



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

VÝZKUMNÉ ZPRÁVY

Uživatelé konopí jako klienti pomáhajících služeb – souhrnná zpráva z dotazníkové a kvalitativní studie

Barbora Drbohlavová
Viktor Mravčík



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Uživatelé konopí jako klienti pomáhajících služeb – souhrnná zpráva z dotazníkové a kvalitativní studie

Barbora Drbohlavová

Viktor Mravčík

Praha, únor 2017

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI
SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY

Uživatelé konopí jako klienti pomáhajících služeb – souhrnná zpráva z dotazníkové a kvalitativní studie

© Úřad vlády České republiky, 2016

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

tel.: +420 224 002 111

www.drogy-info.cz

Autoři/

Mgr. Barbora Drbohlavová

MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.

Odpovědný redaktor/ Mgr. Lucie Grolmusová

Publikace neprošla jazykovou korekturou.

Publikace byla vydána pouze jako e-publikace ve formátu PDF.

Spolupráce na grafické úpravě/ Missing Element, www.missing-element.com

Pro bibliografické citace/

DRBOHLAVOVÁ, B. a MRAVČÍK, V. 2016. Uživatelé konopí jako klienti pomáhajících služeb – souhrnná zpráva z dotazníkové a kvalitativní studie. Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN 978-80-7440-158-9

Obsah

Úvod.....	1
Souhrn výsledků	3
1 Popis průzkumu a metodika	5
2 Dotazníkové šetření	9
2.1 Deskriptivní analýza.....	9
2.2 Analýza textových odpovědí.....	14
2.3 Shrnutí.....	15
3 Ohniskové skupiny	17
3.1 Uživatelé do 25 let	17
3.2 Uživatelé starší 25 let	18
3.3 Pohlaví	18
3.4 Sociální zázemí	18
3.5 Vzorce užívání.....	19
3.6 Definice problémového užívání konopných drog.....	19
3.7 Srovnání s problémovými uživateli jiných drog	20
3.8 Kontaktování klientů	20
3.9 Motivace k využívání služeb a charakteristiky práce s uživateli konopí.....	21
3.10 Politika v oblasti konopí a bariéry v poskytování služeb	22
3.11 Shrnutí.....	23
Přílohy.....	25
Dotazník	25
Scénář diskuse	31
Seznam tabulek.....	33
Seznam grafů	33

Úvod

Ačkoli se většina adiktologických služeb pracujících s uživateli nelegálních (nealkoholových) drog primárně soustředí na problémové uživatele pervitinu a opioidů, setkává se rovněž s klienty, jejichž primární problém souvisí s užíváním konopí (marihuany či hašiše). I když se primární uživatelé konopí ve službách objevují a o léčbu žádají, specifika poskytování služeb těmto klientům nebyla dosud dostatečně zmapována. Cílem tohoto průzkumu bylo získat bližší informace o uživateli konopí v kontaktu s pomáhajícími službami a o službách jim poskytovaných. Sběr dat v tomto průzkumu pro Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti provedla agentura ppm factum v říjnu a listopadu 2015.

Oslovena byla všechna zařízení z průzkumu Sčítání adiktologických služeb 2015. Nejvíce zařízení se identifikovalo jako program adiktologické péče, tedy specializované péče o osoby s problémy s návykovými látkami nebo závislostními poruchami, u které se předpokládá mezioborový charakter. Další velkou skupinou byly sociální služby a zařízení psychiatrické zdravotní péče. Vzhledem k tomu, že konopí je nejčastěji užívanou nelegální drogou v populaci včetně mládeže a mladých dospělých a že uživatelé konopí jsou nejmladší skupinou podle primární drogy v kontaktu se službami, byla oslovena také nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (NZDM), která mohou poskytovat služby dětem a mládeži až do 18 let věku a která se pravděpodobně s mladými (intenzivními) uživateli konopí poměrně často setkávají.

Zpráva předkládá výsledky dotazníkového šetření v adiktologických službách a NZDM a dvou ohniskových skupin s odborníky, kteří s „konopnými klienty“ pracují.



Souhrn výsledků

- Uživatelé konopí v kontaktu s adiktologickými službami jsou nejčastěji mladí lidé od přibližně 15 do 29 let. Lze je rozdělit na skupinu mladistvých, kteří užívají ve skupině vrstevníků, užívání konopí je pro ně způsobem, jak se vyrovnávat s problémy ve škole či ve vztazích, a nástrojem sociální interakce, a na dospělé, jejichž užívání koliduje např. se založením rodiny.
- Většina klientů jsou muži, kteří také konopí častěji pěstují. Ženy své užívání spíše skrývají a do kontaktu se službami se nedostávají tak často.
- Nízkoprahové služby, jako jsou kontaktní centra, zaznamenávají spíše klienty ze sociálně slabšího prostředí, dokonce se objevily případy, kdy rodina užívání konopí schvalovala, protože z jeho prodeje financovala chod domácnosti.
- Uživatelé konopí často užívají i tabák a alkohol. Jiným návykovým látkám či hazardnímu hraní se věnují spíše méně často či příležitostně, ani současné užívání pervitinu není typické.
- Vzorce intenzivního užívání konopí lze rozdělit na průběžné (každodenní) a víkendové užívání. Víkendoví uživatelé častěji konopí kombinují s alkoholem nebo i pervitinem. Každodenní uživatelé nezářídka užívají konopí po celý den už od rána, což má vliv na jejich fungování v běžném životě.
- Konopní klienti poměrně často trpí psychickými problémy, zato somatickými jen výjimečně. Přibližně polovina klientů má rodinné a výchovné, školní či pracovní problémy.
- Obvykle se klienti do služeb dostávají na vlastní žádost, často po nátlaku rodiny nebo přicházejí s příbuznými, mladší klienty posílá Orgán sociálně-právní ochrany dětí. Často přicházejí až v okamžiku, kdy se objevily závažné důsledky užívání.
- Specifické metody práce s touto klientelou spočívají nejčastěji v přizpůsobení se nižšímu věku klientů při poskytování poradenství a terapie, jinak práce probíhá podobně jako s (problémovými) uživateli jiných drog. Jen 5 zařízení uvedlo, že nabízejí služby v čase nebo prostoru odděleném od ostatních klientů. Necelá pětina zařízení uživatele konopí kontaktuje cíleně.
- Pro většinu zařízení jsou přesto uživatelé konopí obtížně zařaditelní mezi ostatní klienty, protože nepatří mezi primární cílové skupiny zařízení. Také se s nimi většinou nepracuje dohromady s problémovými uživateli jiných drog, protože sami klienti často odmítají být takto zařazeni.
- Hlavní překážkou v intenzivnější práci s konopnými klienty byla podle názoru pracovníků skutečnost, že klienti nevnímají své užívání jako problém a do kontaktu s pomáhajícími službami se tudíž nedostávají. Pracovníci to dávají do souvislosti se všeobecně tolerantním postojem vůči konopí a představou klientů, že konopí je méně škodlivé než alkohol. Pro pracovníky NZDM, kde se často uživatelé konopí vyskytují, je náročné s nimi pracovat intenzivněji než s ostatními klienty.
- Zařízení, která by se chtěla práci s uživateli konopí věnovat více, nejčastěji narážela na nedostatek financí, lidských zdrojů a možností vzdělávání zaměřeného na práci s uživateli konopí. Většina zařízení uvedla, že by ocenila spolupráci s dalšími zařízeními či jinými odborníky zaměřenými na problematiku intenzivního užívání konopí.
- Ukázalo se, že mladí uživatelé konopí nejsou primární cílovou skupinou ani většiny adiktologických služeb ani nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Systémem péče tak do značné míry propadají. Služby by ocenily jasnější koncepční vymezení práce s touto cílovou skupinou.



1 Popis průzkumu a metodika

Průzkum Uživatelé konopí jako klienti pomáhajících služeb byl koncipován jako on-line dotazníkové šetření v adiktologických službách a v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež (NZDM) v ČR následované dvěma ohniskovými skupinami, a to v Praze a v Olomouci. Odkaz na dotazník v elektronické podobě byl společně s průvodním dopisem rozeslán emailem na všechny kontakty v databázi zařízení ze Sčítání adiktologických služeb (271 adres) a do NZDM, která jsou členy České asociace streetwork (65). Celkem to bylo 336 zařízení (programů, služeb).

Dotazník obsahoval základní otázky na popis zařízení/služby (typ programu, cílové skupiny, region, počet klientů v roce 2014), 11 uzavřených a 3 otevřených otázky na práci s konopnými klienty. U dvou otázek mohli respondenti dovysvětlit a konkretizovat způsob práce s klienty. Na konci mohli respondenti vyjádřit jakékoli další názory či napsat komentář k tématu. Otázky se týkaly sociodemografických charakteristik konopných klientů, jako je věková struktura a pohlaví, dále pravidelného užívání tabáku, alkoholu a dalších návykových látek, hraní hazardních her, zdravotních a psychologických problémů či problémů v rodině, škole či zaměstnání. Dále bylo zjišťováno, jakým způsobem se klienti dostávají do kontaktu se zařízeními a zda se práce s nimi liší od práce s ostatními klienty, např. zda zařízení poskytují specifické služby či jaké bariéry v práci s konopnými klienty pracovníci vnímají. Zajímaly nás i potřeby zařízení pro lepší práci s touto klientelou a plány do budoucnosti. Dotazník je přiložen k této zprávě.

Dotazník vyplnilo celkem 68 zařízení (response rate 20 %), z nichž 57 (84 %) uvedlo, že mezi jejich klienty jsou i lidé, kteří mají problém primárně s užíváním konopí. Jen odpovědi těchto 57 zařízení byly zpracovány. Podle typu služby přišlo nejvíce odpovědí z kontaktních center (26,3 %) a nízkoprahových zařízení pro děti a mládež a jiných zařízení ambulantní léčby a poradenství (oba po 22,8 %) – tabulka 1. Nízkou míru response lze vysvětlit nedostatkem času k vyplňování dotazníku, což zmínili i někteří respondenti.

Zařízení mohla označit více typů cílových skupin, na které se zaměřují. Nejčastěji se orientovala na problémové uživatele drog (61,4 %), alkoholu (43,9 %) a konopí (42,1 %). Všechna NZDM a čtyři další zařízení se orientují na neorganizovanou mládež (29,8 %).

tabulka 1: Respondenti podle typu zařízení

Typ zařízení	Počet	Podíl v %
Kontaktní centrum	15	26,3
Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	13	22,8
Jiná ambulantní léčba a poradenství	13	22,8
Terénní program pro uživatele drog	7	12,3
Primární prevence indikovaná nebo selektivní	3	5,3
Rezidenční zdravotnická péče	3	5,3
Terénní program pro děti a mládež	1	1,8
Detoxifikace na lůžku	1	1,8
Rezidenční péče v terapeutické komunitě	1	1,8
Ambulantní substituční program	0	0
Stacionární péče	0	0
Doléčovací centrum	0	0
Adiktologické programy ve vězení poskytované externími subjekty	0	0
Adiktologické programy vězeňské služby	0	0
Celkem	57	100,0

Ohniskové skupiny proběhly po ukončení sběru dat v dotazníkovém šetření. Účastníky byli pracovníci zařízení, podmínkou participace v diskusi byl alespoň jeden rok praxe v daném zařízení a aktuální zkušenost s přímou prací s uživateli drog. Účastníci byli vybráni podle odpovědí v dotazníku tak, aby ve skupině byly zastoupeny pokud možno co nejrozumnější typy zařízení, která

mají největší zkušenost s prací s konopnými klienty, tzn. taková, která s nimi významným způsobem pracují. Bylo osloveno 19 respondentů pro oblast Čech a 17 pro oblast Moravy. Ohniskové skupiny se konaly 24. 11. 2015 v Praze a 25. 11. 2015 v Olomouci, obou se zúčastnilo po sedmi respondentech. Scénář diskuse je v příloze této zprávy.



Y 2

2 Dotazníkové šetření

Cílem dotazníkového šetření bylo získat základní přehled o situaci v oblasti poskytování služeb uživatelům konopí jako primární drogy. Smyslem sběru těchto dat nebylo vztahovat výsledky na všechny adiktologické služby a NZDM, přesto pro dokreslení situace uvádíme relativní četnosti a průměrné hodnoty a také přepočty těchto hodnot na počet osob podle počtu konopných klientů v zařízeních.

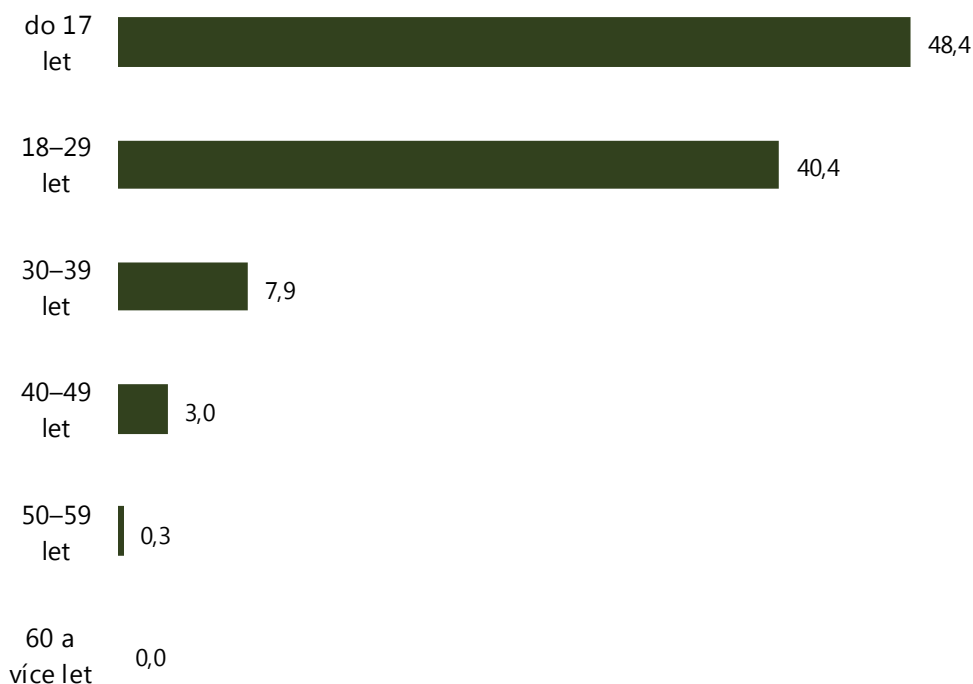
2.1 Deskriptivní analýza

Z 57 respondentů, jejichž zařízení pracují s konopnými klienty, jeden respondent uvedl, že v minulém roce neměli žádné takové klienty, ostatní zařízení uvedla alespoň jednoho klienta. Maximální podíl konopných klientů v zařízeních byl 70 %, průměrně to bylo 11,8 % a 60 % zařízení měla maximálně 10 % konopných klientů.

Z podílu, který uvedli respondenti, lze za použití celkového počtu klientů v zařízení v roce 2014 zjistit, kolik těchto klientů přibližně bylo. Nejvyšší počet konopných klientů za rok zaznamenali v jednom kontaktním a poradenském centru, a to 290. Další vysoké počty klientů vykazala tři nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (jednou 165 a dvakrát 105 klientů) a dva terénní programy pro uživatele drog (109 a 95 klientů). Průměrně zařízení hlásila 34 klientů a celkem ve všech zařízeních to bylo 1943 klientů za rok 2014. Pokud by tento průměr platil pro 84 % adiktologických služeb a NZDM (které měly klienty – uživatele konopí), mohl by celkový počet osob, které mají problém s užíváním konopí, dosáhnout až 10 tisíc.

Co se týče podílu žen mezi konopnými klienty, jen 12 zařízení, tedy pětina, uvedlo, že ženy tvoří 30 až 50 procent mezi jejich klienty, kteří mají problém s užíváním konopí, což bylo maximum. Čtvrtina zařízení uvedla, že se ženy mezi jejich klienty vůbec nevyskytují. Průměrně bylo mezi klienty 14,1 % žen, celkem 312 osob. Věkově jsou klienty především mladí lidé do 29 let (88,8 %). U služeb, které měly nezletilé konopné klienty, je průměrný podíl nezletilých na celkovém počtu klientů 51 %. Byla to především NZDM, kontaktní centra a jiné ambulantní služby a poradenství. Nadpoloviční většina zařízení uvedla, že jejich konopní klienti jsou pouze osoby do 29 let. Jen ve dvou zařízeních to naopak byly pouze osoby ve věku 30 a více let. V žádném zařízení neměli klienty nad 60 let a jen ve dvou zařízeních měli klienty ve věku 50–59 let. Obecně lze tedy říci, že většina konopných klientů je zatím spíše mladší, jsou to maximálně třicátníci – graf 1.

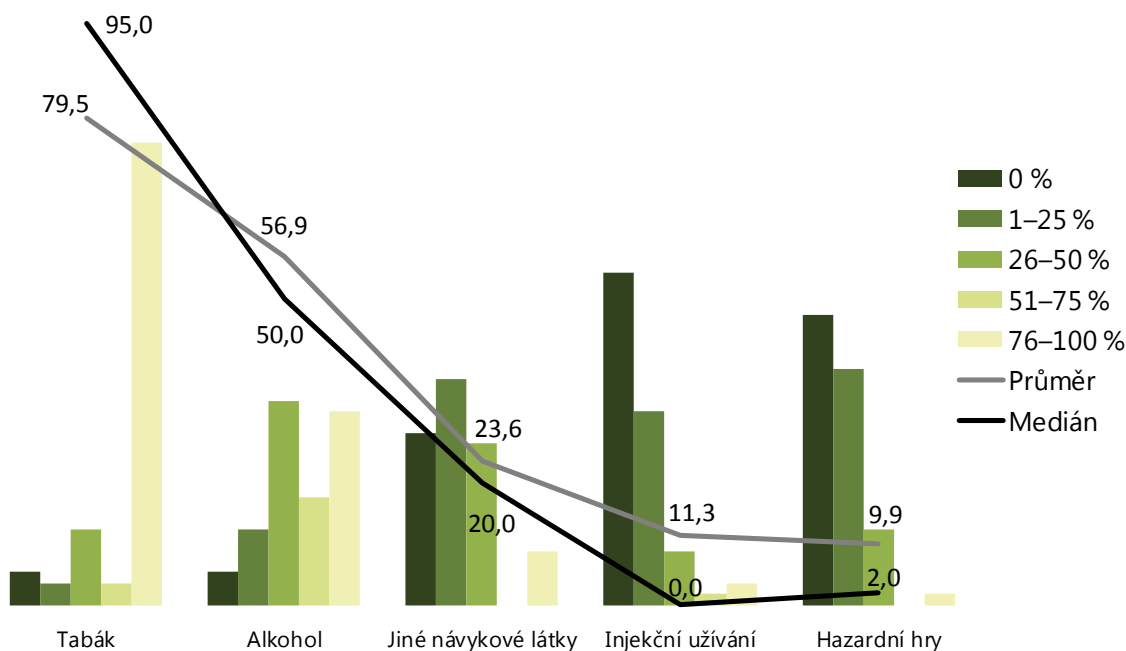
graf 1: Věková struktura konopných klientů, v %



V další části dotazníku jsme zjišťovali, jaké jsou adiktologické charakteristiky klientů, kteří mají primárně problém s užíváním konopí. Ptali jsme se, kolik z nich pravidelně užívá tabák, alkohol a další návykové látky, zda mají závažné zdravotní, psychické či sociální problémy. O tabáku 87,7 % zařízení uvedlo, že jej pravidelně užívá polovina či více konopných klientů, přičemž téměř polovina všech zařízení uvedla, že tabák pravidelně užívají dokonce všichni jejich klienti. Průměrně tabák pravidelně užívá 79,5 % konopných klientů, což je celkem 1552 osob ze všech zařízení, medián je dokonce 95,0 %. Tabák je mezi konopnými klienty nejčastější pravidelně užívanou návykovou látkou. Pravidelné užívání alkoholu je o něco méně časté, jen 10,5 % zařízení to řeklo o všech svých klientech, u 70,2 % zařízení to je polovina a více klientů. Průměrně to je 56,9 % klientů, celkem 1146 osob, medián byl 50,0 %.

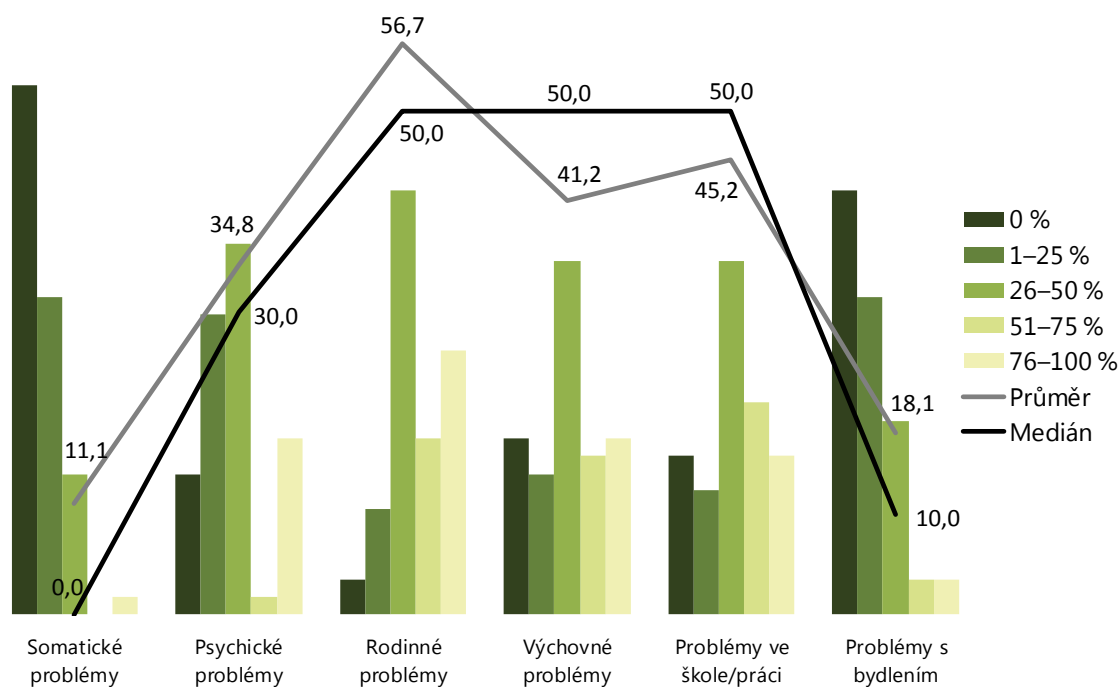
U ostatních návykových látek je to naopak spíše maximálně polovina klientů, průměrně necelá čtvrtina (23,6 %), celkem 490 osob. Dokonce 28,1 % zařízení uvedlo, že žádný z jejich konopných klientů ne užívá pravidelně jiné návykové látky. Injekční užívání je u těchto osob ještě vzácnější, pouze 6 zařízení uvedlo, že injekčně užívá polovina či více jejich konopných klientů, 54,4 % zařízení uvedlo, že injekčně jejich klienti ne užívají vůbec. Průměrně v roce 2014 injekčně užívalo 11,3 % klientů, celkem 231 osob. Téměř polovina zařízení uvedla, že žádný jejich konopný klient nehraje pravidelně hazardní hry, u ostatních zařízení to byly nejčastěji odhady do 10 % klientů, jen jedno zařízení uvedlo, že hazardně hraje dokonce 80 % jejich klientů. Celkem to bylo 265 osob – graf 2.

graf 2: Výskyt pravidelného užívání návykových látek a hazardní hraní u konopných klientů, v %



Závažné somatické problémy také nejsou příliš častým jevem. Ve více než polovině zařízení (52,6 %) tyto problémy nemá žádný klient. Jedno zařízení uvedlo, že jimi naopak trpí 95 % klientů. Průměrně je to jen 11,1 % a celkem šlo o 205 osob. U psychických problémů jsou již odpovědi rozloženy směrem k vyšším podílům. Více zařízení uvedlo, že psychickými obtížemi trpí 30, 50 i 80 % klientů. Průměrně je to více než třetina konopných klientů (34,8 %) a celkem až 530 osob. Závažnými rodinnými problémy trpí nejčastěji polovina klientů (uvedlo to 29,8 % zařízení), průměrně 56,7 % a celkem 1081 osob. Deset zařízení (17,5 %) uvedlo, že takové problémy prožívají všichni jejich klienti. Byly to především ambulance a poradny a NZDM. Závažné výchovné problémy se téměř vždy týkaly alespoň nějaké části klientů, a to bez souvislosti s typem služby. Průměrně je to 41,2 %, celkem 926 osob. Podobná situace je u závažných problémů ve škole či v práci, se kterými se potýká nejčastěji polovina až dvě třetiny klientů, průměrně 45,2 %, celkem 976 osob. Problémy s bydlením se konopných klientů obvykle netýkají vůbec (uvedlo to 42,1 % zařízení), ale 12 zařízení (21,1 %) uvedlo, že tyto problémy má polovina či více jejich klientů – graf 3.

graf 3: Výskyt závažných problémů u konopných klientů, v %



Co se týče způsobu, jakým se do služeb klienti dostávají, nejčastěji přicházejí sami, což uvedlo 78,9 % respondentů. Na druhém místě je rodina, příbuzní, kteří klienta přivedou s sebou (49,1 %). Třetí cestou je Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), který jmenovalo 40,4 % zařízení. Asi čtvrtina zařízení má zkušenosti s referencí ze školy či soudu nebo probační a mediační služby. Jiné způsoby, jako je doporučení přátel, lékaře, psychiatra či psychiatrické nemocnice, výchovného či jiného sociálního zařízení, jsou málo časté. Jeden respondent uvedl, že klienti přišli na základě informací na internetu. Cíleně kontaktuje potenciální konopné klienty 17,5 % zařízení. To byla především NZDM a terénní programy – tabulka 2.

tabulka 2: Způsob reference klientů do zařízení

	Podíl v %
Přicházejí sami	78,9
Rodina	49,1
OSPOD	40,4
Jiný způsob	28,1
Škola	26,3
Soud, Probační a mediační služba	24,6
Kontaktujeme je cíleně	17,5
Přátelé a známí	14,0
Lékař, psychiatr, PL	8,8
Jiné sociální zařízení, výchovný ústav	3,5
Internet	1,8

Pozn.: Respondenti mohli vybrat více možností, proto součet není 100 %.

V další části dotazníku bylo zjišťováno, zda zařízení poskytují specifické služby pro konopné klienty, či zda používají specifické metody práce, odlišné od metod práce s jinými typy uživatelů návykových látek. Více než tři čtvrtiny respondentů (77,2 %) uvedly, že žádné specifické služby konopným klientům neposkytují. Specifické metody práce nepoužívá 61,4 % zařízení. Žádné zařízení také nepoužívá nové nástroje a média. Téměř pětina zařízení používá specifické poradenské či terapeutické metody práce (19,3 %), desetina spolupracuje s dalším zařízením při poskytování služeb uživatelům konopí. Jen 7,0 % zařízení má vyhrazený čas v programu, stejně jako specializovaného pracovníka pro práci s touto klientelou – tabulka 3.

tabulka 3: Poskytování specifických služeb a používání specifických metod v práci s konopnými klienty

	Podíl v %
Specifické služby: vyhrazený čas v programu	7,0
Specifické služby: vyhrazené místo v zařízení	5,3
Specifické služby: specializovaný pracovník pro práci s uživateli konopí	7,0
Specifické služby: jiné specifické služby	10,5
Specifické služby: ne	77,2
Specifické metody: poradenské/terapeutické metody/přístupy	19,3
Specifické metody: specifické služby	5,3
Specifické metody: nové nástroje a média	0
Specifické metody: pracovník vyškolený speciálně v poskytování služeb uživatelům konopí	7,0
Specifické metody: spolupráce s dalším zařízením v poskytování služeb uživatelům konopí	10,5
Specifické metody: jiné specifické služby	3,5
Specifické metody: ne	61,4

Pozn.: Respondenti mohli vybrat více možností, proto součet není 100 %.

Nakonec měli respondenti vyjádřit názor na bariéry využívání pomoci jak ze strany klientů, tak ze strany služeb. Většina respondentů (86,0 %) uvedla, že klienti nemají zájem o intervence, protože nevnímají své užívání konopí jako problém. Téměř polovina (49,1 %) souhlasila s výrokem, že uživatelé konopí nechtějí být spojováni s problémovými uživateli drog, kteří jsou klienty těchto zařízení. To uvedla i zařízení, jejichž cílovou skupinou problémoví uživatelé drog nejsou. Ze strany služeb byl jako překážka poskytování služeb nejčastěji zmiňován fakt, že problémoví uživatelé konopí nejsou primární cílovou skupinou daného zařízení (40,4 %). Další bariérou byla nedostatečná personální kapacita služeb (33,3 %) a špatná dostupnost uživatelů konopí (29,8 %). Jen přibližně pětina (21,1 %) souhlasila s názorem, že pracovníci pomáhajících služeb nemají dostatečné znalosti pro práci s touto specifickou skupinou, podobně jako s názorem, že se tito uživatelé obávají ztráty anonymity (19,3 %). Jeden respondent uvedl, že vedení jejich zařízení nepodporuje práci s uživateli konopí – tabulka 4.

tabulka 4: Bariéry vstupu do služby ze strany klientů a zařízení

	Podíl v %
Bariéry – klienti: Nemají zájem o intervence, nevnímají své užívání jako problém	86,0
Bariéry – klienti: Mají obecně špatné zkušenosti s pomáhajícími službami	5,3
Bariéry – klienti: Nechtějí být spojováni s problémovými uživateli drog	49,1
Bariéry – klienti: Obávají se ztráty anonymity	19,3
Bariéry – klienti: Nevyhovuje jim čas nebo místo nabízených služeb	5,3
Bariéry – klienti: Jiné překážky	15,8
Bariéry – služby: Služby nemají dostatečnou personální kapacitu pro práci s touto skupinou	33,3
Bariéry – služby: Pracovníci pomáhajících služeb nemají dostatečné znalosti/dovednosti pro práci s touto skupinou	21,1
Bariéry – služby: Je to špatně dostupná skupina uživatelů	29,8
Bariéry – služby: Problémoví uživatelé konopí nejsou primární cílovou skupinou našeho zařízení	40,4
Bariéry – služby: Vedení naší služby nepodporuje práci s uživateli konopí	1,8
Bariéry – služby: Jiné překážky	19,3

Pozn.: Respondenti mohli vybrat více možností, proto součet není 100 %.

Tři čtvrtiny respondentů uvedly, že by uvítaly spolupráci s dalším zařízením či odborníkem specializovaným na užívání konopí. Odpovědi nesouvisely s typem služby. Téměř tři čtvrtiny (73,7 %) uvedly, že se plánují této cílové skupině věnovat v budoucnosti.

2.2 Analýza textových odpovědí

Otevřené otázky se týkaly poskytování specifických služeb konopným klientům, používání specifických metod práce s klienty, překážek práce jak ze strany klientů, tak ze strany zařízení, zájmu o spolupráci s dalšími zařízeními či odborníky a další práci s konopnými klienty a používaných materiálů. Respondenti mohli na konci dotazníku také zcela volně vyjádřit své názory k tématu či k dotazníku.

Specifické služby se týkaly vyhrazeného času v programu zařízení, vyhrazeného místa, specializovaného pracovníka či jiných služeb. Co se týče času a místa pro práci s konopnými klienty, čtyři, resp. tři respondenti uvedli, že tyto specifické služby poskytují. Tyto klienty přijímají v poradenské místnosti a v době mimo provozní dobu kontaktní místnosti tak, aby se tito klienti nesetkávali s injekčními uživateli drog. Čtyři zařízení uvedla, že mají specializovaného pracovníka, z nichž jeden je dokonce lektorem kurzu práce s lidmi ohroženými závislostí na konopí. Jako jiné specifické služby respondenti uváděli harm reduction práci, předávání materiálů a informací, individuální a rodinné poradenství vedoucí postupně k abstinenci, program specifické prevence. Dva respondenti uvedli, že jako kontaktní metodu využívají distribuce speciálních filtrů k užívání konopí. V odpovědích se několikrát objevilo používání motivačních rozhovorů. Metody práce s konopnými klienty se příliš neliší od práce s problémovými uživateli jiných drog, pracovníci se především přizpůsobí nižšímu věku klientů.

Některá zařízení disponují metodickou příručkou či jinými informačními materiály o krátké intervenci či možnosti kontrolovaného užívání.

Zařízení, která spolupracují s jinými institucemi, klienty referují do kontaktních center či terapeutických komunit, NZDM spolupracují s adiktologickými službami či jinými odborníky. Poskytují také alespoň kontakty na další zařízení a možnost si do nich zatelefonovat. V Českých Budějovicích běží od léta 2015 testovací projekt „společného terénu“, kdy chodí terénní pracovník adiktologické služby společně s terénním pracovníkem NZDM a cíleně kontaktují konopné klienty.

Respondenti uváděli vždy nejvýše tři různé intervence a služby, které konopným klientům poskytují. Z velké části šlo o stejné služby jako pro problémové uživatele jiných drog, tedy informační servis, kontaktní práce, krizová intervence, motivační rozhovory, poskytování HR materiálu, individuální a rodinné poradenství, právní a sociální poradenství, rezidenční léčba, psychoterapie, farmakoterapie, testování a hygienický servis, doléčování a následná péče, reference do dalších zařízení. Objevilo se ale také poskytování distančního poradenství přes telefon či e-mail a pořádání besed nebo přednášek.

Ohledně překážek využívání adiktologických služeb ze strany klientů respondenti popisovali nezáměr uživatelů konopí o služby, které jsou zaměřeny primárně na problémové uživatele jiných, „tvrdých“ drog. Klienti nevnímají konopí jako drogu, jsou málo motivovaní k abstinenci, čemuž tolerantní postoj většinové společnosti nepomáhá. Naproti tomu se objevil i názor, že toto platí hlavně pro nezletilé, nebo že klienti „přicházejí dobrovolně, chtějí změnu, ale neví, jak na to“. Ačkoli jim zařízení poskytují podobné služby jako ostatním klientům, jeden respondent uvedl, že mají potřeby odlišné od skupiny problémových uživatelů drog.

Překážky na straně zařízení nebyly popsány většinou žádné, anebo podobné jako ze strany klientů: klienti nevnímají své užívání nebo konopí obecně jako drogu, jako problém. Objevilo se jeden názor, že služby se profilují příliš úzce.

Nejvíce by zařízení stála o spolupráci s psychology a psychiatry, kteří se o téma konopí zajímají, nebo s adiktologickým zařízením, které má zkušenosti s prací s mladistvými, případně NZDM. Objevilo se také zájem o další vzdělávání v oblasti nových trendů. Zařízení by především potřebovala více informačních a edukačních materiálů, odborné literatury, metodických textů a vzdělávacích kurzů. Dále se objevily žádosti o finance a pracovníky, kteří se v oblasti konopí orientují. Případně zařízení vhodnými pracovníky disponují, ale nemají kapacitu se klientům věnovat více. Respondenti navrhli vznik svépomocné skupiny, peer program, internetové stránky s nejnovějšími informacemi

o konopí. Naopak se objevily i názory, že pracovníci s psychoterapeutickým výcvikem jsou dostačující a že je potřeba „přestat hovořit o legalizaci“ a zavést „přísnější tresty“. Naproti tomu jeden respondent uvedl, že „masové užívání konopí si v budoucnu jistě vynutí legislativní změny ve smyslu liberalizace této drogy a současně bude nutit vytvořit jasné normativy užívání této drogy před řízením motorových vozidel“.

V zařízeních budou s touto cílovou skupinou pracovat v zásadě stejně jako doposud, pokud se nezvýší zájem klientů. Zařízení by uvítala více finančních prostředků a personálu. V závěrečném prostoru pro komentáře padl dotaz, zda má „policie a legislativa“ také tento dotazník.

V poslední otevřené otázce, kde mohli respondenti vyjádřit své další názory a postřehy, nejčastěji opakovali, že problém je v „bagatelizaci“ užívání konopí a jeho důsledků. Klienti vnímají konopí jako (léčivou) rostlinu, ne jako drogu, jako menší zlo než alkohol, problémy si nepřipouštějí a běžně užívají konopí na veřejnosti. Respondenti také několikrát zmínili, že konopní klienti často v dospělosti trpí dalšími psychiatrickými onemocněními, přičemž často začali užívat konopí pravidelně již před 15. rokem. Jeden respondent dokonce popsal zvýšený počet uživatelů do 12 let. Zajímavý byl postřeh, že konopní klienti vlastně propadají sítem sociálních služeb, protože pro nízkoprahové adiktologické služby jsou „méně riziková“ a naopak pro NZDM tato skupina „hodně užívá“. Tito klienti příležitostně užívají i alkohol či pervitin, takže nevnímají konopí ani „jako problém ani jako přestupní stanici“.

2.3 Shrnutí

Většina problémových uživatelů konopí jsou podle dotazníkového šetření mladí lidé do 29 let, často jen kolem 15 let a většina z nich jsou muži. Kromě konopí většinou užívají pravidelně i tabák a často také alkohol, zatímco jiným návykovým látkám či hazardnímu hraní se věnují spíše méně často či příležitostně. Konopní klienti častěji trpí psychickými než somatickými problémy. Přibližně polovina klientů má rodinné a výchovné, školní či pracovní problémy.

Nejčastěji se do služeb dostávají klienti na vlastní žádost, často také přicházejí s příbuznými a někdy je posílá Orgán sociálně-právní ochrany dětí.

Specifická nabídka služeb či metod práce s touto klientelou spočívala nejčastěji v čase a prostoru odděleném od ostatních klientů zařízení, případně v přizpůsobení se nižšímu věku klientů v poradenské a terapeutické práci, jinak probíhá běžné poradenství a další postupy podobně jako u problémových uživatelů jiných drog. Některá zařízení s nimi pracují cíleně, některá je přijímají v rámci obecných adiktologických služeb. Pro mnoho zařízení jsou konopní klienti těžko zařaditelní mezi ostatní klienty. Často nepatří mezi primární cílové skupiny zařízení, nepracuje se s nimi zároveň s problémovými uživateli jiných drog, protože sami klienti se takto nevnímají.

Hlavní překážkou v intenzivnější práci s konopními klienty byl názor, že tyto lidé nevnímají své užívání jako problém, a to také v souvislosti s všeobecně tolerantním postojem vůči konopí. Zařízení, která by se chtěla této práci věnovat více, nejčastěji narázela na nedostatek financí, lidských zdrojů a možností vzdělávání v této oblasti. Na druhou stranu pro NZDM, kam často patří věkově, je naopak náročné s nimi pracovat hlouběji. Pracovníci by potřebovali vybavit znalostmi a dovednostmi pro práci s touto specifickou a poměrně velkou skupinou klientů. Většina zařízení by ocenila spolupráci s dalšími typy zařízení či jinými odborníky, což by přispělo k výměně zkušeností a komplexnější spolupráci.

Výsledky dotazníkového šetření odpovídají informacím z ohniskových skupin, které témata zjištěná v dotazníku rozebírají detailněji.

3

3 Ohniskové skupiny

Ohniskové skupiny diskutovaly téma konopných klientů ve větším detailu. Respondenti–pracovníci zařízení uváděli informace o sociodemografických charakteristikách svých klientů, jejich vzorcích užívání konopí, poskytování adiktologických služeb této klientele a dalších aspektech tématu uživatelů konopí ve službách.

Na uživatele konopí ve službách lze nahlížet z mnoha hledisek a v žádném z nich nelze závěry a výsledky generalizovat na celou populaci, protože se mezi uživateli konopí v jednotlivých službách objevuje mnoho rozdílů. Také je vždy nutné přihlídnout k tomu, jaké zařízení referující respondent zastupoval. V některých ohledech se projeví i regionální rozdíly.

3.1 Uživatelé do 25 let

Pracovníci služeb hovořili o uživatelích do 25 let jako o „mladší věkové kategorii“. Tito uživatelé se do služeb dostávají nezřídka nedobrovolně – na nátlak rodičů, z popudu školy či Orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), někteří pracovníci zmínili též lékaře jako osoby, které k nim referují klienty. Vlivem svých činů v souvislosti s konopím se mohou mladí dostat do sporu se zákonem či s pravidly instituce, například když jsou ve škole přistiženi pod vlivem či při držení drogy. Za takovou instituci může být považována i rodina, a to v případě, že se užívání konopí stává předmětem konfliktu v ní. Taková událost posléze dovede mladé uživatele do služeb kontaktních center a ambulancí. Děti bývají přivedeny i rodiči osobně. Sami rodiče si se situací obvykle neví rady a u odborníků vyhledávají pomoc. Postoj rodičů k této pomoci je však značně zjednodušený. Pracovníci zdůrazňovali, že rodiče mladých uživatelů jakoby si pletli poradny s „opravnami rodiny“ a děti s roboty, přístroji, které se porouchaly. Proto se pracovníci domnívají, že osvěta a primární prevence by se měla zaměřovat nejen na děti a mládež, ale také na rodiče. Ti nezřídka nevědí, jak k dětem s těmito problémy přistupovat.

Navíc přístup rodičů k dětem užívajícím konopné látky může být značně matoucí a problematický. Pracovníci se zmiňovali o tom, že rodiče jsou se situací, že jejich dítě užívá konopí, velice často obeznámeni, ale svým potomkům toto chování dlouho tolerují. Užívání konopí někdy není rodiči vnímáno jako nebezpečné, a proto ho neřeší. K jednání dojde až tehdy, má-li potomek potíže s některou z veřejných institucí, např. školou či policií.

I mezi mladšími uživateli se však najdou takoví, kteří vyhledávají služby dobrovolně či využijí nabídku terénních pracovníků. Jsou to mladí lidé, kteří nemají přímo problém s užíváním konopných drog, ale řeší jiné problémy v životě a užívání konopí je s nimi spojené. Přirozená touha být členem nějaké sociální skupiny, někam patřit může vést mladé k užívání konopných drog prostě jen proto, že je užívají ostatní, např. jejich vrstevníci (spolužáci, přátelé).

Pracovníci nízkoprahových center pro děti a mládež, terénní pracovníci a pracovníci kontaktních center i poraden shodně uvádějí, že při práci s těmito mladými jde především o komunikaci, naslouchání a předávání informací. Mladí řeší problémy v dospívání běžné a nemají si o nich s kým promluvit, nemají kde čerpat informace. Před vrstevníky se nechtějí shodit, v rámci rodiny pro to není prostor, ale u pracovníků služeb nacházejí pochopení. V diskusi za oblast Čech byly zmíněny nedostatky v infrastruktuře zařízení: pracovníci terénních programů, kontaktních center či AT ambulancí se domnívají, že je zde nedostatečný počet nízkoprahových zařízení pro děti a mládež nebo se tato zařízení potýkají s nedostatečně způsobilými pracovníky, kteří by mladým uživatelům konopných látek, ale i jiným problémovým mladistvým poskytli odpovídající pomoc a podporu. Ostatní služby potom suplují funkci NZDM, ale nemají vyjasněno, je-li to ještě jejich práce a jak ji správně vykazovat a skloubit s jejich běžnou náplní práce.

3.2 Uživatelé starší 25 let

Věková kategorie nad 25 let se dle pracovníků pomáhajících zařízení potýká s odlišnými problémy, do služeb je přivádí jiné důvody. S postupujícím věkem mnoho mladých přestává konopné drogy užívat ve vysoké míře a ti, kteří pokračují, se již potýkají s vážnějšími problémy.

Mohou to být problémy vztahové, například užívání konopí vadí partnerovi/partnerce, což může být motivací k abstinenci. Služby často vyhledávají také čerství otcové, jimž už partnerky odmítají užívání konopí tolerovat kvůli dítěti. Pracovníci zmínili, že do poraden a jiných zařízení často chodí páry společně. U těchto starších klientů je aktuální také potřeba udržet si práci či řidičský průkaz, a proto pro ně závislost na droze rovněž představuje problém – užívání konopí je testy zjistitelné mnohem delší dobu než jiné drogy, i proto mohou uživatelé narážet na problémy při kontaktu s policií či na pracovišti. S vyšším věkem začnou mít uživatelé obecně jiné starosti a problémy, získávají více zodpovědnosti, ať za sebe, či za jiné, a v jejich životě dojde ke změnám, které vedou k opuštění nebo snížení užívání konopných (i jiných) látek a ke „spořádanějšímu“ životu či alespoň ke snaze o něj.

Někteří letití uživatelé konopných drog dlouho potřebu vyhledat služby necítili, ale po více letech užívání (po 10–20 letech) na sobě již pozorují zhoršující se psychické problémy, což bývá dalším důvodem, proč vyhledají adiktologické služby. Jednou z podskupin uživatelů konopí jsou podle sdělení respondentů i lidé, kteří již bez konopí nejsou schopni normálně fungovat – bez drogy mají problémy s přijímáním potravy či se spánkem. Při abstinenci se potýkají s komplikacemi v podobě křečí, objevují se u nich psychické obtíže a nutnost užívání antidepresiv či jiných psychofarmak.

Mezi starší uživatele také patří ti, kdo za sebou mají již delší drogovou kariéru, například v minulosti užívali pervitin a nyní abstinují. Konopí si ponechali jako „domácí detox“, náhražku pervitinu, „lék na spaní“ či jako pomocníka od psychických problémů. Dochází tedy k sebemedikaci konopím. Tito uživatelé kontaktují služby spíše za účelem regulace užívání než úplné abstinence. Ale objevují se i tací, kteří vedle závislosti na pervitinu přiznávají i závislost na konopí a chtějí se léčit z obojího.

3.3 Pohlaví

Poměry mezi muži a ženami se mohou lišit napříč službami podle toho, jaké typy pomoci nabízejí. Právní poradenství je často využíváno muži-řidiči, kteří čelí odebrání řidičského oprávnění poté, co jim bylo zjištěno řízení pod vlivem. V souvislosti s opatrovnickým řízením se do služeb dostávají častěji ženy než muži. Při rozvodu a následném rozhodování o tom, do péče kterého z rodičů bude potomek svěřen, se mohou objevit „udání“ na jednoho či oba z rodičů, že užívají konopí. V těchto případech jsou rodiče na přítomnost drogy v těle testováni. Na tato testování klienty odesílá (z jiných důvodů) i Probační a mediační služba, častěji jde o muže.

Pracovníci pomáhajících zařízení se domnívají, že přestože „papírově“ převládají uživatelé mužského pohlaví, neznamená to, že by ženy, či spíše dívky, konopné drogy neužívaly, jen se je nedaří při práci tak často podchytit. Zatímco chlapani se mohou užíváním konopí vychloubat, dívky je spíše tají nebo pouze experimentují. Na Moravě se vyšší míra chlapců ve službách vysvětluje tím, že si konopí častěji pěstují sami.

3.4 Sociální zázemí

Sociální zázemí není výrazným distinktivním rysem mezi uživateli konopí. Jak se vyjádřili sami pracovníci, do služeb se dostávají uživatelé napříč sociálními vrstvami.

Nutno však zohlednit typ služby. Za některá NZDM byl zmíněn vyšší výskyt klientely ze sociálně slabších vrstev. Zdá se, že děti z finančně lépe situovaných rodin necítí potřebu využívat služeb nízkoprahového zařízení. Takoví uživatelé se do služeb dostanou spíše skrze poradny, ambulance či terénní pracovníky, kteří je sami kontaktují. Právní poradnu také kontaktuje široké spektrum klientů, neboť poradenství funguje anonymně.

Za Moravu bylo několikrát zmíněno, že pro některé z uživatelů je zároveň pěstování a distribuce jedním ze zdrojů příjmů, na kterém může být závislá i jejich rodina. Ta potom takové praktiky schvaluje či podporuje. Tito uživatelé mají větší problémy s odvykáním užívání. Jednak jsou s drogou stále v kontaktu, jednak se u nich užívání konopí pojí s tím, že „jdou svým zákazníkům příkladem“. Pakliže už se dostanou do služeb, zmiňují, že chtějí jen přestat užívat, ale nevzdávat se možnosti distribuce. Výdělek, o který by takto přišli, je pro ně významný. Byl zaznamenán i případ třináctiletého chlapce, který si prodejem konopí vydělával na své volnočasové aktivity, byl v tom rodinou podporován a obtížně se vyrovnával s možností, že o finance přijde.

Už i mladí uživatelé, mají-li nějaký měsíční rozpočet, počítají s útratou určitého obnosu peněz za konopné drogy. Strategie získávání mohou být ale různé. Někteří uživatelé si musí drogu kupovat, jiní ji získají zadarmo – prostřednictvím partnerů, přátel. Ten, kdo drogou disponuje a poskytuje ji ostatním, mívá ve svém okolí prestižní status. U mladších uživatelů se pracovníci také setkávají s tím, že se na pořízení potřebné dávky skládají ve skupince.

Zvyšuje-li jedinec časem svou konzumaci, zvyšují se přímo úměrně i jeho náklady. Poté může přijít potřeba řešit finanční situaci. Uživatel se pak může uchýlit k nelegálním zdrojům příjmů, mohou vyvstat trestně-právní problémy, rodinné a sociální vztahy mohou být narušeny. Bylo by však chybou v těchto ohledech jakkoliv paušalizovat. Mezi uživateli konopí jsou podle pracovníků služeb jak pracující, tak studenti či nezaměstnaní.

3.5 Vzorce užívání

U mladší věkové kategorie lze vzorce rozdělit do dvou hlavních skupin, jsou to v terminologii pracovníků tzv. *alkohuliči* a *hladinkáři*. U „alkohuličů“ dochází k užívání konopí na akcích, často o víkend, po večerech, v čase, který je vyhrazen zábavě a oddechu. Stalo se jakýmsi standardem kombinovat konopné drogy s alkoholem, případně i s pervitinem. Pro mnohé mladé je toto užívání záležitostí experimentu a s věkem tuto formu zábavy opouští. Naopak „hladinkáři“ se neomezují pouze na víkend a užívají pravidelně téměř denně, před školou i během školy, v podstatě se po celý den udržují pod vlivem. Takové užívání má potom negativní dopady především na školní prospěch. Může však vést i k vážnějším zdravotním potížím, kdy se jedinec ve vyšším věku „prohulí“ do stavu, kdy bez konopí není schopen spánku, přijímání potravy, běžného fungování. Respondenti se obávají dopadů na centrální nervovou soustavu mladého jedince. V pozdějším věku pracovníci u klientů zaznamenávají vyšší výskyt psychických problémů, duálních diagnóz, schizofrenie a depresí. Stále častější je už po léta užívání silnějších variant konopí – „skunků“ s vyšším obsahem THC oproti CBD, což údajně zapříčiňuje větší útlumy, tzv. *výkydy*, a méně často způsobuje „vychechtanou“ náladu.

Jinou skupinu tvoří lidé, kteří zahrnují konopí do svého životního stylu. Takoví uživatelé vyznávají určitou životní filozofii, užívání u nich mívá ritualizovanou podobu, kromě kouření konopí využívají i jiné konopné produkty, např. masti. Tito lidé dokážou své užívání úspěšně regulovat, není pro ně nijak problematické, a tudíž se ani nedostávají do služeb.

Někteří respondenti ještě zmínili skupinku uživatelů, kterým konopí slouží jako droga podporující aktivitu, pod jejímž vlivem jsou schopni lépe pracovat. Jde většinou o povolání vykonávaná na volné noze, např. programátoři, webmasteri, může jít i o vysokoškolské studenty. Takoví konzumenti někdy užívání konopí propadají do té míry, že zjistí, že bez něj nejsou schopni normálně fungovat, a to jak po tělesné, tak po duševní stránce. Ohrožuje to jejich pracovní činnost, komplikuje dokončení studia.

3.6 Definice problémového užívání konopných drog

Lze konstatovat, že na základě diskuse nemáme k dispozici obecně platnou definici problémového užívání konopných drog. Pojetí se liší podle pracovišť a odbornosti, ale také mezi respondenty shodné kvalifikace. Můžeme tedy nabídnout pouze syntézu odpovědí.

Problémové užívání konopných drog nastává, jestliže:

- komplikuje běžný život;
- má vliv na rodinné i jiné sociální vazby, fungování ve škole či v zaměstnání;
- je pravidelné; nemusí být nutně na denní bázi, ale v takové míře, že už si bez něj nedokáže konzument běžný život představit;
- ovlivňuje některou z oblastí života: osobní, duševní, tělesnou, pracovní/vzdělávací, trestněprávní;
- dochází k odklonění od nějakého životního cíle.

Pracovníci zařízení velice často zmiňovali, že problém si musí klient definovat sám. Mnoho uživatelů konopných drog však problém v užívání nevidí. A podle některých respondentů ho nevidí ani veřejnost. Postoj k „problémovému užívání konopí“ je ambivalentní. Respondenti použili porovnání s uživateli pervitinu: ti vědí, že mají problém, přiznávají ho a nediskutují o tom. Ale jednoduše užívat chtějí, tak užívají. Zato „huliči“ problém nevidí. Chybí jim informace nejen o dopadech užívání na tělesné i duševní zdraví, ale i o legislativě, která se váže k výrobě, držení, distribuci či konzumaci této omamné látky. Navíc užívání konopí je i společensky tolerované. Konzumace konopných drog není obecně považována za příliš společensky či zdravotně nebezpečnou. Někteří pracovníci uvádějí, že rodiče svým dětem konzumaci nezřídka tolerují a do služeb adiktologických zařízení je přivádí až ve chvíli, kdy se řeší nějaký trestněprávní problém, školní prospěch či kázeňský přestupek proti školnímu řádu.

3.7 Srovnání s problémovými uživateli jiných drog

Na rozdíl od ostatních uživatelů drog je u uživatelů konopí devastace osobnosti, zdraví a života obecně pomalejší. „Huliči“ nemívají dluhy ani kriminální kariéru, naopak mívají materiální a sociální zázemí. Potenciál propadu je nižší. V kontaktu jsou otevřenější, droga nenarušuje jejich komunikační schopnosti, i díky tomu se s nimi dá lépe hovořit.

Společnými rysy s osobami závislými na jiných látkách je to, že droga je pro uživatele únikem – od starostí, problému či diskomfortu. Po požití se cítí lépe – aktivněji a úspěšněji. Užívání jim pomáhá začlenit se do některé ze sociálních skupin, ke kterým se vztahují. Ke konzumaci nacházejí pro sebe ospravedlnitelné a „logické“ důvody, jdou cestou nejmenšího odporu, problémy řeší zjednodušeně a zkratkovitě. Pro svou závislost si dokážou najít vždy omluvu, typické je pro ně obhajování těchto svých praktik a odmítání vlastního přičinění, racionalizace vlastních skutků.

3.8 Kontaktování klientů

Ve způsobu kontaktování klientů panují rozdíly podle toho, jaké zařízení respondenti zastupují. Terénní programy kontaktují uživatele cíleně, zatímco poradny, léčebny a ambulance jsou naopak vyhledávány samotnými uživateli, případně jejich blízkými osobami – partnery/partnerkami, rodiči, pokud uživatelé sami neshledávají své užívání problematickým. Podle respondentů právě uvědomování si problému rozhoduje o tom, zda konzument drogy kontaktuje zařízení sám či ne. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež sice uživatelé navštěvují ze svého vlastního popudu, nečiní tak ale za účelem řešení své závislosti. Do těchto zařízení chodí jednoduše trávit volný čas společně se svými vrstevníky.

3.9 Motivace k využívání služeb a charakteristiky práce s uživateli konopí

Rozhodne-li se uživatel sám vyhledat služby pomáhajícího zařízení, může k tomu mít několik motivů: potřebu kontaktu, potřebu informací, potřebu odborné pomoci při odvykání či snižování dávky či odborné pomoci právní. Pracovníci se shodují, že mladší kategorie uživatelů vyhledává kontakt s někým, kdo konopí neužívá, ale dokáže jim o něm podat relevantní informace. Dosti často mají i potřebu si popovídat s někým, s kým mohou sdílet své problémy, obavy, nejistoty. Mezi svými vrstevníky se svěřovat nechťejí, neboť se obávají ostudy a nepochopení. V rodinném prostředí svá trápení také nesdílí, ať z důvodu nedůvěry, či nedostatku času stráveného s rodiči a jinými blízkými osobami.

V diskusi pro oblast Čech si pracovníci stěžovali na nedostatek nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, případně na to, že když už tato zařízení mládeži dostupná jsou, pracovníci v nich si s uživateli konopí neví rady. Především terénní pracovníci měli pocit, že funkci těchto služeb suplují, ale k podobným závěrům došli i pracovníci kontaktních center či ambulancí. Terénní pracovníci jsou významně činní v osvětě. Jsou to právě oni, kdo mezi mladé „alkoholiče“ šíří informace o drogách. K tomu slouží například filtry, ale také informační materiály. Takto navázané kontakty se někdy od předávání informací dostávají k rozebírání životních problémů mladých, na čemž lze posléze vystavět delší spolupráci.

Odborná pomoc při odvykání či snižování užívaného množství začíná být ve službách stále častěji využívána. Podle pracovníků je to důkazem toho, že problematické užívání se objevuje ve stále vyšší míře a způsobuje vážnější potíže. Někteří uživatelé si kladou za cíl od konopí plně abstinovat, jiní chtějí pracovat na snižování užívaného množství do té míry, aby pro ně bylo zvládnutelné finančně či aby bylo slučitelné s jejich běžným fungováním ve společnosti a v partnerských vztazích. V této oblasti pomoci klientům je podle pracovníků důležité navázat s uživatelem důvěrný vztah, poskytnout podporu a pochopení. Na těchto základech lze stavět dlouhodobější spolupráci, která může vést k úspěšné abstinenci. Aby pracovník dokázal navázat důvěrný vztah s mladým uživatelem, je užitečné zajímat se o témata, která baví mladé. Už konopí samo může být vhodným tématem k hovoru – jeho historie a různé způsoby využívání této rostliny. Někteří pracovníci využívají znalosti např. PC her, o kterých si s klienty povídají.

Klient, který potřebuje odbornou pomoc, zprvu neví, v čem spočívá jeho problém. Jestliže pomoc vyhledá sám, důvodem bývá jeho pocit, že něco není v pořádku, že jeho životní situace není příznivá, a má potřebu tuto situaci řešit. Avšak na počátku spolupráce není schopen problém plně artikulovat. Je důležité mu v této fázi dodat dostatek informací, aby byl schopen reflektovat to, jak užívání drogy ovlivňuje jeho život. Až poté, co se podaří s pracovníky navázat kontakt a zahájit úspěšnou spolupráci, je schopen rozpoznat špatné vzorce chování, případně jejich příčiny, a tak pracovat na jejich odstranění. Je vhodné pomoci klientovi nalézt činnost, která ho dříve těšila a bavila – například nějaký koníček (sport, hudba apod.).

Důraz na vlastní aktivitu klienta a časté chválení a oceňování úspěšné abstinence je významným činitelem podpory. Respondenti uváděli pozitivní působení skupinových terapií, terapeutických komunit a spolupráce s exusery, kdy kontakt s někým, kdo si prošel podobnou zkušeností, přispívá k lepšímu vývoji jedince. Častějšímu využívání těchto možností však brání nedostatek financí a kvalifikovaného personálu služeb. Se stávajícími kapacitami je již těžko zvládnutelné navyšovat hodinové dotace jednotlivých úkonů a rozšiřovat portfolio poskytovaných služeb.

Právní poradny kontaktují většinou řidiči, kteří čelí odebrání řidičského oprávnění kvůli užívání konopných drog, dále rozvádějící se rodiče, kteří mají při opatrovnictví dítěte, třetím častým důvodem je vyhledání právní pomoci v souvislosti s řešením právního problému pěstování či držení, popřípadě výroby drogy.

3.10 Politika v oblasti konopí a bariéry v poskytování služeb

Politika v oblasti konopí je pro zařízení, zdá se, nejasná. Například pracovníci terénních programů narážejí hned na několik problémů. Jedním z nich je jakási špatná image či PR zařízení poskytujících služby. To jim znesnadňuje jednak kontaktování klientů, jednak spolupráci s místními samosprávami a školami.

Pomáhající služby mohou být vnímány jako „ty pro feťáky“, což může podporovat nevoli ze strany uživatelů konopí tyto služby využívat. Nemají pocit, že by na tom byli tak špatně jako např. uživatelé pervitinu, a proto nevidí důvody k vyhledávání odborné pomoci. Jinde je obtížná spolupráce s lokální samosprávou, která přehlíží problémy s uživateli. O nabízenou pomoc nestojí, protože má pocit, že se jejich města tento problém netýká, nebo skupinkám „alkohuličů“ pomoc nabízet z principu nechce, protože si ji v jejich očích nezaslouží a není to potřeba. Proto na svém území žádnou pomoc neorganizuje a skupinky uživatelů vykazuje za pomoci represivních složek z ulic města. To vede uživatele ke stahování se do soukromí, např. do bytů, kde je pro terénní pracovníky a jiné služby v podstatě nemožné je nakontaktovat. Lepší osvěta veřejnosti v této oblasti by službám prospěla, služby jsou vedeny vzdělanými odborníky a jako takové by měly být prezentovány. Bohužel laici, ale mnohdy i odborníci, je jako profesionální poskytovatele služeb pro osoby závislé nevnímají. Tím se znesnadňuje či přímo znemožňuje komunitní spolupráce.

Dalším problémem identifikovaným v této oblasti je nedostatečná primární prevence. Ta, která se odehrává přímo na školách, se mnohde odbývá přednáškami, kterými jsou žáci přehlčeni, téma je potom spíše obtěžuje a nemají tak z prevence výrazný užitek. Účelnější by byla dlouhodobá a systematická spolupráce nízkoprahových a dalších služeb se školami. Za oblast Čech byly zmíněny nedostatky ve službách poskytovaných nízkoprahovými zařízeními pro děti a mládež (viz výše v kapitole 3.9).

Další oblastí, kde pracovníci vnímají rezervy, je nedostatečná síť a kapacita léčeben, detoxifikačních oddělení a středisek výchovné péče. Umístit mladistvého, který potřebuje hospitalizaci, je obtížné. Zařízení jsou často uživatelům vzdálená a mají dlouhé čekací lhůty.

V rámci odborné pomoci by pracovníci rozšířili možnosti úvazků pro lékaře a terapeuty, na což však chybí finance. Těch se nedostává ani v oblasti vzdělávání, kvalitní vzdělávací kurzy a semináře jsou dražší a ty levné či ty poskytované úplně zdarma nejsou pro pracovníky obvykle nijak užitečné. Když se někde krátí rozpočet, děje se tak nejprve u těchto položek. Nedostatky identifikovali pracovníci i v systému akreditací, který by se měl podle jejich mínění zoptimalizovat. Některé kontroly standardů kvality jsou příliš byrokraticky zaměřené, procházejí i zařízení, která kvalitní nejsou a jejichž financování se tak děje na úkor těch kvalitních služeb. Větší svoboda a flexibilita služeb by, podle mínění respondentů, rovněž prospěla. Pociťují sevřenost a omezení vyplývající z byrokracie, pracovníci bývají přehlčeni, snaží se skloubit příliš úkonů najednou (péče o klienty, poradny, terénní práce, administrativa, vzdělávání a osvětová činnost).

Nejasná je oficiální protidrogová politika a veřejná debata o konopí. Na jednu stranu je to droga společensky tolerovaná, což službám v mnohém pomáhá, protože se klienti neostýchají o užívání hovořit. Na straně druhé je někdy konopí až zbytečně kriminalizováno – například řešení odebrání řidičského průkazu na základě pozitivního testu na konopí je zdoluhavé, mnohým uživatelům významně komplikuje život, který je v jiných ohledech víceméně spořádaný. Protože je užívání konopí zjištělné z organismu po delší dobu než jiné drogy, mají v tomto ohledu jeho uživatelé značnou nevýhodu oproti uživatelům jiných drog, přestože jinak není užívání konopí obecně považováno za společensky nebezpečné. Podobně problematické je stíhání uživatelů, kteří pěstují a suší konopí pro vlastní potřebu, tresty jsou neadekvátní závažnosti činu.

Závěrem lze konstatovat, že pracovníci oceňují, že se tématu někdo věnuje, jsou ke své práci motivovaní a vymýšlením nových služeb, metod práce a možností pro klienty ukazují proaktivní přístup. Ocenili by, kdyby po skončení výzkumu byli obeznámeni s jeho výsledkem.

3.11 Shrnutí

Z ohniskových skupin vyplynulo, že intenzivní uživatele konopí v kontaktu s pomáhajícími službami lze v zásadě rozdělit na dvě skupiny: na mladistvé, kteří užívají ve skupině vrstevníků a pro které je užívání konopí způsobem, jak se vyrovnávat s problémy v rodině, ve škole, ve vztazích, a na dospělé do 30 let, jejichž užívání najednou začíná kolidovat např. se založením rodiny, s řízením automobilu, s fyzickým a psychickým zdravím. Muži jsou častěji v kontaktu se službami kvůli právním záležitostem, ženy častěji v souvislosti s opatrovnickým řízením. Ženy zřejmě své užívání častěji tají, muži si zřejmě konopí častěji pěstují. Co se týče sociálního zázemí konopných klientů, nízkoprahové služby zaznamenávají spíše klienty ze sociálně slabších rodin. Objevily se i případy, kdy uživatel finančně přispívá prodejem konopí své rodině, která jeho užívání schvaluje. Tito uživatelé pak mají velký problém přestat užívat konopí.

Vzorci intenzivního užívání konopí lze rozdělit na průběžné a víkendové užívání. Průběžné užívání pravděpodobně negativně ovlivňuje školní výsledky, když klienti užívají ráno před začátkem výuky a jsou „zhulení“ v podstatě celý den. Později nastupují psychické a somatické obtíže, jako jsou deprese, problémy se spánkem a příjmem potravy, celkové fungování jedince. Víkendoví uživatelé naopak užívají spíše jen ve volném čase, ale konopí kombinují s alkoholem a často i pervitinem. Okrajovým typem užívání je užívání konopí u kreativních profesí a vysokoškolských studentů, tito klienti se do služeb dostávají až v době, kdy jim způsobuje závažné problémy. Kritéria problémového užívání konopí se blíží definici problémového užívání jiných drog, ale situaci komplikuje především nízká informovanost uživatelů, jistá normalizace užívání konopí v podobě společenské tolerance a vnímané nízké nebezpečnosti. Nezřídka užívání konopí u dětí schvalují i jejich rodiče.

Pracovníci služeb především uváděli, že by pro intenzivnější práci s konopnými klienty potřebovali větší lidské, finanční, materiální a vzdělávací zdroje. S klienty lze pracovat v zásadě podobně jako s uživateli jiných drog, přesto má práce s nezletilými svá specifika jak v metodách, tak ve znalostech, které by pracovníci potřebovali, což je kromě faktických znalostí o konopí i např. znalost současné pop kultury, jako je hudba nebo PC hry, která slouží jako facilitátor navázání kontaktu a zvýšení důvěry v pracovníka.

Zásadním zjištěním je názor, že oficiální protidrogová politika a veřejná debata o konopí jsou nejasné, což službám znemožňuje se k problematice postavit. Konopní klienti nebývají primární cílovou skupinou ani adiktologických služeb ani nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Dostávají se do kontaktu buď na nátlak rodiny či jiných institucí, nebo až se závažnými důsledky svého užívání. Systémem péče tak propadají. Služby by ocenily jasnější vymezení této problematiky a dostupnost vzdělávání v tématu užívání konopí.



Přílohy

Dotazník

Uživatelé konopí jako klienti pomáhajících služeb

Průzkum pro Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti provádí společnost ppm factum research, s. r. o.

Obrácíme se na Vás se žádostí o vyplnění dotazníku k problematice klientů pomáhajících služeb a programů, jejichž primární drogou je konopí.

A. Název zařízení/služby: _____

B. Vaše jméno: _____

C. E-mail: _____

D. Telefon: _____

E. Prosíme, vyberte převažující typ Vaší služby.

		Ano
1.	Primární prevence indikovaná nebo selektivní	<input type="checkbox"/>
2.	Kontaktní centrum	<input type="checkbox"/>
3.	Terénní program pro uživatele drog	<input type="checkbox"/>
4.	Terénní program pro děti a mládež	<input type="checkbox"/>
5.	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	<input type="checkbox"/>
6.	Ambulantní substituční program	<input type="checkbox"/>
7.	Jiná ambulantní léčba a poradenství	<input type="checkbox"/>
8.	Stacionární péče	<input type="checkbox"/>
9.	Detoxifikace na lůžku	<input type="checkbox"/>
10.	Rezidenční zdravotnická péče	<input type="checkbox"/>
11.	Rezidenční péče v terapeutické komunitě	<input type="checkbox"/>
12.	Doléčovací centrum	<input type="checkbox"/>
13.	Adiktologické programy ve vězení poskytované externími subjekty	<input type="checkbox"/>
14.	Adiktologické programy vězeňské služby	<input type="checkbox"/>

F. Jaké jsou cílové skupiny Vaší služby? Uveďte maximálně 3 nejčastější cílové skupiny Vašich klientů.

Možnost zadat až 3 odpovědi		Ano
1.	Neorganizovaná mládež	
2.	Uživatelé alkoholu	
3.	Uživatelé tabáku	
4.	Problémoví (injekční) uživatelé drog	
5.	Uživatelé konopí jako primární drogy	
6.	Problémoví hráči hazardních her	
7.	Problémoví hráči počítačových her, videoher, uživatelé PC a internetu	
8.	Jiná, prosíme, vypište jaká:	

G. Kde všude funguje Váš program? V jakých okresech působíte? Pro zobrazení okresů v daném kraji klikněte na název kraje.

Možnost více odpovědí, po opětovném kliknutí na název kraje se okresy zakryjí, ale systém si pamatuje, které jste již zaškrtl/a.

H. Prosíme, nyní uveďte (přibližný) počet klientů v roce 2014: _____

1) Setkali jste se v roce 2014 nebo 2015 s klienty, jejichž primární drogou bylo konopí (marihuana či hašiš)? Filtr: pokud je odpověď ne, pokračují na otázku č. 11.

Ano

Ne

2) Jaké procento Vašich klientů má problémy primárně způsobené užíváním konopí?

Prosíme, odhadněte.

_____ % našich klientů.

3) Jaký je podíl žen mezi Vašimi klienty, kteří měli primárně problém s užíváním konopí?

Prosíme, odhadněte.

Ženy tvoří _____ % těchto klientů.

4) Prosíme, rozdělte do níže uvedených věkových kategorií skupinu Vašich klientů, kteří mají primárně problém s užíváním konopí. Tj. kolik % z této skupiny klientů je ve věku do 17 let, ve věku 18–29 let atd.

Prosíme, pokuste se alespoň odhadnout, součet musí být 100 %.

- do 17 let _____% klientů
- 18–29 let _____% klientů
- 30–39 let _____% klientů
- 40–49 let _____% klientů
- 50–59 let _____% klientů
- 60 a více let _____% klientů

5) Jaké procento Vašich klientů, kteří mají primární problém s užíváním konopí, užívá pravidelně následující látky nebo se věnuje následujícím činnostem?

Pokud se možnost nevztahuje na žádného vašeho klienta, zapíšte hodnotu 0.

- a. **Pravidelné užívání tabáku**
Prosíme, odhadněte:
_____ % klientů.
- b. **Pravidelné užívání alkoholu**
Prosíme, odhadněte:
_____ % klientů.
- c. **Pravidelné užívání jiné návykové látky (jinak než injekčně)**
Prosíme, odhadněte:
_____ % klientů.
- d. **Pravidelné užívání návykové látky injekčně**
Prosíme, odhadněte:
_____ % klientů.
- e. **Pravidelné hraní hazardních her**
Prosíme, odhadněte:
_____ % klientů.

6) Jaké procento Vašich klientů, kteří mají primární problém s užíváním konopí, se potýká s následujícími problémy?

Pokud daný problém nemá žádný klient, zapište hodnotu 0.

- a. **Závažné somatické problémy**
Prosíme, odhadněte:
_____ % klientů.
- b. **Závažné psychické problémy**
Prosíme, odhadněte:
_____ % klientů.
- c. **Závažné rodinné/vztahové problémy**
Prosíme, odhadněte:
_____ % klientů.
- d. **Závažné výchovné problémy**
Prosíme, odhadněte:
_____ % klientů.
- e. **Závažné problémy ve škole či v práci (včetně nezaměstnanosti)**
Prosíme, odhadněte:
_____ % klientů.
- f. **Závažné problémy s bydlením (nemá stabilní bydlení)**
Prosíme, odhadněte:
_____ % klientů.

7) Uved'te všechny způsoby, kterými se k Vám dostávají Vaši klienti, kteří mají primární problém s užíváním konopí.

Možnost více odpovědí.		Ano
1.	Klienty referuje rodina	
2.	Klienty referuje škola	
3.	Klienty referuje orgán sociálně-právní ochrany dětí	
4.	Klienty referují soudy, Probační a mediační služba	
5.	Přicházejí sami	
6.	Kontaktujeme je cíleně	
7.	Jiný způsob, prosíme, uveďte jaký:	

8) Poskytujete Vaším klientům, kteří mají primární problém s užíváním konopí, služby, které se liší organizačně od služeb poskytovaných ostatním cílovým skupinám?

Možnost více odpovědí.

- Ano, poskytujeme specificky vyhrazený čas v programu
- Ano, poskytujeme specificky vyhrazené místo v zařízení
- Ano, využíváme specializovaného pracovníka pro práci s uživateli konopí
- Ano, poskytujeme jiné specifické služby
- Ne, neposkytujeme

Pokud byla odpověď ano jakékoliv části otázky č. 8, pak otevřená ot. 8a, 8b, 8c, 8d.

8a) Uvedl/a jste, že poskytujete klientům, kteří mají primární problém s užíváním konopí, specificky vyhrazený čas v programu. Prosíme, popište nám tuto službu.

8b) Uvedl/a jste, že poskytujete klientům, kteří mají primární problém s užíváním konopí, specificky vyhrazené místo v zařízení. Prosíme, popište nám tuto službu.

8c) Uvedl/a jste, že poskytujete klientům, kteří mají primární problém s užíváním konopí, specializovaného pracovníka pro práci s uživateli konopí. Prosíme, popište nám tuto službu.

8d) Uvedl/a jste, že poskytujete klientům, kteří mají primární problém s užíváním konopí, ještě jiné specifické služby. Prosíme, popište nám tyto služby.

9) Poskytujete Vaším klientům, kteří mají primární problém s užíváním konopí, služby, které se liší metodicky/obsahově od služeb poskytovaných ostatním cílovým skupinám?

Možnost více odpovědí.

- Ano, poskytujeme specifické poradenské/terapeutické metody/přístupy.
- Ano, využíváme nové (elektronické) nástroje a média.
- Ano, využíváme pracovníka vyškoleného speciálně v poskytování služeb uživatelům konopí
- Ano, spolupracujeme s dalším zařízením/institucí/odborníkem v poskytování služeb uživatelům konopí.
- Ano, poskytujeme jiné specifické služby, které se liší obsahově/metodicky.
- Ne, neposkytujeme.

Pokud byla odpověď ano jakékoliv části otázky č. 9, pak otevřená ot. 9a, 9b, 9c, 9d, 9e.

9a) Uvedl/a jste, že poskytujete klientům, kteří mají primární problém s užíváním konopí, specifické poradenské/terapeutické metody/přístupy. Prosíme, popište nám tyto metody.

9b) Uvedl/a jste, že u klientů, kteří mají primární problém s užíváním konopí, využíváte nové (elektronické) nástroje a média. Prosíme, popište nám toto použití.

9c) Uvedl/a jste, že poskytujete klientům, kteří mají primární problém s užíváním konopí, pracovníka vyškoleného speciálně v poskytování služeb uživatelů konopí. Prosíme, popište nám tyto metody.

9d) Uvedl/a jste, že u klientů, kteří mají primární problém s užíváním konopí, spolupracujete s dalším zařízením/institucí/odborníkem v poskytování služeb uživatelům konopí. Prosíme, popište nám tuto spolupráci.

9e) Uvedl/a jste, že poskytujete klientům, kteří mají primární problém s užíváním konopí, ještě jiné specifické služby, které se liší obsahově/metodicky. Prosíme, popište nám tyto služby.

10) Jaké intervence/služby primárním uživatelům konopí poskytujete? Zapište tři nejčastější:

1. služba: _____
2. služba: _____
3. služba: _____

11) Odpovídají všichni respondenti.

11a) Jaké jsou podle Vás překážky práce s uživateli konopí ze strany klientů?		
a.	Nemají zájem o intervence, nevnímají své užívání jako problém	
b.	Mají obecně špatné zkušenosti s pomáhajícími službami	
c.	Nechtějí být spojováni s problémovými uživateli drog	
d.	Obávají se o ztrátu anonymity	
e.	Nevyhovuje jim čas nebo místo nabízených služeb	
f.	Jiné překážky, prosíme, uveďte jaké:	
11b) Jaké jsou podle Vás překážky práce s uživateli konopí ze strany zařízení?		
g.	Služby nemají dostatečnou personální kapacitu pro práci s touto skupinou	
h.	Pracovníci pomáhajících služeb nemají dostatečné znalosti/dovednosti pro práci s touto skupinou	
i.	Je to špatně dostupná skupina uživatelů	
j.	Problémoví uživatelé konopí nejsou primární cílovou skupinou našeho zařízení	
k.	Vedení naší služby nepodporuje práci s uživateli konopí	
l.	Jiné překážky, prosíme, uveďte jaké:	

12) Uvítalo by Vaše zařízení spolupráci s jiným/dalším programem či zařízením / institucí / odborníkem specializovaným na užívání konopí?

Ano

Ne

12a) S kým by Vaše zařízení uvítalo spolupráci?

13) Jaké materiály/zdroje/znalosti/pracovníky byste potřebovali pro zkvalitnění práce s uživateli konopí?

Prosíme, запиšte postupně až 10 návrhů, vždy jeden návrh do jednoho textového pole. Pokud Vás nic nenapadá, запиšte to do pole pro první odpověď.

14) Plánujete se cílové skupině primárních uživatelů konopí věnovat v budoucnosti?

Ano

Ne

14a) Jakým způsobem se plánujete této cílové skupině věnovat v budoucnosti? Za jakých podmínek? (otevřená, textové pole)

15) Budeme vám vděčni za jakékoli další poznámky k problematice užívání konopí u Vašich klientů.

Scénář diskuse

1. Úvod – představení moderátorky a ppm factum, spolupráce s NMS ÚV ČR, účel výzkumu.

Cíl:

- zjistit charakteristiky uživatelů konopí, kteří jsou v kontaktu se službami;
- zmapovat dimenze (problémového) užívání konopí;
- zjistit, jaká je poptávka po službách, identifikovat silné a slabé stránky v nabídce služeb;
- zjistit, co služby potřebují, aby mohly uživatele lépe kontaktovat a lépe s nimi pracovat;
- šířit zkušenosti, informace, příklady dobré praxe mezi pracovníky služeb.

Pravidla skupinové diskuse: potřeba otevřenosti v odpovědích, mluvit jeden po druhém, nahlas, aby bylo vše na záznamu slyšet. Důvody videozáznamu: nezkreslení odpovědí, opora paměti, možnost přepisu a následné analýzy. Důraz na anonymitu jak v nakládání se záznamem, tak v konečném zpracování. Standardy SIMAR a ESOMAR, výzkumnická etika.

2. Představení účastníků diskuse

- popište svoje zařízení a svou pozici v něm, v jaké oblasti působíte?
- máte nějaké klienty, kteří užívají konopí nadměrně, škodlivě?

3. Charakteristiky klientely

Jak byste popsali tyto klienty? A jak jim říkáte?

- Kolik jim je, jaká je věková struktura?
- Jaký je poměr muži/ženy? Jaké vidíte mezi pohlavími rozdíly?
- Odkud přicházejí, jaké mají sociální zázemí?
- Jak vypadá jejich užívání konopí? Jaké vzorce pozorujete? Jaké mají ke konzumaci příležitosti, jaké vyhledávají? Dochází ke kombinaci s jinými látkami? S jakými?
- A co jiné návykové látky včetně alkoholu a tabáku?
- Jak byste popsali problémové užívání konopí? Jsou vaši klienti problémoví uživatelé konopí? Co je pro vás „problémové“? Jak to máte vymezené?
- Jak se liší od ostatních klientů?

4. Kontaktování klientů

Jak probíhá kontaktování?

- Kontaktujete klienty sami cíleně nebo přicházejí za vámi sami? Jak se liší tyto dvě skupiny?
- Jaké metody kontaktu používáte nebo jste vyzkoušeli? Jak jsou nebo byly úspěšné?
- Kdo je k vám posílá, s jakými službami spolupracujete? Příp. kam je posíláte dále? OSPOD, školy, léčebny, lékaři...?
- Jaké bývají motivace k využití služby?
- Jak je nabídka služeb přijímána?
- Jací uživatelé kontakt či službu odmítají? Jak myslíte, že by šlo jejich postoj změnit?

5. Charakteristiky služeb

Jaké služby uživatelům konopí nabízíte?

- Jaké služby mají zájem? Jaké sami vyhledávají, poptávají?

- Co je cílem vašich intervencí? Jaká je obvyklá délka poskytování služby/léčby?
- Jaké služby odmítají? Jaké jsou pro ně bariéry využití služeb?
- Jak se liší služby pro uživatele konopí a pro ostatní klienty?
- Jaké služby jim nenabízíte a proč?
- Jaké služby byste nabízeli, ale nemůžete? Co vám v tom brání? Jací pracovníci, jaké dovednosti / znalosti / kvalifikace vám chybí?

6. Práce s uživateli konopí

Jak se pracuje s uživateli konopí?

- Jak se liší jejich sociální situace?
- Jak se liší jejich finanční situace?
- Jak se liší práce s nimi od jiných klientů?
- Co mají s ostatními klienty společného?
- V čem se s nimi pracuje snadno a v čem obtížně? Jaké metody se vám osvědčily? Jaké naopak ne?

7. Politika v oblasti konopí

- Co je podle vás potřeba změnit systémově, aby se situace zlepšila?
- Jaké druhy služeb v ČR podle vás chybí?
- Jaká opatření byste navrhli?
- Co určitě nedělat?

8. Závěr – prostor pro komentáře, rozloučení a poděkování

Seznam tabulek

tabulka 1: Respondenti podle typu zařízení	5
tabulka 2: Způsob reference klientů do zařízení	12
tabulka 3: Poskytování specifických služeb a používání specifických metod v práci s konopnými klienty	13
tabulka 4: Bariéry vstupu do služby ze strany klientů a zařízení	13

Seznam grafů

graf 1: Věková struktura konopných klientů, v %	10
graf 2: Výskyt pravidelného užívání návykových látek a hazardní hraní u konopných klientů, v %	11
graf 3: Výskyt závažných problémů u konopných klientů, v %	12

Uživatelé konopí

jako klienti pomáhajících služeb – souhrnná zpráva z dotazníkové a kvalitativní studie

- › Tato zpráva předkládá výsledky dotazníkového šetření v adiktologických službách a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež a dvou ohniskových skupin s odborníky, kteří pracují s intenzivními uživateli konopí.
- › Konopí je nejčastěji užívanou nelegální drogou v populaci včetně mládeže a mladých dospělých a uživatelé konopí ve službách jsou nejmladší skupinou podle primární drogy v kontaktu se službami.
- › Specifika poskytování služeb těmto klientům nebyla dosud dostatečně zmapovaná, ačkoli se primární uživatelé konopí ve službách objevují a o léčbu žádají. Cílem tohoto průzkumu bylo získat bližší informace o uživatelích konopí v pomáhajících službách a o službách jim poskytovaných.
- › Výsledky studie ukazují, že pro zařízení jsou uživatelé konopí obtížně zařaditelní, protože nebývají primární cílovou skupinou zařízení a sami se nedefinují jako uživatelé drog. Zařízení by také ocenila spolupráci s dalšími odborníky, více financí, lidských zdrojů a možnost vzdělávání zaměřeného na práci s uživateli konopí.
- › Tato zpráva je vydána pouze jako e-publikace ve formátu PDF.

Vydal Úřad vlády České republiky
nábřeží Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1
www.vlada.cz

Neprodejné

ISBN 978-80-7440-158-9



9 788074 401589