

Lidé s postižením jako skrytá skupina pro drogové služby.

Při popisu a analýze drogové problematiky u jedinců s postižením narážíme na několik problematických oblastí. První je samotné vymezení okruhu osob, které zahrnujeme do této skupiny. Neexistuje totiž jednotná definice ani přesné statistické údaje o počtu lidí, kteří do ní náleží. Lidé s postižením se od sebe odlišují stejně, jako lidé bez postižení, nejedná se tedy o nijak homogenní skupinu.

Vymezení skupiny osob s postižením

V období povinné školní docházky dochází k prvním pokusům s užíváním drog a ve specifických případech (např. u žáků s poruchami chování, žáků se sociálním znevýhodněním) již může docházet i k problematickému užívání a rozvoji závislosti.

V případě, že se zaměřujeme na prevenci užívání návykových látek a další aktivity v období povinné školní docházky u dětí, žáků a studentů s postižením, pak je možné se opřít o vymezení této skupiny dle Školského zákona.

U dětí, žáků a studentů (dále jen žáků) hovoříme o tzv. speciálních vzdělávacích potřebách (SVP). Mezi žáky se SVP řadíme žáky se zdravotním postižením (tělesným, zrakovým, mentálním, atd.), zdravotním znevýhodněním (zdravotním oslabením, dlouhodobou nemocí) a sociálním znevýhodněním (např. nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou) (Zákon č. 561/2004 Sb., Vyhláška 72/2005 Sb.). V této oblasti existují poměrně přesné statistiky o počtech žáků, kteří do daných kategorií patří. Pro účely prevence či terapie však může být definování populace podle typu postižení nevhodné. Účelnější může být určení cílové skupiny podle doby vzniku postižení (např. vrozené, získané) nebo dle míry potřebné podpory (např. občasná, značná, stálá).

V období dospělosti dochází ke změnám ve vymezení skupiny osob s postižením. Již se neseťkáme s rozdělením dle školské legislativy, ale např. dle agendy zdravotnické či Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV). Vytrácí se tak některé kategorie (např. jedinci s poruchami učení).

Přesný počet osob s postižením v ČR je pouze odhadován. Viz např. statistiky Českého statistického úřadu (ČSÚ) nebo MPSV, kde se počty osob s postižením liší podle toho, jaké skupiny byly do této kategorie zařazeny. V České republice je člověk se zdravotním postižením zachycen v různých statistikách většinou až poté, co formálně požádá o některou

z dávek, či o přiznání invalidního důchodu. Lidé s postižením mohou být definováni na základě Zákona o sociálních službách (přiznaného příspěvku na péči) na základě Zákona o důchodovém pojištění (přiznání invalidního důchodu) či přiznání výhod či mimořádných výhod (ZTP, ZTP/P). Tyto systémy však operují pouze s pojmy jako stupeň závislosti, či stupeň invalidity. Jedinec spadající do jednoho systému nemusí být účastníkem systému jiného. Celkový počet osob se zdravotním postižením v ČR tak není možné přesně určit. Určitý vhled do situace přineslo šetření ČSÚ a Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR v roce 2007. Informace o lidech se zdravotním postižením byly získány z kartoték náhodně vybraných lékařů, neboť většina české populace je v evidenci praktických lékařů pro dospělé, děti a mládež nebo lékařů působících ve specializovaných ústavech pro zdravotně postižené. Z tohoto šetření vyplývá, že v roce 2007 žilo v ČR 1 015 548 osob se zdravotním postižením a celkově tvořil jejich podíl 9,87% populace ČR (Výsledky šetření o zdravotně postižených, 2007). Tato studie sledovala mimo jiné také typ zdravotního postižení dle medicínské specifikace. Jednalo se o rozdělení na postižení tělesné, zrakové, sluchové, mentální, duševní a vnitřní (onemocnění vnitřních orgánů).

Při vymezení skupiny osob se zdravotním postižením pro naše účely vycházíme z tradičního medicínského dělení na:

- **Osoby s mentálním postižením**
- **Osoby s tělesným postižením**
- **Osoby se sluchovým postižením**
- **Osoby se zrakovým postižením**

Mimo tento systém, avšak z adiktologického hlediska důležitou skupinou jsou dále

- **Osoby s poruchami pozornosti**

Dospělí lidé s **poruchami pozornosti** většinou nespádají do kategorie zdravotního postižení. My však tuto skupinu zahrnujeme, jelikož z mnoha výzkumných šetření vyplývá souvislost mezi těmito poruchami a užíváním návykových látek.

Jsme si vědomi, že opomíjíme celou řadu dalších typů postižení, a to zejména osoby s **duševním onemocněním** a **osoby s těžkým a kombinovaným postižením**.

K této selekci nás vedou různé důvody. Užívání návykových látek u jedinců s duševním onemocněním je svébytným tématem. Jedná se o problematiku tzv. duálních diagnóz.

Nositelem „duální diagnózy“ je osoba, která užívá alkohol nebo nelegální drogy a kromě toho trpí duševním onemocněním, např. poruchami nálad, schizofrenií, atp.

Určení přesných diagnóz je často komplikované překrýváním znaků a symptomů závislosti a diagnostických projevů duševního onemocnění, např. úzkost je prominentním, významným rysem abstinenčních příznaků. Další komplikací jsou v tomto případě souběžné nebo vzájemně se podmiňující procesy. Je mimo možnosti tohoto textu podrobněji se zabývat duálními diagnózami. Mimo jiné proto, že tato skupina nepatří mezi skryté, ale naopak k typické klientele drogových služeb.

Dále se nebudeme zabývat skupinou osob s těžkým a kombinovaným postižením (např. Autismus), neboť tito lidé jsou v převládající většině případů závislí na pomoci jiných osob a velmi často žijí v institucích rezidenčního charakteru. Bariéry v přístupu k legálním i nelegálním drogám jsou u těchto jedinců v podstatě nepřekonatelné, což vede k jejich celoživotní abstinenci.

Úkol:

Kolik osob se zdravotním postižením žije v ČR? Pokuste se získat co nejpřesnější informace o jednotlivých typech zdravotního postižení (např. lidé s mentálním postižením, lidé se zrakovým postižením, atd.)