



Výzkumné studie

DOSPÍVAJÍCÍ UŽIVATELÉ HEROINU A PERVITINU PO 14 LETECH: ANALÝZA PSYCHOSOCIÁLNÍCH CHARAKTERISTIK

LADISLAV CSÉMY¹, TOMÁŠ ZÁBRANSKÝ², KATEŘINA GROHMANNOVÁ², ZUZANA DVOŘÁKOVÁ¹, JIŘÍ BRENTA², BARBORA JANÍKOVÁ²

¹Psychiatrické centrum Praha

²Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika I. LF UK

ABSTRACT

Adolescent heroin and methamphetamine users reassessed after 14 years: analysis of psychosocial characteristics

L. Csémy, T. Zábranský, K. Grohmannová, Z. Dvořáková, J. Brenta, B. Janíková

Objectives. The major goal of the study was to assess the impact of intensive drug use in adolescence in the life situation of the respondents at the period of young adulthood.

Sample and setting. The analyses are based on data collected during the first examination (1996 to 1998) and during the reassessment in 2010/2011. Information was obtained through structured interviews and questionnaires focused on addictive behaviour, personality characteristics, self-esteem, mental health and life satisfaction. The sample consisted of 124 persons examined at the time of adolescence. The follow-up was carried out after 14 years with 52 persons (42% of original sample).

Statistical analyses. T-test or nonparametric Mann-Whitney's U test was applied to test differences in group means, χ^2 test was used to explore differences in frequencies, and to test associations between variables the Pearson's correlation coefficient was chosen.

Results. Three quarters of the sample interviewed at the time of young adulthood were without drug problems. Subjects in the problem group compared to non-problem group more often used heroin in

adolescence, more often used heroin on daily basis, and had more detoxifications and more drug treatments. Problem group had lower life satisfaction, but in other psychological characteristics did not differ from the non-problem group.

Conclusions and limitations of the study. Intensive use of hard drugs in adolescence persisted into young adulthood in a quarter of the sample. Three quarters of the followed individuals are socially adapted and stabilized without drug use. Adolescent drug use has a detrimental effect on educational attainment and worse career prospects. Two limitations of the study should be mentioned: the first is the low response rate at the follow-up; the second concerns the study site, which was limited to Prague, so the conclusions may be relevant to metropolitan population only.

key words:

adolescents,
drug use,
heroin,
methamphetamine,
psychological characteristics,
social functioning

klíčová slova:

dospívající,
užívání drog,
heroin,
pervitin,
psychologické charakteristiky,
sociální fungování

ÚVOD

Počínaje devadesátými lety minulého století došlo v ČR k prudkému nárůstu užívání ilegálních drog mezi dospívajícími a mladými dospělými. Nedávno publikované přehledy potvrzují, že ČR patří mezi země s vysokou prevalencí úzu marihuany, ale

Došlo: 30. 10. 2011; L. C., Psychiatrické centrum Praha, Ústavní 91, 181 03 Praha 8; e-mail: csemy@pcp.lf3.cuni.cz

Studie byla podpořena projektem IGA MZ ČR č. NS 10032-3/2008.

i jiných ilegálních drog v Evropě (Hassan et al., 2009; Hibell et al. 2009). Počet problémových uživatelů drog se odhaduje na 35 až 37 tisíc osob, ambulantně bylo léčeno v roce 2009 celkem 16 343 osob, hospitalizací pro drogové problémy bylo 5 308 (Mravčík et al., 2010). Přes rychle rostoucí vědecké poznatky, které přispívají k lepšímu pochopení psychologických, sociálních i medicínských souvislostí zneužívání drog, jsou oblasti, v nichž je výzkumných poznatků relativně málo. Takovou oblastí je sledování dlouhodobého vyústění drogové kariéry prostřednictvím longitudinálních studií. Prospektivně orientované studie s dlouholetým následným sledováním jsou náročné po stránce metodologické i finanční.

Jednu z prvních významných prací v této oblasti publikoval Vaillant (1966 a 1973), který sledoval 100 drogově závislých, přijatých do léčby v New Yorku v roce 1952. Vyšetření po 20 letech se nedožilo 23 % sledovaného souboru, z ostatních 25 % nadále užívalo drogy, zatímco 35 % až 42 % stabilizovaně abstinovalo – v závislosti na definici. Mezi klasické se řadí i práce manželů Jessorových (1983), která testovala vliv společenských faktorů, rodiny, vrstevníků a vliv individuálních osobnostních a temperamentových charakteristik. Na základě longitudinálního výzkumu pak Jessor formuloval dodnes vlivnou teorii problémového chování (1987).

Z novějších prací je nutné zmínit studii Rathoda, Addenbrookové a Rosenbacha (2005), kteří shrnuli výsledky 33-letého sledování 86 osob závislých na heroinu z menšího anglického města. Jako dlouhodobě abstijnující bylo možné klasifikovat 42 % vzorku, 10 % užívalo metadon, 18 % pokračovalo v užívání heroinu a 22 % nežilo (8 % souboru se nepodařilo dohledat).

Amsterdamská kohortová studie (Termorshuizen et al., 2005) trvala 17 let a byla sestavena z klientů nízkoprahového metadonového programu (N = 899). Přibližně 27 % uživatelů zemřelo do 20 let poté, co začali s pravidelným užíváním drog. Mezi přeživšími pouze 27 % bylo možné klasifikovat jako osoby s dlouhodobější abstinencí. Prediktorem abstinence byl vyšší věk při iniciaci drogy.

Velmi podobně vyznívají i výsledky edinburské studie (1980 až 2006), do níž bylo na začátku zařazeno 814 problémových uživatelů drog (Macleod et al. 2010). Při posledním následném vyšetření se podařilo dotázat 54 % z původního vzorku. Z nich jedna třetina (31 %) vykazovala injekční užívání a 70 % bylo v substituční léčbě opioidy. Méně než 20 % vyšetřených přestalo užívat drogy injekčně a neužívalo opioidy. Míra mortality byla 29 %.

Obecně lze říct, že longitudinální studie potvrzují vysokou mortalitu problémových uživatelů drog. Abstinence se udává nejčastěji v rozmezí od 20 % do 42 % v závislosti na definici. Značná část uživatelů pokračuje v užívání drog nebo je na substituci. Psychologické souvislosti jsou sledovány relativně málo. Jako faktory asociované s nepříznivým vývojem drogové kariéry se uvádějí impulzivita a osobnost s disociálními rysy, vývoj v disfunkční rodině, neschopnost konformity se sociálně schvalovanými normami a vliv prodrogově orientované vrstevnické skupiny (Jessor, 1987).

V České republice je tato studie první prací, která sleduje dlouhodobý dopad užívání drog na život jedince. Studie využívá dat získaných v době dospívání a dat získaných s odstupem 14 let, tedy v době, kdy dotázaní jsou již mladými dospělými. Na rozdíl od obdobných studií je ve větší míře sledován psychologický kontext změn. Metoda, která byla aplikována, tj. následné vyšetření s větším časovým odstupem, určuje jeho cíle a výzkumné otázky. Hlavním cílem výzkumu je posoudit dopad adolescentního užívání drog na život sledovaných osob v další životní etapě. Specifické cíle výzkumu jsou (a) zjistit, u jak velké části vzorku přetrvávají drogové problémy do věku mladé dospělosti a (b) zda a v čem se liší ti, kdo problémy mají, od těch, kdo je sice v dospívání měli, ale nyní je již nemají.

METODY

Soubor

Současná studie navazuje na část výzkumného projektu „Mládež a návykové látky“ (Csémy, 1999), při němž bylo vyšetřeno 180 dospívajících problémových uživatelů drog. Kvůli užívání drog byli všichni v kontaktu s nějakým specializovaným zařízením, nejčastěji šlo o klienty nízkoprahových zařízení K-centra a Drop-Inu. Dospívající uživatelé drog byli vyšetřeni pracovníky zařízení (po instrukcích od řešitelů výzkumu) v době od dubna 1996 do prosince 1998. Průměrný věk dotázaných při tomto prvním vyšetření byl 17,5 let (s.o. 1,2 roky). V rámci řešení současného výzkumu byli z těchto dospívajících vyhledáváni ti, kdo při prvním vyšetření souhlasili s případným pozdějším následným vyšetřením, a jejichž současnou adresu se díky rodnému číslu podařilo zjistit. Z původního souboru bylo takových osob celkem 124. Vyhledávání těchto osob a jejich následné vyšetření probíhalo v době od března 2010 do května 2011. Přes velké úsilí se podařilo následné vyšetření uskutečnit u 52 osob, tj. 42 % z celku. Tab. 1 shrnuje důvody neprovedení následného vyšetření. Časový odstup mezi prvním vyšetřením a následným vyšetřením byl 13,6 let (s.o. 0,8) a průměrný věk dotázaných v době následného vyšetření byl 31 let. Z hlediska výzkumného designu nejde o *follow-up* studii v užším slova smyslu, protože tak nebyla od počátku plánována a k následnému vyšetření došlo, až když byly získány prostředky k jeho realizaci.

Tab. 1 Odezva následného šetření

	N	%
Celkový počet osob, který měl být vyšetřen	124	100 %
Počet osob skutečně vyšetřených při follow-up	52	41,9 %
<i>Důvod proč následné šetření nebylo provedeno</i>		
Odmítnutí účasti ve studii	7	5,6 %
Nenalezení na adrese bydliště	64	51,6 %
Odstěhování do zahraničí	1	0,8 %

Porovnání charakteristik vyšetřené a nevyšetřené skupiny

K úbytku či ztrátě případů dochází u každé studie, kde se aplikuje opětovné vyšetření po určitém časovém odstupu. V případě, kdy úbytek případů není zanedbatelný, což je situace této studie, je nutné porovnat charakteristiky nevyšetřených případů s těmi, kteří vyšetřeni byli. S využitím dat z prvního vyšetření jsme takové srovnání provedli. Výsledky jsou shrnuty v tab. 2 a vyplývá z nich, že se skupiny neliší z hlediska pohlaví, věku při prvním vyšetření, vzdělání rodičů, vývoje v úplné rodině, průměrném věku užití primární drogy a frekvenci jejího užívání. Ze sledovaných charakteristik se skupiny liší pouze v tom, že ve vyšetřené skupině oproti nevyšetřené byl ve větší míře zastoupen heroin jako primární droga (58,3 % vs 33,8 %) a subjektivně pociťovaná síla návyku byla u vyšetřené skupiny vyšší než u nevyšetřené. Podobnost obou skupin

Tab. 2 Charakteristiky skupiny vyšetřené v roce 2010/2011 a skupiny, která nebyla vyšetřena

	Nevyšetřeni (n = 72)	Vyšetřeni v roce 2010/2011 (n = 52)	Testování rozdílů mezi skupinami
Pohlaví muži ženy	31,9 % 68,1 %	30,08 % 69,2 %	$\chi^2 = 0,19$; st.v. = 1; $p = 0,889$
Věk v době prvního vyšetření (průměr)	17,6	17,5	$t = 0,39$; st.v. = 122; $p = 0,69$
Vývoj v úplné rodině do 15 let	44,8 %	51,1	$\chi^2 = 0,44$; st.v. = 1; $p = 0,51$
Vzdělání rodičů (ZŠ nebo UŠ) otec matka	40,6 % 46,3 %	58,7 % 46,8 %	$\chi^2 = 3,5$; st.v. = 1; $p = 0,061$ $\chi^2 = 0,003$; st.v. = 1; $p = 0,955$
Druh primární drogy užívané (při 1. vyšetření v dospívání) pervitin heroin jiná	57,4 % 33,8 % 8,8 %	41,7 % 58,3 % 0 %	$\chi^2 = 9,44$; st.v. = 2; $p = 0,009$
Věk prvního užití primární drogy	15,6	15,4	$t = 0,96$; st.v. = 114; $p = 0,338$
Frekvence užívání primární drogy (denně)	43,3 %	47,9 %	$\chi^2 = 0,26$; st.v. = 3; $p = 0,97$
Injekční užívání primární drogy	79,4 %	93,8 %	$\chi^2 = 4,63$; st.v. = 2; $p = 0,1$
Subjektivně pocíťovaná síla návyku (skór v Severity of Dependence Scale)	11,6	12,9	$t = 2,12$; st.v. = 113; $p = 0,037$

ve sledovaných charakteristikách naznačuje, že značná redukce vzorku by nemusela mít zásadní dopad na výsledky analýz ve smyslu jejich zkreslení. S jistotou to však tvrdit nelze.

Použité metody

V analýzách využíváme výsledky z prvního i následného vyšetření, uvedeme proto stručný přehled použitých metod s tím, že se omezíme na nástroje využívané v této práci.

Při prvním vyšetření vyplňovali adolescentní uživatelé drog rozsáhlý dotazník, který zahrnoval demografické proměnné, informace o rodině, o chování rodičů k návykovým látkám a o rodinných vztazích, a především otázky na užívání drog a jeho kontext. Ze zavedených škál byl použit Retrospektivní dotazník problémového chování (Windle, 1993), jehož škálu *composite externalizing* (zahrnuje položky zjišťující opoziční poruchu, poruchu chování a poruchu pozornosti s hyperaktivitou) využíváme jako ukazatel disociálního chování. Subjektivně pocíťovaná síla návyku byla zjišťována pomocí Severity of Dependence Scale (Gossop et al., 1995).

Následné vyšetření sestávalo ze tří částí. První část tvořil rozhovor orientovaný na zásadní momenty životní historie. Poznatky z této části tvoří základ pro kvalitativní analýzy, které jsou zpracovávány pro jiné samostatné sdělení. Druhou částí vyšetření byla administrace dotazníku ASI-Lite, který je novější formou v ČR již validizovaného Evropského indexu závažnosti návykového chování (Kubička, Csémy, 1998). ASI-Lite je nástroj, který umožňuje posoudit u osob s návykovými poruchami jejich problémy v sedmi životních oblastech: zdraví, zaměstnání, užívání alkoholu, užívání drog, dodržování zákona, rodina a psychické zdraví. Každá oblast je pokryta více položkami a pro každou je možné spočítat tzv. kompozitní skóre nabývající hodnot od 0 do 1. Na základě hodnot kompozitních skóre lze porovnávat závažnost problémů v jednotlivých životních oblastech. Poslední část vyšetření tvořily vybrané psychologické škály a dotazníky: Eysenckův osobnostní dotazník (používáme 106 položkovou verzi v české adaptaci Koženého, 1994), Dienerovu škálu životní spokojenosti (Diener et al. 1985), Rosenbergovu škálu sebehodnocení (Rosenberg, 1965), krátkou škálu depresivity (Radloff, 1977) a pětipoložkový index duševního zdraví (MHI-5, Bervick et al. 1991).

Statistické zpracování dat

Datové soubory byly zpracovávány s využitím programu SPSS verze 16. Pro testování rozdílů skupinových průměrů bylo použito t-testu pro dva nezávislé výběry nebo neparametrického Man-Whitneho U testu. Rozdíly v distribuci četností byly testovány χ^2 testem. Těsnost asociace mezi proměnnými byla zjišťována Pearsonovým koeficientem korelace.

VÝSLEDKY

Definice a výskyt drogového problému v současnosti

Z celkového počtu dotázaných mělo v současnosti problémy s drogami 13 osob z 52, tj 25 %. Současný drogový problém byl vymezen užíváním heroínu či jiného opiátu, pervitinu nebo kokainu v současné době, nebo užívání substituční látky (metadon nebo buprenorfin), bez ohledu na to, zda jde o užívání v rámci léčby či nikoli. Do skupiny osob s drogovými problémy nebyly zařazeny osoby, které uvedly užití marihuany nebo extáze, ale přitom neužívaly drogy uvedené výše.

Tab. 3 Srovnání demografických a sociálních charakteristik a charakteristik zdravotního stavu, léčby a kriminality u skupiny 52 následně vyšetřovaných osob, rozdělených na skupinu s drogovými problémy a bez drogových problémů v současnosti (data z následného vyšetření)

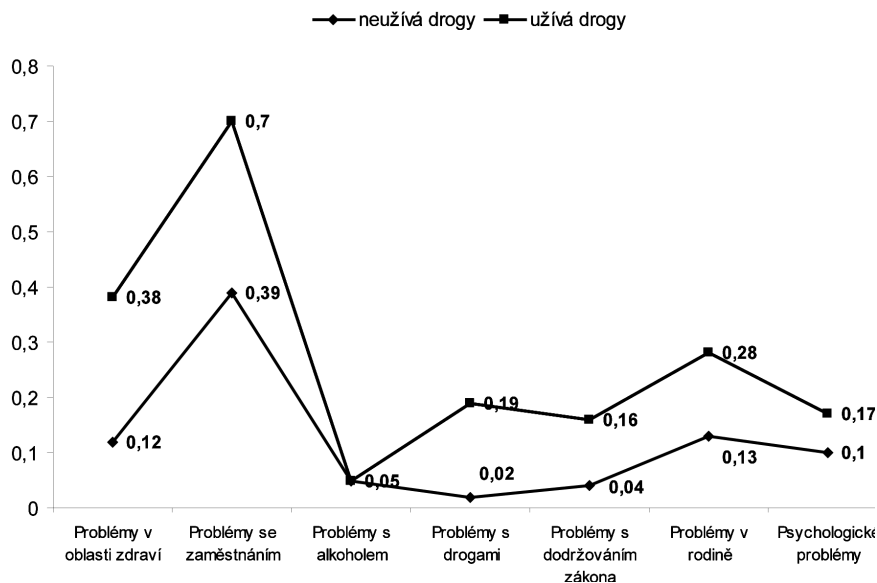
	Nemá problémy s drogami v současnosti (n = 39)	Má problémy s drogami v současnosti (n = 13)	Testování rozdílu mezi skupinami
Pohlaví (ženy)	71,8 %	61,5 %	$\chi^2 = 0,48$; st.v. = 1; $p = 0,49$
Věk v letech (průměr)	31,0	31,3	t = 0,85; st.v. = 50; $p = 0,39$
Vzdělání (ZŠ nebo SOU)	53,8 %	76,9 %	$\chi^2 = 4,31$; st.v. = 3; $p = 0,23$
Zaměstnání (plný nebo částečný prac. úvazek)	64,1 %	53,8 %	$\chi^2 = 0,43$; st.v. = 1; $p = 0,51$
Profesní postavení (manuální profese dle Hollingsheadových kategorií)	38,0 %	52,5 %	$\chi^2 = 4,3$; st.v. = 5; $p = 0,49$
Rodinný stav (žije v manželství)	35,9 %	23,1 %	$\chi^2 = 3,17$; st.v. = 3; $p = 0,37$
Léčení pro psychiatrickou poruchu (celoživotně)	30,8 %	30,8 %	$\chi^2 = 0,0$; st.v. = 1; $p = 1,0$
Detoxifikační pobyty ve zdravot. zařízení (celoživotně)	0,3 %	3,5 %	t = 2,75; st.v. = 48; $p = 0,008$
Ústavní nebo ambulantní léčení pro drogové problémy (celoživotně, včetně detoxifikace)	3,0 %	6,6 %	t = 4,78; st.v. = 47; $p = 0,001$
Virová hepatitida C (léčena v současnosti)	10,3 %	23,1 %	$\chi^2 = 1,38$; st.v. = 1; $p = 0,24$
Vězení nebo vazba v souč. době	17,9 %	23,1 %	$\chi^2 = 0,17$; st.v. = 1; $p = 0,68$

Srovnání charakteristik skupiny bez drogových problémů se skupinou s drogovými problémy na základě dat z následného šetření

Obě skupiny se statisticky významně nelišily podle pohlaví, věku, vzdělání a zaměstnání, i když ve skupině s drogovými problémy bylo zastoupení žen nižší a také procento osob s nízkým vzděláním (základní škola nebo vyučení) bylo vyšší (76,9 % vs. 53,8 %). V obou skupinách měla více než polovina dotázaných práci na plný nebo alespoň částečný pracovní úvazek. Pokud jde o profesní postavení těch, kdo mají práci, 52 % ze skupiny s drogovými problémy zastávalo profese manuální povahy, zatímco u skupiny bez drogových problémů to bylo pouze 38 %. Ve skupině bez drogových problémů bylo vyšší zastoupení těch, kdo žijí v manželství (36 %) oproti skupině s problémy (23 %). Výskyt psychiatrické poruchy, která si vyžádala odborné léčení, byl u obou skupin stejný (31 %), přičemž nejčastěji šlo o depresivní poruchu. Celkem 10 osob z 52 je v současnosti ve výkonu trestu nebo ve vazbě, rozdíl mezi skupinami však není významný. Výskyt virové hepatitidy typu C je sice ve skupině s drogovými problémy víc než dvojnásobný, při statistickém testování však ani tento rozdíl není významný. Obě skupiny se z hlediska charakteristik zjišťovaných v současnosti liší pouze v průměrném počtu detoxifikačních pobytů a v celkovém počtu léčení pro drogové problémy. Skupina s drogovými problémy má v těchto dvou proměnných výrazně vyšší hodnoty oproti neproblémové skupině.

Srovnání neproblémové a problémové skupiny na základě skóre v Indexu závažnosti návykového chování (ASI-Lite)

Kompozitní skóre vypočítané pro sedm klíčových životních oblastí ukazují, že mezi oběma skupinami jsou podstatné rozdíly ve třech oblastech, nepočítáme-li problémy s drogami, kde statisticky vysoce významný rozdíl potvrzuje správnost definice problémové skupiny. Skupina s drogovými problémy má výrazně vyšší kompozitní skóre v oblasti tělesného zdraví ($p < 0.001$), vyšší v oblasti zaměstnání ($p < 0.05$) a v oblasti dodržování zákona ($p < 0,01$) (viz graf 1). Ze všech sedmi domén jsou v obou skupi-



Graf 1 Průměrné kompozitní skóre sedmi domén ASI-Lite

nách nejvyšší průměrné skóry v oblasti zaměstnání, což naznačuje obtížnost pracovního uplatnění i pro osoby, jimž se drogový problém podařilo překonat. Pozoruhodnou informací, kterou kompozitní skóry ASI-Lite nabízejí, jsou shodně nízké hodnoty u problémů s alkoholem pro obě skupiny.

Korelace mezi doménami ASI-Lite potvrzují, že vyšší skóre v oblasti problémů s drogami pozitivně koreluje s problémy v oblasti zdraví, zaměstnání, dodržování zákona, ale také s rodinnými a psychologickými problémy. Problémy s alkoholem korelují pozitivně pouze s psychologickými problémy.

Tab. 4 Korelace kompozitních skóre sedmi domén ASI-Lite

	Problémy v oblasti zdraví	Problémy se zaměstnáním	Problémy s alkoholem	Problémy s drogami	Problémy s dodržováním zákona	Problémy v rodině	Psychologické problémy
Problémy v oblasti zdraví	1,000						
Problémy se zaměstnáním	,256	1,000					
Problémy s alkoholem	-,061	-,103	1,000				
Problémy s drogami	,598**	,312*	,168	1,000			
Problémy s dodržováním zákona	,150	,496**	-,113	,316*	1,000		
Problémy v rodině	,521**	,185	,044	,401**	,129	1,000	
Psychologické problémy	,574**	,170	,422**	,381**	,108	,507**	1,000

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Srovnání psychologických charakteristik neproblémové a problémové skupiny

Osobnostní charakteristiky zjišťované EPQ ukázaly, že se sledované skupiny signifikantně neliší ani v jedné z Eysenckových dimenzí, i když skupina s drogovými problémy měla vyšší průměrný skóre v neuroticismu a psychoticismu.

Obě skupiny se neliší v sebehodnocení, přítomnosti symptomů deprese (byť zde má problémová skupina vyšší skóre oproti neproblémové). Podobně jako v případě skóre psychologických problémů v ASI-Lite i skóre v MHI-5 zjišťující problémy v ob-

Tab. 5 Průměrné skóry v Eysenckově osobnostním dotazníku u skupiny 52 následně vyšetřených osob, rozdělených na podskupinu s drogovými problémy a bez drogových problémů v současnosti

	Nemá problémy s drogami v současnosti (n = 39)	Má problémy s drogami v současnosti (n = 13)	Testování rozdílu skupinových průměrů
Extraverze	15,08 (4,38)	14,08 (6,02)	t = 0,552; st. v. = 50; p = 0,59
Neuroticismus	13,56 (6,07)	15,15 (5,68)	t = -0,830; st. v. = 50; p = 0,41
Psychoticismus	7,92 (3,24)	9,23 (4,62)	t = -1,128; st. v. = 50; p = 0,26
L-skór	6,59 (3,27)	7,62 (4,57)	t = -0,882; st. v. = 50; p = 0,38

(data z následného vyšetření; uváděné hodnoty jsou průměry a směrodatná odchylka)

lasti duševního zdraví má vyšší průměrnou hodnotu u problémové skupiny oproti neproblémové (12,54 vs. 10,77), rozdíl však nedosahuje statistické významnosti. Z psychologických charakteristik byl statisticky významný rozdíl zjištěn pouze u životní spokojenosti ($p = 0,02$). Nijak nepřekvapuje, že skupina s drogovými problémy je méně spokojena se svou životní situací než skupina neproblémová.

Tab. 6 Životní spokojenost, sebehodnocení, depresivita a duševní zdraví u skupiny 52 následně vyšetřených osob, rozdělených na podskupinu s drogovými problémy a bez drogových problémů v současnosti

	Nemá problémy s drogami v současnosti (n = 39)	Má problémy s drogami v současnosti (n = 13)	Testování rozdílu skupinových průměrů
Životní spokojenost	16,08 (4,04)	12,85 (4,47)	M-W U = 143,5; x = -2,25; p = 0,025
Sebehodnocení	29,45 (5,04)	27,38 (6,36)	M-W U = 213,5; x = -0,73; p = 0,467
Depresivita (CES_D short)	13,00 (3,87)	14,77 (3,59)	M-W U = 181,5; x = -1,53; p = 0,126
Mental Health Index 5	10,77 (3,77)	12,54 (4,29)	M-W U = 189,0; x = -1,37; p = 0,170

(data z následného vyšetření; uváděné hodnoty jsou průměry a směrodatná odchylka)

Srovnání neproblémové a problémové skupiny na základě individuálních a rodinných charakteristik zjišťovaných v době prvního vyšetření

Problémová skupina se od neproblémové liší pouze ve dvou z devíti individuálních proměnných získaných při prvním vyšetření. V problémové skupině je výrazně vyšší zastoupení uživatelů heroínu jako primární drogy (92 %), zatímco v neproblémové skupině bylo jen 46 %. Druhým rozdílem bylo opět výrazně vyšší procento denního užívání primární drogy v problémové skupině (85 %) oproti neproblémové skupině (jen 34 %). V ostatních individuálních proměnných problémová skupina měla hodnoty zvýšené v předpokládaném směru, ale jejich rozdíl nebyl statisticky významný.

Tab. 7 Individuální a rodinné rizikové faktory 52 následně vyšetřených subjektů, rozdělených na skupinu s drogovými problémy a bez drogových problémů v současnosti (data z 1. vyšetření v době dospívání)

	Nemá problémy s drogami v současnosti (n = 39)	Má problémy s drogami v současnosti (n = 13)	Testování rozdílu mezi skupinami
<i>Individuální rizikové faktory</i>			
Raná alkoholová intoxikace (opilost do 12 let věku)	32,4 %	30,8 %	ns
Raný začátek pohlavního života	47,1 %	53,8 %	ns
Promiskuitní chování v dospívání	80,0 %	92,3 %	ns
Snížená známka z chování	77,4 %	81,8 %	ns
Vysoký skór na škále disociálního chování	50,0 %	46,2 %	ns
Primární droga heroin	45,7 %	92,3 %	$\chi^2 = 8,47$; st.v. = 1; $p = 0,004$
Injekční užívání primární drogy	94,3 %	92,3 %	ns
Užívání primární drogy denně	34,3 %	84,6 %	$\chi^2 = 11,7$; st.v. = 3; $p = 0,008$
Subjektivně pocíťovaná síla návyku (skór v Severity of Dependence Scale)	12,7	13,6	ns
<i>Rizikové faktory z oblasti rodiny</i>			
Vzdělání rodičů (ZŠ nebo UŠ)			
Otec	60,6 %	53,8 %	ns
Matka	44,1 %	53,8 %	ns
Vývoj v úplné rodině do 15 let	52,9 %	46,2 %	ns
Dobré vztahy v rodině	53,1 %	30,8 %	ns
Nadměrný konzum alkoholu u otce	37,9 %	18,2 %	ns
Nadměrný konzum alkoholu u matky	8,8 %	38,5 %	$\chi^2 = 5,85$; st.v. = 1; $p = 0,002$
Psychické problémy u matky	32,4 %	38,5 %	ns
<i>Vrstevnícké vlivy</i>			
Nejlepší kamarád užívá drogy	60,0 %	76,9 %	ns
Nejlepší kamarádka užívá drogy	57,6 %	63,6 %	ns

Pokud jde o charakteristiky z oblasti rodiny (vzdělání rodičů, vývoj v úplné rodině do 15 let věku, vztahy v rodině a psychické problémy u matky), nebyly zjištěny významné rozdíly mezi skupinami s výjimkou nadměrného konzumu alkoholu u matky, kde u problémové skupiny 38 % matek mělo problémy s alkoholem v době jejich dospívání ($p = 0,008$). Vliv vrstevnické skupiny se u obou skupin uplatňoval prakticky stejně. Nejlepší kamarád nebo kamarádka byli často rovněž uživateli drog.

DISKUSE

Hlavním přínosem studie je poznatek, že intenzivní užívání drog v období dospívání (každý z dotázaných užíval pervitin nebo heroin, naprostá většina injekčně) přetrvává do mladé dospělosti pouze u 25 % následně dotázaných. Tři čtvrtiny souboru vykazují stabilní abstinenci definovanou jako absence užívání heroínu, jiných opiátů, substitučních látek, pervitinu nebo kokainu. Definice abstinence je pro vyhodnocení dopadu zásadní a i v naší studii by bylo možné vytvořit a uplatnit i jiné definice abstinence, jako v jiných studiích (např. Termohuizen et al. 2005), kdy se do abstinence počítá i účast v metadonovém nebo jiném substitučním programu, nebo naopak se vylučují i případy, kdy sledovaný jedinec užívá konopné drogy. Naše vymezení abstinence lze považovat za adekvátní vzhledem k tomu, že skupina označená jako bez drogových problémů (abstinující) neudává v sociálním fungování problémy vyvolané užíváním drog. Ve srovnání s jinými longitudinálními výzkumy je míra abstinence po 14 letech výrazně vyšší. Patrně je to dáno tím, že ač šlo o problémové uživatele tvrdých drog, nešlo o případy v léčbě, ale většinou o klienty nízkoprahových zařízení. Zahraniční studie, jež jsme uvedli v úvodu, sledují populaci, která je v léčbě a ve srovnání s naším souborem jde o starší osoby.

Skutečnost vyšší míry abstinence ovšem nutně neznamená, že tyto původně intenzivní uživatelé drog jsou zcela bezproblémoví v dospělosti. Svědčí o tom profil skóre v ASI-Lite, kde i bezproblémová skupina (z hlediska současného užívání drog) má závažné těžkosti v oblasti pracovního uplatnění. Nesnáze v pracovním uplatnění zřejmě souvisí s nižší úrovní dosaženého vzdělání. 54 % u abstinujících a 77 % u problémových uživatelů má jen základní vzdělání, případně vyučení. V populaci mladých lidí srovnatelného věku je zastoupení úplného středního a vysokoškolského vzdělání vyšší. Užívání drog v dospívání výrazně ovlivňuje studijní úspěšnost, což se zde zřetelně projevuje.

Problémoví a bezproblémoví uživatelé se jen málo lišili, pokud jde o charakteristiky zjišťované v současnosti, tj. při následném vyšetření, ale také pokud jsme skupiny srovnávali na základě proměnných získaných při prvním vyšetření. Zčásti to lze připisat společnému vzorci rizikových faktorů, ať psychologických, sociálních nebo neurobiologických, který je v pozadí adolescentní drogové kariéry. Také nelze pominout statistickou stránku analýz. Pracujeme s relativně malým souborem (porovnáváme 39 případů v jedné skupině proti 13 ve druhé) a velikost souboru má s testováním statistické významnosti souvislost. Proto jsme data v tabulkách uspořádali tak, aby mohl čtenář snadno posoudit rozdíly. Výsledky naznačují, že oproti skupině s drogovými problémy v současnosti je skupina bez drogových problémů lépe sociálně adaptovaná (vyšší vzdělání, vyšší zaměstnanost v pozicích s vyšším statusem, vyšší procento žije v manželském nebo trvalém partnerském svazku).

Nejmarkantnější rozdíly mezi oběma skupinami jsou v zastoupení primární drogy (u problémové skupiny výrazně více zastoupen heroin) a frekvenci užívání primární drogy, kdy denní užívání v době dospívání je u problémové skupiny v 84 % a u neproblémové 34 %. Tato odlišnost nese s sebou i více detoxifikačních a léčebných pobytů u problémové skupiny.

Obě skupiny se neliší – pokud jde o naplnění kritéria statistické významnosti - ve většině psychologických charakteristik. Nicméně rozdíly v průměrných skórech jdou očekávaným směrem, tj. problémová skupina má nižší skór sebehodnocení, vyšší skór depresivity a horší skór ve škále duševního zdraví, vyšší skór v neuroticismu a psychoticismu. Významně vyšší životní spokojenost neproblémové skupiny nepřekvapuje, pouze odráží podstatný rozdíl v percepci životní situace subjektů v obou souborech.

Závěrem je nutné zmínit dvě omezení studie. První spočívá ve velikosti souboru, s nímž pracujeme. V následném vyšetření se nám podařilo dotázat 52 osob (42 % původního souboru). Ztráta 58 % souboru je pro analýzy citelná. Částečně ji bylo možné kompenzovat porovnáním důležitých proměnných u skupiny nevyšetřených a skupiny vyšetřených. Oba soubory se neliší v podstatných parametrech s výjimkou vyššího zastoupení užívání heroínu jako primární drogy ve vyšetřené skupině a vyššího skóru ve škále síly návyku. Shoda mezi skupinami vytváří určitou oporu pro to, že výsledky prezentovaných analýz nejsou zásadním způsobem zkresleny. Druhým omezením je fakt, že studie byla realizována pouze v Praze. Poznatky studie je tedy možné vztáhnout jen na velkoměstskou populaci.

ZÁVĚR

Intenzivní užívání tvrdých drog v dospívání přetrvává do dospělosti u čtvrtiny souboru. Tři čtvrtiny sledovaných osob jsou sociálně adaptované, dlouhodobě stabilizované bez užívání drog. Adolescentní užívání drog má v mnoha směrech nepříznivý dopad na zdraví a sociální fungování v dospělosti, zejména limituje dosažení vyššího vzdělání, a tím zhoršuje možnosti pracovního uplatnění.

LITERATURA

- Berwick, D. M., Murphy, J. M., Goldman, P. A., Ware, J. E., Barsky, A. J., Weinstein, M. C.: Performance of a five-item mental health screening test. *Medical Care* 29, 1991, 169-176.
- Csémy, L., Eisenbach-Stangl, I., Patsch, B.: Consumption patterns among marginalized drug users. In: Eisenbach-Stangl, I., Moskalewicz, J., Thom, B. (Eds.), *Two worlds of drug consumption in late modern societies*. Ashgate, London 2009.
- Csémy, L.: Závěrečná zpráva projektu NR1264 - IGA MZD ČR „Mládež a návykové látky“. Praha, Ministerstvo zdravotnictví 1999.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., Griffin, S.: The satisfaction with life scale. *J. Pers. Assessment* 49, 1985, 71-75.
- Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W. et al.: The severity of dependence scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction* 90, 1995, 607-614.
- Hassan A., Csémy, L., Rappo, M. A., Knight, J. R.: Adolescent substance abuse around the world: an international perspective. *Adolesc Med State Art Rev* 20, 2009, 915-929.
- Huba, G. J.: Cross-validation of a drug use causal model in the Columbia longitudinal study data. *Bull. Soc. Psychologist Addict Behav.* 2, 1983, 128-132.
- Jessor, R.: Problem behavior theory. *Brit. J. Addict.* 82, 1987, 331-342.
- Jessor, R., Jessor, S. L.: Theory testing in longitudinal research on marijuana use. In: Kandel, D. B. (Ed.): *Longitudinal research on drug use. Empirical findings and methodological issues*. Washington, Hemisphere 1978, 41-71.
- Kožený, J.: Faktorová struktura Eysenckova dotazníku osobnosti (EPQ/A): Explorační analýza, *Československá psychologie* 38, 1994, 112-118.
- Kubička, L., Csémy, L.: Validita české verze EuropASI. *Alkoholismus a drogové závislosti* 33, 1998, 307-315.
- Kubička, L., Csémy, L., Kožený, J., Nešpor, K.: The substance specificity of alcohol, tobacco, coffee, and drug use by Czech women. *Addiction* 88, 1993, 813-820.
- Macleod, J., Copeland, L., Hickman, M., McKenzie, J., Kimber, J., De Angelis, D. et al.: The Edinburgh addiction cohort: recruitment and follow-up of a primary care based sample of injection drug users and non drug-injecting controls. *BMC Public Health* 26, 2010, 101.

- Mravčík, V., Pešek, R., Horáková, M., Nečas, V., Škařupová, K., Šťastná, L. et al.: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009. Praha, Úřad vlády České republiky 2010.
- Radloff, L. S.: The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population, *Applied Psychological Measurement* 1, 1977, 385-401.
- Rathod, N. H., Addenbrooke, M. W., Rosenbach, A. F.: Heroin dependence in an English town: 33 year follow-up. *Br J Psychiatry* 187, 2005, 421-425.
- Rosenberg, M.: Society and the adolescent self-image. Princeton, Princeton University Press 1965.
- Termorshuizen, F., Krol, A., Prins, M., van Ameijden, E. J.: Long-term outcome of chronic drug use: the Amsterdam cohort study among drug users. *Am J Epidemiol.* 161, 2005, 271-279.
- Vaillant, G. E.: A 20-year follow-up of New York narcotic addicts. *Archives of General Psychiatry* 29, 1973, 237-241.
- Vaillant, G. E.: A 12-year follow-up of New York narcotic addicts 1. The natural history of a chronic disease. *New England Journal of Medicine* 275, 1966, 1282-1288.
- Windle, M.: A retrospective measure of childhood behavior problems and its use in predicting adolescent problem behaviors. *J. Stud. Alcohol.* 54, 1993, 422-431.

SOUHRN

Cíl. Cílem práce je posoudit dopad intenzivního užívání drog v dospívání na životní situaci dotázaných v době mladé dospělosti.

Metody. V práci jsou využita data získaná při prvním vyšetření (1996 až 1998) a data z následného vyšetření (2010 až 2011). Informace vycházejí z řízených rozhovorů a dotazníků zaměřených na chování ve vztahu k návykovým látkám, osobnostní charakteristiky, sebehodnocení, duševní zdraví a životní spokojenost. Soubor tvoří 124 osob vyšetřených v době dospívání. Následné vyšetření s odstupem 14 let bylo realizováno u 52 osob (42 % původního souboru).

Výsledky. Tři čtvrtiny osob z následného vyšetření bylo bez problémů s drogami. Problémová skupina oproti neproblémové častěji užívala v dospívání heroin a častěji ho užívala denně, měla více detoxifikací a více léceb. Problémová skupina měla nižší životní spokojenost, ale v ostatních psychologických charakteristikách se od neproblémové skupiny nelišila.

Závěry. Intenzivní užívání tvrdých drog v dospívání přetrvává do dospělosti u čtvrtiny souboru. Tři čtvrtiny sledovaných osob jsou sociálně adaptované, dlouhodobě stabilizované bez užívání drog. Adolescentní užívání drog má nepříznivý dopad na úroveň dosaženého vzdělání a zhoršuje možnosti pracovního uplatnění.

Copyright of Ceskoslovenska Psychologie is the property of Institute of Psychology of the Academy of Sciences and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.