

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií Brno

Problematika a prevence drogové závislosti u vězňů
osob

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:

PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.

Vypracoval :

Bc. Petr Pospíšil

Brno 2009

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!
Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat!
Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

ÚVOD.....	2
1. OMAMNÉ A PSYCHOTROPNÍ LÁTKY.....	4
1.1. DEFINICE POJMŮ.....	4
1.2. FAKTORY VZNIKU LÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI.....	4
1.3. ROZVOJ LÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI	6
1.4. TYPY LÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI.....	7
1.5. OHROŽENÍ ORGANISMU NÁVYKOVOU LÁTKOU	7
1.6. LÉČBA LÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI.....	8
1.7. DĚLENÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK	8
2. DROGOVÉ ZÁVISLOSTI U VĚZNĚNÝCH OSOB.....	10
2.1. DROGOVÉ TRESTNÉ ČINNY	10
2.2. ZNEUŽÍVANÉ NÁVYKOVÉ LÁTKY VE VĚZNICI.....	12
2.3. HLAVNÍ PŘÍČINY UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK VE VĚZNICÍCH	15
2.4. RIZIKA PŘINÁŠEJÍCÍ DROGY VE VĚZNICI.....	17
2.5. DROGOVÁ PREVENCE.....	22
2.6. DIFERENCIACE UŽIVATELŮ NELEGÁLNÍCH DROG VE VĚZNICÍCH.....	24
2.7. ZACHÁZENÍ S ODSOUZENÝMI S DROGOVÝM PROBLÉMEM VE VĚZNICI	26
KUŘIM	26
3. VÝZKUMNÁ ČÁST	36
3.1. PŘEDPOKLADY A HYPOTÉZY	36
3.2. MATERIÁL A METODIKA.....	36
3.3. VÝSLEDKY	38
ZÁVĚR.....	79
RESUMÉ.....	81
ANOTACE	82
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY :	83

Úvod

Drogové závislosti vnášejí do věznic sociálně patologické jevy probíhající převážně latentně a skrytě. Některé se však mohou projevit velmi neočekávaně a překvapivě jak v rozsahu, tak v intenzitě, prostřednictvím šikany, agresivity, hromadné nekázně. Úměrně s nárůstem drogové kriminality roste potřeba přijímat a realizovat důsledná opatření. Aktivita vězeňství směřují zhruba ke třem cílům – zabránit průniku omamných a psychotropních látek do vězeňských objektů, rozvinout systém primární, sekundární a terciární prevence a drogové závislosti jednotlivců také řešit a léčit. Ústředním motivem protidrogových opatření ve výkonu vazby a trestu odnětí svobody je proto ochrana vězněných osob před destruktivním vlivem drog a podpora jejich individuálního rozhodnutí pro život bez drog (2).

V obecné rovině lze říci, že vězení je prostředím, kde se sociálně patologické jevy kumulují. Droga ve vězeňských podmínkách bývá nejen prostředkem k překonání každodenních problémů, ale i univerzálním platidlem a v neposlední řadě i výrazem společenské prestiže (15).

Drogová závislost jedince znamená jednak zdravotnický a psychologický problém, ale také zvýšené riziko selhání výchovného působení a v neposlední řadě riziko recidivy trestné činnosti. Spektrum drog užívaných ve věznicích se, až na výjimky mění plně v souladu s trendy v civilním prostředí, pouze vždy s určitým zpožděním. Tyto trendy se ve vězeňském prostředí samozřejmě modifikují podle místních podmínek, zdrojů a účinnosti preventivních a represivních opatření prováděných vězeňským personálem a vhodnosti a výkonnosti preventivních programů.

Cílem práce je studovat a popsat situaci drogové scény ve Věznici Kuřim jak z hlediska preventivních opatření, tak z hlediska odsouzených s drogovým problémem. Popsat skupiny návykových látek, které odsouzení ve výkonu trestu zneužívají. Sledovat a kvantifikovat případné rozdíly mezi motivovanými a nemotivovanými odsouzenými k abstinenci. Sledovat preventivní a terapeutické opatření, programy a postupy vedoucí k redukci drogové problematiky.

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

Diplomová práce je standardně členěna do kapitol. První část teoretická je rešeršního charakteru a zahrnuje kapitoly, které pojednávají o problematice drogově závislých se zaměřením na odsouzené ve výkonu trestu. Druhá část diplomové práce je výzkumného charakteru, který zahrnuje provádění monitoringu výskytu omamných a psychotropních látek u odsouzených v moči, dotazníkové šetření náhodně vybraného vzorku odsouzených s drogovým problémem, doplněné kasuistikou odsouzeného na pervitinu.

1. Omamné a psychotropní látky

1.1. Definice pojmů

Psychotropní látka je látka, která vyvolá závislost, je předmětem zneužívání, může vyvolat potřebu opakovaného užívání. Psychotropní látka je každá látka, která je schopna vyvolat podráždění nebo útlum centrálního nervového systému, způsobit změny vnímání, chování, nálady, myšlení.

Látková závislost je psychicky a často i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu pravidelně pro její psychické účinky, a s postupem času proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu (4).

1.2. Faktory vzniku látkové závislosti

Faktory vzniku látkové závislosti jsou člověk, prostředí a psychoaktivní látka.

Člověk

Při studiu drogových závislostí byly prokázány určité znaky osobnostních a genetických predispozic k závislostem různých typů. Mezi lidmi závislími na drogách se nejčastěji objevují i lidé zvědaví, vyhledávající nové zážitky, lidé, kteří rádi a hodně riskují, cestují a věnují se umění. Účinek drogy lze alespoň v počátku za tyto intenzivní tvořivé prožitky zaměnit. Všechny tyto intenzivní inspirativní činnosti i droga aktivují stejná místa v centrálním nervovém systému. Na druhé straně se mezi závislími osobami vyskytují jedinci nezdrženliví, kteří nedokáží odolat svodům drogy, osoby nejisté, nevyrovnané, které drogou potlačují zábrany, nebo trému, neurotičtí jedinci a lidé se sklonem k depresím, kteří drogou zmírňují psychicky podmíněné potíže. Abúzus se může vyskytovat ve všech vrstvách všech sociálních skupin. Je prokázána odlišná – zvýšená reaktivita a citlivost u nezralých jedinců. Nejcitlivějším věkem pro vznik abúzu je adolescence. Závislosti na návykových látkách u mladistvých a u dětí se vyvíjí obecně rychleji než u dospělých, průběh onemocnění je dramatičtější a mívá závažnější a trvalejší důsledky fyzické i psychické. Možnost vzniku látkové závislosti nelze předem vyloučit, ale

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

nelze nikoho předem za rizikového spolehlivě vytipovat. Mnozí lidé žijí v nepříznivém prostředí, jsou vystaveni napospas psychické infekci, s drogou se seznámili, mají k ní snadný přístup a přece se narkomany nestanou, naopak jedinci žijící ve zdánlivém blahobytu mohou svodům drogy snadno podlehnout (1, 5).

Droga vyvolává závislost = nutkavou touhu po opakovaných aplikacích dávky, při opakovaném podání drogy se mozek přizpůsobuje opakovanému přísunu cizorodé látky rozvojem adaptačních mechanismů. Při opakovaném užívání drogy se tedy v mozku postupně nastoluje nová, patologická rovnováha, pro jejíž udržení je nutno drogu stále dodávat. Vysazení dávky drogy bývá doprovázeno nepříjemnými abstinenciálními příznaky, další aplikace drogy však dále prohlubuje poškození centrálního nervového systému.

Prostředí

Prostředí hraje důležitou úlohu při vzniku látkové závislosti. Primární je otázka dostupnosti drogy v okolí jedince (distribuce a cena drog). Velmi důležitým faktorem je i pohled společnosti na užívání dané drogy. Takzvané legální drogy (alkohol, tabák a kofein) jsou snadno dostupné, bývají častěji užívané a celkový počet závislých je proto relativně vysoký (mezi lidmi pijícími pravidelně alkohol se asi u 8-10% vyvine závislost, u kuřáků je to zhruba 30% u kofeinu asi 3%).

Mezi sociální faktory a situace, které vznik drogové závislosti usnadňují patří nefungující rozvrácená rodina. Dítě a mladý člověk, který vidí kolem sebe a u svých nejbližších pravidelnou konzumaci alkoholu, cigaret, nebo léků, může postupně nabýt dojmu, že jde o běžné, neškodné nebo společensky nevyhnutelné nebo dokonce prospěšné jevy. Rodina může mít vliv i z jiného pohledu, nesamostatní mladí lidé formováni nesprávnou výchovou nebo děti vychovávané v neharmonických rodinných poměrech se snadněji mohou dostat do problémů řešitelných návykovou látkou. Dalším sociálním faktorem pro vznik látkové závislosti je prostředí fetující party. U mladých lidí hraje často úlohu skupina-parta, kdy se mladý jedinec nechce vymykát zvyklostem party a tak začne společně užívat návykovou látku. Z hlediska látkových závislostí existují riziková povolání,

kde hraje roli snadný přístup k látce (léky ve zdravotnictví), úsilí odstranit únavu (dálková řidiči, studenti), povzbudit tvůrčí fantazii (umělci, hudebníci). Souhrou dispozičních faktorů osobnosti a okolností vzniká látková závislost u některých lidí s problémy v rodině, v zaměstnání, s finančními problémy (1, 4, 5).

V posledních letech bylo prokázáno, že člověk reaguje na známé prostředí – dříve spojené s aplikací drogy, a to i tehdy, kdy mu v době testu žádná droga aplikována nebyla. Prostředím může být místnost, kamarád, injekční stříkačka, určitá melodie.... Takové prostředí působí jako podmíněný externí posilovač závislosti. Pro psychickou závislost je prostředí a jednání s drogou spojené pro závislého stejně důležité jako droga sama. Proto postupné rozpojování takových podmíněných vazeb (cigareta = nikotin, injekční stříkačka = heroin) je součástí léčebných přístupů – tzv. metoda „vyhasnutí v chování“ (5).

1.3. Rozvoj látkové závislosti

Prvním krokem v kruhu vznikající závislosti je úsilí zopakovat užitím drogy subjektivně příjemný zážitek, nebo opětovně odstranit psychické nebo fyzické obtíže nebo problémy. Subjektivně příjemný zážitek se označuje jako euforie je to pocit pohody, povznesené nálady, energie, chuť do práce, důvěry ve vlastní síly. Jde o pocity krátkodobé, často vystřídané opět původními potížemi, někdy ještě vystupňovanými, které lze opět odstranit další dávkou návykové látky. Časem však původně účinná dávka už nestačí, příjemné pocity jsou stále slabší a trvají kratší dobu, je nutno zvyšovat dávku. Jakmile euforie vyvolaná návykovou látkou ustoupí, nálada klesá pod počáteční úroveň a objevují se abstinenci příznaky (syndrom z vysazení látky). Jejich vznik je výrazem závislosti organismu na zneužívané látce. Příznaky mohou být zpočátku nenápadné - zívání, pocení, sekrece z nosu, slzení. Další jsou závažné – třesavka, neklid, úzkost, střídání pocitu tepla a chladu, nevolnost, zvracení, průjem, nebo zácpa, poruchy spánku. Náhlé přerušování dlouhodobého používání nejnebezpečnějších návykových látek může způsobit stav ohrožující život – pokles krevního tlaku až kolaps, svalové křeče, delirium (4).

1.4. Typy látkové závislosti

Organismus toxikomana se trvalému podávání látky přizpůsobuje natolik, že její nedostatek vyvolá poruchu některých psychických funkcí. Psychická závislost se projevuje různou intenzitou nutkání znovu látku užít. Nebezpečné abstinenci příznaky zde nevznikají. Fyzická závislost narušuje rovnováhu mezi jednotlivými systémy v organismu, zde pak dochází ke vzniku nové rovnováhy, kterou náhlé odnětí látky naruší. Abstinenci příznaky jsou u tohoto typu závislosti velmi nepříjemné, těžce snesitelné až život ohrožující. Látková závislost vyjadřuje podřízený vztah postiženého k návykové látce, která ho nutí ve vážných případech žít od jedné dávky ke druhé a získávat drogu jakýmkoliv způsobem, i nezákonným.

Syndrom závislosti

- Silná touha, pocit nutkání získat látku (angl. craving)
- Zhoršená schopnost sebeovládání ve vztahu k látce – neúspěšné pokusy redukovat užívání
- Projevy odvykacího stavu při náhlé redukci dávky nebo úplném vysazení látky
- Důkaz tolerance, k dosažení efektu je nutná prokazatelně větší dávka látky než na začátku užívání
- Opuštění, nebo redukce zálib, zájmů, koníčků v důsledku užívání látky
- Trvalé užívání látky přes jasné důkazy o škodlivých následcích pro postiženého (14).

1.5. Ohrožení organismu návykovou látkou

Akutní intoxikace-přechodný stav následující po užití psychoaktivní látky, je charakterizován klinicky významnou poruchou vědomí, poznávání, vnímání, emotivity nebo chování. K tomuto se přidružuje narušení fyziologických funkcí (křeče, kardiovaskulární poruchy, poruchy chování, poruchy dýchání). Chronická intoxikace-stav vyvolaný dlouhodobým zneužíváním návykových látek. Může vést k trvalému poškození organismu. Změny se týkají fyziologických, psychických i behaviorálních funkcí. Somatické ohrožení zahrnuje např. infekce při nesterilní injekční aplikaci. Psychické ohrožení zahrnuje např. epizody deprese po těžké opilosti, nebo požití návykové látky (10).

1.6 Léčba látkové závislosti

Dle WHO (světová zdravotnická organizace) je látková závislost druhem chronické choroby s obdobími relativního uzdravení a opětovně zhoršeného stavu. V léčbě je třeba jednak překonat psychickou vazbu na návykovou látku a ulehčit překonání abstinčních příznaků. Psychoterapie pomáhá postiženému najít řešení osobních problémů, překonávají se pacientovy komplexy, zábrany, neurotické vazby. Abstinční příznaky se tlumí podle charakteru návykové látky buď léčivý s podobnou chemickou strukturou, ale menším návykovým potenciálem a toxicitou, nebo symptomaticky. Je možno postupovat ambulantně, nebo hospitalizací, ústavní léčba je více úspěšná. Přerušování závislosti bývá obtížné a není možné ho ponechat pouze na samotného postiženého (1, 4).

1.7. Dělení návykových látek

Dělení omamných a návykových látek podle konvence OSN

V roce 1961 vypracovala OSN úmluvu o omamných látkách zahrnující podmínky výroby, dovozu a vývozu, distribuci a evidenci. V roce 1971 byla vypracována konvence o psychoaktivních látkách. Do tohoto seznamu jsou zařazeny omamné a psychoaktivní látky s nebezpečím vzniku chorobného návyku nebo psychických změn nebezpečných pro společnost a jedince, který je opakovaně bez odborného dohledu užívá.

Omamné látky

- **skupina I.** – omamné látky z této skupiny jsou užívány jako léky, které musí být předepisovány na speciální recept. např. – morfin, metadon,
- **skupina II.** – vede se jen pečlivá kontrola a dokumentace, např. kodein...
- **skupina III.** – u těchto látek není dovolena výroba, dovoz, předepisování a užívání v terapii. např. heroin, konopí (cannabis)

Psychotropní látky

- **skupina I.** – nesmí být vyráběny, dováženy, předepisovány a užívány v terapii. např. meskalin, psilocybin, lysergid, kanabinoly...
- **skupina II.** – léky nesmí být předepisovány na jednom receptu spolu s jinými, jejich preskripce je evidována. např. amfetamin, fenmetrazin...
- **skupina III.** – předpis těchto léků je pečlivě dokumentován, je sledována spotřeba. např. barbituráty
- **skupina IV.** – je zde doporučena evidence a kontrola. např. benzodiazepiny, efedrin....

Dělení omamných a návykových látek podle účinku

- Závislost na látkách s centrálně stimulačním účinkem
 - závislost kokainového typu
 - závislost amfetaminového typu
 - závislost na nikotinu
 - závislost na kávě
- Závislost opiátového typu
- Závislost na látkách s centrálně tlumivým účinkem
 - závislost na barbiturátech
 - závislost na benzodiazepinech
 - závislost na alkoholu
- Závislost kanabisového typu
- Závislost halucinogenového typu (16).

2. Drogové závislosti u vězňených osob

2.1. Drogové trestné činy

„Trestná činnost závislých je velmi častá. Drogová kariéra je nákladná a zároveň v podstatné většině případů znemožňuje úhradu těchto nákladů z legálních zdrojů.“ (9)

Drogové trestné činy - primární drogová kriminalita

Pod tímto názvem v souladu s trestním zákoníkem je myšlen soubor skutkových podstat, obsažených ve zvláštní části trestního zákoníku, které specifikují trestné činy spočívající ve výrobě, držení, jakékoliv formě distribuce drog až posílení toxikomanie.

§ 187 trestního zákoníku – nedovolené nakládání a přechovávání omamných a psychotropních látek pro jiného

§ 187a trestního zákoníku – nedovolené nakládání a přechovávání omamných a psychotropních látek pro vlastní potřebu

§ 188 trestního zákoníku – předmět k nedovolené výrobě omamných a psychotropních látek

§ 188a trestního zákoníku – šíření toxikomanie

Definice drogových trestných činů, je relativně snadná a vychází z příslušné formulace trestního zákona. Poněkud složitější je vymezení trestných činů, které s užíváním drog souvisejí (6).

Pachatelé primární drogové kriminality bývají často ohroženi vyšší trestní sazbou než pachatelé sekundární drogové kriminality (9).

Sekundární drogová kriminalita

V tomto případě se jedná zejména o majetkovou trestnou činnost, uživatel drog je nucen si prostředky na drogy obstarávat. Mezi pachateli trestných majetkových činů je potvrzena vysoká prevalence uživatelů legálních i nezákonných drog (18).

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!
Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat!
Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

Terciární drogová kriminalita

Tento typ kriminální činnosti se velmi těžce definuje a často splývá se sekundární drogovou kriminalitou. Uživatelé drog jsou často de facto v roli obětí trestné činnosti jiných osob. Dle dynamiky účinku dlouhodobého užívání návykových látek se mnozí uživatelé nedobrovolně stávají oběťmi trestné činnosti jiných osob. Jsou vydírání, zneužívání k páchání majetkové trestné činnosti, nebo nucení k sexuálním aktivitám (nedobrovolná prostituce, omezování osobní svobody, pohlavní zneužívání) (6).

Uživatelé drog jako pachatelé primární drogové kriminality

Uživatelé drog, kteří se stávají pachateli primární drogové kriminality, můžeme pro přehlednost rozdělit do dvou skupin. Avšak je důležité zmínit ještě další skupinu pachatelů primární drogové kriminality, která naopak nespadá do této cílové skupiny. Jedná se o osoby, které výrobou, distribucí a prodejem drog cíleně získávají finanční prostředky. Drogy sami neužívají. Tito pachatelé spadají sice do skupiny pachatelů primární drogové kriminality, ale nejsou a ani by neměli být objektem specifických intervencí cílených na uživatele drog v konfliktu se zákonem.

První skupinou pachatelů primární drogové kriminality jsou problémoví uživatelé drog a osoby závislé. Jedná se o uživatele drog, kteří se angažují v přímém prodeji drog nebo v jejich výrobě, zpravidla v menším rozsahu než pachatelé z předešlé skupiny. U prodeje drog se u uživatelů drog hovoří o tzv. malodealingu, tzn. tlaku dealerů k odběru většího množství drog najednou. Naznačený trend vede k tomu, že posledním článkem dealerské sítě se stávají samotní uživatelé drog. Jejich profitem pak bývá možnost získat tak za výhodnějších podmínek drogu či získat prostředky na nákup drogy.

Druhou skupinou osob, které můžeme zařadit do skupiny pachatelů primární drogové kriminality, jsou příležitostní a rekreační uživatelé drog, případně pravidelní uživatelé drog. Zpravidla se jedná o mladistvé nebo mladé jedince, kteří drogy užívají pravidelně a zároveň se užívání drog stalo součástí jejich životního stylu. U této skupiny je často zcela evidentní naprosté podcenění trestněprávních rizik plynoucích z distribuce drog. Přitěžující okolnost v trestním řízení pak bývá skutečnost, že navíc drogy distribuují mezi svými vrstevníky, často mezi mladistvými.

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

Uživatelé drog jako pachatelé sekundární drogové kriminality

Zcela typickými pachateli sekundární drogové kriminality jsou problémoví uživatelé drog a osoby závislé. Pro tuto cílovou skupinu je páčání trestné činnosti často běžnou součástí životního stylu a nezbytným způsobem obstarávání finančních prostředků na nákup drogy a jejich další životní potřeby. Jedná se o trestné činy majetkové povahy, nejčastěji krádeže. Řada uživatelů drog páčá trestnou činnost denně, někdy pod vlivem drogy, někdy pod vlivem rozvíjejících se abstinčních příznaků.

O tom, zda užívání drog vede k páčání trestné činnosti, nebo zda naopak páčání trestné činnosti vede k užívání drog, se vedou mezi odborníky rozsáhlé diskuze bez zatím jednoznačného a uspokojivého závěru. Na jednu stranu je zřejmé, že nákladnost drogové kariéry opravdu vede velkou část problémových uživatelů drog k páčání trestné činnosti. Na druhou stranu je ale také pravdou, že užívání a zneužívání drog je nedílnou součástí kriminální subkultury a kriminálního způsobu života. Proto nemůžeme jednoznačně vyloučit možnost, že se u pachatelů trestné činnosti nemůže rozvinout drogová závislost (9).

2.2. Zneužívané návykové látky ve věznici

V následujícím přehledu uvádím popis látek, které se vyskytly ve sledovaném souboru při monitoringu vzorků moči odsouzených ve Věznici Kuřim.

Závislost na látkách s centrálně stimulačním účinkem

Závislost amfetaminového typu – látky amfetaminového charakteru se získávají cestou chemické syntézy. Látky spadající do této skupiny lze rozdělit následujícím způsobem :

Legální látky – amfetamin, efedrin, fenmetrazin

Illegální látky – pervitin, extáze

Amfetaminy vyvolávají euforii a pocit spokojenosti. Snižují strach, zlepšují náladu, zvyšují sebevědomí. Uživatel má pocit přílivu psychické i fyzické energie a celkového povzbuzení. Bývá snižená chuť k jídlu. Předávkování se manifestuje

závratí, zmateností, nervozitou, nepřátelstvím, deliriem a paranoidním myšlením. Často se vyskytuje stereotypní chování. Pravidelně se objevují halucinace vizuální, sluchové i čichové. U některých jedinců se může dostavit iracionální chování, agresivita, násilí. Ze somatických příznaků se dostavuje pocení, zvýšená teplota, rozšíření zornice. Chronické zneužívání je charakterizováno především psychickými potížemi. Počáteční povzbudivé účinky drogy přechází do stavů úzkosti a psychické tenze. Uživatel se stává podezřívavým až paranoidním.

Amfetaminy se dobře absorbují ze zažívacího traktu, euforický efekt přetrvává 8-24 hodin. Vylučují se močí, po aplikaci se amfetamin objevuje v moči během 20 minut, celá dávka může být vylučována několik dní (1, 4, 19).

Závislost opiátového typu

Termín opiáty je všeobecně používán v užším slova smyslu pro morfin, heroin a kodein. Pojem opioidy se vztahuje ke všem přírodním a syntetickým substancím, které mají účinky podobné morfinu.

Opioidy se v lékařství používají jako nejsilnější léky proti bolesti, k potlačení kašlavého reflexu a při úporných průjmech. Opioidy jako zneužívané látky vyvolávají euforii a netečnost k různým negativním podnětům a stresu. Prvními příznaky akutní intoxikace jsou nevolnost, hučení v uších, pocit tepla v obličejí, svědění. Dýchání je povrchní, zúžení zornic přechází v rozšíření. Při chronickém abúzu je nejvíce postižena oblast charakterových vlastností, intelekt bývá nepostižen, dochází k etické degradaci uživatele. Závislý je líný, bez vůle, ztrácí libido a potenci, může být depresivní, pravidlem bývají děsivé pseudohalucinace na začátku usínání. Častá bývá nespavost, únava a podrážděnost střídající se s apatií (10).

Závislost kanabisového typu

Základním přírodním zdrojem drog kanabisového typu je Cannabis sativa-konopí seté. Ve formě marihuany a hašiše je asi nejdéle zneužívanou drogou.

Marihuana (tráva, marjánka) se připravuje ze sušených listů a květů konopí, hašiš (haš, ládo) se připravuje ze sušených samičích květů konopí, které vylučují značné množství pryskyřice (1).

Při požití marihuany se dostavuje stav „high“, který je charakterizován euforií, nekontrolovaným smíchem, změnou smyslu pro čas, depersonalizací a zastřeným viděním. Později se uživatel cítí relaxovaný a prožívá snové stavy. Myšlení a koncentrace jsou obtížné, ale silou vůle je možné udržet pozornost.

Marihuana ovlivňuje chemické procesy v mozku, může vyprovokovat agresi, nebo paniku, úzkost, toxickou psychózu. Snižuje schopnost učit se a způsobuje poruchy paměti. Poškozuje tkáně a imunitní systém. „Motivační syndrom“ je pozorován u mladých nadaných lidí, kteří ztrácejí zájem o školu, kariéru, hygienické návyky a podrobují se „drogové kultuře“. Abúzus má negativní vliv na činnost vyžadující mentální, psychickou a koordinační schopnost. Kouření marihuany má škodlivější účinky, než kouření tabáku (7).

Abstinenční příznaky při užívání kanabinoidů se projevují celkovou podrážděností, psychomotorickým neklidem, nespavostí, nechutenstvím. Vyskytuje se často nevolnost, průjem, pocení, třes a deprese. Úmrtí z přímého požití kanabinoidů je zřídka, chronický uživatel obvykle umírá na přidružené onemocnění způsobené oslabením organismu.

Marihuana je jednou z nejčastěji „rekreačně“ zneužívaných drog, která má vysoký návykový potenciál, ale její složky mohou ovlivnit citlivost na jiné drogy (8).

Závislost na látkách s centrálně tlumivým účinkem

Vzhledem k legální možnosti užívání těchto látek a jejich časté preskripci „zdomácněly“ tyto látky v běžné populaci. Mnoho pacientů středního věku začne užívat hypnotika, stanou-li se závislími, začnou obvykle navštěvovat řadu lékařů, aby získali dostatečné množství předpisů. U subkultur toxikomanů bývají sedativa a hypnotika užívána jako doplněk jiných látek (např. ke zvýšení euforizujícího účinku opioidů, nebo alkoholu).

Benzodiazepiny jsou skupinou látek vykazujících účinek sedativní, hypnotický a anxiolytický. Jsou předepisovány lidem, kteří trpí úzkostnými stavy, napětím a strachem, dále lidem, kteří mají problémy s usínáním. Akutní intoxikace se projevuje ospalostí, útlumem, poškozením motorické koordinace, zmateností a prodlouženým spánkem. V přítomnosti dalších látek tlumících centrální nervový

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

system, zejména alkoholu, způsobují benzodiazepiny až život ohrožující respirační útlum. Benzodiazepiny způsobují v závislosti na dávce významnou ztrátu paměti, výrazně zhoršují schopnost učení se novým informacím, výbavnost dříve naučených informací je zachována. Řeč se stává málo zřetelnou, objevuje se koktavost kompenzovaná gestikulací. Abstinenční příznaky zahrnují úzkost, nespavost, bolest hlavy, svalové křeče, anorexii, zvracení, nevolnost, noční můry, bušení srdce, poruchy vidění, citlivost vůči sluchovým a zrakovým podnětům, slabost, třes a závratě.

Barbituráty byly využívány v terapii úzkosti, nespavosti, ale vzhledem k jejich vysokému potenciálu závislosti jsou v současnosti nahrazeny bezpečnějšími léčivy. V současné době se používají okrajově v analgetických směsích (např. Alnagon®). Pro akutní intoxikaci je charakteristické tzv. barbiturátové kóma. Zpočátku se dostavují bolesti hlavy, zčervenání v obličeji, rychlé a oploštělé dýchání. Intoxikovaná osoba se postupně stává spavou, v úvodu se může dostavit nevolnost se zvracením, na kůži se objevuje tečkovaná vyrážka. Svalstvo bývá napjaté, zornice se zužují, jejich reakce na světlo je snížena. Vysoké dávky tlumí dýchací centrum, může smrt nastat udušením. Opakované podávání vede k rozvoji tolerance. Přestane-li se dávka náhle užívat, dochází k rozvoji abstinenčního syndromu. Vyskytuje se slabost, zvracení, snížení krevního tlaku, epileptické záchvaty. Je popisováno i delirium s horečkou, dezorientací a halucinacemi (1, 16).

2.3. Hlavní příčiny užívání návykových látek ve věznicích

- Návyk z civilního prostředí, kontakt s drogou před uvězněním
- Deprimující prostředí
- Šok z izolace
- Adaptační potíže
- Stereotyp vězeňského života
- Snaha odstranit chorobné příznaky
- Pocit nudy
- Únik z reality
- Vyvolání neobvyklých zážitků

Právně je problematika zneužívání nelegálních látek během výkonu trestu odnětí svobody ošetřena zákonem o výkonu trestu odnětí svobody, který říká, že odsouzeným je zakázáno vyrábět, přechovávat a konzumovat alkoholické nápoje a jiné návykové látky a jsou povinni podrobit se opatřením, která jsou nezbytná k potlačení výroby, držení nebo zneužívání omamných a psychotropních látek a jedů věznic. Přesto je zneužívání omamných a psychotropních látek odsouzenými problémem, který přetrvává a je nereálné předpokládat, že se ho podaří zcela vymítit. Zatímco v minulosti převažovalo zneužívání alkoholu a léčiv, dnes jde zejména o léčiva a nelegální drogy. Lze předpokládat, že zneužívání léčiv souvisí s podmínkami výkonu trestu a zvýšení konzumace psychotropních látek se změnou vězeňské populace v posledním desetiletí (13).

Možné cesty drog do věznice

Bylo by naivní domnívat se, že vězení jsou vůči drogám neprodyšně uzavřena. Distributoři i uživatelé drog dovedou být v tomto ohledu velmi kreativní. Např.: Korespondence : v rámci korespondence, kterou odsouzení dostávají, se občas vyskytnou případy zachycení podezřelého prášku, neznámé látky. Proto je korespondence příchozí i odchozí důsledně kontrolována vychovateli na příslušném oddělení.

Balíčky : odsouzení mají nárok dvakrát do roka dostávat balíčky od rodiny, nebo přátel. I v tomto případě se občas vyskytnou případy snahy poslat odsouzenému návykovou látku s potravinami, osobním prádlem a hygienickými potřebami, s knihami, časopisy, dopisními a psacími potřebami.

Návštěvy : rodinných příslušníků, známých, advokáta, během návštěv byly zaznamenány snahy o předání návykové látky, takový čin je řešen kázeňsky, proto během návštěv je přítomen vychovatel a vede záznam o návštěvě.

Kontakty: odsouzený se dostává do kontaktu jednak s ostatními odsouzenými, jednak je v kontaktu s civilními osobami na pracovištích uvnitř a mimo věznici.

Zprostředkovaně: předměty přehazované přes ostrahová pásma, kontakt se zaměstnanci věznic (3).

2.4. Rizika přinášející drogy ve věznici

Rizika, která přinášejí drogy ve věznici můžeme rozdělit na rizika bezpečnostní a rizika penitenciární.

Rizika bezpečnostní zahrnují možnost nepředvídatelného, agresivního chování odsouzených, pokusy o pašování drog do věznic a v neposlední řadě i korupci osob, které s odsouzenými přicházejí do styku (civilní zaměstnanci na pracovištích odsouzených, zaměstnanci Vězeňské služby, advokáti apod.).

Riziko penitenciární zahrnuje **riziko zdravotní** (poškození zdraví), **riziko psychologické** (poškození osobnosti), selhávání edukačního působení na odsouzeného a tím i **zvýšené riziko recidivy** trestné činnosti.

Z vnějšku se tato rizika projevují následujícími jevy :

- Nebezpečím agresivního jednání odsouzeného vůči spoluvězňům, vězeňskému personálu aj. pod vlivem drogy nebo v důsledku jejího chybění (pod vlivem abstinčního syndromu).
- Existencí černého trhu s drogami.
- Selháváním výchovného působení na odsouzeného v průběhu výkonu trestu odnětí svobody.
- Zneužíváním vězeňské lékařské služby.
- Ohrožením budoucího života odsouzeného – po propuštění z věznice.

Vývoj drogové scény ve věznicích není pro odbornou veřejnost překvapivý.

Významný posun z penitenciárního hlediska se spatřuje zejména v tom, že:

- sociálně patologické jevy se vysunuly z delikventní kriminální subkultury do normální populace,
- podstatně klesl věk při prvním experimentu s drogou,
- naprostá většina odsouzených, kteří ve své životní historii zneužili drogu, tak učinila v civilním životě, zpravidla před začátkem kriminální kariéry,
- výrazně vzrostla frekvence a závažnost organizované i laické snahy dostat drogy do věznic,
- zneužívání drog ve vězení odráží drogovou situaci ve společnosti a zjevně směřuje k užívání klasických (tzv. „tvrdých“) drog,

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

- mezi vězením a společností existuje pohyb osob. Škodlivé návyky a jevy, které existují uvnitř věznic, jsou do věznic vnášeny ze společností a posléze zpětně do společnosti vynášeny.

Drogy tvoří významnou součást nedovolené činnosti odsouzených uvnitř vězení (tzv. „druhý život“).

- snaha opatřit drogu vede ke korupčnímu tlaku na vězeňský personál nebo další vstupující osoby,
- existuje reálné nebezpečí agresivního nebo autoagresivního chování odsouzených v souvislosti s drogami nebo pod jejich vlivem,
- u závislých odsouzených se zvyrazňuje viktimologický aspekt závislosti (oběti šikany, vydírání, zneužívání apod.),
- u závislých odsouzených dochází ke zhoršování zdravotního stavu,
- abúzus drogy ve vězeňském prostředí oslabuje většinu edukativních a terapeutických snah personálu a nepřímo znamená i zvýšení rizika neúspěšného začlenění do společnosti po propuštění z věznice (11).

Vybrané aspekty zneužívání drog ve věznici

Výkon trestu odnětí svobody je místem, kde se sociálně deviantní i sociálně patologické jevy kumulují. Zejména psychicky labilnější odsouzení mají velice často tendence upínat se na dominantní silné jedince z řad osob s pokročilou kriminální infekcí. Vedle případů, kdy jim imponuje právě kriminální kariéra zkušenějšího vězně jsou častější ty, kdy se mladý, ve vězení nezkušený prvovězněný člověk upne na narušeného jedince, aniž je schopen rozpoznat jeho skutečný charakter. Pozvolna tak velice často dochází k postupné změně hodnotové orientace, následované prvními příznaky kriminální infekce. Nápodoba těchto kriminálně zkušených jedinců pak vyúsťuje zejména u mladých odsouzených až v sebepoškození. Ve své většině se však nejedná o patologický fenomén, ale účelové jednání, které je jedním ze základních znaků chování podstatné části vězněné kriminální subkultury. Mezi negativní vlivy zkušených recidivistů na méně narušené odsouzené patří právě nastartování zájmu o drogu. Vězení je prostředím, které abúzus drog nebo návyk na ně favorizuje a závislý člověk zde nenachází negativní postoj nebo odsouzení. Naopak je mnoha vězni povzbuzován a utvrzován v tom, že droga je jediný

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

prostředek, jak vězení přežít. Procento těch, kteří získali první individuální zkušenost s drogou až ve vězení v současné době výrazně klesá.

V podmínkách výkonu trestu odnětí svobody představuje abuzér nebo závislý jedinec několik nebezpečí:

a) nebezpečí agresivního jednání pod vlivem drogy

Z vlastních zkušeností i podle posledních výzkumů zaměřených na drogovou problematiku se ukazuje, že průnik drog do věznic k odsouzenému je nárazový a nepravidelný a z venku pašované drogy do věznic kopírují stav na mimovězeňské toxikomanické scéně. Drogy se k odsouzeným dostávají nárazově a z tohoto hlediska hrozí spíše jednorázový masivní abúzus než pravidelné dávky vedoucí k určitým změnám psychického stavu. Proto, zejména při zneužití stimulancií a opiátů může hrozit agresivní chování vězně, nacházejícího se pod vlivem drogy nebo v abstinčním syndromu.

Tato agrese může mít směr heteroagresivní i autoagresivní, přičemž heteroagrese se může obrátit jak proti personálu, tak proti spoluvězňům i zařízení věznice. Agresivní chování může mít a často mívá i podobu agrese v souvislosti s drogou, např. je-li droga nalezena při prohlídce, může odsouzený "ze vzteku" zaútočit na zaměstnance apod. Lze se oprávněně domnívat, že droga u osobnosti predisponované k agresivnímu chování (a to z jakéhokoli důvodu) se stává činitelem, který spouští agresivní chování v dané situaci tím, že potlačuje nebo zcela odstraňuje zábrany. Agrese může sloužit k uvolnění vnitřní tenze jedince vyvolané i abstinčním syndromem (11,12).

b) existence černého trhu s drogami ve vězení

Existence černého trhu s drogami, zejména ilegální prodej a směňování léčiv, je závažným momentem skryté nedovolené činnosti odsouzených. Za tzv. "klepky" lze ve vězení získat mnohé věci, jsou předmětem vydírání a šikany, příčinou mnoha konfliktů. Mohou být i příčinou mnoha dalších mimořádných událostí včetně zhoršování psychického a hlavně zdravotního stavu odsouzených. Ti totiž léky, které by měli užívat na svoji nemoc, prodají nebo vymění za cigarety, potraviny atd. Pokud nebudou léky vydávány jen zdravotnickým personálem a nebude kontrolováno jejich přímé požití, pak se výše uvedené bude dít za nechtěné, avšak faktické asistence vězeňské služby. Určitá skupina odsouzených, tzv. "kolchoz",

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

který s drogou či léčivou disponuje, tak ovládá nejen černý trh se zbožím, ale do značné míry ovlivňuje i náladu a napětí v kolektivu odsouzených. Je nutné přiznat, že tento fenomén znamená korupční tlak na personál a vstupující osoby a závažným způsobem ovlivňuje klima uvnitř věznice. Velmi zajímavá je i jiná skutečnost. Naprostá většina vězňů, v civilním životě zneužívajících alkohol nebo jiné drogy, přechází ve věznici bez problémů na zde dostupné drogy, většinou léčiva. Specializace abúzu ve věznici, tedy, že odsouzený „bere“ jen některá léčiva a jiná odmítá, je vzácná. Zpravidla se jedná o abúzus bez výběru. Po propuštění se odsouzený bez problému vrací ke „své“ droze.

c) selhávání působení na odsouzeného

Odsouzený, který i ve vězení pokračuje v drogové závislosti, je hůře přístupný jakémukoli působení (zejména v období „chybění“ drogy), je hůře snášenlivý se spoluodsouzenými. Všeobecně známou skutečností je, že člověk pod vlivem drog či v abstinenčním syndromu, respektive se změněnou psychikou vlivem abúzu drog, je jen velmi těžko výchovně ovlivnitelný. Klesá i jeho schopnost adaptace, zvyšuje se pravděpodobnost konfliktního jednání či psychického selhání. Selhává i speciální terapie. V podstatě to znamená, že snahy personálu o odbornou terapeutickou, edukativní, zájmovou a další činnost se mívají u těchto odsouzených účinkem. Vězeňská služba buduje specializovaná oddělení pro závislé odsouzené a abuzéry, krizová oddělení, významně byla posílena účast specialistů ve výchovném procesu. Jsou budována specializovaná oddělení pro toxikomany.

Někteří odborníci se však přiklánějí spíše k vybudování jedné nebo několika málo věznic specializovaných na léčení a zacházení s toxikomany. Výše uvedená oddělení jsou jistě velmi správným počinem vězeňské služby (11).

d) zneužívání ordinace lékaře

Vězeňští lékaři musí velice často čelit simulantům a to i těm, které odsouzení nazývají „klepkaři“ nebo „holubi“. Zatímco „klepkař“ simuluje chorobu s cílem vymámit z lékaře příslušný lék - drogu (klepku), pak „holub“ lék prodává buď závislému odsouzenému nebo častěji „kolchozu“, který pak s drogou dále obchoduje. Zvláště nebezpečné je shromažďování většího množství léčiv, které může při jejich masivním jednorázovém abúzu vést až k otravě. Nejde jen o odsouzené, kteří sami zneužívají drogy. Sekundárně, vinou černého obchodu, dochází k tomu,

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

že odsouzení, kterým jsou lékaři ordinovány léky, tyto prodávají kolchozu nebo směňují např. za cigarety. Znamená to, že léky, nutné k zlepšení nebo udržení jejich zdravotního stavu neužívají a tím dochází ke zhoršování jejich zdraví. To pak po propuštění prezentují jako výsledek špatné lékařské péče a "nelidských" podmínek ve vězení, přičemž pravou příčinou je to, že léky místo užívání prodávali. Navíc tato praxe, zejména tzv. "holubů", klade vysoké nároky na ordinaci lékaře, který se neustále musí rozhodovat mezi skutečně nemocnými a těmi, kteří chodí „pro prášky“ a své potíže simulují (11, 12).

Účelovost jednání odsouzených

Ve výkonu trestu bývá jednání odsouzených často účelové. Účelovosti jednání se může týkat i toho, zda a jakým způsobem se odsouzený rozhodne spolupracovat na řešení svého drogového problému. Účelem takového jednání může být získání lepších podmínek, touha být podmíněně propuštěn, ale také naklonit si personál věznice, případně mít kontakt s někým mimo vězeňské prostředí. To, že odsouzený do spolupráce vstupuje účelově, není rozhodně důvodem, proč by nebylo možné s ním na řešení jeho drogového problému začít pracovat. Naopak účelovost jednání je možné vidět jako vnější motivaci odsouzeného ke změně a je možné ji v další spolupráci využít. Koneckonců sledovat účel znamená mít nějaký motiv. Během další spolupráce je pak možné hledat, co by chtěl odsouzený změnit a hledat i jeho vnitřní motivaci pro změnu. Nikdy nemůžeme dopředu vyloučit ani možnost, že i když se jednání odsouzeného může zdát účelové – může být odsouzený motivován pro léčbu. Pokud se nicméně ukáže, že představa odsouzeného o spolupráci se vůbec nepotkává s nabízenými službami pracovníků věznice a odsouzený sleduje jen svůj účel, je zcela regulérní spolupráci s odsouzeným zaměřenou na řešení drogového problému ze strany věznice ukončit (9).

2.5. Drogová prevence

Prevence

Pojmem prevence označujeme činnost směřující k ochraně před hrozícím nebezpečím. Preventivní opatření jsou tedy ta, která činíme předem tak, abychom předcházeli možným ohrožením a škodám. Je v zájmu celé společnosti, aby se v prevenci používali efektivní postupy, které dokážou předejít nebo oddálit setkání s legálními i ilegálními návykovými látkami, případně snížit jejich spotřebu.

Prevenci můžeme rozdělit podle fáze do níž vstupujeme na primární, sekundární a terciární.

Primární prevencí rozumíme taková opatření, která směřují k předcházení vzniku „problému“, v případě protidrogové prevence jde tedy o působení na ohrožené skupiny ve snaze zabránit jim ve styku s drogou nebo toto nebezpečí alespoň oddálit.

Nejčastější faktory stojící na počátku abúzu návykových látek jsou prožitky nudy, zvědavost na mimořádné prožitky, nízké sebehodnocení. Uživatelům drog často chybí zaujetí pro pěstování diferencovaných potřeb a zájmů. Jedinec není veden k samostatnosti v rodinném kruhu, a tak si samostatnost prosazuje v oblastech, kam za ním rodiče nemohou – ve změněných stavech vědomí. Primární prevencí je pak učení se intimně ve vztazích, otevřené komunikaci a sdílení hodnot s druhými. Učení se asertivně, hranicím a zvládání volného času. Časté rizikové faktory abúzu jsou pocity vyčlenění z komunity lidí, rasová odlišnost, touha identifikovat se silnější skupinou. K primární prevenci patří také rozvoj pro-sociálního chování, komunitního cítění, dobrovolnosti a dobročinnosti, soucítění s druhými.

Rizikovým faktorem bývá absence smyslu života a duchovních hodnot, nevyvážené zaměření k materiálním ziskům, ale i rozčarování nad pomíjivým uspokojením, které přinášejí.

Sekundární prevence spočívá v předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívali nebo se na ní stali závislými. Obvykle je používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení. Léčba se principiálně rozlišuje na léčbu vedoucí k abstinenci, výjimečně na léčbu vedoucí ke kontrolovanému užívání (ve výkonu trestu odnětí svobody nepřipadá v úvahu) a v posledním směru na léčbu s udržovací substitucí, kdy je podávána

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

v terapeutickém záměru substituční látka, jak to známe u opiátové substituce metadonem.

Ve věznici se z počátku zajímáme o celou biografii odsouzeného, v anamnéze se stopují souvislosti mezi psychologickými problémy jedince a rozvojem abúzu, identifikuje se období, kdy závislost sama počala vytvářet psychologické problémy. Psychodiagnostika slouží k identifikaci následných psychických změn – poruch osobnosti, panických poruch, depresí či poruch vnímání a bludných myšlenek. Pracuje se na tzv. náhledu těchto souvislostí a na získání odpovědnosti za svoje chování. Léčebné prostředky, které jsou z oblasti psychoterapie k dispozici, souvisejí nejčastěji s typem odborného výcviku terapeutického personálu. Jednotlivé psychoterapeutické techniky tím implementuje do systému terapeutické komunity a skupinové psychoterapie.

Využívá se i nemedicínských přístupů například resocializace, která je nedílnou součástí léčby, doslova návrat k socializovanému, tedy společenskému uplatnění je jedním z výrazných měřítek efektu léčby. (Dále se využívá reedukace, právní poradenství apod.).

Terciární prevence pod pojmem terciární prevence rozumíme předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. V tomto smyslu je terciární prevencí:

1. resocializace či sociální rehabilitace u odsouzených, kteří abstinují od nelegálních drog nebo se zapojili do substituční léčby.
2. intervence u osob, které aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat se zaměřují především na snížení zdravotních rizik, zejména přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog poskytováním informací o komplikacích ve formě abscesů a trombóz žilního systému, včetně léčby těchto komplikací. Intervence souborně zvané „harm reduction“, výměnné programy jehel a stříkaček, jsou vězeňskou službou jednoznačně zavrženy.

Terciární prevence využívá zejména přístupů z úrovně sociální – např. pomoc při hledání zaměstnání a bydlení, v kontaktu s úřady nebo zdravotními pojišťovnami (9).

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

Diferenciace uživatelů nelegálních drog ve věznicích

Za účelem zajištění diferencovaného výkonu trestu realizuje Vězeňská služba ČR několik základních typů protidrogových opatření a programů. Mezi ně patří např. detoxikace, prováděná ve vězeňských nemocnicích Praha-Pankrác a Brno. Na základě zákonů o výkonu trestu, o výkonu vazby a řádu výkonu trestu a řádu výkonu vazby, nařízení generálního ředitele (zejména NGR 49/2001 a 33/2001) začaly být zřizovány tzv. **bezdrogové zóny** a **specializovaná oddělení**. V současnosti fungují specializovaná oddělení pro diferencovaný výkon trestu odsouzených s poruchami osobnosti a chováním způsobeným užíváním omamných a psychotropních látek ve věznicích Bělušice, Plzeň a Příbram. Bezdrogové zóny zřizuje postupně vězeňská služba ČR ve všech věznicích. V tomto snažení navazuje na specializovaná oddělení určená pro zacházení s odsouzenými závislými především na alkoholu, ale i na nealkoholových drogách a jejich léčbu, která existovala již před rokem 1989. V odděleních bezdrogových zón pracují zpravidla vychovatel, speciální pedagog, psycholog, sociální pracovník, terapeut a lékař. V některých věznicích je tento personál (s výjimkou lékaře) určen výhradně pro práci v bezdrogové zóně, v jiných zónách práci zajišťují zaměstnanci, kteří pracují v rámci celé věznice.

Velkým tématem stále zůstávají programy pro výkon ochranné protitoxikomanické a protialkoholní léčby. V ústavní formě je tato léčba realizována dle ustanovení § 57 odst. 3 zákona č. 169/1996 Sb. o výkonu trestu odnětí svobody, na uzpůsobených odděleních ve věznicích Rýnovice, Znojmo a Opava. Tyto programy jsou založeny na komunitních principech práce, přičemž využívají skupinové a individuální terapie, pracovní terapie a jiných léčebných postupů. Z trendu stálého nárůstu počtu těchto léčeben je však zřejmé, že kapacita v těchto programech je stále nedostačující (17).

Z hlediska léčebného, terapeutického a výchovně-vzdělávacího zacházení ve věznicích můžeme rozeznávat čtyři skupiny vězňů:

1. Odsouzení, kteří před uvězněním neměli s drogou zkušenost a nechtějí ji získat ani během věznění. Zároveň za sebou mají jen krátkou nebo vůbec žádnou kriminální „kariéru“, jsou bez poruch osobnosti nebo jiných

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

výrazných psychických problémů atd. Tito odsouzení by v rámci programu zacházení měli být různě zařazováni do bezdrogových zón s modelem zóny postavené k ochraně skupiny odsouzených neužívajících drogy před uživateli drog. Smyslem tohoto typu zóny by mělo být oddělit tyto odsouzené (v případě jejich zájmu) fyzicky a technicky od těchto skupin odsouzených a prostor, kde by mohlo pravděpodobněji dojít ke kontaktu s drogami nebo negativnímu ovlivňování (prizonizaci) ze strany vězňených uživatelů drog. Stranou nelze ponechat ani komplex vzdělávacích, volnočasových, zájmových a dalších aktivit spojených i s výhodami v rámci zacházení (delší návštěvy, dle možnosti vycházky mimo věznici, přerušování trestu atd.).

2. Odsouzení, kteří před nastoupením výkonu trestu neměli drogovou zkušenost, avšak jako jeden z možných negativních důsledků uvěznění je u nich pravděpodobný únik k droze či podlehnutí kriminálně „zkušenějším“ jedincům. Zacházení jako se skupinou č.1, doplněné o intenzivnější preventivní protidrogovou výchovu.
3. Odsouzení, kteří před uvězněním drogy užívali, hodlají (projevují snahu) s užíváním přestat a jsou k tomu motivováni. Systém zacházení s těmito odsouzenými by měl již být léčebně-terapeutický. Přejít do skupiny 1 a 2 by neměl být dovolen, avšak v rámci pokroku v jejich léčbě by měli být tito odsouzení umisťováni do stále výhodnějších podmínek, např. srovnatelných se skupinou 1. Jejich předčasné přiřazení do skupiny 1. a 2. se považuje za nevhodné zejména proto, že by se tím neúměrně zvyšovalo riziko narušení bezdrogového režimu s následnými škodami na terapeutickém pokroku u mnohých dalších odsouzených. Do těchto výhrad je nutné zahrnout i přetrvávající směřování lidí, kteří jsou k abstinenci motivováni dobrovolně, s těmi, kteří mají léčbu nařízenou soudně. Zejména odsouzení se soudně nařízenou léčbou často vyvíjejí úsilí, aby tuto léčbu mohli absolvovat v průběhu výkonu trestu. Tito lidé však velmi často jednájí účelově, bez upřímné snahy o pokrok v léčbě a tím i abstinenci po výkonu trestu. Před personálem umějí díky svým zkušenostem z vězení vystupovat velmi vstřícně, podřídově, v rozhovorech i při terapii přesvědčivě dokládat pokroky ve své léčbě. Mimo došah personálu, v kolektivu odsouzených, však

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

často narušují vnitřní klima skupiny, netají se účelovostí svého jednání a jsou nositeli prizonizační ideologizace. Na druhé straně existují názory odborníků, že pozitivní vliv motivovaných odsouzených, kteří se do těchto oddělení dostávají na vlastní žádost a dobrovolně, je značný a znamená významný pozitivní prvek v léčbě odsouzených s nařízenou ochrannou léčbou. Jelikož ale zařazení odsouzeného, který má ochranné protitoxikomanické léčení, je přednostní, nedostává se do míst pro ty, kteří se k léčbě rozhodnou dobrovolně a dostávají se tam jen v případě volné kapacity, což se děje spíše sporadicky a počítá se na jednotlivce.

4. Skupinu tvoří ti odsouzení, kteří drogy mimo vězení zneužívali a nechtějí přestat ani ve vězení. Jedním východiskem je oddělit tyto odsouzené od těch, které by mohli negativně ovlivňovat. Tito odsouzení představují i bezpečnostní riziko, protože se snaží drogu různými nedovolenými způsoby za každou cenu získat. Druhou možností je nechat tyto odsouzené ve standardním zacházení s ostatními a pokoušet se dostupnými zákonnými metodami jejich nežádoucí činnost (pokusy o pašování, výrobu a korupci) co nejvíce omezovat. U mnoha odsouzených tohoto typu se také jedná o uživatele drog mající další typy duševních poruch a onemocnění.

Vzhledem k uvedeným skupinám odsouzených nelze opomenout fakt, že se ve věznicích ocitají také dealeri drog, kteří drogy neužívají a nežívali. Tito profesionální dealeri představují pro všechny skupiny výrazné riziko a ohrožení (11).

2.7. Zacházení s odsouzenými s drogovým problémem ve Věznici

Kuřim

Ve Věznici Kuřim existují tři prostupné skupiny vnitřní diference. Do první skupiny jsou zařazeni odsouzení s kladným přístupem k výkonu trestu, do druhé skupiny odsouzení, s kolísavým přístupem. Třetí skupina zahrnuje odsouzené, kteří soustavně porušují kázeň a pořádek, nedodržují vnitřní řád věznice a neplní minimální program zacházení.

V nástupním oddělení jsou specialisty vytipováni odsouzení s drogovým problémem. V rámci poradny drogové prevence jsou rozděleni na :

- ▲ motivované
- ▲ nemotivované

Motivovaným je nabídnuta pomoc, speciální pedagog jim nabídne alternativu programu zacházení. Tyto programy se snaží potlačovat a odbourávat návyk k užívání drog během výkonu trestu, která zahrnuje :

- ▲ zařazení do bezdrogové zóny
- ▲ spolupráci s poradnou drogové prevence
- ▲ spolupráci s neziskovými organizacemi - aktivity Sdružení Podané ruce
- ▲ (dobrovolný monitoring moči prokazující přítomnost či nepřítomnost psychotropních látek v organismu odsouzených ve Věznici Kuřim) - byl ukončen v roce 2006

Nemotivované odsouzené je potřebné také sledovat monitoringem moči, a to nařízeným odběrem moči při podezření ze zneužití zakázaných látek může tento odběr nařídít vedoucí oddělení výkonu trestu nebo lékař. V případě pozitivního nálezu následuje kázeňské řízení, stejně tak i po odmítnutí poskytnutí odběrového vzorku.

Dobrovolný monitoring moči byl v rámci programu zacházení zařazen do speciálně výchovných aktivit vedených zaměstnanci k tomu kompetentními (psycholog, speciální pedagog, vychovatel, sociální pracovník). Ve spolupráci s odsouzeným stanovoval speciální pedagog konkrétní podobu programu zacházení a ta byla stvrzena podpisem odsouzeného. Plnění či neplnění stanoveného programu zacházení mělo zásadní vliv při zařazování do dostupné skupiny vnitřní diferenciací během výkonu trestu odnětí svobody, dále při vypracovávání hodnocení na odsouzeného při případném jednání o jeho podmíněném propuštění soudem a konstatování, zda u něj výkon trestu plní svůj účel. Jednou z alternativ byl program zacházení zaměřený na abstinenci od návykových látek během výkonu trestu odnětí svobody a dobrovolný monitoring moči byl prostředkem kontroly jeho plnění.

Jednalo se o konkrétní podobu tohoto programu ve specifických podmínkách Věznice Kuřim, protože neexistovala jednotná metodika daná nařízením generálního ředitele vězeňské služby. K tomu došlo až v polovině roku 2007 vydáním

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

Metodického listu č. 21 GŘ VS ČR o provádění monitoringu výskytu omamných a psychotropních látek ve Vězeňské službě České republiky, který stanovil jednotný způsob vyhledávání výskytu a požití omamných a psychotropních látek. Tímto byl dobrovolný monitoring ve Věznici Kuřim zrušen a dalo by se říct, že byl nahrazen vytvořením bezdrogové zóny.

Formy testování

Testování se provádí u odsouzených:

- a) formou cíleného vstupního testování v rámci vstupní prohlídky při nástupu k výkonu trestu odnětí svobody (nástupní věznicí bývá obvykle Vazební věznice Brno),
- b) čtvrtletně průběžně 10% odsouzených. Výběr testovaných osob zabezpečuje pracovník poradny drogové prevence po konzultaci s lékařem zdravotnického střediska věznice (plošný monitoring),
- c) formou cíleného testování v případě podezření z nelegálního užití psychotropních látek (nařízený monitoring)
- d) formou cíleného testování na základě rozhodnutí generálního ředitele Vězeňské služby ČR nebo jím pověřeného zaměstnance,
- e) formou testování v rámci substituční léčby

Provádění testování

Testování ke zjištění užití psychotropních látek provádějí speciálně proškolení pracovníci Vězeňské služby za přítomnosti testovaného odsouzeného a svědka, a to bezprostředně po odběru moče. Odběr se provádí za přítomnosti pověřeného pracovníka Vězeňské služby takovým způsobem, aby nemohlo dojít k záměně odebrané moče či k jejímu zředění, do nádoby tomu určené. Před provedením testu je vyšetřovaný dotázán na aktuálně užívané léky a sdělený údaj se zaznamená do protokolu.. V případě nejasností se druh a množství užívaných léků porovná se záznamy obsaženými ve zdravotnické dokumentaci vedené o odsouzeném. V případě positivity testu se zbývající moč odešle do toxikologické laboratoře (21).

Zřízení poradny drogové prevence ve Věznici Kuřim

Od 7. 7. 2003 byla ve Věznici Kuřim zřízena poradna drogové prevence, která je poradním orgánem ředitele věznice a má postavení komise v oblasti prevence zneužívání psychotropních a jiných návykových látek. Poradna spolupracuje s odborníky zdravotnické služby a nestátních nadací a organizací, které jsou oprávněny poskytovat odborné služby v zacházení s drogově závislými, konkrétně se Sdružením Podané ruce. Spolupracuje se služební kynologií, psovodi prověřují místa pravděpodobného výskytu drog a pravidelně provádí kontroly u návštěv odsouzených.

Členy poradny drogové prevence jsou lékař, psycholog, psychiatr, zdravotní sestra, vychovatel – terapeut a přizvaní externí specialisté.

Činnost poradny je zaměřena na práci s vězni, kteří dle zájmu sami dobrovolně vyhledají pomoc poradny a zároveň i na ty odsouzené, kteří do péče poradny jsou vybráni některým ze členů poradny nebo jim byla soudem uložena ochranná protitoxikomanická ambulantní nebo ústavní léčba.

Odsouzení se mohou do poradny objednat prostřednictvím vychovatele – terapeuta, vychovatele, psychologa, pedagoga, sociálního pracovníka a zdravotnického personálu (22).

Odborní zaměstnanci zařazení v poradně plní zejména tyto úkoly:

- a) poskytují odborné poradenství vězněným osobám, zabezpečují primární prevenci zneužívání psychotropních a jiných návykových látek, individuální či skupinové terapie a zdravotnickou péči v oblasti drogové prevence s cílem minimalizovat zdravotní a sociální rizika a motivovat vězněné osoby k dobrovolné účasti na léčbě během výkonu trestu odnětí svobody.
- b) vedou evidenci uživatelů drog a vězněných osob ohrožených drogou a těch, u nichž byla vyšetřením biologického vzorku zjištěna návyková látka. Do evidence zařazují odsouzené se soudně nařízenou ústavní nebo ambulantní protitoxikomanickou léčbou. Do péče poradny zpravidla zařazují i odsouzené, kteří absolvovali léčbu ve specializovaném oddělení. Poradna spolupracuje se specializovanými odděleními věznice. Určený člen (zpravidla psycholog) zprostředkovává žádosti odsouzeného o přearžení do specializovaného oddělení.

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

- c) navrhují koncepční opatření v rámci drogové prevence. Podněty předkládají nejméně jedenkrát ročně, a to zpravidla v souvislosti s požadavky na přidělení rozpočtových prostředků účelově vázaných na realizaci souboru protidrogových opatření prostřednictvím vedoucího oddělení výkonu trestu řediteli věznice.
- d) vyhodnocují mimořádné a krizové události ve věznicích související s drogami a na základě těchto analýz podávají řediteli věznic návrhy krátkodobých i dlouhodobých bezpečnostních, zdravotnických a výchovných opatření.
- e) zabezpečují zapojení věznice do systému protidrogové prevence, sociální a zdravotní péče o drogově závislé v regionu působnosti věznice. Navrhují a realizují součinnostní programy se státními i nestátními institucemi v oblasti kontinuální sociální péče (např. spolupracují s okresním protidrogovým koordinátorem, charitou, církvemi, krizovými centry, protialkoholickými a protitoxikomanickými poradnami, a Policií České republiky v rámci součinnostních dohod). Tomuto účelu slouží zavedení systému vzájemné výměny informací, vzájemné začlenění do projektu vycházejících z národní strategie protidrogové politiky apod.
- f) zabezpečují osvětovou a poradenskou činnost pro zaměstnance věznice. Navrhují obsah a formu odborné přípravy zaměstnanců přicházejících do styku s odsouzenými v oblasti drogové prevence ve věznici.
- g) podílejí se na koordinaci činností jednotlivých oddělení věznice v drogové prevenci a předkládají řediteli věznice návrhy forem vzájemné spolupráce (11).

Bezdrogová zóna

V roce 2007 byla ve Věznici Kuřim zbudována bezdrogová zóna jako součást vězeňského zdravotního střediska umístěného mimo ubytovny ostatních odsouzených. Odsouzení jsou sem umístováni po dobu 6 – 12 měsíců, kdy je s nimi prováděn intenzivní program. Kapacita je dána dvanácti lůžky rozdělenými po čtyřech do tří ložnic. Tyto pokoje jsou vybaveny standardním vězeňským nábytkem, samostatnou kuchyňkou, pračkou, kulturní místností s televizí a sociálním zázemím. Na specializovaném zacházení se podílí jak tým vězeňských pracovníků, tak pracovníci Sdružení Podané ruce, kteří se na drogovou problematiku dlouhodobě zaměřují a odsouzeným nabízejí pomoc i po jejich propuštění z výkonu trestu.

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

Cílem bezdrogové zóny je zamezit odsouzeným v kontaktu s drogami, aplikovat bezdrogový režim a realizovat v nich diferencovaný výkon trestu odnětí svobody drogově závislých vězňů a snižovat tak zdravotní a sociální rizika jejich závislosti.

Do bezdrogové zóny je přijímán odsouzený, který:

- a) nebyl a není uživatelem drogy, ale lze ho považovat za jedince ohroženého drogou,
- b) užíval drogu a nyní je motivován k dobrovolné abstinenci,
- c) absolvoval soudně nařízené nebo dobrovolné ochranné léčení protitoxikomanické nebo absolvoval pobyt v oddělení specializovaném pro výkon trestu odnětí svobody odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním omamných či psychotropních látek.

Odsouzený je přijímán do bezdrogové zóny na základě písemné žádosti, jejíž součástí je prohlášení odsouzeného, ve kterém se zavazuje k dobrovolnému respektování pravidel a zásad chování stanovených v řádu bezdrogové zóny.

O přijetí odsouzeného rozhoduje komise, jejímiž členy jsou zpravidla odborní zaměstnanci zabezpečující chod bezdrogové zóny a kmenový vychovatel odsouzeného. Předsedou komise je zpravidla vedoucí oddělení výkonu trestu, nebo odborný zaměstnanec pověřený vedením bezdrogové zóny.

Přednostně je do bezdrogové zóny zařazen odsouzený blízký věku mladistvému a odsouzený, který je ve výkonu trestu odnětí svobody poprvé.

Do bezdrogové zóny se nezařadí odsouzený, u něhož komise shledala trestněprávní, zdravotní, osobnostní či jiné kontraindikace pobytu v bezdrogové zóně.

Odsouzený je z bezdrogové zóny vyřazen zejména z důvodu, že:

- a) zneužil drogu,
- b) odmítl se podrobit kontrole abstinence,
- c) odmítl se podrobit odběru tělních tekutin,
- d) spáchal zvláště závažný kázeňský přestupek,
- e) odmítl účastnit se povinných aktivit zacházení.

Zacházení s odsouzenými v bezdrogové zóně spočívá v uplatňování takových bezpečnostních, zdravotnických, psychologických a pedagogických přístupů, které ovlivňují odsouzeného v jeho náhledu na drogu, motivují ho k abstinenci a zdravému životnímu stylu v průběhu výkonu trestu odnětí svobody i po jeho skončení. Stanovení způsobu naplňování práv a povinností odsouzeného při výkonu trestu odnětí svobody v bezdrogové zóně (např. způsob ubytování, vybavení ložnic, povolování dalších věcí, zájmové činnosti) zpravidla odpovídá podmínkám první přístupné skupiny vnitřní diferenciaci daného typu věznic, do které jsou zařazováni odsouzení dlouhodobě příkladně plnící program zacházení. Vybrané speciálně výchovné aktivity programu zacházení jsou specificky zaměřeny na realizaci prevence zneužívání drog (9, 11, 12).

Sdružení Podané ruce

Významnou součástí programu bezdrogové zóny je spolupráce se Sdružením Podané ruce, nestátní neziskovou organizací věnující se prevenci a léčbě závislostí především na nealkoholických návykových látkách. Od roku 1999 Nabízí své služby odsouzeným ve vazebních věznicích v Brně a Břeclavi a ve věznici v Kuřimi, kteří :

- mají za sebou kromě kriminální činnosti i drogovou anamnézu a potýkají se s drogovým problémem,
- mají zájem svoje problémy řešit a spolupracovat na řešení těchto problémů,
- respektují pravidla, s nimiž je klient seznámen při prvním kontaktu,
- mají zájem zapojit se do následné péče po propuštění z výkonu trestu nebo z vazby.

Sdružení úzce spolupracuje s Poradnou drogové prevence ve věznici a jejich projekt je určen především problematickým uživatelům drog a lidem závislým na drogách, kteří se v důsledku svého životního stylu dostali do konfliktu se zákonem a následně i do vězení. Zároveň i rodinám a blízkým lidem odsouzených (20).

Sdružení podané ruce ve spolupráci s poradnou drogové prevence nabízejí odsouzeným tyto programy :

- První kontakt

Navázání kontaktu, zjištění poptávky, zájmu odsouzeného a seznámení s nabídkou služeb, vytvoření kontraktu spolupráce.

- Individuální práce (poradenství, motivační pohovory, terapie)

Pozornost se zaměřuje na individuální potřeby klienta, na jeho emoční, citovou oblast, hledání dalších alternativ vedoucích ke změnám postojů a hodnotových žebříčků, motivaci ke změně.

- Skupinová práce

Délka skupinové práce je 90 až 120 minut dle potřeby a typu skupiny, počet účastníků ve skupině je minimálně 5, maximálně 12,

prevence relapsu - skupinová práce zaměřená na zvýšení uvědomění odsouzených o problémových okolnostech abstinence, poskytnutí nácviku a získávání dovedností, jak tyto ohrožující situace zvládat,

skupinový motivační trénink - skupinová práce s motivací ke změně, hledání důvodů pro a proti užívání drog, získání širšího pohledu na vlastní situaci a rozhodnutí se k abstinenci, ať už ve vězení nebo pro život po propuštění. Tento motivační trénink může být součástí skupiny prevence relapsu,

sebepoznávací prožitková skupina neverbální techniky – tato technika je založena na sebepoznání, zejména svých emocí a na práci s nimi, poznání nových možností a omezení. Veškeré uvedené techniky obohacující tvořivost, podporují sebeuzdravující procesy a mohou tím pomoci porozumět tomu, co je v silách každého jedince změnit – sebe sama, vztahy a prostředí, ve kterém žije. Používané techniky – arteterapie, muzikoterapie, pohybová a taneční terapie, relaxace, autogenní trénink,

dramaterapie – pracuje s dramatickou složkou člověka, odsouzený má možnost vyjádřit své emoce, získat na své prožívání a reakce náhled. Psychodrama také slouží k nácviku zvládnání některých situací, které odsouzené v budoucnu čekají a ze kterých mají obavy. Dramaterapie je metoda pomáhající použitím dramatických (divadelních) postupů upravit psychické poruchy, sociální vztahy, důsledky závislostního způsobu života. Slouží k podpoře duševní a fyzické integrace, rozvoji slovní a mimoslovní komunikace a podněcuje osobnostní růst,

informační semináře – semináře na téma drogy, jejich rizika, bezpečné brání, nebezpečné kombinace drog, Harm reduction, možnosti léčby AIDS, hepatitid, jsou určeny především pro nemotivované k abstinenci. Cílem těchto seminářů je nejen zvýšení informovanosti u uživatelů drog, ale zejména navázání kontaktů s těmito odsouzenými a motivování k abstinenci.

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

Probační a mediační služba ČR

Činnost Probační a mediační služby je realizována od roku 2004, kdy byla podepsána dohoda o spolupráci. Pracovníci brněnského střediska PMS navštěvují v měsíčních intervalech věznic, na besedách vysvětlují odsouzeným smysl a účel jejich práce především s ohledem na podmíněné propuštění s dohledem probačního pracovníka. Prvotní informace dostávají vězni ihned po nástupu do vězení prostřednictvím informačních letáků. Kontakt odsouzení zpravidla navazují prostřednictvím sociálního pracovníka 3 – 4 měsíce před termínem podání žádosti o podmíněné propuštění. Pracovník PMS provede s odsouzeným šetření, včetně zmapování oblasti zázemí a výsledkem je vypracování stanoviska k žádosti o podmíněné propuštění. Spolupráce je přínosná a smysluplná o čemž vypovídá zvyšující se zájem odsouzených o tento typ zacházení.

Drogové služby ve vězení a následná péče – reintegrační program Začni jinak pro osoby po návratu z výkonu trestu s diagnostikovaným problémem drogové závislosti.

Tento projekt je založen na spolupráci Probační a mediační služby ČR střediska Brno, soudců Okresního soudu Brno – venkov a pracovníků Sdružení Podané ruce.

Spolupráce vznikla na základě potřeby monitorovat výstup klienta z vězení a sledovat faktory, které mohou mít vliv na znovu zapojení do společnosti poté, co klient ve vězení učinil první důležité kroky ke změně životního stylu a chování. Cílem je zapojení drogových uživatelů zpět do společnosti, podpora procesu motivace a pracovní rehabilitace drogových uživatelů.

Jednotlivými programy zapojenými do projektu Začni jinak jsou:

- Reintegrační program pro osoby po návratu z výkonu trestu.
- Program sociální integrace drogových uživatelů ve spolupráci s Pracovní agenturou Pasáž.
- Program firemních dovedností na tunikovém pracovišti Eikón.
- Program mediálního působení na širokou veřejnost.

Konkrétní cílovou skupinou jsou klienti, kteří mají drogový problém a zároveň jsou v konfliktu se zákonem. Konkrétně se jedná o odsouzené ve výkonu trestu odnětí svobody, dále klienti, kteří vstupují do projektu na základě reference probační a mediační služby, na doporučení jiných nestátních neziskových organizací a klienti referovaní od sociálních kurátorů (23).

Dílčí závěr

V současné společnosti je pozorována setrvalá tendence k zneužívání omamných a psychotropních látek. S toxikománií se setkáváme ve všech sociálních vrstvách obyvatelstva, nejrůznějších věkových i vzdělanostních skupin. Vždy je třeba dbát na komplexní přístup k drogovým závislostem, v léčení, prevenci i výzkumu.

V praxi bychom měli být připraveni na to, že se můžeme setkat s klienty, kteří jsou primárně pachatelé trestné činnosti a sekundárně se u nich rozvinulo problémové užívání či drogová závislost. Ať už je kauzalita jakákoli princip poskytování služeb uživatelům drog by měl být jednoznačný. Pokud je odsouzený problémovým uživatelem drog či osobou závislou, spadá jednoznačně do cílové skupiny, na kterou jsou zacíleny specifické služby a programy pro uživatele drog v konfliktu se zákonem.

3. Výzkumná část

3.1. Předpoklady a hypotézy

V této práci jsem si položil následující otázky :

1. Může pobyt ve věznici odsouzenému ukázat východisko z jeho problémů s návykovou látkou a zamezit tak dalšímu šíření a konzumaci nelegálních látek i po výkonu trestu ?
2. Může odsouzenému s drogovým problémem pomoci zavedení bezdrogové zóny ve věznici a spolupráce s neziskovou organizací Podané ruce ?

Předpokládám, že i pobyt ve vězeňském zařízení může prostřednictvím preventivních programů poskytnout nový náhled na životní situaci odsouzeného a motivovat ho ke změně způsobu života s následným začleněním do společnosti.

Předpokládám, že po zařazení odsouzeného do bezdrogové zóny a spoluprací s pracovníky poradny drogové prevence a se specialisty ze Sdružením Podané ruce dojde u odsouzených ke změnám v jejich postojích vůči užívání omamných a psychotropních látek.

3.2. Materiál a metodika

Praktická část diplomové práce byla prováděna ve Věznici Kuřim. V první části praktické práce byli komparativní metodou sledováni odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody v letech 2004 - 2008. Práce sledovala jeden druh speciálně výchovné činnosti programů zacházení s odsouzenými s drogovým problémem. Odsouzení, kteří jsou motivováni s drogovým problémem něco dělat byly zařazeni do programu dobrovolného monitoringu moči (v letech 2004 – 2006), a následně účastí v bezdrogové zóně od roku 2007. Nemotivovaní odsouzení byly sledováni jednak nařízeným monitoringem moči a obě skupiny motivovaných i nemotivovaných odsouzených byly sledovány také plošným monitoringem. Každý měsíc, respektive čtvrtletně byly odebrané vzorky biochemicky hodnoceny na přítomnost návykových látek. Ze získaných výsledků byly sestaveny grafy

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

a tabulky mapující počet pozitivních a negativních vzorků. Pozitivní vzorky byly rozděleny dle typu návykové látky. Dílčí závěr komentuje získané poznatky tohoto šetření.

Druhá část práce popisuje výběrový soubor 30 odsouzených mužů s drogovým problémem. Výběrový soubor tvoří dospělí vězni ve věku 25 - 40 let, poprvé nebo podruhé věznění. Metodou sběru empirických dat byl zvolen dotazník, dotazník byl koncipován jednoduše, pro snazší orientaci respondentů. Dotazník odsouzení vypracovali v osobním volnu ve dvou skupinách, tak aby u každého respondenta byla zachována diskrétní zóna. Dotazník odsouzení vypracovali samostatně a ochotně, nebyla zaznamenána žádná negativní reakce na průběh šetření. Překvapivě se odsouzení dotazovali na další spolupráci na případném šetření. Získaná data byla vyhodnocena a zpracována do tabulek a komentářů. Dílčí závěr komentuje získané poznatky tohoto šetření.

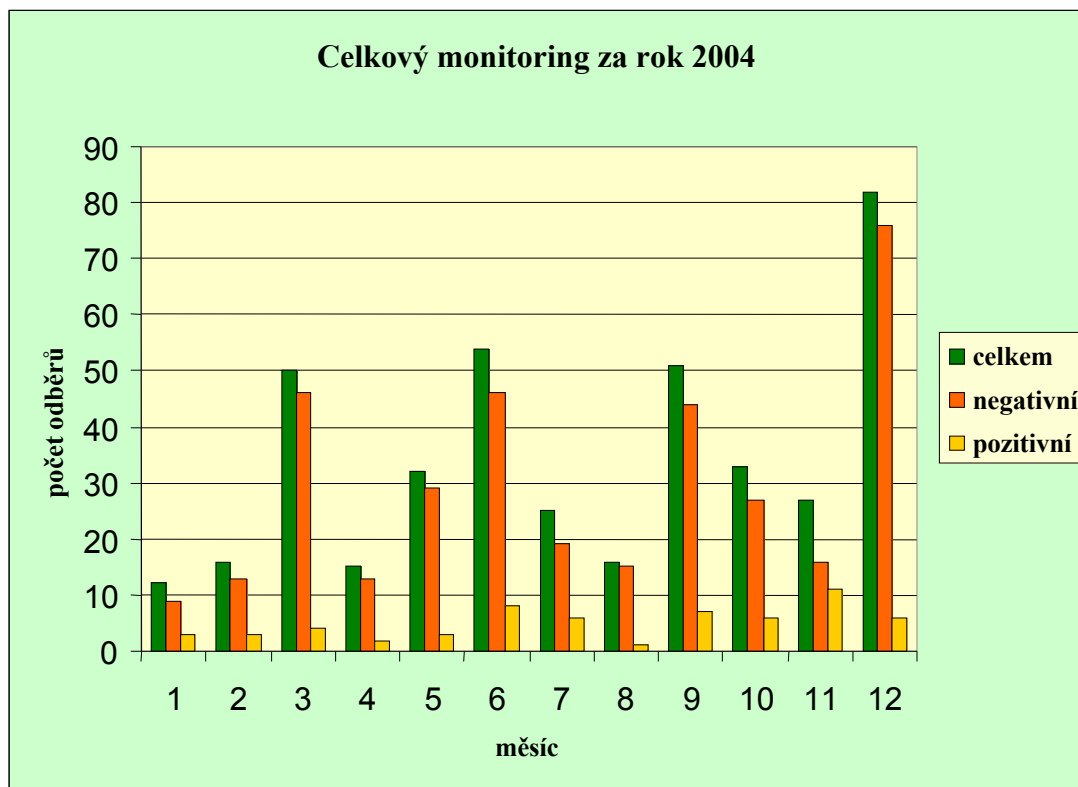
Třetí část práce obsahuje zpracovanou kasuistiku odsouzeného se závislostí na pervitinu.

Celá diplomová práce byla vytvořena v textovém editoru Word Microsoft® Windows®XP, analyzována data byla zpracována pomocí tabulek a grafů (sloupcových a výšečových) v programu Excel Microsoft® Windows®XP.

3.3. Výsledky

Celkový monitoring vzorků moči za rok 2004

Graf č. 1

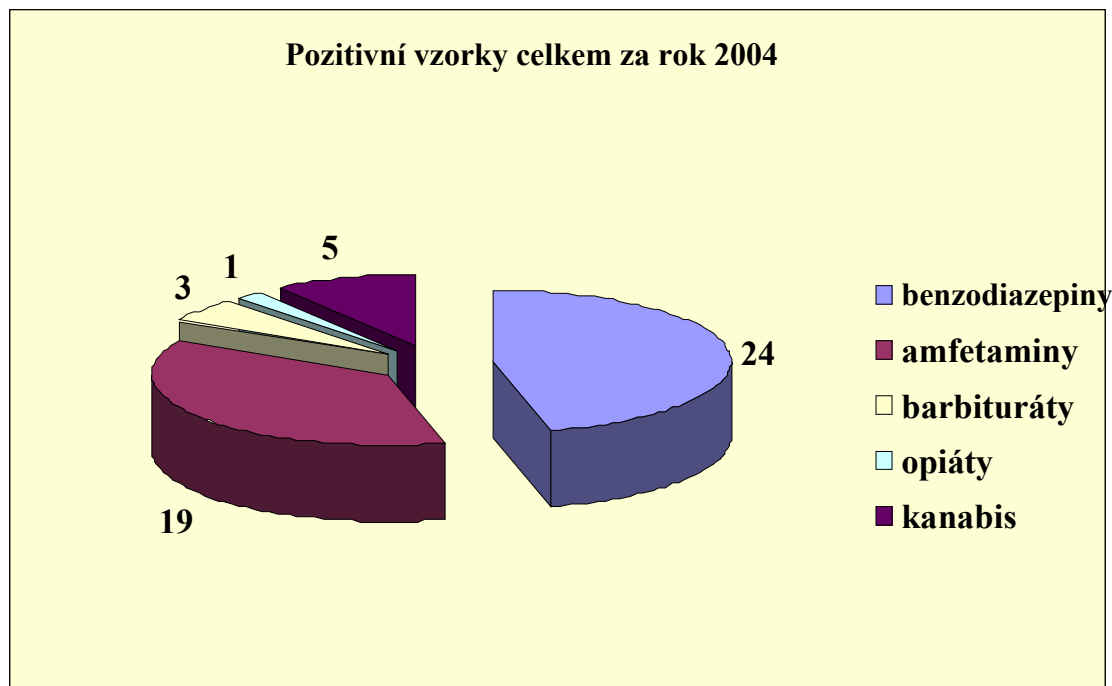


Tabulka č. 1

měsíc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	celkem
celkový počet odběrů	12	16	50	15	32	54	25	16	51	33	27	82	413
negativní	9	13	46	13	29	46	19	15	44	27	16	76	361
pozitivní	3	3	4	2	3	8	6	1	7	6	11	6	52

Graf č. 1 a tabulka č. 1 popisují celkový odběr vzorků moči v průběhu roku 2004. Výsledky obsahují data z dobrovolného monitoringu, nařízené odběry a plošné odběry. Za celý rok bylo vyšetřeno celkem 413 vzorků z toho bylo 52 pozitivních, to představuje 12,5 %.

Graf č. 2



Tabulka č. 2

Pozitivní vzorky		
benzodiazepiny	24	46,4 %
amfetaminy	19	36,4 %
barbituráty	3	5,7 %
opiáty	1	1,9 %
kanabis	5	9,6 %
celkem	52	100%

Graf č. 2 demonstruje celkový odběr vzorků moči v průběhu roku 2004, graf ukazuje skladbu zneužívaných látek detekovaných v odebraných vzorcích. Celkem bylo pozitivních 52 vzorků.

Benzodiazepiny zaujímají 46,4%, amfetaminy tvoří 36,4%, zneužití kanabis se ve sledovaném souboru vyskytlo v 9,6 %, barbituráty byly detekovány celkem 3, tvoří 5,7% a opiáty se vyskytly jedenkrát 1,9%.

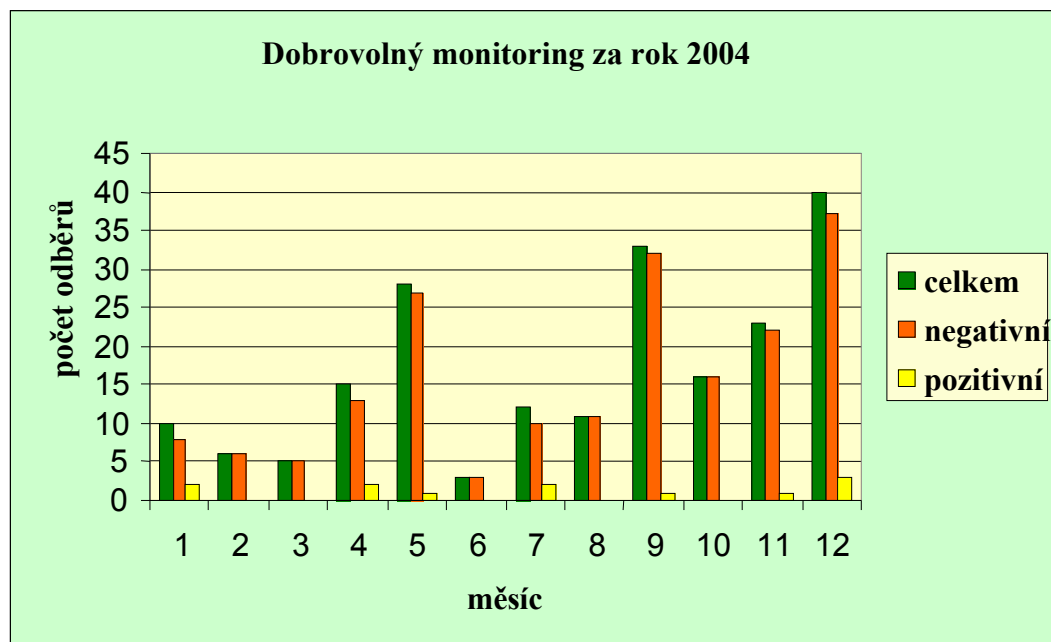
Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

Dobrovolný monitoring vzorků moči za rok 2004

Graf č. 3



Tabulka č. 3

měsíc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	celkem
celkový počet odběrů	10	6	5	15	28	3	12	11	33	16	23	40	202
negativní	8	6	5	13	27	3	10	11	32	16	22	37	190
pozitivní	2	0	0	2	1	0	2	0	1	0	1	3	12

Graf č. 3 a tabulka č. 3 demonstrují projekt dobrovolného monitoringu moči v průběhu roku 2004. Za celý rok bylo vyšetřeno celkem 220 vzorků z toho bylo 12 pozitivních, to představuje 5,9 %.

Skladba zneužívaných látek detekovaných v odebraných vzorcích : polovinu z celkového počtu 12-ti pozitivních vzorků tvoří benzodiazepiny. Amfetaminy, barbituráty a kanabis se ve sledovaném souboru vyskytovaly po dvou nálezech. Opiáty v tomto souboru nebyly detekovány.

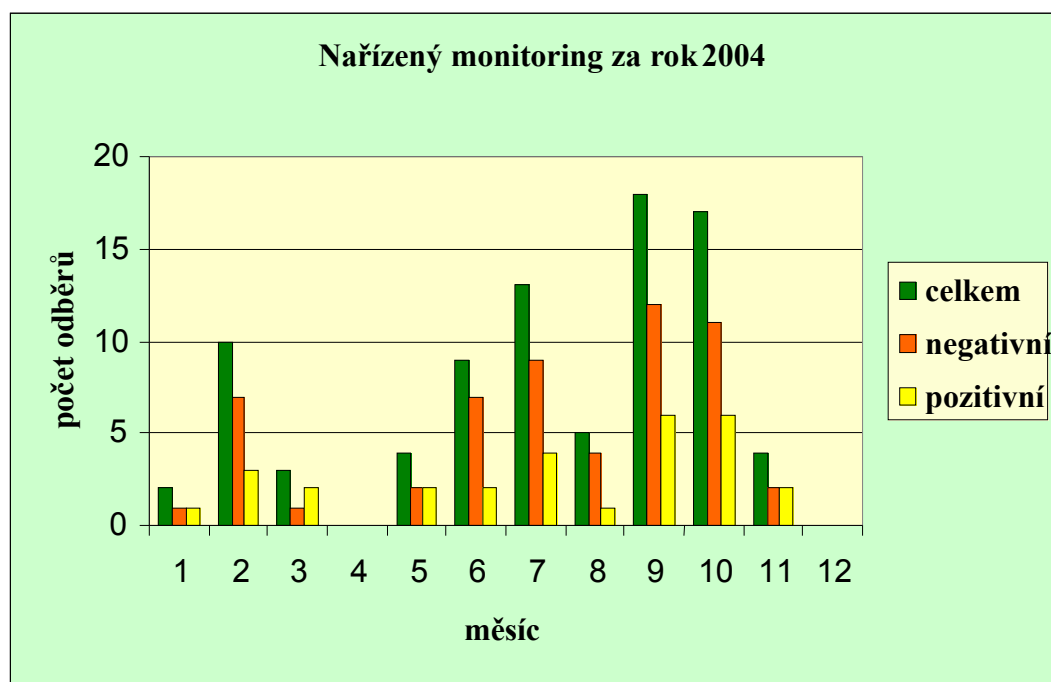
Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

Nařízený monitoring vzorků moči za rok 2004

Graf č. 4



Tabulka č. 4

měsíc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	celkem
celkový počet odběrů	2	10	3	0	4	9	13	5	18	17	4	0	85
negativní	1	7	1	0	2	7	9	4	12	11	2	0	56
pozitivní	1	3	2	0	2	2	4	1	6	6	2	0	29

Graf č. 4 a tabulka č. 4 ukazují výsledky nařízených odběrů moči v průběhu roku 2004. Za celý rok bylo vyšetřeno celkem 85 vzorků z toho bylo 29 pozitivních, to představuje 34 %.

Skladba zneužívaných látek detekovaných v odebraných vzorcích: Více než polovinu z celkového počtu 29-ti pozitivních vzorků tvoří amfetaminy 58%, benzodiazepiny zaujímají 31%, zneužití kanabis se ve sledovaném souboru vyskytlo ve dvou nálezech a opiáty jedenkrát. Barbituráty v tomto souboru nebyly detekovány.

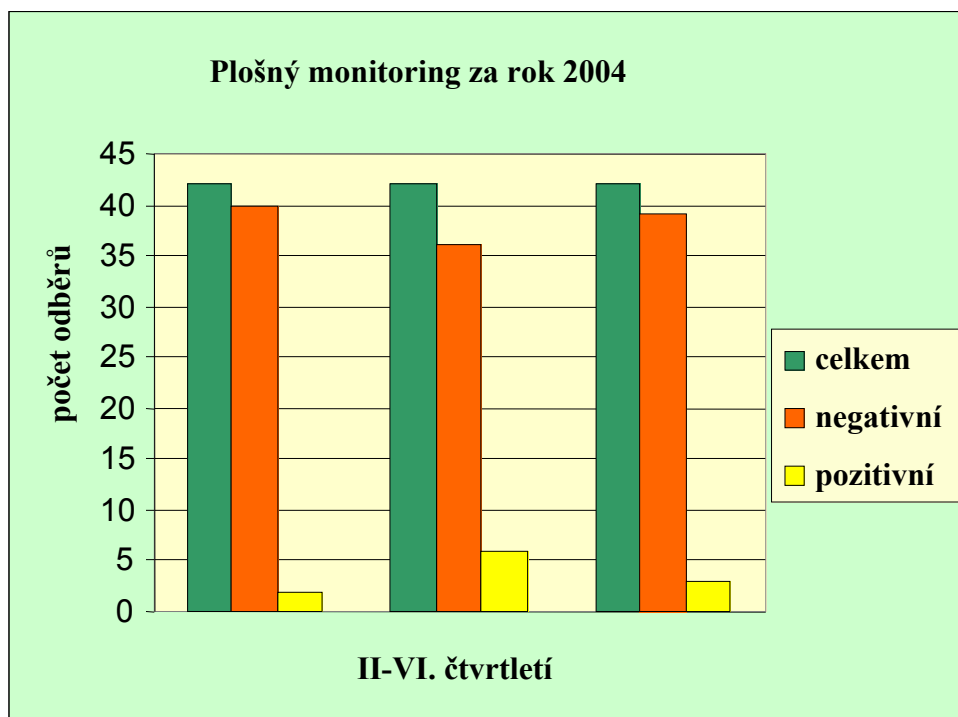
Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

Plošný monitoring vzorků moči za rok 2004

Graf. č. 5



Tabulka č. 5

čtvrtletí	2	3	4	celkem
celkem	42	42	42	126
negativní	40	36	39	115
pozitivní	2	6	3	11

Graf č. 5 a tabulka č.5 ukazují výsledky plošných odběrů moči v průběhu roku 2004. Za celý rok bylo vyšetřeno celkem 126 vzorků z toho bylo 11 pozitivních, to představuje 8,7%. Z pozitivních vzorků první místo zaujaly benzodiazepiny s celkovým počtem 9, po jednom vzorku se vyskytly barbituráty a kanabis. Opiáty a amfetaminy se při plošných odběrech neprokázaly.

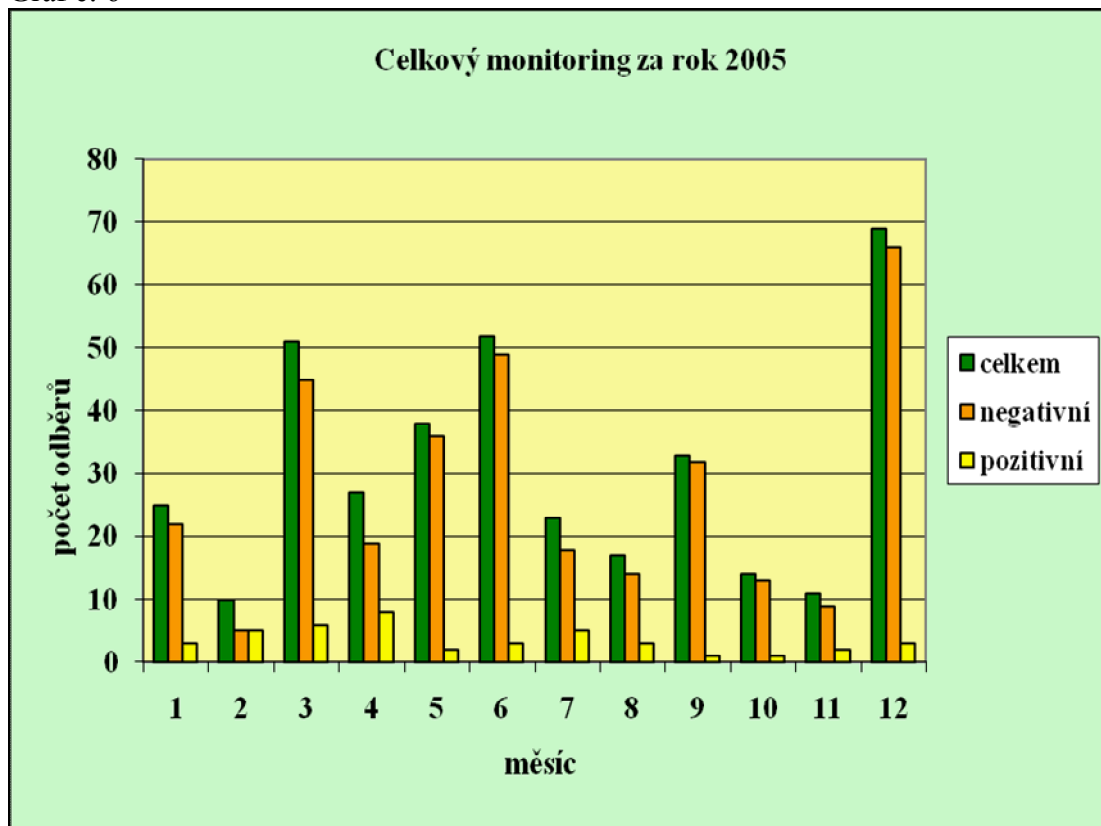
Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

Celkový monitoring vzorků moči za rok 2005

Graf č. 6



Tabulka č. 6

měsíc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	celkem
celkový počet odběrů	25	10	51	27	38	52	23	17	33	14	11	69	370
negativní	22	5	45	19	36	49	18	14	32	13	9	66	328
pozitivní	3	5	6	8	2	3	5	3	1	1	2	3	42

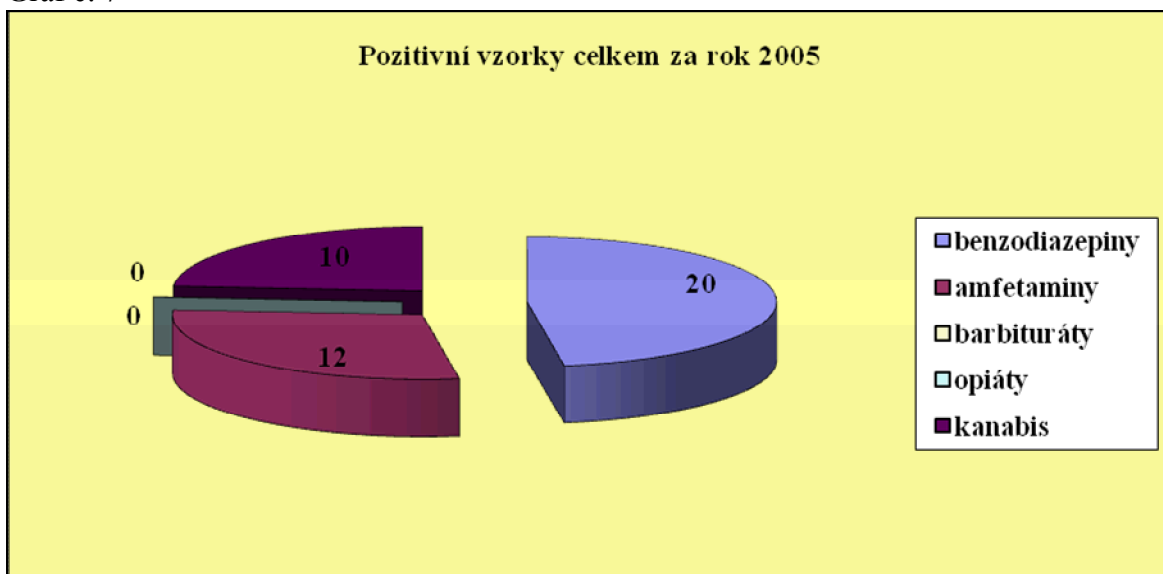
Graf č. 6 a tabulka č. 6 popisují celkový odběr vzorků moči v průběhu roku 2005. Výsledky obsahují data z dobrovolného monitoringu, nařízené odběry a plošné odběry. Za celý rok bylo vyšetřeno celkem 370 vzorků z toho bylo 42 pozitivních, to představuje 11,5 %.

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

Graf č. 7



Tabulka č. 7

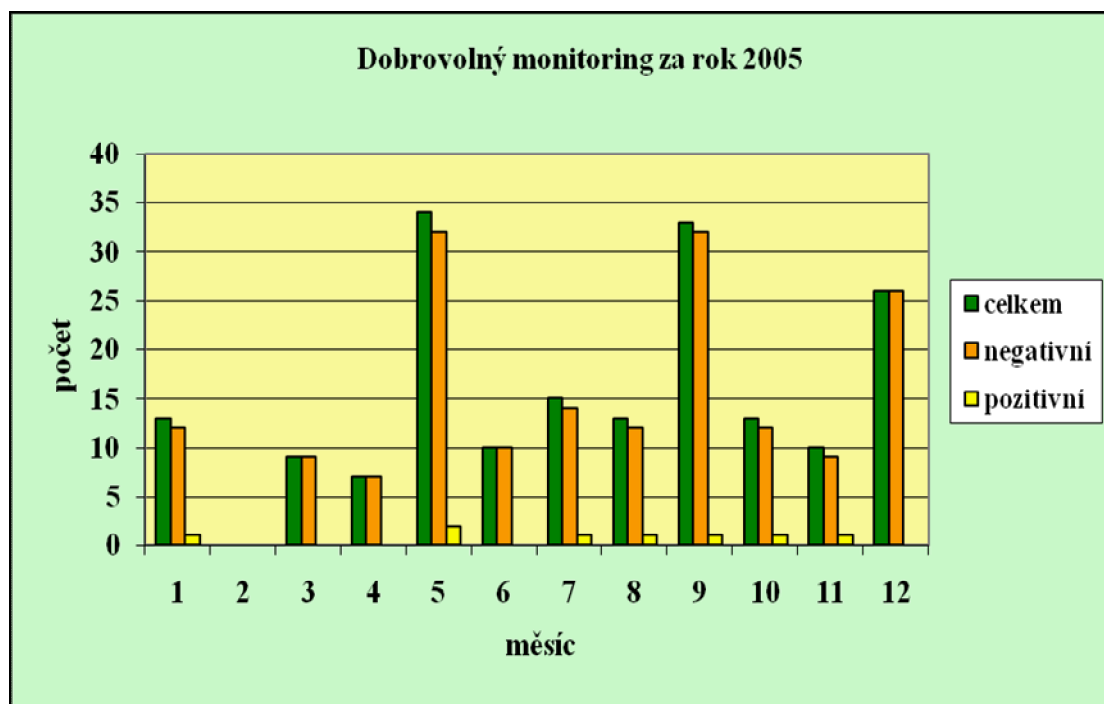
Pozitivní vzorky		
benzodiazepiny	20	48%
amfetaminy	12	28%
barbituráty	0	
opiáty	0	
kanabis	10	24%
celkem	42	100%

Graf č.7 demonstruje celkový monitoring v průběhu roku 2005, graf ukazuje skladbu zneužívaných látek detekovaných v odebraných vzorcích. Celkem bylo pozitivních 42 vzorků,

Benzodiazepiny zaujímají 48%, amfetaminy tvoří 28%, zneužití kanabis se ve sledovaném souboru vyskytlo ve 24 %, barbituráty a opiáty nebyly detekovány.

Dobrovolný monitoring vzorků moči za rok 2005

Graf č. 8



Tabulka č. 8

měsíc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	celkem
celkový počet odběrů	13	0	9	7	34	10	15	13	33	13	10	26	183
negativní	12	0	9	7	32	10	14	12	32	12	9	26	175
pozitivní	1	0	0	0	2	0	1	1	1	1	1	0	8

Graf č. 8 a tabulka č. 8 demonstrují projekt dobrovolného monitoringu moči v průběhu roku 2005. Za celý rok bylo vyšetřeno celkem 183 vzorků z toho bylo 8 pozitivních, to představuje 4,5 %.

Skladba zneužívaných látek detekovaných v odebraných vzorcích : sedm z osmi pozitivních vzorků tvoří benzodiazepiny, jeden pozitivní vzorek zaujímá kanabis. Amfetaminy, barbituráty a opiáty se ve sledovaném souboru nevyskytovaly.

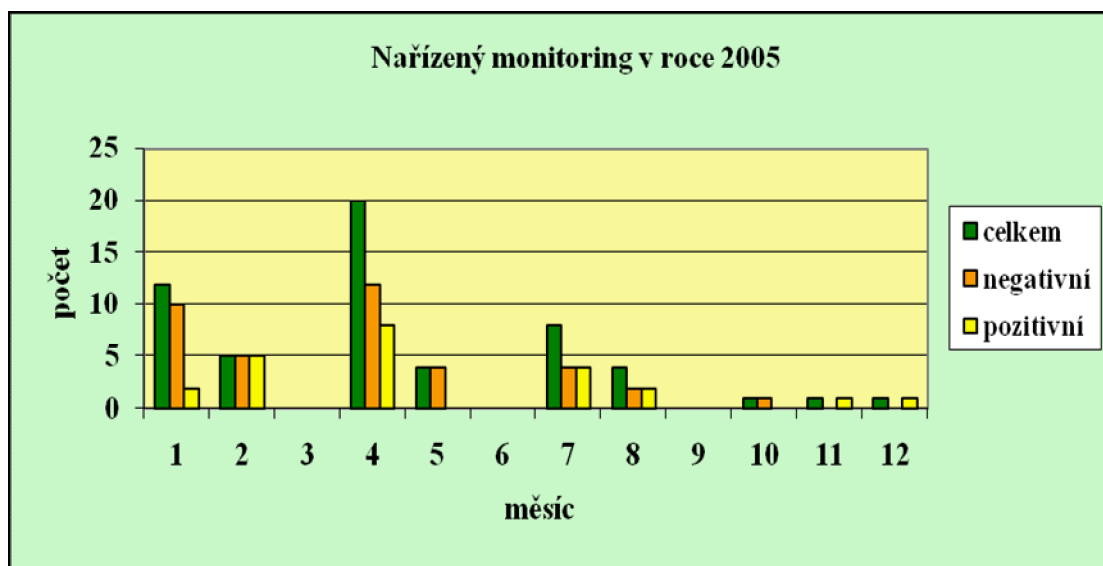
Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

Nářizený monitoring vzorků moči za rok 2005

Graf č. 9



Tabulka č. 9

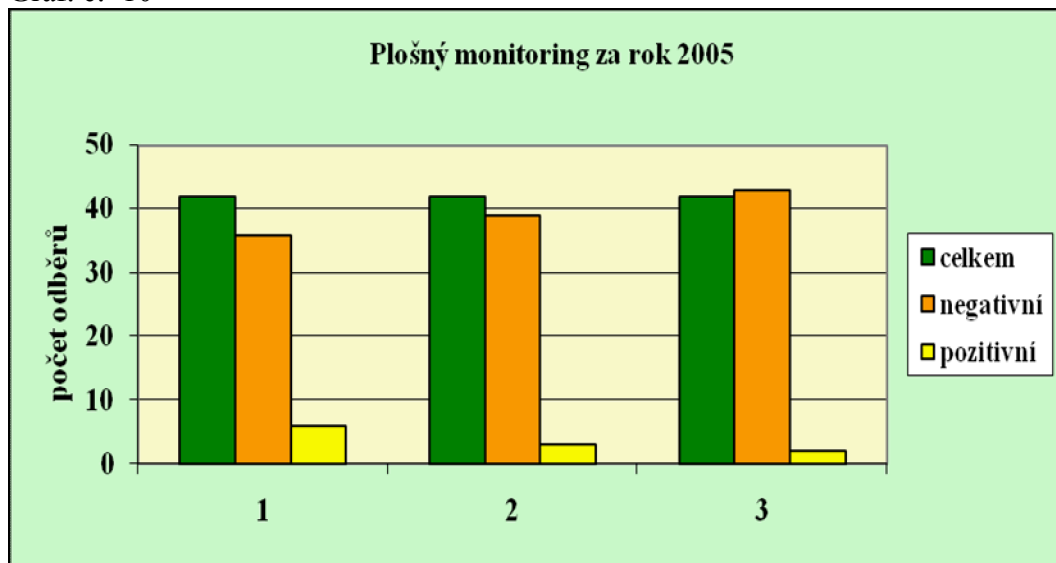
měsíc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	celkem
celkový počet odběrů	12	5	0	20	4	0	8	4	0	1	1	1	61
negativní	10	5	0	12	4	0	4	2	0	1	0	0	38
pozitivní	2	0	0	8	0	0	4	2	0	0	1	1	23

Graf č. 9 a tabulka č. 9 ukazují výsledky nařizených odběrů moči v průběhu roku 2005. Za celý rok bylo vyšetřeno celkem 61 vzorků z toho bylo 23 pozitivních, to představuje 38 %.

Skladba zneužívaných látek detekovaných v odebraných vzorcích : Z počtu 23 pozitivních vzorků byly v devíti případech detekovány amfetaminy 39%, benzodiazepiny byly zneužity v sedmi případech 30,5 %, kanabis byl detekován v sedmi případech 30,5 %. ve sledovaném souboru vyskytlo ve dvou nálezech a opiáty jedenkrát. Barbituráty a opiáty v tomto souboru nebyly detekovány.

Plošný monitoring vzorků moči za rok 2005

Graf. č. 10



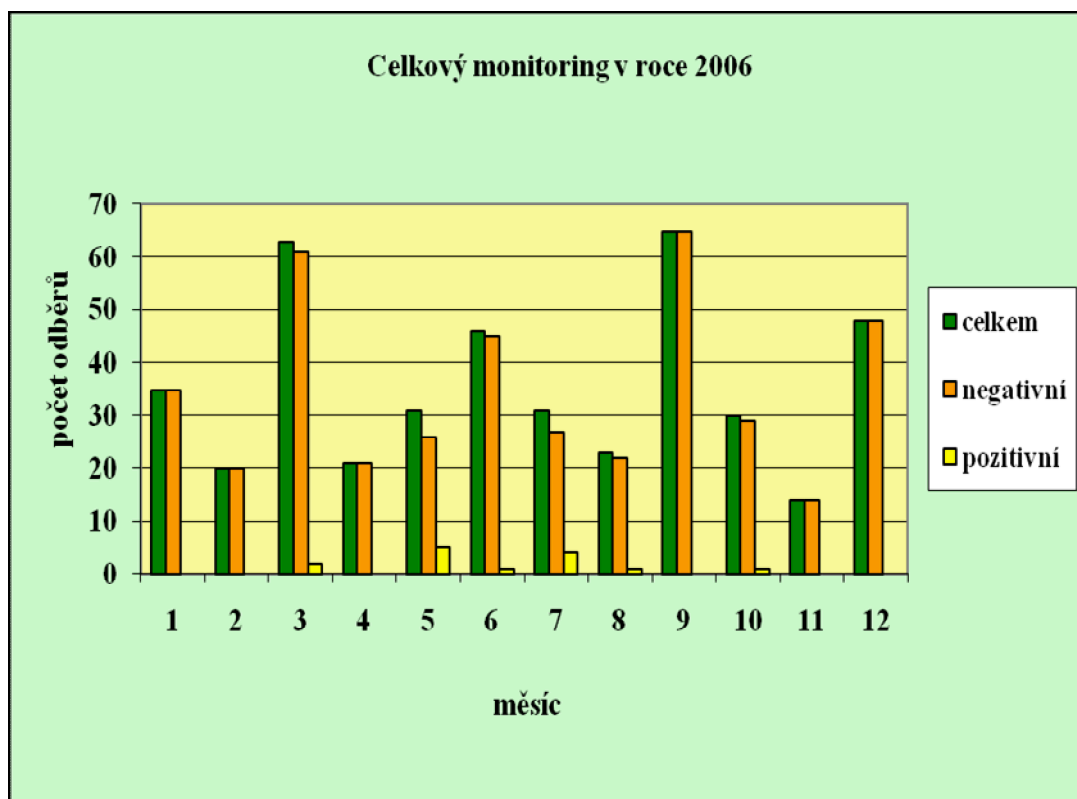
Tabulka č. 10

čtvrtletí	1	2	3	celkem
celkem	42	42	42	126
negativní	36	39	43	115
pozitivní	6	3	2	11

Graf č. 10 a tabulka č. 10 ukazují výsledky plošných odběrů moči v průběhu roku 2005. Za celý rok bylo vyšetřeno celkem 126 vzorků z toho bylo 11 pozitivních, to představuje 8,7%. Z pozitivních vzorků první místo zaujaly benzodiazepiny s celkovým počtem 6, amfetaminy byly detekovány 3x, po dvou vzorcích se vyskytl kanabis. Opiáty a barbituráty se při plošných odběrech neprokázaly.

Celkový monitoring vzorků moči za rok 2006

Graf. č. 11

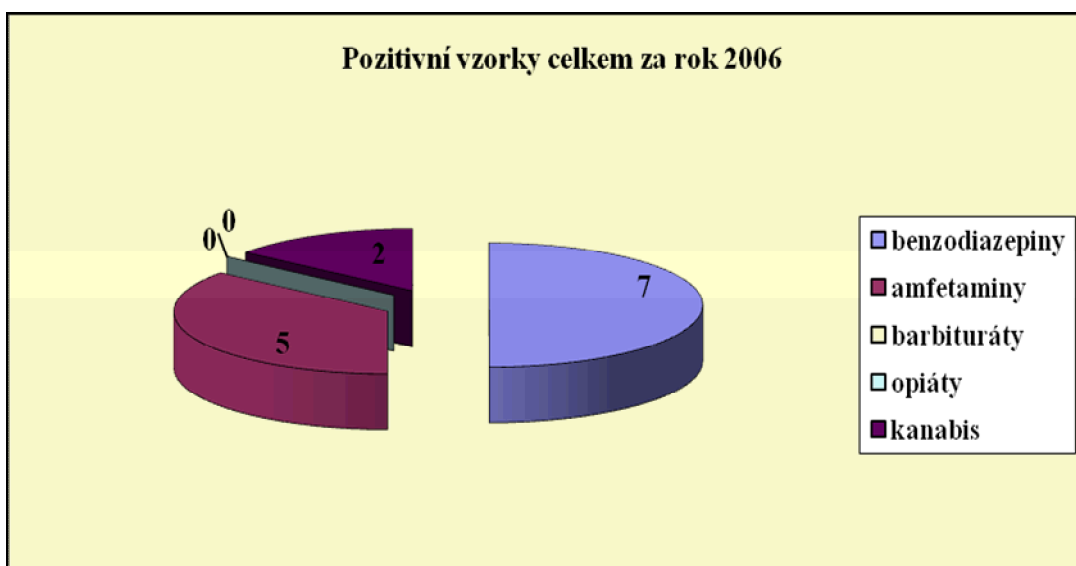


Tabulka č. 11

měsíc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	celkem
celkový počet odběrů	35	20	63	21	31	46	31	23	65	30	14	48	427
negativní	35	20	61	21	26	45	27	22	65	29	14	48	413
pozitivní	0	0	2	0	5	1	4	1	0	1	0	0	14

Graf č. 11 a tabulka č. 11 popisují celkový odběr vzorků moči v průběhu roku 2006. Výsledky obsahují data z dobrovolného monitoringu, nařízené odběry a plošné odběry. Za celý rok bylo vyšetřeno celkem 427 vzorků z toho bylo 14 pozitivních, to představuje 3,3 %.

Graf č. 12



Tabulka č. 12

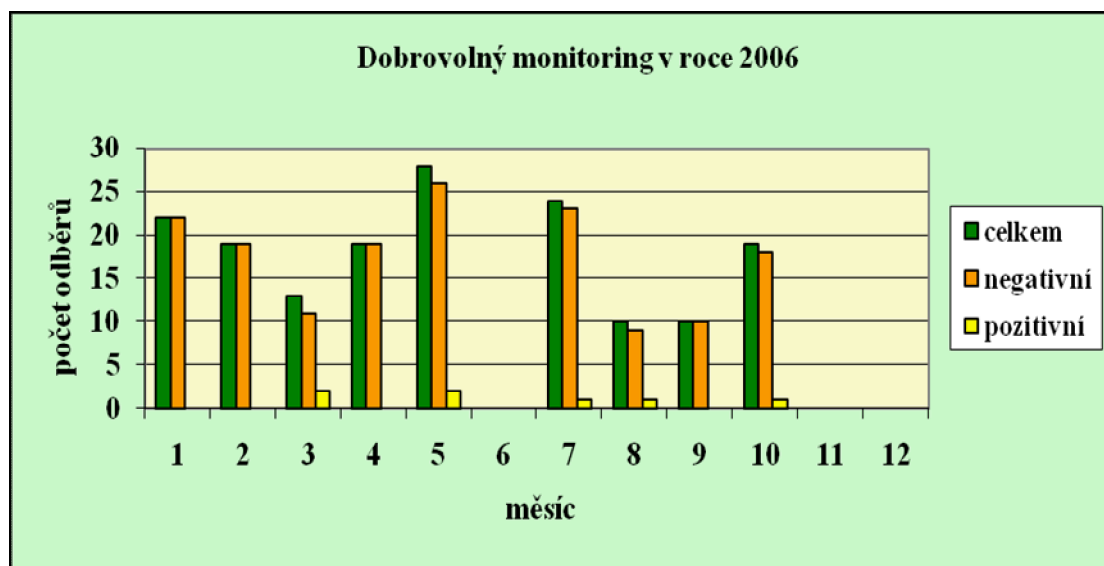
Pozitivní vzorky		
benzodiazepiny	7	50%
amfetaminy	5	28%
barbituráty	0	
opiáty	0	
kanabis	2	24%
celkem	14	100%

Graf č. 12 demonstruje celkový odběr vzorků moči v průběhu roku 2006, graf ukazuje skladbu zneužívaných látek detekovaných v odebraných vzorcích. Celkem bylo pozitivních 14 vzorků.

Benzodiazepiny zaujímají 50 %, amfetaminy tvoří 28 %, zneužití kanabis se ve sledovaném souboru vyskytlo v 24 %, barbituráty a opiáty se nevyskytly.

Dobrovolný monitoring vzorků moči za rok 2006

Graf č. 13



Tabulka č. 13

měsíc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	celkem
celkový počet odběrů	22	19	13	19	28	0	24	10	10	19	0	0	164
negativní	22	19	11	19	26	0	23	9	10	18	0	0	157
pozitivní	0	0	2	0	2	0	1	1	0	1	0	0	7

Graf č. 13 a tabulka č. 13 demonstrují projekt dobrovolného monitoringu moči v průběhu roku 2006. Za celý rok bylo vyšetřeno celkem 164 vzorků z toho bylo 7 pozitivních, to představuje 4,5 %.

Skladba zneužívaných látek detekovaných v odebraných vzorcích : Bylo detekováno celkem 7 pozitivních vzorků, benzodiazepiny 4x, kanabis 2x, amfetaminy 1x. Opiáty a barbituráty v tomto souboru nebyly detekovány.

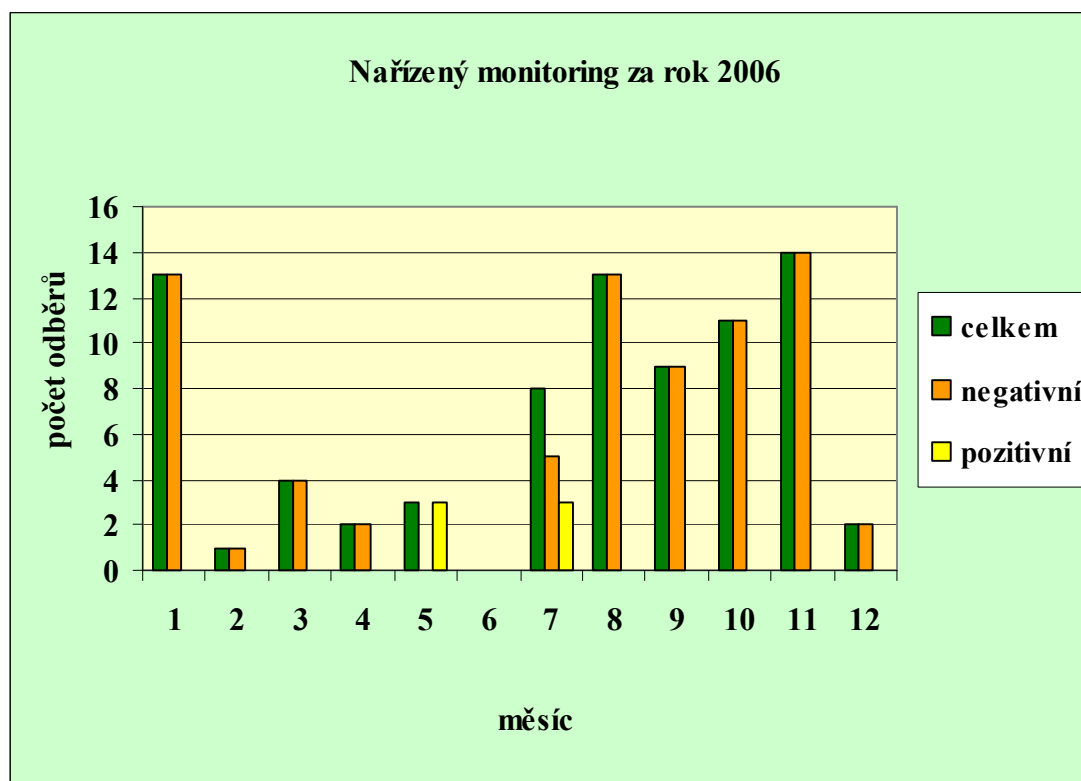
Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

Nařízený monitoring za rok 2006

Graf č. 14



Tabulka č. 14

měsíc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	celkem
celkový počet odběrů	13	1	4	2	3	0	8	13	9	11	14	2	80
negativní	13	1	4	2	0	0	5	13	9	11	14	2	74
pozitivní	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	6

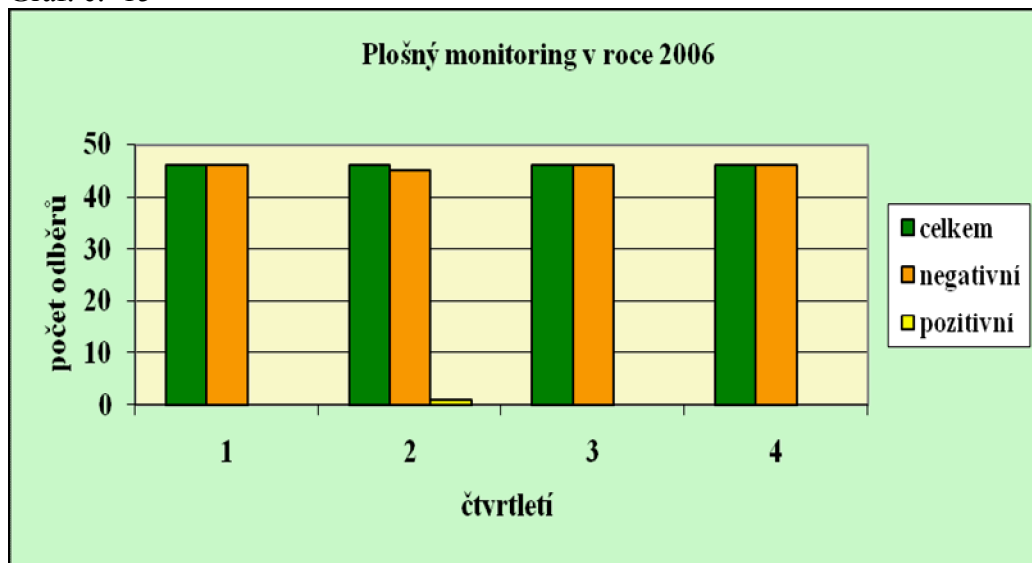
Graf č. 14 a tabulka č. 14 demonstrují projekt dobrovolného monitoringu moči v průběhu roku 2006. Za celý rok bylo vyšetřeno celkem 80 vzorků z toho bylo 6 pozitivních, to představuje 7,5 %.

Skladba zneužívaných látek detekovaných v odebraných vzorcích :

Bylo detekováno celkem 6 pozitivních vzorků, benzodiazepiny 2x, amfetaminy 4x. Opiáty, kanabis a barbituráty v tomto souboru nebyly detekovány.

Plošný monitoring vzorků moči za rok 2006

Graf. č. 15



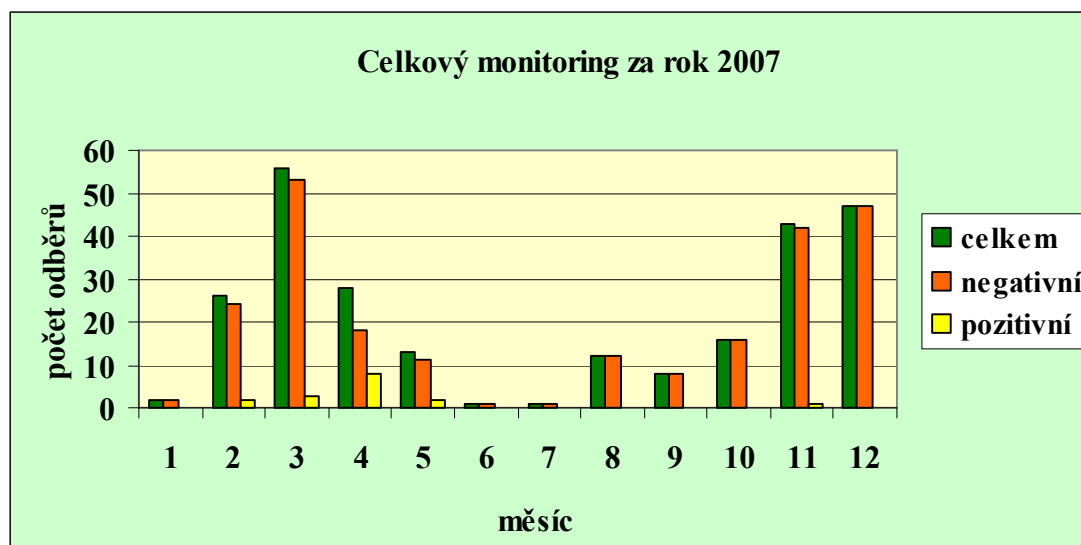
Tabulka č. 15

čtvrtletí	1	2	3	4	celkem
celkem	46	46	46	46	184
negativní	46	45	46	46	183
pozitivní	0	1	0	0	1

Graf č. 15 a tabulka č. 15 ukazují výsledky plošných odběrů moči v průběhu roku 2006. Za celý rok bylo vyšetřeno celkem 184 vzorků z toho byl 1 pozitivní, to představuje 0,54 %. Pozitivní vzorek byl detekován na benzodiazepiny.

Celkový monitoring vzorků moči za rok 2007

Graf č. 16



Tabulka č. 16

měsíc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	celkem
celkový počet odběrů	2	26	56	28	13	1	1	12	8	16	43	47	251
negativní	2	24	53	18	11	1	1	12	8	16	42	47	235
pozitivní	0	2	3	8	2	0	0	0	0	0	1	0	16

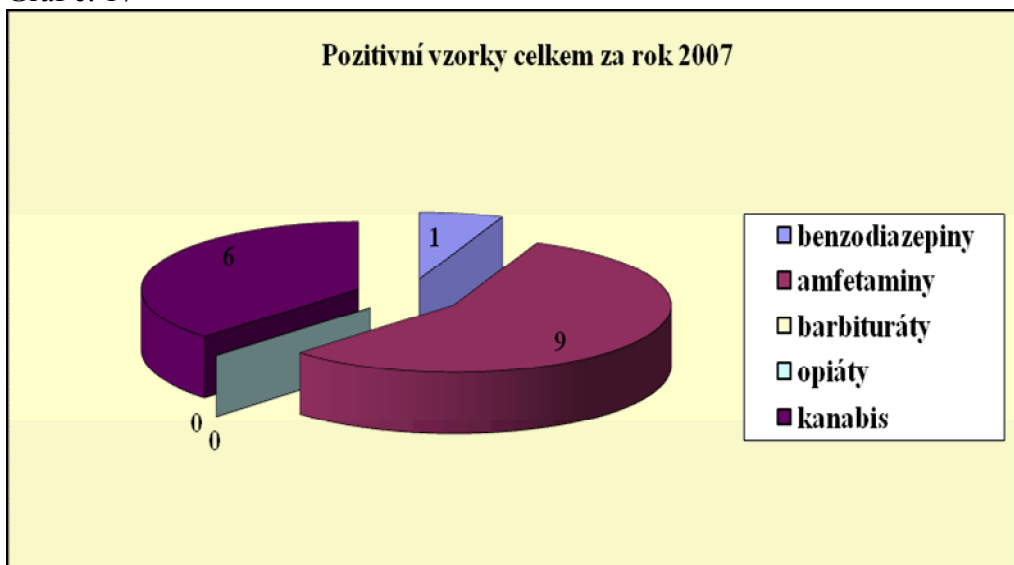
Graf č. 16 a tabulka č. 16 popisují celkový odběr vzorků moči v průběhu roku 2007. Výsledky obsahují data z monitoringu z bezdrogové zóny, nařízené odběry a plošné odběry. Za celý rok bylo vyšetřeno celkem 251 vzorků z toho bylo 16 pozitivních, to představuje 6,5 %.

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

Graf č. 17



Tabulka č. 17

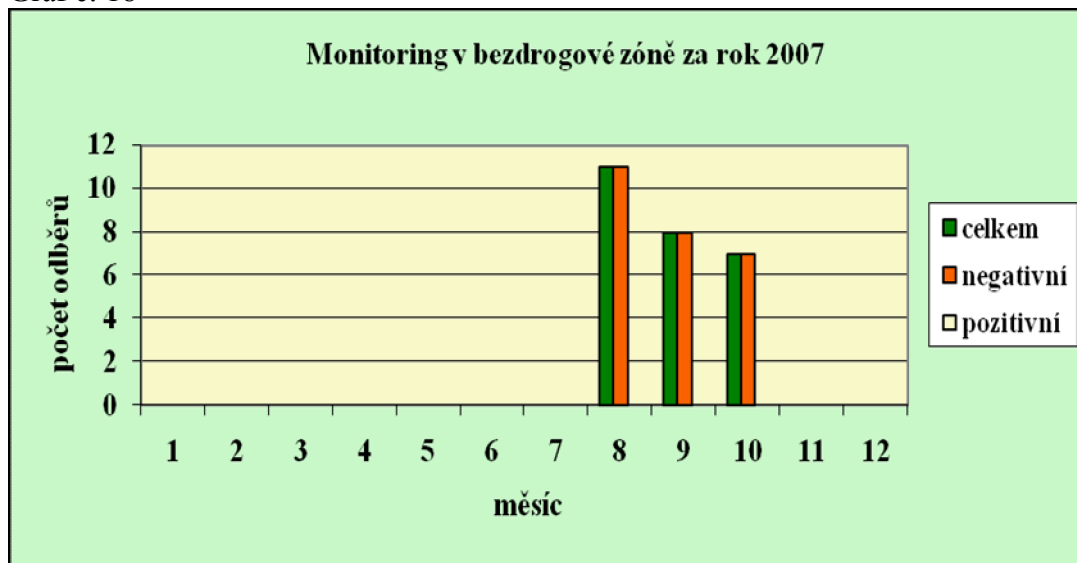
Pozitivní vzorky		
benzodiazepiny	1	6%
amfetaminy	9	56%
barbituráty	0	
opiáty	0	
kanabis	6	38%
celkem	16	100%

Graf č. 17 demonstruje celkový odběr vzorku moči v průběhu roku 2007, graf ukazuje skladbu zneužívaných látek detekovaných v odebraných vzorcích. Celkem bylo pozitivních 16 vzorků.

Benzodiazepiny zaujímají 6 %, amfetaminy tvoří 56 %, kanabis se vyskytl v 38 %, barbituráty a opiáty se ve sledovaném souboru nevyskytly.

Monitoring vzorků moči v bezdrogové zóně za rok 2007

Graf č. 18



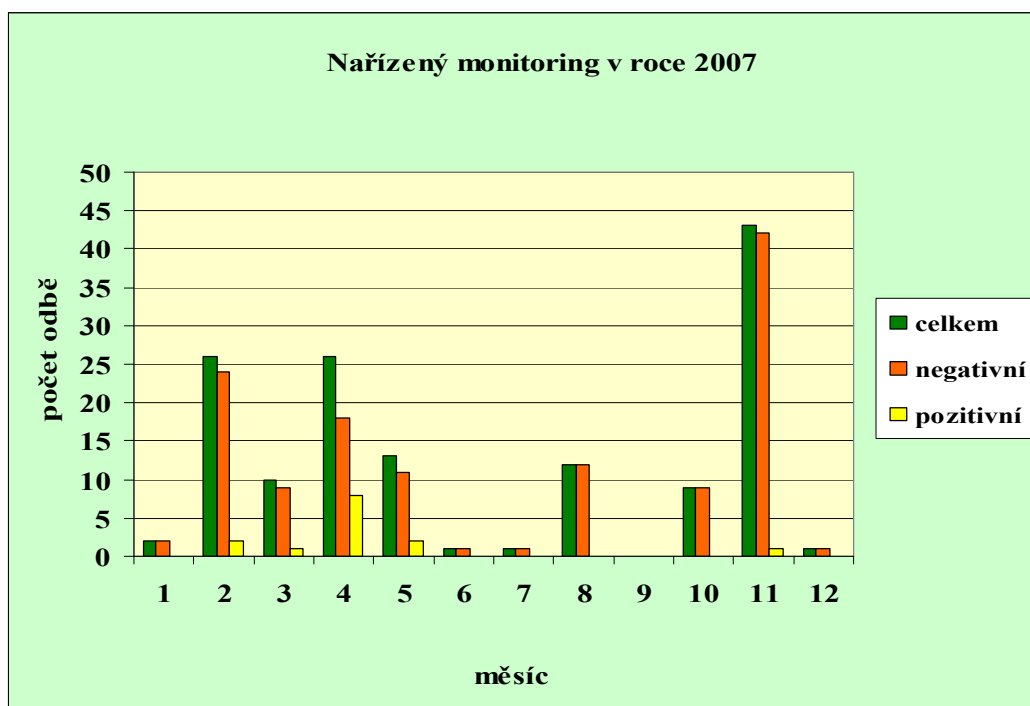
Tabulka č. 18

měsíc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	celkem
celkový počet odběrů	0	0	0	0	0	0	0	11	8	7	0	0	26
negativní	0	0	0	0	0	0	0	11	8	7	0	0	26
pozitivní	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Graf č. 18 a tabulka č. 18 demonstrují projekt monitoringu moči v bezdrogové zóně v druhé polovině roku 2007. Za sledované období bylo vyšetřeno celkem 26 vzorků, žádný vzorek nebyl pozitivní.

Nářizený monitoring vzorků moči za rok 2007

Graf č. 19



Tabulka č. 19

měsíc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	celkem
celkový počet odběrů	2	26	10	26	13	1	1	12	0	9	43	1	133
negativní	2	24	9	18	11	1	1	12	0	9	42	1	119
pozitivní	0	2	1	8	2	0	0	0	0	0	1	0	14

Graf č. 19 a tabulka č. 19 demonstrují projekt nařizeného monitoringu moči v průběhu roku 2007. Za celý rok bylo vyšetřeno celkem 133 vzorků z toho bylo 14 pozitivních, to představuje 10,5 %.

Skladba zneužívaných látek detekovaných v odebraných vzorcích : Bylo detekováno celkem 14 pozitivních vzorků, z toho kanabis 3x, amfetaminy 8x, tři vzorky byly záraz pozitivní na 2 zneužívané látky a to kanabis a amfetaminy. Opiáty, barbituráty a benzodiazepiny, v tomto souboru nebyly detekovány.

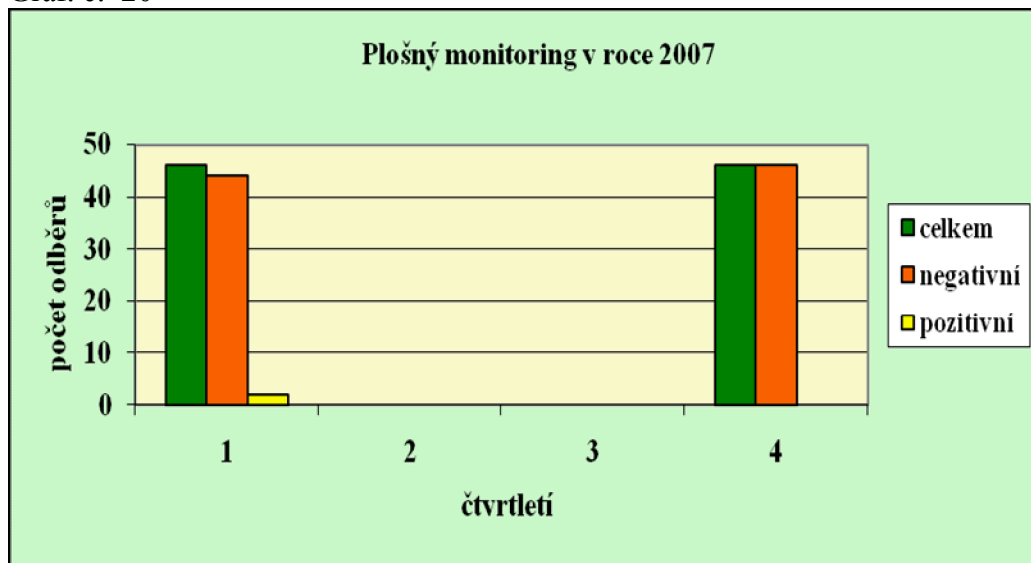
Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

Plošný monitoring vzorků moči za rok 2007

Graf. č. 20



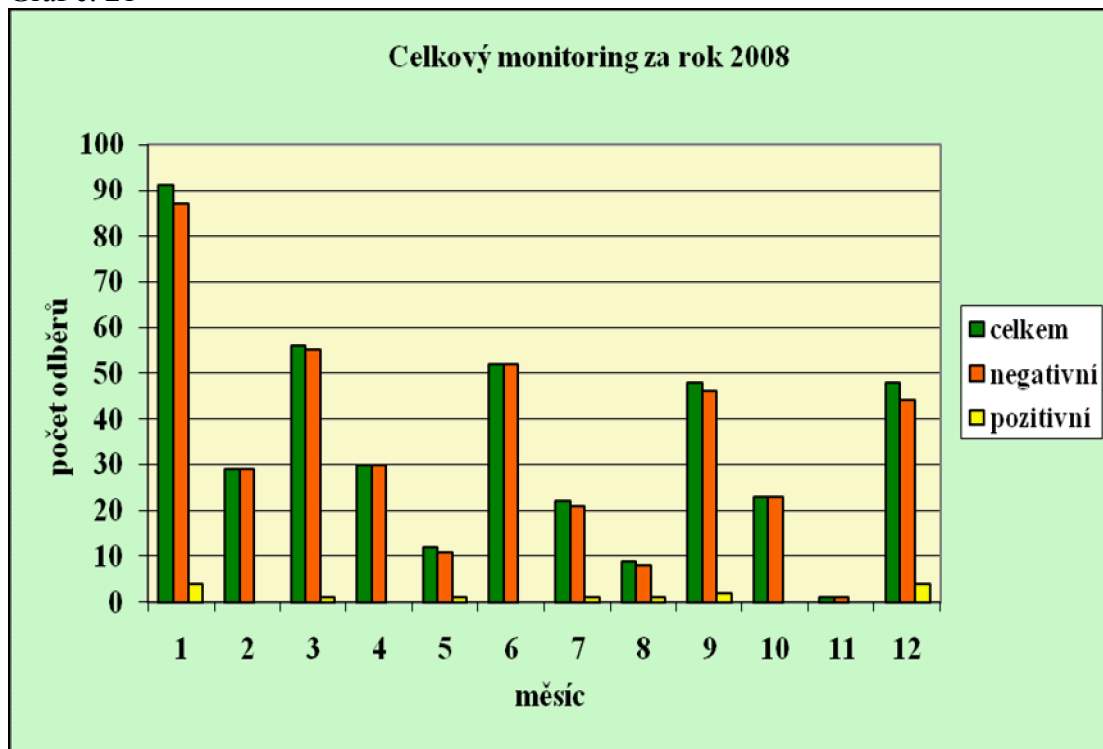
Tabulka č. 20

čtvrtletí	1	2	3	4	celkem
celkem	46	0	0	46	92
negativní	44	0	0	46	90
pozitivní	2	0	0	0	2

Graf č. 20 a tabulka č. 20 ukazují výsledky plošných odběrů moči v průběhu roku 2007. Za celý rok bylo vyšetřeno celkem 92 vzorků z toho byly 2 pozitivní, to představuje 2,2 %. Ze dvou pozitivních vzorků byly detekovány 1x benzodiazepiny a 1x kanabis. Opiáty, barbituráty a amfetaminy se při plošných odběrech neprokázaly.

Celkový monitoring vzorků moči za rok 2008

Graf č. 21



Tabulka č. 21

měsíc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	celkem
celkový počet odběrů	91	29	56	30	12	52	22	9	48	23	1	48	421
negativní	87	29	55	30	11	52	21	8	46	23	1	44	407
pozitivní	4	0	1	0	1	0	1	1	2	0	0	4	14

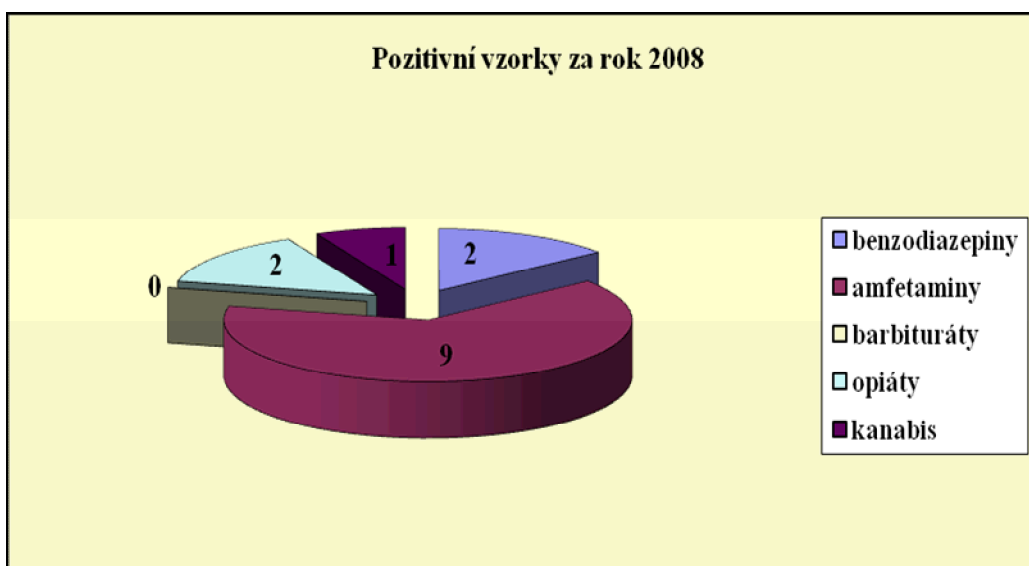
Graf č. 21 a tabulka č. 21 popisují celkový odběr vzorku moči v průběhu roku 2008. Výsledky obsahují data z monitoringu z bezdrogové zóny, nařízené odběry a plošné odběry. Za celý rok bylo vyšetřeno celkem 421 vzorků z toho bylo 14 pozitivních, to představuje 3,3 %.

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

Graf č. 22



Tabulka č. 22

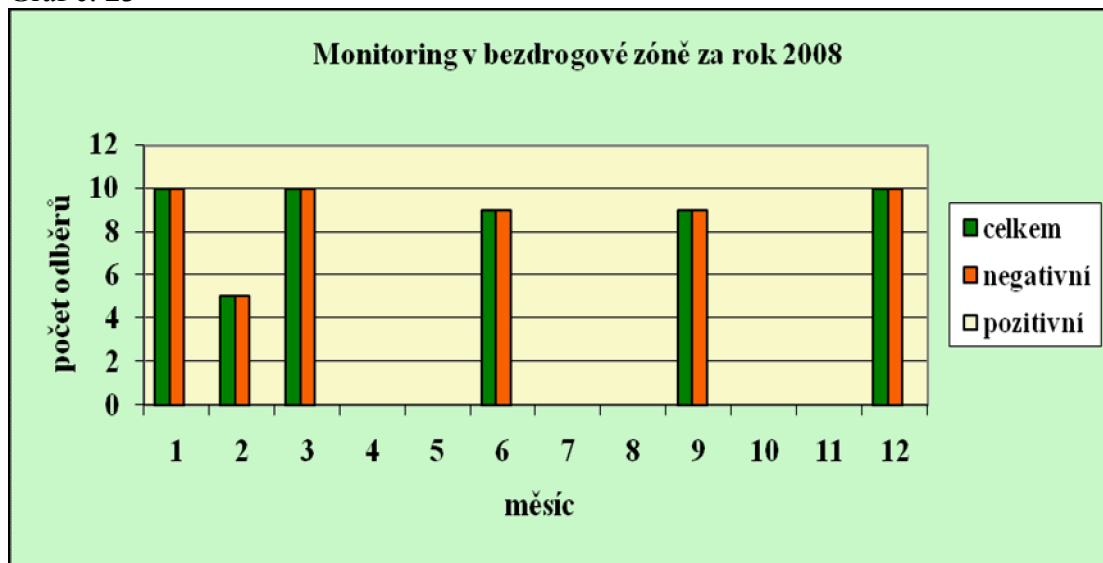
Pozitivní vzorky		
benzodiazepiny	2	14%
amfetaminy	9	65%
barbituráty	0	
opiáty	2	14%
kanabis	1	7%
celkem	14	100%

Graf č. 22 demonstruje celkový odběr vzorku moči v průběhu roku 2008, graf ukazuje skladbu zneužívaných látek detekovaných v odebraných vzorcích. Celkem bylo pozitivních 14 vzorků.

Benzodiazepiny zaujímají 14 %, amfetaminy tvoří 65 %, kanabis se vyskytlo v 7 %, opiáty v 14 %. Barbituráty ve sledovaném souboru nebyly detekovány.

Monitoring vzorků moči v bezdrogové zóně za rok 2008

Graf č. 23



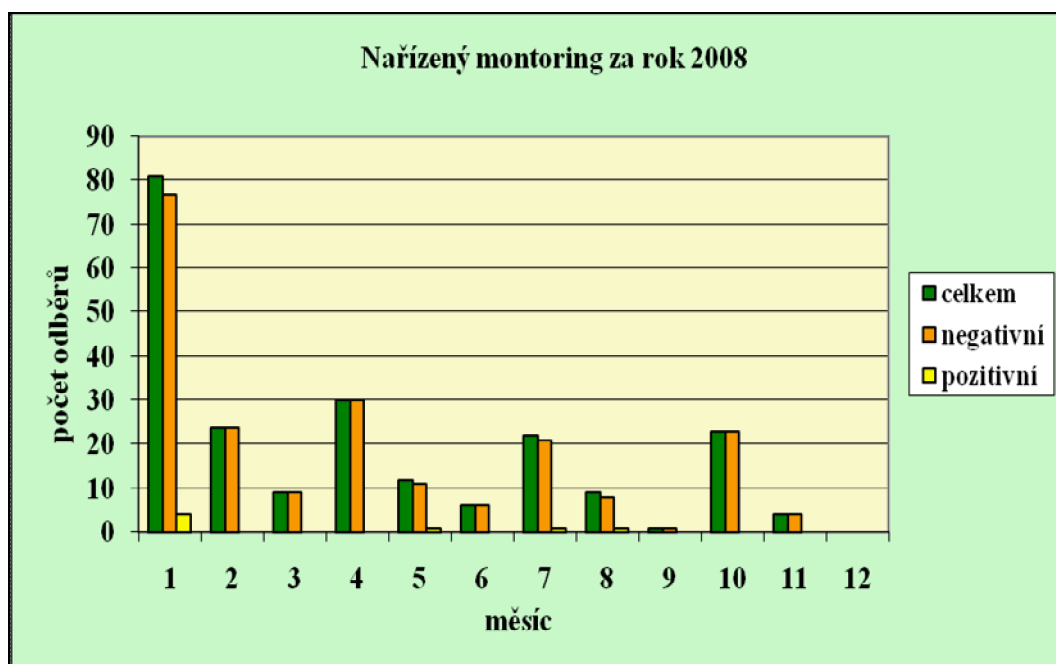
Tabulka č. 23

měsíc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	celkem
celkový počet odběrů	10	5	10	0	0	9	0	0	9	0	0	10	53
negativní	10	5	10	0	0	9	0	0	9	0	0	10	53
pozitivní	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Graf č. 23 a tabulka č. 23 demonstrují projekt monitoringu moči v bezdrogové zóně. Za sledované období bylo vyšetřeno celkem 53 vzorků, žádný vzorek nebyl pozitivní.

Nařízený monitoring vzorků moči za rok 2008

Graf č. 24



Tabulka č. 24

měsíc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	celkem
celkový počet odběrů	81	24	9	30	12	6	22	9	1	23	4	0	221
negativní	77	24	9	30	11	6	21	8	1	23	4	0	214
pozitivní	4	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	7

Graf č. 24 a tabulka č. 24 demonstrují projekt nařízeného monitoringu moči v průběhu roku 2008. Za celý rok bylo vyšetřeno celkem 221 vzorků z toho bylo 7 pozitivních, to představuje 3,2 %.

Skladba zneužívaných látek detekovaných v odebraných vzorcích :

Z celkového počtu 7 pozitivních byly detekovány 4x amfetaminy, 2x benzodiazepiny a 1x kanabis. Opiáty a barbituráty v tomto souboru nebyly detekovány.

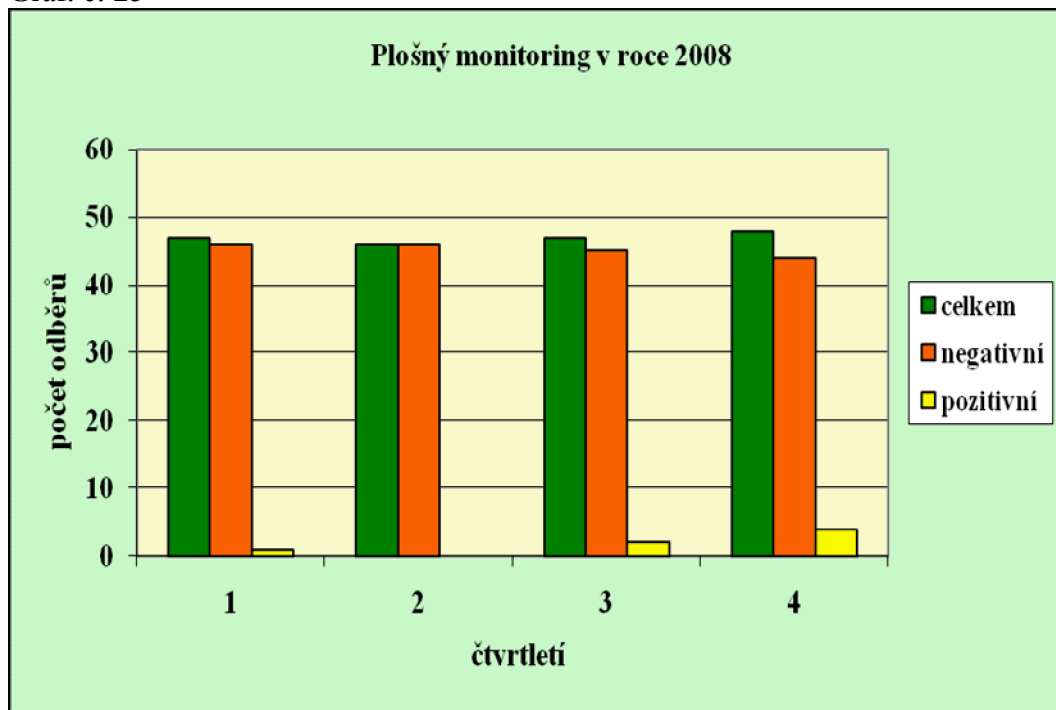
Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

Plošný monitoring vzorků moči za rok 2008

Graf. č. 25



Tabulka č. 25

čtvrtletí	1	2	3	4	celkem
celkem	37	37	38	38	150
negativní	36	36	36	34	143
pozitivní	1	0	2	4	7

Graf č. 25 a tabulka č. 25 ukazují výsledky plošných odběrů vzorků moči v průběhu roku 2008. Za celý rok bylo vyšetřeno celkem 150 vzorků z toho bylo 7 vzorků pozitivních, to představuje 4,6 %. Z pozitivních vzorků byly detekovány 5x amfetaminy a 2x opiáty (morfin). Benzodiazepiny, barbituráty a kanabis ve sledovaném souboru nebyly detekovány.

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

Dílčí závěr

V letech 2004 – 2008 probíhalo monitorování vzorků moče na obsah návykových a omamných látek. Během let bylo vyšetřeno celkem 1882 vzorků, z toho bylo 138 pozitivních, to tvoří 7,4 %.

V rámci monitoringu v roce 2004 bylo vyšetřeno celkem 413 vzorků, 52 vzorků bylo pozitivní, to tvoří celkem 12,5 %. Celkem bylo zachyceno zneužití benzodiazepinů 24x, amfetaminů 19x, THC 5x, barbiturátů 3x a opiátů 1x. V rámci programu dobrovolného monitoringu bylo vyšetřeno 202 vzorků, 12 vzorků bylo pozitivních, to tvoří celkem 5,9 %. Nařízený monitoring zahrnul vyšetření 85-ti vzorků, z toho bylo 29 pozitivních to tvoří celkem 34 %. Plošný monitoring zahrnoval vyšetření 126-ti vzorků, z toho bylo 11 pozitivních, to tvoří celkem 8,7 %.

V rámci monitoringu v roce 2005 bylo vyšetřeno celkem 370 vzorků, 42 vzorků bylo pozitivní, to tvoří celkem 11,5 %. Celkem bylo zachyceno zneužití benzodiazepinů 20x, amfetaminů 12x, THC 10x. V rámci programu dobrovolného monitoringu bylo vyšetřeno 183 vzorků, 8 vzorků bylo pozitivních, to tvoří celkem 4,5 %. Nařízený monitoring zahrnul vyšetření 61-ti vzorků, z toho bylo 23 pozitivních to tvoří celkem 38 %. Plošný monitoring zahrnoval vyšetření 126-ti vzorků, z toho bylo 11 pozitivních, to tvoří celkem 8,7 %.

V rámci monitoringu v roce 2006 bylo vyšetřeno celkem 427 vzorků, 14 vzorků bylo pozitivní, to tvoří celkem 3,3 %. Celkem bylo zachyceno zneužití benzodiazepinů 7x, amfetaminů 5x, THC 2x. V rámci programu dobrovolného monitoringu bylo vyšetřeno 164 vzorků, 7 vzorků bylo pozitivních, to tvoří celkem 4,5 %. Nařízený monitoring zahrnul vyšetření 80-ti vzorků, z toho bylo 6 pozitivních to tvoří celkem 7,5 %. Plošný monitoring zahrnoval vyšetření 184-ti vzorků, z toho byl 1 pozitivní.

V rámci monitoringu v roce 2007 bylo vyšetřeno celkem 251 vzorků, 16 vzorků bylo pozitivní, to tvoří celkem 6,5 %. Celkem bylo zachyceno zneužití amfetaminů 9x, THC 6x, benzodiazepinů 1x. V tomto roce se projekt dobrovolného monitoringu moči pro motivované odsouzené změnil na projekt vytvoření bezdrogové zóny. V programu bezdrogové zóny bylo vyšetřeno 26 vzorků, žádný

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

vzorek nebyl pozitivní. Nařízený monitoring zahrnul vyšetření 133-ti vzorků, z toho bylo 14 pozitivních to tvoří celkem 10,5 %. Plošný monitoring zahrnoval vyšetření 92-ti vzorků, z toho byly 2 vzorky pozitivní, to tvoří celkem 2,2 %.

V rámci monitoringu v roce 2008 bylo vyšetřeno celkem 421 vzorků, 14 vzorků bylo pozitivní, to tvoří celkem 3,3 %. Celkem bylo zachyceno zneužití amfetaminů 9x, benzodiazepinů 2x, opiátů 2x, THC 1x. V programu bezdrogové zóny bylo vyšetřeno 56 vzorků, žádný vzorek nebyl pozitivní. Nařízený monitoring zahrnul vyšetření 221-ti vzorků, z toho bylo 7 pozitivních to tvoří celkem 3,2 %. Plošný monitoring zahrnoval vyšetření 150-ti vzorků, z toho bylo 7 vzorků pozitivních, to tvoří celkem 4,6 %.

Analýza projektu monitoringu moči na obsah návykových a omamných látek demonstruje fakt, že i v prostředí věznice je drogová problematika velice aktuální a je třeba se jí věnovat. Je nutné do práce s odsouzenými zahrnout jednak redukci nabídky, primární prevenci, sekundární a terciární prevenci. Jako nástroj redukce nabídky je nutné zajistit důsledné prohlídky všech osob pohybujících se v prostoru věznic a veškeré korespondence, zpřísnění indikace návykových léků, důsledné vstupní lékařské prohlídky, zajistit monitoring moči na obsah návykových a omamných látek, zavést přesnou centrální evidenci toxikomanů. Primární prevence musí zahrnovat odborné vzdělání specialistů v drogové problematice i vzdělávání veškerého personálu věznice přicházejícího do kontaktu s odsouzenými s drogovým problémem, dále zajistit metodické pomůcky a odborné publikace. Sekundární a terciární prevence zahrnuje zabezpečení funkční drogové poradny např. spolupráce s neziskovou organizací Podané ruce, jako detoxikační centra využívat vězeňské nemocnice, aplikovat bezdrogový režim např. zřízením bezdrogové zóny.

Distributoři i uživatelé drog dovedou být velmi aktivní i ve výkonu trestu odnětí svobody. V zemích EU se předpokládá, že 20 – 40 % uvězněných užívá drogy, Francie uvádí 32 %, Německo 20 – 30 %, Británie 15 -29 %, Švédsko 47 % a Španělsko 35 – 54%. Dle údajů Odboru zdravotnické služby GŘ VS (generální ředitelství vězeňské služby) v české republice bylo v roce 2000 asi 25 % uživatelů drog ve věznicích (9).

Z analýzy projektu monitoringu moči na obsah návykových a omamných látek vyplývá, že veškerá vyvíjená aktivita na poli drogového problému vězňených osob má smysl. Pokud srovnáme získaná data, tak motivovaní trestaní s drogovým problémem zařazení v letech 2004 – 2006 do programu dobrovolného monitoringu moči měli nižší výskyt pozitivních vzorků, než trestaní bez motivace řešit drogový problém. V roce 2007 byl zaveden projekt bezdrogové zóny, tento projekt se jeví jako velice přínosný, protože v roce 2007 a 2008 nebyl zaznamenán žádný pozitivní vzorek na obsah návykových a omamných látek.

Z výše uvedeného je zřejmé, že zřízením specializovaného oddělení zřízením bezdrogové zóny došlo k výrazným pozitivním změnám:

- Maximálnímu zamezí kontaktu této skupiny odsouzených s návykovými látkami.
- Možnosti věnování individuální péče odsouzeným.
- Minimalizací rizik prizonizačního efektu (negativního ovlivňování této skupiny vězňů ze strany nemotivovaných a vícekrát trestaných spoluvězňů)
- Výraznému zlepšení pedagogického působení na tyto odsouzené.
- Vytvoření kvalitních pracovních podmínek pro zaměstnance OVT Věznice Kuřim, kteří se specializují na drogový problém odsouzených.

Tyto základní rozdíly oproti běžnému ubytování ve výkonu trestu jsou pak prvotním předpokladem pro úspěšné začlenění se odsouzených do společnosti a předejití další recidivě trestné činnosti. Základní koncept tohoto specializovaného oddělení by však neměl zůstat zaměřen pouze na osoby závislé na návykových a psychotropních látkách. Toto oddělení by mělo v první řadě výrazně podporovat prevenci v této oblasti a pomoci osobám které již učiněnou drogovou zkušenost mají a jsou více ohroženy tím, že "sklouznou" k pravidelnému užívání drog. Z toho vyplývá, že klientelu by měli tvořit odsouzení, kteří již mají jistou zkušenost s drogou, u nichž je zvýšené riziko vytvoření závislosti a jsou motivováni k abstinenci, dále pak i odsouzení kteří již prodělali toxikologickou léčbu a mají zájem pokračovat v abstinenci.

Dotazníkové šetření

Výzkumný soubor tvoří 30 náhodně vybraných odsouzených mužů s drogovým problémem ve Věznici Kuřim. Dotazník obsahuje celkem 22 otázek.

1. Věkové složení respondentů :

věk	24	25	27	28	29	30	31	35	39	40
počet	4	5	1	3	4	4	4	3	1	1

Průměrný věk = 29,2 let.

Tabulka ukazuje, že soubor vězňů spadá do věkové kategorie mezi 25 – 40 roky. Jde tedy o věkovou kategorii lidí v plné duševní a fyzické síle, u mladších spojenou i s doznívajícími věkovými zvláštnostmi, např. pohotovostí k impulzivnějším reakcím.

2. Vyrůstal jste s oběma rodiči ?

Na tuto otázku odpovědělo 20 respondentů kladně, 10 záporně. Ze záporných odpovědí 5 respondentů odpovědělo, že žilo pouze s matkou, 5 respondentů odpovědělo, že žilo s matkou a otčímem. Žádný respondent nevedl, že žil pouze s otcem.

3. Jaký jste měl vztah s matkou ?

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti kladně, tzn. uváděli kladný vztah s matkou.

4. Jaký jste měl vztah s otcem ?

Na tuto otázku odpovědělo 18 respondentů kladně, tzn. uváděli kladný vztah s otcem, 8 respondentů uvedlo špatný stav s otcem, 4 respondenti uváděli žádný vztah s otcem.

5. Kolik máte sourozenců a jaké vztahy vládly v rodině ?

Žádného sourozence uváděli 4 respondenti, 1 sourozence uvedlo 8 respondentů, 2 sourozence uvedlo 12 respondentů, 3 sourozence uvedli 3 respondenti, více sourozenců (6-9) uvedli 3 respondenti. Dobré vztahy se sourozenci uvádělo 24 respondentů, 2 respondenti uvedli špatné vztahy se sourozenci.

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

6. Jakého nejvyššího vzdělání jste dosáhl ?

	počet
základní	10
vyučen v oboru	16
středoškolské s maturitou	4
vysokoškolské	0

V souboru převažuje základní vzdělání a vyučen v oboru, podíl středoškolského vzdělání je nízký, nikdo z respondentů nemá vysokoškolské vzdělání.

7. Jakého nejvyššího vzdělání dosáhla matka a otec ?

	matka	otec
základní	8	6
vyučen v oboru	12	10
středoškolské s maturitou	8	10
vysokoškolské	2	4

V souboru jsou poměrně rovnoměrně zastoupené vzdělání otce a matky, převažuje vyučen v oboru a středoškolské vzdělání s maturitou, následuje základní vzdělání a nejméně je uváděno vysokoškolské vzdělání rodičů.

8. Pomáhali vám rodiče s učením a zajímali se o váš školní prospěch ?

Na první část otázky uvedlo 22 respondentů pomoc rodičů s učením, 2 respondenti uvedli občasnou pomoc rodičů, 6 respondentů neguje pomoc rodičů s učením. Na druhou část otázky uvedlo 26 respondentů zájem rodičů o jejich školní prospěch, 4 respondenti uvedli nezájem rodičů o školní prospěch.

9. Chodil jste rád do školy ?

10 respondentů uvedlo, že chodili do školy rádi, 6 respondentů uvedlo, že chodili do školy rádi občas, 14 respondentů uvedlo, že do školy chodili neradi.

10. Byl jste fyzicky trestán za školní prospěch ?

Na tuto otázku 16 respondentů uvedlo, že nebyli trestáni za školní prospěch, 14 respondentů bylo trestáno za školní prospěch.

11. Byl jste fyzicky trestán za chování ?

Na tuto otázku 16 respondentů uvedlo, že nebyli fyzicky trestáni za chování, 14 respondentů bylo fyzicky trestáno za chování.

12. Zajímali se rodiče o trávení vašeho volného času ?

10 respondentů uvedlo zájem rodičů o trávení volného času, 8 respondentů uvedlo občasný zájem rodičů, 12 respondentů uvedlo nezájem rodičů o trávení volného času jejich dětí.

13. Trávili rodiče v dětství s vámi volný čas ?

18 respondentů uvedlo trávení volného času v dětství s rodiči, často respondenti uváděli rodinné výlety (14 x), sportovní aktivity (5x). Na tuto otázku odpovědělo 12 respondentů záporně.

14. Zapojoval jste se do prací v domácnosti ?

26 respondentů uvedlo pravidelnou pomoc v domácnosti (hlavně úklid, vysávání, vynášení odpadků), 4 respondenti uvedli občasnou výpomoc s domácími pracemi.

15. Od kolika let pijete alkohol a jaký ?

věk	13	14	15	16	17	18	nepije
počet	2	2	3	3	10	4	6

Respondenti se s alkoholem setkali v rozmezí 13 – 18 let věku, většina respondentů uvádí konzumaci piva a vína, polovina konzumentů alkoholu uvádí i konzumaci destilátů, 6 respondentů uvedlo, že alkohol nepije.

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

16. Od kolika let kouříte a kolik cigaret za den vykouříte ?

věk	13	15	16	20	nekouří
počet	6	10	10	2	2

Respondenti se s kouřením setkali v rozmezí 13 – 20 let věku, většina respondentů uvádí počet cigaret 10 – 15/den, 2 respondenti uvedli, že nekouří.

17. V kolika letech jste se setkal poprvé s drogou a s jakou ?

věk	11	13	15	17	20	25	27
počet	2	6	8	6	4	3	1

	počet
marihuana	23
pervitin	5
toluen	2

Nejčastěji zneužitou drogou při prvních experimentech byla marihuana 23 respondentů, 5 respondentů uvedlo pervitin, 2 respondenti uvedli toluen.

18. Jaké drogy jste dále konzumoval a jak často ?

	marihuana	pervitin	amfetaminy	opiáty	LSD	toluen
počet	22	16	4	8	4	2

	denně	několikrát týdně	víkendově	1x za 14 dní	1x za měsíc
počet	6	5	12	6	1

Respondenti uváděli 1-4 zneužívané látky během své drogové zkušenosti. Četnost zneužívaných látek se od prvních experimentů rozšířila, přesto marihuana zůstává nejoblíbenější drogou.

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

19. Co vás vedlo k užívání drog ?

	kamarádi	zvědavost	hloupost, stres, nuda
počet	8	18	4

20. Jak jste trávil volný čas před užíváním drog ?

	sport	výpočetní technika, počítačové hry	rybaření	hudba	taneční zábava
počet	22	4	4	4	4

Respondenti uváděli více možností využití volného času, u většiny byla uváděna sportovní aktivita.

21. Jak jste trávil volný čas při užívání drog ?

	taneční zábava	hudba	nuda	sex	výherní automaty	krádeže
počet	12	4	6	4	6	4

Respondenti uváděli více možností využití volného času, trávení volného času se po konzumaci drog změnilo, žádný respondent neuvádí sportovní aktivity.

22. Navázal jste v průběhu výkonu trestu odnětí svobody s někým spoluprací na řešení drogového problému ?

Na tuto otázku odpovědělo 24 respondentů kladně, uváděli hlavně kontakt se Sdružením Podané ruce. 6 respondentů svůj drogový problém nemá zájem řešit.

Dílčí závěr

Soubor vězňů spadá do věkové kategorie mezi 25 – 40 roky, průměrný věk je 29 let. Jde tedy o věkovou kategorii lidí v plné duševní a fyzické síle, u mladších spojenou i s doznívajícími věkovými zvláštnostmi, např. pohotovostí k impulzivnějším reakcím.

Z analýzy odpovědí na rodinné zázemí vyplývá, že většina respondentů žila v úplné rodině (66 %), kladný vztah s matkou uváděli všichni respondenti, kladný vztah s otcem uvádělo 50 % respondentů. 76 % respondentů žilo v rodině s 1-3 sourozenci, 4 respondenti vyrůstali bez sourozenců a 3 respondenti vyrůstali s více sourozenci (6-9 sourozenců). Většina respondentů dosáhla střední odborné vzdělání (vyučen v oboru 53 %), 33 % respondentů dosáhlo základní vzdělání, 13 % respondentů dosáhlo středoškolské vzdělání s maturitou. Vzdělání rodičů je poměrně rovnoměrně zastoupené, převažuje vyučen v oboru a středoškolské vzdělání s maturitou, následuje základní vzdělání a nejméně je uváděno vysokoškolské vzdělání rodičů.

Školní docházku hodnotí třetina respondentů kladně, uvedli, že do školy chodili rádi, 6 respondentů uvedlo, že chodili do školy rádi občas, skoro polovina respondentů (14) uvedla, že do školy chodili neradi. Většina respondentů uvádí zájem rodičů o školní prospěch (26 respondentů) a pomoc rodičů s učením (24 respondentů).

Trávení volného času v dětství s rodiči uvádí 18 respondentů, jsou uváděny rodinné výlety, sportovní aktivity. 12 respondentů uvádí, že netrávili volný čas v dětství s rodiči. Pomoc v domácnosti uvádějí všichni respondenti, z toho 4 respondenti uvádějí občasnou výpomoc v domácnosti, 26 respondentů uvádí pravidelnou pomoc v domácnosti.

Kontakt s alkoholem, cigaretou a drogou je uváděn v širokém věkovém rozmezí mezi 11-27 lety. S alkoholem se respondenti setkali v rozmezí 13-18 let věku, většina respondentů uvádí konzumaci piva a vína, polovina konzumentů alkoholu uvádí i konzumaci destilátů, 6 respondentů uvedlo, že alkohol nepije. S kouřením se respondenti setkali v rozmezí 13 – 20 let věku, většina respondentů uvádí počet vykouřených cigaret 10 – 15/den, 2 respondenti uvedli, že nekouří. Naproti tomu s drogou se setkali všichni respondenti a to v rozmezí 11- 27 let věku. Nejčastěji zneužitou drogou při prvních experimentech byla marihuana u 22

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

respondentů, 4 respondenti uvedli pervitin, 2 respondenti uvedli toluen. Experimentování s drogou začíná být vážným problémem již u dětí staršího školního věku 11 - 15 let.

Domnívám se, že k masivnímu nárůstu zneužívání drog u ještě nižších věkových skupin snad nedojde. Z tohoto pohledu je nutné zařadit nejen do škol protidrogové preventivní programy, ale i programy prevence kriminality, zdravotnickou výchovu apod. I přesto, že jsem data získal ve vězňenské delikventní populaci, situace v nedelikventní populaci u dětí a mládeže je obdobná. Nejčastěji zneužitou drogou při prvních experimentech respondenti uváděli marihuanu. Zarážející je zjištění, že vyšší věkové skupiny respondentů 25 – 27 let poprvé experimentovali s pervitinem, který 2 respondenti začali konzumovat až ve vězení. To zřejmě svědčí o jeho relativně snadné dostupnosti jak faktické, tak ekonomické. Inhalaci toluenu uvedli 2 respondenti. Jako první experimentální látka se nevyskytla extáze, i přesto, že se předpokládá její značná obliba u mladistvých a její snadná dostupnost na tanečních zábavách.

Dalším kontaktem s drogou se rozšířila paleta zneužívaných látek, respondenti uvádějí konzumaci pervitinu (16 respondentů), amfetaminů – extáze (4 respondenti), opiátů (8 respondentů), LSD (4 respondenti), toluen (2 respondenti). Nejoblíbenější drogou zůstává marihuana její konzumaci připouští 22 respondentů. Na otázku co vedlo respondenty k užívání drog, 8 respondentů uvedlo kamarády, u mladistvých nelze podceňovat fenomén vrstevníků a snaha ztotožnit se s kamarády z party. Jako důvod užití drogy uvedlo 18 respondentů zvědavost. Tento fakt je značně alarmující a vybízející k podpoře protidrogových programů již na základní škole a nabídce zajímavého trávení volného času mládeže.

Při analýze odpovědí na otázku trávení volného času před a po konzumaci drog se odpovědi značně liší. Před drogovou zkušeností jsou na prvním místě uváděny hlavně sportovní aktivity, po drogové zkušenosti již sportovní aktivity neuvádí žádný respondent, převažují taneční zábavy, hry na výherních automatech, krádeže a několik respondentů uvádí nudu a nesmyslné trávení volného času.

Drogový problém ve vězení připouští všichni respondenti, z toho 24 respondentů, chce tento problém řešit a snaží se dobu výkonu trestu využít ke změně svého chování a ovládnutí návyku. Většina respondentů aktivně vyhledává kontakt se Sdružením Podané ruce a mají zájem o umístění do bezdrogové zóny. 6 respondentů zatím svůj drogový problém nehodlá řešit.

Kasuistika

Klient: odsouzený pan A, v minulosti závislý na pervitinu a alkoholu, 35 let

Úvod

Rozhodl jsem se zpracovat kasuistiku klienta, s nímž dlouhodobě pracuje psycholog asi jeden rok s frekvencí jedné hodiny týdně. Tento klient byl vybrán pro dlouhodobou a poměrně intenzivní spolupráci, také pro jeho vysokou motivaci k práci na sobě, která nebývá v prostředí výkonu trestu častá.

1. Popis klinického dojmu

S panem A se psycholog setkal poprvé v roce 2005. V té době byl umístěn na oddělení pro vícekrát vězněné odsouzené ve věznici s ostrahou. K pohovoru se dostavil asi třicetiletý muž, v neupraveném ústavním oděvu, rozcuchaný, se zjevnou nadváhou, nemotorný a podmračený. Působil zanedbaným dojmem. Žádal o pomoc při zprostředkování psychiatrické péče ve věznici, pro úzkostné problémy a obtížnou adaptaci na podmínky výkonu trestu.

K druhému setkání s panem A došlo po dvou letech v dubnu roku 2007 u příležitosti domluvy podmínek spolupráce, o kterou odsouzený projevil zájem. K pohovoru přišel upravený, vcelku štíhlý muž, který vzájemný kontakt zahájil úsměvem a pozdravem. Emoční ladění bylo lehce optimistické. Verbální projev zůstal jednoduchý, ale kultivovaný.

2. Anamnestické údaje

a) rodinná anamnéza

Pan A vyrůstal ve vlastní rodině jako pátý v pořadí z deseti sourozenců. Dětství hodnotí jako „všeljaký“, rodiče prý nezvládali péči o tolik dětí, občas se „napili“. Otec ho fyzicky trestal, tresty považuje za nepřiměřené, ale spravedlivé. Od čtrnácti let ústavní výchova (záškoláctví, krádeže). Během výkonu trestu se vztahy s rodiči měnily, zpočátku bez návštěvního nebo písemného kontaktu, nyní pravidelný kontakt telefonický a návštěvy asi jednou za dva měsíce.

b) osobní a sociální anamnéza

Klient vzpomíná na dětství se spíše smíšenými pocity, sděluje, že rodiče na tolik dětí nestačili. Ve dvanácti letech byl ambulantně psychiatricky léčen a medikován pro výchovné obtíže (agresivita). V průběhu základní školy měl podprůměrný prospěch, nicméně ročník nikdy neopakoval. Od čtrnácti let byl pro přetrvávající výchovné obtíže umístěn v ústavní výchově. Na toto období nerad vzpomíná, nicméně pozitivně hodnotí, že se během této doby vyučil pracovníkem v zemědělské výrobě.

Už v mladistvém věku byl pan A opakovaně soudně trestán pro krádeže. Se stálým zaměstnáním nemá zkušenosti, nejčastěji si příležitostně vydělával výkopovými pracemi a převážně žil z příjmů, které mu přinášela trestná činnost. Ve dvaceti letech měl první zkušenost s marihuanou, pouze experimentální. Už dávno předtím začal pít alkohol (dodnes o tomto období hovoří neochotně a nejasně). Později pil až 1 litr destilátu ob den. V roce 1995 dobrovolně nastoupil do protialkoholní léčebny, ale po třech dnech odešel. Jako následek abúzu alkoholu trpí epilepsií, nyní je již dva roky bez záchvatů a medikace. Během této doby se u něj objevily také hráčské epizody, celkově prohranou částku odhaduje na statisíce. První zkušenost s pervitinem ve 29 letech nejprve per nasálně, po dvou měsících intravenózní aplikace, dávka 1 g denně. Před vzetím do vazební věznice asi jeden týden detox. Ve Věznici Kuřim od počátku pobytu spolupracuje se Sdružením Podané ruce, drogám ve věznici se vyhýbá, nicméně zpočátku jeho pobytu „klepal“, tzn. sháněl si od jiných odsouzených psychofarmaka a léky na uklidnění (Rivotril, Diazepam). Souhlasil se zařazením do Registru drogových uživatelů a jako takový byl pravidelně podrobován monitoringu moči, vždy s negativním výsledkem a nikdy odběr neodmítl. V dubnu roku 2007 se dobrovolně rozhodl nastoupit do bezdrogové zóny. Po roce pobytu (tento pobyt byl úspěšný), byl soudem přeřazen do mírnějšího typu věznice a pobyt v bezdrogové zóně byl ukončen.

Pan A byl v rozvodovém řízení, manželku si vzal po půlroční známosti. Z tohoto vztahu pochází syn (3,5 roku) a společně se starali o dceru manželky z předchozího partnerského vztahu. Zpočátku manželka odsouzeného pravidelně navštěvovala a psala mu. Asi po devíti měsících se kontakt z její strany stal spíše občasným, několikrát byla nutná intervence sociální pracovnice. Paní A odsouzeného ujišťovala, že ho stále miluje a nic se nemění, pouze nemá kvůli péči o děti tolik času. Po určité době kontakt ze strany manželky zcela ustal. V té době byl pan A

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

ve velmi špatném psychickém stavu a „klepal“ velmi intenzivně. Po určité době se dověděl, že manželka již delší čas udržovala extramatrimoniální vztah s jiným mužem. Obtížně se s touto situací vyrovnával, nakonec se mu to povedlo a částečně se od manželky emočně odpoutal. Rozvodovému stání předcházela opatrovnický soud, během kterého se manželka vyjádřila, že se chce k panu A vrátit a žádost o rozvod stáhla. Přislíbila návštěvu odsouzeného, na kterou se však nedostavila.

Pan A je uvězněn podruhé, zpočátku převažovaly krádeže, nyní je odsouzen za loupežné přepadení – aktuálně je odsouzen k sedmi rokům odnětí svobody. Trestnou činnost přiznává, avšak projevy svědomí nezachyceny. Trestná činnost je pro něj přirozeným způsobem obživy, užívá slova „dělat peníze, jít na akci“. Do pocitů oběti se nikdy vcítit nepokusil.

3. Současná situace

a) popis klientova pobytu v bezdrogové zóně a jeho účast na dalších aktivitách

Klient se aktivně zapojil do všech aktivit v bezdrogové zóně již od počátku. Ze všech aktivit byl hodnocen dobře, nebo nadprůměrně, několikrát dosáhl maxima v bodovacím systému. S volným časem také aktivně hospodařil, pravidelně cvičil, četl si a dodržoval dietní režim. Při bližším pohovoru se ukázalo, že tato péče o zevnějšek je až přehnaná (několikrát za den posilování, přísná dieta, obavy z přibírání na váze). Sám vysvětluje, že pevný denní režim a zaměření na péči o tělo je hlavní věc, která mu pomáhá přečkat sedmiletý trest. Tím, že se stále něčím zabýval, neměl čas přemýšlet nad svojí životní situací.

Na konci února 2008 byl z bezdrogové zóny vyřazen (bezdrogová zóna je určena pro odsouzené zařazené do věznice s ostrahou). Byl umístěn do oddělení pro poprvé vězněné nebo zvlášť motivované odsouzené ve věznici s dozorem. Spolupráce s psychologem nadále pokračovala.

b) klientovo hodnocení pobytu v bezdrogové zóně

Pan A vzpomíná na těžké začátky, kdy se oddělení teprve rozjíždělo a přiznává problémy s adaptací na tak malý oddíl. Vzpomíná, jak zpočátku překonával nechuť docházet na všechny aktivity a hovořit o sobě před ostatními na skupinách. Terapeutickou část programu hodnotí velmi kladně. Negativně hodnotí interpersonální atmosféru po několika měsících pobytu, kdy se podle něj projevovala

„ponorková nemoc“ a každý se hádal s každým. Zvláště v tomto období mu pomohl jeho pevný denní režim.

c) současná situace klienta

Nyní je klient zařazen na běžném oddíle, který je určen pro motivované odsouzené a většina z nich dochází do zaměstnání. Možnost zaměstnání pro pana A ve věznici je problematická (zdravotní omezení), pro zaměstnání mimo věznici je rizikový (dlouhý trest a nepříznivé anamnestické údaje). Negativně vnímá svoji nečinnost, přes docházku do zájmových aktivit a provádění úklidových prací v ubytovně odsouzených. Má chuť dělat něco víc, cítí se nevyužitý. Většinu času tráví cvičením, čekáním až spoluodsouzení přijdou ze zaměstnání a nezávaznou konverzací s pracovníky věznice, kteří procházejí po chodbě. V poslední době přemýšlí o možných dalších cílech, které by ve výkonu trestu byly splnitelné.

4. Rozbor

V pravidelných setkáních se s psychologem věnovali aktuální problematice nabídnuté klientem a práci na stanovování realistických osobních cílů a kroků vedoucích k jejich plnění.

Aktuální psychický stav klienta byl často ovlivněn situací partnerského stavu. Našel si náhradní aktivity, které až rigidně dodržoval. Po určité době se dostavil výsledek, se kterým byl klient velmi spokojený (vypracovaná postava, úbytek váhy), nemyslel při tom na partnerskou situaci. Změna psychického stavu nastala vždy po občasném kontaktu manželky. V těchto obdobích si odsouzený začal stěžovat na pocity úzkosti, nesoustředěnost a podrážděnost. Jasně pozorovatelná byla i změna chování, v této době vždy přestal cvičit. Obdobně jako na začátku výkonu trestu většinou zahálel, přestal o sebe dbát, během pohovorů byl podrážděný a morózní. Při setkáních byl vždy podporován k otevřenému vyjádření vlastních pocitů. Poté vždy došlo k situačnímu zklidnění. Psychický stav se opět stabilizoval a klient byl zase schopen aktivní organizace volného času. Dodnes však dochází ke kolísání psychického stavu v závislosti na partnerské situaci, která je stále stejná.

5. Vyhodnocení

Oblastí, kterou doposud spolupráce s psychologem opomíjí (záměrně), je problematika respektování zákonných norem, problematika trestné činnosti, svědomí, empatie s obětí. Přednost před touto oblastí zatím dostala aktuální problematika vzhledem k dosavadní životní dráze odsouzeného, kdy se většinu svého života pohybuje ve společnosti, která opomíjení zákonných norem podporuje a nijak jej nesankcionuje. Pokud v budoucnu dojde na práci s touto problematikou, je nutné, aby byla dlouhodobá a soustavná a klient k této potřebě dospěl sám. Přesto je podle mého názoru v této oblasti pravděpodobný terapeutický neúspěch.

Závěr

Složení osob v českých věznicích se v posledních letech změnilo. Totéž platí o zneužívání omamných a psychotropních látek. Vzestup počtu uživatelů těchto drog v České republice se již plně promítá také do našich věznic.

Neexistuje žádné vězení na světě, které by bylo tzv. neprodyšné. Žádná kontrola, ať je sebevíc důkladná, nemůže zachytit všechny cesty, které vedou do věznic nebo ven. Úsilí, které je v tomto směru třeba vynaložit, způsobí určité omezení nabídky, avšak jinak nic dalšího neovlivní. Existují a vždy budou existovat lidé, jejichž návyk je v danou dobu natolik výrazný, že jím žádná sankce nebo kontrola nezabrání, aby si obstarali svou látku, i když jsou si vědomi, jaké představuje riziko pro jejich zdraví.

Tento předpoklad potvrdilo i mé srovnání. V rámci monitoringu vzorků moči zjišťujícího obsah omamných a psychotropních látek v letech 2004 – 2008, jsem porovnával motivované a nemotivované odsouzené. Cílenými kroky se postupně dospělo k úplnému vymícení pozitivních vzorků moči u motivovaných odsouzených v bezdrogové zóně. Tímto došlo k podstatnému kvalitativnímu zlepšení práce s odsouzenými s drogovým problémem, avšak na úkor počtu odebraných vzorků. Jedním z důvodů byly jistě finance, kterých se stále nedostává tolik, kolik by bylo potřebné. Počet zneužití návykových látek se od roku 2004 do roku 2009 snížil, avšak nepodařilo se jej, i přes veškeré snahy a opatření, úplně vymístit.

Popírání problémů, omezování se na represivní opatření nebo váhavost další problémy pouze přiosťují. Ke škodám na zdraví způsobeným užíváním drog se přidává také problém rostoucího zatížení výkonné správy věznic přímými i nepřímými náklady. Přehnaná kontrola váže neúměrně velké personální a materiální zdroje, narušuje nepříznivě sociální klima ve věznicích. To pociťují jak odsouzení, tak i zaměstnanci věznic. V konkrétním případě Věznice Kuřim se domnívám, že se osvědčila spolupráce poradny drogové prevence zřízená věznicí s nestátní neziskovou organizací Sdružení Podané ruce, kdy probíhají vzájemná pravidelná setkání odborných pracovníků. Drogové služby poskytované Sdružením Podané ruce považují za nedílnou součást komplexní odborné péče, významně se podílejí na prevenci drogové závislosti i kriminální recidivy cílové skupiny. Na maximální hodnotu se dostala čísla zohledňující skupinové aktivity ve Věznicích Kuřim, kde je Sdružení Podané ruce významnou součástí programu bezdrogové zóny. Prolínáním

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

individuální a skupinové aktivity, verbální a expresivní terapie a k tomu edukativní aktivity se dosahuje růstu osobnosti odsouzených. Ti se zamýšlí nad hodnotovým žebříčkem a snaží se pohlížet na události svých životů z různých úhlů pohledu. Na stabilitě poskytovaných služeb všech zainteresovaných pracovníků se negativně odráží postoj Generálního ředitelství VS ČR, které po opakovaném vyjednávání po dobu uplynulých čtyř roků dosud nezaujalo jasné stanovisko ke spolupráci s neziskovými organizacemi. Vytvoření speciálního standardu drogových služeb ve věznicích je dlouhodobě odkládáno a neřešeno, což s ohledem na drogovou situaci ve věznicích považují za alarmující. Vlastní realizace služeb je pak závislá především na konkrétních spolupracujících pracovnících věznice, proto lze konstatovat že dosavadní spolupráce s konkrétními věznicemi (např. Kuřim a Brno) umožňuje službu prozatím udržovat v takové formě, které je pro odsouzené s drogovým problémem užitečná a podpůrná. Také spolupráce věznice, Sdružení Podané ruce a Probační a mediační služby ČR se díky programu následné péče „Začni jinak“ dále rozvíjí a pokračuje i po ukončení financování z evropských zdrojů. Probíhají pravidelná setkání, společné konzultace ve věznicích před podáním žádosti o podmíněné propuštění konkrétních odsouzených a následně po propuštění z vězení se vytváří plán spolupráce. Zkušenosti ukazují, že plány vytvořené v prostředí věznice je většinou potřebné měnit podle konkrétních podmínek, ve kterých se odsouzený propuštěný z výkonu trestu nachází a které nejsou známy v době plánování. Pomoci jim zvládnout nejrizikovější období 48 hodin po propuštění a dále minimálně jeden až dva měsíce zprostředkovávat efektivní adresnou postpenitenciární péči v kombinaci s následnou péčí, je považováno za velmi potřebné k tomu, aby práce ve věznici nebyla ihned znehodnocena.

Základem protidrogových opatření by měla být i nadále opatření vedoucí k minimalizaci nabídky a tím i nucené abstinenci současně s rozvojem všech dosavadních preventivních i léčebných přístupů.

V neposlední řadě ani architektura českých věznic nevyhovuje požadavkům moderní penologie v oblasti ubytování v malém počtu. To souvisí i s možnostmi důsledného oddělení různých skupin od sebe. Souvisejícím problémem je nedostatek kapacit ke sportovnímu a zájmovému vyžití, nedostatek pracovních příležitostí pro odsouzené. Postupná náprava tohoto stavu klade obrovské nároky na finanční prostředky, kterých se vězeňství nedostává.

Resumé

Cílem práce je studovat a popsat situaci drogové scény ve Věznici Kuřim jak z hlediska preventivních opatření, tak z hlediska odsouzených s drogovým problémem. Popsat skupiny návykových látek, které odsouzení ve výkonu trestu zneužívají. Sledovat a kvantifikovat případné rozdíly mezi motivovaným a nemotivovanými odsouzenými k abstinenci. Sledovat preventivní a terapeutické opatření, programy a postupy vedoucí k redukci drogové problematiky.

Diplomová práce je standardně členěna do kapitol. První část teoretická je rešeršního charakteru a zahrnuje kapitoly, které pojednávají o problematice drogově závislých se zaměřením na odsouzené ve výkonu trestu. Druhá část diplomové práce je výzkumného charakteru, který zahrnuje provádění monitoringu výskytu omamných a psychotropních látek u odsouzených v moči, dotazníkové šetření náhodně vybraného vzorku odsouzených s drogovým problémem, doplněné kasuistikou odsouzeného na pervitinu.

V praktické části sleduji počet odsouzených s drogovým problémem a také kvantifikuji rozdíly zneužívání psychotropních a omamných látek zjištěných z odebraných vzorků moči motivovaných a nemotivovaných odsouzených ve Věznici Kuřim.

Závěrem vyzdvihuji funkčnost spolupráce poradny drogové prevence se Sdružením Podané ruce a Probační a mediační služby ČR při mapování drogové scény .

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou drogově závislých odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody. Popisuje legislativní omezení nakládání s omamnými látkami a nastiňuje možné řešení protidrogové prevence. Práce pojednává o psychoaktivních látkách vyvolávajících závislost, faktorech vzniku látkové (drogové) závislosti a typech závislosti. Dále se soustřeďuje na příčiny užívání návykových látek, zacházení s drogově závislými odsouzenými ve výkonu trestu odnětí svobody a zjišťování omamných návykových látek pomocí dobrovolného, nařízeného i plošného monitoringu moči odsouzených ve Věznici Kuřim. Z dosažených výsledků a jejich srovnání vyvozuje správnost takto nastolené cesty a navrhuje další možnosti zkvalitnění práce s drogově závislými odsouzenými.

Klíčová slova : drogová závislost, bezdrogová zóna, monitoring moči

Annotation

The Diploma thesis is focused on the issues of the drug-addicted prisoners during the execution of imprisonment. It describes legislative limitations of handling the narcotics and suggests possible solutions of the anti-drug prevention. The project deals with the psychoactive substances causing addiction, factors of the drug addiction establishment and types of addiction. Next chapter targets the question of the causes for addictive substances usage, treatment of drug-addicted prisoners during the execution of imprisonment and narcotic addictive substances assessment with the assistance of voluntary, compulsory and area urine monitoring of the prisoners in Kuřim Prison. Based on results it affirms positive implication of used approach for routine practice and suggests other alternatives for drug-addicted prisoners handling improvement.

Key words : drug addiction, drug free zone, the urine monitoring

Seznam použité literatury :

1. Bečková I., Višňovský P.: Farmakologie drogových závislostí, Karolinum, Praha, 1999
2. Burkiewicz B.: Vězeňství a nelegální drogy, Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003
3. Deitch D. A.: Zločinný, drogově závislý, České vězeňství 11, č.2, s.24-26, 2003
4. Fendrich Z.: Farmakologie pro farmaceuty I., Karolinum, Praha, s.156-201, 2002
5. Fišerová M.: Historie, příčiny a léčení drogových závislostí, postgraduální medicína, 2, (3), s. 288-298, 200
6. Gajdošíková H.: Nástin historie trestně právní úpravy drogových trestných činů na historickém území Čech, Moravy a Slezska, Adiktologie 1, č.1, s.14-21, 2002
7. Kákošová V. : Kanabinoidy, rizika abúzu, a možnosti ich terapeutického využitia v klinickej praxi I. časť, Lekárník, č.6, s. 36-38, 2005
8. Kákošová V. : Kanabinoidy, rizika abúzu, a možnosti ich terapeutického využitia v klinickej praxi II. časť, Lékárník, č.7, s. 36-38, 2005
9. Kalina K., et al.: Základy klinické adiktologie, Grada, 2008
10. Katzung B. G. : Základní a klinická farmakologie, HaH, 1994
11. Marešová A., Nečada V., Sluková K., et al.: Drogy a česká vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestně právní legislativy, IKSP Praha 2003
12. Miovský M.: ústní sdělení, vzdělávací a výcvikový kurz : Intervence léčby a minimalizace rizik užívání drog v prostředí věznic, 22.9.2008
13. Miovský M., Sochůrek J., Gajdošíková H.: Analýza současného stavu užívání nelegálních drog ve věznicích, Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003
14. Nešpor K.: Návykové látky a vězeňství, České vězeňství 6, č.3-4, s. 61-65, 1998
15. Němec J., Bodlákova I.: Prevence zneužívání návykových látek, Poly Praha, 1996
16. Švestka J., et al.: Psychofarmaka v klinické praxi, Grada, 1995
17. Zábranský T. a kol.: Adiktologie, SCAN, Tišnov, 2001
18. Zábranský T.: Analýza nákladů a výnosů trestnosti držení nelegálních drog pro vlastní potřebu, MPK Praha, 2001
19. www.lf3.cuni.cz/drogy 1.12.2004
20. ~~www.nodaneruce.cz-drogove-sluzby-ve-vezeni 20.10.2005~~

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

21. Metodický list č.21/2007 – Generální ředitelství Vězeňské služby České republiky o provádění monitoringu výskytu omamných a psychotropních látek ve Vězeňské službě České republiky
22. Nařízení ředitele Věznice Kuřim č. 28/2003 o zřízení činnosti poradny drogové prevence ve Věznici Kuřim
23. Sborník příspěvků – V. Mezinárodní konference – Vztah ke klientovi drogových služeb a zákon o sociálních službách, Brno 2008