

Zhodnocení stavu užívání nelegálních drog a drogových služeb na území měst Bruntál a Rýmařov

Miroslav Charvát

Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého, Olomouc
Program ambulance Kontaktního centra, Sdružení Podané ruce, o. s., odd. Walhalla, Olomouc
miroslav.charvat@email.cz

Abstrakt:

Příspěvek prezentuje studii uskutečněnou v Bruntále a Rýmařově v období 11/2007-01/2008, jejímž cílem bylo zmapovat užívání drog a zhodnotit aktuální stav drogových služeb. Šlo o analýzu institucionálního kontextu a analýzu potřeb uživatelů drog v rámci designu Rapid Assessment. Metody: sekundární analýza dokumentů, kvalifikované odhady, skupinová interview s odborníky, individuální rozhovory s uživateli, dotazník pro občany a mapování v terénu. Z výsledků vyplývá, že občané ani uživatelé nejsou informováni o rizicích drog ani o nabízených službách. Chybí zde nízkoprahová služba a možnost testování na infekční choroby, jasně vymezeno není ani drogové poradenství. Byl identifikován poměrně vysoký práh vstupu do léčby. Specifická je vysoká míra zneužívání toluenu a nárůst rekreačního užívání pervitinu. Populace problémových uživatelů je skrytá a vykazuje velmi rizikové chování. Věnujeme se i perspektívám, mezi které patří zájem místních odborníků a potenciál pro kvalitní komunikaci.

Klíčová slova:

analýza institucionálního kontextu, analýza potřeb, drogové služby, problémoví uživatelé drog, regionální specifika

Úvod

Na podzim roku 2007 se města Bruntál a Rýmařov rozhodla zmapovat stav užívání nelegálních drog a v souvislosti s ním zhodnotit i potřebnost drogových služeb. Tímto úkolem pověřila v této oblasti dlouhodobě spolupracující občanské sdružení Krystal provozující spádové kontaktní centrum v Krnově. Pracovníci tohoto zařízení se rozhodli provedení zakázky svěřit kolegům z olomouckého oddělení občanského sdružení Podané ruce Walhalla a z Katedry psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Obě tyto instituce mají s podobnými studiemi již řadu zkušeností. K tomuto předání však vedly ještě minimálně dva podstatné důvody. Tím prvním je fakt, že pracovníci kontaktního centra v Krnově jsou svým dlouholetým působením v regionu jednou z klíčových součástí mapované sítě a pravděpodobně by tak hůře dosahovali nutné míry objektivity. Tím druhým je neméně závažný důvod. Nedostatečné personální obsazení zmiňované služby nedovolovalo pustit se do této akce, aniž by nebyly omezeny poskytované služby v kontaktním centru, což nepřicházelo v úvahu.

Podobné regionální studie se v poslední době prováděly nebo provádějí v řadě bývalých okresů. Domníváme se, že tento trend je velmi pozitivní. Ceníme si postupného uvědomování si odpovědných úředníků a potažmo i politických zastupitelů, že formování systému sociálních služeb či preventivních opatření by se mělo provádět na základě nějaké výzkumem podložené evidence a nikoliv tak zvaně od stolu. Zároveň takový postup vede k většímu zapojení akademické obce do problémů z praxe. Spolupráce univerzity na tomto projektu v našem případě řešila i problém, že pracovníci ze sektoru nestátních neziskových organizací (NNO) a samosprávy často nemají ani

know-how ani dostatečnou časovou kapacitu se výzkumu a mapování věnovat. Mohou však předávat praktické zkušenosti a poskytnout prostor pro aplikované výzkumy.

Cíl studie

Hlavním cílem této studie bylo zmapovat situaci v oblasti užívání nelegálních drog na území měst Bruntál a Rýmařov a v jejich blízkém okolí. Na základě zjištěných informací je pak možné navrhnout účinná opatření, jak se s problémy vypořádat. Dílčí cíle byly následující:

- Vytvořit a na dostatečném počtu lidí administrovat dotazník sloužící k ověření informovanosti občanů o drogách a jejich zkušenosti s drogovými službami.
- Prostřednictvím kvalitativních výzkumných metod (zejména pak ohniskové skupiny, tj. řízené diskuze) zjistit zkušenosti a názory místních odborníků a osob pracujících nejen s drogovou problematikou.
- Popsat institucionální kontext drogových služeb, tj. hlavně způsoby jejich fungování, konkrétní nabídku pomoci a míru spolupráce mezi nimi.
- Pomocí kvalifikovaných odhadů, a statistických rešerší zmapovat rozsah užívání zejména nelegálních drog na území Bruntálska a Rýmařovska.
- Za pomoci dostupných prostředků terénní práce, pozorování a dotazování provést mapování situace přímo v terénu a popsat lokální specifika.
- Upozornit na silné a slabé stránky, naznačit možná řešení situace v oblasti užívání nelegálních drog a fungování služeb řešících tuto problematiku zejména se zaměřením na nízkoprahové harm reduction služby a možnosti léčby.

Metodika

Metoda rychlého nebo „zúženého“ sběru dat (Rapid Assessment and Response, dále i RAR), která vznikla na počátku 80. let z potřeby vstupních dat pro sledování zdravotních či sociálně-patologických problémů, je schopná zachytit a popsat rozsah a povahu aktuálních trendů, na něž je možno v krátké době přiměřeně reagovat sadou konkrétních opatření. Lze ji tedy využívat jako nástroj pro plánované intervence, evaluaci nebo k vytvoření základního souboru údajů pro pozdější porovnávání (Stimson, Fitch & Rhodes, 1998). V rámci designu RAR, jenž je definován zejména jako terénní výzkum s časovým ohraničením maximálně několik měsíců s tvorbou praktických výstupů, jsme při této studii kombinovali kvalitativní výzkumný přístup s kvantitativními daty. Použili jsme několik různých metod i různých zdrojů dat, s cílem zachytit celkový kontext drogové problematiky v daném čase a v příslušném místě, nešlo nám tedy o generalizaci výsledků vzhledem k populaci celé ČR. Díky této výchozí pozici jsme nemuseli usilovat o randomizaci při výběru či přísnou standardizaci při získávání dat. Zaměřili jsme se zejména na autenticitu našeho působení a výtěžnost dat s cílem dosáhnout saturace zkoumaného problému.

Použité metody získávání dat

Konkrétní použité metody jsou obsaženy v následujícím. Podrobné informace o těchto postupech lze nalézt v metodologických učebnicích a publikacích o kvalitativním výzkumu, např. M. Miovský (2006) nebo J. Hendl (2005).

- Obsahová analýza dokumentů (internet, statistiky, výzkumy, sekundární analýzy)
- Screeningové interview v písemné podobě – vlastní tvorba a výběr otázek
- Kvalifikované i laické odhady populace uživatelů drog

- Ohniskové skupiny s odborníky
- Mapování – tj. zejména pozorování a krátká interview přímo v terénu, analýza kontextu
- Polostrukturované rozhovory s uživateli drog

Analýza dat

Po skončení hlavní fáze sběru dat byla získaná data podrobena stěžejnímu rozboru, který se zakládal na *redukcí* jejich množství, na nacházení obecnějších schémat pomocí indukce z autentického materiálu a na jejich verifikaci. V tomto případě jsme postupovali také pomocí softwaru určeného ke kvalitativní analýze dat ATLAS.ti. Fáze analýzy se do jisté míry prolíná s fází sběru dat, což je užitečné zejména proto, že když se v datech objeví nějaká nová fakta a je třeba je ověřit v terénu, není například problém zařadit nové otázky do struktury dalších interview. Nejedná se tedy o svévolné vypichování toho, co nám připadá zajímavé či nosné, ale o rozbor všech význam nesoucích sdělení. Rozbor zjednodušeně řečeno sestával z těchto fází:

- **klasifikace** – rozřídění přeepsaného i jinak získaného autentického a relevantnímu materiálu dle zkoumaných okruhů a cílů studie,
- **kódování** – deskripce rozpoznávaných (klíčových) jevů, označování pojmy, vytváření nadřazených jednotek k jednotlivým výroky, větám, faktům,
- **agregace a kategorizace** – utřídění vytvořených popisů a pojmů do skupin, významových trsů
- **konceptualizace** – nacházení vztahů mezi pojmy a trsy, hledání podstaty problému,
- **faktorování** – pokus o zobecnění a vytvoření závěrů.

Kromě čistě kvalitativních postupů, jejichž podrobnější popis by příliš zatěžoval tento text, jsme též využívali jednoduché popisné statistiky. Takto získané výstupy jsme se snažili doplnit komentářem či interpretacemi, které vycházeli jednak z našich zkušeností z drogové problematiky, ale zejména z výzkumných poznámek a pozorování. Sebereflexe výzkumného týmu provázela celý proces sběru, analýzy i interpretace dat.

K otázce výběrových souborů se z důvodů větší přehlednosti budeme věnovat až při prezentaci výsledků jednotlivých substudií. Stejným způsobem uvedeme i podrobnější popis metod či průběhu šetření, pokud to bude nutné. Z důvodů omezeného prostoru prezentujeme pouze nejdůležitější zjištění studie, mnohde bohužel bez možnosti bližšího popisu, jak jsme k těmto závěrům dospěli.

Výsledky jednotlivých substudií

Sekundární analýza dostupných statistických dat a předešlých výzkumů

Moravskoslezský kraj (MSK) je poměrně lidnatý (1 249 290 obyvatel), avšak okres Bruntál je velmi rozsáhlý, spíše se vylidňuje, je poměrně izolovaný a má 98 173 obyvatel. Bruntálsko je tedy v rámci MSK spíše atypickou oblastí. Průměrná nezaměstnanost činí v MSK k 30. 9. 2007 10,2 %, míra nezaměstnanosti v okrese Bruntál se vyvíjí podobně (z údajů Českého statistického úřadu).

Podívejme se nyní na výsledky školních dotazníkových studií. První na řadě je přehled hlavních výsledků výzkumné studie NEAD provedené v roce 2000 mimo jiné i pro okres Bruntál (Mioviský & Urbánek, 2001). Jedná se o data stará skoro 8 let, nicméně jsou jakýmsi odrazovým můstkem pro popis současné situace. V té době mělo 15,8 % středoškoláků, zkušenost se zneužitím léků, 43,6 % středoškoláků mělo zkušenost s nelegální nealkoholovou drogou. Nejčastěji s marihuanou nebo hašišem 39,5 %, s pervitinem 5,9 %, s těkavými látkami 6,5 %. Svoji první nelegální drogu získala

98,3 % středoškoláků od někoho v blízkém okolí (kamaráda, sourozence, partnera). 4,1 % mělo zkušenost s pervitinem (ne více než 5x). Opakovaně (více jak 10x) pervitin zneužilo 1,1 % středoškoláků. Celkem 1,3 % mělo zkušenost s heroinem (ne více než 5x). Alarmujících 3,5 % středoškoláků má za sebou zkušenost s injekční aplikací jakékoliv drogy, 1,7 % tuto zkušenost opakovalo a více než 10x to učinilo 0,9 %.

Monitoring o. s. Citadela zaměřený na postoje k užívání návykových látek a hodnotový systém žáků se snažil zachytit některé společensky nežádoucí jevy. Výzkum probíhal v roce 2005 na základních školách, ve kterých je realizován dlouhodobý preventivní program Citadela, o. s. Bruntál (Piňos, 2005). Soubor čítal 516 respondentů z 23 tříd (8 škol), 12 osmých tříd, 11 devátých tříd (dívek v osmých třídách 135, v devátých třídách 124; chlapců v osmých třídách 141, v devátých 116), což je poměrně slušný a zřejmě i reprezentativní vzorek z populace žáků v bývalém okrese Bruntál. Z tohoto počtu žáků jich 14 pravidelně užívá tzv. měkké drogy (marihuanu nebo hašiš) a 11 žáků tzv. tvrdé drogy - 5 chlapců rozpouštědla, 2 dívky a 1 chlapec pervitin a 2 dívky a 1 chlapec extázi. Domníváme se, že vzhledem k velkému strachu z prozrazení, který v regionu panuje, se jedná opět o špičku ledovce. Navíc se zřejmě jedná o školy, na kterých probíhají programy specifické primární prevence. Zastavíme se ještě u jedné otázky tohoto šetření, a tou je opět zjišťování, kam by se žáci obraceli o pomoc v případě problému. Nejčastěji se děti svěřují rodičům nebo kamarádům. Zatímco děti, které zkušenost s návykovými látkami nemají, zasvěcují nejčastěji do svých problémů rodiče (48%), naopak ty, které zkušenost s návykovými látkami mají, se nejvíce s problémy obrací na kamarády (62 %). Opět můžeme upozornit na potřebu širší drogové osvěty mezi občany a žáky.

Dle celonárodní školní dotazníkové studie ESPAD (Csémy, Chomynová & Sadílek, 2008), kterou lze jako referenční rámec též použít, užilo v posledních 30 dnech marihuanu 18,5 % šestnáctiletých, těkavé látky téměř 2 %, užití pervitinu přiznává 1,2 %. Injekční užití drogy udává 1,1 % chlapců a 0,6 % dívek z řad šestnáctiletých středoškoláků. Jako poslední z výsledků ESPAD uvedeme údaj o rozložení celoživotní zkušenosti s pervitinem podle krajů, kde MSK se svým rozmezím 3,01 – 4,5 % sice není na prvním místě, nicméně patří mezi lokality s vyšším procentuálním výskytem této velmi rizikové nelegální drogy.

V roce 2006 bylo v celém MSK hlášeno celkem 478 nových žadatelů o léčbu drogové závislosti a dále pak 120 gamblerů z 6 okresů Moravskoslezského kraje. Nárůst proti roku 2005 činí 16,6 %. Žadatelů o léčbu, kteří uváděli jako primární drogu pervitin, bylo 60,5 %. Nárůst oproti roku 2005 činí 45 %. Pak následuje marihuana s 28,2 %, heroin s 5,2 % a toluen a jiná ředidla s 4,2 %. Z toho Bruntálský okres má celkem pouze 28 nových žadatelů o léčbu (Šutorková & Hrček, 2006).

Screenigové interview mezi občany

Jednou z podmínek dobrého fungování systému služeb péče o uživatele drog a řešení s tím souvisejících problémů je jistě dobrá informovanost obyvatel. Konkrétně se jednalo o 10 otázek týkajících se základních informací o respondentovi (věk, pohlaví, děti), znalostí drogových služeb v regionu, odhadu počtu uživatelů drog a potřeby zavedení drogové služby. Otázky kladl vždy terénní pracovník, sám je také zaznamenával a v případě potřeby vysvětlil jejich smysl. Kromě jednoduchých číselných odpovědí či škál jsme též zaznamenávali i kvalitativní odpovědi.

Celkový soubor této dílčí části studie čítal 197 respondentů - občanů regionu. Při tvorbě tohoto souboru jsme postupovali metodou příležitostného výběru. Konkrétně se jednalo o oslovování lidí v různou denní dobu na ulicích tří lokalit: Bruntál, Rýmařov a Břidličná. Zaměřili jsme se jak na mladé lidi, tak na rodiče, kteří již vychovávají vlastní děti. S ohledem na to, aby byl výběr reprezentativní, jsme se snažili o udržení dobrého poměru některých charakteristik. U pohlaví jsme se například snažili dodržet poměr 1:1, u bydliště dle počtu obyvatel Bruntál : Rýmařov : Břidličná 6:3:1. Použili jsme tedy i metodu kvótového výběru.

Dostatkem informací se cítí být vybaveno 148 občanů, tj. 75 %. Nedostatečně informováno se cítí být 49 občanů, tj. 25 %. Na kvalitativní podotázku: „Odkud mají tyto informace?“ se vyskytla celá řada odpovědí. Někdo neodpověděl vůbec a někdo označil více zdrojů. Následující výčet je seřazen podle toho, kolikrát byl daný zdroj uveden: škola (58x), kamarádi (33x), televize (25x), vlastní zkušenost (19x), internet (13x), tisk (11x), knihy (4x), letáky (3x), z vlastní profese (3x), rádio (2x), exkurze v instituci (1x), policie (1x).

Ptali jsme se též na to, zda občané znají nějakou drogovou službu nebo nějakého odborníka věnující ho se této problematice (Ano/Ne), a na koho by se konkrétně obrátili, pokud by se u nich nebo někoho blízkého objevil problém s drogami. Celkem 78 lidí (40 %) uvedlo, že zná některou z drogových služeb. Celých 119 lidí (60 %) uvedlo, že žádnou službu nezná. Poměr zná : nezná je v Bruntále 53 : 57, v Břidličné 8 : 12 a v Rýmařově pouze 17 : 50! Co se týče konkrétních služeb, na které by se občané obrátili v případě problémů s drogami, byly zmiňovány následující možnosti (někdy obecně a někdy konkrétní zařízení i s názvem). Seřadili jsme je podle četnosti uvedení. Jeden člověk mohl uvést více možností. Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež 22x, léčebna 21x, kontaktní centrum 15x, lékař či jiné zdravotnické zařízení 15x, psycholog 7x, telefonická linka důvěry 6x, výchovný poradce ve škole 5x, pedagogicko-psychologická poradna taktéž 5x, policie 4x a soud 1x, streetworker 3x, drogový koordinátor na MÚ 3x a pracovník sociální péče 1x.

Ne všechny z uvedených voleb by mohly být považovány za drogové poradenství. Překvapivě vysoká je četnost odpovědí „lékař“, dalo by se toho využít pro distribuci relevantních informací pomocí ordinací. U výchovných poradců na školách je naopak 5x poměrně málo vzhledem k tomu, že se podle odpovědí na otázku 4 nejvíce informací o drogách dozvěděli ve škole.

70 lidí (36 %) mělo nějaký drogový problém v rodině nebo u blízkého známého (40 v Bruntále, 24 v Rýmařově a 6 v Břidličné). Pokud o tomto problému byli ochotni promluvit trochu detailněji a uvedli, o jakou drogu se jednalo, byl to 21x pervitin, 7x marihuana, 2x toluen, 1x léky a 1x LSD.

Naprostá většina 176 lidí (89 %) by nějakou odbornou drogovou službu uvítala. Konkrétně nejčastěji (celkem 21x) byly zmiňovány nízkoprahové služby, tj. kontaktní centrum nebo terénní pracovník. Dále byla 2x požadována drogová poradna a 2x systematická prevence na školách.

Kvalifikované i laické odhady počtu uživatelů drog

Nejprve uvedeme odhady o počtu problémových uživatelů drog (PUD) od občanů. Musíme mít na paměti, že dotazovaní jsou naprostí laici, a brát tak jejich odhady s jistou rezervou. Pokud jsme odhlédli od nesmyslných hodnot (osekání od extrémních hodnot shora i zdola) a drželi se střizlivých odhadů, pak se dá říci, že obyvatelé to vidí následovně. Bruntál: nejčastější odpovědi byly „stovky“ a „100“, vyvozujeme interval cca 100 až 500. Rýmařov: nejčastější odpovědi byly „desítky“ a dále pak hodnoty v intervalu 30 až 100. Břidličná: nejčastější odpovědi byly též „desítky“ a dále pak hodnoty v intervalu 20 až 100.

Skupině odborných pracovníků jsme kladli doplňující a zpřesňující otázky. Odpovídalo ale jen 7 odborníků. Průměry jejich odhadů (vždy pro jedno město) po mírném zaokrouhlení na celé desítky jsou následující: PUDů s injekční aplikací - cca 50 lidí, PUDů bez domova - cca 40 lidí, PUDů v konfliktu se zákonem - cca 90 lidí, PUDů se žloutenkou typu C - cca 30 lidí.

Pokusíme se nyní odhady odvodit z čísel uvedených ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006 (Mravčík et al., 2007). V celém MSK je podle této metody celkem 1450 PUDů, z toho 150 užívajících heroin a 1300 pervitin, celkem 1300 by jich mělo užívat injekčně. Pokud provedeme jednoduchou a tím pádem i trochu zjednodušující matematickou operaci a podle poměru obyvatel celého MSK k bývalému okresu Bruntál vypočítáme zastoupení PUDů na Bruntálsku, dostaneme tyto hodnoty. Celkem 160 PUDů, z toho cca 140 užívajících

pervitin a injekčních a do 20 uživatelů heroinu. Opětovně podotýkáme, že se jedná pouze o hrubé odhady opravdu problémových uživatelů, kteří jsou jednoznačně velmi rizikovou skupinou.

V předchozím případě jsme použili prevalenční odhady problémového užívání provedené multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v r. 2002–2006. Ty mohou při malém zastoupení nízkoprahových služeb v regionu mírně podceňovat reálnou situaci. Provedli jsme tedy ještě propočty podle procentuálního zastoupení PUDů pro celou ČR a dospěli k poměrně vyšší hodnotě 300 PUDů s velkou převahou pervitinu.

Ohniskové Skupiny s místními odborníky

Výstupy prezentované v této kapitole jsou výsledkem analýzy doslovných přepisů audio záznamů dvou ohniskových skupin (cca 50 stran textu) s odborníky a pracovníky profesí majících vztah k drogové problematice na Bruntálsku a Rýmařovsku. Z důvodů velkého rozsahu nebudeme uvádět přímé citace a omezíme se pouze na faktické výtahy jen některých fenoménů.

Zeptali jsme se zúčastněných, co vnímají jako specifika regionu ve vztahu k probírané problematice. Nejčastěji byla v odpovědích zmiňována vysoká nezaměstnanost, která bývá pravidelně jednou z nejvyšších v republice a která se týká už několika generací. To je spojené s nízkými příjmy, které se nemohou srovnávat s příjmy v blízkých velkých městech jako je Ostrava či Olomouc. Lidé odcházejí za prací, ale i za kulturou a životem ve větších městech, vylidňují se vesnice. Týká se to hlavně těch schopnějších, v podstatě se dá mluvit o odlivu mozků. Ve velké míře se tu může rozvíjet a také rozvíjí fenomén rezignace a naučené bezmocnosti. Mohou se tak v některých sociálně slabších rodinách přenášet určité negativní vzorce chování. V takovém prostředí se bohužel mnohem snáze vytváří „ideální“ prostředí pro rozvoj závislostního chování (drogy, gambling) v kombinaci s jiným rizikovým chováním a sociálně patologickými jevy (kriminalita atp.). Chybí alternativy k trávení volného času, které by byly levné nebo zdarma a tudíž dostupné všem i ze sociálně slabých vrstev. To vede opět k situaci, kdy mladí nemají moc možností, jak se vyčlenit z průměru. To mimo jiné vede k pěstování konopí za účelem výroby marihuany. Výroba a distribuce marihuany je zároveň poměrně dobrým zdrojem peněz a řeší tak kromě nudy i ekonomickou situaci, od čehož někoho jen stěží odradí protiprávnost tohoto počínání. Přispívá k tomu i fakt, že rodiče či prarodiče o pěstování vědí a buďto ho pouze tolerují nebo dokonce schvalují. Od venkovního pěstování se kvůli krádežím a vyššímu riziku odhalení policií přechází na pěstování tzv. in-door kultivarů pod umělým osvětlením.

Drogy se nevyhýbají ani romským komunitám, ba spíše naopak. S původními Romy není žádný specifický problém, mají své iniciativy a drogy též vnímají značně negativně. Je zde však poměrně velká fluktuace Romů z jiných lokalit (Vsetín, Ostrava).

Dále chceme zdůraznit nejvýraznější a nejtypičtější faktory ohledně zneužívání drog a charakteristik jejich uživatelů. Budeme zdůrazňovat i ta fakta, která považujeme za nejvíce riziková. Pokud začneme u legálních drog, tak zde kromě hojně rozšířeného kouření cigaret u školáků, bychom rádi upozornili na značný a v obecné populaci spíše tolerovaný či trpěný rozsah konzumace alkoholu mladistvými. Projevuje se v první řadě velmi nízkým věkem prvního kontaktu, nejsou žádnou výjimkou počátky v 10 letech. Marihuana je užívána v extrémních případech prvních zkušeností již od 12 let s tím, že běžně jsou případy konzumentů z 8. a 9. tříd. Obecně se tedy dá říci, že region je charakteristický velmi nízkým věkem začátku užívání drog. Jeden balíček marihuany, tj. „gram“, se prodává kolem 200 Kč, záleží však na odebraném množství a blízkosti ke zdroji. Existují i skupinky přátel, kteří si marihuanu vyměňují. Kouří se konopí toho, kdo zrovna má.

Zaznamenali jsme též fenomén bouřlivých víkendů, na který by případná terénní práce měla reagovat a svou pracovní dobou se alespoň částečně s tímto časem zábavy mas překrývat. Vyjíždí se za zábavou na velké diskotéky například v Opavě či v Ostravě. To je též velká příležitost pro experimentování s drogami a potažmo i pro distribuci nelegálních drog. S maximální intenzitou zde probíhá i rekreační užívání pervitinu, kdy si takto mladí lidé prodlužují zábavu, a není výjimkou, že například několik dní nespí. Způsob aplikace je v tomto případě pomocí šňupání nosem a vstřebávání přes sliznici nebo i pomocí kouření. Je to způsob bezpochyby bezpečnější, ale ze zkušeností víme, že určitá část uživatelů později přechází z důvodů lepšího zážitku a úspory drogy na injekční užívání. Nebo lépe řečeno, existuje přímá úměra mezi počtem rekreačně užívajících a závislých. V současné době to vypadá, že trendem je spíše odklon od jehel, že injekčně užívá jen pár jedinců na každých 100 lidí, co šňupou. Nicméně tento spíše pozitivní trend nemusí být trvalý. V podstatě se jedná o fenomén nahrazující kontext a způsoby užívání kokainu v bohatších městech.

Na druhou stranu v jiných skupinách ale nejsou výjimkou i případy, kdy byl pervitin aplikován nitrožilně už napoprvé. Právě vrstevnická skupina je v tomto ohledu nositelem skupinové normy, tedy určuje, co je přijatelné riziko a co je uznávané.

Kromě zdaleka nejrozšířenější marihuany a pervitinu se experimentuje i s ostatními drogami. Z těch přírodních jsou to sezónně halucinogenní houby, které zde v okolí rostou a jsou tím pádem velmi dostupné. Byl zaznamenán i případ, že rostly přímo u školy a žáci je konzumovali během vyučování. Výjimkou v období léta není ani zneužívání opia, které je získáváno z nezralých makovic a poté pojídáno, kouřeno ale i po nepřilíš kvalitní úpravě provizorním převařením injekčně aplikováno. Složitější syntetické drogy jako je Extáze či LSD se zřejmě pouze dovážejí z větších měst. Co je na tomto i jinde běžném scénáři nebezpečné, je nedostatek informací o rizicích jednotlivých drog a způsobů aplikace. Dá se říci, že toto podceňování nebezpečí není jenom na straně samotných uživatelů, ale i jejich rodičů. Často se stává, že například v okolních obcích se rodiče domnívají, že kouření marihuany je zcela bez rizika „vždyť to dělají všichni“ nebo že čichání toluenu je celkem neškodné. Tato nízká informovanost vede k podceňování zejména zdravotních rizik užívání drog. Jedná se často o případy z menších obcí a také se více vyskytují u méně inteligentních jedinců či lépe řečeno skupin s nižším vzděláním. Ačkoliv by se to z předchozího textu mohlo zdát, tento fenomén není nijak skrytý či ojedinělý. Že se jedná spíše o „tradiční“ drogu tohoto regionu, na tom se shodly obě ohniskové skupiny. Skupina odborníků se dále shodla i na tom, že zatím každý rok někdo na Bruntálsku v důsledku čichání zemřel, ať se jednalo o nehodu či otravu.

Bezdomovectví není typickým jevem či vážným problémem ve spojení s užíváním drog ani v Bruntále ani v Rýmařově. V Bruntále sice existuje jedna početnější skupinka, ti ovšem konzumují hlavně alkohol a marihuanu a v podstatě mají i dost alternativ k přespávání u známých či na squatech.

Dále jsme se věnovali okruhu nabídky služeb, jejich potřebnosti a možným problémům při realizaci. Pro budoucí možnou nabídku služeb harm reduction pro uživatele drog je velmi nepříjemnou komplikací velká podezřívavost a nedůvěra ze strany uživatelů drog způsobená velkou represivní aktivitou policie. Takto vzniká velmi uzavřená drogová scéna, ke které je velmi nesnadné proniknout, natož se pokoušet s ní pracovat nebo se snažit měnit její rizikové návyky.

Dalším spíše pozitivním specifíkem je blízkost lidí a možnost výborné spolupráce založené nejen na čistě profesionálních ale také na osobních vztazích. Máme tím na mysli fakt, že všichni z okruhu sociálních služeb, drogových služeb, poraden, příslušných odborů městských úřadů atd. se většinou dobře znají a vědí, co mohou jeden od druhého očekávat. Velmi pozitivně nás též překvapila účast velkého počtu pozvaných lidí na ohniskových skupinách a ochota řešit daný problém. Region je sice rozlehlý, ale má svá omezení v počtu obyvatel. Stejně tak jako odborní pracovníci, tak i skupinky uživatelů drog se navzájem znají a pokud se podaří prolomit velkou nedůvěrou, kterou mají

a zažívají, pak se pracovník může velmi pravděpodobně dostat k naprosté většině uživatelů. Jinými slovy lze dosáhnout vysokého procenta pokrytí, což se ve větším městě nepodaří nikdy. Služba postavená na osobním kontaktu má šanci na úspěch.

Chceme zde na tomto místě uvést ještě jeden fenomén, který se ukazoval jak při provádění ankety, na ohniskových skupinách, při rozhovorech s klienty a také při vlastní realizaci výzkumu v terénu. Téměř veškerá činnost je vázána na lidi, nadšence a svým způsobem i patrioty více než na instituce. Nositeli kontinuity drogových služeb jsou konkrétní osobnosti, avšak nese to s sebou i značné riziko. Pokud je systém takto postavený, může se absence pilíře projevit propadem systému na začátek nebo může dojít k příliš dlouhým prolukám a prodlevám vedoucím ke zhoršení situace.

Rozhovory s uživateli drog a mapování v terénu

Během mapování a pochůzek přímo po terénech Bruntálu a Rýmařova se nám podařilo domluvit kontakt s celkem aktivními 10 uživateli a 3 bývalými uživateli nealkoholových drog, kteří by se do jisté míry dali označit za problémové. Z tohoto počtu jich jen 6 souhlasilo s provedením polostrukturovaného rozhovoru na téma drogy a drogové služby. Jeden odmítl nahrávání, takže jsme měli k dispozici pouze 5 doslovných prepisů. Při našich snahách o oslovení těchto skupin jsme pozorovali značnou míru nedůvěry až podezřívosti a paranoii. Tito uživatelé navíc tráví mnoho času schování na tzv. bytech, kde se často i droga vaří. Velmi nám pomohl výběr prostřednictvím klíčových osob na doporučení. Pomohl nám také náhodný kontakt jedné naší klientky. Jednoho klienta z Bruntálska jsme kontaktovali v léčebně v Opavě. Převážně se jednalo o uživatele pervitinu. Jejich průměrný věk byl 21,8 let, což je poměrně málo oproti například průměrnému věku klientů v Olomouci, kde se dostáváme spíše k hodnotám 23-25 let. S pervitinem začínali ve věku 16-18 let.

Na otázku, kolik z jejich známých „jede“ v drogách, odpovídali v intervalu 8 - 50. Na otázku, kolik zdrojů mají, tj. kolik lidí by jim opatřilo drogu, odpověděli v intervalu od 2 - 10. Kdykoliv v minulosti se léčil většinou jen 1 známý, jen v jednom případě 4 známí. Kontaktní centrum nebo jinou nízkoprahovou službu využíval jen 1 člověk! Nikdo z dotazovaných nebyl testován na HIV ani hepatitidu typu C. Mezi námi kontaktovanými uživateli nám nikdo nepotvrdil masivní zneužívání léků ani toluenu. Jedná se tedy zřejmě opět o různé skupiny.

Obešli jsme všechny dostupné restaurační zařízení, herny a bary. Sondovali jsme v lékárnách. Dále jsme se účastnili dvou víkendových tanečních akcí. Důležité zjištění je, že existují místa, kde se dá sehnat droga, kde se uživatelé scházejí. Dostupnost je tedy stále poměrně dobrá a pervitin se údajně dá sehnat snáze než marihuana. Ta cesta pro ty, kteří to vyrábí, je taková, že v lékárně nakoupí léky obsahující prekurzor (pseudoefedrin), ze kterého vyrobí pervitin. Ta druhá cesta je, že se složí určitá skupina lidí, která odjede do Olomouce či do Ostravy, nakoupí a přiveze drogu. Kvalita drogy je též důležitým aspektem při snahách o zachování co nejlepšího zdraví ohrožených skupin. Byla a je různá. Z uvedeného je patrné, že výroba a distribuce pervitinu je v mapované oblasti Bruntálska a Rýmařovska poměrně častá a že tato oblast je schopna se drogami sama „zásobovat“.

Lékárny jsou v Bruntále a Rýmařově v současné době jediným stabilním zdrojem čistých injekčních setů. Vypadá to ale, že jich uživatelům nevydají dostatečné množství. Musí tedy existovat i jiné cesty. Bohužel nám uživatelé též potvrdili opakovanou aplikaci jednou jehlou u jednoho člověka. Domníváme se, že není výjimkou ani vysoce nebezpečné sdílení jehel mezi více lidmi. Mezi další zdroje injekčních setů mohly patřit nejbližší kontaktní centra, tedy zejména KC Krystal Krnov a pak spíše teoreticky ještě dopravně méně dostupná KC Šumperk, Jeseník, Opava, Ostrava či Olomouc. Někteří prý jezdí pro pervitin a injekční sety do Uničova, Šternberka či Litovle. Svým způsobem se zdroje přesypávají mezi těmito městy, podle toho, kde zrovna probíhají či spíše neprobíhají zátahy policie. Každopádně jsou však čisté injekční sety spíše hůře dostupné.

Závěry a doporučení do praxe

Pokusíme se o stručné shrnutí nejdůležitějších zjištění celé studie. Následující tvrzení jsou tedy určitým místně a časově omezeným zobecněním zejména hlavních rizik, dále pak trendů ale i příležitostí. Nelze je považovat za kompletní přehled všech zjištění této studie, a jejich samostatná prezentace tak může být náchylná na vytržení z kontextu. Faktem také zůstává, že ne všechny problémy jsou pouze specifickým regionu, ale týkají se celé ČR. Začneme spíše negativními zjištěními či hrozbami:

- Region Bruntálska a Rýmařovska je vnímán jako místo s vysokou nezaměstnaností, nízkými příjmy, značným odlivem schopných lidí, chybějícími alternativami trávení volného času a velkou izolovaností.
- Mezi občany je poměrně málo konkrétních informací o rizicích drog a o službách, na které je možné se v případě drogového problému obrátit. Je potřeba rozvíjet všechny účelné způsoby, jak tento deficit napravit (články, brožury, letáky, besedy, exkurze atp.).
- Tato nízká informovanost občanů vede v mnoha případech k podceňování užívání alkoholu, marihuany ale i velmi nebezpečného toluenu u jejich dětí ve velmi raném věku (12-15 let).
- Celkem 70 lidí ze 197 (36 %) mělo nějaký drogový problém v rodině nebo u blízkého známého a naprostá většina 176 lidí (89 %) by nějakou odbornou drogovou službu ve městě uvítala.
- Velkým problémem na Bruntálsku je kromě nelegálních drog také alkohol u mladistvých.
- Velmi alarmující jevem je inhalace toluenu či jiných rozpouštědel již na druhém stupni základních škol. Každý rok je zaznamenáno úmrtí v souvislosti s toluenem.
- Nejčastěji je nadužívána marihuana, která je místní mládeží hojně pěstována a to zejména kvůli nudě z nedostatku alternativního vyžití ale také pro ekonomický zisk. První zkušenosti jsou stejně jako jinde zprostředkovány nejčastěji sourozencem či vrstevníky.
- V Bruntále existuje specifická komunita Romů ohrožená sociálně patologickými jevy, kdežto v Rýmařově není tento problém nijak specificky problémově vnímán.
- Co se týče Problémových uživatelů nelegálních drog (PUD, tj. místně hlavně těch, co dlouhodobě užívají pervitin nebo si aplikují injekčně), jejich počty se dají odhadovat na několik stovek. Rámcově se bude nejspíše jednat o interval 100 – 300 jedinců. Tato skupina je však velmi skrytá a podezřívá.
- Strmě stoupá riziko infekčních chorob (VHC a HIV). Injekční uživatelé nemají čisté náčiní, někteří jsou bez základních informací o rizicích a vykazují velmi rizikové způsoby aplikace.
- Tuto skupinu doplňuje ještě několikanásobně větší skupina rekreačních uživatelů pervitinu, kteří zatím nevykazují žádné problémy, většinou šňupají a berou to jako víkendovou zábavu. Je to spojeno s fenoménem tzv. bouřlivých víkendů.
- Dále jsou též zneužívány nelegálně získané léky. K dalším specifickým drogám patří halucinogenní houby, sezónně opium. Heroin a kokain se až na úplné výjimky téměř nevyskytují, i Extáze a LSD jsou méně časté.
- Vzhledem k odhadovaným počtům PUD a jejich celkově nedostatečném zachycení je více než žádoucí opětovně zavést nějaký nízkoprahový program, nejlépe terénní práci. Důležitá je kontinuita a finanční zabezpečení z místních zdrojů. Nedá se spoléhat pouze na nadšení lidí z neziskového sektoru. Je zde potřebná profesionalizace služeb, což sebou nese vyšší mzdové náklady i náklady na vzdělávání.
- Zcela chybí systém monitorování infekčních chorob. Málo dostupná je též možnost anonymního testování na hepatitidu C a HIV a možnost očkování na hepatitidy A a B.

- Není zcela dořešen poradenský systém a lidé se často obracejí i na zařízení, která poradenské služby nenabízejí. Fungují AT psychiatři a obecně se dá získat i doporučení léčby, ovšem práh těchto služeb by mohl být nižší.
- Drogový problém na školách je mnohde přehlížen nebo záměně bagatelizován.

Z těch spíše pozitivních výsledků zmíníme zejména tato:

- Region má zdravé a klidné životní prostředí, lidé se mezi sebou znají.
- Existence zkušeností z minulosti a možnost navázat na již proběhnuvší aktivity dává celkem dobrou naději na úspěšné zacílení plánovaných aktivit.
- Je možné rozvíjet potenciál preventivních aktivit zejména na školách, který je možné podporovat kvalitním vzděláváním pedagogů.
- Fakt, že se lidé pracující v této problematice dobře znají a mají ochotu na problému spolupracovat, je dobrou startovní čarou pro každý nový projekt.
- Aktivní a do procesu prevence zapojená policie.
- Možná návaznost na fungující nízkoprahové služby v okolí, zejména KC Krnov.
- Uvědomění si potřebnosti pravidelného monitoringu situace, které má předcházet opatřením.

Literatura

Csémy, L., Chomynová, P., Sadílek, P. (2008). *ESPAD 07: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách: Česká republika, 2007. Přehled hlavních výsledků za rok 2007 a trendů za období 1995 až 200* [online]. Praha: NMS. [cit. 2008-02-01]. Dostupné na WWW: <<http://www.drogy-info.cz>>.

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.

Mioviský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.

Mioviský, M. a Urbánek, T. (2001). *NEAD 2000*. Boskovice: Nakladatelství Albert.

Mravčík, V., Chomynová, P., Orlíková, B., Škrdlantová, E., Trojáčková, A., Petroš, O., Vopravil, J., Vacek J. (2007). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006* [Annual Report on Drug Situation 2006 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády České republiky.

Piňos, M. (2005). Monitoring zaměřený na postoje k užívání návykových látek a hodnotový systém žáků [online]. [cit. 2008-02-04]. Bruntál: Citadela, o.s. Dostupné na WWW: <http://www.bpva.cz/monitoring/unl_index.html>.

Stimson, G. V., Fitch, C. & Rhodes, T. (Eds.), (1998). *The Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use*. Ženeva: World Health Organization - Substance Abuse Department.

Šutorková, K.; Hrček, J. (2006). *Výroční zpráva za rok 2006* [online]. [cit. 2008-01-30]. Ostrava: Odbor sociálních věcí Moravskoslezského kraje. Dostupné na WWW: http://www.kr-moravskoslezsky.cz/soc_000903.html>.

Základní informace o autorovi

Autor, Mgr. Miroslav Charvát, v současné době působí jako pedagogický a vědecký pracovník na Katedře psychologie FF UP v Olomouci. Vyučuje zde psychologickou metodologii, adiktologii a experimentální psychologii. Realizuje zejména adiktologické výzkumy a spolupracuje na nich (Rychlé zhodnocení, analýzy potřeb, regionální studie), specializuje se na kvalitativní výzkumné metody. Má čtyři roky zkušeností s projektovým managementem a vedením malých týmů (NNO, ESF). Je též zaměstnancem Sdružení Podané Ruce, o. s., kde pracuje jako psycholog v ambulanci se specializací na závislosti.