogy, aby nebyli smutní. Původně konkrétní, pochopitelný důvod (zapomenout na trápení, dodat si odvahy, uvolnit se, prožít

radost intenzivněji apod.) postupem času přestává být důležitý. Důvodem se stávají i další věci.

Definitivní stádium pravidelného užívání je každodenní užívání. V té fázi již nemá cenu hledat nějaké momentální důvody. Tento člověk se již pohybuje v bludném kruhu drogy a bez výrazné životní změny může jen těžko dojít v krátké době k nějakému rozhodnutí a změně závislého chování.

Zdůrazňuji, každodenní užívání je až konečné stadium, jako pravidelnost v užívání stačí i užívání jednou týdně“. (Hajný, 2001, s. 15)

2.1.8.3.2 Pokusy, sliby a předsevzetí, že již drogy brát nebude

„Změněný životní styl, psychické a fyzické změny, finanční problémy, změny ve vztazích z blízkými – to vše časem vede uživatele drog k tomu, že začne uvažovat o tom, že užívání omezí nebo zastaví. Takové rozhodnutí obvykle svědčí o tom, že problémy, které si způsobuje, by takovou změnu vyžadovaly. Sliby jsou navíc obvykle jeho pokusem zbavit se pozornosti a kritiky druhých lidí. Důležitým znakem závislosti je to, že zůstává jen u těchto slov a plánů. Ke skutečné a trvalé změně nedochází. Závislý je však schopen velmi přesvědčivě předstírat, že se mu daří. K ověření je třeba důsledně kontrolovat ověřitelné výsledky jeho úsilí“. (Hajný, 2001, s. 15)

Typickým příkladem je osmnáctiletý mladík, který den co den vypráví rodičům o tom, jak si shání práci – nosí potvrzení od zaměstnavatelů, od lékaře, vypráví věrohodně znějící historky o tom, jak se celý den snažil. Zakrýváním pravdy a předstíráním stráví opravdu hodně času – ale jen proto, že dobře ví, že by nemohl chodit denně ráno do práce a trávit tam tolik času. Účinky drogy by mu to nedovolily a navíc na pervitin potřebuje víc peněz, než by vydělal. Být delší dobu s lidmi, kteří nepatří do okruhu toxikomanů, již také nedokáže. Není to tedy jen lenost, co ho nutí lhát. Je to nepříjemné vědomí, že by se kvůli práci musel zříci toho nejcennějšího –pervitinu.

2.1.8.3.3 Neschopnost přestat užívat i tváří v tvář zřejmým negativním důsledkům

„Každý závislý si svým chováním mění život a obvykle přináší problémy i svým blízkým. Postupně začíná mít problémy v zaměstnání, škole, rodině či partnerských vztazích. Pociťuje nedostatek peněz, někdy zaznamená i nechtěnou změnu přátel a známých. Mohou se objevovat i zdravotní důsledky. Pokud pokračuje v užívání i přes to, že vidí jednoznačně nepříznivé důsledky svého chování, rozumí souvislosti mezi drogou a těmito problémy, můžeme říci, že splnil další kritérium závislosti.

Existují samozřejmě lidé, kteří najednou zjistí, že ztratili víc, než zamýšleli, a uvědomí si, že účinky drogy jsou méně než to, oč by ještě přišli. Dokážou si odepřít příjemné stránky života a s drogou. Tím právě prokážou sílu a schopnost, kterou závislý člověk již nemá. Při hodnocení závislosti je třeba hodnotit i okolí a blízké lidi, kteří mohou být v této době rozhodující“. (Hajný, 2001, s. 16)

Těžko opustí sedmnáctileté dívka pervitin a partu kolem něj, když dobře ví, že nepříznivé důsledky, které jí hrozí, za ní někdo nakonec vyřeší. Rodiče zaplatí dluhy, uhladí problém s policií a své rozhodnutí vyhodit ji z domova změni poté, co jim zavolá rozhořčená babička.

2.1.8.4 Vznik závislosti

„Pojmy zneužívání, návyk a závislost se velmi obtížně vymezují u dospělých. Ještě obtížnější vymezení je u mládeže a současná doba komplikována problémy ve vztahu k legálním a nelegálním drogám. Sociální a situační faktory často rozhodují o konzumaci drogy ve formě, která je v nabídce.

Zvláště u adolescentů není přesná hranice mezi návykem a závislostí. Je velmi obtížné rozhodnout, co je a co není možné diagnostikovat jako závislost. Často se také můžeme setkat s termíny jako jsou experimentování, rekreační, habituální a jiné požívání drog mladistvými. Tak se dostáváme k příležitostnímu – rekreačnímu zneužívání jako formě zábavy v partách, které může přejít v pravidelné zneužívání, může dokonce dosáhnout frekvence několika případů v týdnu. Přesto se někteří adolescenti vrací zpět k příležitostnému, popřípadě ojedinělému zneužívání návykových látek.

Jakékoliv zneužívání návykových látek může u adolescentů rušivě zasáhnout do psychického nebo fyzického vývoje a vyvolat problémy“ . (Heller, 1996, s. 39)

„Důležitou součástí a podmínkou pro vývoj návyku a závislosti je motivace vedoucí k abúzu drogy. Nejčastějšími motivacemi jsou:

- **Motivace fyzická** – přání fyzického uspokojení, fyzického uvolnění, odstranění fyzických obtíží, přání získat více energie, udržet si fyzickou kondici apod.
- **Motivace senzorická** – přání stimulovat zrak, sluch, hmat, chuť, potřeba smyslově-sexuální stimulace, popřípadě touha po celkovém posílení vnímání čidly.
- **Motivace emocionální** – uvolnění od psychické bolesti, pokus řešit osobní komplikace, uvolnění od špatné nálady, snížení úzkosti, emocionální relaxace.
- **Motivace interpersonální** – přání proniknout interpersonálními bariérami, získat uznání od vrstevníků, komunikovat s nimi, především neverbálně, vzdorovat autoritě, posílit vazbu s druhou osobou, uvolnit interpersonální blokády, rozpustit interpersonální závislosti.
- **Motivace sociální** – potřeba prosadit si sociální změny, identifikovat se s určitou subkulturou, unikat z obtížných až nesnesitelných podmínek prostředí, měnit společenské vědomí vrstevníků.
- **Motivace politická** – identifikovat se se skupinami protestujícími proti establishmentu, měnit drogovou legislativu, nedodržovat společenská pravidla, apod.
- **Motivace intelektuální** – uniknout nudě, dosáhnout intelektuální kurióznosti, řešit umělé problémy, produkovat originální světové ideje, zkoumat své vlastní vědomí a podvědomí apod.
- **Motivace kreativně estetická** – vylepšit uměleckou tvorbu, zvýšit požitek z umění, ovlivnit a rozšířit představivost apod.

- **Motivace filozofická** – objevovat významné hodnoty, hledat smysl života, nalézt osobní identifikaci, objevovat nové pohledy na svět apod.
- **Motivace spirituálně mystická** – vyznávat ortodoxní víru, prosazovat a vázat se na spirituální náhled, získávat boží vize, komunikovat s bohem, získávat spirituální moc apod.
- **Motivace specifická** – osobní potřeba prožít dobrodružství, jinak nevyjádřitelné prožitky, získat ocenění u určitých osob apod.

Lze shrnout, že konzumace drog představuje odchylný styl života některých jedinců v životních podmínkách pro ně náročných“. (Heller, 1996, s.39)

2.1.8.5 Principy terapie drogové závislosti

Žádný typ terapie není vhodný pro všechny klienty. Pro úspěch léčby je rozhodující vhodná volba metody pro konkrétního člověka a její správné načasování.

„Terapie musí být zvolena včas. Člověk zachycený v bludném kruhu závislosti má kolísavou motivaci. Přestože rozeznáváme určité momenty a podmínky, kdy o léčbě nelze uvažovat, je důležité včas zachytit rozhodnutí klienta jít se léčit. I v době, kdy není vhodná pobytová léčba, je lépe terapii neodkládat a navštěvovat jiný, vhodnější program.

Efektivní léčba musí zasahovat potřeby a problémy člověka v celé jejich šíři. Nejde jen o samotné užívání drogy. Program by měl být zaměřen i na zdravotní, sociální, psychologické, studijní či právní aspekty problému.

Pro úspěch terapie je rozhodující i doba trvání léčby. V závislosti na závažnosti užívání a dalších souvisejících problémů se potřebná doba různí. Zkušenost ukazuje, že dolní hranice doby efektivního programu je tři měsíce. Předběžná docházka na ambulantní léčbu a další péče po propuštění z pobytové léčebny mohou účinek posílit.

V terapii závislosti jsou nezbytné minimálně dvě metody: individuální poradenství nebo psychoterapie a skupinová terapie. Ve skupinové terapii se klient učí efektivní a přímé

komunikaci, způsobům jak touze po drogách odolat, jak nahradit problémové chování i myšlení novým, jak řešit problémy a rozvinout jiné než drogové aktivity.

Při léčbě závislosti je nezbytná dobrá souhra a spolupráce různých odborníků. Někteří závislí mají delší psychické problémy, které je třeba řešit zároveň se závislostí v rámci jednoho programu nebo v úzké spolupráci s jiným odborníkem. Jde například o poruchy příjmu potravy, deprese apod.

Detoxifikace je pouze prvním krokem k léčbě a sama může změnit jen velmi málo. Detoxifikace je krátkodobá hospitalizace, během níž se řeší možné tělesné či vážné psychické problémy způsobené abstinčním syndromem. Po zvládnutí těchto akutních obtíží musí následovat delší léčba – obvykle pobytová (hospitalizace).

Úspěšná terapie nemusí být zcela dobrovolná. Tlak ze strany rodiny, školy, zaměstnavatele či partnera může nerozhodnému závislému pomoci k překonání počátečního odporu. Je marné čekat na nějakou dokonalou nebo zcela rozhodnou motivaci – svobodné rozhodnutí léčit se a vyléčit se. To přichází až později – v procesu samotné terapie.

Během léčby je nutné pravidelně kontrolovat možnou přítomnost drog. Nejčastější metodou jsou laboratorní testy moči. Abstinence v době hlavního terapeutického programu je nezbytná. Důvěra se buduje jen velmi zvolna a kontrola v úvodních fázích léčby není projev nedůvěry, ale zkušenosti a profesionality.

Terapeutický program by měl poskytnout nebo zprostředkovat vyšetření týkající se HIV, žloutenky a dalších infekčních nemocí.

Léčba závislosti může být dlouhodobým procesem. Tak jako jiné chronické nemoci, může zahrnovat relapsy i lapsy (jednorázové či opakované selhání) a vyžadovat opakované zařazení do terapie. Dlouhodobá docházka do terapeutické skupiny nebo individuální terapie může stabilitu výsledku léčby podpořit“. (Hajný, 2001, s. 104)

2.2 DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ PERVITINU

2.2.1 Zdravotní důsledky užívání pervitinu

Zdravotní problémy spojené s braním můžeme úplně zhruba rozdělit do následujících skupin:

Celkové poruchy zdraví

- poruchy tělesného vývoje a podvýživa
- toxické postižení orgánů

Infekce

Psychické poruchy

Předávkování

(Krekulová, 1999, s. 9)

2.2.1.1 Celkové poruchy

Poruchy tělesného vývoje a podvýživa

Jsou to potíže dlouhodobého charakteru. Neobjeví se naráz po první dávce, ale přijdou postupně a zvolna, takže si kolikrát ani nelze všimnout jak se tělo mění.

Poruchy tělesného vývoje jsou časté hlavně u lidí, co začnou brát před pubertou nebo v pubertě. Díky brání se vývoj zpomalí. Nejde jen o zpomalení vývoje osobnosti, myšlení atd., ale i zpomalení vývoje tělesného. Lidi na drogách často nevyrostou tak, jak by mohli bez drog. Je to taky proto, že ten kdo bere, většinou dost mizerně jí. Na budivých látkách (Pervitin apod.) není skoro vůbec chuť k jídlu. V souvislosti se špatným stravováním co množství a kvality potravin dochází i k nedostatku důležitých látek – vitamínů v těle. Nedostatek vitamínů v těle se projevuje častějším výskytem infekcí a jejich horším průběhem.

Většina lidí při brání nestíhá preventivní kontroly u svého praktického lékaře, očkování nebo zubaře. Z toho mohou časem vzniknout nepříjemnosti v podobně zanedbání vlastního zdraví a přihlédnutím prvních varovných příznaků nemoci.

Dalším „hřebíčkem“ je kouření. Neznám nikoho, kdo bere a nekouří!

Kouření škodí zdraví a bohužel to není prázdná fráze, která se opisuje na všechny krabičky s cigaretami. Při kouření dochází k podráždění a poškozování sliznic a dýchacích cest.

Další riziko, které souvisí s bráním drogy, je promiskuita neboli pohlavní nezdrženlivost. Na Pervitinu jsou časté lásky na první pohled. Pro někoho je prostituce způsob, jak si vydělat na další dávku. Pohlavně přenosné nemoci jsou druhá strana tohoto životního stylu.

Toxické postižení orgánů

Všechny drogy, marihuanu nevyjímaje, jsou pro lidské tělo toxické, tj. jedovaté. Pokud se dostanou do organismu, tělo je zase musí poměrně složitým způsobem dostat pryč. Prvním krokem je udělat z jedů látky, které už dál organismu neublíží a pak je vyloučit např. močí nebo stolicí. V celém procesu jsou nejdůležitější játra – hlavní „čistička“ v lidském těle. Není proto žádným překvapením, že při pravidelném brání jsou játra poškozena. Asi polovina lidí, co berou drogy, má zvýšené jaterní testy v důsledku závislosti. Je pravda, že kvalitní „čistý“ materiál, škodí méně, než dávka plná příměsí. Ale i ta „nejlepší droga“ je jed a tělu ubližuje.

Další orgán, který je velmi často postižen, jsou ledviny. Proti poškození jater a ledvin jedy není ochrany, snad jen přestat brát.

2.2.1.2 Infekce

Infekce jsou u lidí na drogách časté. Jedná se jak o infekce způsobované bakteriemi, tak o virové infekce. Řada infekcí může ohrožovat život a je potřeba je léčit v nemocnici. Mezi časté infekční komplikace patří:

- infekce kůže
- záněty žil
- zápal plic
- žloutenky
- záněty srdce (srdeční nitroblány)
- infekce kostí a kloubů
- infekce a záněty nervového systému
- tuberkulóza
- HIV/AIDS

(podrobněji viz příloha č. 1)

Infekce při brání jsou tak časté proto, že řada závislých nemá ani ponětí, čím vším se nákaza může přenést! Určitě je lepší omezit rizika nákaz, než se pak dlouhodobě léčit. Při brání je vždy dobré mít své vlastní nádobíčko! Bacilům a virům se daří zvláště dobře ve vodě na proplachování stříkaček a na rozředění dávky.

Každý člověk má na kůži velké množství bakterií, které nejsou nebezpečné, pokud se nedostanou do krve. Při píchání špinavou jehlou do špinavé kůže, je velmi pravděpodobné, že se do krve nějaké bakterie dostanou a můžou udělat velký problém.

Šňupání je nesporně bezpečnější než nitrožilní aplikace drog, ale taky má svá rizika. Každé brčko, trubička či třeba srolovaný papír má na koncích ostré hrany, které mají tendenci rozřezávat již tak dost pochroumané nosní sliznice.

2.2.1.3 Psychické poruchy

Drogy jsou psychoaktivní látky, tedy látky, které ovlivňují psychiku, vnímání a stav vědomí. Některé návykové látky působí spíše budivě – Pervitin. Dlouhodobé dráždění mozkových center vede k poruchám nervového systému. Většina závislých má potíže se spánkem. Prakticky všichni, kteří berou delší dobu Pervitin, zažijí psychózu, tj. stav spojený s nepříjemnými pocity a představami (halucinacemi) většinou typu pronásledování, stíhání a podobně. Psychózy jsou nebezpečné zejména tím, že člověk v psychóze neví, že všechno kolem je pouhý výplod fantazie a pod pojmem bludů může ublížit sobě či někomu dalšímu.

Psychózám se nedá předcházet. Je dobře vědět, že u každého člověka je doba brání, než začnou psychózy, různě dlouhá. Není určená doba, po kterou by se dalo brát „bezpečně“ bez rizika. Pokud se jednou psychóza objeví, je velká šance, že se podobný stav bude opakovat! Další psychózy přicházejí stejně nečekaně jako ta první, trvají většinou déle a mezery mezi jednotlivými psychózami se zkracují. Psychózy většinou končí na psychiatrii na uzavřeném oddělení. Může se stát, že se mozek po psychóze úplně nevzpamatuje a změněné vnímání postiženému zůstane.

2.2.1.4 Předávkování

S každou dávkou drogy se zvyšuje riziko, že to bude poslední dávka v životě – že dojde k předávkování. Účinek látky záleží na jejím složení, na množství příměsí a nečistot,

kteřé přichází do těla s drogou, na vlastním podání grogy a v neposlední řadě na momentálním stavu organismu.

Tedy na tom, zda tělo není oslabeno infekcí, vyčerpáním s nedostatkem spánku, podchlazením, nedostatkem vody nebo výživy. Všechny vyjmenované věci a ještě mnoho dalších má vliv na to, jestli dávka sedne či nikoliv. Když dávka nesedne, může být chvíli špatně, může dojít ke zvracení nebo k přešlehnutí a následné smrti. (2.1.7 Intoxikace)

2.2.2 Sociální důsledky užívání pervitinu

Při účincích pervitinu závislý jedinec není schopen respektovat příslušné společenské normy, není schopen plnit své povinnosti spojené se vzděláním nebo zaměstnáním. Nejvýznamnější místo na jeho žebříčku hodnot postupně zaujímá droga. Jeho nespolehlivost, sobeckost a necitlivost k druhým je brzy pro jeho okolí zcela nepřijatelná. Pokud je to možné, snaží se parazitovat na rodině, když rodinné zázemí ztratí, parazituje na společnosti. Lidi okolo sebe pouze využívá tak dlouho, dokud oni sami s ním vztahy nepřeruší. Rodina se samozřejmě různými způsoby snaží situaci změnit, ale nakonec je zcela vyčerpána a rezignuje. Závislý člověk končí na ulici nebo přebývá u podobně postižených. Droga způsobí rozkol mezi partnery a to v případě, že ji užívají oba.

„Taková je zkušenost mladého pervitinisty s jeho partnerkou: *Ani nebylo moc si o čem povídat, protože se nic nedělo, kromě toho, že jsme brali drogy. A samozřejmě hádali jsme se , hrozně, kvůli drogám, kdo si toho dal víc, že jsem to vyžral.*

Další narkoman to vyjadřuje srozumitelně: *Za určitou dobu to prostě ty city vymlátí jako králíky, úplně. Potom v tom člověk jede jako stroj, jenom, aby to sehnal a nebylo mu blbě a nemá čas zabývat se nějakýma citama, prostě na to nemá čas. Těch problémů je jako víc a důležitějších, než aby se zabýval nějakou láskou“.* (Vágnerová, 1999, s. 306)

„Stejně postižení lidé přebývají pak v hrozných podmínkách, ve „feťáckém bytě“, kde sociální vazby jednotlivců jsou zcela náhodné. Jak říká jeden mladší narkoman. *A když sem (do jeho bytu) chodí ty různý lidi, občas tu něco zapomenou.*

Bývá to obvyklé, že závislý člověk tyto nové kontakty ani dobře nezná, jsou to pro něj prostě lidi. Nemají jméno a nic jiného, individuálně specifického“.

 (Vágnerová, 1999, s. 306)

Se závislým jedincem zpravidla trpí celý systém, i rodina je devastována a je nemocná. Rodiče nejprve domlouvají, vyhrožují nebo zakazují. Později vyčítají, pláčejí, ale tyto reakce na brání drog u svého dítěte nemají smysl. Rodiče mají také tendenci se obviňovat a příčinu

brání vidí ve vlastním selhání. Nejlépe je poradit se v takovéto situaci s odborníkem některého nízkoprahového zařízení, psychologem, či psychiatrem. Ale bohužel, v této fázi sociální tlak rodičů nemívá úspěch. Dokud toxikoman nezíská náhled na svůj problém tak i v případě, že ho rodiče přesvědčí k léčbě, zpravidla léčba není úspěšná a končí recidivou.

Závislý člověk postupně opouští všechny své předešlé sociální role, přestává fungovat nejen v rodině, ale i ve škole nebo v zaměstnání. Pod vlivem drogy není schopen normálního denního režimu, nemůže se soustředit, není schopen požadovaného výkonu, takže je ze školy vyloučen, ze zaměstnání propuštěn. Přátelé a známí, kteří neberou, ho také opouštějí, protože jediná sociální role, která u závislého dominuje, je role narkomana.

Přesto, vzhledem k tomu, že závislost má číslo diagnózy podle mezinárodní klasifikace nemocí, by měla společnost místo sociální izolace a nálepky feťáka, přistupovat k závislosti jako nemoci. Pohrdání a odpor jistě není cesta, jak závislým lidem pomoci, naopak je utvrdí v tom, že jediná skupina, která ho neodmítá jsou lidé jako on, se svými specifickými normami a způsobem života. Negativní postoj společnosti pak zvláště znepríjemňuje život vyléčeným narkomanům. V ovzduší nedůvěry je těžké udržet si abstinenci a riziko recidivy se tak zvyšuje.

2.2.3 Kriminální činnost v souvislosti s abúzem pervitinu

„Trestná činnost závislých na drogách je běžným důsledkem jejich způsobu života. Závislý člověk postupem času ztrácí zábrany, stává se bezohledným a egocentrickým. Na prvním místě jeho žebříčku hodnot je droga. Navíc drogy jsou finančně náročné. Nejdříve zpravidla odcizuje věci z domácnosti rodičů, či prarodičů, když už to není možné, dopouští se krádeží a vloupání mimo domov.

Další trestnou činností spojenou s drogou je vydělávání si peněz distribucí nebo výrobou drogy. Dochází k různým násilným trestným činům, nic vyjímecného není ani prostituce dívek i chlapců.

Ještě počátkem 90. let se udržovala dlouhodobě relace mezi trestnými činy spáchanými pod vlivem drog a alkoholu v poměru 1:30. V současnosti se tento poměr podle policejních statistik posunul na 1:15. Alkohol tedy nadále výrazně převládá, i když se rozdíl snižuje“. (Nožina, 1997, s. 282)

Krádeže a vloupání jsou častá v obchodech, víkendových chatách, motorových vozidel, kradou se jízdní kola. Rozšířené je vydírání nebo přepadávání chodců ve večerních

ulicích měst. Další možností, jak sehnat peníze na drogu, je přímo účast v organizovaných skupinách zaměřujících se např. na krádeže osobních automobilů, prodej drog včetně pašování přes hranice, atd.

Pokud se týká trestné činnosti souvisejících s nedovolenou výrobou a držením omamných a psychotropních látek a jedů lze sledovat narůstající trend. Také se zvyšuje počet žen, které se zapojují do drogové kriminality a výrazně stoupá podíl mladistvých. (volně podle Nožiny, 1997)

2.3. NÁSTROJE REGULACE

2.3.1 Současná legislativa

„Česká republika je v boji proti drogám signatářem všech hlavních protidrogových úmluv OSN (1961, 1971, 1988 a Protokolu 1972.) K 1. listopadu 1993 byla Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami ratifikována 89 státy. V souladu s článkem 3 Úmluvy jsou státy povinny trestně stíhat a potlačovat nelegální obchod s drogami ve všech jeho formách. Česká republika (tehdy ještě ČSFR), která se v roce 1991 stala smluvní stranou výše uvedené úmluvy, musela velmi rychle přistoupit ke změnám zákonů v oblasti nelegálního obchodu s omamnými a psychotropními látkami.

Právní řád České republiky reaguje pružně v oblasti právních norem na dodržování mezinárodních úmluv v boji proti drogové kriminalitě. Současným problémem v mezinárodním právu ve vztahu k boji proti drogám je to, že každý stát si mezinárodní úmluvy implementuje do svého právního řádu rozdílně a tak se objevují zejména v Evropě rozdílné přístupy k drogovým deliktům i přes to, že mezinárodní úmluvy k jejich plnění smluvní státy zavazují.

Trestní zákon č. 140/1961 Sb., ve znění novel a doplňků v Hlavě IV obsahuje ustanovení paragrafů, týkajících se drogových deliktů. Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů je řešena v § 187 a 187a, výroba, opatřování nebo přechovávání pro jiného předmětů určených k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky nebo jedu je zakotveno v § 188 a § 188a řeší oblast šíření toxikomanie. Tento paragraf byl kromě jiného s účinností od 1.7.2002 novelizován zákonem č. 134/2002 Sb. Druhý odstavec tohoto paragrafu byl rozšířen o písmeno b). Hlavním účelem této novelizace je

účinný boj proti drogám a týká se prevence a boje proti nezákonnému obchodu s drogami. Vedle šíření toxikomanie prostřednictvím veřejně přístupné počítačové sítě, jakou je Internet, byly demonstrativním výčtem (tiskem, filmem, televizí nebo jiným obdobným způsobem) doplněny obdobné účinné formy svádění, podporování, podněcování a šíření toxikomanie. Odstavec 2 písm. b) představuje právě implementaci závazku vyplývajícího z čl. 9 Společného postupu odsouhlaseného Radou Evropské unie. Objektem tohoto trestného činu je zájem na ochraně společnosti a lidí proti možnému ohrožení, které vyplývá ze zneužívání návykových látek jiných, než je alkohol.

V souvislosti se změnami v trestním zákoně a trestním řádu je nejčastěji poukazováno na ustanovení § 187a TZ a kvantifikaci nedovoleného držení OPL v množství větším než malém. Mnoho odpůrců toho paragrafu poukazovalo na kriminalizaci prostých uživatelů, varovali před kordony policistů u léčebně kontaktních centrech. Praxe ukázala, že tomu tak není a že počet realizovaných skutků v roce 2000 (211) dle tohoto paragrafu hovoří jasně. Skutečností je ale i to, že nešťastné stanovení "množství větší než malé" a dále, že tento paragraf je určen jen pro uživatele drog, znemožnil původní záměr postihovat dealery, pokud se jim neprokázal prodej dle § 187 trestního zákona. A tak se stalo, že vlivem tohoto paragrafového ustanovení se přestalo prodávat na ulici ve velkém, došlo k roztržičnosti zásilek na malé množství, zvýšila se intenzita prodeje, pouliční distribuce se snížila a dochází k prodeji drog v uzavřených místech. Pokud odpůrci tohoto paragrafu poukazují na přísné tresty například pro uživatele marihuany dle tohoto paragrafu, je nutné konstatovat, že náš zákon nepostihuje uživatele. Vysoké trestní sazby jsou důsledkem porušení jiného paragrafu souvislosti s drogovou kriminalitou.

Méně závažné porušení právních norem v souvislosti s drogovou kriminalitou je řešeno zákonem o přestupcích č. 200/1990 Sb. v § 30.

Legislativní změny v souvislosti s bojem proti drogové kriminalitě však není jenom ustanovení § 187a.

V trestním zákonu došlo k mnoha významným úpravám, které mají velmi pozitivní vliv ze strany represe, ale i prevence na potírání drogové kriminality, zejména té nejzávažnější. V novelizaci z roku 1990 se objevil v § 89 odst. 13 pojem "návyková látka", kterou je alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobící nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. Nově byl upraven § 187, který reagoval na tranzit drog přes naše území a zavedl u

tohoto paragrafu pojem proveze, dále pojmy nabízí, zprostředkuje, prodá, jinak opatří přípravek obsahující OPL, prekrusor nebo jed, přísněji je trestána způsobená těžká újma, pokud je spáchán trestný čin vůči osobě mladší 18 let, je taktéž přísněji posuzováno. Nově bylo zakotveno ustanovení, kdy obětí trestného činu je osoba mladší 15 let, došlo ke zpřísnění trestních sazeb u drogových deliktů, kde jsou však ještě rezervy, zejména ve vztahu k organizovanému a mezinárodnímu zločinu, neboť nejpřísnější trest v těchto případech odsuzuje pachatele maximálně na 15 let trestu odnětí svobody. Ke změně došlo v § 201 - ohrožení pod vlivem návykové látky a § 201a - opilství, kde již nefiguruje jenom alkohol, ale pojem návykové látky. Není trestně postižitelné samotné užívání drog, což zejména u mladistvých je na škodu. Nešlo by zde o kriminalizaci mladistvých. Další zákonné úpravy, jako např. podmíněné upuštění od potrestání, podmíněčné upuštění od potrestání s dohledem dle § 26 trestního zákona jasně dává signál, že v odůvodněných případech je kladen důraz na výchovný moment ve vývoji člověka, nikoli na jeho kriminalizaci. A to v případě mládeže je prvořadý cíl.

Další novelizace zákonů přinesla možnost policii sledovat zásilku pro případ odhalení pašerácké sítě. Významné bylo taktéž možnost zavedení krycích dokladů, využití tajných agentů a možnosti provádění kontrolovaných nákupů. Nově byl zaveden i institut utajeného svědka. V říjnu 1997 vláda schválila návrh zákona o návykových látkách č. 167/1997 Sb., kterým umožnila Ministerstvu zdravotnictví ČR kontrolovat dovoz a vývoz návykových látek a prekrusorů a sledovat jejich domácí produkci. Ve finanční oblasti novelizace přinesla možnost zajištění finančních prostředků pocházejících z trestné činnosti na účtech bank. Zákon proti nezákonné legalizaci zisků z trestné činnosti vytvořil v roce 1996 povinnost pro finanční instituce identifikovat ostatní strany obchodu, jehož objem přesáhne 500.000 Kč.

Nový celní zákon, existence operativních a jiných celních orgánů, osamostatnění Národní protidrogové centrály jako vrcholného policejního orgánu v boji proti drogám, a zejména výsledky těchto a dalších policejních složek v poslední době ukazují, že náš stát má v rukou silnou zbraň proti drogové kriminalitě.

Boj proti drogám bude trvat neustále, drogy byly, jsou a budou. Můžeme však společně s nerepresivními složkami neulehčovat drogovou cestu uživatelům (např. šlehárami - místa aplikace pervitinu, nekontrolovanou výměnou injekčních jehel a stříkaček, legalizací některých drog apod.). Musíme vytvářet nepříznivé prostředí zejména pro distributory drog všemi zákonnými prostředky, byť těmi nejpřísnějšími“. (Bulletin NPC č. 1/2003 - článek 2)

Shrnutí:

Tato část je zaměřena na zákony naší republiky, které se týkají držení, užívání drog a trestním postihu osob na území České republiky.

Legislativně je toto obsaženo v:

ZÁKON č. 140/1961 Sb. (Trestní zákon)

Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů

§§ 187, 187a, 188

Šíření toxikomanie

§ 188a

ZÁKON č. 200/1990 Sb. (O přestupcích)

Přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi

§ 30

(příloha č. 2)

2.3.2 Návrhy lékařů na účinnou pomoc

Zajímavý je návrh řešení lékařů na protidrogovou problematiku. Podle MUDr. Tomáše Zábranského lze tyto body shrnout takto:

- ❖ Předat postižené drogou do rukou lékařů a pohlížet na ně jako na nemocné.

- ❖ Vyjmout je z rukou policie a zajistit raději prostředky k tomu, aby se mohla zaměřit na drogové dealery.
- ❖ Vytvořit potřebnou síť zdravotnických zařízení, která by mezi sebou spolupracovala.
- ❖ Umožnit narkomanům volný příchod do určitých center, kde by si mohly vyměnit jehly (viz. již existující program Harm reduction).
- ❖ Lékaři by narkomanům aplikovali takové množství drogy, které skutečně potřebuje.
- ❖ Narkomané by za aplikaci čisté drogy zaplatili skutečnou cenu (například 30 – 50 Kč za gram pervitinu, jehož cena se v ulicích pohybuje k částce 1000 Kč za gram).

Toto řešení by mělo vést k vymizení dealerů a černého trhu. Zejména by mohlo zabránit vzrůstajícímu počtu závislých a úmrtnosti na „ nečistou drogu “. Zajisté má toto řešení i řadu sporných bodů, ale bezpochyby obsahuje mnoho důležitých myšlenek, které by mohly pomoci při řešení drogové problematiky.

2.3.3 Centra poskytující pomoc

2.3.3.1 Protidrogové instituce a odborníci

Instituce, odborník	Situace klienta
K Centrum Nízkoprahové zařízení, v současnosti ve většině větších měst. Nabídku služeb je třeba si zajistit na místě. Základem bývá poskytování informací, výměna stříkaček, motivační rozhovory, poskytování či zprostředkování základního zdravotnického servisu a testů.	Rodiče potřebují informace o možnostech léčby, dítěte, které drogy pravidelně užívá, potřebuje měnit použité jehly, potřebuje docházet na motivační skupinu (před léčbou, potřebuje základní informace o prevenci infekčních nemocí při užívání drog, testy na HIV.
Psychiatrická léčebna – oddělení pro léčbu závislosti Není zdaleka v každé léčebně. Nejčastěji jde o zhruba 3měsíční program léčby na oddělení. Hradí pojišťovna.	Jde o rozeznanou závislost na drogách (heroin, pervitin, alkohol). Odborník takovou léčbu doporučuje, pokud je již vyčerpána možnost ambulantní docházky jinam.
Terapeutická komunita Pobyt po dobu 6-18 měsíců. Obvykle mimo město a nejčastěji pro lidi starší 18 let.	Rozvinutá závislost na drogách. Nejčastěji předchází několik let užívání a selhání krátkodobějších forem léčby.

Střediska pro mládež – 4 zařízení v ČR Pobyt na dobu 2-4 měsíce pro mládež ve věku 14-20 let. Možnost spolupráce se školou, individuální studijní plány. Následná ambulantní docházka a spolupráce s rodinou.	Začínající problémy s užíváním nebo závislé užívání zhruba do 2 let trvání. Nejčastěji uživatelé pervitinu a heroínu. Vhodné především jako první pokus o pobytovou léčbu. Především pro mladší klienty.
AT oddělení Specializované oddělení zaměřené na pomoc závislým.	Častěji se zaměřují na léčbu alkoholismu dospělých.
Ambulantní psychologické a psychiatrické ordinace Psychoterapie a poradenství zaměřené na problémy s drogami, které lze zvládat ambulantně.	Nejčastěji v počáteční fázi problémů s drogami nebo v období doléčování.
Doléčovací centra, centra následné péče Nabízí následnou péči v podobě: psychoterapie, poradenství, sociální práce někdy i dočasné chráněné bydlení.	Program pro klienty, kteří prošli léčbou v nemocnici nebo léčebně.
Protidrogový koordinátor Informuje o aktuální nabídce služeb v okrese nebo obvodě, má informace o současné situaci v protidrogové prevenci, probíhajících programech.	Především pro občany a rodiče, kteří potřebují informace nebo se chtějí aktivně podílet na dění.
Terénní programy, streetwork Nabízí výměnu stříkaček za čisté, kondomy a náčiní na dezinfekci. Rovněž předávají informace o možné pomoci, léčbě	Pro klienty, kteří se pohybují v rizikových oblastech a obvykle drogy pravidelně užívají.
Linka důvěry Bezplatná telefonická konzultace.	Jako možnost úlevy pro zoufalé rodiče, jako zdroj informací o možnostech léčby.
Instituce, odborník	Situace klienta
Krizové centrum Nabízí poradenství.	Možnost konzultací pro rodiče v bezvýchodné situaci, někdy také akutní nebo informativní poradenství pro závislé.
Soukromá psychoterapeutická praxe Ambulantní docházka na konzultace (1-2 týdně), obvykle služba placená	Začínající problémy s užíváním drogy, které posoudí odborník a doporučí ambulantní péči. Případně následná péče po propuštění z pobytové léčby nebo hospitalizace. Problémy se sebehodnocením, vztahy s lidmi, emoční problémy aj.

(Hajný, 2001, s. 103)

2.3.4 Prevence

2.3.4.1 Modely prevence závislosti na návykových látkách

Nezákonně distribuované drogy

„Nezákonná produkce, obchod, tranzit, stejně jako zneužívání nelegálních návykových látek (drog) a závislosti na nich, ohrožuje základní hodnoty jednotlivce, rodiny, obce i občanské společnosti. Problém drog zasahuje do mnoha oblastí života. Tento problém není možno řešit izolovaně, ale pouze v kontextu systémových a aktivních opatření na poli vnitřní bezpečnosti, sociální prevence, politiky zaměstnanosti, výchovy a vzdělání, podpory rodiny, ochrany veřejného zdraví, zdravotní a sociální péče a účinnosti a bezúhonnosti státní správy, popřípadě i dalších sfér“. (Heller, 1996, s. 149)

Občan potřebuje poskytnout:

- ochranu před nabídkou drogy na legálním i nelegálním trhu a před nátlakem k zapojení do nelegálního trhu
- poznatky, motivace a dovednosti k tomu, aby přijal osobní rozhodnutí o svém postoji k drogám a nesl za ně odpovědnost, aby dokázal čelit jejich nabídce, pokud se tak rozhodne
- možnost vyhledat poradenskou a léčebnou pomoc v případě, že je drogou ohroženo jeho tělesné nebo duševní zdraví, včetně sociálního postavení
- možnost resocializace a navrácení se k hodnotnému životu v případě, že kontakt s drogou vedl k závislosti a jeho sociálnímu selhání či degradaci.

Opatření na straně nabídky, tj. omezení přístupu drogy k potencionálnímu spotřebiteli jsou oblastí, kde je výkonná moc státu nezastupitelná. Je nutné zvládnout obvykle tyto oblasti:

- ❖ prevenci a represi trestné činnosti související s drogami
- ❖ omezování průniku peněz získaných z trestné činnosti do legální ekonomiky a zároveň do ovlivňování veřejného života
- ❖ kontrolu zakázaného zacházení s omamnými a psychotropními látkami.

Opatření na straně poptávky vyžadují širokou prevenci zneužívání drog. Je potřebná orientace na životní styl bez drog u širokých vrstev populace, u ohrožených skupin a postižených osob. V této oblasti se prolíná angažmá státních i nestátních organizací.

Cílem preventivní práce je ovlivnění základních prvků konzumace návykových látek. Nejčastěji se orientuje na:

- snížení spotřeby návykové látky v přepočtu na hlavu a rok – především u alkoholu
- posunutí věku počátku konzumace návykové látky
- omezení dostupnosti návykové látky

„Prevenci závislosti je nutno chápat jako aktivitu vedoucí k posílení a ochraně zdraví a výchově ke zdravému způsobu života. Často se setkáváme v souvislosti s pojmem prevence s označením primární, sekundární i terciální prevence.

Primární prevence závislosti je zaměřena na udržení a podporu zdraví jedince i společnosti. Ovlivňují se tak mechanismy vzniku a vývoje závislosti. Je to vlastně práce se zdravou populací a její motivace k plnohodnotnému životu, který oni sami dokáží ovlivňovat. Jedná se spíše o edukační princip o konfliktech, kritice a prožitcích.

Sekundární prevence je orientována na pomoc v existujícím nebezpečí závislosti. Je to snaha co nejdříve rozpoznat symptomy či lépe prodromy závislosti a co nejrychleji omezit a zmírnit následné škody v osobní a sociální oblasti při nadměrném užívání návykových látek, jedná se o programy, ve kterých je zneužívání návykových látek. Jedná se o programy ovlivňující jednání a chování, ale jsou orientovány i na sociální práci. Cílem je změnit získané

systemy závislosti a dosáhnout stavu zdraví, které je chápáno jako výsledek vlastního přičinění.

Terciální prevence zahrnuje opatření zabráňující návratu akutního stadia závislosti, podporuje výsledky léčby a postupné odstranění následků. Procesy získané během terapie je nutno v reálném životě rodiny, zaměstnání či volného času neustále trénovat a upevňovat. Jde o podporu vytváření nového hodnotového systému, vytvoření aktivního způsobu života a sociální zodpovědnosti“. (Heller, 1996, s. 150)

2.3.4.1.1 Primární prevence

„Prioritou je prevence primární s orientací především na děti a mládež. U mládeže je nutnost všechna preventivní, poradenská, léčebná a resocializační opatření vytvořit jako nízkoprahová a v komunikaci bezbariérová. Klientovi by měla být dostupná psychologicky, ale i finančně a místně.

Kvalitní organizace a důmyslné marketingové strategie nezákonného trhu a drogami určují požadavky na kvalitu preventivních programů. Primární prevence by měla být stejně důmyslná a kvalitní jako distributorské sítě. Prevence se musí vyhnout především dvěma chybám:

- odstrašování formou jednostranného zdůrazňování negativních a varovných informací
- odsuzování a mentorování ohrožených a postižených osob zdůrazňováním jejich slabostí a poruch

Primární prevence má svoji účinnost a výsledky, pokud je považována odborně, citlivě a s osobním nasazením. Umění dělat primární prevenci zneužívání drog je v ČR ve slibných začátcích co se týče obsahu, přístupů i managementu. Je potřebné její zaměření dle věku a prostředí, v němž se vytvářejí hodnoty a návyky pro celý život. V primární prevenci je nezbytně nutná spolupráce více resortů: nejen ministerstva zdravotnictví, ale i školství, ministerstva obrany a ministerstva hospodářství.

Na školách je nutné, aby se problematika drog stala součástí vzdělání a výchovy“.
(Heller, 1996, s. 150)

a) prevence ve škole by měla být:

- prováděna jako kontinuální proces
- přiměřená a přizpůsobená různým věkovým skupinám
- koncipována jako možnost zisku informací a poznatků o problémech závislosti na drogách
- orientována na vytvoření postojů a dovedností, které žákům umožní nacházet řešení životních situací bez drog
- opřena o oblíbené a směřodonné osoby s přirozenou autoritou a schopností vytvořit vztah s dětmi
- organicky spojená s primární prevencí jiných sociálních a zdravotních rizik a zároveň s orientací na zdravý způsob života
- schopná zapojit rodinu žáka (klienta) a zlepšit schopnost komunikovat o problémech a vyrovnávat se s nimi.

b) prevence na pracovištích „především na těch, kde se může soustředit větší počet příslušníků rizikových skupin, by měla vytvářet vlastní preventivní programy. Vytvoření zainteresovanosti velkých podniků v ohrožených oblastech na aktivním prosazování zdravého způsobu života jako zájmu pracovníka i pracoviště posouvá prevenci do účinných oblastí.

S preventivními programy na školách a na pracovištích se vhodně doplňují programy nabízené občanskými sdruženími. Sem patří zájmové skupiny církví a dalších občanských skupin. Tyto organizace mohou vytvářet programy, které reagují na konkrétní místní problémy. Vytváří tak velmi účinné komunitní programy.

Pokud má prevence prosazovat zdravý způsob života, měli bychom vědět, proč zdravě žít, co vlastně takový zdravý způsob života může přinést:

- Svobodu a nezávislost. Závislostí na jakékoliv látce svobodu vlastního rozhodování ztrácíme. Pohled na svět je postupně zužován na problematiku spojenou s drogou, schopnosti jedince jsou využívány jen ve prospěch drogy s postupnou jejich ztrátou.
- Více peněz. Každá návyková látka vyžaduje finanční náklady a tyto stále rostou. Každá droga však zároveň postupně omezuje schopnost pracovní aktivity a tvorbu finančních zdrojů.
- Lepší kondici, sílu, vytrvalost. Droga vyčerpává nejprve rezervy organismu, po vyčerpání ničí samotný organismus a ochromuje jeho síly.
- Lepší postřeh. Povzbudivý účinek drogy psychiku člověka je mýtus a droga i v malých dávkách negativně ovlivňuje organismus.
- Hezčí pleť. Pokožku a její kvalitu v negativním směru ovlivňuje jak tabák, tak alkohol, ale i ostatní drogy se projevují typickými příznaky „ve tváři“.
- Lepší paměť. Ta se stává jednou z prvních obětí z mentálních funkcí mozku.
- Méně úrazů. Snížená psychická koordinace spolu se somatickou vždy omezuje možnosti organismu reagovat na náhle vzniklé situace.
- Lepší šance delší generace. Žena, která nedokáže ani v těhotenství přerušit konzumaci své drogy, přímo poškozuje budoucí dítě.
- Kvalitní vztahy. Drogy zákonitě a bez výjimky devastují vztahy mezi lidmi. Naneštěstí devastují právě ty nejcennější a nejpotřebnější.
- Lepší pracovní výsledky. I když se často droga zdůvodňuje potřebou zvýšení pracovního výkonu, kvalitu výkonu vždy snižuje.“ (Heller,1996, s. 153)

c) prevence v rodině

„Podstatné je začít se problematikou drog u dětí zabývat dříve, než je zřejmé, že se z dítěte stal narkoman. Ideální je, když rodiče už do školních let připravují své děti na to, že s velkou pravděpodobností budou jednou postaveny před rozhodnutí týkající se drog“. (Melgosa, 1999, s. 136)

Hovořit s dětmi o drogách již od útlého dětství.

Dítě musí být informováno dříve, než mu někdo drogu nabídne. Někdy tuto prevenci dělá škola, ale osobní rozhovor s otcem nebo matkou je účinnější. Povídat si s nimi o tom, jak drogy ovlivňují mozek a jiné orgány. Vysvětlit jim, že drogy jsou zrádné proto, že jsou návykové. Varovat je, že i legální drogy (tabák, alkohol, utišující léky apod.) jsou velice nebezpečné. Nezastrašovat je však nějakými děsivými a neuvěřitelnými historkami. Největší nebezpečí drog spočívá v tom, že vypadají nevinně. Pokud však jejich účinky zveličujeme, snižuje to věrohodnost všech informací, byť by byly sebevíc pravdivé.

Věnovat dětem čas a pozornost.

To je snad nejlepší a také nejjednodušší způsob, jak předcházet nejen užívání drog, ale i mnoha dalším problémům. Pravidelně hovořit se svým synem nebo dcerou. Možná právě teď si nemají chuť povídat, ale určitě dříve či později nastane vhodná chvíle. Využívat co nejvíc takových příležitostí. Podnikat společně různé akce – věnovat čas sportu, společným hrám a výletům. Pokud se podaří upevnit rodinná pouta, je pravděpodobné, že v okamžiku, kdy dítěti někdo nabídne drogy, zvítězí právě rodina.

Dávat dětem „kázání“, pak především vlastním příkladem.

U kuřáků, alkoholiků nebo toxikomanů ztrácí varování na důvěryhodnosti. Příklad by se ovšem neměl omezit pouze na konzumaci těchto látek. Je také důležité vytvářet rodinnou pohodu. Je totiž známo, že krize v rodině daly mnoha mladým lidem podnět k užívání drog.

S nástupem puberty (11-12 let) je třeba změnit výchovné metody.

Mnohé rodiče to překvapí, když znenadání zjistí, že jejich děti už nejsou takové, jaké bývaly. To je však docela normální. Dětství končí a děti by už chtěly patřit mezi dospělé. Proto by rodiče měli změnit způsob výchovy. Otec už nesní být tak autoritativní (křičet, přikazovat), měl by nyní dětem více naslouchat. Je mnohem jednodušší, ale i účinnější, když se s dětmi přátelsky domluví.

Zajímat se o důvody, které vedou dospívající k užívání drog. To pomůže při řešení problému.

Být přáteli nejen vlastním dětem, ale i jejich kamarádům.

Pozvat je na návštěvu, zkusit se s nimi blíže seznámit. V dospívání má parta kamarádů na člověka silnější vliv než v kterémkoli jiném období života. Pamatovat na to, že adolescenta přivedou k drogám nejčastěji kamarádi.

Nemít o děti přehnanou péči.

Většina dětí, o které rodiče (především matky) úzkostlivě a nadmíru pečovali, má v dospívání pocit, že domov je pro ně vězením. Tento přístup rodičů vytváří u dětí nespokojenost, kterou v některých případech mladí lidé řeší útekem k drogám.

Poskytnout jim přiměřené podněty.

Místo zákazů dát dětem možnost podílet se na tvořivé a užitečné činnosti. Může to být poznávání přírody, sport, hudba, zajímavá četba, společná práce či jiná aktivita.

Posilovat jejich sebedůvěru.

Někteří dospívající užívají drogy proto, že chtějí vypadat dospěle, snaží se vyrovnat ostatním, nebo chtějí upoutat pozornost. Mnozí to dělají z toho důvodu, že mají o sobě velmi nízké mínění. Tito adolescenti potřebují, aby je někdo ujistil o jejich dobrých vlastnostech. Mnohým se však od rodičů dostává pouze pokárání a kritiky. Přemýšlet, které povahové rysy

nebo momenty v jejich chování si zaslouhují pochvalu. Ocenit jejich dobré nápady. Tyto projevy citu dětem pomohou, aby nehledaly oparu v drogách. (volně podle Melgosy, 1999)

2.3.4.1.2 Sekundární a terciální prevence

Cílen sekundární prevence je včasné zajištění odborné pomoci a úzdravy ve smyslu bio-psycho-sociálního principu péče.

Cílen terciální prevence je zabránit recidivě a minimalizovat sociální handicap postižené osoby. Odpovídající přístupy jsou poradenství, léčení sociální práce a sociální péče.

V této sféře se dělí o zvládání úkolů zdravotnictví a sociální péče.

Služby prvního kontaktu

Umožňují dosažení pomoci v krizových situacích, které řeší:

- poradny
- krizová centra
- linky telefonické pomoci
- detoxikační centra

Poradny, obvykle již odborně specializované a orientované, poskytují kvalifikovanou pomoc a terapii. Terapeutické programy využívají především různých forem psychoterapie (individuální, skupinovou, rodinnou) a podpůrné farmakoterapie, pracovává se i substituční forma terapie.

Krizová centra se vytvářejí především ve větších městech s možností poskytnout širokou paletu ambulantní, popřípadě i lůžkové psychoterapie, farmakoterapie, často i socioterapie.

Linky telefonické pomoci jsou také známé jako linky důvěry a mohou pomoci především anonymním kontaktem a radou s orientací na středisko pomoci.

Detoxikační centra umožňují speciální krátkodobou medicínskou a psychologickou pomoc při vysazení návykové látky. Na detoxikační centra by měla navazovat nabídka dalších možností terapie a sociální pomoci.

Zdravotně-sociální a sociální péči tvoří pobytová centra, socioterapeutické kluby, terénní sociální práce, postpenitenciální péče, celodenní kluby programově orientované na určitý problém, zvláštní formy péče o klienty různých postižení.

Jednotlivé formy služeb by měly vycházet z potřeb regionu a měly by tvořit kooperující a vzájemně provázanou síť. Tento kooperativní, mezioborový problém vyžaduje týmovou spolupráci lékařů, psychologů, pedagogů, zdravotních sester, sociálních pracovníků i laiků, především bývalých konzumentů či závislých po léčbě.

„Integrální součástí prevence musí být legislativní zajištění nejen poskytování služeb, ale také uplatnění represe v případech, kdy je možné ovlivnit myšlení, distribuci nebo výrobu drogy.

Je možné, že součástí právní úpravy se stane i forma terapeutické alternativy trestu. V některých zemích Evropy je možné na základě nástupu na léčbu zastavit trestní stíhání osoby nebo odročit vynesení nebo výkon rozsudku.

Trestní zákon má tedy svůj význam i v prevenci, pokud se stane integrální součástí celého preventivního systému. Celý preventivní program v oblasti návykových látek stále hledá a musí hledat co nejúčinnější tvar a nesmí dopustit zastarání obsahu i forem“.

(Heller, 1996, s. 154)

2.4 ADOLESCENTI

2.4.1 Vymezení pojmu adolescence

Věk respondentů se pohybuje v rozmezí 12-19 let. zahrnuje tedy z hlediska vývojové psychologie, za jejíž začátek je pokládáno dosažení pohlavní zralosti (ačkoli mnozí psychologové do ní řadí i pubertu). Horní hranice adolescence je ohraničena poněkud méně ostře. Někteří se přiklánějí k věku okolo 21. roku, ale obecně ji lze definovat jako dovršení

procesu pohlavní identifikace a upevnění způsobů vyrovnání se se stresem a úzkostí. Definováním prostřednictvím výběru a nástupu do zaměstnání, včetně adaptace v něm je kritérium v naší kultuře lehce zavádějící, neboť by jeho upřednostňováním vznikaly výrazné disproporce mezi skupinami s nízkým a naopak vysokoškolským vzděláním (jehož absolvování posouvá nástup do zaměstnání daleko za horní hranici adolescence).

Adolescence je díky svým zvláštnostem a specifičnosti z hlediska výchovy a výuky od nepaměti v ohnisku zájmu společnosti. Nejen u psychologů a pedagogů si svoji osobitostí a charakteristikami vysloužila podtitul „druhá životní šance“, jehož kořeny by bylo možné hledat v mnohem hlubší minulosti, než u Freudova pojetí neuróz, kde je adolescence vnímána jako prostor pro integraci mezi minulou zkušeností a bezprostředními duševními stavy, což může vyvolat nebo upevnit patologii, kterou lze později rozeznávat u dospělých.

Proč právě „druhá životní šance?“ Základy vznikající dospělé osobnosti se kladou do kojeneckého a dětského období, ale právě na charakteru - kvalitě i kvantitě prožitků, zkušeností v adolescenci, je dospělá osobnost bezprostředně závislá. To, zda některé prvky, vlastnosti osobnosti budou zvýrazněny nebo naopak ustoupí do pozadí je během adolescence otázka mnohem otevřenější, než v období předcházejícím nebo následujícím. Právě adolescenci lze tedy označit za jakýsi katalyzátor „reagující, vyvíjející a dozrávající osobnosti,“ procesu započatého v nejranějším dětství - právě tato etapa se podílí na rozhodujících a konečných podobách, charakteristikách dospělého člověka.

Mnoho autorů považuje adolescenci za krizové, problémové a bouřlivé období. Ať již bychom mohli vzpomenout Eriksonovo pojetí psychosociálního vývoje v jehož rámci je adolescence chápána jako konfúze identity a role s nebezpečím vzniku tzv. „rozptýlené identity“, nebo Schulmanovo pojetí adolescence, jako bouřlivého, neuspořádaného, rebelujícího a nepředvídatelného období. Mnozí naši především starší autoři jsou více či méně s tímto pojetím uniformní.

Stejně tak není možné úplně souhlasit se Schulmanem, že by adolescence měla mít pouze zmíněné přívlastky „neuspořádanosti, rebelie, podrážděnosti a nepředvídatelnosti.“ tento názor více odpovídá definici adolescence, jako ofenzivně proti nepodařenému či nevhodně použitému výchovnému systému, nemluvě o pravděpodobně značném osobním zaujetí v pozadí těchto vyhraněných typů, nežli charakteristice aspirující na obecnou konotaci tohoto vývojového období. Za neméně důležité v tomto kontextu považuji zmínit to, že mnohé z těchto přívlastků, jež jsou adolescenci dávány, jsou přívlastky jevů, jenž zřejmě podléhají výrazně více kulturní a sociální determinaci, nežli obecným charakteristikám vývoje, jak se mnozí autoři dříve domnívali.

Po odfiltrování ideologického kontextu a některých dovětek poplatných v době vzniku díla, je poměrně přijatelně zpracovávána problematika adolescence v učebnici ontologické psychologie J.Kurice. Přestože jsou citováni autoři v převážné většině „východní provincie“, nemá učebnice mnohé z předešle jmenovaných nedostatků a popis adolescence v ní není poznamenán negativismem těchto prací.

Část krizových pojetí navíc vychází z výzkumů, jež byly konány na vzorcích narušených skupin adolescentů, neodpovídajících ani širší populační normě. Z hlediska současné metodologie by v některém z nich bylo možné též vytknout, že se při nalézání a mapování charakteristik tohoto období obraceli častěji na jiné sociální skupiny, nežli samotné adolescenty. V podstatě tak mapovaly sociální reprezentaci adolescence mezi těmi skupinami v populaci, které si ji vytvářely většinou až na základě interakce s adolescenty, často bez přispění uvědomovaných korektivních faktorů vlastní zkušenosti. Naopak zde ještě významně přispívá právě faktor, nereflektovatelných, intervenujících popření, projekcí, racionalizací, úniků a mnoha dalších obraných mechanismů vlastních nevyřešitelných inter a intrapersonálních konfliktů z různých období individuálního vývoje, interferujícími s prožitky a událostmi své vlastní adolescence. Pokud bychom se však nechtěli dopustit hrubého zkreslení a omylů, nelze z dat získaných zmíněným způsobem, vysuzovat na charakteristiky a vlastnosti adolescenta. Docházelo by tím mj. k výrazné kolizi v hledisku, jež je v takovém výzkumu uplatněno - pokud by měla adolescenci charakterizovat jiná sociální skupina, půjde pak především o převahu funkčního nebo statistického hlediska- nelze ovšem poté chtít pracovat s takovými výsledky v duchu hlediska fenomenologického, jak se někdy děje. Těžko očekávat charakteristiky internálních proměnných, nebyl-li postup zobecnění položen argumenty účelu. V humanitních vědách by dedukce měla mít druhořadou úlohu, přestože induktivní postupy nevedou k jednotvarým obecným zákonitostem (jak je známe např. v Newtonové fyzice).

Adolescence je jistě obdobím nelehkým, ale stejně jako v něm lze z hlediska vývojových problémů nalézt mnoho nebezpečných momentů, lze v něm nalézt též neopakovatelné a krásné chvíle ovlivňující člověka minimálně v podobě vzpomínek, po celý zbytek života.

Těžko hledat (a to i v literatuře) romantičtější životní období, s nímž by se spojovalo tolik emotivně silných a nabytých zážitků. Nemá smyslu toto období idealizovat, zjednodušovat, či nadlehčovat, ale nemá též smysl hledat v něm samá „ale“ a pouze problémové a nebezpečné okamžiky. Stejně jako je dospělý člověk schopen hlubokého, hodnotného a energií nabitého pozitivního emocionálního zážitku, je stejně tak schopen

prožívat hluboké krize, zklamání a niterní tragédie možná mnohem intenzivněji, nežli mnozí dospělí jedinci, k čemuž jistě nemalou mírou přispívají zmíněné faktory zvyšující se schopnosti sebereflexe apod. Droga svým účinkem v mnohém „nahrává“ právě této konstalaci faktorů – dokáže plnit funkci jakéhosi katalyzátoru vnitřního prožívání a cítění, tak i katalyzátoru vnějšího, jenž ovlivňuje a je schopen zcela měnit situaci sociálního styku. Vzájemná provázanost obou částí, je však natolik složitá, že hranici zobecnitelnosti není dle mého názoru možné posouvat příliš daleko. (volně podle Miovského, 1997)

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI

Cílem praktické části bakalářské práce je seznámení s adolescentem závislým na pervitinu, poodhalení jeho motivace k prvnímu experimentu, vliv alkoholu a tabákových látek na počátek abúzu pervitinu. Dalším cílem je zmapovat vývoj adolescenta závislého na pervitinu z pohledu zdravotních komplikací a psychických problémů, se současným zhoršením, či úplným rozpadem sociálních vztahů. A neposlední řadě s kriminální činností podmíněnou pervitinem.

Zdůraznění významu nebezpečí braní drog, které vede k celkovému fyzickému i sociálnímu poškození nebo i ztrátě osobnosti člověka podtrhuje nutnost primární prevence a tím i kvalitnějšího života. Základním cílem této bakalářské práce je ukázat, jak může droga lidský život ovlivnit a znehodnotit, a tím zvýraznit potřebu kvality života jako takového bez drog.

Na toto vše je nahlíženo v širší kontinuitě vývojové psychologie jedince, utváření osobnosti i v dalších souvislostech, v sociálních interakcích v rodině, škole i zaměstnání a všeobecně se zřetelem na vlastní seberealizaci člověka.

Pro cíle praktické části bakalářské práce je popsán výběrový vzorek, místo výzkumu i použitá metoda. Je nutno vyvrátit nebo potvrdit stanovené předpoklady. Následně provést interpretaci získaných dat a shrnout výsledky.

Cíl praktické části bakalářské práce vychází z části teoretické a s touto koreluje. Z tohoto plyne v širších mezioborových souvislostech závěr a navrhovaná opatření.

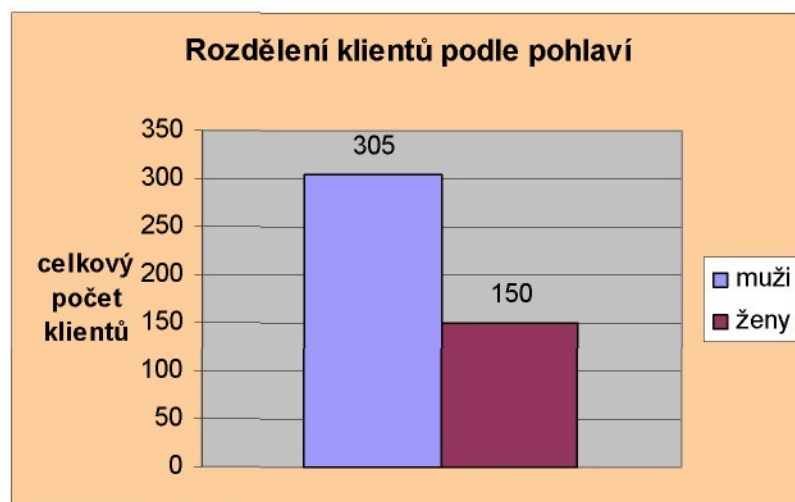
3.2 POPIS VÝBĚROVÉHO VZORKU

Výběrový vzorek tvoří 455 klientů K-centra v České Lípě, z toho 150 žen a 305 mužů, jak vyplynulo ze statistik K-centra v České Lípě.

Tabulka č.1 – Rozdělení klientů podle pohlaví

Ženy	150 reprezentantů výběrového vzorku	33%
Muži	305 reprezentantů výběrového vzorku	67%

Graf č. 1

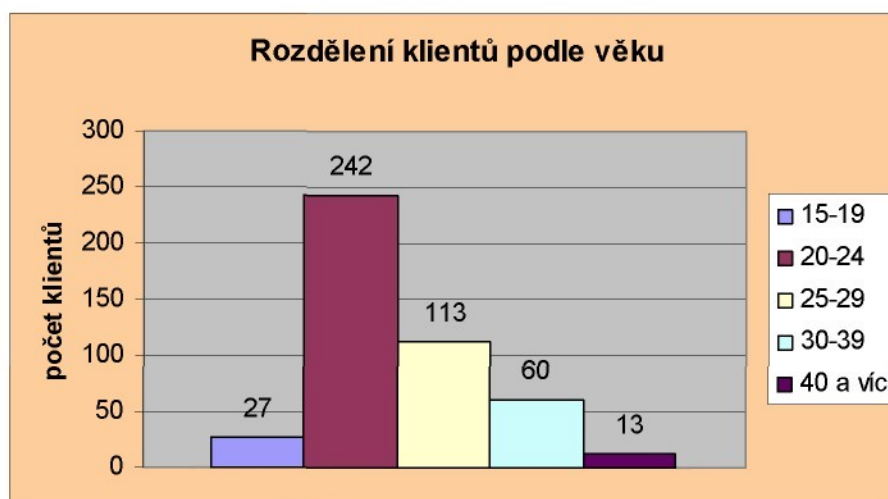


Tabulka č.2 – Rozdělení klientů podle věku

Věk	Počet reprezentantů výběrového vzorku	Procenta
15-19	27	5,9%
20-24	242	53,2%
25-29	113	24,8%
30-39	60	13,2%
40 a víc	13	2,9%

Věkový průměr výběrového vzorku je 22,1 roku. Nejmladším reprezentantům výběrového vzorku je 15 let, nejstaršímu 48 let.

Graf č. 2



Tabulka č. 3 – Rozdělení klientů podle užívané drogy

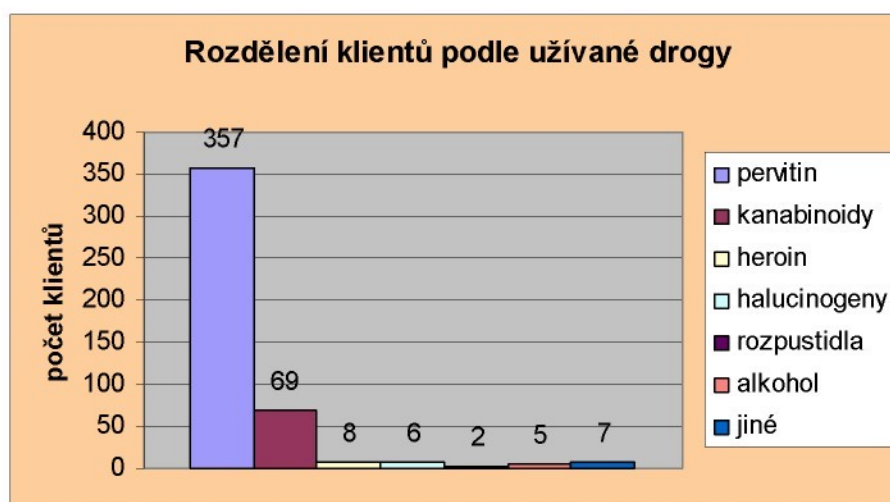
Droga	Počet reprezentantů výběrového vzorku	Procenta
Pervitin	357 klientů K-centra v České Lípě	78,6%
Kanabinoidy	69 klientů K-centra v České Lípě	15,2%
Heroin	8 klientů K-centra v České Lípě	1,8%
Halucinogeny	6 klientů K-centra v České Lípě	1,3%
Rozpustidla	2 klientů K-centra v České Lípě	0,4%
Alkohol	5 klientů K-centra v České Lípě	1,1%
Jiné	7 klientů K-centra v České Lípě	1,6%

Jednotliví reprezentanti výběrového vzorku jsou v evidenci K-centra různě dlouhou dobu, od 3 týdnů až po několik let.

Každý reprezentant výběrového vzorku preferoval většinou jednu drogu (pervitin), ale zkušenosti mají i s jinou drogou.

Pro dokreslení je uvedeno zastoupení nejčastěji užívaných drog klienty K-centra v České Lípě.

Graf č. 3



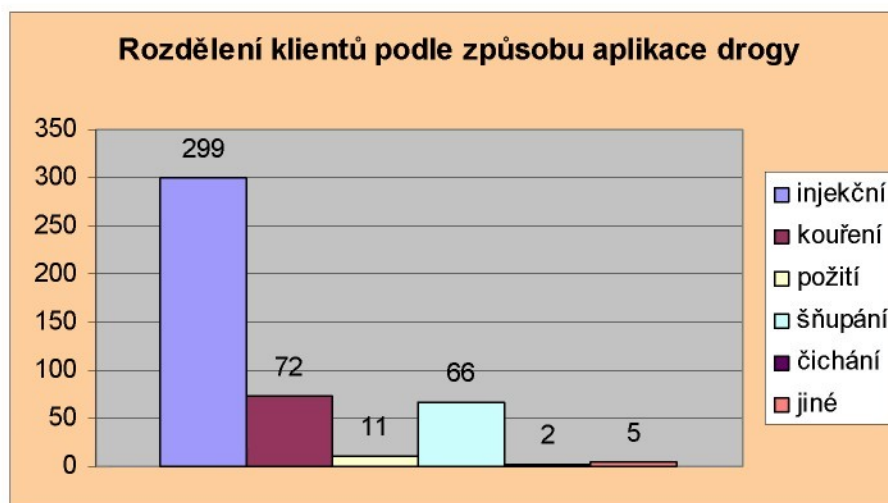
Další rozdělení reprezentantů výběrového vzorku mohu uvést dle způsobu aplikace drogy.

Tabulka č. 4 – Rozdělení klientů podle způsobu aplikace drogy

Způsob aplikace	Počet reprezentantů výběrového vzorku	Procenta
Injekční	299	65,7%
Kouření	72	15,8%
Požítí	11	2,4%
Šňupání	68	14,9%
Čichání	2	0,4%
Jiné	5	1,1%

Injekční aplikace je ekonomicky nejvýhodnější a účinek drogy se dostavuje nejrychleji, proto je tento způsob aplikace hodně upřednostňován.

Graf. č. 4



Většina reprezentantů výběrového vzorku je z České Lípy a nejbližšího okolí, dále bylo také zjištěno, že většina je svobodných. Pouze několik je ženatých, vdaných a rozvedených. Někteří uvádějí, že mají děti, jsou to většinou muži. Tyto děti jsou v současné době v péči svých matek. V případě žen jsou děti v péči prarodičů, výjimečně v péči otce dítěte.

Někteří reprezentanti výběrového vzorku vzhledem k osobnímu charakteru těchto údajů, tyto neuvedli.

Dále bylo ze statistik zjištěno, že někteří reprezentanti výběrového vzorku studovali na středních školách, a to jak odborných učilištích tak středních odborných školách a gymnáziích. Několik jich studovalo na vysoké škole. Téměř žádný reprezentant kvůli problémům s braním drog učení nebo studium nedokončil. V současné době je jich plno závislých na podpoře v nezaměstnanosti nebo sociálních dávkách. Několik z nich je v pracovní neschopnosti a pobírá nemocenské dávky. Lze také předpokládat, že většina reprezentantů páchá trestnou činnost.

Jsem si vědom, že výzkumný vzorek je malý, a že výsledky výzkumu v další části práce nelze právě vzhledem k velikosti vzorku generalizovat.

3.3 POPIS MÍSTA PRŮZKUMU

K-Centrum Česká Lípa

Kontaktní centrum zahájilo svůj provoz 1. října 1997. Jedná se o nestátní zařízení, jehož zřizovatelem je Psychiatrické sanatorium v České Lípě. Jako jediné se v českolipském regionu specializuje na poskytování psychosociální a zdravotní pomoci lidem drogou ohroženým, a drogou experimentujícím a na droze závislým. Výhodou K-Centra je skutečnost, že své služby poskytuje klientům anonymně.

Hlavním cílem programu je vybudování kvalitního nízkoprahového zařízení zabezpečujícího sekundární a terciální prevenci českolipského regionu. Zachování provozu K-centra je dlouhodobou prioritou programu protidrogové politiky okresu. Snahou je minimalizovat nebezpečí plynoucí z rizikového způsobu života osob užívajících návykové látky. K-centrum se podílí na mapování drogové scény a získává cenné informace, které jsou součástí drogového informačního systému. Struktura klientů je poměrně věrným obrazem reality, pokud jde o spektrum užívaných drog, věkové struktury uživatelů, sociodemografických a socioekonomických charakteristik.

Při absenci akreditačního a licenčního systému se organizace zařízení opírá o operační manuál Kontaktního centra v České Lípě a návrh minimálních standard léčebné péče – metodického materiálu Mezirezortní protidrogové komise při Úřadu vlády ČR.

Kontaktní centrum

Kontaktní centrum nabízí pomoc osobám užívající návykové látky a žijícím rizikovým způsobem života, s cílem minimalizovat nebezpečí plynoucí z jejich způsobu života a podle potřeby zprostředkovat další sociální a zdravotnické služby.

Vznik a význam zařízení

K-centrum – kontaktní centrum pro drogově závislé vzniklo 1. října 1997. Jedná se o nestátní zařízení, jehož zřizovatelem je Psychiatrické sanatorium v České Lípě. Jako jediné v českolipském regionu se specializuje na poskytování psychosociální pomoci lidem drogou ohrožených, s drogou experimentujících a na droze závislých.

Podrobný popis jednotlivých aktivit a obsahu zařízení

Kontaktní práce:

Kontaktní práce vychází z principů Harm Reduction. Cílem je navázání a udržení kontaktu s klientem. Návštěvě klienta může předcházet návštěva nebo telefonický rozhovor s partnerem, rodičem, psychologem či jinou osobou nebo institucí. Prostudování dostupných materiálů může posloužit k přípravě na rozhovor s klientem. Nástrojem pro 1. kontakt je rozhovor.

Při první návštěvě klienta v KC je třeba zaměřit úvodní rozhovor na:

- Informace o službách a provozu KC
- Informace o bezpečí pro klienta (anonymita,...)
- Pravidla a omezení v kontaktní místnosti
- Pokud se klient cítí bezpečně, zjistit formou nezávazného rozhovoru základní informace o klientovi
- Informace o klientovi se zapisují do kontaktní knihy, registru problémových uživatelů (dotazník Krajské hygienické stanice Liberec, kartotékové dokumentace a počítačové databáze) a in-come dotazníku.

Výměnný program:

Výměnou za použitou injekční stříkačku a jehlu dostává klient balíček s novou injekční stříkačkou a jehlou, sterilní vodou, filtrem, dezinfekcí a náplastí. Při výměně injekčního materiálu jsou pracovníky K-centra poskytovány informace o tzv. bezpečnějším užívání.

Zásady výměny stříkaček:

1. Klient vhodí infikovaný materiál do sběrného kontejneru, který mu určí příslušný pracovník obstarávající výměnu (pracovník se materiálu nedotýká).
2. Pracovník vydá podle potřeby hygienický balíček (inzulinka, desinfekce, sterilní voda, filtr, náplast, letáček, případně prezervativ). V případě manipulace s potenciálně infekčním materiálem (použité jehly a stříkačky) se pracovník chová jako kdyby byl materiál infikovaný, s maximálním ohledem na ochranu zdraví a s plným respektem k zásadám správného zacházení s vysoce infekčním materiálem.
3. Poté je v kontaktní knize zaznamenáván samotný akt výměny. Klient má právo na anonymitu.

Terénní program:

V současné době pracuje streetworker především na otevřené drogové scéně. Kromě výměny a distribuce pomůcek k bezpečnému užívání poskytuje terénní pracovník rovněž poradenství přímo v terénu. Spolupráce je také navázána s některými uživateli drog, kteří provádějí výměnu u skryté populace. Obsah terénní práce je popsán v náplni terénního pracovníka.

Testování na hepatitis a HIV/AIDS:

Tuto službu zajišťuje pro klienty K-centra zdravotní sestra, která dochází každý čtvrtek z Psychiatrického sanatoria. Odběr je prováděn na ošetřovně (viz. popis prostředí).

Vzorek krve se druhý den odesílá do mikrobiologické laboratoře. Výsledek je znám přibližně za deset dní. Součástí testování je předtestové a potestové poradenství.

Zdravotní ošetření:

Základní ošetření provádějí pracovníci K-centra v místnosti k tomu určené (ošetřovna) a dodržují bezpečnostní předpisy. Pro složitější případy má zařízení dohodu se soukromou chirurgickou ambulancí.

Potravinový a vitaminový servis:

Pro klienty jsou bezplatně k dispozici polévky, čaj, sirup a multivitaminové přípravky. Vše je podáváno v jednorázových plastových nádobách.

Osobní hygiena:

Klienti mají možnost se v K-centru osprchovat. Klientovi je poskytnut čistý ručník, mýdlo a šampon.

Praní prádla:

Klienti mají možnost si v KC vyprat své oblečení, které sami odnesou do prádelny. Obsluhu automatické pračky včetně sušení prádla provádějí pracovníci.

Sociální servis:

Cílem je sociální stabilizace klienta (úprava rodinných vztahů, bydlení, škola, zaměstnání, partnerské vztahy,...). Jeho součástí je informování klienta o sociálních institucích, jejich práci, možnostech a kontakt s nimi. Prostředky a obsah práce jsou popsány v náplni sociálního pracovníka. Tato služba je poskytována i telefonicky.

Krizová intervence:

Akutní jednorázová konzultace klientům, rodinným příslušníkům, přátelům, atd., je poskytována osobně i telefonicky pracovníkem s výcvikem v krizové intervenci.

Poradenský a informační servis:

Tato služba je poskytována buď jednorázově nebo dlouhodobě. Je poskytována příslušným pracovníkem osobně nebo telefonicky.

Besedy a stáže:

K-centrum umožňuje odborné stáže studentům škol se sociálním zaměřením. Studenti jsou poučeni o svých povinnostech a bezpečnosti práce, což potvrzují svým podpisem. Mimo otevírací dobu se v prostorách KC konají příležitostně besedy a přednášky pro žáky, studenty a učitele.

Filozofická východiska

Člověk je svobodná, rozumná bytost, odpovědná za své jednání. Celý život žije uprostřed volby, proto i při práci s ním má vždy možnost volby, není rozhodováno za něj.

Klienta respektujeme jako celistvou, nezávislou, autonomní lidskou bytost, která je v zásadě důstojná a úctyhodná, i když se momentálně nachází v nepříznivé životní situaci.

Důvěřujeme v jeho lidský potenciál, v možnost jeho rozvoje.

Snažíme se o věcné vidění skutečných kapacit rozvoje konkrétního klienta a zábran tohoto rozvoje – to znamená věcné vidění problému, schopnost problém definovat a pomoci ho překonat.

Teoretická východiska

Závislost je složitý fenomén, který má svoji stránku zdravotní, sociální, kulturní, psychologickou, individuální a spirituální. Závislost může klient překonat, nebo dokonce přerůst. To znamená, že závislost již není jeho hlavním životním tématem, ale životní epizodou, která mu mnohé vzala, ale také mnoho dala.

Program našeho zařízení vychází z bio-psycho-sociálního modelu, z principů Harm Reduction jako snahy o co největší omezení rizik spojených s užíváním drog u klientů, kteří momentálně abstinentovat nemohou nebo nechtějí.

Harm reduction (teoretická východiska):

Bere na vědomí, že užívání legálních a nelegálních drog je součástí našeho světa a proto volí spíše přístup minimalizace škodlivých účinků drog, než jejich pouhé ignorování nebo jejich zavržení.

- Některé způsoby užívání jsou bezpečnější než ostatní.
- Prosazuje neodsuzující, nenátlakový přístup a poskytování služeb uživatelům. Dále prosazuje poskytování služeb s cílem minimalizovat vzniklá poškození.
- Uznává, že skutečnost chudoby, rasismu, sociální izolace, prožitá traumata, pohlavní diskriminace a ostatní sociální nepoměry činí lidi zranitelnými a snižuje jejich schopnosti efektivně se zabývat minimalizováním poškození způsobených drogami.
- Nesnaží se bagatelizovat nebo ignorovat poškození a nebezpečí vyplývající z užívání legálních a nelegálních drog.

HR se snaží nepracovat s emocemi, ale spíše hledět na účinnost svých metod. Je založena na pragmatickém přístupu k drogové problematice. Bere na vědomí, že prevence je vždy méně nákladná než následná léčba nebo represe. HR se jeví s poslední dobou jako jediný možný a fungující, pro toxikomany akceptovatelný způsob intervence.

Místo zařazení v systému

Kontaktní centrum je prvním stupněm v systému péče o drogově závislé. Zabývá se sekundární a terciární prevencí.

Principy a zásady

- Základním principem je nízkoprahovost – navázání kontaktu a budování důvěry, odbourání stigmatizace, možnost anonymního kontaktu.

- Možnost z výběru nabízených služeb – služby reflektují poptávku a mohou se měnit v souvislosti se změnami a tendencemi na drogové scéně.
- Perspektiva možné abstinence.
- Respektování volby klienta, ať již se rozhodne pro abstinenci nebo pro život s drogou je možné nabízet terapeutické intervence, formy léčebné péče a pomoci.
- Individuální přístup.
- Rovnoprávnost a poskytování péče bez rozdílu pohlaví, rasy, náboženské či politické orientace, psychickým či fyzickým podmínkám, legálnímu či sociálnímu statutu.

Cíle a prostředky

- Navázání prvního kontaktu s klientem a vytvoření vzájemné důvěry mezi pracovníkem centra.
- Prohloubení navázaného kontaktu s důrazem na změnu rizikového chování klienta (sdílení injekčního náčiní, nechráněný pohlavní styk,...).
- Snížení rizikového chování.
- Motivace klienta k dalšímu postupu v léčbě (směrem k totální abstinenci).
- Poskytování pomoci nutné k přežití
 - Běžný provoz K-centra – poskytování „pomoci nutné k přežití“.
 - Výměnný program stříkaček a jehel.
 - Základní zdravotnický servis.
 - Základní hygienický servis (WC, sprcha, pračka, ošacení).

- Potravinový a vitaminový servis.
- Jednorázová i dlouhodobá sociální práce.
- Krizová intervence.
- Poradenství.
- Motivační trénink pro uživatele drog.
- Specializované ženské programy.
- Odborné praxe studentů.

Cílová populace

Lidé na drogách závislí, experimentátoři, rodiče, učitelé, žáci, studenti atd. Nejužívanější drogou je pervitin, užívaný nitrožilně a canabinoidy, nejpočetnějšími skupinami jsou mladí lidé ve věku 15-19 a 20-29 let (dolní věková hranice je 15 let). Přibýlo velké množství uživatelů extáze. Je pravda, že tito uživatelé služby K-centra příliš nevyhledávají, obrací se na nás spíše rodiče a učitelé. Poměrně velkou část klientů tvoří nezaměstnaní a mladiství se základním vzděláním. Právě tato skupina je nejrizikovější, pokud jde o užívání drog. Velká část klientů pochází z větších měst okresu (Česká Lípa, Nový Bor, Mimoň, Doksy). Celá problematika drog je ještě více zviditelněna na městských sídlištích, kde se drogově závislí často schází v jednotlivých bytech.

Práva a povinnosti klientů

V práci v týmu jsou respektována a chráněna lidská práva v souladu se „Základní listinou lidských práv a svobod“

Klient má právo na :

- rovný přístup ke službám bez ohledu na své osobní, socioekonomické či kulturní charakteristiky (věk, pohlaví, rasa, národnost, původ, anamnéza, sexuální orientace, postavení, finanční možnosti atd.)
- lidskou důstojnost, bezpečí a nedotknutelnost fyzickou, citovou, hodnotovou i majetkovou
- podpůrné životní prostředí bez drog
- znalost filosofie a metod léčebného programu či péče, možnost spolurozhodovat ohledně své léčby
- informace o pravidlech programu, sankcích a úpravách pravidel
- utajení informací týkajících se účasti v programu a všech záznamů o klientovi v souladu se zákony České republiky
- podat si stížnost a být informován o postupu uplatňování stížnosti
- zákaz využívání klienta
- zůstat v anonymitě

Povinnosti:

Klient respektuje podmínky poskytovaných služeb.

Klient má povinnost dodržovat vnitřní pravidla KC:

- Maximální doba pobytu je 1 hodina, v ten samý den se klient nesmí vracet do KC.
- Prodloužit tuto dobu nebo opětovný návrat do zařízení je možný pouze po předchozí domluvě s pracovníkem KC, v případě konzultace s psychologem, testování na HIV/AIDS a Hepatitis, výměny nebo aktuálního stavu klienta
- Je zakázán sex, násilí a konzumace alkoholu

- Přísný zákaz aplikace a distribuce drog
- Dodržování hygieny

Při nedodržení těchto pravidel klient může být z K-centra vykázan.

Tým K-centra

Vedoucí KC

- je odborník s potřebným vzděláním a kvalifikací
- zodpovídá za kvalitu a efektivnost poskytovaných služeb
- je odborným nadřízeným jednotlivých interních a externích pracovníků
- zodpovídá za kvalitu práce jednotlivých členů týmu
- účastní se jednání se zástupci jednotlivých institucí (např. policie,...)
- prezentuje zařízení zájemcům o spolupráci i před širokou veřejností, spolupracuje s regionálním tiskem
- koordinuje aktivity přesahující rámec KC
- pravidelně se zúčastňuje porad týmů, je informován o dění v zařízení
- poskytuje pracovníkům zpětnou vazbu na jejich práci
- zodpovídá za finanční hotovost
- má na starost odborné praxe
- řeší stížnosti a disciplinární opatření KC
- provádí výběr a odměňování pracovníků po dohodě se zřizovatelem

Kontaktní pracovník

- zajišťuje informace a odborné podklady pro sociální práci včetně jejich zpracování
- vede agendu KC

- vede vstupní pohovory s klienty, referuje klienty k jednotlivým poradcům dle jejich specializace a zaměření, odesílá klienty do jiných institucí, které jsou profesionálně kompetentnější řešit problémy klientů
- poskytuje klientům informace o rizicích spojených s užíváním drog, distribuuje metodické materiály (např. průvodce bezpečným sexem, méně rizikovým užíváním drog, atd.)
- spolupracuje se sociálními kurátory a dalšími orgány (např. okresní protidrogový koordinátor)
- plní další úkoly dle pokynů vedoucího KC
- ovládá obsluhu technického zařízení objektu
- může poskytnout informace a poradenství po telefonu
- ovládá mechanismy výměny sterilních jehel a stříkaček
- jeden kontaktní pracovník má na starosti pokladní knihu a zodpovídá za finanční hotovost

Sociální pracovník

Vykonává kompletní kontaktní práci (viz.výše)

Provádí:

- jednorázovou sociální práci:

Pomoc při:

- zprostředkování práce (na základě spolupráce s ÚP)
- zajištění dokladů totožnosti
- zajištění zdravotního pojištění
- kontaktování popř. reference do jiné instituce
- získávání sociálních dávek
- hledání ubytování
- spolupráci s institucemi státní správy

- dlouhodobou sociální práci = dlouhodobější spolupráce pracovníka a klienta, která v sobě obsahuje jednotlivé prvky jednorázové sociální práce. V případě motivace klienta k léčbě, pracovník zprostředkovává detox a psychiatrickou léčebnu případně terapeutickou komunitu.

Obsah sociální práce

- ❖ rozhovor s klientem
- ❖ navázání kontaktu s klientem – naladění se na něho, navození zájmu
- ❖ navození důvěry – mám teď čas pro tebe, nic nevynáším ven
- ❖ zmapování situace klienta v oblasti sociální a zdravotní
- ❖ umožnit klientovi získat náhled na vlastní situaci
- ❖ pomoc při rozpoznání krize
- ❖ pomoc klientovi při stanovení problémové oblasti a určit jejich priority, přijmout nutnost změny
- ❖ asistence při rozhovoru s rodinou, s partnerem
- ❖ podpora klienta při změnách vedoucích k větší stabilizaci
- ❖ zvědomění rizikovosti soc. vazeb na drogovém prostředí
- ❖ nasměrování klienta k novým soc. vazbám
- ❖ výchova a pomoc při získání žádoucích komunikačních návyků – zprostředkovat zkušenost
- ❖ iniciovat nový životní styl
- ❖ pomoc klientovi odhalit možnosti ve změně hodnotové situace
- ❖ naučit klienta reálnému a efektivnímu plánování nejbližší budoucnosti
- ❖ vedení dokumentace /kartotéka, počítačová databáze/ o průběhu kontaktu s klientem- jsou v ní uvedeny všechny kroky, které pracovník s klientem provádí.
- ❖ osobní/písemný kontakt s institucemi
- ❖ sběr a aktualizace dat v sociální síti

Psycholog

- individuální terapie
- poradenství
- supervizi (případovou a týmovou)
- pracuje s klientem, s rodinnými příslušníky, pedagogy, atd.

Terénní pracovník (streetworker)

- jeho činnost je zaměřená na uživatele drog a mladistvé žijící rizikovým způsobem života, kteří zatím nejsou v kontaktu se zdravotnickými a sociálními institucemi, s cílem snížit nebezpečí plynoucí z jejich způsobu života
- monitoruje drogovou scénu
- zajišťuje fungování terénního programu
- zajišťuje informace a odborné podklady pro sociální práci včetně jejich zpracování
- má potřebné vzdělání, kvalifikaci, je motivován vlastním přesvědčením a posláním terénní práce, má schopnost přirozené a autentické komunikace s uživateli drog na otevřené drogové scéně, má komunikační schopnosti a dovednosti
- vede agendu terénní práce
- při práci v terénu má u sebe vždy mobilní telefon.
- pohyb pracovníka dělíme na:
 - otevřenou drogovou scénu* – práce na ulicích, v klubech, restauračních zařízeních, diskotékách
 - uzavřenou drogovou scénu* – práce v drogových bytech a uzavřených akcích

Obsah terénní práce:

- výměna sterilního injekčního náčiní a distribuce dezinfekčních prostředků, kondomů, atd.
- poskytování informací o rizicích spojených s užíváním drog, distribuce metodických materiálů (např. průvodce bezpečným sexem, méně rizikovým užíváním drog, atd.)
- vytváření důvěry klientů ve formální možnosti pomoci, vytváření vztahů a vazeb s okolními institucemi s cílem napomáhat resocializaci uživatelů drog

- asistence při řešení sociálních a zdravotních problémů doprovázená motivačním tréninkem s cílem změnit rizikové chování a motivovat jej k následné léčbě
- poskytování aktuálních informací o dostupných léčebných programech, výměnných programech sterilního injekčního náčiní, programech HIV testování, programech právní a sociální asistence
- provádění referencí do příslušných zdravotních a sociálních institucí
- motivování klientů k případné návštěvě KC

Pravidla terénní práce:

Terénní pracovník si je vědom svého působení na otevřené a uzavřené drogové scéně.

- předvídá a nevyhledává v terénu takové situace, které by bezprostředně ohrožovaly jeho samotného nebo by svým jednáním ohrozil jinou osobu. Pokud by taková situace nastala, je povinen ji nahlásit nadřízenému a zaznamenat do pracovního deníku
- neposkytuje finanční prostředky klientům, ani je nepřijímá
- nezneužívá svého pracovního postavení a zařazení
- neužívá drogy a v terénu ani alkohol
- v kontaktu s policií neposkytuje informace o klientech a drogové scéně, odkazuje na vedoucího KC
- vede si dokumentaci o klientech a výměnném programu
- je vybaven identifikačním průkazem, jehož kopii má také Policie ČR a Městská policie
- pravidelně se vzdělává, je supervidován vedoucím pracovníkem KC
- hlásí změny na drogové scéně
- jednou za rok předkládá zprávu o drogové scéně a hodnocení efektivity vlastní práce

Práva a povinnosti zaměstnanců

- zaměstnanci jsou povinni dodržovat své povinnosti vyplývající ze své pracovní náplně, dodržovat pracovní dobu (pracovní náplně zaměstnanců jsou pravidelně revidovány).
- stížnosti, diskriminace, atd. zaměstnanců jsou evidovány v knize stížností zaměstnanců.
- pracovníci mají k dispozici technické vybavení KC, které jsou povinni plně ovládat.
- všem zaměstnancům je umožněno další vzdělávání.
- zaměstnanec má možnost pravidelně revidovat svoji odbornou kariéru včetně dalšího vzdělávání.
- zaměstnanci jsou pravidelně supervidováni vedoucím KC, interním a externím supervizorem.
- supervize je dostupná všem zaměstnancům a je pravidelně plánována.

Supervize

Pravidelné porady týmu se konají jedenkrát za týden. Externí supervize jedenkrát měsíčně, podle potřeby supervize případové nebo týmové. Interní supervize se zřizovatelem se konají podle potřeby, obvykle jedenkrát za čtrnáct dnů .

Hodnocení efektivity

Kvalita služeb K-centra je hodnocena na pravidelných poradách týmu, při supervizních setkáních a konzultacích s odborným garantem.

Poměrně jasným ukazatelem hodnocení efektivity je počet kontaktů k počtu klientů, počet výměn injekčních stříkaček k počtu osob, které měnily. Je to také počet osob nastoupených na léčbu a počet abstinujících a resocializovaných klientů. K efektivitě patří také změna chování klientů, např. pokud jde o minimalizaci rizik spojených s užíváním drog , bezpečný sex apod..V tomto bodě statistiku K-centrum nevede, avšak změna je u mnohých klientů evidentní.

Sbíraná kvantitativní data

- celkový počet klientů
- počet nových klientů za určité období
- druh užívané drogy
- způsob aplikace
- počet výměn v KC a v terénu
- počet vyšetření na VH a HIV/AIDS + počet pozitivních
- počet ostatních návštěv (rodičů, učitelů,...)
- počet odborných stáží
- počet besed se školami
- počet telefonického poradenství
- využití služeb (konzultace s psychologem a psychiatrem, hygienický a potravinový servis, zdravotní ošetření, zprostředkování léčby,...)

Dokumentace

Statistická data o klientech jsou uložena v počítači a zajištěna. Dokumentace je rovněž vedena v kartách, kartotéky jsou zabezpečeny. Denní záznamy jsou zapisovány do Kontaktní knihy, která je také zabezpečena.

Provozní dokumentace:

- Kontaktní kniha – obsahuje denní záznamy o návštěvách, událostech, výměně, změnách a využitých službách, telefonátech atd.
- Evidence návštěv rodičů
- Složka o provedených odběrech
- Evidence ostatních návštěv
- Kniha stížností klientů

- Denní záznamy streetworkera
- Docházka – příchody a odchody, služby pracovníků, dovolená a školení
- Evidence stížností zaměstnanců
- Kniha porad týmu a supervizi
- Evidence drobných úrazů a poranění

Osobní klientská dokumentace:

- počítačová databáze – obsahuje základní kartu, údaje o návštěvách, výměnách, odběrech, konzultacích s psychologem, atd.
- kartotéková dokumentace
- základní listina
- registr problémových uživatelů (originál)
- anamnestické údaje
- záznamy o návštěvě klienta v KC
- záznamy o průběhu léčby
- zprávy o klientovi
- kopie písemností vzniklých v průběhu léčby

Bezpečnostní předpisy

Pracovník během přijímacího procesu do pracovního týmu nízkoprahového zařízení podepisuje pracovní smlouvu, platový výměr a zároveň pracovní náplň. Je také proškolen a obeznámen s bezpečnostními předpisy s organizačním řádem zařízení či organizace, které opět podepisuje.

Základní body bezpečnosti práce:

- přísný zákaz kontaktu s infikovaným injekčním materiálem.
- zákaz přijímání hmotných věcí či peněz od klientů.
- důraz na dodržování hygieny, používat antibakteriální mýdlo.

- jednání s klienty usměrnit tak, aby neimplikovalo zbytečné fyzické či verbální agrese.
- pokud již není možné se v žádném případě vyhnout napadení, je nutné okamžitě přivolat ochrannou službu (např. policie).
- není možné se s klienty setkávat mimo zařízení, domlouvat schůzky, atd. (mimo náhodných setkání a streetworkerů).
- přísný zákaz sexuálního kontaktu s klienty.
- přísný zákaz požívání alkoholických nápojů a drog na pracovišti.
- je nutné, aby během služeb byli přítomni v zařízení dva pracovníci.
- dodržovat protipožární předpisy.
- před odchodem z pracoviště vypnout všechny elektrospotřebiče, uzamknout kartotéku a všechny dveře.
- přísný důraz na dodržování psychoterapeutické etiky a mlčenlivosti.
- každý zaměstnanec nízkoprahového zařízení je očkovan proti hepatitidě typu A a B, pokud toto odmítne, podepisuje revers.
- každý pracovník je obeznámen s postupem při případném poranění.

Popis prostředí

Prostředí, ve kterém KC poskytuje svoje služby, je vytvářeno tak, aby chránilo zdraví, bezpečnost a spokojenost klienta, který je povinen řídit se vnitřními pravidly KC.

Prostory:

Kontaktní místnost

- zaujímá největší část prostor KC
- klient se zde může zdržovat bez přítomnosti pracovníka KC
- provádějí se zde vstupní rozhovory, obeznámení se službami, právy a povinnostmi
- jsou zde vyvěšeny práva a povinnosti klienta
- v této místnosti je poskytován potravinový a vitaminový servis
- je zde zdravotní koutek (zrcadlo, osobní váha, optotyp)
- místnost je uzamykatelná

Pracovna (terapeutická místnost)

- do této místnosti může klient pouze v doprovodu pracovníka KC
- lze zde vést individuální rozhovory s klienty
- probíhají zde konzultace klientů a rodinných příslušníků s psychologem
- v této místnosti je umístěna kuchyňka pro přípravu občerstvení
- místnost je uzamykatelná

Pracovna

- sociální a kontaktní pracovník
- v této místnosti je umístěno technické vybavení (telefon, počítač, kopírka)
- jsou zde kartotéky
- místnost je uzamykatelná a zabezpečena mřížemi

Pracovna

- vedoucí KC a kontaktní pracovník
- jsou zde šanony s důležitými materiály (výroční zprávy, projekty atd.)
- je zde umístěn počítač
- místnost je uzamykatelná a zabezpečena mřížemi

Ošetrovna (výměnná místnost)

- tato místnost je určena k výměnnému programu (čistý inj. materiál, kontejnery na použitý inj. materiál)
- provádějí se zde odběry krve a základní zdravotnická ošetření
- umývadlo, skříň se zdravotním materiálem
- klient zde vstupuje pouze v doprovodu pracovníka KC
- místnost je permanentně uzamčena
- zákaz kouření
- vyhovuje základním hygienickým předpisům (omyvatelné povrchy, linoleum)

Sklad

- jsou zde uskladněny potřeby pro potravinový servis a hygienické prostředky
- místnost je permanentně uzamčená

Sprcha

- sprchový kout, teplá voda
- k dispozici mýdlo, šampon, ručník
- místnost se nezamyká

Prádelna

- je zde umístěna pračka se sušičkou

WC – klienti

- dvě samostatné toalety (muži, ženy), umývadlo, antibakteriální mýdlo, ručníky na jedno použití

WC – personál

- jedna toaleta, umývadlo, antibakteriální mýdlo, ručníky na jedno použití

Úklid a zabezpečení objektu

Úklid:

zabezpečuje a zodpovídá určený pracovník KC

denně:

- dezinfekce:
- všech povrchů
- WC (pro klienty i personál)
- podlaha v kontaktní místnosti
- umývadlo v kuchyňce
- sprcha
- vynášení odpadků

2* týdně:

- prádelna – dezinfekce, podlaha
- chodby, schody, vysávání

1* týdně:

- ošetřovna – dezinfekce, podlaha
- sklad – dezinfekce, podlaha
- balkon

- K použití jsou dva druhy dezinfekcí, které se po týdnu střídají.
- Týdně je umísťována popelnice před dům.
- Dle potřeby zalévání květin, výměna ručníků a utěrek, mytí oken, čištění kobereců.

Zabezpečení:

- Před odchodem z KC poslední pracovník zajistí:
- vypne elektrospotřebiče a počítače
- zavře okna, příp. balkon.
- zhasne všechna světla
- uzamkne všechny dveře

Finance

- o hospodaření je vedeno jasné, průkazné a průhledné účetnictví.
- finanční rozpočet (dle projektu) stanovuje vedoucí KC za konzultace se zřizovatelem.
- vyúčtování finančních prostředků provádí zřizovatel.
- o hospodaření a výsledcích je zpracována výroční zpráva.

3.4 POUŽITÉ METODY

Dotazník

Dotazník je metoda sloužící k hromadnému zjišťování jevů. Dotazník je hlavní metodou použitou pro výzkum v této práci. Výhodou je snadná administrace a způsob hodnocení odpovědí. Dotazník prezentuje vždy to, co má respondent říci, proto i vzhledem k úrovni introspekce reprezentantů výběrového vzorku je třeba brát výsledky výzkumu s určitou rezervou.

Cílem mého nestandardizovaného dotazníků bylo ověřit stanovené předpoklady. K tomuto byla v dotazníku použita kombinace otázek otevřených a uzavřených.

(viz příloha č. 3)

3.5 STANOVENÉ PŘEDPOKLADY

3.5.1 Lze předpokládat, že více než 50% klientů K-centra v České Lípě užívá pervitin
(ověřeno dotazníkem – otázka č. 3)

3.5.2 Lze předpokládat, že závislí na drogách začali experimentovat s drogou v období adolescence
(ověřeno dotazníkem – otázka č. 4)

3.5.3 Lze předpokládat, že závislost na drogách evokuje kriminální činnost
(ověřeno dotazníkem – otázka č. 12)

3.6 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Jak už jsem v předešlé části této bakalářské práce uvedl, jednotlivé předpoklady jsou ověřovány nestandardním dotazníkem, a to u klientů K-centra v České Lípě. Zde bylo pro účely této práce ponecháno celkem 70 ks dotazníků. Klienti K-centra jich vyplnili 38. Z těchto vyplněných dotazníků budou zpracována získaná data pro potvrzení nebo vyvrácení zvolených předpokladů.

Lze předpokládat, že nejčastěji užívanou drogou klienty K-centra v České Lípě je pervitin (ověřeno dotazníkem – otázka č. 3)

V následující tabulce jsou klienti rozděleny do dvou částí. (Pervitinisté a ti, kteří užívají jinou drogu)

Tabulka č.7 – Rozdělení výběrového vzorku podle užívané drogy

Droga	Celkem respondentů	Procent
Pervitin	34	89,5 %
Jiná droga	4	10,5 %

Graf č. 7



Zvolený předpoklad byl potvrzen, a to nejen dotazníkem, ale i ze statistik K-centra v České Lípě, kdy rozdělení klientů podle užívané drogy jsem již uvedl v kapitole 3.2(tabulka a graf č. 3).

Dalším předpokladem, který se přímo vztahuje k bakalářské práci je, že závislí na drogách začali experimentovat s drogou v období adolescence (ověřeno dotazníkem–otázka č.4)

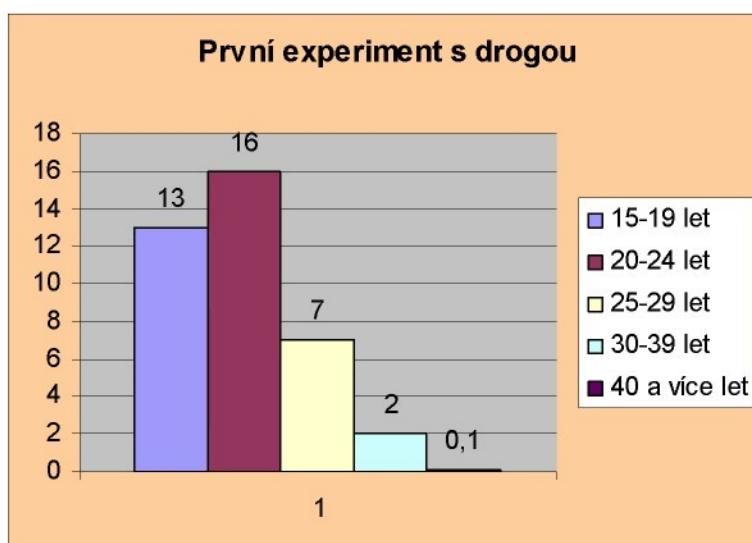
Pro období adolescence jsem zvolil věk 12-19 let, jak je uvedeno v teoretické části této bakalářské práce (kapitola 2.4.1)

Z vyhodnocených dotazníků vyplynulo následující:

Tabulka č. 6 – První experiment s drogou

Věk	Celkem respondentů	Procent
15-19 let	13	34,2 %
20-24 let	16	42,1 %
25-29 let	7	18,4 %
30-39 let	2	5,3 %
40 a více	0	0 %

Graf č. 6



Stanovený předpoklad se potvrdil jen částečně. Nejvíce respondentů uvedlo první experiment s drogou v rozmezí 20-24 let. Pokud bychom brali jednotlivý věk respondentů, část jich uvedla věk 20 a 21 let, což některé literatury uvádějí ještě jako věk adolescenta („Někteří se přiklánějí k věku okolo 21. roku, ale obecně lze adolescenci definovat jako dovršení procesu pohlavní identifikace a upevnění způsobů vyrovnání se se stresem a úzkostí.“ – z kapitoly 2.4.1 Vymezení pojmu adolescence), stanovený předpoklad by se potvrdil.

Poslední stanovený předpoklad se týká kriminální činnosti závislých. Lze předpokládat, že závislost na drogách evokuje kriminální činnost (ověřeno dotazníkem – otázka č. 12)

Tabulka č. 17 – Kriminální činnost výběrového vzorku

Protizákonné jednání	Celkem respondentů	Procent
Ano	4	10,5 %
Ne	34	89,5 %

Graf č. 17



K tomuto předpokladu, který se zcela zjevně nepotvrdil, mohu uvést jen moji domněnku o nepravdivosti údajů v dotaznících. Můj názor je ten, že respondenti i přes svoji zaručenou anonymitu neuvedli pravdu.

Ke shrnutí výsledků a stanovených předpokladů je věnována následující kapitola

3.7 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Použitou metodou k získání jistých hodnot byl nestandardizovaný dotazník, který je uveden v příloze č. 3 stejně tak je v příloze tento dotazník vyhodnocen v tabulkách a grafech.

(příloha č. 4)

Za pomoci této metody je ověřován cíl praktické části bakalářské práce, kterým bylo seznámení s adolescentem závislým na pervitinu, poodhalení jeho motivace k prvnímu experimentu, vliv alkoholu a tabákových látek na počátek abúzu pervitinu. Dalším cílem bylo zmapovat vývoj adolescenta závislého na pervitinu z pohledu zdravotních komplikací a psychických problémů, se současným zhoršením, či úplným rozpadem sociálních vztahů. A v neposlední řadě s kriminální činností podmíněnou pervitinem. Zdůraznění významu nebezpečí braní drog, které vede k celkovému fyzickému i sociálnímu poškození nebo i ztrátě osobnosti člověka podtrhuje nutnost primární prevence a tím i kvalitnějšího života. Základním cílem této bakalářské práce je ukázat, jak může droga lidský život ovlivnit a znehodnotit, a tím zvýraznit potřebu kvality života jako takového bez drog.

Kromě cíle bakalářské práce jsou touto metodou ověřovány i stanovené předpoklady:

3.5.1 Lze předpokládat, že více než 50% klientů K-centra v České Lípě užívá pervitin (ověřeno dotazníkem – otázka č. 3)

3.5.2 Lze předpokládat, že závislí na drogách začali experimentovat s drogou v období adolescence (ověřeno dotazníkem – otázka č. 4)

3.5.3 Lze předpokládat, že závislost na drogách evokuje kriminální činnost (ověřeno dotazníkem – otázka č. 12)

Po vyhodnocení těchto výsledků je potvrzen cíl bakalářské práce. Pervitin devastuje život člověka.

Zdravotní problémy:

- u většiny respondentů 76,3 % byla zaznamenána zdravotní komplikace, nejvíce 73,7 % komplikace postižení orgánů (infekce kůže, záněty žil, žloutenka), žádný z respondentů neuvedl nakažení virem HIV,
- většina respondentů 57,9 % přiznalo i psychické poruchy (halucinace, poruchy vnímání), -nelze opomenout 42,1 % respondentů se předávkovalo

Sociální problémy:

- u 68,4 % respondentů se potvrdil rozpad vztahů,
- nejvíce 81,6 % respondentů přestalo kvůli droze pracovat (nebo nenastoupilo zaměstnání) a stejné procento respondentů mělo problém s rodiči
- více než polovina respondentů výběrového vzorku se rozešla kvůli droze s partnerem

Další výsledky ukazují na to, že braní drog předcházelo pití alkoholu a kouření cigaret, většina respondentů začala brát drogy společně se svými vrstevníky 63,2 % a výsledky potvrdily i větší zastoupení mužského pohlaví v závislosti na droze 81,4 %.

Vyhodnocením výsledků dotazníku je potvrzen předpoklad, že v okrese Česká Lípa je nejčastěji užívanou drogou pervitin, který je nejdostupnější „tvrdou“ drogou a zároveň je i relativně levný ve srovnání např. s kokainem (zmiňováno v teoretické části, kapitola 2.1.1)

Druhý předpoklad, experimentování s drogou v období adolescence (do 19 let) se nepotvrdil, neboť 42,1 % respondentů uvedlo první experiment s drogou ve věku 20-24 let a jen 34,2 % respondentů uvedlo věk do 19 let. Nejnižší věk 13 let byl zjištěn u jediného respondenta.

Třetí předpoklad, jak je uvedeno v předchozí kapitole, se nepotvrdil. To, že závislost evokuje kriminální činnost přiznalo pouze 10,5 %.

Z osobních zkušeností z mého zaměstnání (Kriminální policie Česká Lípa) bych o tomto předpokladu mohl polemizovat a domnívat se, že respondenti jen nepřiznali trestnou činnost.

4 ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce byl pervitin u adolescentů v okrese Česká Lípa. Hlavním cílem bylo seznámit se s pervitem ze všech možných stran, jako s nejčastěji užívanou drogou mladých lidí v okrese Česká Lípa. K seznámení bylo použito různých odborných zdrojů a k uvedení konkrétních dat průzkum v K-centru v České Lípě.

Po zhodnocení shromážděných informací je zjištěno, že setkání s touto drogou je součástí života člověka v procesu socializace. Zda se jedinec rozhodne drogu zkusit nebo ne, je podmíněno mnoha faktory. Postojem celé společnosti k jednotlivým drogám, postojem rodičů k návykovým látkám, prostředím, ve kterém člověk vyrůstal a samozřejmě jeho schopnostmi nechat se ovlivnit okolím v dané situaci.

Nejnáchylnější věkovou skupinou k drogám jsou mladí lidé, toto období je plné hledání a zkušeností všeho nového. Výzkumy ukazují, že mnoho mladých lidí ve věku 15-19 let má zkušenost s drogou nelegální. Věk prvního užití drogy se stále snižuje, často už před patnáctým rokem. Dále roste množství mladých lidí označených jako problémoví uživatelé, evidovaní v léčebných centrech, kteří jsou na některé nelegální droze závislí.

Zdá se, že prevence, která se u nás snaží drogovou problematiku řešit, není příliš účinná. K té je zapotřebí spolupráce rodičů, školy, lékařů a především celé společnosti. Jako hlavní problém zvyšujícího množství mladých lidí, kteří mají zkušenost s drogou, se jeví dnešní uspěchaná civilizovaná společnost. Do popředí se dostávají zejména materiální hodnoty a nedochází k uspokojování základních lidských potřeb, jako je např. potřeba lásky. Proto je nutné si uvědomit, že naše děti velmi strádají, když na ně nemají rodiče čas a chybí jim rodičovská láska. Pak mohou hledat porozumění jinde, třeba ve společnosti klamajících drog.

Závěr z hlediska současné společnosti, zde bude vždy snaha alespoň drogovou hrozbu eliminovat. Existuje legislativa na potírání drogové kriminality, občané pasují drogy na současný problém.

Závěr z hlediska jedince, člověka závislého na drogách, na to být jednoznačný nemůže. Droga zbavuje člověka svobody, připraví ho o rodinu, přátele, zbaví ho tělesného i

duševního zdraví a postupně ho dostane až na okraj společnosti jako nežádoucího elementu. Přestože člověk začal brát drogy sám, ze svého vlastního rozhodnutí, mělo by se na závislost pohlížet jako na nemoc. Každý nemocný člověk potřebuje pomoci. Rozhodnout se k léčbě, udělat první krok k osobní změně, dokázat vytvořit takový hodnotový systém, ve kterém nemá droga místo.

Na úplný závěr lze velmi jednoduše konstatovat, že ideální řešení drogové problematiky pro jedince i společnost je drogy prostě nebrat, z toho plyne význam primární prevence.

5 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Navrhovaná opatření jsou rozděleny do dvou částí. V první části je popsána prevence a tím samotné předcházení užívání drog. Ve druhé části jsou zmíněny některé léčebné zařízení pro ty, kteří jsou již na drogách závislí.

Prevence

1. Volný čas a rekreace: Posoudit příčiny (materiální okolnosti, životní styl rodiny, nedostatek kvalitních přátel apod.) Spolupráce s rodinou. Často intervence na úrovni rodiny s cílem, aby dítě nebo dospívající trávil více času s rodiči nebo s někým z příbuzných. Navázat na dobré rodinné tradice. Věnovat se otázkám životního stylu, kvalitní zájmy a záliby s přihlédnutím ke specifickým možnostem a orientaci. Dětské organizace a organizace pro dospívající s pozitivním programem (sportovní kluby, chovatelství, skauting, ochrana přírody atd.). Uvažovat o vhodné volbě nepovinných předmětů.

2. Chování: Diferenciální diagnostika poruch chování ve spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou či jiným zařízením. Intervence na úrovni rodiny, pokud problémy v této oblasti souvisejí s její dysfunkcí nebo negativními modely v rodině. Nácvik sociálních dovedností, relaxační trénink jako prostředek lepší sebekontroly, tělesná cvičení a další lepší způsoby odreagování. Za určitých okolností i psychoterapie nebo rodinná terapie. Vyhnout se přehnané kritice, pokud možno chránit sebevědomí dítěte nebo dospívajícího.

3. Zdravotní stav: Samozřejmě kvalitní lékařská péče, informace o udržování zdraví, nefarmakologické metody léčby bolesti (relaxace, psychoterapie, rehabilitace atd.). Otázky životního stylu. Napomoci lepšímu uplatnění v životě, i přes případné zdravotní potíže. Spolupráce s rodinou.

4. Duševní zdraví: Posouzení stavu, vyšetření dětským a dorostovým psychiatrem nebo psychologem (v případě podezření na duševní chorobu). Duševní problémy často souvisejí s jinými oblastmi, nejčastěji s rodinným systémem. Bývají vhodné nefarmakologické postupy, umožňující přeladění (psychoterapie, relaxační techniky, tělesná cvičení jako způsob přeladění apod.). Pokud je příčinou nadměrný anebo příliš dlouho trvající stres, snížit míru zátěže, přizpůsobit životní styl, napomoci lepší adaptaci (opět např. psychoterapie, relaxační techniky, životní styl, příroda či jiné vhodné prostředí apod.). Informovat o možnostech pomoci v krizi v dané oblasti - např. linky důvěry.

5. Sociální zdatnost: Posoudit příčiny malé sociální zdatnosti. Nácvik sociálních, komunikačních a asertivních dovedností (např. umět druhé ocenit a pochválit) a dovedností odmítání. Psychoterapie, poradenství. Spolupráce s rodinou. Volba vhodných přátel, úprava životního stylu a vyvážení životní orientace (např. nahradit televizi nebo videohry vhodnou vrstevnickou skupinou). Lze využívat i zpětnou vazbu ze strany vrstevníků, při zvyšování sociální zdatnosti dávat zvládnutelné úkoly a jejich splnění ocenit. Dobré zkušenosti jsou i se zlepšením držení těla a zvýšením fyzické kondice, což přispívá k sebedůvěře a lepšímu přijetí vrstevníky. Posilovat sebevědomí.

6. Rodinný systém: Posoudit situaci v rodině a spolupracovat s ní. Výchovné poradenství poskytované rodičům. Někdy alespoň rodiče varovat a sledovat situaci. Rodinná terapie či manželská terapie rodičů (poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy) nebo jiné formy poradenství a léčby, jestliže jsou indikovány a rodina na ně přistoupí. Případně pomoc v rodinné krizi. V některých případech i léčba rodičů pro problémy s návykovými látkami nebo duševní chorobu nebo spolupráce se sociální službou, oddělením péče o děti apod. V obtížných sociálních poměrech je někdy nutná konkrétní pomoc týkající se základních životních potřeb, což vyžaduje spolupráci s dalšími institucemi.

7. Škola: Diagnostika neprospěchu (např. špatné podmínky doma pro přípravu, poruchy pozornosti s hyperaktivitou, dyslexie, poruchy soustředění, nižší intelektová úroveň, rodinné

problémy nebo vztahové problémy ve škole). Pomoc při učení nebo ve studiu. Zvyšovat motivaci k učení nebo studiu. Hledat pozitiva a cesty, jak chránit sebevědomí dítěte nebo dospívajícího a nezhoršovat jeho postavení mezi vrstevníky. Oceňovat ho v oblastech, kde je relativně úspěšný. Přizpůsobit nároky na dítě nebo dospívajícího jeho možnostem, poradenství týkající se jeho vhodného uplatnění. Za určitých okolností i nácvik sociálních dovedností, relaxační trénink (např. u úzkostných), práce s rodinou. Spolupráce rodiny a pedagogů.

8. Pracovní přizpůsobení: Poradenství při volbě zaměstnání s ohledem na specifické možnosti a zájmy. Nácvik sociálních dovedností, efektivní komunikace v pracovním prostředí. Otázky životního stylu, nácvik pracovních dovedností v rámci nějakého strukturovaného programu zaměřeného na získávání pracovních návyků. Posilování pokroků pozitivní zpětnou vazbou.

9. Vztahy s vrstevníky: U dospívajících velmi důležité. Tato oblast se rozpadá do dvou částí, které spolu souvisejí:

a) Rizikovní přátelé a známí: Uvažovat o důvodech volby nevhodné společnosti (příčinou může být např. neutěšená situace v rodině). Odpoutání se od rizikové party nebo partnera, někdy i za cenu změny prostředí. Často nutná těsnější dočasná reintegrace do rodiny jako příprava na pozdější zralejší osamostatnění. Zdravější životní styl, předcházet nudě, zapojení do dětské organizace nebo organizace pro mladé lidi s pozitivním programem. Zvyšovat schopnost čelit sociálnímu tlaku a dovednosti odmítání. Životní styl, rozvoj pozitivních zálib, při nichž lze najít přátele.

b) Nedostatečná síť sociálních vztahů. Posoudit příčiny (introverze, nedostatek sociálních dovedností, omezené možnosti apod.). Spolupráce s rodinou. Vést spolužáky k toleranci např. k uzavřeným dětem. Nácvik sociálních dovedností a komunikace za pomoci profesionálů anebo rodiny (jak se seznámit, jak udržovat konverzaci apod.). Životní styl, rozvoj pozitivních zálib, při nichž lze najít přátele. Zapojení do dětské organizace nebo organizace pro mladé lidi. Schopnost čelit sociálnímu tlaku a zvládnout dovednosti odmítání.

10. Návykové látky: Posoudit stav a možná rizika. Spolupráce s rodinou, pokud je to jen trochu možné. Dohodnout určitá pravidla vzájemného soužití a opatření v případě jejich dodržování nebo nedodržování. Poskytnout relevantní informace o riziku návykových látek a možnostech, jak ho snížit, včetně svépomocných materiálů. Snížit dostupnost návykových

látek. Někdy je užitečná změna prostředí. Odhalovat specifickou motivaci k užívání návykových látek a hledat k nim alternativy. Informovat o možnostech léčby. Samotná léčba je uvedena níže.

Samotná léčba

Není jenom jedna léčba

Důležité je, že léčba není jenom jedna. To je dáno více okolnostmi:

- Tím, nač je člověk, který má s drogou problém, ochoten přistoupit.
- Zdravotním stavem, druhem a závažností poruchy duševního a tělesného zdraví.
- Životní situací - čím těžší, tím je obvykle vhodnější delší a intenzivnější léčba.
- Délkou trvání problému - čím déle problém trvá, tím je obvykle vhodnější delší a intenzivnější léčba.
- Podmínkami, ve kterých jednotlivá pracoviště pracují, kvalifikací jejich pracovníků atd.

Mírnění škod („harm reduction“) – zmiňováno v kapitole 3.3 (princip K-centra v České Lípě)

Jejich základní myšlenkou je toto: Některým pacientům není dočasně nebo i dlouhodobě možné nabízet léčení zaměřené k abstinenci. Proto je správné alespoň mírnit škody, které s sebou nese pokračující užívání drog nebo alkoholu. Výhodou může být i to, že se někdy se podaří navázat dobrý vztah a člověk je později ochoten přijmout nějakou formu intenzivnější léčby.

Mírnění škod („harm reduction“) zahrnuje mimo jiné následující postupy:

- Výměna jehel a stříkaček, poskytování dezinfekce a prezervativů, aby se snížilo riziko přenosu žloutenky a AIDS.
- Poskytování jídla a vitamínů.
- Možnost péče o osobní hygienu (sprcha apod.).
- Zprostředkování lékařské pomoci pro různé tělesné nemoci.
- Pomoc při sociálních problémech.
- Poradenství.

Substituční léčba nejčastěji metadonem (o metadonu ještě podrobněji dále).

Ambulantní léčba zaměřená k abstinenci

Probíhá v různých zařízeních, některá slouží i závislým na alkoholu (ordinace AT), jiná jsou úzce specializovaná na nealkoholové drogy. Výhodou ambulantní léčby je to, že se nevyžaduje pracovní neschopnost a že člověk může např. chodit dál do školy. Většina poraden má ordinální hodiny přizpůsobeny tak, aby je lidé mohli navštěvovat i po pracovní době. Některé poradny poskytují i anonymní poradenství, člověk tedy nemusí uvádět jméno. Ambulantní léčba je velmi praktická, má ale určitá omezení. Jestliže se drogy někomu vymkly z rukou takovým způsobem, že i přes upřímnou snahu se ambulantně léčit se stav nelepší, měl by uvažovat o ústavní léčbě. Ústavní léčba bývá potřebná i u těžkých zdravotních nebo psychiatrických komplikací po drogách.

Detox

„Detox“ je zkrácený výraz pro „detoxifikaci“. *Cílem detoxifikace je hlavně:*

- Zbavit tělo jedovatých látek.
- Pomoci překonat odvykací syndrom („absták“).
- Zjistit, zda člověk netrpí navíc nějakou tělesnou nebo duševní nemocí, která vyžaduje léčení.
- Navrhnout další léčení, jestliže je potřebné a pacient o něj stojí.

Pokud nedojde k nějakým komplikacím, dá se „detox“ stihnout i za 7 až 10 dní. Detoxifikace se může provádět i ambulantně, v lůžkovém zařízení je to ale bezpečnější. Detoxifikačních lůžek je nedostatek. Jestliže potřebujete detox a seženete někde místo, neváhejte.

Ústavní léčba

Psychiatrické, interní nebo infekční oddělení může pomoci s léčbou důsledků braní drog. Pro překonání samotného problému s drogou bývá ale vhodná specializovaná odvykací léčba. Psychiatrická léčebna Bohnice, kde mají např. pro lidi, kteří mají problémy s návykovými

nemocemi vyčleněno šest oddělení a ani to nestačí. Délka ústavní léčby bývá v některých zařízeních pevně stanovena. V Bohnicích dávají přednost tomu, že se na délce týmu a pacient dohodnou podle individuálních potřeb a okolností.

Zařízení k dlouhodobému pobytu

Pobyt v takových zařízeních může trvat rok i déle, většinou jsou organizované na principech terapeutické komunity. Zařízení tohoto typu je u nás málo a počet lůžek v nich nepostačuje zájmu. Jsou orientované k abstinenci a mají nesporné výhody. Nevýhodou je

jedině to, že tato léčba není přijatelná a dostupná pro každého a že ne každý je schopen takovou léčbu zvládnout.

Náplň léčení

Při léčení závislosti na drogách, ať už probíhá jakoukoliv formou, se osvědčily některé postupy. Ne všechna zařízení ovšem využívají všechny uvedené metody. Jestliže máte možnost volby, vyberte si program, který je co nejkvalitnější. Léčba může zahrnovat mimo jiné:

- Tělesné vyšetření, léčbu tělesných i duševních obtíží.
- Psychoterapii. Probíhá individuálně (jeden terapeut, jeden pacient) nebo ve skupině, což je obvyklejší. Cílem psychoterapie je překonat duševní i životní problémy, prohloubit sebepoznání i pochopení druhých. V dobře pracující skupině nachází člověk porozumění, oporu i pomoc.
- Léčebný klub. Setkávání často velkého počtu lidí, které spojuje snaha překonat problémy s drogami. Terapeut může a nemusí být přítomen. Účastí na klubu se člověk utvrzuje ve zdravém způsobu života a zároveň pomáhá druhým. Spolupráce a přítomnost členů rodiny je většinou vítána.
- Relaxační techniky a jógu. Pomáhají zvládnout stres, zátěž a únavu. Můžete si tak vytvořit zdravější způsob života, překonávat nepříjemné duševní stavy a možná i najít nové přátele. Více o józe se dočtete v jedné z následujících kapitol.
- Léky. Některé z nich mohou pomoci překonat odvykací příznaky, překonat toxickou psychózu nebo zvládnout duševní krizi. Je ale třeba opatrnost. Řada léků je totiž návykových a kombinovaná závislost na droze a původně předepisovaném léku by mohla stav zhoršit, ne zlepšit.
- Rodinnou terapii. Kvalifikovaná spolupráce, nejčastěji s rodiči, prokazatelně zlepšuje léčebné výsledky.

- Terapeutickou komunitu. O ní jsme se už zmínili v kapitole „Terapeutická komunita - léčebné společenství“.
- Cvičení, běh, turistiku, výlety apod. podle kondice. Dostatečně intenzivní tělesná aktivita může zlepšovat náladu i kondici. Vytváří se zdravější způsob života.
- Rozvoj dobrých zájmů, pracovních dovedností, vzdělávání atd.

(Některé typy zařízení viz příloha č. 5)

6 SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH ZDROJŮ

Monografie

BEČKOVÁ, Ilona, VIŠŇOVSKÝ, Peter. *Farmakologie drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1999. 112 s. ISBN 80-7184-864-6

HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 136 s. ISBN 80-247-0135-9

HELLER, Jiří, PECINOVSKÁ, Olga. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1996, 168 s. ISBN 80-7169-277-8

KREKULOVÁ, Laura. *...Když už bereš...* 1. vyd. Praha: Triton, 1999. 48 s. ISBN 80-7254-064-5

KURIC, Josef. *Ontogenetická psychologie*. 1. vyd. Praha: SPN, 1986. 264 s.

MELGOSA, Julián. *Žít naplno*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 1999. 191 s. ISBN 80-7172-300-2

MIOVSKÝ, Michal. *Drogy už, anebo ještě?* 1. vyd. Brno: Albert v Boskovicích, 1997. s. 83. ISBN 80-85834-44-8

NEŠPOR, Karel. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 4. rozš. vyd. Praha: Besip, 1997. s. 128.

NEŠPOR, Karel. *Léčba a prevence závislost*. 1. vyd. Praha, Psychiatrické centrum, 1996. s. 199. ISBN 80-85121-52-2

NEŠPOR, Karel. *Slovník prevence problémů způsobených návykovými látkami*. 2. vyd. Praha 1997. s. 55. ISBN 80-7071-050-0

NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: Koniasch Latin Press, 1997. s. 348. ISBN 80-85917-36-X

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 444 s. ISBN 80-7178-214-9

Zákony

ÚPLNÉ ZNĚNÍ č. 414. *Trestní předpisy, přestupky*. Ostrava-Hrabůvka: Sagit, 2004. 336 s. ISBN 80-7208-405-4

Časopisy

Bulletin NPC č. 1/2003 (Národní protidrogová centrála)

Elektronický zdroj informací

Bez názvu autora. *Piko.*

(www.angelfire.com/in/freelife/piko.html)

Bez názvu autora. *Pervitin.*

(<http://bfu.lf2.cuni.cz/alena/adam/base.971230.win/styl/drogy/stim-ilg.htm#pervitin>)

7 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Zdravotní důsledky užívání pervitinu - infekce (viz text – str. 26)

Příloha č. 2: Současná legislativa (viz text – str. 32)

Příloha č. 3: Dotazník (viz text – str. 76)

Příloha č. 4: Interpretace získaných dat (viz text – str. 77)

Příloha č. 5: Navrhovaná opatření – samotná léčba (viz text – str. 83)

Příloha č. 6: Slangový slovník (výrazy používané mezi narkomany)

Příloha CD – obsahuje celou bakalářskou práci

8 PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Zdravotní důsledky užívání pervitinu – infekce (viz text – str. 26)

Infekce kůže

Patří mezi nejčastější infekce mezi lidmi, co berou.

Jsou způsobovány bakteriemi, které se při špatném postupu píchání do žíly dostanou tam, kam nemají, tj. do podkoží. Řadě infekcí se dá předejít dodržováním hygienických pravidel. S infekcí kůže se pravděpodobně setkal skoro každý, kdo si píchá a proto se nebezpečí s ní spojená podceňují. Pozor, pokud se infekce dostane do prostoru mezi vazivová pouzdra svalů, nebo jinam, kde se může rychle rozšířit, postižený může přijít v lepším případě o končetinu a s trochou smůly i o život. Takže, zánět, který se rychle šíří, není ohraničený, je doprovázen teplotou, zimnicí a třeba nevolností, by rozhodně měl vidět lékař!

Záněty žil

Záněty povrchových žil jsou u závislých velmi časté. Při špatně provedené aplikaci drogy dojde k zanesení bakterií do žíly a k zánětu v její stěně. Navenek se takový zánět projeví zarudnutím nad příslušnou žílou a bolestivostí.

Zápal plic neboli pneumonie

Tohle je vážná zdravotní komplikace a vyžaduje účinnou léčbu. Zápal plic se projevuje většinou náhle vzniklou vysokou teplotou, kašlem a bolestí na hrudi. Za teplotou se může skrývat celá řada nebezpečných stavů. Podobně jako zápal plic vypadá ze začátku i zánět na srdci, respektive zánět srdeční nitroblány (odborně endokarditida), záněty nervového systému nebo tuberkulóza. U těchto nemocí jde o život a patří do nemocnice.

Žloutenky neboli hepatitidy

Jedná se o skupinu velmi nakažlivých chorob. Většina infekčních žloutenek je způsobena viry, které napadají játra.

Takových virů existuje celá řada, proto se dá žloutenka chytit vícekrát. U nás se běžně

Příloha č. 1: Zdravotní důsledky užívání pervitinu – infekce (viz text – str. 26)

vyskytují hlavně žloutenky typu A,B a C. Viry se přenáší různými způsoby.

TYP ŽLOUTENKY	INKUBAČNÍ DOBA	HLAVNÍ ZPŮSOBY PŘENOSU			
		Krví (např. použitou jehlou)	Nechráněným pohlavním stykem	Špinavýma rukama	Z matky na dítě (plod)
A	15-50 dnů	Ano	Možný	Ano	Ne
B	30-180 dnů	Ano	Ano	Ne	Ano
C	15-160 dnů	Ano	Ano	Ne	Ano

Všechny se dají přenést krví – to znamená použitou jehlou. Jen malá část nakažených je opravdu žlutá! Spousta lidí je nakažená a zatím o tom neví. Někteří jsou nakaženi už řadu let!

Každá nemoc včetně žloutenek má svoji inkubační dobu – tj. čas mezi nákazou a začátkem nemoci. Pro každou žloutenku je tato doba jiná – viz tabulka.

Žloutenka může začít jako chřipka, malátností, únavou bolestí kloubů a svalů. Hodně podobně vypadá i absták. Proto většina závislých první varovné příznaky tak snadno přehlédne. Při žloutence jsou postižena především játra. To znamená, že tento důležitý orgán nepracuje tak, jak by měl. Jednou z velmi důležitých funkcí jater je tzv. detoxikace. Zjednodušeně, játra pracují jako čistička krve a přeměňují všechny jedy, které se dostanou do těla nebo vzniknou během látkové přeměny na nejedovaté látky, se kterými si už dál tělo umí poradit. Častým příznakem toho, že s játry není něco v pořádku, je „ přešlehnutí se “ dávkou, která ti normálně sedí.

Mezi závislými je velmi častá hepatitida typu C a B. Tyto žloutenky jsou navíc často chronické – to znamená, že člověk, který se jednou nakazil, zůstane nemocný a nakažlivý a po deseti letech se u něho mohou projevit příznaky selhání jater.

Hepatitida typu A je mezi závislými také častá, naštěstí tento typ není chronický, takže většina nakažených se uzdraví. Pro „A“ platí povinná izolace, takže každý nemocný musí do nemocnice, jinak porušuje zákony a páchá trestný čin.

Proti některým typům žloutenek se dá taky očkovat. Pozor, zatím neexistuje očkování proti hepatidě C!

Zánět srdeční nitroblány – endokarditida

Při této infekci jde také o život. Bakterie, které se při píchání drogy dostaly do krevního oběhu se usídlí na srdečních chlopních a ohrožují tak funkci srdce. Navíc se infekce může krevním oběhem šířit do kteréhokoli dalšího orgánu a způsobovat tak jeho zánět a tvořit abscesy uvnitř těla. Nemoc začne většinou z plného zdraví, často po nějakém kožním zánětu . to však není podmínkou. Onemocnění je provázeno teplotou, schváceností, dušností a dalšími příznaky. Není co řešit, každá endokarditida patří do nemocnice!

Infekce kostí a kloubů

Do kostí a kloubů se infekce dostane buď přestupem z okolní zanícené kůže nebo krevním oběhem. Zánět v kostech se léčí obtížně a při zanedbání hrozí amputace postižené části těla. Při infekci v kloubech může dojít ke ztrátě hybnosti s trvalými následky. Infekce se může z kloubů rozšířit na okolní kosti se všemi z toho plynoucími následky. Opět platí zásada nepodceňovat bolesti v kostech, zarudlé teplé klouby a celkové příznaky. Rozhodně se nevyplácí samoléčitelství nebo přehlížení potíží.

Infekce nervového systému

Tato onemocnění jsou vážná a probíhají zpravidla velmi rychle. Infekce se dostane do mozku nebo míchy většinou krevní cestou. V nervové tkáni pak vznikne neohraničené zánětlivé ložisko nebo absces, případně se infekce šíří v mozkových a míšních oblastech. Projevuje se bolestmi hlavy, teplotou, závratěmi, poruchami zraku, sluchu apod. podle umístění infekce.

Léčba je pouze v nemocnici a je nutné, aby se tam postižený dostal co nejdříve! Pokud je léčba zahájena pozdě, jsou šance na záchranu malé!

Tuberkulóza

Nemoc, se kterou se pomalu přestalo počítat. Přesto se tuberkulóza vyskytuje i v České republice a v poslední době jí dokonce přibývá. Je to vleklé onemocnění, které se projevuje malátností, hubnutím, zvýšenými teplotami, v případě, že jsou postiženy plíce, je přítomen suchý kašel. Někdy je tuberkulóza svým průběhem podobná zápalu plic. Kromě plic

může být postižen kterýkoliv orgán či orgánová soustava. Léčba tuberkulóza, má-li být úspěšná, je dlouhodobá a zahajuje se vždy v nemocnici.

HIV (AIDS)

Nákaza virem HIV vede k postupnému selhání imunity. Jde o onemocnění, které současná medicína nedokáže vyléčit. Každý nakažený je navíc trvalým zdrojem infekce. V posledních letech se AIDS nejvíce šíří mezi mladými lidmi a to jak nechráněným pohlavním stykem, tak při půjčování použitého nádobíčka.

Po nákaze virem HIV se u postiženého projeví příznaky podobné chřipce, doprovázené někdy i teplotami a zvětšením uzlin. Tyto příznaky však při braní často ujdou pozornosti. Vlastní onemocnění AIDS – tedy rozvinuté selhání imunity v důsledku působení viru HIV . se projevuje výskytem neobvyklých infekcí. Jedná se o infekční nemoci, způsobované bakteriemi, parazity a viry, které u člověka za normálních okolností, tj. v těle s fungujícím imunitním systémem, onemocnění nevyvolávají. Škodlivé účinky těchto mikroorganismů se projevují až po selhání imunitní ochrany. Mezi nákazou virem HIV a rozvojem onemocnění AIDS uplyne různě dlouhá doba. Dostupnou léčbou zle tuto dobu prodloužit o mnoho let!

(KREKULOVÁ, Laura. ...*Když už bereš*..1.vyd. Praha: Triton, 1999. 48 s. ISBN 80-7254-064-5)



Kdo bere piko, umře.
Kdo žije zdravě, taky umře!

ZÁKON č. 140/1961 Sb. (Trestní zákon)

Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů

§ 187

(1) „Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabízí, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekusor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.“

(2) „Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,

- a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny, nebo ve větším rozsahu, nebo
- b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let.“

(3) „Odnětím svobody na osm až dvanáct let bude pachatel potrestán,

- a) získá-li činem uvedeným v odstavci 1 značný prospěch,
- b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší patnácti let, nebo
- c) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví.“

(4) „Odnětím svobody na deset až patnáct let bude pachatel potrestán,

- a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví více osob nebo smrt,
- b) získá-li takovým činem prospěch velkého rozsahu, nebo
- c) spáchá-li takový čin ve spojení zorganizovanou skupinou působící ve více státech.“

§ 187a

(1) „Kdo bez povolení přechovává omamnou nebo psychotropní látku nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.“

(2) „Odnětím svobody na dvě léta až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu.“

§ 188

(1) „Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku obsahujícího omamnou nebo psychotropní látku nebo jedu, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem nebo propadnutím věci.“

(2) „Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,

- a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu,
- b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let, nebo
- c) získá-li takovým činem značný prospěch“

Šíření toxikomanie

§ 188a

(1) „Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem.“

(2) „Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán,

- a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 vůči osobě mladší než osmnáct let, nebo
- b) spáchá-li takový čin tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem.“

ZÁKON č. 200/1990 Sb. (O přestupcích)

Přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi

§ 30

(1) „Přestupku se dopustí ten, kdo

- a) prodá, podá nebo jinak umožní požití alkoholického nápoje, osobě zjevně ovlivněné alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou, osobě mladší osmnácti let nebo osobě o níž ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohla ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek,
 - b) neoprávněně prodá, podá nebo jinak umožní druhé osobě škodlivé užívání návykové látky, než jsou omamné látky, psychotropní látky a alkohol,
 - c) se nepodrobí opatření postihujícímu nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek,
 - d) úmyslně vyrobí líh nebo destilát bez povolení anebo úmyslně líh nebo destilát bez povolení vyrobený přechovává nebo uvádí do oběhu,
 - e) úmyslně umožňuje požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek, než látek omamných a psychotropních osobě mladší než osmnáct let, ohrožuje-li tím její tělesný nebo mravní vývoj,
 - f) umožní neoprávněné užívání omamných a psychotropních látek osobě mladší osmnácti let, nejde-li o čin přísněji trestný,
 - g) požije alkoholický nápoj nebo užije jinou návykovou látku, ačkoliv ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohl ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek,
 - h) po požití alkoholického nápoje nebo užití jiné návykové látky vykonává činnost uvedenou v písmenu g),
 - ch) ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil požitím alkoholického nápoje nebo užitím jiné návykové látky, vykonává činnost uvedenou v písmenu g),
 - i) při výkonu činnosti, při níž by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí anebo poškodit majetek, se odmítne
-

1. podrobit dechové zkoušce
 2. podrobit lékařskému vyšetření ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem v případě, že dechová zkouška byla pozitivní, nebo
 3. podrobit lékařskému vyšetření ke zjištění, zda není ovlivněn jinou návykovou látkou, ač má povinnost takové zkoušky nebo vyšetření se podrobit a není to spojeno s nebezpečím pro jeho zdraví, nebo
- j) neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku.“

(2) „Za přestupek podle odstavce 1 písm. a) až d) lze uložit pokutu do 3 000 Kč, za přestupek podle odstavce 1 písm. e) až g) pokutu do 5 000 Kč a zákaz činnosti do šesti měsíců, za přestupek podle odstavce 1 písm. h) pokutu do 10 000 Kč a zákaz činnosti do jednoho roku, za přestupek podle odstavce 1 písm. ch) a i) pokutu do 15 000 Kč a zákaz činnosti do dvou let a za přestupek podle odstavce 1 písm. j) pokutu do 15 000 Kč.“

PŘÍLOHA K ZÁVAZNÉMU POKYNU POLICEJNÍHO PREZIDENTA Č. 39/1998

Orientační hodnoty malého množství omamných a psychotropních látek:

Droga	Maximální množství (g)
Heroin	0,3
Kokain	0,5
Pervitin	0,5
Extáze	1,0
LSD	0,0005
Marihuana	0,3

Pervitin (amfetamin, metamfetamin) – 10 dávek (zpravidla distribuováno v psaníčkách s obsahem cca 50 mg účinné látky)

Příloha č. 3: Dotazník (viz text – str. 76)

Jsem studentem TU-Liberec, katedry sociálních studií. Tento zcela anonymní dotazník bude sloužit jako podklad pro závěrečnou práci.

Moc děkuji za pomoc.

Tomáš Kucr

- | | | |
|----|--|--------|
| 1. | Žena | ○ |
| | Muž | ○ |
| 2. | Věk | — |
| 3. | Co jsi bral(a), než jsi začal(a) navštěvovat K-centrum v České Lípě? | |
| 4. | V kolika letech jsi poprvé zkusil(a) drogu? | — |
| 5. | Zkoušel(a) jsi brát sám(a)? | ano-ne |
| | S vrstevníky, kteří to zkoušeli taky? | ano-ne |
| | S toxikomany? | ano-ne |
| 6. | Než jsi zkusil(a) drogu kouřil(a) jsi cigarety? | ano-ne |
| | Pil(a) jsi alkohol? | ano-ne |

Příloha č. 3: Dotazník (viz text – str. 76)

7. Pokoušel(a) jsi se někdy přestat brát bez odborné pomoci? ano-ne
8. Potvrdil ti někdy lékař zdravotní komplikaci, která je pravděpodobně způsobena bráním drog? ano-ne
9. Zatrhni, prosím, které zdravotní komplikace se u tebe projevily.
- poruchy tělesného vývoje a podvýživa ○
 - toxické postižení orgánů ○
 - infekce kůže ○
 - záněty žil ○
 - zápal plic ○
 - žloutenky ○
 - záněty srdce (srdeční nitroblány) ○
 - infekce kostí a kloubů ○
 - infekce a záněty nervového systému ○
 - tuberkulóza ○
 - HIV/AIDS ○
 - psychické problémy ○
 - -předávkování ○

Příloha č. 3: Dotazník (viz text – str. 76)

- | | | |
|-----|--|--------|
| 10. | Způsobilo braní zhoršení nebo úplný rozpad předešlých vztahů? | ano-ne |
| 11. | Přišel(a) jsi o kamarády? | ano-ne |
| | Měl jsi problém s rodiči? | ano-ne |
| | Přestal(a) jsi bydlet doma? | ano-ne |
| | Rozešel(a) jsi se s partnerem? | ano-ne |
| | Opustil(a) jsi zaměstnání? | ano-ne |
| | Přestal(a) jsi chodit do školy? | ano-ne |
| 12. | Je pravda, že kvůli drogám jsi musel(a) jednat i protizákonně? | ano-ne |
-

Tabulka č. 5 – Rozdělení výběrového vzorku podle pohlaví

1. Žena
 Muž

Žena	7	18,4 %
Muž	31	81,4 %

Dle statistik K-centra i získaných dat je zřejmé, že užívání drog je mužskou záležitostí. Z výběrového vzorku vyplývá poměr přibližně 1:5, ve skutečnosti (větší výběrový vzorek) je poměr asi 1:3.

Graf č.5



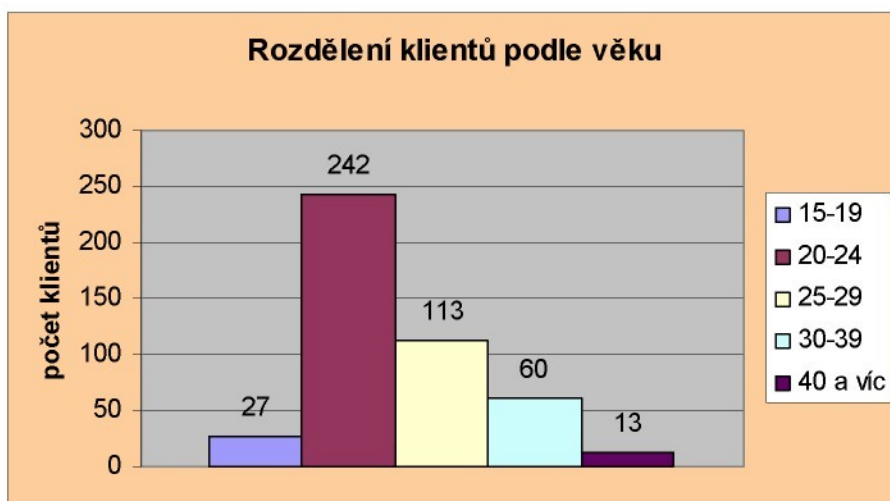
2. Věk

Tabulka č. 6 – Rozdělení výběrového vzorku podle věku

Věk	Celkem respondentů	Procent
15-19 let	6	15,8 %
20-24 let	13	34,2 %
25-29 let	11	28,9 %
30-39 let	6	15,8 %
40 a více	2	5,3 %

Užívání drog je problémem mladých lidí, skoro 80 % respondentů výběrového vzorku je ve věku do 29 let. Nejstarší respondent K-Centra v České Lípě je ve věku 48 let.

Graf č. 6



3. Co jsi bral(a), než jsi začal(a) navštěvovat K-centrum v České Lípě?

Tabulka č. 7 – Rozdělení výběrového vzorku podle užívané drogy

Droga	Celkem respondentů	Procent
Pervitin	34	89,5 %
Jiná droga	4	10,5 %

Skoro 90% výběrového vzorku užívalo před nástupem do K-Centra v České Lípě pervitin. Dle statistiky K-Centra je toto číslo o více než 10% nižší (větší výběrový vzorek), kdy pervitinistů je 78,6 % (kapitola 3.2 – popis výběrového vzorku)

Graf č. 7



4. V kolika letech jsi poprvé zkusil(a) drogu?

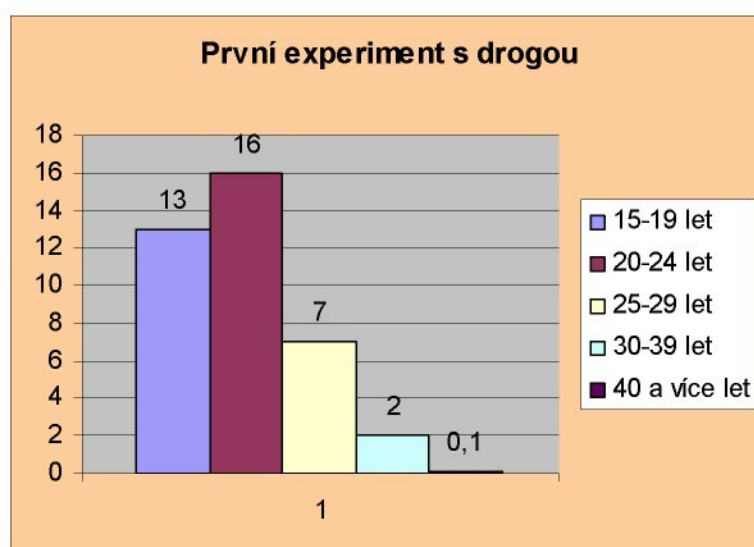
Tabulka č.8 – První experiment s drogou

Věk	Celkem respondentů	Procent
15-19 let	13	34,2 %
20-24 let	16	42,1 %
25-29 let	7	18,4 %
30-39 let	2	5,3 %
40 a více	0	0 %

V první věkové skupině je započítán věk 13 let, který uvedl jeden z respondentů jako věk prvního experimentu s drogou. Věková hranice užívání drog se stále snižuje!

Téměř 95% respondentů výběrového vzorku „okusili“ drogu před 30 rokem svého života.

Graf č. 8



5. Zkoušel(a) jsi brát sám(a)?

S vrstevníky, kteří to zkoušeli taky?

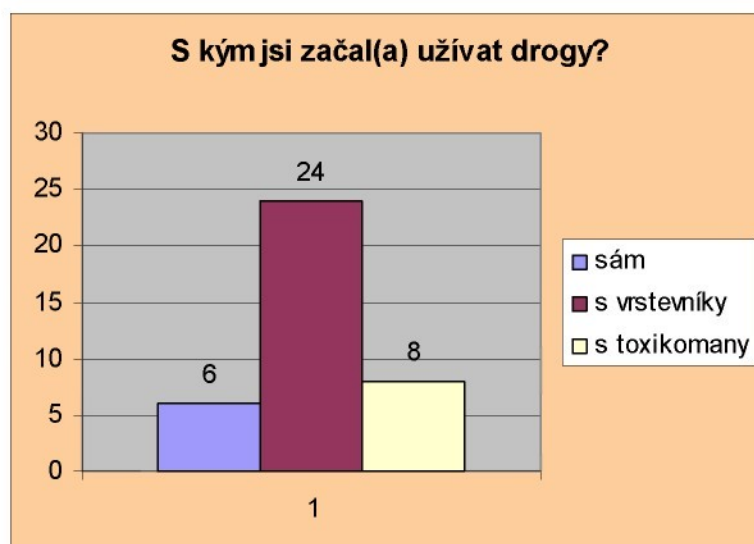
S toxikomany?

Tabulka č. 9 – S kým jsi začal(a) užívat drogy?

Zkoušel jsi brát	Celkem respondentů	Procent
Sám	6	15,8 %
S vrstevníky	24	63,2 %
S toxikomany	8	21 %

Více než polovina respondentů výběrového vzorku začala užívat, respektive experimentovat s drogou společně se svými vrstevníky.

Graf č. 9



6. Než jsi zkusil(a) drogu kouřil(a) jsi cigarety?

Tabulka č. 10 – Co předcházelo užívání drogy?

Než zkusil drogu kouřil	Celkem respondentů	Procent
Ano	33	86,8 %
Ne	5	13,2 %

Téměř 90% respondentů výběrového vzorku před počátkem užívání drogy kouřilo cigarety.

Cigarety označujeme také jako drogy (legální, alkoholové). Přechod na ilegální nealkoholové drogy zřejmě nebude tak složitý.

Graf č. 10



Než jsi zkusil(a) drogu pil(a) jsi alkohol?

Tabulka č. 11 - Co předcházelo užívání drogy?

Než zkusil drogu pil	Celkem respondentů	Procent
Ano	36	94,7 %
Ne	2	5,3 %

Téměř všichni respondenti výběrového vzorku před počátkem užívání drogy pili alkohol.

Graf č. 11

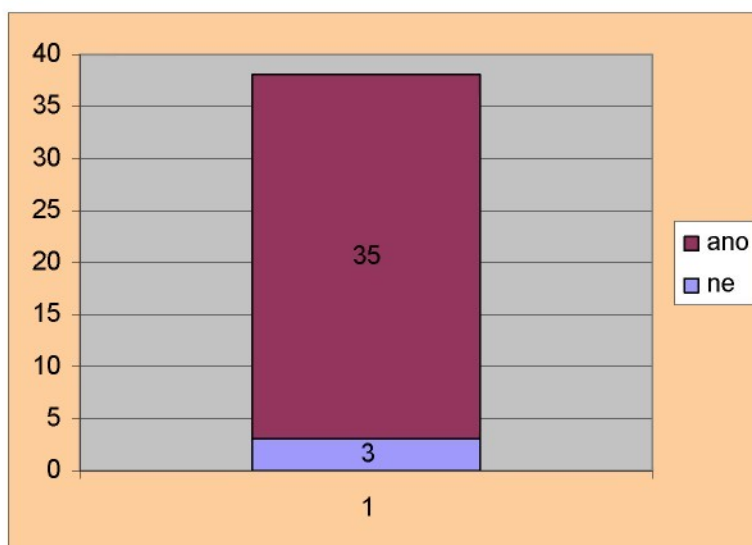


7. Pokoušel(a) jsi se někdy přestat brát bez odborné pomoci?

Tabulka č. 12

Přestat brát bez odb. pomoci	Celkem respondentů	Procenta
Ano	35	92,1 %
Ne	3	7,9 %

Graf č. 12



8. Potvrdil ti někdy lékař zdravotní komplikaci, která je pravděpodobně způsobena braním drog?

Tabulka č. 13 – Zdravotní komplikace

Zdravotní komplikace	Celkem respondentů	Procenta
Ano	29	76,3 %
Ne	9	23,7 %

Zdravotní komplikace jsou spojeny s užíváním drogy. Více než 75% respondentů výběrového vzorku přiznalo zdravotní komplikace. Zde se potvrdilo, že droga ničí a devastuje život člověka. Jaké zdravotní komplikace jsou nejčastější je uvedeno v následující tabulce.

Graf č. 13



9. Zatrhni, prosím, které zdravotní komplikace se u tebe projevily.

- **poruchy tělesného vývoje a podvýživa**
- **toxické postižení orgánů**

-infekce kůže

-záněty žil

-zápal plic

-žloutenky

-záněty srdce (srdeční nitroblány)

-infekce kostí a kloubů

-infekce a záněty nervového systému

-tuberkulóza

-HIV/AIDS

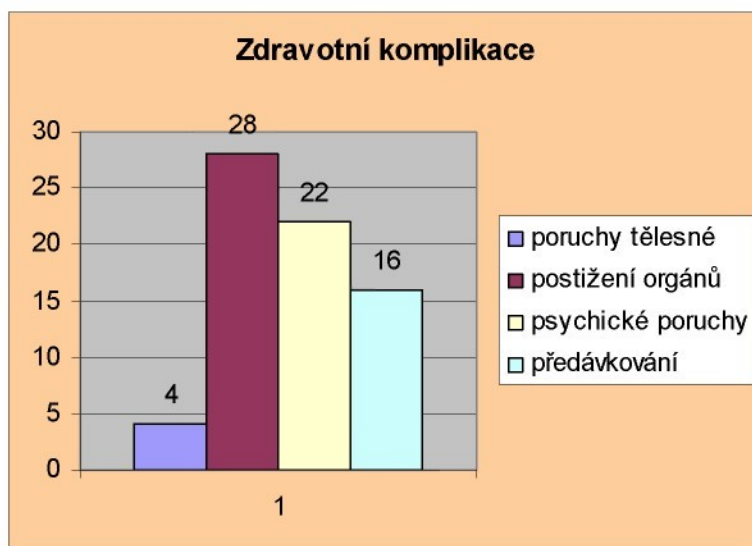
- **psychické problémy**
- **předávkování**

Tabulka č. 14 – Zdravotní komplikace

Zdravotní komplikace	Celkem respondentů	Procenta
Poruchy tělesné	4	10,5 %
Postižení orgánů	28	73,7 %
Psychické poruchy	22	57,9 %
Předávkování	16	42,1 %

Nejčastějšími zdravotními komplikacemi jsou problémy s postižením orgánů, více než polovina respondentů výběrového vzorku měla psychické problémy. Při pravidelném užívání se zdravotní komplikace prolínají.

Graf č. 14



V Grafu jsou zaznamenány pouze kladné odpovědi.

10. Způsobilo braní zhoršení nebo úplný rozpad předešlých vztahů?

Tabulka č. 15 – Rozpad vztahů

Rozpad vztahů	Celkem respondentů	Procent
Ano	26	68,4 %
Ne	12	31,6 %

Další důkaz, že droga způsobuje problémy ve všech směrech, je zaznamenán v této tabulce. Téměř 70% respondentů výběrového vzorku potvrdilo zhoršení nebo úplný rozpad předešlých vztahů.

Graf č. 15



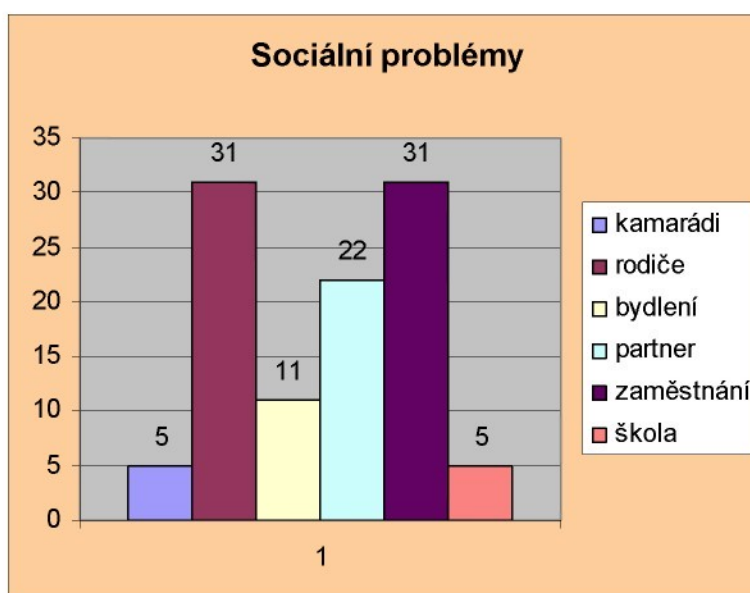
11. Přišel(a) jsi o kamarády?
 Měl jsi problém s rodiči?
 Přestal(a) jsi bydlet doma?
 Rozešel(a) jsi se s partnerem?
 Opustil(a) jsi zaměstnání?
 Přestal(a) jsi chodit do školy?

Tabulka č. 16 – Sociální problémy

Sociální problémy	Celkem respondentů	Procent
Přišel o kamarády	5	13,2 %
Problém s rodiči	31	81,6 %
Přestal bydlet doma	11	28,9 %
Rozhod s partnerem	22	57,9 %
Opustil zaměstnání	31	81,6 %
Přestal chodit do školy	5	13,2 %

V této tabulce je uveden rozpad vztahů (viz předchozí tabulka). Největší problémy v sociální oblasti jsou zaznamenány v rodině toxikomana a v jeho zaměstnání.

Graf č. 16



V Grafu jsou zaznamenány kladné odpovědi.

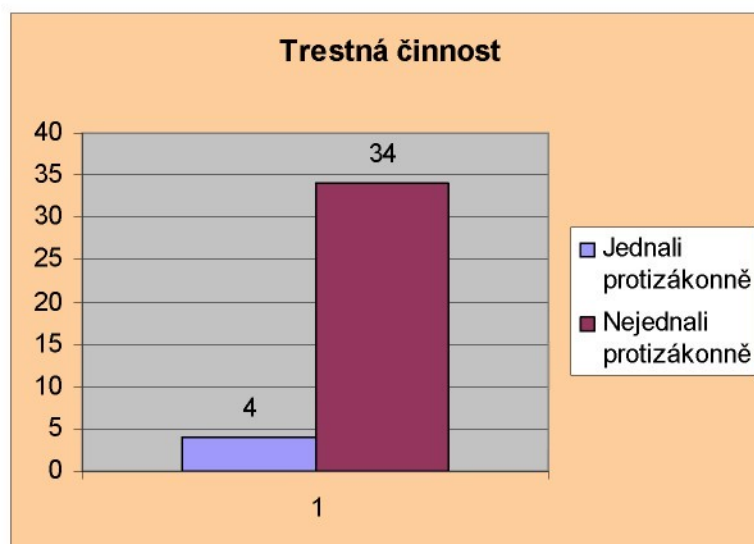
12. Je pravda, že kvůli drogám jsi musel(a) jednat i protizákonně?

Tabulka č. 17 – Trestná činnost

Protizákonné jednání	Celkem respondentů	Procent
Ano	4	10,5 %
Ne	34	89,5 %

Pouze 10,5 % respondentů výběrového vzorku přiznalo trestnou činnost v souvislosti s drogou.

Graf č. 17



SYSTÉM JEDNOTNÉ EVIDENCE POSKYTOVANÉ PÉČE

Systém jednotné evidence provedených výkonů (výkaznictví) si klade za cíl evidovat veškeré provedené přímé intervence s cílovou skupinou, jedná se tedy o evidenci toho, co bylo jakým klientům (profil klientů) poskytnuto (výkon je definován), kde (požadavky na prostředí) a kým (požadavky na kvalifikaci). Současně s těmito ukazateli bude sledován objem poskytnutých služeb, tj. kolik definovaných jednotek daný pracovník, resp. dané zařízení poskytlo za určité časové období. Tato evidence výkonů si tedy klade za cíl zpřehlednit a sjednotit vnitřní i vnější způsob kontroly objemu a kvality poskytované péče.

Seznam a definice výkonů byly vytvořeny pro každý typ služby dle Standardů odborné způsobilosti:

- detoxifikace: seznam a definice výkonů,
- terénní programy: seznam a definice výkonů,
- kontaktní a poradenské služby: seznam a definice výkonů,
- ambulantní léčba: seznam a definice výkonů,
- stacionární programy: seznam a definice výkonů,
- krátkodobá a střednědobá ústavní léčba: seznam a definice výkonů,
- rezidenční péče v terapeutických komunitách: seznam a definice výkonů,
- doléčovací programy: seznam a definice výkonů,
- substituční léčba: seznam a definice výkonů.

Seznam představuje maximum toho, co lze v rámci konkrétního typu služby poskytovat. Seznam tedy stanovuje horní hranici toho, co je v rámci dané typové služby považováno v současnosti za účinné a efektivní, neznamena to ovšem, že všechny uvedené výkony musí být také poskytovány. Tento seznam bude podléhat průběžnému vyhodnocování a předpokládá se tedy, že se v čase může měnit, ať již v důsledku měnících se potřeb klientů nebo v důsledku dalšího vývoje služeb samotných.

Tři existující služby prozatím nejsou zahrnuty do typových standardů. Jedná se o:

- primární prevenci: seznam a definice výkonů,
- drogové služby ve vězeňství: seznam a definice výkonů,
- víceúčelové drogové služby („drogové agentury“): seznam a definice výkonů.

Pro tyto služby jsou v současnosti vydefinovány výkony a je stanoven jejich celkový seznam stejně jako u typových služeb, které jsou ve Standardech odborné způsobilosti již obsaženy.

Další informace a jednotlivé dokumenty ke stažení (ve formátu PDF) jsou zde.

<http://wtd.vlada.cz/scripts/detail.php?id=6187>

Příloha č. 6: Slangový slovník (výrazy používané mezi narkomany)

abst'ák - Abstinenční syndrom nebo lépe syndrom z odnětí je stav, který nastává po přerušení užívání drog u závislých osob. Má složku psychickou a tělesnou, může být i smrtelný, zvláště po alkoholu, benzodiazepinech a barbiturátech.

acid, kyselina LSD - halucinogenní látka, nejčastěji užívaná ve formě malého papírku (trip, papír, papírek, paper) napuštěného účinnou látkou

áčko - Alnagon, lék s obsahem codeinu

apač - Apaurin (jeden z firmních názvů pro Diazepam)

bad trip, horror trip (z angličtiny špatný výlet) stav, kdy droga místo očekávaných účinků vyvolala nepříjemné pocity (strach, úzkost, nepříjemné halucinace, paranoia), charakteristický u halucinogenů

bouchnout si, šlehnout si, nastřelit se, dát si injekčně si aplikovat drogu

braun, běčko, český heroin látka pokoutně vyráběná nejčastěji z kodeinu, patří do skupiny opioidů (viz heslo opioidy). Aplikuje se nitrožilně a poměrně rychle vyvolává závislost. V posledních letech byl v tuzemsku vyráběný "braun" do jisté míry zatlačen do pozadí importovaným heroinem

buchna, braunka, pumpa, nástřelka, pichna, práskačka injekční stříkačka

čaras druh hašiše, užívaný hlavně v Indii

čistý ve spojení "být čistý" - tedy nebrat drogy

čórka krádež (u závislých většinou motivovaná snahou opatřit si prostředky na drogu)

dealer v prostředí drogové scény obchodník s drogami

Příloha č. 6: Slangový slovník (výrazy používané mezi narkomany)

dělat peníze opatřovat si peníze na drogy, většinou nelegálně

depka, děčko deprese

diák Diazepam

dojezd stav při odeznívání účinků drogy (většinou nepříjemný)

efko, éčko, efo efedrin, výchozí látka pro výrobu pervitinu

eso, esko Solutan - lék, který obsahuje efedrin, což je výchozí látka pro výrobu pervitinu

elpaso loupežné přepadení

emko morfin

extáze, extoška, xtc, tableta, pilule, éčko, kolčo, kolečko, koule

droga MDMA (extáze) ve formě tablet

fetovat, smažit, frčet, fírat (ostravský slang) být pod vlivem drogy

fetky, smažky, vysmaženci, toxíci, fet'áci uživatelé drog

fetovat, smažit brát drogy

flashback [čti flešbek] V překladu záblesk paměti. Jedná se o návrat stavu prožitého při intoxikaci s určitým časovým odstupem, obvykle literatura uvádí 1 rok, může to však být i déle.

gambler patologický hráč

Příloha č. 6: Slangový slovník (výrazy používané mezi narkomany)

halušky, haluze, haldy (ostravský slang) halucinace

hašiš, haš, shit [čti šit], čokoláda zformovaná sušená pryskyřice ze samčích rostlin konopí

herák, héro, háčko, eič, kedra, kedr heroin

houbičky, houby myšleno lysohlávky

chemky suroviny pro výrobu drog, nejčastěji pervitinu

joint, špek, brko marihuanová cigareta

káčko 1- kodein

2- kontaktní centrum

káčkaři pracovníci kontaktního centra

klepky, zob tablety s psychotropním účinkem

koks, kokos, káčko, sníh, cukr kokain

lovec lebek směs marihuany a hašiše

marjána, ganja [čti gandža], hulení, tráva, zeli marihuana, konopí

materiál, matroš droga

nádobíčko, vercajk, nádobí pomůcka k aplikaci drogy (injekční stříkačka, lžička, voda, vata apod.)

nájezd stav po aplikaci drogy, nástup účinku drogy

Příloha č. 6: Slangový slovník (výrazy používané mezi narkomany)

nášleh, nástřel dávka drogy k injekčnímu podání

nášňup, nášup aplikace drogy šňupnutím

perník, peří, piko, péčko, pergo pervitin

perníkář, pikař, péčkař uživatel pervitinu

přešleh, přestřel předávkování

psaníčko malá obálka s drogou připomínající velmi miniaturní dopis nebo obal na žiletku.
Typický způsob, jak se dávky drogy (pervitin, heroin) distribuují.

roháč, erko rohypnol

rozdělat rozmíchat drogu před injekční aplikací

řezat ředit drogu přidáváním neúčinných a často i zdraví ohrožujících látek

sjet se aplikovat si drogu

sjet lajnu, vyjet lajnu šňupnutí tvrdé drogy

skunk [čti skank], skaňour vyšlechtěná marihuana (pěstovaná ve sklenicích nebo v umělých podmínkách)

smažba, jízda stav po užití pervitinu

speed drogy se stimulačním účinkem (amfetaminy, pervitiny, atd.)

speedball [čti spídból] heroin užitý společně s kokainem nebo s pervitinem

Příloha č. 6: Slangový slovník (výrazy používané mezi narkomany)

stíha, stíhačka iracionální pocity pronásledování a ohrožení, příznak toxické psychózy nebo součást prožitku během intoxikace, např. pervitinem

šmé, šméčko 1 - podraz, podfuk, nečestné jednání,
2 - nekvalitní droga

šutr, kámen, kedr, kedra heroin prodáváný ne jako prášek, ale ve formě malé hrudky

těčko, techo toluen, organické rozpouštědlo

teréňáci, streeti pracovníci terénních programů, kteří působí přímo na ulici

thajská kočka bílý heroin

trip, být na tripu, výlet jízda stav po užití halucinogenů (nejčastěji ve spojení s užitím LSD)

var proces pokoutní výroby drogy, často pervitin

vaříč člověk pokoutně vyrábějící drogy

voblož, vobložit okrást někoho o peníze, materiál (drogu)

vyhulenec člověk užívající ve větší míře marihuanu nebo hašiš

vykroucenec člověk pod vlivem pervitinu se specifickými "vykroucenými" pohyby

zásek, zaseknout se, úlet, ulítnout na něčem stav, kdy pod vlivem drogy (nejčastěji stimulantů nebo halucinogenů) člověk delší dobu něco stereotypně dělá, např. prohrabává popelnice, rovná peněženku, češe se, hledí na nějakou budovu apod.

zlatá (dávka, rána) dávka, kterou si závislý aplikuje k záměrnému předávkování a ukončení života

Příloha č.6 – (<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=8>)

PERVITIN



Příloha CD – obsahuje celou bakalářskou práci