



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Fixace na jehle a její dopady pro sociální práci
s drogově závislými**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Alena Hajšmanová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Bc. Alena Kajanová, Ph.D.

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Fixace na jehle a její dopady pro práci s drogově závislými jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 26. 4. 2017

.....

Alena Hajšmanová

Poděkování

Srdečně děkuji své vedoucí práce, doc. PhDr. Bc. Aleně Kajanové, Ph.D. za trpělivost, motivaci, odbornou pomoc a čas, který mi věnovala. Poděkování dále patří pracovníkům neziskové organizace Spolek Ulice Plzeň za možnost, že jsem pod jejich záštitou mohla výzkum uskutečnit a za jejich vstřícný postoj a přátelský přístup. Jmenovitě bych chtěla poděkovat především vedoucímu Terénního programu Ulice PhDr. Jiřímu Frýbertovi za odborné rady i připomínky. Všem respondentům děkuji za čas a upřímnost, i když si to někteří nikdy nepřechtou. Dále děkuji své kamarádce Pavlíně Kubečkové, DiS., za nasměrování, protože bez ní bych si tuhle cestu nejspíš nezvolila. Na závěr patří obrovské díky za podporu a zázemí mojí rodině a blízkým, a především příteli Ing. Ondřeji Kozákovi.

Fixace na jehle a její dopady pro sociální práci s drogově závislými

Abstrakt

Injekční aplikace drog je uživateli hodnocena jako jejich nejintenzivnější prožitek. Tento způsob užívání vyvolává v těle daleko silnější a rychlejší nástup účinku chemické látky, než je tomu u alternativních způsobů aplikace drog. Jehla se tedy stala mezi uživateli tou nejpreferovanější volbou. Z hlediska odborníků však injekční aplikace s sebou přináší největší množství rizik, ať už v podobě přenosu infekčních onemocnění či devastace celého žilního systému. Dalším rizikem je vznik fixace na jehle. Tento jev byl definován jako: „Opakující se porušování integrity kůže injekcí s nebo bez aplikace psychoaktivní látky cestou žilní, podkožní nebo svalovou, a také bez vazby na očekávaný efekt, který způsobuje účinná látka.“(McBride AJ, Pates RM, Arnold K, et al. Needle fixation, the drug users' perspective: a qualitative study, 2001, 1050). Mezi další příznaky závislosti na jehle patří například opakovaná aspirace, injekční aplikace jiné látky nebo rozdělování na menší dávky. Závislost na jehle vzniká na principu operantního podmiňování. Uživateli injekční aplikace přináší sekundární zisky například v podobě sexuálního uspokojování. Falický tvar jehly může v některých lidech vyvolat pocit vzrušení, mezi páry proces vzájemného nastřelování mnohdy slouží jako předehra a u některých jedinců se může stát injekční aplikace postupem času úplnou náhradou za sex. Bolest, kterou jehla způsobuje, někteří klienti hodnotí jako příjemnou součást aplikace. Je jakýmsi ventilem nepříjemných pocitů či způsobem jak potrestat sám sebe. Dovednost správně injekčně aplikovat drogu mnohdy v drogové komunitě zajistí jakýsi post „nastřelovače“ a obdiv od ostatních uživatelů. Fenomén fixace na jehle může být značnou komplikací v případě, kdy se uživatel rozhodne bojovat se svou závislostí na drogách. Například klienta na opiátech v této situaci čeká boj s fyzickou závislostí na droze, ale i s tou psychickou, která vzniká na jehle. Praktická část této bakalářské práce byla provedena v létě roku 2016 v Terénním programu neziskové organizace Spolek Ulice Plzeň, kde autorka působí jako dobrovolnice od ledna roku 2016. Stanoveny byly dva cíle. Popsat rozšířenost fenoménu fixace na jehle u uživatelů drog. A druhým cílem byly možné dopady tohoto jevu pro sociální práci s uživateli drog.

Pro výzkum byly definovány následující výzkumné otázky a hypotézy.

VO 1: Jaké demografické faktory ovlivňují fenomén fixace na jehle?

H1: Fenomén fixace na jehle je rozšířenější u žen než u mužů.

H2: Fenomén fixace na jehle je rozšířenější u mladších uživatelů drog než u starších uživatelů.

VO2: Mají sociální pracovníci dostatečné povědomí o fixaci na jehle?

Do kvalitativní části výzkumu byli zapojeni 4 terénní pracovníci Spolku Ulice Plzeň, se kterými byly provedeny polostrukturované rozhovory. Dvě ženy a dva muži. Jedna z těchto žen v době výzkumu působila ve Spolku Ulice Plzeň 5 let a druhá 6 měsíců. Muži v této době vykonávali profesi 10 a 7 let. Dále pak byl proveden rozhovor s lékařem Substitučního centra Spolku Ulice Plzeň. Pro analýzu dat byly rozhovory axiálně zakódovány a popsány v diagramech. Autorka zjistila, že dotázaní sociální pracovníci mají povědomí o fenoménu fixace na jehle, jsou seznámeni s odbornou literaturou a byli by schopni vymyslet postup při řešení situace. Otázkou je, zda by bylo optimální.

Ve kvantitativní části výzkumu byl na základě dobrovolnosti proveden dotazník s klienty Spolku Ulice Plzeň. Dotazník byl proveden s 89 injekčními uživateli a jednalo se o standardizovaný dotazník, týkající se „závislosti na jehle“ pro injekční uživatele drog v ČR (originální verze: R. Pates, A. McBride, K. Arnold, 2005; překlad a úprava: M. Pešek, O. Sklenář, 2013). Z toho 10 uživatelů v současné době absolvuje substituční léčbu. Z terénního programu se výzkumu účastnilo 27 žen a 52 mužů. Ze substitučního centra na dotazník odpovídali 3 ženy a 7 mužů. Ženy byly průměrného věku 34,3 let a muži 34,2 let. Nejčastěji uvedenou drogou byl pervitin. Při dotazníkovém šetření měli klienti možnost se volně vyjádřit k tématu fixace na jehle. Zajímavé je, že řada uživatelů uvedla, že mají závislost na jehle, ale jejich odpovědi v dotazníku tuto skutečnost nepotvrdily. Dotazník mapuje dimenze: dovednost, bolest, fascinace jehlou, rauš, náhrada za sex, sexuální vzrušení a aspirace. Data byla statisticky zpracována v programu SPSS. Výzkum ukázal, že fixace na jehle statisticky významně nesouvisí s věkem. Dále pak ukázal, že ženy jsou náchylnější ke vzniku závislosti na jehle, a to ve všech statisticky potvrzených dimenzích.

Výsledky výzkumu lze využít především jako podnět k větší důslednosti pro sociální práci s injekčními uživatelkami a dále dbát na neustálé vzdělávání a rozvoj sociálních pracovníků.

Klíčová slova:

Injekční aplikace; alternativní aplikace; fixace na jehle; aspirace; závislost.

Needle Fixation and Impact on Social Work with Drug Addicts

Abstract

Injection drug use is rated by the users as their most intense experience. This way of drug application excite in the body way faster and stronger coming of chemical substance than the alternative ways of drug use. Needle become most preferred choice among the users. From the experts point of view injection application brings a highest number of risks as transmission infection diseases or devastation of venous system. Needle fixation is another possible risk of injection drug use. This phenomenon was defined as “Recurrent breaching of skin integrity with needle, with or without application psychoactive substance intravenous or intramuscular way, likewise without bind to expected effect of active substance”. (McBride AJ, Pates RM, Arnold K, et al. Needle fixation, the drug users perspective: a qualitative study, 2001, 1050). Next symptoms of needle addiction are for example repetitive pretension, application of different substance or diving in smaller doses. Needle fixation develops from principle of the operant conditioning. Injection use brings secondary gains (e.g. sexual satisfying) to the drug users. Phallic shape of the needle could evoke in some people exciting feelings. Mutual “shot” between partners could be instrumental as sexual foreplay. For some individuals it could become partial or full replacement for sex. Pain caused by needle is rated by some users as pleasing part of the injection. Pain is sort of valve for unpleasant feelings or way how to punish himself. Very often the skill of proper drug injection application might provide post of the “shooter” and respect of rest members of the community. Needle fixation phenomenon could become sizeable complication for user decided to fight his addiction. For example, user quitting opiates has to fight both with physical drug addiction and psychical needle addiction. Practical part of this bachelor thesis was made in summer 2016 in Street work program of non profit-making organization Spolek Ulice Plzeň, where the author of this thesis worked since January 2016. Two objectives were specified. First objective was to describe the with of needle fixation phenomena. Possible impacts of this appearance for casework with the drug users was the second objective.

Questions and hypothesis for research purposes were formed:

Q1: Which demographic factors affect needle fixation?

H1: Needle fixation phenomenon is more common for women than for men.

H2: Needle fixation phenomenon is more common for younger drug users than for older drug users.

Q2: Do the social workers have a sufficient awareness about needle fixation?

Four casework workers (two men and two women) of Spolek Ulice Plzeň were involved to qualitative part of research. They absolved semi-structured interviews. One of the female workers was employed there for 5 years and second for 6 months. Male workers spent there 10 and 7 years. Additional interview was made with a doctor of the substitutional department of Spolek Ulice Plzeň. Interviews were axially encoded and described in diagrams for data analysis. Author finds out that asked case-workers know about needle fixation phenomenon, they are familiar with professional literature and they are able to make out solution for the problem. Question is, if it would be optimal.

For quantitative part of research the questionnaire was filled by 89 drug injection users - clients of Spolek Ulice Plzeň. Questionnaire was standartized on the subject of needle fixation for injection drug user in Czech Republic (original version: R. Pates, A. McBride, K. Arnold, 2005; translation and correction: M. Pešek, O. Sklenář, 2013). Ten of the respondents are participating substitution treatment now. Twenty seven respondents were females and fifty two males and 3 females and 7 males from substitution therapy. Females were in average age of 34,3 years and males 34,2 years. Most frequently reported drug was methamphetamine. Many of the respondents claimed that they are needle addicted but their answer during questionnaire investigation didn't prove it. The questionnaire maps those areas: skill, pain, needle fastination, zonk out, sex substitution, sexual excitement and aspiration. Data was processed SPSS software. Research has shown, that needle fixation has statistically significant independency on the age. Another considerable finding is that females are more vulnerable for needle fixation in all statistically proven aspects. Results

of the research could be suggestion for higher consistency of caseworkers with female drug injection user, as well as effort for better education and development of caseworkers.

Key words

Injection application; alternative ways of drug use; needle fixation; aspiration; addict.

Obsah

1	ÚVOD	12
2	SOUČASNÝ STAV	14
2.1	Vymezení základních pojmů týkajících se drog	14
2.1.1	Drogy - Definice	14
2.1.2	Psychomotorická stimulancia	14
2.1.3	Opiáty a opioidy.....	16
2.2	Závislost	19
2.3	Injekční uživatelé drog	21
2.4	Harm Reduction	24
2.4.1	Spolek Ulice Plzeň.....	24
2.4.2	Substituční centrum Plzeň	26
2.5	Fixace na jehle.....	27
2.5.1	Vznik závislosti na jehle	28
2.5.2	Sekundární zisky z injekční aplikace.....	28
2.5.3	Další aspekty spojené s fenoménem fixace na jehle.....	31
2.6	Drogy a gender	32
2.7	Drogy a sex	33
2.8	Alternativní aplikace drog.....	34
2.8.1	Rektální aplikace.....	35
2.8.2	Nazální aplikace, šňupání	35
2.8.3	Ústní užití (per os)	36
2.8.4	Inhalace, kouření.....	36
2.8.5	Sublingvální aplikace.....	37
3	CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	38
3.1	Cíl práce a výzkumné otázky	38
4	METODIKA	39
4.1.1	Použité metody a techniky sběru dat	39
4.1.2	Výzkumný soubor	40
4.1.3	Výzkumná validita	41
4.1.4	Etické normy a pravidla výzkumu	41
5	VÝSLEDKY	42
5.1	Analýza dat a jejich interpretace	42
5.1.1	Analýza kvalitativního výzkumu	42
5.1.2	Analýza kvantitativního výzkumu	47

6	DISKUZE	51
7	ZÁVĚR	56
8	SEZNAM LITERATURY	57
9	SEZNAM PŘÍLOH	65

ÚVOD

Injekční aplikace se mezi uživateli drog v České republice těší největší popularitě (Mravčík et al., 2014). Z hlediska odborné i široké veřejnosti je tomu naopak. Braní jehlou totiž nese největší rizika, co se přenosu nemocí týče, dopadu na zdravotní stav uživatele a celé řady dalších nepříznivých faktorů (Kalina et al., 2015).

Fenomén fixace na jehle je ve světě již delší dobu známý a začíná být diskutován i u nás. Samotní uživatelé ho sami občas používají (Pešek, 2013). Autorka této práce považuje závislost na jehle jako stěžejní fakt při léčbě z drogové závislosti a pro práci s uživateli drog. S rizikem vzniku závislosti by se mělo pracovat od počátku, aby mohl být lépe eliminován. Pokud se klient rozhodne pro léčbu a zjistí, že kromě závislosti na užívané droze, trpí ještě závislostí na jehle, procento úspěšné abstinence a vyhnutí se recidivě, se tím význačně snižuje (Pates et al., 2001, Pates et al., 2009). Obzvláště určení problému, že se skutečně jedná o závislost na jehle, nese stále řadu nedostatků. Pro sociální práci s injekčními uživateli drog, by bylo přínosné stanovit, jaká skupina klientů je tímto fenoménem více ohrožena (Walmsley, 2014).

Téma bakalářské práce jsem zvolila na základě svého zájmu o tuto problematiku. Již v prvním ročníku studia na vysoké škole mě drogy a jejich uživatelé začali blíže zajímat. Kdykoliv jsme zpracovávali nějakou seminární práci a byla možnost zvolit téma, které se dotýkalo drog, byla to pro mě jasná volba. Kamarádka, která pracuje v této oblasti, mi nabídla stáž u nich v organizaci (Spolek Ulice Plzeň) a práce naplnila má očekávání. Stala jsem se dobrovolnicí. Když na přednášce paní doc. PhDr. Bc. Alena Kajanová, Ph.D. (vedoucí mé práce) zmínila jako možné téma bakalářské práce fenomén fixace na jehle, věděla jsem, že je to téma pro mě. Vzhledem k tomu, že se často pohybuji v prostředí drogového světa a pouliční prostituce, kde majoritní část tvoří injekční uživatelé drog, zajímalo mě, zda existuje nějaká větší pravděpodobnost výskytu tohoto jevu na základě pohlaví a věku. Zda vůbec sami uživatelé vědí, že se u nich může, kromě závislosti na psychoaktivní látce, rozvinout i závislost na jehle a co si pod tím vlastně představují. A další otázkou této práce je, jak by si s tím poradili odborní pracovníci.

Z tohoto hlediska byl pro praktickou část práce zvolen jak kvantitativní, tak i kvalitativní výzkum. Kvalitativní část obsahuje polostrukturované rozhovory s pracovníky terénního programu a narativní rozhovor s lékařem substitučního centra.

Kvantitativní část zhodnocuje výsledky dotazníkového šetření s injekčními uživateli drog.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Vymezení základních pojmů týkajících se drog

Tato kapitola poskytne stručné vysvětlení základních pojmů souvisejících s injekčním užíváním drog. Zaměřuje se především na složení a účinky nejčastěji užívaných návykových látek, se kterými se autorka při výzkumu setkala.

1.1.1 Drogy - Definice

Definice pojmu droga vypadá poměrně jednoduše, avšak literatura nám nabízí široké spektrum různých vysvětlení. Ve zkratce se dá říci, že je to chemická látka, která vyvolává změnu psychického stavu jedince (Tyler, 2000). Každá tato látka způsobuje rozdílné účinky na psychickou i somatickou stránku lidského organismu. Charakteristickou vlastností pro návykovou látku je zejména psychotropní efekt, který má dopad na vnímání vnějších i vnitřních prožitků jedince (Kalina et al., 2015). Ovlivňuje tak celý jeho život i to, jakým způsobem vnímá vše kolem sebe. Dále Kalina ve svém díle *Klinická Adiktologie* hovoří o potenciálu k závislosti. To znamená, že uživatel po čase pravidelného užívání pěstuje svoji závislost a časem ztrácí sebekontrolu a droga se stává jeho primární potřebou.

1.1.2 Psychomotorická stimulancia

Obecně se dá říci, že jde o drogy, které na nás působí aktivně. Nabudí, dodají energii a odbourají hranice. Při užití těchto látek dochází k celkovému povzbuzení organismu, zvýší se výkon jak po psychické, tak i fyzické stránce (Tyler, 2000). Uživatel velmi výrazně zhubne, nepotřebuje jíst a ani spát. Právě proto je značným rizikem vyčerpání organismu. Intoxikaci mohou provázet také halucinace, úzkosti či pocit neustálého pronásledování. Typické jsou záseky, při kterých uživatel veškerou pozornost věnuje jedné činnosti, u které dokáže setrvat nesmyslně dlouhou dobu. Dalším charakteristickým jevem jsou získaná gesta a pohyby v souvislosti s užitím drogy, takzvaná „vykroucenost“. Psychomotorická stimulancia navyšují množství dopaminu, noradrenalinu i serotoninu v centrální nervové soustavě. Vzniká na nich psychická závislost, tudíž odvykací stav není životu nebezpečný. V první fázi abstinence dochází u jedince k velké únavě a potřebě nadměrného množství jídla. Provázející jsou depresivní myšlenky a spánkové poruchy (Kalina et al., 2015). Později se objevuje „craving“, tedy bažení po droze a často nastává relaps (Nešpor, 2011). Při překonání se tyto chutě na drogu snižují. Představiteli této skupiny jsou kokain, amfetamin a pervitin (metamfetamin), jedná se o budivé aminy. V Evropě dominují uživatelé amfetaminu,

ale celkově po celém světě převládá metamfetamin (Kalina et al., 2015). Při výzkumu nebyl kontaktován žádný uživatel kokainu.

Amfetamin

Na drogové scéně známý jako „speed“ (Termer, 2011). Využíván v historii ve válečných obdobích jako povzbuzovač pro vyčerpané vojenské jednotky (Tyler, 2000).

Pervitin (metamfetamin)

Poslední Výroční zpráva ve věcech drog v České republice z roku 2015 uvádí, že v České republice je v největší míře zastoupen metamfetamin - pervitin. Na drogové scéně je celá řada pojmenování: perník, piko, pěkko, peří, čáry, bílý a další (Termer, 2011). Tento prášek má nejčastěji žluto – fialovou barvu, hořkou chuť a žádný charakteristický zápach (Kalina et al., 2015). V současné době je nejoblíbenější pervitin vyrobený z pseudoefedrinu (dříve z efedrinu – lék Solutan, který byl později stažen z trhu). Tuto látku v dnešní době obsahují léky proti chřipce, ze kterých se dá chemickým postupem získat efedrin. Samozřejmě zastoupení účinné látky ve směsi není takové jako při výrobě z čistého efedrinu, tudíž se dá říct, že „není pervitin jako pervitin“ (Termer, 2011). Na základě této skutečnosti a nedostatečné pečlivosti „vařičů“ při filtrování, vzniká již zmíněné případné zbarvení například do žluté barvy, které způsobuje jod. Tento pervitin není tak kvalitní jako ten původní dostatečně vykrystalizovaný. I přes všechny tyto skutečnosti platí, že oblíbenějším pervitinem je ten ze pseudoefedrinu, jelikož vyvolává intenzivnější a rychlejší stav euforie. V praxi se často vyskytuje i fakt, že dealer látku smíchá ještě s nějakým dalším práškem, např: kyselina askorbová či nadrolená omítka (Termer, 2011). Vyvolaný stav při užití se dá přirovnat k opilosti, ke které, stejně jako u pervitinu, po odeznění patří kocovina (Kalina et al., 2015). Po užití látky narůstá pozornost a schopnost soustředit se, uživatel mluví rychleji než obvykle a zvyšuje se pocit sebevědomí. Tyto „příjemné“ stavy se však po čase mění v pocity úzkosti a u uživatele dochází ke změně nálad. Může nastat tzv. stíha, což znamená posedlost, že je něčím či někým pronásledován. Trpí záseky, halucinacemi a nechutenstvím (Termer, 2011). Dochází k poruchám motorických funkcí a paměti. Poškození naštěstí bývají reverzibilní. Při dlouhodobém užívání vzniká psychická závislost, takže odvykací stav neohrožuje jedince na životě. Na jednu stranu se dá říct, že i když nevzniká závislost fyzická, tak jistá možnost

ohrožení života tady je, jelikož se často objevují sebevražedné myšlenky. Ty však po čase odezní (Kalina et al., 2015).

U uživatelů pervitinu převažuje intravenózní a intranazální aplikace. Dále je možná inhalace na zahřátém alobalu, či ústní užití (per os) v podobě želatinových kapslí (Kalina et al., 2015).

1.1.3 Opiáty a opioidy

Nepostradatelné zastoupení v tomto výčtu mají opiáty. Na rozdíl od stimulantů jsou charakteristické svým tlumivým a zároveň euforickým účinkem (Kalina et al., 2015). Tyto látky se vážou na receptor a dochází tak k jeho aktivaci, tudíž o nich hovoříme jako o agonistech. Při dlouhodobém užívání dochází k psychické i somatické závislosti. Postupně narůstá tolerance. Dávka dlouhodobého uživatele může velmi snadno pro prvouživatele být dávkou smrtelnou. Což je velmi nebezpečným faktem například pro člověka, který podstoupil detoxikační kúru. V případě, že by pak došlo k relapsu a uživatel by zvolil množství, na které byl v dobách regulérního užívání zvyklý, vzniká vysoké riziko předávkování. Mezi průvodní fyzické obtíže patří časté zácpy, zúžené zornice, celkové zpomalení organismu a u žen se snižuje šance k otěhotnění. Odvykací stavy lze přirovnat k silné chřipce – teplota, tělesné bolesti, průjmky, zvracení, vzácně dehydratace, úporná nespavost či poruchy řeči (Kalina et al., 2015). Pro tuto bakalářskou práci jsou výchozí látky heroin a zneužívaná léčiva Vendalretard a fentanyl.

Heroin

Původně byl německou firmou Bayer prodáván jako lék proti kašli. Patří mezi narkotická analgetika – opiáty (Narcotikos – z řeckého slova znecitlivění). Vyráběn je z výtažku máku setého, z látky, která je známá jako opium. Jsou 2 typy heroinu – bílý a hnědý. Bílý prášek se dá snadno aplikovat intravenózně i šňupáním. Je považován za kvalitnější variantu (Kalina et al., 2015). Při užívání heroinu dochází k poklesu libida, uživatel je zcela bez vůle, apatický a objevují se depresivní stavy a halucinace. Intoxikace může zapříčinit špatnou náladu zejména u žen. U mužů toxikomanů se často mizí potence.

Mezi fyzické dopady braní heroinu a celkově opiátů patří zažívací potíže a celkové vyčerpání organismu, které navíc často doprovázejí různá infekční onemocnění. Heroin v České republice je značně nekvalitní a drahý. Je zde vysoké riziko předávkování se

(Minařík, 2010). V průběhu let čistota heroinu v ulicích značně kolísala. V roce 2011 byla kvalita heroinu na vstupu do ČR méně než 30 % (Kalina et al., 2015).

Pro injekční aplikaci hnědého heroinu je nezbytné rozpuštění v kyselině citronové nebo askorbové. Další možností je inhalace z aluminiové fólie či kouření (Kalina et al., 2015).

Konkrétně v Plzni došlo ke značné nespokojenosti klientů, co se kvality heroinu týče. Část heroinových uživatelů transformovala k pervitinu a část hledala náhradu v jiných látkách, nejčastěji jde o zneužívaná léčiva jako Vendal retard a fentanylové náplasti (Frýbert a Ackrmannová, 2013).

Vendal retard

Jedná se o lék, který postupným uvolňováním tlumí bolest a účinná látka je zde morfin. Převážně slouží jako analgetikum pro pacienty s vážným onkologickým onemocněním. Uklidňuje psychický stav a zpomaluje dýchání. Vendal retard je legálně dostupný pouze na lékařský předpis. K distribuci dochází v podobě tablet na černém trhu. U uživatelů drog je tableta rozpuštěna a injekčně aplikována. Primárně mají být tablety polykány, ale právě aplikace pomocí jehly zajistí uživatelům rychlé působení účinné látky (morfinu). Při kombinaci s dalšími léky či alkoholem hrozí vysoké riziko předávkování se. Příčinou smrti může být například užití Vendalu společně s Neurolem, Diazepamem nebo Rivotrilem. Právě v tomto případě dochází ke zpomalení dýchání (Frýbert a Ackrmannová, 2013).

Fentanyl

Dalším stále častěji zneužívaným léčivem jsou fentanylové náplasti. Stejně jako u předchozího zmíněného léku se jedná o analgetikum pro lidi s chronickou bolestí nebo pacienty s onkologickým onemocněním (Frýbert a Ackrmannová, 2014).

Fentanyl má zhruba osmdesátkrát větší účinek než morfin (Kalina et al., 2015). Vede jak k psychické, tak i fyzické závislosti. Patří mezi léky vydávané na lékařský předpis ve formě transdermálních náplastí. Náplast každou hodinu postupně pacientovi uvolňuje příslušnou dávku fentanylu. Ale uživatelé drog si tyto náplasti vyvaří a poté injekčně aplikují. Tak snadno může dojít k předávkování, jelikož v tomto případě je roztok látky do těla aplikován naráz. V uplynulých letech byla zaznamenána řada případů, kdy k této události došlo. Původně měl na černém trhu sloužit jako jakási náhražka

heroinu a sekundární látka k dalším drogám. V řadě případů se však staly fentanylové náplasti primární užívanou látkou (Frýbert a Ackermannová, 2014).

Subutex (buprenorfin)

Prvotně sloužil jako lék proti bolesti, později se začal používat k léčení závislosti prostřednictvím substituční léčby. Jedná se o polosyntetický opiát. V roce 2002 – 2003 se objevil na černém trhu a patřil mezi drogy, které vytlačily heroin kvůli poklesu jeho kvality (Kalina et al., 2015). Dříve byl předepisován všemi lékaři, v dnešní době je vydáván pouze na opiátový recept s modrým pruhem. Tyto recepty jsou kontrolovány a předepisuje je pouze malá část lékařů. Subutex působí podobně jako heroin nebo jiné opiáty. Je návykový, ale užívání je méně rizikové než u heroinu, jelikož se jedná o látku bez příměsí, které by mohly poškozovat organismus. Také dopady dlouhodobého užívání jsou zde menší. Pokud uživatel Subutex získává prostřednictvím černého trhu a volí injekční aplikaci, rizika jsou zde stejně vysoká jako u injekční aplikace jiných psychoaktivních látek (Minařík, 2012). Léčbu Subutexem si musí každý uživatel hradit sám, zdravotní pojišťovny tuto léčbu nehradí. I přesto se jedná o nejlevnější způsob léčby (Minařík, 2009).

Suboxone

Další z léčiv využívaných k substituční léčbě (Herzog, 2010). Látka obsahuje na rozdíl od Subutexu kombinaci naloxonu a buprenorfinu, která by měla zapříčinit abstinenční příznaky a tudíž eliminovat případy injekční aplikace (Kalina et al., 2015). Léčba prostřednictvím Suboxonu je poskytována za úhradu (Herzog, 2008). Suboxone by měl být výhradně užíván sublingválně. I přesto dochází k aplikaci prostřednictvím jehly, která může být volena právě z důvodu závislosti na jehle nebo získaným somatickým návykem (Kalina et al., 2015).

Metadone

Třetí látkou, která je v České republice využívána k léčení závislosti na opiátech, je metadone. První metadonový program u nás se objevil v roce 1997 u Apolináře (Kalina et al., 2015). Díky dlouhodobému a silnému účinku stačí, když je podáván pouze jednou denně. Vydáván je zadarmo v prostředí substitučního centra nebo za poplatek na lékařský předpis. Jedná se o roztok, který má být výhradně aplikován perorálně (Minařík, 2010). Efektivita perorální aplikace je stejná jako

u injekční aplikace, což by tomuto nežádoucímu jevu mělo zabránit (Kalina et al., 2015). Metadone, má obdobné účinky jako ostatní opiáty, jedná se o látku vysoce návykovou. Na rozdíl od jiných opiátů u žen nemizí schopnost otěhotnět a při dlouhodobém užívání nedochází k poškození srdce, jater či mozku (Minařík, 2010). Pokud se uživatel na metadonu intoxikuje dalším z řady opiátů, nepocítí žádné účinky. Metadone blokuje receptory v mozku, které se navazují na opiáty. Tímto vzniká vysoké riziko předávkování se. Mimořádně nebezpečná je kombinace s alkoholem, kdy dochází k útlumu a i při mále dávce může nastat smrt (Minařík, 2010).

Většina injekčních uživatelů, která se do výzkumu zapojila, je polyvalentní. Aplikují si nejčastěji drogu, která je zrovna na černém trhu dostupná.

Další běžně užívanou drogou je marihuana. Ta se nedá injekčně aplikovat, proto v této práci není blíže specifikována.

1.2 Závislost

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10) se jedná o skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více (WHO, 1992, str. 86). Centrální charakteristikou syndromu závislosti je silná až přemáhající touha užívat psychoaktivní látky (které mohou i nemusí být na lékařský předpis), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- silná touha nebo pocit puzení užívat látku;
- potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky;
- tělesný odvykací stav: látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;
- průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze

nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo, nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);

- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení (Nešpor, 2011).

Podobná je i definice závislosti dle Americké klasifikace DSM – 5: Soubor kognitivních behaviorálních a fyziologických symptomů, které dokazují, že jedinec ztrácí kontrolu nad užíváním psychoaktivní látky a v užívání pokračuje i přes nepříznivé následky (Kalina et al., 2015).

Touha pod odměňujícím účinku

V literatuře se objevuje odborný termín pro tento jev „craving“ nebo „bažení“. Jedná se o silnou touhu po účinku vyvolaném psychoaktivní látkou, který si uživatel pamatuje z předchozí zkušenosti. Fyzický craving se dostaví výhradně po odeznění účinku drogy a po delším abstinování se neobjevuje. Zatímco psychické bažení po látce se může objevit i po delším čase abstinence. Je provázeno zhoršeným sebeovládáním a stav se podobá stresu. Při nezvládnutí těchto obtíží dochází k relapsu či recidivě (Nešpor, 2011). U závislosti na opiátech je odvykací stav provázen křečemi v břiše, průjmem, rozšířením vzornic, hypertenzí či tachykardií. Nejzávažnější komplikací z hlediska psychiky je odvykání s deliriem, které se objevuje například po dlouhodobém užívání vysokých dávek alkoholu. U každé závislosti na psychoaktivní látce jsou odvykací stavy odlišné (Kalina et al., 2015).

1.3 Injekční uživatelé drog

Motivace k užívání drog jehlou vyplývá převážně z rychlého účinku – „nájezdu“ a z jakési „hospodárnosti“, kdy nedochází k takovým ztrátám účinné látky jako při jiných způsobech aplikace (Pešek, 2013). Například při inhalaci jde značná část látky do plic, ale množství výparů uniká i do ovzduší (Kalina et al., 2015). V počátcích drogového života část uživatelů tvrdí, že by si drogu injekční cestou nikdy neaplikovala. Běžným jevem je, že začátečník vyhledává pomoc od staršího a zkušenějšího injekčního uživatele. I když je tato činnost trestná a zkušenému uživateli se přičítá, nastávají situace, kdy není schopen žadatele o pomoc odmítnout. Při sledování injekční aplikace může dojít k chutím tuto aplikaci zkusit na vlastním těle (Pešek, 2016).

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice z roku 2014 udává, že počet injekčních uživatelů drog docílil 45,6 tis. Hlavní město Praha a Ústecký, Karlovarský, Liberecký, Jihočeský a Olomoucký kraj vykazují nadprůměrnou prevalenci na počet obyvatel. V uplynulých deseti letech proběhl největší nárůst v Praze, Kraji Vysočina, Libereckém, Ústeckém a Jihočeském (Mravčík et al., 2014). Podle poslední dostupné Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice z roku 2015 odhadovaný počet injekčních uživatelů drog činí 43,9 tis. Došlo ke snížení počtu uživatelů pervitinu, ale naopak ke zvýšení užívání opioidů. Aktuálním problémem je zneužívání léčiv s analgetickými účinky. Problémoví uživatelé mají největší zastoupení stále ve stejných lokalitách jako v roce 2014. K nejvyššímu přírůstku došlo v Moravskoslezském kraji. Jako problémový uživatel je považován uživatel, který si aplikuje látku injekčním způsobem pravidelně po dobu delšího časového intervalu (Mravčík et al., 2015).

Nejvíce jsou injekčně aplikovány opiáty/opioidy a pervitin (Mravčík et al., 2014). Dříve byl nejčastěji užívanou látkou z řady opiátů heroin, v posledních letech se však kvalita heroínu významně zhoršila a uživatelé ho začali nahrazovat jinými opioidy. Jedním z nich je Vendal retard. Jde o analgetikum, které je vydáváno na lékařský předpis lidem, kteří trpí velkými bolestmi (Frýbert a Ackrmannová, 2013). Dalším zneužívaným lékem s opioidními účinky jsou fentanylové náplasti. Opět slouží jako silné analgetikum pro únik od bolesti u onkologických pacientů (Frýbert a Ackrmannová, 2014).

Injekční aplikace přináší řadu nezanedbatelných rizik. Pro přehlednost je uvádím v následujících bodech:

- **Zdravotní rizika** – mezi nejobávanější zdravotní rizika injekční aplikace drogy patří přenos infekčních onemocnění. Konkrétně nemoci HIV, HVC a HVB. V roce 2014 narostl počet osob infikovaných HIV o 9 případů, kteří se pravděpodobně nakazili přes injekční stříkačku (Mravčík et al., 2014). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice z roku 2015 uvádí přenos viru HIV prostřednictvím sdílení injekčního materiálu za účelem braní drog jen u 3 případů. HIV se šíří převážně pohlavním stykem u homosexuálů. Od roku 2001 je povinné očkování proti hepatitidě typu B, které zmenšuje riziko přenosu tohoto viru. Možná na základě toho se i průměrný věk nakažených zvyšuje (Mravčík et al., 2015). Při intravenózní aplikaci celkově dochází k devastaci cévního systému a přímo do krve je společně s drogou vpraveno i velké množství různých mikroorganismů (Kalina et al., 2015). Tím může dojít k dalším zdravotním komplikacím, například ke vzniku zánětů po celém těle jako je absces či endokarditida (Hobstová, 2010). Tyto faktory definují injekční aplikaci jako nejrizikovější způsob braní drog (Kalina et al., 2015). Obávanými jsou i přenosně pohlavní choroby jako je syfilis či kapavka (Mravčík et al., 2015).
- **Sociální rizika** – dopadů na status a celý životní styl uživatele je celá řada. Objevuje se zde nedokončené vzdělání, ztráta zaměstnání či dlouhodobá nezaměstnanost, kterou provází dluhy a dochází až k bezdomovectví (Nešpor, 2011). Z pohledu dluhových poraden se nedá vyjádřit, kolik případů se přesně v takovéto situaci nachází. Málokdo totiž svoji závislost při řešení této situace přiznává (Mravčík et al., 2015). Celkově jsou peníze pro řadu lidí citlivým tématem a dluhy tají před svým okolím (Nešpor, 2011). U drogových uživatelů často nastává i situace, že jedinec sám nemá přehled o své zadluženosti. Nejčastěji zadlužení vzniká na základě neuhrazeného zdravotního a sociálního pojištění, jízdou načerno u dopravních podniků, nesplácením bankovních půjček a spotřebitelských úvěrů. Pokud uživatel není v evidenci úřadu práce, dluhy stále narůstají a málokdo plní podmínky insolvence či osobního bankrotu (Mravčík et al., 2015). Vzniká tak dluhová propast, ze které je velice obtížné

a mnohdy až nemožné se dostat a začlenit se zpět do společnosti. Dochází tak k demotivaci a v případě, že má uživatel nařízeno několik exekucí a rozhodne se pracovat, často raději zvolí práci načerno (Mravčík et al., 2015). Nastává přetřhání rodinných a přátelských vazeb, kontakty („vztahy“) jsou převážně ve drogovém světě. Mezi uživateli není běžné žádné smysluplné trávení volného času, smyslem života je aplikace drogy (Nešpor, 2011). Do tohoto rozsáhlého spektra sociálních dopadů patří i trestní činnost. Hlavním problémem je zde porušování drogové legislativy, kterou upravuje zákon č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku a zahrnuje: nedovolenou výrobu a nedovolené nakládání s OPL (§§ 283, 284 a 285 trestního zákoníku), nedovolenou výrobu a držení předmětů určených k výrobě OPL (§ 286 trestního zákoníku), podněcování či svádění jiného k užívání jiné návykové látky než alkoholu (§ 287 trestního zákoníku). Tyto činy jsou označovány za primárně drogové trestné činy. Za sekundární drogové činy jsou považovány delikty spáchané pod vlivem omamných látek (Mravčík et al., 2015). Patří sem krádeže, loupeže, řízení pod vlivem, přepadení a tak dále (Nešpor, 2011). U těchto činů je nejčastěji uložen podmíněný trest odnětí svobody a ochranné léčení. Nejpočetnější jsou trestné činy pod vlivem pervitinu (Mravčík et al., 2015).

Řešení situace

Vzniká řada přednášek a programů v oblasti primární prevence určených hlavně pro mladistvé. V oblasti terciární prevence jsou řešením Harm Reduction programy, které vytvářejí nízkoprahová kontaktní centra a terénní programy. Tato zařízení v roce 2014 navštěvovalo 40 300 uživatelů drog, převážně uživatelů pervitinu (26 500; 66%), dále opiátů/opiodů (7 500; 19%). Z toho 75 – 80 % je dlouhodobých uživatelů jehlou. Průměrný věk neustále roste a ženy zastupují třetinu klientů v těchto nízkoprahových službách (Mravčík et al., 2014). Oproti roku 2014 došlo v roce 2015 k nárůstu kontaktů mezi klienty a nízkoprahovými programy, a to na 41 000 uživatelů drog. Dominantní jsou uživatelé pervitinu a poté opiodů. V evidenci se objevil nový termín „jiné opioidy“, které uvedlo 800 klientů. Příčinou jsou již zmiňovaná zneužívaná léčiva (Mravčík et al., 2015). Stav injekčních uživatelů se stejně jako v roce 2014 pohybuje v rozmezí od 75 - 80 %.

Podle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice z roku 2015 je nejčastěji využívanou službou výměnný program injekčního materiálu. A to na základě vysokého zastoupení injekčních uživatelů drog (Mravčík et al., 2015).

1.4 Harm Reduction

Pojem Harm Reduction zahrnuje aktivity, které mají minimalizovat negativní dopad užívání nelegálních návykových látek na sociální, ekonomickou a zdravotní stránku uživatele v případě, že není sám uživatel schopen abstinovat od psychoaktivních látek. Tato koncepce přináší prospěch jak samotným uživatelům drog, tak jejich blízkým osobám a celé společnosti (Kalina et al., 2015). Služba nejedná s klientem pouze o přenosu infekčních onemocnění, ale poskytuje poradenství a edukaci například o bezpečném užívání nelegálních látek či provozování nerizikového pohlavního styku. S tím je spojena výměna injekčního materiálu a distribuce kondomů. Případně se snaží se klienta motivovat ke změně životního stylu. Spadají sem takzvané „šlehárny“ (Kalina et al., 2015). Jedná se o aplikační místnosti, které poskytují uživatelům klidný a čistý prostor pro bezpečnou aplikaci drogy (Janíková, 2011). Uživatel zde nebude nikým rušen ani nebude pobuřovat veřejné mínění. Tato speciální zařízení v současné době najdeme v sedmi evropských zemích (např. Švýcarsko, Nizozemsko, Německo a další.), v Austrálii a Kanadě. Obvykle je tato služba doprovázena i dalšími podobnými službami, které poskytují například kontaktní centra (Termer, 2013). Působí zde odborný personál jako je zdravotní sestra či sociální pracovník (Janíková, 2011). V České republice v současné době není tato služba dostupná, i když zájem o ni je ze strany odborníků značný (Termer, 2013).

1.4.1 Spolek Ulice Plzeň

Praktická část této bakalářské byla provedena v neziskové organizaci Spolek Ulice Plzeň. Konkrétně v Terénním programu Ulice, kde autorka této práce působí jako dobrovolnice. Terénní programy jsou vymezeny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 69 jako terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Tyto služby jsou dále definovány v § 20 zákona č. 379/2005 Sb. (Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami).

Organizace své služby poskytuje bez úhrady a anonymně již od roku 2001. Hlavním cílem je minimalizace rizik a aktivní vyhledávání osob ohrožených závislostí na nelegálních návykových látkách a ve sféře prostituce (Spolek Ulice Plzeň, 2017). Terénní pracovníci svoji práci vykonávají především v přirozeném prostředí klienta, v ulicích města Plzeň a v bytech uživatelů. K dispozici je klientům i 3x v týdnu kancelář, kde mohou v klidu řešit své osobní problémy, nechat se otestovat na infekční onemocnění (HIV, syfilis, HCV a HBV) nebo jen využít možnost výměnného programu. V rámci práce se ženami, které pracují v sex-businessu, jsou navštěvovány i erotické priváty a kluby. Specifickým místem, kam dochází terénní pracovníci za svými klientkami, je tzv. trasa, kde ženy prodávají sexuální služby na ulici. Terénní program působí i v dalších částech plzeňského regionu, v současné době dojíždí pracovníci do okolních měst: Rokycany, Klatovy a Přeštice. Klientům je nabízená i možnost asistence při vyřizování osobních náležitostí, návštěv úřadů či doprovod na lékařská vyšetření. Služby jsou poskytovány osobám starším 15 let. Tato skutečnost není nijak ověřována, je důvěřováno informacím od klienta. Pohlaví, rasa, náboženské vyznání, státní příslušnost či politické vyznání nehrají ve spolupráci žádnou roli. Dodržován je rovný přístup a ke všem klientům je přístupováno bez rozdílů. V případě, že organizace není schopna poskytnout klientovi potřebnou službu, odkáže ho na další organizace, se kterými spolupracuje. Služba slouží i osobám, které jsou nějakým způsobem v kontaktu s cílovou skupinou. U osob pracujících v sex-businessu může jít o partnera, zaměstnance klubů apod. U uživatelů drog jsou to osoby, které s ním společně sdílejí domácnost, denně spolu přichází do kontaktu, tudíž jsou tímto jevem nějakým způsobem ohrožené (Spolek Ulice Plzeň, 2017). Tým terénního programu tvoří 6 pracovníků. Ředitelem a zároveň administrativním pracovníkem je Mgr. Martin Parula. Vedoucím je PhDr. Jiří Frýbert. Do terénu vždy vyráží 2 pracovníci, jelikož mezi základní pravidla organizace patří bezpečnost zaměstnanců. Stanoveny jsou čtyři základní cíle: vyhledávání a kontaktování cílové skupiny, zlepšení či zachování zdravotního stavu klienta, zlepšení či zachování sociálního situace klienta a ochrana veřejného zdraví. V roce 2016 proběhlo celkem 5 599 kontaktů, z toho 4 465 s uživateli drog. V terénu bylo sebráno 1 052 injekčních stříkaček. Otestovat se na infekční nemoci nechalo 138 klientů z toho někteří opakovaně. Dohromady bylo provedeno 186 testů na HIV, 175 testů na HBV, 167 testů na HCV, 182 testů na syfilis a 1 test na HAV. Celkem tedy bylo provedeno 711 testů. Vyměněno bylo 140 512 kusů injekčních stříkaček (Spolek Ulice Plzeň, 2017).

1.4.2 Substituční centrum Plzeň

Substituční léčba má svoje nezastupitelné místo v adiktologických službách. Jedná se o léčebný postup, ve kterém je nahrazena doposud užívaná nelegální návyková látka, tj. opioid (heroin, morfin atd.) za látku, která má obdobné účinky a je užívána bezpečně a pod odborným dohledem. Zabraňuje se tak „krizím“, které doprovázejí abstinování od opioidů. Dávka je postupem času snižována a klient krok za krokem připravován k úplnému vysazení na základě posouzení jeho schopnosti tuto skutečnost zvládnout. Doba léčby je neomezená a u každého případu se liší. Klient si pro dávku dochází ambulantně každý den a konzumuje ji přímo na místě. Postupem času dle toho, jak prospívá v léčbě, dostává dávku na víkendy domů. Pracující klienti dostávají dávku domů i na víc dní. Množství dávky je u každého klienta individuální. Nestátní zdravotnické zařízení Substituční centrum Plzeň vzniklo v roce 2009. Služba dodržuje principy Public Health - ochrana veřejného zdraví a princip Harm Reduction - snižování zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním OPL (Spolek Ulice Plzeň, 2017). Substituční léčba je poskytována na základě právních předpisů 379/2005 Sb. A Věstníku MZ 3/2008. Sociální služba je poskytována dle zákona 108/2002 O sociálních službách § 37, a vyhlášky 505/2006, § 4 Odborné sociální poradenství. Před nástupem do léčby je každý klient povinen účastnit se adiktologického a psychiatrického vyšetření. V průběhu léčby dochází i nadále ke konzultacím s psychiatrem a sociální pracovníci. Psychiatrem a zároveň odborným garantem programu je MUDr. Václav Stehlík. Jako vedoucí programu a sociální pracovnice zde působí Mgr. Markéta Ackrmannová. Nejdůležitějším cílem je zdravotní a sociální stabilizace. Patří sem úplná abstinence od nelegálních návykových látek, zbavení se rizikových návyků užívání, především vyhýbání se injekční aplikaci. Jako léčebná látka je používán metadone. Dalším cílem je zlepšení sociální situace klienta a jeho sociálních vazeb, eliminace kriminality a zlepšení celkového jak psychického tak zdravotního stavu klienta. Klient musí být starší 18 let a služba je vhodná především pro klienty, kteří odmítají pobytovou léčbu či u nich pobytová léčba v minulosti nebyla úspěšná. Skutečná kapacita zařízení je 40 klientů v léčbě, okamžitá je jeden klient. Sekundárně je poskytována pomoc i blízkým osobám klienta (Spolek Ulice Plzeň, 2017).

1.5 *Fixace na jehle*

Průlom informací o fenoménu závislosti na jehle nastal na přelomu tisíciletí na základě textu od britských odborníků Richarda Patese a Andrewa McBride. Pracují v Cardiffu ve Walesu v komunitním středisku pro závislosti a oba mají značné zkušenosti, jak z klinické praxe, tak i ve vzdělávání. V roce 2001 se objevila prozatím snad jediná definice pojmu fixace na jehle ve článku *Towards an holistic understanding of injecting drug use: An overview of needle fixation* (Pešek, 2013). Definice zní takto: „Opakující se porušování integrity kůže injekcí s nebo bez aplikace psychoaktivní látky cestou žilní, podkožní nebo svalovou, a také bez vazby na očekávaný efekt, který způsobuje účinná látka“ (Pates et al., 2001).

Z uskutečněných výzkumů (Pates et al., 2001, 2009; Giddings, 2003) vyplývá, že pojem závislost na jehle se nedá stručně charakterizovat pouze jedním vzorem chování.

Dle Patese et al. (2001) jsou charakteristické příznaky fixace na jehle následující:

- Intravenózní aplikace jiné látky než drogy (např. sterilizované vody, látek používaných při substituční léčbě, různé výplachy apod.), urputné hledání vhodného místa pro vpich, i přes výrazně zdevastovaný cévní systém a možnost alternativní aplikace drogy do těla.
- Dále rozdělování dávky na menší množství a tím pádem častější injekční aplikace.
- A opakovaná aspirace (natahování krve do stříkačky a poté vrácení tekutiny zpět do žíly).

Dá se tedy říci, že pro člověka, který je závislý na jehle, bude důležitější průběh injekční aplikace než samotný účinek té drogy, tedy nájezd (Pates et Gray, 2009). Častěji aspirují uživatelé, kteří mají závislost na jehle (Pešek, 2013). U některých uživatelů, kteří pravděpodobně závislostí na jehle netrpí, tento proces vyvolává pocity strachu nebo se jim až hnusí (zkušenosti autorky z praxe).

V České republice se tématu fixace na jehle dotkl Karel Hampl v 90. letech 20. století svojí studií intravenózního užívání Alnagonu. O fenoménu se diskutovalo už mnohem dříve, ale byl prezentován jako jakási fascinace jehlou (Pešek, 2013). Britský lékař Thomas C. Allbutt při léčení neuralgie nechával dlouhou dobu pacienty, aby si pravidelně intravenózně podávali lék. Jehla v tomto případě byla pouze prostředkem

podání léků. Pacienti v souvislosti s použitím jehly začali pociťovat úlevu a uvedli, že bez aplikace jehlou by byl život nesnesitelný (Pates et al., 2005).

1.5.1 Vznik závislosti na jehle

Předpokládá se, že fixace na jehle vzniká na principu operantního podmiňování na základě farmakologického jevu proslulého jako nájezd (Pates et al., 2001). Organismus si po určité době spojí příjemný a silný zážitek z nájezdu právě s injekční aplikací. Tuto informaci si automaticky uloží a naučí se, že tyto dva podněty se sebou souvisí. Opakováním se tato podmíněná reakce stále upevňuje (Pešek, 2013).

Pates et al. (2005) dle poznatků ze svých výzkumů rozdělil injekční uživatele drog na tři skupiny:

- 1) Injekční uživatelé drog bez fixace na jehlu, pro které je hlavním kritériem při braní jehlou efektivita a jehla je pouze prostředek pro užívání drogy.
- 2) Injekční uživatelé s cílem co nejintenzivnějšího zážitku. V paměti uživatele přetrvává dávná vzpomínka z dob první injekční aplikace. Tento prožitek je však s každou další dávkou vzdálenější a prvotní slast se stává nedosažitelnou. Naděje v opětovné prožití však v uživateli nadále přetrvává. U této kategorie uživatelů může mít značnou hodnotu i rituál. Ke zrodu rituálu může přispět postup při shánění drogy a její pečlivá příprava.
- 3) Injekční uživatelé, u kterých se pravděpodobně jedná o „závislost na jehle“. Typickým znakem jsou prokazatelné sekundární zisky z aplikace jehlou a k tomu příznačné chování. Objevit se mohou příznaky psychologických poruch. Například obsedantně-kompulzivní porucha.

1.5.2 Sekundární zisky z injekční aplikace

U menší části injekčních uživatelů drog mohou sekundární zisky z injekční aplikace mít za příčinu, že se pro ně stane tento způsob braní prioritou a v budoucnosti dojde k opakování tohoto procesu (Pešek, 2013). Pates et al. (2001) podle osob, u kterých určil závislost na jehle, stanovil tři základní sekundární přínosy z aplikace jehlou: sexuální uspokojení, bolest a potěšení ze získaných dovedností souvisejících s injekční aplikací.

Sexuální uspokojení

Je prokázáno, že užívání drog, má dopad na sexuální život uživatelů. Za obecně předpokládanou skutečnost platí, že při závislosti na opioidech, dochází k poklesu libida (Neale, 2012). Klienti substituční léčby, kteří ukončili intravenózní užívání heroinu a nahrazují jej ústním podáním metadonu, hovoří o znovuprobuzení sexuálního apetitu (Neale, 2012). Symbolika mezi sexuálním aktem a nitrožilním užíváním toto tvrzení podporuje. Tento fakt však může zapříčinit i skutečnost, že jedinec nalézá uspokojení v důsledku s injekční aplikací (Pešek, 2013).

Pates et al. (2005) definoval tři způsoby sexuální asociace s intravenózní aplikací:

- 1) Někteří uživatelé hovoří o spojení průniku jehlou do kůže a způsobeného rauše, který po té následuje, jako o orgasmu. Nápomocným jevem může být i falický tvar jehly. Tento způsob lze přirovnat k sadomasochistickému sexu. V této situaci se tedy může injekční aplikace přirovnat k pohlavnímu styku.
- 2) Injekční aplikace úplně nahradila pohlavní styk. Dokazuje to studie provedená Howardem a Borgesem (1971). Z rozhovorů s injekčními uživateli v San Francisku vyplynulo, že muži, kteří trpí nízkým sebevědomím a paranoiou z intimního styku s jiným člověkem, obracejí svůj zájem na jehlu, která jim slouží jako náhrada za sex.
- 3) Samotná injekční aplikace navodí sexuální vzrušení (Pates et al., 2001). Jeden z účastníků výzkumu uvedl, že vzájemné nastřelování mezi ženou a mužem je přirozená věc. Vzpomínal na okamžik, kdy si jeho partnerka hrála se stříkačkou, do které natahovala krev před tím, než ho nastřelila. Bral to jako milostnou předeheru (Howard a Borges, 1971). Pates et al. (2001) realizoval rozhovor s homosexuálně orientovaným uživatelem, který prováděl aplikaci do penisu nebo do konečníku (bez jehly na stříkačce). Muži to přinášelo velké uspokojení, několikrát měl i orgasmus. K tomuto stavu došlo před užitím drogy, tudíž nemohl být způsoben látkou (Pešek, 2013).

Bolest

Pro většinu injekčních uživatelů je bolest vnímána jako nevyhnutelná překážka, kterou musejí snést, pokud chtějí brát jehlou. Pro některé uživatele je bolest, kterou pociťují při injekční aplikaci, příjemná a přináší jim líbezný pocit. Stává se pak podobným přínosem jako při záměrném sebepoškozování (McBride et al. 2001). Při výzkumu McBride et al. (2001) uživatelka uvedla, že se v minulosti poškozovala řezáním do paží a zápěstí, a pak tento zvyk nahradila injekční aplikací drog. Je přesvědčená o analogii injekčního užívání a sebepoškozování. Dle jejího názoru má celá řada uživatelů zálibu ve způsobované bolesti (Pešek, 2013). Respondenti popsali bolest, kterou pociťují při injekční aplikaci, jako masochistický zážitek. Stala se pro ně prostředkem k sebetrestání, které jim přináší bezprostřední úlevu (Howard a Borges, 1971). Další uživatel řekl, že si bolest užívá mnohem více než nájezd. Slouží mu jako ventilace negativních pocitů při „krizi“ nedostatku opiátů (Pešek, 2013).

Dovednosti

Již tradiční výzkum Howarda a Borgese (1971) ukázal, že 39 % uživatelů je pyšných na své jizvy, vpichy a modřiny, které dokazují, že berou jehlou, i když tyto důsledky poukazují na fakt, že injekční aplikaci neprovádějí správně. Správné provedení injekční aplikace pro některé uživatele přímo souvisí se sebeúctou. Když této dovednosti v drogové subkultuře dosáhnou, může se změnit jejich role a sociální postavení (McBrige et al., 2001). V praxi je běžné, že první dávku nebo několik počátečních aplikací, provádí někdo, kdo bere delší dobu a má více zkušeností (zkušenosti autorky z praxe). Dopouští se tak trestného činu podle § 287 šíření toxikomanie, zákon č. 40/2009 Sb. Je to způsob nezávislosti, protože když získají tuto dovednost, nepotřebují k naplnění potřeby druhou osobu (zkušenosti autorky z praxe). A naopak mohou získat v drogové komunitě uznávané postavení „nastřelovače“, a tím vyniknout nad ostatními injekčními uživateli (McBride et al, 2001). Zajímavým jevem je i natahování krve do stříkačky, které je považováno za důkaz o uvědomování a znalostech vlastního těla a zároveň, že jehla je vnímána jako přirozená součást (Pešek, 2013).

1.5.3 Další aspekty spojené s fenoménem fixace na jehle

Rituál

O podstatě rituálu mezi uživateli drog se tato práce zmiňuje ve výčtu skupin injekčních uživatelů dle Patese et al. (2005). Injekční aplikace přináší celou řadu postupně prováděných úkonů: obstarat si drogu, připravit vlastní pomůcky nezbytné k aplikaci jako je lžice, pánvička či odříznutá plechovka, filtry, přidání vody, ohřátí látky, nalezení vhodného místa pro vpich, samotná injekční aplikace a případné ošetření místa po vpichu. Celý tento proces úspěšné aplikace přináší formu uspokojení (Sklenář, 2014).

Grund (1993) uvedl k rituálu:

- 1) **Následnost v chování** - pojem rituál odkazuje k chování a to na specifický druh pozorovatelného chování a na specifickou následnost v chování a jednání, která nepřipouští žádnou nejistotu a žádnou volbu. Proto můžeme říci, že se jedná o fixní, ustálené chování.
- 2) **Speciální význam** - v rituálu má každé jednání určitý význam. Rituál je tedy symbolickým jednáním.
- 3) **Sakrální versus sekulární** - rituál odkazuje na veškeré symbolické chování a nemůže být omezen pouze na jednání spojené s náboženskými institucemi.
- 4) **Instrumentální versus symbolické** - rituál může být z tohoto úhlu definován jako stylizovaná následnost v chování s fixními vzorci a výsledkem, ve kterém má symbolický význam (ne nezbytně náboženský) převahu nad technickou účelností.
- 5) **Formální versus přirozený rituál**

Setting

Setting úzce souvisí s rituálem, jelikož zahrnuje vnější podmínky a prostředí, ve kterém se uživatel při aplikaci nachází a jeho momentální psychické rozpoložení, nastavení. Mezi tyto individuální aspekty patří pohlaví (viz kapitola Drogy a gender), genetika, zdraví jak duševní tak fyzické, jídelníček atd. Dalšími faktory jsou stres, osobní aspekty, zda drogy uživatel bere o samotě nebo ve společnosti, nějaké drogové komunitě. Záleží i na místě, zda se jedná o známé či pro uživatele cizí a nové prostředí (Sklenář, 2014). Dále samotný účinek psychoaktivní látky. Například u halucinogenů

může kvalitní setting přinést obohacující zážitek. V opačném případě, tedy nekvalitní petting, přináší „bad trip“, což je velice silný nepříjemný zážitek, připomínající horor a může ohrozit na životě nejen samotného uživatele, ale i osoby v jeho okolí (Minařík, 2009). Pro lepší pochopení fixace na jehle, by měly být zohledňovány kompletně všechny tyto uvedené aspekty (Sklenář, 2014).

Aspirace

Injekční aplikace je provázena aspirací, v USA „booting“ či „flushing“ (Sklenář, 2014). Jedná se o opakované natahování krve do stříkačky, uživatelé se tak ujistují, že aplikují správně a přímo do žíly. Krev spatří v injekční stříkačce společně s rozdělanou látkou a poté aplikují. Aspirace je považována jako jeden z projevů přítomnosti fenoménu fixace na jehle (Pešek 2013).

1.6 Drogy a gender

Praktické poznatky a statistické údaje vypovídají o tom, že rozdíl mezi závislostí na drogách u žen a mužů je značný. Každé pohlaví potřebuje specifický přístup (Kalina et al., 2015). Tyto možné odlišnosti se začaly zkoumat na základě častějšího těhotenství u uživatelék drog a později zvládnutí jejich nové mateřské role. Výzkumy prokazují, že u žen vzniká závislost rychleji než u mužů a k tomuto jevu stačí užívání menších dávek (Preslová, 2009). Ženy daleko méně nastupují do léčby a předčasně ji ukončují. Typickým projevem u závislých žen je fixace na dominantního, často násilnického partnera. Příčinou bývá již zažitý model chování v původní rodině, kde si dívka prošla zneužíváním a týráním. Psychická traumata bývají častým důvodem ke vzniku závislosti na návykových látkách. Tato událost vyjde mnohdy na povrch až při terapeutických sezeních v pozdějším stádiu léčby (Kalina et al., 2015). Těhotenství jsou často neplánovaná a v případě, že se žena rozhodne dítě si ponechat a začít s odvykáním, problémem může být odlišný postoj partnera, který je taktéž uživatelem. Partnerčin život bez drog přináší strach z opuštění drogového světa, tudíž i jeho samotného. Partner je schopen ženu tak zmanipulovat a zatlačit na ni, že po porodu opustí dítě a volí návrat k drogám a partnerovi (Kalina et al., 2015). Ettore ve svém díle *Women and Substance Use* z roku 1992 hovoří o „dvojí deviaci“, která se v souvislosti s užíváním drog vyskytuje u žen. Tento jev popisuje jako deviaci z hlediska užívání drog a zároveň překročení gender rolí. Specifickým fenoménem u žen je výskyt prostituce (Kalina et al., 2015).

Žena má prostřednictvím sexu větší možnost získat peníze na drogy, ubytování či ochranu (Heckser et Hesse, 2009). Někdo se jí na počátku ujme a ona ho postupem času nedokáže opustit. Opačná situace nastává, když dívka začne látky užívat za účelem, aby vydržela prostituci provozovat (Kalina et al., 2015).

Muži jsou na rozdíl od žen náchylnější k sebevraždám a k páchání kriminální činnosti (Kalina et al., 2015). Z výzkumů vyplývá, že obecně se u mužů častěji vyskytuje jak užívání drog, tak i poruchy disociálního typu. Studie dále ukázaly, že toto zastoupení se liší na základě kulturních faktorů dané země, které ovlivňují genderové rozdíly (Heckser et Hesse, 2009). Muži častěji podstupují léčbu, déle v ní vydrží a úspěšně ji absolvují. Obvyklou příčinou je udržování vazeb a kontaktu s rodinou a případná podpora od partnerky. Důvodem k náchylnosti ke vzniku závislosti u mužů se hovoří o absenci vzoru z dětství či promítnutí špatného otcovského vzoru do vlastního života. Charakteristickými rysy jsou agresivní chování, dominantní postoj a problémy s vyjadřováním pocitů. Oproti tomu ženy mají v průběhu léčby větší tendence svěřovat se (Kalina et al., 2015).

1.7 Drogy a sex

Jedním ze sekundárních zisků spojených s injekční aplikací je sexuální uspokojení. Je obecně známo, že drogy mají vliv na sexuální aktivitu jedince. Každá droga má jiné účinky, tudíž i vliv na sexuální prožívání se bude u každé látky lišit. Důležitá je i doba užívání a tolerance vůči dávce. Roli zde také hrají genetické dispozice, momentální psychický stav jedince a tak dále (Žáková, 2010). Po aplikaci pervitinu dochází k nárůstu dopaminu, serotoninu a noradrenalinu. Tyto biogenní aminy způsobí zvýšení chuti na sex (Kalina et al., 2015). To může přetrvávat až do doby, dokud se jedinec neuspokojí, takže typickým jevem u mužů je větší vytrvalost. Na účinek nabytí sebevědomí je již v této práci poukázáno a v oblasti sexuality dochází k odbourávání hranic. Uživatel se stává experimentátorem a je ochoten vyzkoušet praktiky, ke kterým by se normálně neodvážil. Patří sem skupinový sex, anální sex nebo pohlavní styk s osobou stejného pohlaví (Žáková, 2010). Sexuální prožitek na drogách se může lišit i na základě pohlaví. Například u žen může mít menstruační cyklus vliv na subjektivní účinky psychomotorických stimulantů (Becker et Hu, 2007). Zatímco při počátečních intoxikacích pervitinem se sexuální výkon u mužů zlepšuje, po dlouhodobějším užívání dochází ke snižování chuti na sex a objevují se problémy s erekcí či ejakulací. V souvislosti s prvotní aplikací dochází často k násilným činům ze strany muže

a k poranění ženských pohlavních orgánů či přenosům infekčních onemocnění. Ženy nepocítují tolik pozitivních účinků pervitinu na sex tak jako muži. Je obecně známo, že před kvalitním výkonem upřednostňují emoce, které pocítují k sexuálnímu partnerovi a to má dopad i na jejich prožívání sexuálního styku (Žáková, 2010). Heroin a opiáty na rozdíl od stimulantů žádné výhody do sexuálního života nepřinášejí. Příčinou je pokles libida jak u žen, tak i u mužů. U mužů vymizí schopnost potence. U žen je specifickým rysem nepravidelný menstruační cyklus a nárůst napětí v děloze. Pohyb řasinkového epitelu u vejcovodů je zpomalen, a tím je možnost těhotenství téměř vyloučena (Minařík, 2010). Objevuje se úplný nezáměr o jakékoliv sexuální aktivity. Zapříčiněním můžou být i negativní vzpomínky na nezdařený sex po intoxikaci opiáty. I přesto jsou opiáty často spojovány se sex-businessem, který se z důvodu nákladnosti drogy stává obživou uživatelék (Žáková, 2010). Další látkou je Subutex, který též nevyvolává žádné pozitivní účinky a v případě, kdy je užíván jako prvotní opiát, dochází opět k poklesu libida a účinky jsou podobné jako u jiných opiátů. Pokud však slouží jako náhrada při substituční léčbě, chuť na sex se naopak navrácí. U žen se opět objevuje i menstruační cyklus a v případě, že žena nepoužívá žádné antikoncepční prostředky, může dojít k neplánovanému či nechtěnému těhotenství. O vlivu Suboxonu není mnoho známo, ale předpokládá se, že průběh bude podobný jako u Subutexu (Žáková, 2010).

1.8 Alternativní aplikace drog

Pro tuto práci je zcela výchozí injekční aplikace drogy, ale v kontextu otázky závislosti na jehle a dopadu pro sociální práci, je nezbytné uvést další možné alternativy. Především kvůli skutečnosti, že je injekční aplikace tím nejrizikovějším způsobem (Kalina, 2015).

1.8.1 Rektální aplikace

1.8.2 Nazální aplikace, šňupání

1.8.3 Ústní užití (per os), kapsle

1.8.4 Inhalace, kouření

1.8.5 Sublingvální aplikace

1.8.1 Rektální aplikace

Anální aplikace neboli „čokovoko“. I když odborníci hovoří o vhodném místě k podání drogy, řada uživatelů trpí předsudky, co se tohoto otvoru týče. Rektální aplikace zaručuje rychlý nástup účinku, takzvaného „nájezdu“ během 30 sekund (Chovancová, 2013). Při aplikaci se látka dostává rovnou do dolní duté žíly, tedy přímo do krevního oběhu bez toho, aby musela projít přes játra. Tato skutečnost zapříčinila to, že je tento způsob hodnocen jako druhý nejefektivnější. První místo zůstává injekční aplikaci. Navíc díky řadě nervových zakončení, která se u řitního otvoru nachází, je možné svůj prožitek zvýšit i při samotné aplikaci. Britští uživatelé drog vzhledem k těmto skutečnostem upřednostňují rektální aplikaci před nazální aplikací. Z pohledu Harm Reduction je nejpodstatnějším pozitivem u rektální aplikace to, že nedochází k devastaci žilního systému. Riziko přenosu infekčních onemocnění nastává v případě, že je okolí análního otvoru nějakým způsobem odřené či jinak poškozené. Další možnou rizikovou událostí je rozdělování látky v prostředí kontaminované vody nebo jiných věcí (filtry atd.). Samotná aplikace by měla probíhat v čistém a klidném prostředí, uživatel by měl být uvolněný a použit lubrikační gel nebo vazelínu. Drogu natáhne do injekční stříkačky bez jehly a pak aplikuje do otvoru. Ve zdravotnictví je tento způsob využíván majoritně u dětí právě z důvodu, aby nebylo zasahováno do žilního systému (Laurentová, 2015).

1.8.2 Nazální aplikace, šňupání

Jiným způsobem je „šňupání“ nebo „sniffing“. Droga je do těla vpravena skrz dutinu nosní. Rychlost nástupu účinku drogy je tím největším rozdílem od injekční aplikace. U nazální aplikace trvá déle, než droga začne na uživatele působit, cca tak 10 až 15 minut. Ale významné je to, že zde není tak vysoké riziko nákazy infekčních onemocnění. Možnost infikace nastává v případě, kdy je poškozena nosní sliznice a dojde k vypůjčení si brčka či jiného pomocníka od nakažené osoby. Dalším významným plusem je možnost vysmrkání většiny drogy při předávkování se. Tato aplikace je nejčastěji volena u uživatelů pervitinu a kokainu. Droga je rozdrolena na prášek a poté pomocí již zmíněného brčka či bankovky vdechnuta nosem (Přečková, 2015). Riziko představuje možné prošňupání si nosní přepážky. Uživatel se stává náchylnější k nemocem horních cest dýchacích (Kalina et al., 2015). I když nazální aplikace představuje oproti injekční aplikaci menší rizika, co se zdraví týče,

právě pomalý nástup a ekonomická stránka jsou příčiny toho, že je častější volbou aplikace jehlou (Přečková, 2015).

1.8.3 Ústní užití (per os)

Poslední zmíněná praktika je v současné době považována jako jedna z nejperspektivnějších možností podání drogy z pohledu terénních pracovníků Harm Reduction. Při této metodě není možné půjčovat si kapsle navzájem, jako je tomu u injekční i nazální aplikace, kde často dochází k půjčování si „nádobíčka“, tedy stříkaček či „šňupátek“. Čili tato metoda značně redukuje nebezpečí přenosu hepatitid či viru HIV. Nedochozí zde k poškozování žil a k tvorbě abscesů apod. Polykání těchto želatinových kapslí se dá ztotožnit s polykáním běžných léků. Kapsle slouží jako obal, který se v žaludku rozpustí. Stejně jako u léků není doporučeno brání na lačno a mají se zapít dostatečným množstvím tekutiny, jinak se mohou objevit bolesti břicha. Nevhodné jsou pro lidi s žaludečními obtížemi. Nástup účinku drogy trvá cca 15 – 30 minut. Po tuto dobu by uživatel měl vyčkat a neaplikovat si drogu i jiným způsobem a nepolykat další kapsli. Při nedodržení těchto podmínek by mohlo dojít k předávkování se i z hlediska toho, že při tomto způsobu aplikace uživatel nepozná tak rychle, jak kvalitní drogu požil, jako je tomu u kouření nebo injekční aplikaci (Nezdarová a Spůrová, 2016).

1.8.4 Inhalace, kouření

Inhalace patří mezi nejméně rizikové aplikace. Možnost předávkování se je zde velice malá, jelikož uživatel dokáže hned identifikovat, zda se jedná o kvalitní drogu. Nájezd je rychlý, protože výpary, které jsou vdechovány, jdou přes plicní kapiláry přímo do krve. Takže každý lépe pozná, kdy „má dost.“ Při kouření nedochází ke kontaktu s krví, tudíž přenos nemocí je vyloučený. Nevytváří se žádné abscesy ani riziko endokarditidy jako u injekční aplikace. Negativním faktem pro uživatele je, že značná část účinné látky se vypaří do okolí a ne vše přímo do plic. Po čase se však dá tato dovednost natrénovat a eliminovat tak množství drogy, které uniká do ovzduší. Kouření praktikují především uživatelé heroínu (Termer, 2015). Při inhalaci hnědého heroínu jako pomůcka slouží aluminiová folie, na které je látka zahřátá a poté inhalována do úst pomocí trubičky (Kalina et al., 2015). Tato metoda je často poslední dobou praktikována i při užívání pervitinu.

1.8.5 Sublingvální aplikace

Jedná se o aplikaci, kdy se látka nechá volně rozpustit pod jazykem v ústech (Matoušková, 2010). Aplikují se tak syntetické opiáty jako Subutex, Suboxone a v současné době také fentanyl. Díky vysokému prokrvení, ke kterému dochází v tkáni pod jazykem, kterou vytváří slabá membrána, se látka rychle vstřebá. Důležitou funkci zde zaujímají sliny. Tato aplikace je velmi výhodná a bezpečná zároveň. Na rozdíl od peorální aplikace lze látku takto aplikovat i v případě žaludečních či jiných žaludečních obtížích. Účinek látky je značně delší než u aplikace intravenózní cestou (Laurentová, 2015). Nevýhodou je dráždění ústní dutiny a citlivost zubů (Matoušková, 2010). Při této aplikaci uživatel nepocítuje žádný „nájezd“ a ani euforický stav z užití drogy (Laurentová, 2015).

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Prvním cílem práce je popsat rozšířenost fenoménu fixace na jehle u uživatelů drog. Druhý cíl má popsat možné dopady tohoto jevu pro sociální práci s uživateli drog. Vyjadřuje tedy pohled na věc ze strany sociálních pracovníků.

Pro výzkum byly definovány následující výzkumné otázky a hypotézy:

VO 1: Jaké demografické faktory ovlivňují fenomén fixace na jehle?

H1: Fenomén fixace na jehle je rozšířenější u žen než u mužů.

H2: Fenomén fixace na jehle je rozšířenější u mladších uživatelů drog než u starších uživatelů.

Operacionalizace: Mladší uživatelé drog ve věku od 15 do 45 let. Starší uživatelé drog ve věku 46 let a více.

VO2: Mají sociální pracovníci dostatečné povědomí o fixaci na jehle?

Pro výzkumnou otázku číslo 2 byla vybrána kvalitativní metoda výzkumu. Odpovídá nejlépe cíli výzkumu, tedy nejpřesnějšímu popisu fenoménu z pohledu pracovníků. Konkrétně proběhly polostrukturované rozhovory. Autorka tak chtěla co nejkompaktněji zachytit jejich postoj a proniknout do hloubky dané problematiky právě z pohledu sociální práce s drogově závislými. Rozhovory byly vedeny tak, aby pracovníci odpovídali co nejdetailněji a měly je dovést k tomu, aby se nad tématem do hloubky zamysleli.

3 METODIKA

3.1.1 Použité metody a techniky sběru dat

S injekčními uživateli drog byl realizován kvantitativní výzkum. Pro sběr dat byl použit dotazník NEFPRO (druhá verze) Dotazník týkající se „závislosti na jehle“ pro injekční uživatele drog v ČR (originální verze: R. Pates, A. McBride, K. Arnold, 2005; překlad a úprava: M. Pešek, O. Sklenář, 2013). Tento dotazník upravil a již u nás použil Mgr. Ondřej Sklenář ve své diplomové práci *Závislost na jehle u injekčních uživatelů drog v ČR v roce 2014*. Odpovědi jsou ve formě Likertovy škály, která je nejvhodnější k měření postojů. Škála nabízí 5 možností odpovědi: plně souhlasím, spíše souhlasím, nevyhraněný názor, spíše nesouhlasím a plně nesouhlasím. Dotazník se v rámci vyhodnocování zpracovává v následujících dimenzích fixace na jehlu: aplikace náhražek, zážitek bolesti, opakovaná aspirace, pocity sexuální povahy, injekční aplikace jako sexuální praktika. Abychom mohli hovořit o fixaci na jehle, musí být vždy 1. – 2. bod u daných otázek splněn.

Sběr dat byl prováděn v Terénním programu Ulice, který působí ve městě Plzeň od roku 2001. Minoritní část dotazníků byla provedena v Substitučním centru Plzeň, které zde funguje jako zdravotnické zařízení od roku 2009. Oba programy provozuje nezisková organizace Spolek Ulice Plzeň. Při dotazování měli klienti programu prostor pro svůj vlastní názor a volné vyjádření myšlenek o daném tématu. Zkrátka je popsán názor uživatelů na dané téma. Sběr probíhal v létě roku 2016, konkrétněji od 30. června do 2. září. Autorka v terénním programu působí od února 2016 jako dobrovolnice a v roce 2015 zde absolvovala týdenní stáž.

Pro druhou praktickou část byl zvolen kvalitativní výzkum. Odpovídá nejlépe cíli výzkumu, tedy nejpřesnějšímu popisu fenoménu z pohledu pracovníků. Polostrukturovaný rozhovor byl proveden se dvěma sociálními pracovníky a se dvěma pracovníky v sociálních službách, kteří působí v terénním programu. Autorka předem připravila okruh témat, na která se chtěla pracovníků dotázat. Na začátku každý dotazovaný dostal prostor k volnému vyjádření názoru o fixaci na jehle. Dále se hovořilo o tom, zda se s tímto termínem setkává v terénu, za jaké situace a jestli riziko vzniku vnímají samotní uživatelé a mluví někdy společně o tomto fenoménu. Zda se domnívá, že závislost na jehle souvisí s druhem užívané drogy. Jak by mohla vzniknout závislost na jehle a její projevy. Řešení situace v případě, že by chtěl klient nastoupit na léčení a svěřil by se, že se nedokáže vzdát jehly. Rozdílnost mezi klientem na jehle

a jiným, preferujícím alternativní způsob aplikace. A porovnání obtížnosti léčení u těchto dvou typů uživatelů drog. Poté byl umožněn prostor pro další myšlenky dotazovaných. Autorka tak chtěla co nejkomplexněji zachytit jejich postoj a proniknout do hloubky dané problematiky právě z pohledu sociální práce s drogově závislými. Rozhovor byl veden tak, aby pracovníci odpovídali co nejdetailněji a měl je dovést k tomu, aby se nad tématem do hloubky zamysleli.

Další rozhovor byl realizován formou narativního rozhovoru v prostředí substitučního centra s lékařem, který zde působí a má značné zkušenosti s uživateli drog. Při narativním rozhovoru nejsou pokládány otázky, ale jedná se o volné vyprávění, kdy je na začátku stanoveno téma rozhovoru (Hendl, 2012). V tomto případě šlo o téma fixace na jehle.

Terénní pracovníci byli zvoleni vzhledem k faktu, že dochází k přímému styku s uživateli drog a jednou z náplní práce je injekční výměnný program. Osoba lékaře byla vybrána především kvůli profesionálnímu lékařskému názoru.

Rozhovory byly na základě souhlasu pracovníků zaznamenány na tablet a doslovně přepsány. Dále byly zakódovány a zařazeny do kategorií. Poté autorka použila axiální kódování.

3.1.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl utvořen:

- A) Klienty terénního programu a substitučního centra Spolku Ulice Plzeň. Hlavním kritériem výběru byla intravenózní aplikace drog a věk minimálně 15 let. Klienti byli zařazeni na základě dobrovolnosti. Dotazníky byly sbírány anonymně a v přirozeném prostředí klientů. Mezi respondenty byli zahrnuti i romští uživatelé drog, kteří tvoří značnou část klientů terénního programu. Do výběru respondentů byli zahrnuti všichni injekční uživatelé drog, nezávisle na etnické příslušnosti. Terénní program pracuje s řadou romských klientů, kteří pocházejí z odlišného sociologického prostředí. Tento jev je z pohledu autorky považován za přínos a možnost zcela odlišného pohledu na tento fenomén.

Do výzkumu bylo aktivně zapojeno celkem 94 respondentů. Ženy průměrného věku 34,3 let a muži 34,2. Jako nejčastěji uvedená droga byl uveden pervitin.

B) Sociálními pracovníky a pracovníci v sociálních službách Terénního programu Ulice a lékařem Substitučního centra Plzeň.

Celkově bylo vyplněno 89 dotazníků s injekčními uživateli drog. Z terénního programu se výzkumu účastnilo 27 žen a 52 mužů. Ze substitučního centra na dotazník odpovídaly 3 ženy a 7 mužů. V terénním programu v době výzkumu pracovali tři ženy a dva muži. Jedna z těchto žen zde působila 5 let, druhá 6 měsíců a třetí v létě 2016 nastoupila. Muži profesi vykonávají 10 a 7 let.

3.1.3 Výzkumná validita

Výzkumná validita dat byla zajištěna kombinací z různých zdrojů. Jedná se o informace od profesionálů z adiktologické praxe a samotné zkušenosti autorky z praxe. Dále o odbornou literaturu a data od samotných injekčních uživatelů drog, kteří se účastnili výzkumu.

3.1.4 Etické normy a pravidla výzkumu

Přirozeným etickým předpokladem při realizaci výzkumu bylo nijak nepoškodit a nenarušit běžné fungování všech respondentů, ať už z řady klientů či odborníků.

Během sběru dat byly dodržovány zde uvedené etické normy. Každý z respondentů projevil souhlas s účastí ve výzkumu. Byla dodržována ochrana soukromí a anonymita klientů terénního i substitučního programu. Autorka výzkumu je povinna dodržovat mlčenlivost. V průběhu výzkumu byly primárně před provedením dotazníku řešeny potřeby klientů.

4 VÝSLEDKY

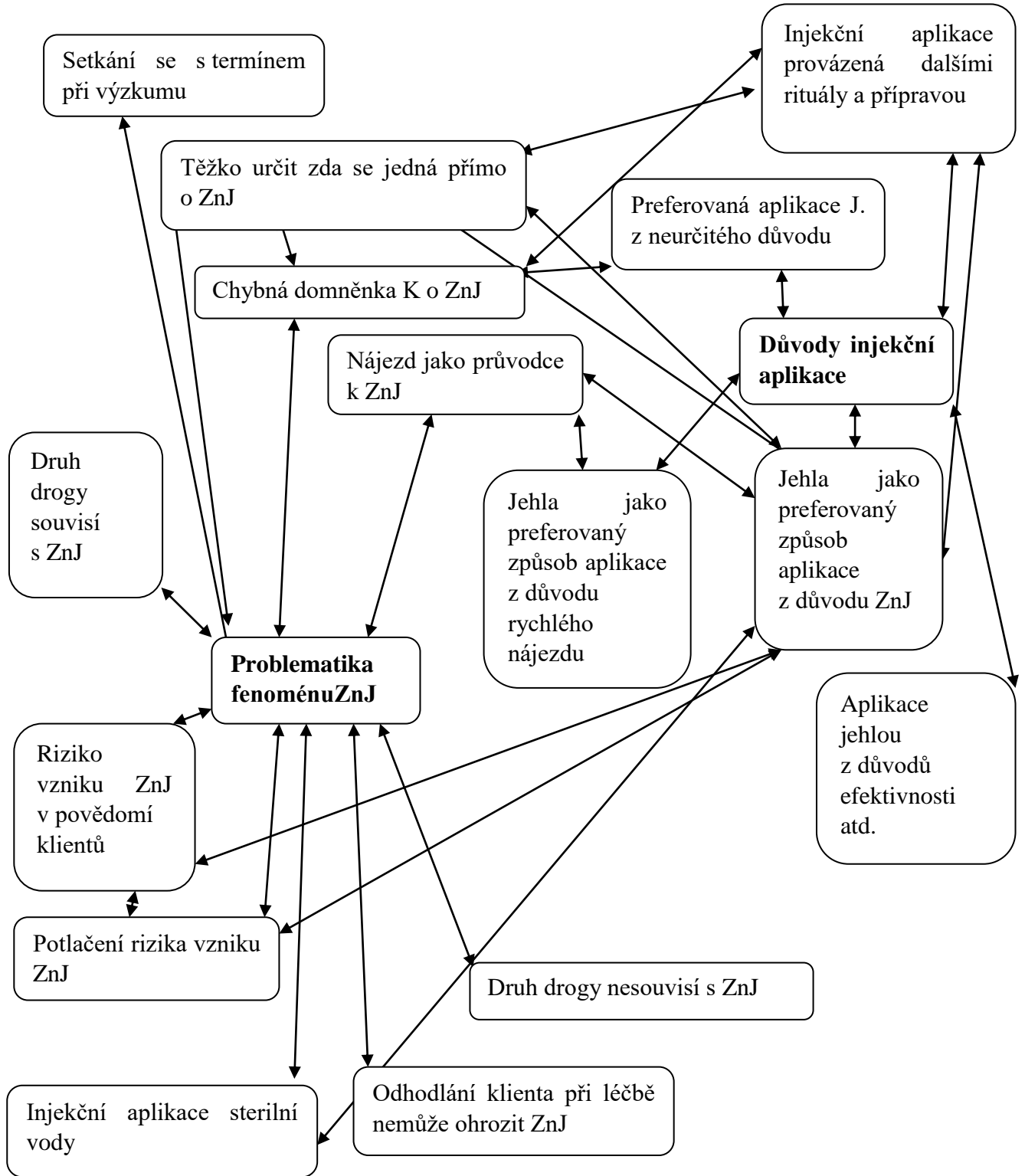
4.1 Analýza dat a jejich interpretace

4.1.1 Analýza kvalitativního výzkumu

V této kapitole jsou analyzována data ze zakódovaných rozhovorů. V diagramu č. 1 níže prezentuji vzájemné vztahy kategorií - **Problematika fenoménu závislosti na jehle** a **Důvody injekční aplikace**. Terénní sociální pracovníci povětšinou znají termín závislost na jehle a setkávají se s ním v přirozeném prostředí uživatelů. Pouze pracovnice, která zde působí jen pár měsíců, se s pojmem setkala poprvé až při tomto výzkumu. Klienti termín znají a používají: „*Ano, někteří klienti to o sobě prohlašují*“ (SP2). Problém však pracovníci vidí v určení, zda se skutečně jedná o závislost na jehle nebo zda má klient mylnou představu o své závislosti, či jde výhradně o rychlý nástup při injekční aplikaci: „*Mám pocit, že spousta lidí si pod tím představuje úplně něco jiného než je ta definice v odborné literatuře. A že jim jde hlavně o ten nájezd*“ (SP1). Sociální pracovník uvedl situaci, kdy měly dvě klientky problémy s aplikací, protože jim přestaly pouštět žíly¹). Situaci řešily alternativní metodou braní, kapslemi. Když se po měsíci potkali, obě z účastnic odpověděly, že se vrátily k injekční aplikaci: „*Už mi žíly zase pouštěj, tak jsem ráda, že jsem se mohla vrátit k jehle*“ (SP2). Uživatelé sami pocítují riziko vzniku závislosti na jehle, ale většina si to nepřipouští. Část klientů žije v představě, že mají své závislosti pod kontrolou nebo dokonce žádnou netrpí. V souvislosti s druhem užívané drogy a vzniku fixace na jehle dochází k rozdílnosti názorů pracovníků. SP3 popsal změny zvyků heroinových uživatelů, co se týče rozpouštění drogy: „*Určité drogy mají ten rituál jiný, ale ta jehla je tam pořád*“ (SP3). Stejný názor mají i další dotázaní, až na SP2. Důležitou událostí je zde krize, která vyžaduje rychlou dávku opiátu. U pervitinu krize nenastává: „*Takže si jehlou dají to, co je pro ně důležitější, tedy opiáty*“ (SP2). Hovoříme zde o klientech, kteří užívají zároveň opiáty i pervitin, ale jen ty opiáty jehlou a pervitin formou kouření. Na otázku, jak by se zachovali v situaci, když by se jim klient svěřil s tím, že se chce léčit, ale ví, že je závislý na jehle, většina dotazovaných reagovala, že by se ho snažila zpočátku motivovat k alternativní aplikaci. Jen SP1 odpověděla: „*Asi bych s ním mluvila o tom, proč má tuhle představu, z jakého důvodu třeba je ta jehla pro něj prioritní.*“

¹Pouštět žíly - nebylo možné si dávku injekčně aplikovat vzhledem k nadměrnému počtu předešlých injekčních aplikací.

Diagram č. 1

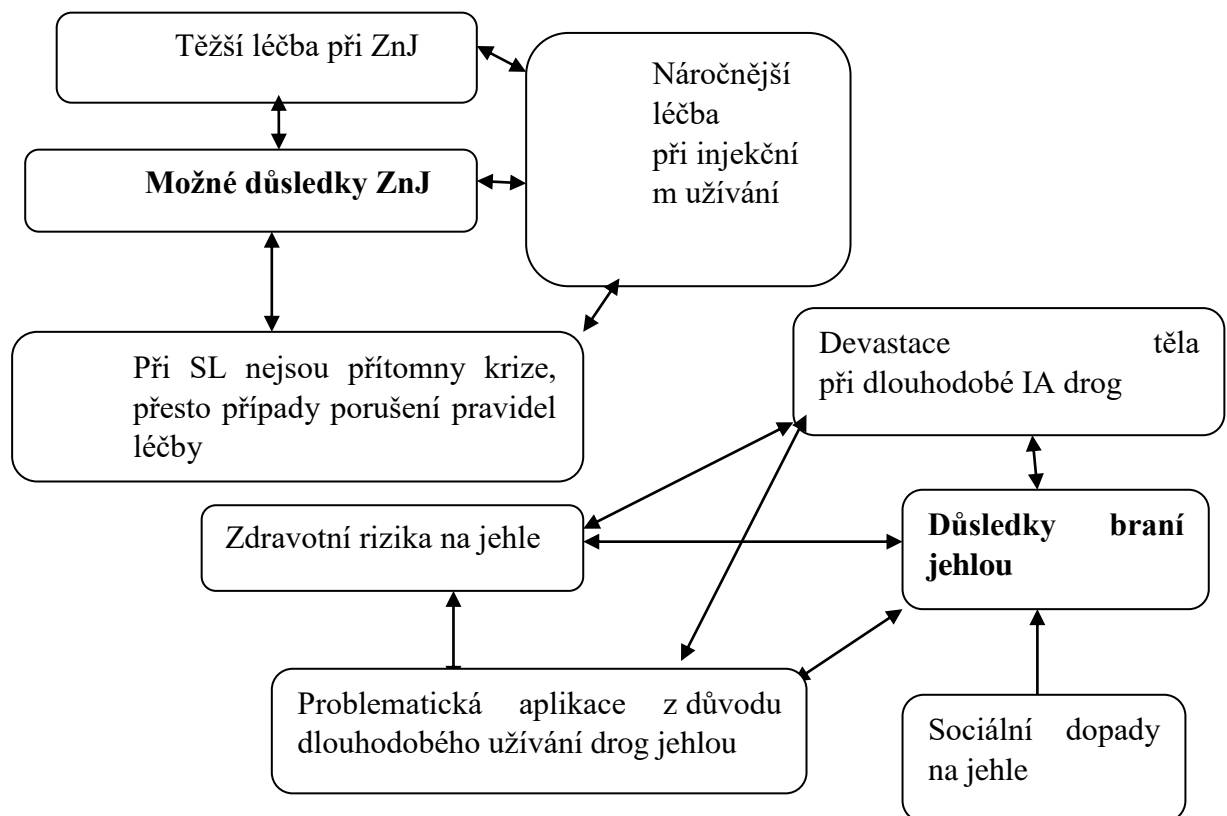


Zdroj: Vlastní výzkum

Diagram č. 2

Diagram číslo 2 níže ukazuje vztahy kategorií - **Možné důsledky závislosti na jehle** a **Důsledky braní jehlou**. Všichni oslovení pracovníci se v tématu obtížnosti léčby kombinace závislosti na droze a závislosti na jehle shodli, že proces odvykání je v tomto případě mnohem obtížnější: „*Myslím si, že jde o to přestat s větším spektrem věcí. Přestane tam být i ta příprava, manipulace se stříkačkou a s tím nádobíčkem*“ (SP2). V případě, že se klient léčí ze závislosti a užíval drogy alternativním způsobem, absence zážitku aplikace jehlou je považována za polehčující okolnost: „*Protože ten nájezd při té jehle je asi opravdu lepší, takže ten zážitek jim víc chybí. Huř se s ním loučí*“ (SP2). Dopady injekční aplikace na sociální a hlavně zdravotní stav jsou s jinými možnými aplikacemi nesrovnatelné. Zajímavostí jsou případy ze substituční léčby. Stává se, že lidé, kteří dochází na metadon nebo Suboxone, porušují pravidla a aplikují si navíc ještě něco dalšího jehlou. A to i přes to, že je jejich stav stabilizován, nemají krize ani žádné bolesti a tím pádem ani racionální důvod: „*Je to prostě pro ně, z mého pohledu, nějaký pocit, že si prostě něco jiného píchá do těla*“ (SP2).

Diagram č. 2

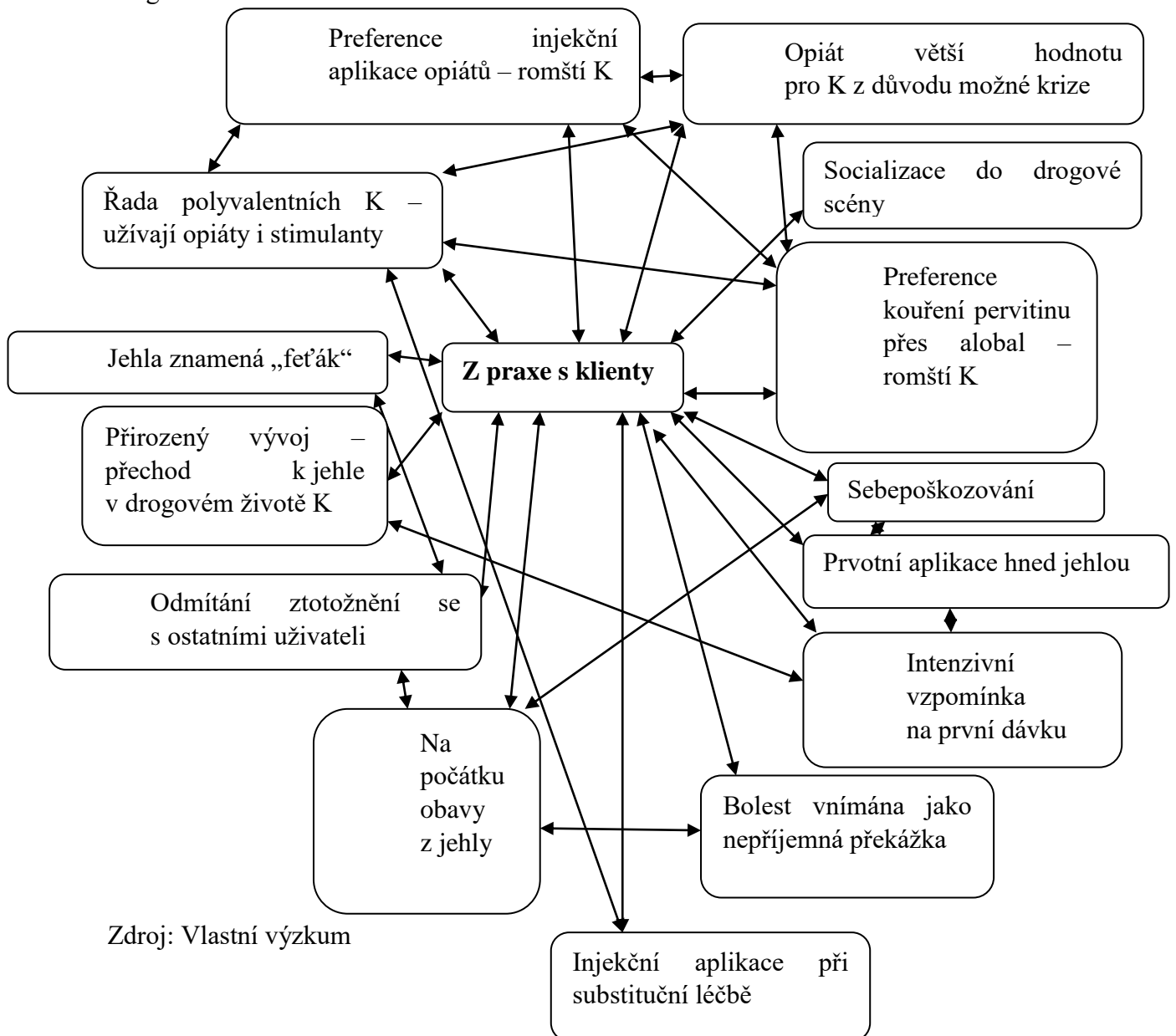


Zdroj: Vlastní výzkum

Diagram č. 3

Třetí diagram vyznačuje kategorii - **Z praxe s klienty**. Týká se dalších zkušeností a zajímavých informací, které vyplývají z přímé práce s uživateli ve vztahu k tématu. U většiny klientů je přirozený postupný vývoj v různých metodách braní drog, než dospěje k intravenózní aplikaci. Z počátku se může u jedinců objevovat strach z jehly a z bolesti, kterou způsobuje. Někteří uživatelé, i když berou drogy a to je samo o sobě stigmatizuje, považují jehlu za symbol „těch feťáků“, mezi které nechtějí patřit. Existují ovšem i uživatelé, jejichž první dávka byla aplikována injekčně. Romští klienti terénního programu si aplikují injekční cestou opiáty, ale k tomu inhalují pervitin přes alobal.

Diagram č. 3



Zdroj: Vlastní výzkum

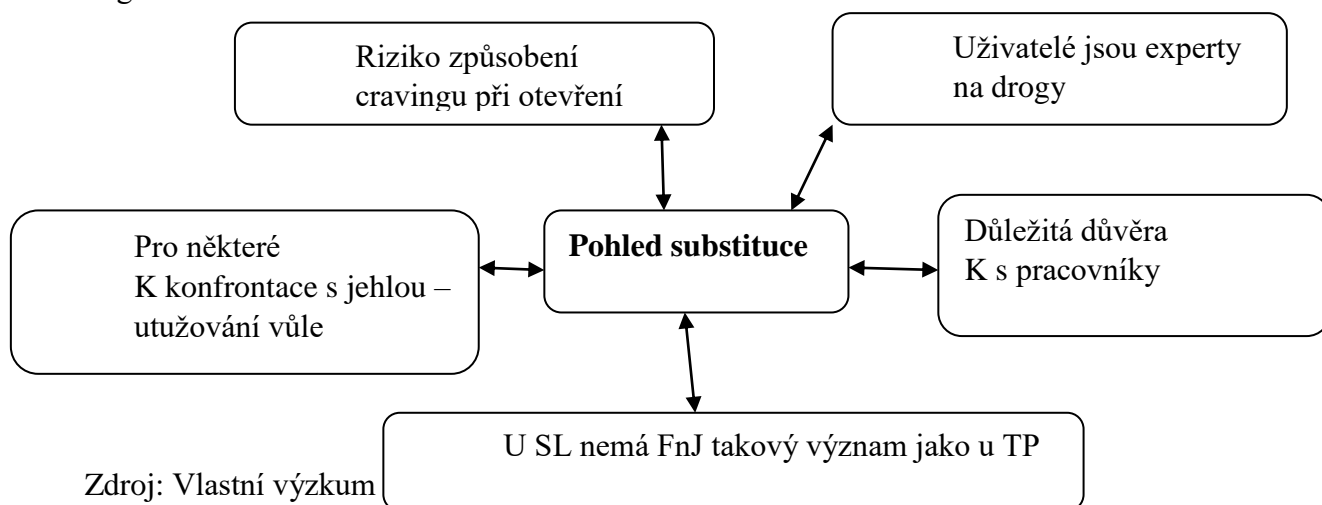
Diagram č. 4

Čtvrtý diagram níže reflektuje především **pohled na závislost na jehle lékaře substitučního centra**. Pojem závislost na jehle od klientů slychá, ale nepřikládá tomu nějakou zvláštní podstatu u substituční léčby: „*Klienti o tom mluví, já za sebe nemám potřebu, se detailně vyjadřovat k závislosti na jehle*“. Věří, že pokud se klient rozhodne léčit, je celkově motivován ke změně a připraven opustit i jehlu. Rituál popisuje jako denní rutinu uživatele, kdy musí shánět dávku, pracovat s materiálem a pak samotná injekční aplikace.

Větší význam této problematiky vidí u nízkoprahových služeb. V substituční léčbě téma závislosti na jehle vnímá spíše jako možný škodlivý faktor, který může zapříčinit „craving“: „*Mohlo by to vzbudit chuť na jehlu*“. Uživatelé by si svoji závislost tak mohli potvrdit a začít si aplikovat vodu a další látky. Lékař klientům doporučuje, aby se vyhýbali kontaktu s aplikací. Pro některé je však konfrontace s injekční aplikací výzva. Utrvují si tím vnitřní vůli: „*Ale řekl bych, že tak dráždí svoji závislost, která je polospící*“.

Lékař vyprávěl situaci, která nastala na psychiatrické klinice při sledování filmu s drogovou tematikou. Kdy si během promítání jeden klient zaškrtil ruku, a začal rychle pumpovat. Říkal, že má strašnou chuť si dát: „*Ale věřím tomu, že když tu léčbu berou vážně, že se tomu oddálí*“. Při krizových situacích, když by měl klient neodolatelnou chuť, doporučuje alternativní způsob aplikace drogy.

Diagram č. 4



4.1.2 Analýza kvantitativního výzkumu

Vzorek respondentů byl utvořen jak z uživatelů opiátů, tak pervitinu. Pervitin bere 51 uživatelů (57,3 %), na opiátech je 21 uživatelů (23,6 %) a 17 uživatelů (19,1 %) uvedlo, že bere opiáty i pervitin. Minimální věk byl stanoven na 15 let a doba užívání nebyla nijak omezená. Pouze 2 účastníci vyšli z výzkumu závislí v dimenzi dovednosti (2,25 %) a 20 účastníků v dimenzi bolest (22,47 %). Fascinace jehlou vyšla u 3 uživatelů (3,37 %) a dimenze rauš se prokázala také pouze u 3 respondentů (3,37 %). Osmi lidem injekční aplikace drogy nahradila sex (8,99 %) a sexuální vzrušení jehla vyvolává ve 4 zúčastněných uživatelích (4,49 %). Největší číslo vyšlo u poslední dimenze, 31 injekčních uživatelů aspiruje (34,83 %).

Při sběru dotazníků se někdy jako překážka ukázal momentální stav uživatelů. U některých bylo problematické udržet jejich pozornost a dohlédnout na to, aby správně porozuměli otázkám. Autorka se domnívá, že na výsledky výzkumu má dopad, zda měli zrovna krizi, v jaké životní situaci se nacházeli, nebo vliv mohla mít i přítomnost třetí osoby. Pokud byli kontaktováni ve společnosti více uživatelů, bylo jim nabídnuto, že dotazník může být proveden o samotě. Většina však tuto možnost nevyužila. U některých otázek například, co se sexuality týče, je podstatná i důvěra k člověku, který se ptá. Nastávala situace, kdy uživatel propuknul ve smích nebo se snažil působit, že otázku nevnímá a přejít k další. Autorka je toho názoru, že v mnohých výzkumů zapříčinil uvažování o problému a po čase by možná odpovídali jinak. Část uživatelů se sama o sobě vyjádřila jako o závislých na jehle, ale jejich odpovědi o tom nevypovídají. Malý vzorek byl realizován v prostředí substitučního centra. Bylo zde patrné, že klienti už nad problémem přemýšlejí jinak a svou odpověď více zvažovali. Zajímavé je, že při otázce, zda bylo těžší se vzdát drogy nebo jehly, převažovala u klientů substituční léčby odpověď, že jehly.

H1) Na počátku výzkumu byla stanovena hypotéza č. 1: Fenomén fixace na jehle je rozšířenější u žen než u mužů. Z tabulky níže, můžeme vidět, že některé z dimenzí významně statisticky souvisely s pohlavím. Ženy byly fixovány více než muži. Nelze však říci, že jev fixace na jehle je závislý na pohlaví, jelikož se neprokázal ve všech dimenzích.

Tabulka č. 1- Výsledky fixace na jehle v souvislosti s pohlavím uživatelů

Dimenze FnJ	Signifikance	Chí kvadrát
Dovednosti	Nelze*	
Bolest	0,08	3,063
Fascinace jehlou	Nelze*	
Sexuální vzrušení	Nelze*	
Rauš	Nelze*	
Opakovaná aspirace	0,009	6,825
Náhrada za sex	Není sig.	0,307

*Nelze určit z důvodu malého zastoupení respondentů v buňkách

H2) Druhá stanovená hypotéza: Fenomén fixace na jehle je rozšířenější u mladších uživatelů drog než u starších uživatelů. Z níže uvedené tabulky č. 2 vyplývá, že ani z jedné dimenze nebyl identifikován rozdíl na základě věku. Můžeme tedy tvrdit, že fixace na jehle nesouvisí statisticky významně s věkem.

Tabulka č. 2 – Výsledky fixace na jehle v souvislosti s věkem uživatelů

Dimenze FnJ	Signifikance
Dovednosti	Nelze*
Bolest	0,08
Fascinace jehlou	Nelze*
Sexuální vzrušení	Nelze*
Rauš	Nelze*
Opakovaná aspirace	0,009
Náhrada za sex	Není sig.

*Nelze určit z důvodu malého zastoupení respondentů v buňkách

Dotazovaní uživatelé měli při výzkumu možnost vyjádřit se volně k tématu i mimo rámec dotazníku. Tyto poznámky autorka zpracovala do následujících diagramů.

Diagram č. 5

Diagram č. 5 níže znázorňuje vyjádření uživatelů drog mimo odpovědi v rámci dotazníku. Zde konkrétně jejich postoj k **jehle, bolesti a alternativní aplikaci drog**.

Téma bolesti při injekční aplikaci vyvolává poněkud protichůdné názory. Některými uživateli je považována za příjemnou: „*Ze začátku jsem se bál, pak už to bylo v pohodě a těšil jsem se (muž 25 let).*“ Dalšími naopak jako nezbytná a bolestivá bariéra: „*Jehla je překážka, moje tělo vypadá strašidelně (muž 35 let).*“ Uživatelé především hovořili o úbytku míst vhodných pro vpich na základě užívání jehly: „*Problémy. Deprese. Nejde to. Tak 20 jehel než se vůbec trefím...(muž 35 let).*“

Postoj k jehle a k možnosti výskytu závislosti na jehle se uživatelé vyjadřují opět rozporuplně. Někteří svoji závislost na jehle otevřeně přiznávají:

„*Závislost je spíš na jehle a hlava (muž 29 let).*“

„*Jehlu miluju (žena 35 let).*“

„*Nejde mi o nájezd (žena 40 let).*“

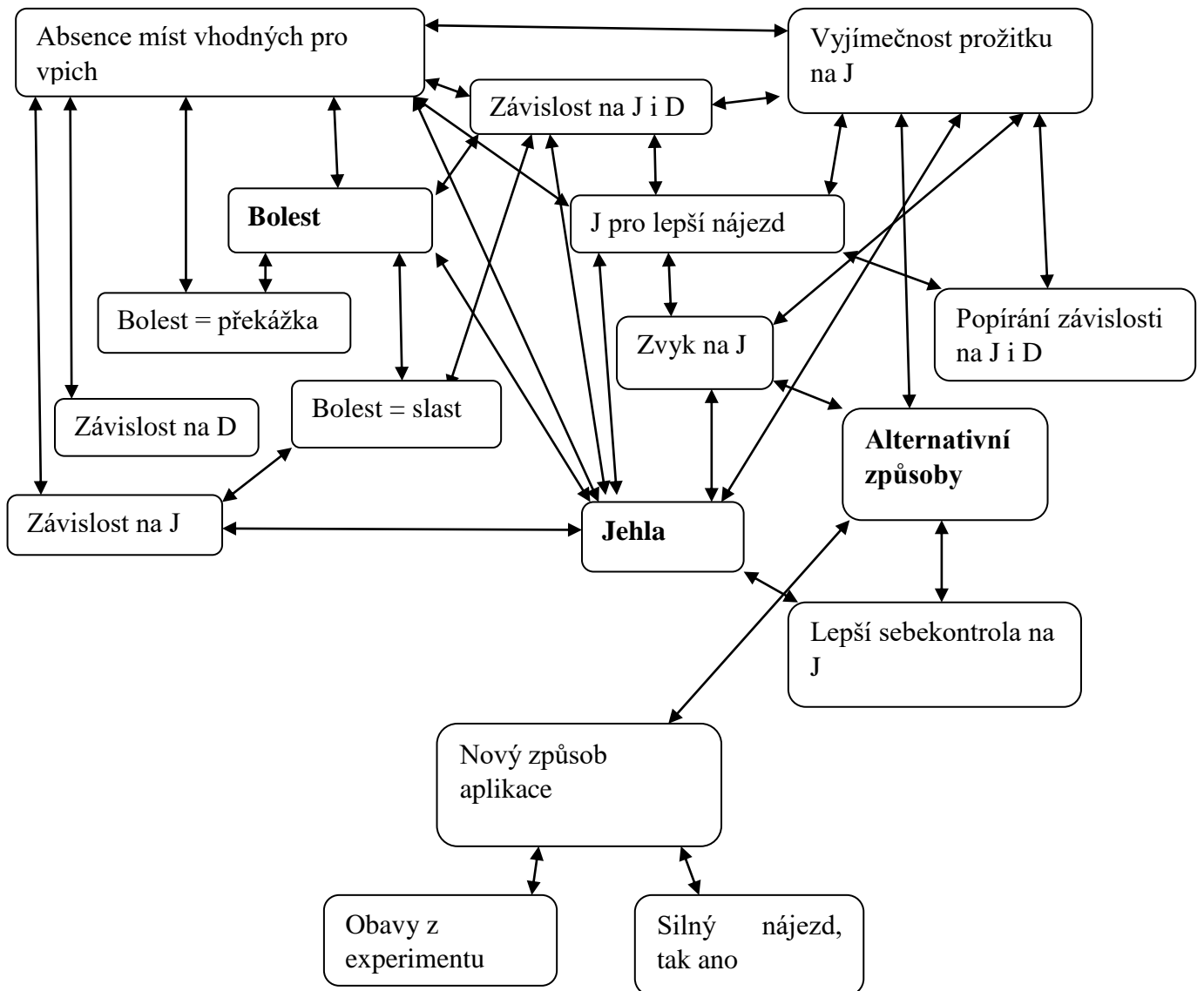
Další dotázaní uživatelé reflektují jehlu pouze jako prostředek k nejúčinnějšímu nájezdu a fixaci na jehle u sebe odmítají. Pokud by jiná aplikace vyvolávala srovnatelný nástup chemické látky, jehly by se prý dokázali bez obtíží vzdát. Někteří z respondentů nepozorují závislost ani na jehle a ani na droze. Abstinovat od obojího by prý nebylo těžké. Jehlu berou i jako jakýsi zvyk: „*Nebaví mi to. Jde o to fungování. Už jsem na tu jehlu zvyklá. Abych vůbec fungovala. Když si dám stejnou dávku do nosu, tak to necítím, můžu jít třeba spát. Jako bych si nic nedala. Ale na tý jehle, to je jiná (žena 39 let).*“

Teoretický dotaz, zda by vyzkoušeli novou metodu aplikace, byl některými uživateli zcela odmítán. Jehle byla přisuzována zřetelná výjimečnost nebo nová neznámá metoda odsouzena kvůli strachu z experimentu. Pár uživatelů zmínilo, že jim jehla jednoduše vyhovuje: „*Ovládám se líp. Když sem šňupal, byl jsem agresivní (muž 19).*“

„*Nerada experimentuju. Dala jsem si v práci do nosu a tancovala jsem. Nebyla jsem k zastavení (žena 38 let).*“

Přístupní uživatelé nové metodě často uvedli, že by ji vyzkoušeli pod podmínkou, že někdo z jejich okolí již tuto aplikaci zkusil.

Diagram č. 5



Zdroj: Vlastní výzkum

5 DISKUZE

V teoretické části této bakalářské práce se nachází vysvětlení základních pojmů ohledně psychoaktivních látek, úvod do problematiky injekčních uživatelů drog v České republice a vysvětlení fenoménu závislosti na jehle.

Praktická část prezentuje výsledky jak kvalitativního, tak kvantitativního výzkumu. Hlavním cílem bylo zjistit, jaké vědomosti mají sociální pracovníci o tomto fenoménu, a jak by postupovali v případě, že by se tato fixace vyskytla u klienta a on ji chtěl řešit. Dalším cílem bylo zjistit, jak ho vnímají samotní uživatelé drog a u kolika z těchto dotázaných uživatelů se tento fenomén vyskytuje. Na základě těchto cílů práce a po stanovení výzkumných otázek, byla zvolena kombinace kvalitativního a kvantitativního výzkumu.

Pro naplnění prvního cíle autorka zvolila polostrukturované rozhovory. Otázky vytvořila na základě vlastního instinktu, aby se od terénních pracovníků dozvěděla co nejvíce o dané problematice. Nejdříve se zeptala, co si vlastně představují, když se řekne závislost na jehle. Všichni pracovníci si přirozeně vybavili své klienty a preferování injekční aplikace. Zároveň i problematiku určení této závislosti podle definice z odborné literatury - „Opakující se porušování integrity kůže injekcí s nebo bez aplikace psychoaktivní látky cestou žilní, podkožní nebo svalovou, a také bez vazby na očekávaný efekt, který způsobuje účinná látka.“ (McBride AJ, Pates RM, Arnold K, et al. Needle fixation, the drug users' perspective: a qualitative study, 2001, 1050). A zda nejsou klienti spíše závislí na „nájezdu“. Dále autorku zajímalo, zda se v terénu s tímto termínem běžně setkávají, zda ho klienti sami používají a pokud ano, v jakých situacích. Klienti o závislosti na jehle mluví, otázkou však zůstává, zda se skutečně jedná o závislost na jehle, jak je zmíněno výše. Neužívají termín fixace na jehle, ale vyjadřují se tak, že jehla je pro ně důležitá nebo jediný přijatelný způsob braní. Možná po tomto výzkumu se u nich tento termín stane běžně používaný. Pracovnice, která zde působila v době výzkumu jen pár měsíců, uvedla, že se s termínem závislost na jehle setkala až v souvislosti s tímto výzkumem. Jinak všichni pracovníci se s ním v minulosti již setkali, jak ze strany klientů, tak prostřednictvím odborné literatury (Pešek; Pates). Autorka přemýšlela, zda může nějak užívaná droga souviset s výskytem tohoto fenoménu, a jestli si uživatelé sami riziko závislosti na jehle uvědomují a hovoří o něm. Kromě jednoho pracovníka, všichni

odpověděli, že druh užívané psychoaktivní látky není podstatný. Kalina et al., v díle Adiktologie uvádí, že projevem závislosti na jehle u opiátových uživatelů, může být situace, kdy si injekčně aplikují Subutex. Zajímavé by tedy bylo, věnovat se více této problematice v souvislosti s druhem užívané látky. Riziko vzniku závislosti klienti vnímají, ale nejspíš nerozlišují, jestli na jehle nebo na droze. Někteří se domnívají, že netrpí žádnou závislostí ani na psychoaktivní látce a situaci mají pod kontrolou, i když užívají pravidelně několik let. Autorku zajímaly možné projevy této závislosti z pohledu terénních pracovníků, a jak podle nich může tato závislost vzniknout. Zajímavá byla odpověď, že do sebe má člověk potřebu „píchat“, i když vlastně nemusí. Odborná literatura uvádí jako projevy závislosti na jehle aspiraci, injekční aplikaci jiné látky než drogy nebo dělení psychoaktivní látky na menší dávky (Pates et al., 2001). Důležitým tématem byl postup v případě, kdyby se klient svěřil s tím, že chce přestat brát drogy, ale nedokáže se vzdát jehly. A zda se domnívají, že je pak abstinence a celkově léčba ze závislosti těžší. Pracovníci doporučují přechod na alternativní aplikaci, jako jsou například kapsle. A samozřejmě o problému s klientem mluvit. Martin Pešek ve svém článku Závislost na jehle: důvody pro injekční aplikaci drog – teoretický přehled z roku 2013 hovoří o fixaci na jehle jako o psychosociálním problému, tudíž jednou z možností léčby je psychoterapie. Jako další uvádí možnost farmakologické léčby, ale zároveň poukazuje na to, že momentálně nejsou znalosti o efektivní léčbě závislosti na jehle na uspokojivé úrovni. A to jak u nás, tak i v zahraničí. Podle respondentů je přirozeně léčba mnohem komplikovanější v případě, že se potvrdí i závislost na jehle. Klient se pak musí zbavit dvou návyků namísto jednoho. Poslední otázkou bylo, zda vnímají rozdíly mezi klientem na jehle a tím, který volí jiný způsob aplikace. Uživatel, který si aplikuje drogy injekčně, je na tom ze zdravotního hlediska hůř, než uživatel, který volí alternativní aplikace. Jinak rozdíly nevidí. Tento názor potvrzuje i řada odborných zdrojů, které hodnotí injekční aplikaci jako nejrizikovější (Mravčík; Kalina; Hobstová). Na závěr rozhovoru měl každý z pracovníků prostor, kdyby chtěl ještě něco k tomuto tématu dodat, ale nikdo z dotazovaných tuto možnost nevyužil.

S lékařem substitučního centra byl uskutečněn narativní rozhovor. To znamená volné vyprávění ohledně stanoveného tématu. Z jeho pohledu se fixace na jehle přímo nedotýká substituční léčby, a když je skutečně klient odhodlán svoji závislost překonat, vzdá se bez větších obtíží i samotné injekční aplikace. Lékař vyprávěl příběh

z psychiatrické léčebny, kdy při sledování filmu s drogovou tematikou jeden z pacientů pevně svíral svoji ruku a říkal, že má akutní potřebu si „píchnout“. Toto téma považuje u svých klientů za rizikové. Mohlo by tak dojít ke cravingu. Možnost výskytu tohoto jevu potvrzuje ve svém díle Návykové chování a závislost Karel Nešpor. Na druhou stranu se setkal s klienty, kteří sledují injekční aplikace u druhé osoby a takto posilují svoji vůli. Dle Martina Peška souvislost mezi fixací na jehle a substituční léčbou existuje. Nemusí být totiž vhodným řešením klientovi situace právě v případě, kdy je závislý na jehle. V této souvislosti nejspíš dochází i k porušování pravidel v substituční léčbě, kdy má klient potřebu si injekčně aplikovat drogu. V tomto případě je doporučována alternativní aplikace, ale klient i přesto většinou volí injekční aplikaci. V historii byly zaznamenány i případy, kdy si uživatelé injekčně aplikovali metadone či Subutex (Neale; Pešek; Kalina et al.; Tyler).

Při dotazování injekčních uživatelů drog se vyskytla celá řada stěžejních faktorů. Nebylo reálné, aby uživatelé mohli standardizovaný dotazník samostatně vyplňovat. Autorka uživatelům otázky četla a přizpůsobila je tak, aby pro ně byly srozumitelné. Nejen že by řada otázek neporozuměla, ale jako komplikace se ukázal aktuální stav například u opiátových uživatelů. Při těžké apatii bylo obtížné udržet pozornost respondenta a objevily se i známky usínání. Naopak u uživatelů pervitinu bylo obtížné zaznamenat jejich odpovědi poté, co si zrovna aplikovali dávku. Na výzkum mohla mít dopad i přítomnost „krizí“, kdy uživatelé nebyli moc sdílní a mysleli výhradně na to, až si aplikují svoji dávku. Dále zde hrála velkou roli důvěrnost, a to především v kontextu s otázkami o sexuálním vzrušení či sebepoškozování. U mužů mohlo hrát roli to, že autorkou výzkumu je žena. Bylo vidět, že někteří pociťují ostych, téma je nějakým způsobem uráží a vidí v něm známky homosexuality či nějaké úchylinky. Nebo se snažili vtipně reagovat, odvést pozornost někam jinam nebo dělali, že otázku neslyší nebo ji nechápou. Je to však velmi individuální a reakce byly různé, někteří z mužských uživatelů naopak projeví velký zájem a nadšení u tohoto tématu. Ženy byly otevřenější, zejména ty starší a zkušenější. Možná pociťovaly větší pocit bezpečí právě z důvodu, že hovořily se ženou. Nastala i situace, kdy byl dotazník uskutečněn s mužem a ženou v dlouhodobém partnerském vztahu. Autorka předpokládala, že otázka ohledně vzrušení při vzájemném nastřelování zde padne na úrodnou půdu. Avšak opak byl pravdou. Jeden pár sdělil, že po takové době, co jsou spolu, takové věci už nevnímají. Podle dalších respondentů je vzájemné nastřelování hodně o důvěře. Řada

má z minulosti negativní zkušenost a často se vyskytla odpověď, že se nechávají nastřelovat, ale tou osobou není právě jejich partnerka a nemusí to být asi osoba opačného pohlaví. Zajímavé reakce vyvolala otázka ohledně injekční aplikace vody (aqua for injectione) či nějaké jiné látky. Respondenti často uváděli, že sami tuto zkušenost nemají, ale ve svém okolí mají někoho, kdo si nějakou tekutinu bez drogy injekčně aplikuje. Jedna respondentka uvedla, že má kamarádku, která si pravidelně aplikuje džus a vydrží na něm třeba tři dny, když nemá žádnou drogu. Dále klienti uváděli, že tuto zkušenost mají třeba z dob, kdy se snažili abstinovat od opiátů, a vyskytly se krize. U některých uživatelů bylo zřejmé, že jim tato praktika přijde naprosto vyloučená a nevidí u aplikace jiné látky injekční cestou žádný smysl. Při dotazování na vyplnění dotazníku za přítomnosti více klientů, nastávaly situace, kdy se klienti vzájemně povzbuzovali a posílali svého přítele, ať ho jde i on vyplnit. Rozdíl při vyplňování dotazníků v substitučním centru a v terénu byl znatelný. Lidé v substituci už mají „čistou hlavu“ a zajímavé bylo, že uváděli, že když se tak zamyslí, možná bylo těžší se vzdát právě té jehly. U některých uživatelů bylo vidět, že o možnosti vzniku závislosti na jehle doposud nikdy nepřemýšleli.

Jelikož byl výzkum s injekčními uživateli drog prováděn na základě dobrovolnosti a byla dodržována jejich anonymita, musela autorka věnovat velkou pozornost tomu, aby s některým z respondentů nevyplnila dotazník dvakrát. Samotní uživatelé o tom, zda už ho vyplňovali, přehled neměli. Autorka se domnívá, že dalším možným zkrácením výzkumu mohla být špatná orientace či specifikace vlastních pocitů u uživatelů drog. O neschopnosti rozlišit nějaké hlubší emoce či identifikovat, co v nich určité pocity vyvolalo, hovoří i Karel Nešpor ve své knize *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Ke zkrácení mohlo dojít konkrétně v otázkách týkajících se pocitů, co v nich jehla jako taková vyvolává. Někdo tvrdí, že by se jí nikdy nedokázal vzdát a někdo v ní vidí jen bolest, nezbytnou překážku, protože se domnívá, že jiný způsob aplikace by mu nepřinášel to samé, jako injekční aplikace (rychlý nájezd atd.). U otázky zda jim injekční aplikace nahradila sexuální život, klienti hovořili hodně o vlivu drogy na sexuální styk. Mužští uživatelé pervitinu hovořili o tom, jak jsou teď výkonní, jak je partnerky mnohdy proklínají. To autorku utvrzuje v tom, že mají problém v té, již zmíněné orientaci, ve vlastních pocitech. Z tohoto důvodu je kapitola teoretické části této práce věnována otázce genderu a sexu pod vlivem psychoaktivních látek. Téma sexuality a drog u nás zpracovala ve své

disertační práci Jana Justinová. Její výzkum potvrdil zlepšení sexuálního života u uživatelů pervitinu a pokles libida u uživatelů na Subutexu. Problematika sexuálního apetitu, konkrétně u opiátových uživatelů, je v odborné literatuře často zmiňována. Autorka je toho názoru, že právě v souvislosti s tímto faktem, by mohla injekční aplikace dát uživateli jakýsi nový intimní zážitek a možná vyvolat vzrušení. V substitučním centru byl při výběru vzorku klientů posuzován jejich současný stav pracovníky centra a na základě jejich rozhodnutí byl dotazník proveden. Důvodem bylo, aby nedošlo k rozptýlení klienta a nenásledoval například „craving“ (Nešpor).

V roce 2014 vypracoval Ondřej Sklenář diplomovou práci na téma: *Závislost na jehle* u injekčních uživatelů drog v ČR, kde použil stejný dotazník. Navíc pracoval ještě s fokusními skupinami. Zkoumal především postoj uživatelů drog k fenoménu závislosti na jehle a znalost pojmu mezi pracovníky v adiktologických službách. Zjistil, že termín závislost na jehle je mezi uživateli drog běžně používán již od osmdesátých let dvacátého století. A že většina je naprosto oddaná injekční aplikaci drogy. Tudíž jeho práce potvrdila přítomnost fenoménu závislosti na jehle mezi injekčními uživateli drog v České republice.

6 ZÁVĚR

Kvalitativní výzkum ukázal, že sociální pracovníci mají povědomí o fenoménu fixace na jehle. Termín umí definovat a dokážou s ním pracovat. Na základě svých znalostí by dokázali při řešení toho problému postupovat a nabídnout klientovi řešení situace.

V kvantitativní části výzkumu bylo zjištěno, že věk nehraje žádnou roli v souvislosti se závislostí na jehle. Je tedy možné říci, že fixace na jehle nesouvisí statisticky významně s věkem. Ukázalo se, že ženy jsou mnohem náchylnější ke vzniku závislosti na jehle, a to ve všech statisticky potvrzených dimenzích. Můžeme tedy tvrdit, že obecně mají větší tendence být fixovány na jehlu než muži. Otázkou zůstává, zda by větší vzorek respondentů neodhalil vliv pohlaví i na další dimenze fixace na jehle.

Autorka by svá doporučení směřovala k potřebnosti specifické práce s drogově závislými, kteří tendují k fixaci na jehle a především pak práci se ženami. Doporučuje věnovat větší pozornost ženskému zastoupení u injekčních uživatelů. Provádět další výzkumy a po čase pravidelně opakovat a sledovat změny. Střídat metody výzkumu a obměňovat typy otázek. Nejlépe, aby výzkum prováděl na každém území klientům známý pracovník, aby respondenti cítili důvěru a odpovídali co nejpravdivěji. Při výzkumu zohledňovat aktuální stav uživatele a podle toho s ním pracovat.

Dále by věnovala větší význam rizika fixace na jehle nejen v oblasti terciární, ale i primární prevence.

U sociálních pracovníků by mělo neustále docházet k prohlubování vzdělání, řešení tématu na supervizích a intervizích. Tato práce může posloužit jako edukační materiál a zdroj informací pro práci s injekčními uživateli drog.

7 SEZNAM LITERATURY

- 1) BECKER, Jill a HU, Ming, 2009. Sex Differences in Drug Abuse [online]. [cit. 2017-0-08]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2235192/>
- 2) FRASER, Suzanne, et al., 2004. NEEDLE FICTIONS: MEDICAL CONSTRUCTIONS OF NEEDLE FIXATION AND THE INJECTING DRUG USER [online]. National Centre in HIV Social Research, The University of New South Wales, NSW 2052, Australia [cit. 2016-09-02]. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/16066350310001606132?src=recsys>
- 3) FRÝBERT, Jiří, 2011. Trubičky [online]. Ulice – Agentura sociální práce, o.s.[cit. 2017-03-15]. Dostupné z: <http://www.edekontaminace.cz/clanek/1/183/trubicky.html>
- 4) FRÝBERT, Jiří a ACKRMANNOVÁ Markéta, 2013. Opioid Vendal Retard [online]. Ulice – Agentura sociální práce, o.s. [cit. 2016-09-02]. Dostupné z: <http://www.edekontaminace.cz/clanek/1/302/opioid-vendal-retard.html>
- 5) FRÝBERT, Jiří a ACKRMANNOVÁ, Markéta, 2014. Fentanyl [online]. Ulice – Agentura sociální práce, o.s. [cit. 2016-09-02]. Dostupné z: <http://www.edekontaminace.cz/clanek/1/412/fentanylove-naplasti-a-jejich-injekcni-zneuzivani.html>
- 6) GIDDINS, David et al., 2003. ReasonsforInjecting and Not Injecting: a qualitative study to informtherapeuticintervention [online]. Drugs: education, prevention and policy[cit. 2016-09-05]. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0968763021000040932>

- 7) GURYČOVÁ, Zuzana, 2012. Nemáš už kam dávat? Žíly ti neberou a nosem to taky nejde? Nemáš čisté jehly? A přesto si musíš dát? Vyzkoušej KAPSLE!!! [online]. KC Charáč Uherské Hradiště [cit. 2017-01-04]. Dostupné z: <http://www.edekontaminace.cz/clanek/1/193/nemas-uz-kam-davat-Zily-ti-neberou-a-nosem-to-taky-nejde-nemas-ciste-jehly-a-presto-si-musis-dat-vyzkousej-kapsle!!!.html>
- 8) HENDL, Jan, 2012. Kvalitativní výzkum. 3. vydání. Praha: Portál. 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6
- 9) HERZOG, Aleš, 2010. Není to jen o cucání [online]. Terénní programy o.s. SANANIM. [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: <http://edekontaminace.cz/clanek/2/65/neni-to-jen-o-cucani.html>
- 10) HERZOG, Aleš, 2011. Stručná historie substituce [online]. Terénní programy o.s. SANANIM. [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: <http://edekontaminace.cz/clanek/2/37/strucna-historie-substituce.html>
- 11) HOBSTOVÁ, Jiřina, 2010. Drogová závislost a infekční nemoci [online]. Medicína pro praxi. [cit. 2016-09-05]. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2010/08/05.pdf>
- 12) HOWARD, Jan et BORGES, Phillip, 1971. Needle sharing in the Haight: Some social and psychological functions [online]. Journal of Psychedelic Drugs, 4(1), 71 – 80. [cit. 2016-09-03]. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02791072.1971.10471789>

- 13) CHOVANCOVÁ, Iveta, 2012. Anální aplikace drogy [online]. OZ ODYSEUS [cit. 2017-04-10]. Dostupné z: <http://www.edekontaminace.cz/clanek/1/316/analni-aplikace-drogy.html>
- 14) JANÍKOVÁ, Barbara, 2011. Aplikční místnosti. Zaostřeno na drogy [online]. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády ČR [cit. 2017-01-18]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/71/3225/Aplikacni-mistnosti>
- 15) JUSTINÁ, Jana a WEISS, Petr 2013. Sexuální aktivity uživatelů pervitinu a Subutexu [online]. Sananim o. s. [cit. 2016-01-11]. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2009_3_115_120.pdf
- 16) KALINA, Kamil et al., 2015. *Klinická adiktologie*. 1. vydání. Praha: GradaPublishing. Psyché (Grada). 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.
- 17) LAURETOVÁ, Hana, 2015. Rektální aplikace [online]. SANANIM z.u. [cit. 2017-03-24]. Dostupné z: http://www.edekontaminace.cz/downloads/1439189138_deko2-2015_screen.pdf
- 18) LAURETOVÁ, Hana, 2015. Cucání – Sublingvální aplikace [online]. SANANIM z.u. [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: http://www.edekontaminace.cz/downloads/1439189138_deko2-2015_screen.pdf
- 19) MATOUŠKOVÁ, Eva, 2010. Způsoby aplikace léků [online]. [cit. 2017-01-08]. Dostupné z: http://www.szsemb.cz/admin/upload/sekce_materialy/Zp%C5%AFsoby_aplikace_%C3%A9k%C5%AF.pdf

- 20) MCBRIDE, Andrew et al., 2001. Needlefixation, the drug user's perspective: a qualitative study. *Addiction*, 96, 1049–1058 [online] [cit. 2016–09-07]. Dostupné z: <http://student.vub.ac.be/~aleveque/epitraumac/pdf-ppt/Atlas-article-Drug%20users.pdf>
- 21) MINAŘÍK, Jakub, 2009. Subutex® (buprenorfin) [online]. SANANIM z.u. [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: [http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/subutex-reg;- \(buprenorfin\).html](http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/subutex-reg;- (buprenorfin).html)
- 22) MINAŘÍK, Jakub, 2009. Heroin [online]. SANANIM z.u. [cit. 2017-03-17]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/heroin.html>
- 23) MINAŘÍK, Jakub, 2009. Drogy čili omamné, psychotropní či psychoaktivní látky [online]. SANANIM z.u. [cit. 2017-03-17]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/o-drogach-obecne.html>
- 24) MINAŘÍK, Jakub, 2012. Metadon [online]. SANANIM z.u. [cit. 2017-03-17]. Dostupné z: www.edekontaminace.cz/clanek/1/470/dekontaminace-ii_2015-alternativni-aplikace.html
- 25) MRAVČÍK, Viktor et al., 2015. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014 [online]. MRAVČÍK, V. (Ed.) Praha: Úřad vlády České republiky [cit. 2016–09-07]. ISBN 978-80-7440-134-3. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/vyrocní-zprava-o-stavu-ve-vecech-drog-v-ceske-republice-v-roce-2014/>
- 26) MRAVČÍK, Viktor et al., 2016. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015 [online]. MRAVČÍK, V. (Ed.) Praha: Úřad vlády

České republiky [cit. 2017-01-07]. ISBN 978-80-7440-156-5. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/vyrocní-zprava-o-stavu-ve-vecech-drog-v-ceske-republice-v-roce-2015/>

27) NEALE, Joanne, 2012. *Drug users and society*. University of Glasgow: PALGRAVE. 263 s. ISBN 978-1-349-42260-9

28) NEŠPOR, Karel, 2011. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vydání, aktualizované. Praha: Portál. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.

29) NEZDAROVÁ, Eva, 2016. Kapsle [online]. SANANIM z.u. [cit. 2017-01-28]. Dostupné z: <http://www.edekontaminace.cz/clanek/1/285/kapsle.html>

30) NEZDAROVÁ, Eva a SPŮROVÁ, Nikol, 2016. Kapsle [online]. SANANIM z.u. [cit. 2017-01-28]. Dostupné z: <http://www.edekontaminace.cz/clanek/1/495/kapsle.html>

31) NOVOTNÁ, Lucie, 2011. Co jsou zač ty kapsle? [online]. Sdružení Podané ruce, o.s. [cit. 2017-02-04]. Dostupné z: <http://www.edekontaminace.cz/clanek/1/129/co-jsou-zac-ty-kapsle.html>

32) PATES, Richard et al., 2001. Towards an holistic understanding of injecting drug use: an overview of needle fixation [online] [cit. 2016-09-01]. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/16066350109141769>

33) PATES, Richard et al., 2009. The identification of needle fixation: The development of the NEFPRO, a clinical screening tool. *Journal of Substance*

Use, Special Issue on Injecting [online]. Dostupné z:
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/14659890903231297?journalCode=ijsu20>

- 34) PATES, Richard a GRAY, N., 2009. 'The Development of a Psychological Theory of Needle Fixation', *Journal of Substance Misuse* [online]. [cit. 2017-01-07]. Dostupné z:
<http://www.tandfonline.com/doi/figure/10.3109/14659890903235876?scroll=top&needAccess=true>
- 35) PEŠEK, David, 2016. První náslehy [online]. SANANIM KC [cit. 2017-02-04]. Dostupné z: http://www.edekontaminace.cz/clanek/1/525/obsah-dekontaminace-iii_2016-break-the-cycle.html
- 36) PEŠEK, Martin, 2013. Závislost na jehle [online]. Ambulantní léčba o. s. PREV-CENTRUM [cit. 2016-05-02]. Dostupné z:
<http://www.edekontaminace.cz/clanek/1/306/zavislost-na-jehle.html>
- 37) PRESLOVÁ, Ilona, 2009. Drogy, ženy a my. In: PRESLOVÁ et al. *Sborník odborné konference Ženy & drogy*. Praha, s. 11 – 13. ISBN 978-80-254-5133-5.
- 38) PŘEČKOVÁ, Eva, 2015. Šňupání [online]. SANANIM z.u. [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: http://www.edekontaminace.cz/downloads/1439189138_deko2-2015_screen.pdf
- 39) RADIMECKÝ, Josef, 2006. Sex na drogách [online]. *Klinika Adiktologie. Drogy – mýty a stereotypy* [cit. 2017-04-10]. Dostupné z:
<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/69/58/Sex-na-drogach>

- 40) TERMER, Aleš, 2011. Opiáty v Česku aneb od Braunu k Subutexu [online]. SANANIM z.u. [cit. 2017-01-30]. Dostupné z: <http://www.edekontaminace.cz/clanek/6/198/opiaty-v-Cr-aneb-od-braunu-k-subutexu.html>
- 41) TERMER, Aleš, 2011. Pervitin, perník, piko, péčko, párnó, peří, bílý, sníh, ice, czecho, speed, hromady, čáry...[online]. SANANIM z.u. [cit. 2017-01-11]. Dostupné z: <http://www.edekontaminace.cz/clanek/1/69/pervitin-pernik-piko-pecko-parno-peri-bily-snih-ice-czecho-speed-hromady-cary-.html>
- 42) TERMER, Aleš, 2014. Šlehárny [online]. SANANIM z.u. [cit. 2017-01-24]. Dostupné z: http://www.edekontaminace.cz/downloads/1388395202_dekontaminace_2013_i_v_screen.pdf
- 43) TERMER, Aleš, 2015. Kouření (drog) je sexy [online]. SANANIM z.u. [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: http://www.edekontaminace.cz/downloads/1439189138_deko2-2015_screen.pdf
- 44) TYLER, Andrew, 2000. *Drogy v ulicích: mýty - fakta - rady*. Praha: I. Železný, 426. ISBN 80-237-3606-x.
- 45) VOBOŘIL, Jindřich, 2003 – 2017. Rozdíly dle pohlaví [online]. Prevence rizikového chování, SANANIM z.u. [cit. 2017-01-04]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/skola/rizikove-jevny/uzivani-navykovych-latek/zavislost/rozdily-dle-pohlavi.html>

- 46) WALMSLEY, Ian, 2013. Governing the injecting drug user: Beyond needle fixation. [online]. University of the West of Engalnd, UK. [cit. 2016-09-04]. Dostupné z: http://www.academia.edu/2020187/Governing_the_injecting_drug_user_Beyond_needle_fixation
- 47) Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, 2005. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 133, s. 4802-38. ISSN 1211-1244
- 48) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, ISSN 1211-1244
- 49) ŽÁKOVÁ, Jana, 2010. Sexualita uživatelů návykových látek. Praha. Disertační práce. 1. Lékařská fakulta (1.LS)

8 SEZNAM PŘÍLOH

- 1) DOTAZNÍK TÝKAJÍCÍ SE „ZÁVISLOSTI NA JEHLE“ PRO INJEKČNÍ UŽIVATELE DROG V ČR Originální verze: R. Pates, A. Mcbride, K. Arnold, 2005, překlad a úprava: M. Pešek, O. Sklenář, 2013)

Plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

11. Když se nechávám nastřelit někým jiným, cítím u toho něco jako sexuální vzrušení.

Plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

12. Injekční aplikace vody (aqua pro injectione) nebo čehokoli jiného mě pomůže cítit se lépe.

Plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

13. Natahuji krev opakovaně do injekční stříkačky před nebo po aplikaci drogy.

Plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

14. Injekční aplikace mě dokáže sexuálně vzrušit.

Plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

15. Kdyby někdo vynalezl metodu braní drog, který by mě dopřála silnější nájezd než ten, který zažívám díky injekční aplikaci, skončil bych s jehlou a přešel na novou metodu.

Plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

16. Opakuji aspiraci navzdory tomu, že se začínají ve stříkačce tvořit viditelné krevní sraženiny.

Plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

17. Injekční aplikace se pro mě stala náhradou za sex.

Plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

18. Příprava a proces injekční aplikace je pro mě důležitější než účinek, který droga vyvolává.

Plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

