

Treatment Outcome Evaluation of Therapeutic Communities for Drug Addicts: 1-Year Follow-up Results

Evaluace výsledků léčby v terapeutických komunitách pro léčbu závislostí: výsledky po jednom roce od ukončení léčby



ŠEFRÁNEK, M.

Blenheim, Lambeth Harbour, 245 Coldharbour Lane, London, SW9 8RR, UK

Citation: Šefránek, M. (2013). Treatment Outcome Evaluation of Therapeutic Communities for Drug Addicts: 1-Year Follow-up Results [Evaluace výsledků léčby v terapeutických komunitách pro léčbu závislostí: výsledky po jednom roce od ukončení léčby]. *Adiktologie*, 13(2), 106–128.

BACKGROUND: Research evidence that shows the effectiveness of treatment in therapeutic communities for addicts and allows international comparisons to be made is rare in the Czech Republic. “The Treatment Outcome Evaluation of Therapeutic Communities for Drug Addicts” is the first prospective research study in the Czech Republic which looks into the effectiveness of drug treatment in therapeutic communities. **AIM:** The aim of the study is to evaluate the changes in clients’ substance use, offending, personal and social functioning, and quality of life one year after the completion of treatment. **METHODS:** The data were collected using structured interviews administered to clients of therapeutic communities. The study compares changes in the clients’ problem behaviour within 30 days prior to treatment and within 30 days of one year after the completion of treatment. The Maudsley Addiction Profile, complemented with other measures, was used as the main research instrument. **SAMPLE:** The study sample comprises 176 drug users who entered treatment in residential therapeutic communities in 2007 and 2008. At

VÝCHODISKA: Výzkumem podložené závěry prokazující efektivitu léčby v terapeutických komunitách pro léčbu závislostí a umožňující mezinárodní srovnání jsou v ČR ojedinělé. „Evaluace výsledků léčby v terapeutických komunitách pro léčbu závislostí“ je v ČR první prospektivní výzkumná studie hodnotící efektivitu léčby uživatelů drog v terapeutických komunitách. **CÍL:** Cílem studie je vyhodnotit, jak se změnilo užívání drog, kriminalita, osobní a sociální fungování a kvalita života uživatelů drog jeden rok po ukončení léčby. **METODY:** Data byla sbírána prostřednictvím strukturovaných interview s klienty terapeutických komunit. Studie porovnává změny v problémovém chování klientů ve 30 dnech před začátkem léčby a ve 30 dnech po 1 roce od jejího ukončení. Základním výzkumným nástrojem je the Maudsley Addiction Profile, který jsme doplnili o další měření. **SOUBOR:** Výzkumný soubor tvoří 176 uživatelů drog, kteří v letech 2007 a 2008 zahájili léčbu v rezidenční terapeutické komunitě. Jeden rok po ukončení léčby byla data získána od 77,8 % (N=137) klientů. Na studii participovaly 4 terapeutické komunity.

Submitted: 2 / JUNE / 2013

Accepted: 26 / JUNE / 2013

Grant support: Subsidy proceedings of Government Council for Drug Policy Coordination. Project Reg. No. A-49-07. Grant Agency of Charles University, Prague. Project No. 257863. Shering-Plough Central East AG

Address for correspondence: Martin Šefránek / marsef@gmail.com / SANANIM o.s., Ovčích Hájek 2549/64A, 158 00, Prague 13, Czech Republic

a one-year follow-up data were obtained from 77.8% of the clients (N=137). Four therapeutic communities participated in the study. **RESULTS:** A significant increase in abstinence from methamphetamines, opiate drugs, and benzodiazepines was observed at the follow-up one year after the end of treatment. While prior to treatment 13.8% of the clients abstained from all the study drugs, at the one-year follow-up it was 89.7% of the clients. A significant drop in the level of offending was further ascertained. While 73.2% of the clients engaged in criminal activities had committed 12,728 offences prior to treatment, one year after the completion of treatment offending was reported by 9.6% of the clients; the number of criminal offences was reduced to 478. Alcohol use recorded only a minor improvement. 31.3% of the clients were found to consume alcohol in a harmful manner at the one-year follow-up. Those clients who had completed treatment showed better outcomes than those who had dropped out. **CONCLUSION:** The clients of therapeutic communities show very good treatment outcomes, despite the severity of their drug-related, social, and other problems. Treatment in therapeutic communities significantly reduces substance use and criminal behaviour. The finding that one third of clients engage in the harmful use of alcohol following their treatment in a therapeutic community is a cause for concern.

KEY WORDS: THERAPEUTIC COMMUNITY – TREATMENT OUTCOME – DRUG USE – CRIME – ALCOHOL USE

● 1 INTRODUCTION

In the Czech Republic, residential therapeutic communities (TCs) are an important component of the system of professional services for problem drug users. The annual report on the drug situation states that there are 10 therapeutic communities in the Czech Republic, in which 402 clients received treatment in 2011; the total number of beds is 158, and the capacities of the individual TCs range from 15–20 beds (Mravčík et al., 2012). Research evidence showing the effectiveness of treatment and allowing international comparisons is rare. While numerous studies in the USA and Europe document very favourable treatment outcomes of therapeutic communities, the effectiveness of therapeutic community-based treatment is repeatedly challenged and the evidence of the effectiveness of treatment is referred to by its critics as not being strong enough (De Leon, 2010; Kalina, 2008). Given the cultural distinctiveness and the

VÝSLEDKY: Po 1 roce od ukončení léčby došlo k významnému nárůstu abstinence od metamfetaminu, opiátových drog a benzodiazepinů. Před léčbou abstinovalo od všech sledovaných drog 13,8 % klientů, 1 rok po ukončení léčby to bylo 89,7 % klientů. Dále bylo zjištěno významné snížení kriminality. 73,2 % klientů zapojených do trestné činnosti spáchalo před léčbou 12 728 trestných činů. Jeden rok po ukončení léčby uvedlo trestnou činnost 9,6 % klientů; počet trestných činů se zredukoval na 478. Pouze částečné zlepšení bylo zjištěno v konzumaci alkoholu. 1 rok po ukončení léčby 31,3 % klientů konzumovalo alkohol ve škodlivé míře. U klientů, kteří dokončili léčbu, byly zjištěny lepší výsledky než u klientů, kteří léčbu nedokončili. **ZÁVĚR:** Klienti TK dosahují velmi dobrých léčebných výsledků, přestože závažnost jejich drogových, sociálních a jiných problémů je značná. Léčba v TK významně redukuje užívání návykových látek a kriminální chování. Zjištění, že třetina klientů po léčbě v terapeutické komunitě konzumuje alkohol ve škodlivé míře, je znepokojující.

KLÍČOVÁ SLOVA: TERAPEUTICKÁ KOMUNITA – VÝSLEDKY LÉČBY – UŽÍVÁNÍ DROG – KRIMINALITA – KONZUMACE ALKOHOLU

● 1 ÚVOD

V ČR jsou rezidenční terapeutické komunity (TK) důležitou součástí systému odborných služeb pro problémové uživatele návykových látek. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog uvádí, že v ČR je 10 TK, v nichž se v roce 2011 léčilo 402 klientů; celkový počet lůžek je 158, kapacita jednotlivých TK je 15–20 lůžek (Mravčík et al., 2012). Výzkumem podložené závěry, které prokazují efektivitu léčby a umožňují mezinárodní srovnání, jsou velmi ojedinělé. Ačkoli početné výzkumné studie v USA a v Evropě dokumentují velmi příznivé léčebné výsledky TK, efektivita léčby v TK je opakovaně zpochybňována a důkazy o účinnosti léčby jsou kriticky označovány za nedostatečně průkazné (De Leon, 2010; Kalina, 2008). Vzhledem ke kulturním odlišnostem, rozdílům v systému a financování služeb pro uživatele drog nelze s určitostí předpokládat, že výsledky výzkumu z Evropy nebo USA jsou přenositelné. Výzkum výsledků léčby je ne-

differences in the system of drug services and their funding, one can hardly be certain about the transferability of the findings of European or US studies. Research into treatment outcomes is essential for confirming a therapeutic community as an effective and evidence-based treatment modality. "The Treatment Outcome Evaluation of Therapeutic Communities for Drug Addicts" (TOETC) is the first prospective research study to assess the effectiveness of therapeutic communities in the Czech Republic. The objective of the study is to look into the changes in drug users concerning their level of use, offending, health, social integration and quality of life one year after the completion of their treatment in a therapeutic community.

In the USA and Europe, the outcomes of the treatment provided in therapeutic communities for addicts have been thoroughly investigated for over 40 years. The research has yielded a great amount of evidence on the effectiveness of TC-based treatment which indicates a number of significant improvements experienced by clients (De Leon, 2010). The clients of therapeutic communities typically display a severe profile of drug-related, social, and health difficulties (ibid). A substantial proportion of the clients of therapeutic communities meets the criteria for a dual diagnosis, as they experience other psychological problems in addition to their substance dependency (De Leon & Wexler, 2009). The clients of therapeutic communities show a significantly higher degree of severity in terms of their drug use-related, social, and mental health problems than drug users who undergo treatment in outpatient or substitution programmes (De Leon, 2010; Yates, 2010). The outcomes of treatment in therapeutic communities have repeatedly confirmed significant reductions in drug use, offending, and psychological problems, and an increase in the level of employment/studying following treatment (De Leon, 2010). Positive or very positive outcomes were found for over 60% of the clients who entered treatment in a therapeutic community (ibid). Long-term treatment in TCs is indicated for clients with a severe profile of problems (De Leon, 2010; Gossop, Marsden, Stewart, & Rolfe, 1999). Treatment retention time is the most consistent predictor of positive outcomes (De Leon & Wexler, 2009). The degree of improvement correlates positively with the duration of the stay in the programme; the clients who complete the treatment show the best outcomes (De Leon, 2010). The 12-month programme retention rate ranges from 30% to 45% (De Leon & Wexler, 2009). Treatment in a TC may be effective if the client stays in the programme long enough (ibid). Programme retention time is not the only predictor of a favourable outcome: the level of the client's engagement in treatment is equally important (ibid). The quality of the client-provider relationship and the ability of the programme to address specific client needs enhance the effectiveness of the treatment (Marsh, Shin, & Cao, 2010). The effective-

zbytný pro potvrzení TK jako efektivní a na důkazech založené léčby. „Evaluace výsledků léčby v TK pro léčbu závislosti“ (EVLTK) je první prospektivní výzkumná studie hodnotící efektivitu TK v ČR. Cílem studie je sledovat, jak se mění užívání drog, kriminalita, zdraví, sociální integrace a kvalita života uživatelů drog 1 rok po ukončení léčby v TK.

Výsledky léčby v TK pro léčbu závislostí jsou v USA a Evropě předmětem intenzivního výzkumu již více než 40 let. Výzkum přinesl značné množství vědecky podložených poznatků o účinnosti léčby v TK, které ukazují, že u klientů dochází k řadě signifikantních zlepšení (De Leon, 2010). Klientela TK se vyznačuje závažným profilem drogových, sociálních a zdravotních obtíží (ibid.). Podstatná část klientů TK splňuje kritéria duální diagnózy, neboť kromě závislosti na návykových látkách se u nich vyskytují další psychické obtíže (De Leon & Wexler, 2009). Závažnost obtíží v užívání drog, sociální oblasti a psychickém zdraví je u klientů TK signifikantně vyšší než u uživatelů drog, kteří se léčí v ambulantních nebo substitučních programech (De Leon, 2010; Yates, 2010). Výsledky léčby v TK opakovaně potvrdily signifikantní snížení užívání drog, kriminality a psychických obtíží a zvýšení zaměstnanosti / studia po léčbě (De Leon, 2010). U více než 60 % klientů, kteří zahájili léčbu v TK, byly zjištěny příznivé nebo velmi příznivé léčebné výsledky (ibid.). Dlouhodobá léčba v TK je indikovaná pro klienty se závažným profilem obtíží (De Leon, 2010; Gossop, Marsden, Stewart & Rolfe, 1999). Doba setrvání v léčbě je nejkonzistentnějším prediktorem příznivých výsledků (De Leon & Wexler, 2009). Míra zlepšení je přímo úměrná délce setrvání v programu; klienti, kteří léčbu dokončí, dosahují nejlepších výsledků (De Leon, 2010). Míra retence v programu po dobu 12 měsíců se pohybuje od 30 % do 45 % (De Leon & Wexler, 2009). Léčba v TK může být efektivní, setrvá-li klient v programu dostatečně dlouhou dobu (ibid.). Doba setrvání v programu není jediným předpokladem příznivých léčebných výsledků: stejně důležitá je míra zapojení klienta do léčby (ibid.). Kvalita terapeutického vztahu a schopnost programu reagovat na specifické potřeby klientů zvyšuje účinnost léčby (Marsh, Shin & Cao, 2010). Efektivitu léčby dále zvyšuje zapojení rodiny (Kooyman, 1993) a návaznost následné péče (De Leon & Wexler, 2009). TK, její metody a aplikace v léčbě závislostí jsou opakovaně popsány (De Leon, 2000; Kalina, 2008). TK je léčbou založenou na důkazech; výsledky výzkumu podporují hypotézu, že TK je účinnou a zároveň nákladově efektivní léčbou pro specifické skupiny uživatelů návykových látek (De Leon, 2010).

V ČR mají TK již dlouhodobě nezastupitelné místo v síti adiktologických služeb. V roce 1991 byla založena TK Němčice SANANIM, první TK nabízející dlouhodobou léčbu uživatelům návykových látek v ČR. Údaje o aktuálním počtu TK v ČR se liší: v odborné Sekci TK A.N.O. je sruženo

ness of the treatment is further increased by family involvement (Kooyman, 1993) and follow-up aftercare (De Leon & Wexler, 2009). The therapeutic community approach and its methods and application to addiction treatment have been described repeatedly (De Leon, 2000; Kalina, 2008). The therapeutic community is an evidence-based treatment; research results support the hypothesis that therapeutic communities provide an efficient and cost-effective treatment modality for specific groups of substance users (De Leon, 2010).

In the Czech Republic, therapeutic communities have traditionally occupied an irreplaceable position within the network of addiction treatment services. The first therapeutic community to provide substance users with long-term treatment in the Czech Republic, *TK Němčice SANANIM*, was established in 1991. Data on the current number of TCs in the Czech Republic vary: the A.N.O.'s¹ Therapeutic Communities Section has 11 TCs as its members, while the Register of Social Service Providers maintained by the Ministry of Labour and Social Affairs lists 14 programmes registered as therapeutic communities (Mravčík et al., 2012). In 2011, 10 therapeutic communities possessed valid certificates documenting their compliance with the Standards of Professional Competency of Drug Services (ibid.). Czech therapeutic communities provide medium- and long-term professional care that generally lasts from 5 to 12 months. Independent therapeutic communities are usually administered by non-profit non-governmental organisations. In terms of their function, TCs are linked to other professional facilities which constitute the system of drug services. The target population primarily comprises individuals addicted to substances other than alcohol and with a moderate to severe level of dependency, often with a criminal history, and major psychosocial or even physical impairments (Těmínová Richterová, Kalina, & Adameček, 2008). The aim of the TC-based treatment is a change in the clients' lifestyle through their personal growth (ibid.). Therapeutic communities provide drug-free treatment. While it is a precondition for the client's social rehabilitation, abstinence is not the ultimate goal of treatment (ibid.). Some therapeutic communities in the Czech Republic focus on clients with specific needs, including mothers with small children, adolescents and young adults, long-term drug users with a history of offending, and clients with dual diagnoses (Kalina, 2008). Kalina (2008) refers to the Czech model of the therapeutic community as a synthesis of the democratic and hierarchical approaches. The dramatic lack of research into therapeutic communities remains a problem in the Czech Republic; relevant evidence that allows international comparisons is scarce (Kalina, 2007).

11 TK; Registr poskytovatelů sociálních služeb MPSV uvádí 14 programů registrovaných jako TK (Mravčík et al., 2012). V roce 2011 bylo 10 TK držitelem platného certifikátu Standardů odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog (ibid.). TK v ČR poskytují střednědobou a dlouhodobou odbornou péči v trvání zpravidla 5–12 měsíců. Samostatné TK jsou většinou zřizovány nestátními neziskovými organizacemi. TK jsou funkčně provázány s dalšími odbornými zařízeními v systému služeb pro uživatele návykových látek. Cílovou populací jsou osoby primárně závislé na nealkoholových návykových látkách ve středním až těžkém stupni závislosti, často s kriminální anamnézou a těžším psychosociálním, případně i somatickým poškozením (Těmínová Richterová, Kalina & Adameček, 2008). Cílem léčby v TK je změna životního stylu prostřednictvím osobního růstu klienta (ibid.). Ačkoli TK poskytují léčbu orientovanou k abstinenci, abstinence není cílem léčby, je však nezbytným prostředkem k zapojení klienta do normálního života (ibid.). V ČR se některé TK zaměřují na klientelu se specifickými potřebami, jako jsou např. matky s malými dětmi, dospívající a mladí dospělí, dlouhodobí uživatelé drog s kriminální anamnézou nebo klienti s duální diagnózou (Kalina, 2008). Kalina (2008) hovoří o českém modelu TK jako o syntéze demokratické a hierarchické linie. V ČR přetrvávají ve výzkumu TK obrovské mezery; výzkumem podložených údajů, které umožňují mezinárodní srovnání, je velmi málo (Kalina, 2007).

Na nepříznivou situaci v oblasti výzkumu výsledků léčby TK v ČR chce reagovat předkládaná studie. „Evaluace výsledků léčby v TK pro léčbu závislosti“ (EVLTK) je v ČR první a dosud jedinou prospektivní výzkumnou studií, která s využitím jednotné metodologie hodnotí výsledky léčby ve 4 rezidenčních TK pro léčbu uživatelů drog. Cílem studie je sledovat změny v užívání drog včetně alkoholu, zdravotně rizikovém chování, kriminalitě, fyzickém a psychickém zdraví, sociální integraci a kvalitě života u klientů TK po 1 roce od ukončení léčby. Naším záměrem je přinést výzkumem podložené poznatky o efektivitě léčby uživatelů drog v TK. Výsledky prezentované v článku shrnují zjištěné změny v užívání drog včetně alkoholu a změny v kriminálním chování klientů po 1 roce od ukončení léčby v TK. Dále se věnujeme problematice retence klientů v TK ve vztahu k dosaženým léčebným výsledkům.

● 2 METODIKA

● 2 / 1 Design výzkumu

EVLTK je longitudinální, prospektivní, kohortová výzkumná studie, která hodnotí výsledky léčby ve 4 rezidenčních TK pro léčbu uživatelů drog. Design studie umožňuje detailní srovnání chování klientů a jejich obtíží v období před léčbou a po jednom roce od ukončení léčby v TK. Výsledky léčby hodnotíme na základě změn v užívání drog včetně al-

1/ Association of Non-governmental Organisations providing addictological and social services for people at risk of addictive behaviour

The present study is a response to this unfavourable situation in research into the outcomes of treatment in therapeutic communities in the Czech Republic. "The Treatment Outcome Evaluation of Therapeutic Communities for Drug Addicts" (TOETC) is the first, and still the only, prospective Czech research study which uses a consistent methodology to evaluate the outcomes of treatment in four residential therapeutic communities for drug users. The study aims to observe changes in the use of drugs, including alcohol, health risk behaviour, crime, physical and psychological health, social rehabilitation, and quality of life among TC clients one year after the completion of their treatment. Our intention is to provide evidence of the effectiveness of drug treatment in therapeutic communities. The results presented in this article summarise the changes found in clients' drug/alcohol use and criminal behaviour at the follow-up one year after their treatment in the TC has been completed. The TC clients' treatment retention in relation to their outcomes is also discussed.

● 2 METHODOLOGY

● 2 / 1 Research design

The TOETC is a longitudinal, prospective, cohort research study evaluating the outcomes of treatment in four residential therapeutic communities for drug users. The research design makes it possible to perform a detailed comparison of clients' behaviour and problems prior to their TC-based treatment and at a one-year follow-up. The treatment outcome is assessed on the basis of changes in the use of drugs, including alcohol, health risk behaviour, crime, physical and psychological health, social rehabilitation, and quality of life. The TOETC is a naturalistic study conducted directly in the therapeutic community setting.

● 2 / 2 Measures

The Maudsley Addiction Profile (MAP) was used as the main research instrument. The MAP is a brief measure for assessing the outcomes of drug treatment in several domains: Substance Use, including alcohol, Health Risk Behaviour, Physical and Psychological Health, and Personal and Social Functioning (Marsden, Gossop, Stewart, Best, Farrell, Lehmann et al., 1998). In order to obtain a comprehensive profile of clients' impairments and the changes achieved following treatment in the TC, we complemented the MAP with a set of other measures, including the substance use domain form the *Opiate Treatment Index* (Darke, Ward, Hall, Heather, & Wodak, 1991), the *WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment* (Dragomirecká & Bartoňová, 2006), and the *Zung Depression Scale* (WHO, n.d.). The TOETC also looks into a number of indicators of the course and outcome of the treatment in the therapeutic community.

koholu, zdravotně rizikovém chování, kriminalitě, fyzickém a psychickém zdraví, sociální integraci a kvalitě života. EVTK je naturalistickou studií, která byla realizována přímo v TK.

● 2 / 2 Měření

Hlavním výzkumným nástrojem je *the Maudsley Addiction Profile* (MAP). MAP je rychlým nástrojem pro hodnocení výsledků léčby uživatelů návykových látek v několika oblastech: užívání drog včetně alkoholu, zdravotně rizikové chování, fyzické a psychické zdraví, osobní a sociální fungování (Marsden, Gossop, Stewart, Best, Farrell, Lehmann et al., 1998). MAP jsme doplnili o sadu dalších měření, abychom obdrželi komplexnější profil obtíží klientů a dosažených změn po léčbě v TK. Za tímto účelem jsme dále použili část *užívání drog z Opiate Treatment Index* (Darke, Ward, Hall, Heather & Wodak, 1991), *dotazník kvality života WHOQOL-BREF* (Dragomirecká & Bartoňová, 2006) a *Zungovu škálu deprese* (WHO, n. d.). EVLTK zároveň sleduje řadu indikátorů průběhu a výsledků léčby v TK.

Uvedené výzkumné nástroje umožňují detailní měření užívání návykových látek. Hodnotíme frekvenci, intenzitu a způsob užití pervitinu (metamfetamin), benzodiazepinů, heroinu, Subutexu a jiných opiátů (metadon, braun¹, opioidní analgetika) a konzumaci alkoholu. Uvedené návykové látky jsou typické pro drogovou scénu v ČR a zároveň je jejich užívání spojováno s největšími zdravotními a sociálními riziky. V oblasti rizikového chování monitorujeme chování, které představuje značné riziko pro šíření krví přenosných infekčních chorob: frekvenci a intenzitu injekčního užívání drog, sdílení injekčního náčiní a sexuální rizikové chování. V oblasti kriminálního chování sledujeme frekvenci a intenzitu drogových (distribuce a výroba drog) a nedrogových (zejména různé formy majetkové trestné činnosti) trestných činů. V kategorii fyzického zdraví monitorujeme výskyt symptomů fyzických obtíží spojených s užíváním návykových látek a v kategorii psychického zdraví frekvenci symptomů úzkosti a deprese a závažnost deprese. V oblasti osobního a sociálního fungování monitorujeme vztahy s blízkými osobami a změny v zaměstnanosti a nezaměstnanosti klientů. V oblasti kvality života hodnotíme změny v subjektivním vnímání spokojenosti s fyzickým zdravím, prožíváním, sociálními vztahy a prostředím. Uvedená měření jsme doplnili o sber základních demografických dat a dalších údajů v souvislosti s historií užívání návykových látek a sociální situací klienta.

Specificky sledovaným výsledkem léčby ve studii EVLTK je *abstinence*, kterou definujeme jako neužití sledovaných nealkoholových návykových látek v posledních 30 dnech. Tento výsledek léčby jsme zvolili cíleně, neboť námi

1/ Jedná se o specificky českou drogu vyráběnou v domácích laboratořích z léků obsahujících kodein.

The above tools make it possible to take detailed measurements of substance use. The frequency and intensity of the use and route of administration of methamphetamine (pervitin), benzodiazepines, heroin, Subutex, and other opiates (methadone, brown,² opioid analgesics), as well as alcohol consumption, are rated. These substances are typical of the Czech drug scene and their use is also associated with the greatest health and social harms. The risk behaviour domain is used to assess behaviours that pose a significant risk in terms of blood-borne infections: the frequency and intensity of injecting drug use, the sharing of injecting equipment, and high-risk sexual behaviour. The domain of criminal behaviour looks into the frequency and intensity of drug-related (drug distribution and manufacturing) and non-drug-related (especially various forms of acquisitive crime) offences. The items about physical health look for symptoms of substance-related physical ailments and those concerning psychological health inquire about symptoms of anxiety and depression and the severity of the depression. The personal and social functioning domain rates the clients' interpersonal relationships and changes in their employment status. The quality of life domain rates changes in the clients' perceived physical health, psychological well-being, social relationships, and environment. The above measures were complemented with the collection of general demographic data and other information concerning the history of clients' substance use and their social circumstances.

A treatment outcome that was of special interest for the TOETC study was *abstinence*, defined here as the use of none of the study substances other than alcohol in the past 30 days. This treatment outcome was chosen deliberately, as the therapeutic communities under study are drug-free and provide abstinence-oriented treatment (see also Gossop et al., 1999).

The TOETC also looks into the consumption of alcohol among the clients of therapeutic communities. The Czech Republic has no consistently defined limits for safe alcohol consumption. They are generally derived from the WHO recommendations, which distinguish between hazardous and harmful drinking. Harmful drinking refers to patterns of alcohol use that cause physical and mental damage to the drinker and is associated with adverse social consequences (Babor & Higgins-Biddle, 2001; Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001). In the Czech Republic, beer is generally served in half-litre (0.5-l) glasses, wine in 0.2-l glasses, and spirits in 0.05-l glasses; each such "standard drink" contains approximately 16 g of alcohol (Sovinová & Csémy, 2005). Using the available literature (Babor & Higgins-Biddle, 2001; Babor et al., 2001; Kubička & Csémy,

sledované TK jsou bezdrogové a poskytují léčbu vedoucí k abstinenci (viz též Gossop et al., 1999).

EVLTK monitoruje konzumaci alkoholu u klientů TK. V ČR nejsou jednotně definovány limity pro bezpečnější konzumaci alkoholu. Většinou se vychází z doporučení WHO, které rozlišuje rizikové pití a škodlivé pití alkoholu. Jako škodlivé se označuje pití alkoholu, které poškozují fyzické a duševní zdraví uživatele a nese s sebou negativní společenské následky (Babor & Higgins-Biddle, 2001; Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001). V ČR je nejrozšířenější pití piva z půllitrové sklenice (0,5 l), vína ze sklenice o objemu 0,2 l a destiláty ze sklenice o objemu 0,05 l; každá taková „standardní sklenice“ obsahuje přibližně 16 g alkoholu (Sovinová & Csémy, 2005). Na základě dostupné literatury (Babor & Higgins-Biddle, 2001; Babor et al., 2001; Kubička & Csémy, 2004; Popov, 2003; Sovinová & Csémy, 2005, n. d.) jsme definovali škodlivé pití jako *častou konzumaci* nebo jako *nadměrnou konzumaci při jedné příležitosti*. *Častou konzumaci* jsme stanovili jako pití 3x týdně a častěji a zároveň pití čtyř a více sklenic (muži) nebo tří a více sklenic (ženy). Taková konzumace alkoholu přesahuje doporučenou maximální týdenní konzumaci alkoholu pro muže (10 sklenic) i pro ženy (7 sklenic). *Nadměrnou konzumaci při jedné příležitosti* jsme stanovili u mužů jako pití čtyř a více sklenic (tj. více než 60 g alkoholu) a u žen jako pití tří a více sklenic (tj. více než 40 g alkoholu).

Všechna data byla sbírána prostřednictvím strukturovaných interview s klienty TK. Potřebný čas k realizaci jednoho interview byl přibližně 45–60 minut. Chování klientů bylo hodnoceno v posledních 30 dnech před začátkem léčebné epizody a v posledních 30 dnech v období 1 roku od ukončení léčby. Po 1 roce od ukončení léčby jsme realizovali interview se všemi klienty bez ohledu na délku pobytu a způsob ukončení léčby v TK. V každé spolupracující TK byl vybrán stálý zaměstnanec, který měl na starosti realizaci interview v době zahájení léčby a dále kontaktování klientů po jednom roce od odchodu z TK a realizaci interview. Úvodní interview se uskutečnilo v TK v době zahájení léčby, interview po 1 roce od ukončení léčby se konalo na různých místech v ČR v závislosti na pobytu klienta a na dohodě s pracovníkem, který interview realizoval (např. kavárna, veřejné prostranství, doléčovací centrum, léčebné zařízení, vězení apod.).

Data byla zpracována v programu SPSS Statistics 17.0. EVLTK porovnává chování a obtíže klientů před léčbou a po jednom roce od ukončení léčby v TK. Tyto změny byly vyhodnoceny prostřednictvím statistických testů. Pearson's chi-square test a Kruskal-Wallis test jsme využili pro vyhodnocení rozdílů mezi skupinami kontaktovaných a nekontaktovaných klientů 1 rok po ukončení léčby v TK. Rozdíly v problémovém chování před léčbou a po léčbě byly potvrzeny McNemar testem a Independent Samples T-testem.

2/ A drug peculiar to the Czech setting made in makeshift laboratories from medicines containing codeine.

2004; Popov, 2003; Sovinová & Csémy, 2005, n.d.), we defined harmful drinking as *frequent consumption* or as *excessive consumption on a single occasion*. *Frequent consumption* was specified as having four or more drinks (for men) and three or more drinks (for women) on 3 or more days of the week. Such alcohol use is in excess of the maximum recommended weekly alcohol consumption for both men (10 drinks) and women (7 drinks). *Excessive consumption on a single occasion* was specified as having four or more drinks (i.e. over 60 g of alcohol) for men and three or more drinks (i.e. over 40 g of alcohol) for women.

All the data were collected using structured interviews administered to the clients of the therapeutic communities. Each interview took approximately 45–60 minutes. The clients' behaviour in the past 30 days prior to the treatment episode and in the past 30 days one year after the end of their treatment was rated. The one-year follow-up involved an interview with all the clients, irrespective of the length of their stay and the completion status of their treatment in the therapeutic community. A full-time employee in each participating TC was appointed to be responsible for administering interviews on the clients' admission to treatment and later for contacting clients a year after they had left the facility and conducting the interview with them. The initial interview took place in the therapeutic community on admission to treatment; the one-year follow-up interview was held in various locations in the Czech Republic, depending on the client's residence and agreement on the venue (e.g. a café, public area, aftercare centre, treatment facility, prison, etc.) with the team member conducting the interview

The data were processed using the SPSS Statistics 17.0 software. The TOETC compares clients' behaviour and problems prior to treatment in the therapeutic community and at the one-year follow-up. These changes were evaluated using statistical tests. Pearson's chi-square test and the Kruskal-Wallis test were applied to assess the differences between the groups of clients who were and were not contacted at the follow-up undertaken one year after the end of treatment. The differences in pre- and post-treatment problem behaviour were confirmed by the McNemar test and the independent samples t-test.

● 2 / 3 Study sample

The sample comprises 176 clients who entered treatment in one of the participating therapeutic communities for drug addicts from 1 January 2007 to 31 December 2008: 46 clients were from *TK Karlov SANANIM*, 50 from *TK Němčice SANANIM*, 38 from *TK Nová Ves*, and 42 from *TK Podcestný Mlýn*. The clients were required to sign their informed consent prior to their inclusion in the study. The clients were advised that they could terminate their participation in the study at any time during its course. The clients

● 2 / 3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří 176 klientů, kteří v období od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2008 zahájili léčbu v jedné ze sledovaných TK pro léčbu uživatelů drog: 46 klientů bylo z TK Karlov SANANIM, 50 z TK Němčice SANANIM, 38 z TK Nová Ves a 42 z TK Podcestný Mlýn. Podmínkou zapojení klienta do studie bylo podepsání informovaného souhlasu s účastí ve studii. Klienti byli poučeni o možnosti ukončení spolupráce na studii kdykoliv v jejím průběhu. Do studie nebyli zařazeni klienti, kteří účast ve studii odmítli. Odmítnutí účasti ve studii bylo jediným důvodem pro vyloučení klienta ze studie. Případná spolupráce klienta, či její odmítnutí neměla žádný vliv na pokračování léčby v TK. Při zpracování dat byly ze sledovaného vzorku klientů odebrány 2 duplicitní případy. Byli to klienti, kteří po předčasném odchodu z jedné TK začali novou léčbu v komunitě jiné (ovšem opět v námi sledované).

Do studie se nezapojilo 19,6 % klientů, kteří ve sledovaném období zahájili léčbu. Prvním důvodem byla skutečnost, že se nepodařilo zajistit souhlas k účasti ve studii (u klientů mladších 18 let byl nutný také souhlas zákonného zástupce). Druhá příčina tkvěla ve značné administrativní zátěži, kterou vstupní rozhovor představoval. Zaměstnanci TK museli dát přednost prvořadým povinnostem vyplývajícím z jejich pracovní pozice v zařízení.

● 2 / 4 Terapeutické komunity

Studie EVLTK vznikla na půdě TK Němčice SANANIM. V roce 2006 bylo do studie záměrně vybráno 5 TK. Kritériem výběru bylo členství v Sekci TK A.N.O. TK sdružené v Sekci TK A.N.O. jsou držitelé certifikátu Standardů odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog, komunikují s orgány veřejné zprávy, se širší odbornou veřejností a také navzájem v rámci pravidelných setkání. Odborná literatura o těchto TK opakovaně referuje jako o „hlavním proudu“ TK, neboť kromě těchto programů existují v ČR ještě další zařízení, označující se jako TK, avšak ty působí bez kontaktu s odbornou obcí a s veřejnou zprávou (Kalina, 2008; Mravčík et al., 2012). Sekce TK A.N.O. v současnosti sdružuje 11 TK.

Do studie jsme záměrně vybrali 5 TK, které jsou reprezentativní vzhledem k různorodosti klientely a nabízeného programu. Vybrali jsme TK nabízející léčbu v délce kolem 12 měsíců a také programy kratší orientované na věkově mladší klienty. S nabídkou účasti ve výzkumné studii jsme oslovili vedoucí TK Němčice SANANIM, TK Karlov SANANIM, TK Podcestný Mlýn, TK Nová Ves a TK White Light 1. Všichni s účastí ve studii souhlasili. *TK Němčice SANANIM* se specializuje na léčbu věkově starších klientů s delší drogovou kariérou a kriminální anamnézou. Do léčby jsou přednostně přijímáni klienti starší 23 let. Celková kapacita je 20 klientů. Délka léčby se pohybuje od 10 do 15 měsíců. *TK Karlov SANANIM* je určena pro léčbu mladist-

who refused to participate were not included in the study. Refusal to participate in the study was the only criterion for exclusion. Clients' willingness or unwillingness to collaborate had no effect whatsoever on the further course of their treatment in the therapeutic community. Two duplicate cases were deleted from the study sample of clients during the data processing. They involved clients who resumed treatment in a treatment community after dropping out of another (both were included in our study, though).

19.6% of the clients entering treatment in the study period were not included in the research project. One reason was the failure to obtain their consent to participation (the consent of a statutory representative was also required in clients under 18). The other reason ensued from the significant administrative burden posed by the administration of the admission interview. The staff of the therapeutic communities often had to prioritise their primary responsibilities ensuing from their working positions in the facilities.

● 2 / 4 Therapeutic communities

The TOETC study was conceived at the Němčice SANANIM therapeutic community. In 2006 five TCs were nominated to participate in the study by means of purposive selection. Membership of the A.N.O.'s Therapeutic Communities Section was used as the selection criterion. The TCs associated in the the A.N.O.'s Therapeutic Communities Section possess a certificate of their compliance with the Standards of Professional Competency of Drug Services and communicate with the public authorities, the broader professional community, and also among themselves at their regular meetings. In addition to these, referred to in the literature as "mainstream providers" of TC-based programmes, there are other facilities in the Czech Republic that claim to be therapeutic communities, but they maintain contact with neither the professional community nor the public authorities (Kalina, 2008; Mravčík et al., 2012). The A.N.O.'s Therapeutic Communities Section currently associates 11 TCs.

The study includes five deliberately selected therapeutic communities which are representative in terms of the diversity of their clients and the programmes they offer. We chose a TC offering treatment of a length of about 12 months, as well as shorter programmes targeted at younger clients. The managers of the following therapeutic communities were addressed and invited to participate in the study: *TK Němčice SANANIM*, *TK Karlov SANANIM*, *TK Podcestný Mlýn*, *TK Nová Ves*, and *TK White Light 1*. All of them agreed. *TK Němčice SANANIM* specialises in the treatment of older clients with rather long drug careers and a criminal history. Clients above 23 years of age get priority in acceptance for treatment in this facility. The total capacity is 20 clients. The length of the treatment ranges from 10 to 15 months. *TK Karlov SANANIM* is intended for the

vých a mladých dospělých od 16 do 25 let. Kapacita je 12 míst. Délka léčby se pohybuje od 5,5 do 8 měsíců. Tato TK zároveň nabízí v ČR ojedinělý léčebný program pro závislé matky a jejich děti. Tento specifický léčebný program nebyl do studie EVLTK zařazen. *TK Podcestný Mlýn* přijímá klienty od 18 let věku a nabízí léčebný program v délce 9–12 měsíců. Kapacita zařízení je 15 míst. *TK Nová Ves* je určena pro klienty od 18 let věku. Délka léčby je 7–15 měsíců. Kapacita zařízení je 15 míst. *TK White Light 1* přijímá klienty starší 15 let. Délka léčby je 4,5–8 měsíců. Kapacita zařízení je 15 míst.

Jmenované TK pracují se strukturovaným komplexním programem, jehož součástí jsou terapeutické aktivity psychoterapeutické (především skupinová psychoterapie), výchovně-režimové, resocializační, volnočasové a dále také medicínské intervence včetně farmakoterapie u psychických problémů a různé formy práce s rodinou a blízkými klientů; důraz je kladen na svépomoc a samosprávu, což především znamená účast a odpovědnost klientů v zajištění každodenního provozu TK (Mravčík et al., 2012). TK jsou bezdrogové a poskytují léčbu vedoucí k abstinenci (ibid.). Hlavním cílem léčby je změna životního stylu klientů a jejich zapojení do normálního života. TK přijímají klienty primárně závislé na nealkoholových drogách. Klienti přicházejí do TK po absolvování ústavní detoxifikace a v řadě případů také po střednědobé léčbě v psychiatrické léčebně. Po léčbě v TK klienti využívají služeb doléčovacích center, z nichž některá nabízejí také chráněné bydlení. TK se nacházejí mimo větší města, často jsou umístěny v bývalých venkovských staveních.

V prosinci 2010 došlo během poštovní přepravy ke ztrátě 29 dotazníků z *TK White Light 1*. Naprostá většina ztracených dotazníků obsahovala data z období 1 rok po ukončení léčby. Tato ztráta byla natolik zásadní, že jsme museli *TK White Light 1* z výzkumu vyřadit. Zde prezentované výsledky jsou ze zbývajících 4 TK.

treatment of adolescents and young adults in the 16–25 age category. Its capacity is 12 slots. The length of the treatment ranges from 5.5 to 8 months. This therapeutic community also offers a treatment programme for drug-dependent mothers and their children, which is a unique project in the Czech Republic. This specific treatment programme was not included in the TOETC study. *TK Podcestný Mlýn* accepts clients aged 18 and above and offers a treatment programme of a length of 9–12 months. The capacity of the facility is 15 slots. *TK Nová Ves* is intended for clients aged 18 and above. The length of the treatment in this facility is 7–15 months. It has a capacity of 15 slots. *TK White Light 1* caters for clients aged 15 and above. Its treatment programme lasts 4.5–8 months. The capacity of the facility is 15 slots.

The above-mentioned therapeutic communities employ a comprehensive structured programme which encompasses therapeutic activities involving psychotherapy (mainly group psychotherapy), education, and social reintegration-related and leisure activities. Medical interventions, including pharmacotherapy for mental problems, and various forms of work with clients' family members and significant others are also common. Emphasis is placed on self-help and self-management, which mostly involves the clients' participation in, and responsibility for, the daily operation of the TC (Mravčík et al., 2012). Therapeutic communities are drug-free and provide abstinence-oriented treatment (ibid). The key objective of the treatment is a change in the clients' lifestyles and their social reintegration. Therapeutic communities primarily accept clients addicted to drugs other than alcohol. Clients come to the therapeutic community after they have undergone institutional detoxification and, in a number of cases, medium-term treatment in a psychiatric hospital. Following treatment in the TC, clients may use the services of aftercare centres, some of which also offer sheltered housing. Therapeutic communities are located outside major cities, often on the premises of former farmsteads.

In December 2010, 29 questionnaires from the *White Light 1* therapeutic community got lost in the post. The vast majority of these questionnaires contained data pertaining to the one-year follow-up. This massive loss of data made it necessary to exclude *TK White Light 1* from the study. The results presented below pertain to the remaining four TCs.

● 3 RESULTS

● 3 / 1 Clients' characteristics and behaviour prior to treatment

The study sample consists of 176 clients, of whom 61.4% (N=108) are men and 38.6% (N=68) women. The average age of the clients is 25.9 years, with the youngest and oldest being 16 and 45, respectively. The largest proportion of the

● 3 VÝSLEDKY

● 3 / 1 Charakteristiky klientů a jejich chování před zahájením léčby

Výzkumný soubor tvoří 176 klientů; z nich je 61,4 % (N=108) mužů a 38,6 % (N=68) žen. Průměrný věk klientů je 25,9 let; nejmladšímu je 16 a nejstaršímu 45 let. Nejvíce respondentů spadá do věkové kategorie 21–30 let (61,3 %, N=108); mladistvých klientů je 6,2 % (N=11) a klientů ve věku 35 a více let je 7,3 % (N=14).

89,7 % (N=158) klientů užilo ve 30 dnech před začátkem léčebné epizody alespoň jednu ze sledovaných nealkoholových drog. Metamfetamin je v našem souboru nejčastěji užívanou nealkoholovou drogou. 77,8 % (N=137) klientů uvedlo, že ve sledovaném období alespoň jednou užilo metamfetamin. 69,3 % (N=122) klientů užívalo metamfetamin pravidelně, tj. minimálně jednou týdně. Průměrná doba užívání metamfetaminu mezi klienty TK je 6,6 let (S. D.=4,2), přičemž 22,1 % (N=39) respondentů užívalo metamfetamin deset a více let. Většina klientů užívala ve sledovaném období více nealkoholových drog současně. 44 % (N=78) klientů užilo alespoň jednu opiátovou drogu; 28,9 % (N=51) klientů užilo heroin, 26,7 % (N=47) užilo Subutex a 8,5 % (N=15) užilo jiné opiáty (metadon, braun, opioidní analgetika). Benzodiazepiny užilo 33,5 % (N=59) klientů.

Sledovali jsme způsob užití jednotlivých nealkoholových drog. 76,1 % (N=134) klientů užívalo návykové látky injekčně ve 30 dnech před začátkem léčby. 29,1 % (N=39) injekčních uživatelů sdílelo injekční náčiní ve 30 dnech před zahájením léčby. Vysoké procento injekčního užívání mezi klienty TK potvrzuje zjištění, že 92 % (N=162) respondentů užilo návykové látky injekčně kdykoliv v minulosti.

Dále jsme monitorovali konzumaci alkoholu ve 30 dnech před zahájením léčby. Klienty jsme rozdělili do tří skupin podle míry konzumace alkoholu v uvedeném období. Ve sledovaném souboru je 28,4 % (N=50) klientů, kteří abstinovali od alkoholu. 71,5 % (N=126) klientů uvedlo, že konzumovali alkohol před zahájením léčby. 17 % (N=30) respondentů konzumovalo alkohol v mírné míře, která neznamená přímé poškození zdraví a lze jí označit za společensky přijatelnou. Avšak 54,5 % (N=96) klientů pilo alkohol ve vysoké míře, která prokazatelně poškozuje zdraví jedince a představuje riziko pro jeho sociální okolí. Muži z této skupiny klientů konzumovali průměrně 10 standardních sklenic alkoholu za den, ženy průměrně 8 standardních sklenic během jednoho dne. Denní konzumaci uvedlo 15,6 % (N=15) nadměrných konzumentů alkoholu s průměrnou denní dávkou 12 standardních sklenic.

U značné části klientů bylo zjištěno kriminální chování ve 30 dnech před zahájením léčby. 73,2 % (N=129) klientů bylo zapojeno do kriminálních aktivit v uvedeném období. Sledovali jsme výskyt a intenzitu drogové trestné činnosti (výroba a distribuce drog) a sekundární drogové

respondents falls within the 21–30 age category (61.3%, N=108); adolescents account for 6.2% (N=11) and clients aged 35 and above for 7.3% (N=14).

89.7% (N=158) of the clients had used at least one of the study drugs other than alcohol in the 30 days prior to the commencement of the treatment episode. The most commonly used non-alcohol drug in our sample was methamphetamine. 77.8% (N=137) of the clients reported having used methamphetamine at least once in the time frame under study. 69.3% (N=122) of the clients used methamphetamine on a regular basis, i.e. at least once per week. The average period of methamphetamine use among the clients of the therapeutic communities was 6.6 years (SD=4.2), with 22.1% (N=39) of the respondents having used methamphetamine for ten or more years. Most of the clients had used multiple drugs other than alcohol in the period under study. 44% (N=78) of the clients had used at least one opiate drug, 28.9% (N=51) heroin, 26.7% (N=47) Subutex, and 8.5% (N=15) had used other opiates (such as methadone, brown, and opioid analgesics). Benzodiazepines had been used by 33.5% (N=59) of the clients.

We looked into the route of administration of each of the drugs other than alcohol. 76.1% (N=134) of the clients had injected substances in the 30 days prior to treatment. 29.1% (N=39) of the injecting users had shared their injecting equipment in the 30 days preceding the commencement of treatment. The high rate of injecting use among the TC clients is affirmed by the finding that 92% (N=162) of the respondents had a history of injecting drug use.

Alcohol consumption in the 30 days prior to treatment was rated further. The clients were divided into three groups according to the levels of their consumption in the recall period. Non-drinking clients accounted for 28.4% (N=50) of the sample. 71.5% (N=126) of the clients reported alcohol use prior to treatment. 17% (N=30) of the respondents had consumed alcohol at a moderate level which is not associated with direct damage to health and may be regarded as socially acceptable. Nevertheless, 54.5% (N=96) of the clients reported heavy drinking which has evident consequences for the drinker's health and poses a risk for their social environment. Among this group, the men had consumed an average of 10 standard drinks per day, while the women had consumed an average of 8 standard drinks on one drinking day. Daily alcohol use was reported by 15.6% (N=15) of the heavy drinkers, with their average daily dose being 12 standard drinks.

A significant proportion of the clients were found to have engaged in criminal behaviour in the 30 days prior to treatment. 73.2% (N=129) of them were involved in offending in the recall period. We looked into the occurrence and intensity of both drug-related offences (drug manufacturing and distribution) and secondary drug crime (especially various forms of acquisitive crime). Drug-related offending was

kriminality (zejména různé formy majetkové trestní činnosti). Drogovou trestnou činností uvedlo 58,5 % (N=103) klientů, kteří ve sledovaném období spáchali 9 021 trestných činů (výroba a distribuce drog). Sekundární drogovou kriminalitu uvedlo 56,8 % (N=100) klientů, kteří spáchali 3 707 trestných činů. Nejčastěji se jednalo o krádeže v obchodě: 2 303 trestných činů bylo spácháno 39,2 % (N=69) klientů. Také další formy krádeží patřily mezi nejčastěji zjištěné trestné činy: celkem 485 kapesních a jiných osobních krádeží uvedlo 19,3 % (N=34) klientů, 457 krádeží z auta uvedlo 13 % (N=23) klientů, 104 krádeží z bytu uvedlo 10,7 % (N=19) klientů a 99 krádeží automobilu uvedlo 10,2 % (N=18) klientů.

Vybrané charakteristiky klientů z naší sledovaného souboru jsme porovnali s údaji z Registru žadatelů o léčbu v roce 2008, který spravuje Hygienická stanice hl. m. Prahy (Studničková & Petrášová, 2009). V Registru jsou zaneseni uživatelé nealkoholových drog, kteří v roce 2008 byli alespoň jedenkrát v kontaktu s některým léčebným/kontaktním centrem². Zatímco frekvence užití metamfetaminu je v obou skupinách téměř shodná, podíl uživatelů opiátových drog a benzodiazepinů je významně vyšší mezi klienty TK. U klientů TK byla zjištěna vyšší míra pravidelného užívání nealkoholových drog (užití 2x týdně a častěji). Mezi klienty TK je vyšší podíl uživatelů nealkoholových drog, kteří začali užívat sledované drogy před 15. rokem věku. Výskyt celoživotní prevalence injekčního užívání drog stejně jako injekční užívání v současnosti je výrazně častější u klientů TK. Mezi klienty TK jsme zjistili vyšší míru nezaměstnanosti a významně nižší podíl klientů se stálým bydlením. Ne všechna data bylo možné porovnat. Registr žadatelů o léčbu neposkytuje žádná data o užívání alkoholu, sdílení injekčního náčiní nebo kriminálním chování.

● 3 / 2 Výsledky po jednom roce od ukončení léčby

Po 1 roce od ukončení léčby jsme získali data od 77,8 % (N=137) klientů. 1 rok od ukončení léčby 74,2 % (N=101) klientů žilo „samostatným životem“ a nebyli v pravidelném kontaktu s odbornými adiktologickými službami. 21,2 % (N=29) respondentů využívalo odborných adiktologických služeb: 11,7 % (N=16) bylo zapojeno do doléčovacího programu (ambulantního nebo s chráněným bydlením) a 9,5 % (N=13) procházelo novou rezidenční léčbou v psychiatrické léčebně nebo v terapeutické komunitě. Malou část (4,4 %; N=6) klientů jsme po 1 roce od odchodu z TK zastihli ve výkonu trestu odnětí svobody³. Klienti v naší sledovaném souboru ve značné míře využívali dalších odborných služeb po ukončení léčby v TK. V celém období 12 měsíců po ukon-

2/ Registr nepokrývá populaci uživatelů drog v kontaktu s praktickými lékární, vězeňskou službou a substitučními centry.

3/ Přesný údaj nemáme k dispozici, avšak minimálně polovina z těchto klientů byla uvězněna za kriminální činnost před zahájením léčby v TK.

reported by 58.5% (N=103) of the clients, who had committed 9,021 offences (concerning the manufacturing and distribution of drugs) in the period under study. Secondary drug-related crime was reported by 56.8% (N=100) of the clients, who committed 3,707 offences, mostly involving shoplifting. 2,303 criminal offences were committed by 39.2% (N=69) of the clients. Other forms of larceny predominated among the offences that were identified: a total of 485 cases of pickpocketing and personal theft were reported by 19.3% (N=34) of the clients, 457 thefts from a vehicle were reported, involving 13% (N=23) of the clients, 104 thefts from a property, involving 10.7% (N=19) of the clients, and 99 thefts of a vehicle were reported, involving 10.2% (N=18) of the clients.

The selected characteristics of the clients from our study sample were compared with the 2008 data from the Register of Treatment Demands maintained by the Public Health Service, Prague (Studničková & Petrášová, 2009). The register lists users of drugs other than alcohol who made contact with any treatment/drop-in centre at least once in 2008.³ While the frequency of methamphetamine use is almost the same in both groups, the rate of users of opiate drugs and benzodiazepines is significantly higher among the clients of therapeutic communities. The TC clients showed a higher rate of the regular use of drugs other than alcohol (use twice per week or more). The TC clients show a greater proportion of users of drugs other than alcohol who began to use the drugs under scrutiny prior to their 15th year of age. The prevalence of both lifetime injecting drug use and current injecting use is dramatically more common among the clients of therapeutic communities. The TC sample was found to display a higher rate of unemployment and a significantly lower rate of clients with stable housing. It was not possible to compare all the data. The Register of Treatment Demands provides no data on alcohol use, the sharing of injecting equipment, and criminal behaviour, for example.

● 3 / 2 One-year follow-up results

One-year follow-up data were obtained from 77.8% (N=137) of the clients. A year after they had finished treatment, 74.2% (N=101) of the clients led "independent lives", maintaining no regular contact with professional addictological services. 21.2% (N=29) of the respondents were using professional addictological services: 11.7% (N=16) were involved in aftercare programmes (on an outpatient basis or with sheltered housing) and 9.5% (N=13) were undergoing a new residential treatment episode in a psychiatric hospital or a therapeutic community. A small number of clients

3/ The register does not account for the population of drug users in contact with general practitioners, the prison service, and substitution treatment centres.

čení léčby 66,4 % (N=91) klientů prošlo doléčovacími programy a dalších 27 % (N=37) klientů využilo další rezidenční programy pro léčbu závislostí (ústavní detoxikace, psychiatrická léčebna nebo další TK). Není nám známo, že by v době realizace studie některý z klientů zemřel.

Porovnali jsme skupinu klientů kontaktovaných po 1 roce od odchodu z TK s těmi, které se nepodařilo po ukončení léčby kontaktovat (nebo byli kontaktováni, avšak dotazníky nevyplnili). Do analýzy jsme zahrnuli tyto proměnné: věk, pravidelné⁴ užívání metamfetaminu, opiátů, benzodiazepinů před léčbou, pravidelné užívání dvou a více nealkoholových drog, škodlivá konzumace alkoholu, injekční užívání drog a sdílení injekčního náčiní, trestná činnost, výkon trestu odnětí svobody (kdykoliv v minulosti) a výskyt příznaků psychických obtíží. Testy statistické významnosti neprokázaly žádný signifikantní rozdíl mezi kontaktovanými a nekontaktovanými klienty (*tabulka 1*).

4/ Pravidelné užití definujeme jako užití jednou týdně a častěji.

Table 1 / Tabulka 1

Comparison of selected characteristics of one-year follow-up contacts (N=137; 77.8%) and non-contacts (N=39; 22.2%). The study period is the 30 days prior to treatment, unless specified otherwise

Porovnání vybraných charakteristik kontaktovaných (N=137; 77,8 %) a nekontaktovaných (N=39; 22,2 %) klientů po 1 roce od ukončení léčby. Sledovaným obdobím je 30 dní před začátkem léčby, není-li uvedeno jinak

Parameter	Contacts	Non-contacts	$P \leq 0.05$	χ^2
Age ^a	26.1	24.9	0.095**	2.78
Metamphetamine ^b	67.2%	76.9%	0.243*	1.36
Opiates ^{b,c}	36.5%	38.5%	0.822*	0.05
BZDs ^b	25.5%	25.6%	0.991*	0.00
2 or more drugs ^{b,d}	60.8%	71.8%	0.230*	1.44
Alcohol ^e	50.4%	64.1%	0.129*	2.30
IDU	76.6%	76.9%	0.971*	0.00
Needle sharing	21.2%	28.2%	0.355*	0.85
Offending	74.5%	66.7%	0.301*	1.07
Prison term ^f	28.5%	25.2%	0.974*	0.00
Psychological problems ^a	16.8	15.1	0.132**	2.27
Depression ^a	45.5	45.6	0.726**	0.12

*Chi-Square test: $P \leq 0.05$

**Kruskal-Wallis test: $P \leq 0.05$

^a average

^b percentage of all clients who used the drug regularly (i.e. once per week or more) within the 30 days prior to treatment

^c opiate drugs in total: heroin, Subutex, and other opiates

^d including methamphetamine, heroin, Subutex, benzodiazepines, and other opiates

^e percentage of harmful alcohol users

^f history of serving a prison term

*Chi-Square test: $P \leq 0.05$

**Kruskal-Wallis test: $P \leq 0.05$

^a Průměrná hodnota

^b Procento všech klientů, kteří drogu užívali pravidelně (tj. jednou týdně a častěji) ve 30 dnech před léčbou

^c Opiátové drogy celkem: heroin, Subutex a jiné opiáty

^d Zahnuje metamfetamin, heroin, Subutex, benzodiazepiny a jiné opiáty

^e Procento klientů, kteří užívali alkohol ve škodlivé míře

^f Výkon trestu odnětí svobody kdykoliv v minulosti

(4.4%; N=6) were found to be serving a prison sentence a year after leaving the therapeutic community.⁴ The clients in the study sample made wide use of other professional services following their treatment in the TC. In the entire 12-month period following treatment, 66.4% (N=91) of the clients were in an aftercare programme and another 27% (N=37) made use of other residential addiction treatment programmes (inpatient detoxification, a psychiatric hospital, or another therapeutic community). We are not aware of any clients dying during the study.

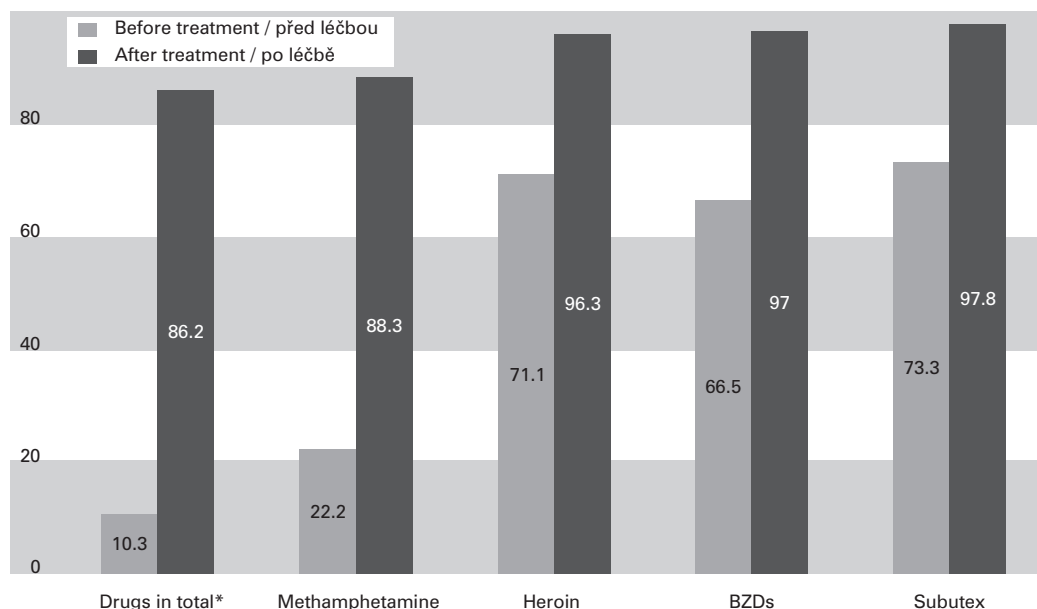
We compared the group of clients contacted one year after their leaving the TC with those who it was impossible to contact after treatment (or were contacted but did not

4/ While more specific data are not available, at least half of these clients were imprisoned for offences committed prior to their entering treatment in the therapeutic community.

● 3 / 3 Užívání návykových látek

Po 1 roce od ukončení léčby v TK se signifikantně zvýšil počet klientů, kteří abstinovali od sledovaných nealkoholových návykových látek. Abstinenci definujeme jako neuzítí nealkoholových návykových látek po dobu 30 dní po 1 roce od ukončení léčby v TK. Míra abstinence od *všech* sledovaných nealkoholových drog se zvýšila z 10,3 % na 86,2 % (graf 1). Porovnali jsme užívání drog ve 30 dnech před zahájením léčby a ve 30 dnech 1 rok po odchodu z TK. Po 1 roce od ukončení léčby v TK došlo k signifikantnímu snížení užívání metamfetaminu, heroinu, benzodiazepinů, Subutexu a dalších opiátů (tabulka 2). Ve sledovaném období se signifikantně snížilo procento klientů užívajících návykové látky injekčně a také došlo k významnému snížení sdílení injekčního náčiní (viz tabulka 2).

Dále jsme monitorovali užití nealkoholových drog kdykoliv v období 12 měsíců po ukončení léčby v TK. 46,7 %



Graph 1 / Graf 1

Abstinence from drugs other than alcohol in the 30 day prior to treatment and 1-year follow-up (%)

Abstinence od nealkoholových drog ve 30 dnech před léčbou a 1 rok po léčbě

* Drugs in total including methamphetamine, heroin, BZDs, Subutex.

* celkem: zahrnuje pervitin, heroin, BZD, Subutex

complete the questionnaires). The following variables were included in the analysis: age, the regular use⁵ of methamphetamines, opiates, and benzodiazepines prior to treatment, the regular use of two or more drugs other than alcohol, harmful alcohol use, injecting drug use and the sharing of injecting equipment, offending, imprisonment (at any point in the past), and symptoms of psychological problems. Tests of statistical significance did not show any significant differences between contacts and non-contacts (*Table 1*).

● 3 / 3 Substance Use

A year after treatment in the therapeutic community there were significantly more clients who were abstaining from the non-alcohol drugs under scrutiny. Abstinence is defined as the use of no drugs other than alcohol in 30 days one year after finishing treatment in the TC. The rate of abstinence from *all* the non-alcohol drugs under study increased from 10.3% to 86.2% (*Graph 1*). We made a comparison of drug use in the 30 days prior to treatment and in the 30 days prior to the one-year follow-up. One year after treatment in the TC significant reductions were found in the use of methamphetamines, heroin, benzodiazepines, Subutex, and other opiates (*Table 2*). Significant reductions in the rate of clients who were injecting drugs and shared injecting equipment were also observed in the period under study (see *Table 2*).

(N=64) klientů užilo alespoň jednou některou ze sledovaných nealkoholových drog v rozhodném období po odchodu z TK. Metamfetamin byl nejužívanější drogou ve sledovaném období: 35 % (N=48) klientů relapsovalo na metamfetaminu. 16,7 % (N=23) klientů užilo heroin, 16 % (N=22) užilo benzodiazepiny a 8 % (N=11) užilo Subutex v období 12 měsíců po ukončení léčby v TK.

Po 1 roce od ukončení léčby v TK došlo k signifikantnímu snížení procenta klientů, kteří konzumovali alkohol ve škodlivé míře. Zatímco před léčbou v TK konzumovalo alkohol ve škodlivé míře více než polovina (54,5 %) klientů, 1 rok po léčbě to bylo 31,3 % klientů (viz *tabulka 2*). Z 28,4 % na 33,5 % se zvýšilo procento klientů abstinujících od alkoholu; ze 17 % na 35 % se zvýšilo procento klientů s mírnou konzumací alkoholu ve 30 dnech po 1 roce od odchodu z TK. Dále jsme sledovali *individuální* změny v konzumaci alkoholu 1 rok po ukončení léčby v TK. Celkem 8,7 % klientů abstinovalo od alkoholu před léčbou i po léčbě v TK; 29,9 % klientů pilo mírně v obou sledovaných obdobích; u 30,6 % klientů došlo ke zlepšení v konzumaci alkoholu (změna ze škodlivého pití na mírné pití nebo abstinenci); 15,3 % klientů konzumovalo alkohol ve škodlivé míře před léčbou i po léčbě a u 15,3 % klientů došlo ke zhoršení v konzumaci alkoholu (změna z abstinence nebo mírného pití na škodlivé pití) v období 1 rok po ukončení léčby v TK.

5/ Regular use is defined as using once per week or more.

Table 2 / Tabulka 2

Drug use, alcohol use, and offending prior to and one year after treatment a (%)
 Užívání drog, konzumace alkoholu a kriminalita před léčbou a 1 rok po léčbě a (%)

Parameter	Prior to treatment	1-year follow-up	$P \leq 0.05$	χ^2
All drugs ^b	89.7	13.8	0.000	102.0
Methamphetamine	77.8	11.6	0.000	85.0
Benzodiazepines	33.5	2.9	0.000	36.2
Heroin	28.9	3.6	0.000	28.6
Subutex	26.7	2.1	0.000	28.2
Alcohol ^c	54.5	31.3	0.018	5.6
IDU	76.1	10.9	0.000	86.0
Sharing injecting equipment	29.1	0.7	0.000	26.0
Drug crime ^d	58.5	5.1	0.000	63.3
Non-drug crime ^e	56.8	7.4	0.000	58.6

McNemar's test: $P \leq 0.05$

^a The study period is the 30 days prior to treatment and the 30 days prior to the one-year follow-up

^b methamphetamine, BZDs, heroin, and Subutex and other opiates

^c including clients whose level of alcohol consumption corresponds to harmful drinking

^d manufacturing and distribution of drugs

^e mainly crimes against property, such as various types of larceny

McNemar test: $P \leq 0.05$

^a Sledovaným obdobím je 30 dní před léčbou a 30 dní 1 rok po ukončení léčby v TK

^b Metamfetamin, BZD, heroin, Subutex a jiné opiáty

^c Zahrnuje klienty jejichž konzumace alkoholu odpovídá škodlivému pití

^d Výroba a distribuce drog

^e Především majetková trestná činnost, jako jsou různé typy krádeží

In addition, we looked into the use of non-alcohol drugs at any point during the 12-month period following treatment in the TC. 46.7% (N=64) of the clients had used any of the non-alcohol drugs under monitoring at least once in the study period following their discharge from the TC. Methamphetamine was the most commonly used drug during the study period: 35% (N=48) of the clients had relapsed into methamphetamine use. 16.7% (N=23) of the clients had used heroin, 16% (N=22) benzodiazepines, and 8% (N=11) had used Subutex in the 12-month period following treatment in the TC.

A significant drop in the rate of clients who engaged in harmful alcohol use was observed at the one-year follow-up. While prior to treatment in the therapeutic community alcohol was consumed in a harmful manner by more than half of the clients (54.5%), a year after treatment it was 31.3% of the clients (see Table 2). The rate of non-drinking clients rose from 28.4% to 33.5%, and the rate of the clients consuming alcohol at a moderate level in the 30 days prior to the one-year follow-up increased from 17% to 35%. Individual changes in alcohol use one year after treatment in the TC were examined further. A total of 8.7% of the clients abstained from alcohol both before and after treatment in the TC, 29.9% of the clients were moderate drinkers in both

● 3 / 4 Kriminalita

Po 1 roce od ukončení léčby v TK se významně snížilo kriminální chování klientů. Zatímco před léčbou páchalo trestnou činností 73,2 % klientů, 1 rok po ukončení léčby v TK to bylo 9,6 %. Procento klientů, kteří páchali drogovou kriminalitu, se snížilo z 58,5 % na 5,1 %; v případě nedrogové kriminality došlo k poklesu z 56,8 % na 7,4 % (viz tabulka 2). Výsledky po jednom roce ukazují, že došlo k významnému poklesu procenta klientů zapojených do jednotlivých trestných činů. Procento klientů, kteří distribuovali drogy, pokleslo z 55 % na 5,1 % ($\chi^2 = 63,3, P \leq 0,05$), z 39,2 % na 4,4 % ($\chi^2 = 40,9, P \leq 0,05$) se zredukovalo procento klientů, kteří byli zapojeni do krádeží v obchodě, v případě výroby drog jsme zaznamenali pokles z 25 % na 1,5 % ($\chi^2 = 28,2, P \leq 0,05$) a procento klientů, kteří uvedli kapesní a jiné osobní krádeže, kleslo z 19,3 % na 0 % ($\chi^2 = 25,0, P \leq 0,05$). Zatímco ve 30 dnech před zahájením léčby klienti TK spáchali celkem 12 728 trestných činů, ve 30 dnech po 1 roce od ukončení léčby to bylo 478 trestných činů; tj. pokles o 96,2 %.

study periods, 30.6% showed improvements in their alcohol consumption (went from harmful drinking to moderate drinking or abstinence), 15.3% engaged in harmful drinking both before and after treatment, and 15.3% of the clients experienced changes in alcohol use for the worse (going from abstinence or moderate drinking to harmful drinking) at the one-year follow-up

● 3 / 4 Offending

The level of the clients' criminal behaviour dropped significantly one year after they had finished treatment in the therapeutic community. While prior to treatment in the TC 73.2% of the clients were involved in criminal activities, at the one-year follow-up it was 9.6%. The rate of clients who engaged in drug-related crime decreased from 58.5% to 5.1%, while for non-drug-related crime it went down from 56.8% to 7.4% (see Table 2). The one-year follow-up results show that there was a significant drop in the percentages of the clients involved in the individual offences. The percentage of clients involved in drug distribution decreased from 55% to 5.1% ($X^2 = 63.3, P \square 0.05$), there was a drop from 39.2% to 4.4% ($X^2 = 40.9, P \square 0.05$) in the rate of the clients engaged in shoplifting, from 25% to 1.5% ($X^2 = 28.2, P \square 0.05$) as regards the production of substances, and the rate of the clients who reported pickpocketing and other personal thefts decreased from 19.3% to 0% ($X^2 = 25.0, P \square 0.05$). While in the past 30 days prior to treatment, the clients of therapeutic communities had committed a total of 12,728 offences, it was 478 offences in the 30 days prior to the one-year follow-up, i.e. 96.2% less.

● 3 / 5 Retention in programme

The therapeutic communities under study vary dramatically in the length of the treatment programme they offer (see Section 2.4.). The minimum and maximum length of treatment as planned spans from 5.5 months (TK Karlov SANANIM) to 15 months (TK Němčice SANANIM and TK Nová Ves). The effects on the one-year follow-up results of the duration of the clients' retention in the programme and the successful completion of treatment were examined.

55.7% (N=98) of the clients in the study sample dropped out of the therapeutic community programme. 44.3% (N=78) duly completed their treatment. While the median of the length of the treatment that was terminated early equals 3.3 months (102 days), the median of the length of the fully completed treatment is 11.1 months (336 days). The length of treatment as planned, the average duration of the clients' retention in the programme, and the average length of the fully completed treatment in each of the TCs were compared (Table 3). The average overall treatment retention rate (i.e. including both the treatment that was terminated early and fully completed treatment) ranges from 60.8% to 77.2% of the length of the programme

● 3 / 5 Doba setrvání v programu

Mezi sledovanými TK jsou značné rozdíly v délce léčebného programu (viz část 2.4). Minimální plánovaná délka léčby je 5,5 měsíců (TK Karlov SANANIM), maximální plánovaná délka léčby dosahuje 15 měsíců (TK Němčice SANANIM a TK Nová Ves). Sledovali jsme, jak doba setrvání v programu a úspěšné ukončení léčby ovlivňují výsledky 1 rok po ukončení léčby.

Ve sledovaném souboru 55,7 % (N=98) klientů odešlo z TK předčasně, zatímco 44,3 % (N=78) klientů řádně ukončilo léčbu. Medián délky předčasně ukončené léčby dosahuje 3,3 měsíců (102 dnů), avšak medián délky úspěšně ukončené léčby dosahuje 11,1 měsíců (336 dnů). Porovnali jsme plánovanou délku léčby, průměrnou dobu setrvání v programu a průměrnou délku úspěšně ukončené léčby v jednotlivých TK (tabulka 3). Průměrná doba setrvání v programu všech klientů (tj. s předčasně a řádně ukončenou léčbou) se pohybuje od 60,8 % do 77,2 % plánované délky programu. Průměrná délka úspěšně ukončené léčby v TK Karlov SANANIM je 6,9 měsíců. Ve zbylých TK se průměrná délka úspěšně ukončené léčby pohybuje od 10,4 do 12,1 měsíců.

Rozdíly ve výsledcích léčby u klientů s předčasně a řádně ukončenou léčbou po 1 roce od odchodu z TK zobrazuje tabulka 4. Rozdíl v míře momentální abstinence od nealkoholových návykových látek (ve 30 dnech po 1 roce od ukončení léčby) nebyl prokázán jako signifikantně významný, avšak procento klientů, kteří kdykoliv v období 12 měsíců od odchodu z TK užili alespoň jednu ze sledovaných nealkoholových drog, je dvojnásobně vyšší ve skupině klientů s nedokončenou léčbou. Významně více klientů s řádně ukončenou léčbou mělo práci na celý úvazek; rovněž míra nezaměstnanosti byla u této skupiny klientů o více než polovinu nižší v porovnání s těmi, kteří odešli z léčby předčasně. Míra výskytu depresivních příznaků, psychických a fyzických obtíží byla významně nižší u klientů s ukončenou léčbou. Také kvalita života po léčbě byla signifikantně vyšší u klientů, kteří absolvovali celý léčebný program v TK. Důležitým zjištěním je, že k určitému zlepšení dochází také u klientů, kteří z TK odešli předčasně. Po jednom roce od ukončení léčby jsme u této skupiny klientů zjistili zvýšení míry momentální abstinence od nealkoholových drog po 1 roce od ukončení léčby, zvýšení abstinence od alkoholu a pokles trestné činnosti..

Ne všechny rozdíly mezi klienty s předčasně a řádně ukončenou léčbou lze označit za jednoznačně povzbudivé. Znepokojující jsou zejména zjištění týkající se konzumace alkoholu v posledních 30 dnech v období 1 roku po ukončení léčby. Míra škodlivé konzumace alkoholu po léčbě je vysoká u obou skupin klientů. 26,9 % klientů s řádně ukončenou léčbou konzumovalo alkohol ve škodlivé míře, v případě klientů s předčasně ukončenou léčbou to bylo 35,7 %. Momentální abstinence od alkoholu (v posledních 30 dnech v období 1 rok po léčbě) je dokonce vyšší u klientů s předčasně

Table 3 / Tabulka 3

Duration of TC treatment programme, average length of stay per client (% of the average duration of treatment programme), and average length of fully completed treatment per client (in months)

Délka léčebného programu v TK, průměrná doba pobytu jednoho klienta (% z průměrné délky léčebného programu) a průměrná délka úspěšně ukončené léčby jednoho klienta (v měsících)

TC	Programme duration a	Length of stay	Length of fully completed treatment
Karlovy SANANIM ^b	5.5–7.5	4.6 (70.7%)	6.9
Podcestný Mlýn	9–12	6.4 (60.9%)	10.4
Nová Ves	7–15	8.5 (77.2%)	12.1
Němčice SANANIM	10–15	7.6 (60.8%)	11.8

^a source: websites of the individual therapeutic communities

^b adolescents and young adults

^a Zdroj: internetové stránky jednotlivých TK

^b Mladiství a mladí dospělí klienti

as planned. The average length of the fully completed treatment in the Karlov SANANIM therapeutic community is 6.9 months. In the remaining facilities, the average length of the fully completed treatment ranges from 10.4 to 12.1 months.

The differences between the respective one-year follow-up treatment outcomes for clients who dropped out and those who duly completed the programme are summarised in *Table 4*. While the difference in the levels of current abstinence from drugs other than alcohol (in the 30 days preceding the one-year follow-up) did not prove to be statistically significant, the rate of clients who had used any of the non-alcohol substances under scrutiny at least once at any point in the 12-month period following their discharge from the TC is twice as high in the drop-out group. A significantly greater proportion of the clients with duly completed treatment had full-time jobs. Moreover, this group of clients showed a more than 50% lower unemployment rate in comparison to those who had terminated their treatment early. The clients who had completed their treatment also showed a significantly lower frequency of the occurrence of depressive symptoms and both psychological and physical problems. The post-treatment quality of life was significantly higher in those clients who had completed the full treatment programme in the TC too. Importantly, some improvements were also recorded in the clients who had dropped out of the TC programme. A higher rate of current abstinence from drugs other than alcohol, an increase in the level of abstinence from alcohol, and less involvement in criminal activities were found among this client group at the follow-up taken one year after treatment.

Not all the differences between the dropouts and completers may be regarded as clearly positive. The findings concerning alcohol consumption in the past 30 days prior to the one-year follow-up after the TC treatment are particularly alarming. The post-treatment levels of harmful alco-

ukončenou léčbou. Ačkoli mezi klienty TK došlo k velmi výraznému snížení kriminálního chování, nezjistili jsme statisticky významný rozdíl v úrovni kriminality u klientů s předčasně a řádně ukončenou léčbou. Obdobně výskyt injekčního užívání drog je přibližně stejný u obou sledovaných skupin, a to navzdory významnému snížení injekčního užívání po 1 roce od ukončení léčby.

Table 4 / Tabulka 4

One-year follow-up treatment outcomes of clients who completed and dropped out of TC treatment respectively
Výsledky léčby po 1 roce od odchodu z TK u klientů s předčasně a řádně ukončenou léčbou

Client characteristics	Drop-out	Completion	$P \leq 0.05$
One-year follow-up drug use ^a %	17.1	10.4	0.257*
Drug use after treatment ^b %	62.9	29.9	0.000*
Alcohol – abstinence %	44.3	22.4	0.007*
Alcohol – harmful drinking %	35.7	26.9	0.265*
IDU %	12.9	9.0	0.465*
Offending %	12.9	6.1	0.178*
Employment ^c %	40.0	68.2	0.001*
Unemployment ^d %	34.3	15.2	0.010*
Symptoms of depression ^e	42.3	36.4	0.000**
Symptoms of psychological problems ^e	14.1	10.9	0.013**
Symptoms of physical problems ^e	9.8	8.01	0.044**
WHOQOL			
Quality of life ^f	3.49	3.85	0.024**
Health satisfaction ^f	3.46	3.91	0.006**

*McNemar's test: $P \leq 0.05$

**Independent Samples T-test: $P \leq 0.05$

^a the use of methamphetamine, heroin, Subutex, or BZDs in the 30 days prior to the one-year follow-up

^b the use of methamphetamine, heroin, Subutex, or BZDs at any point during the 12 months after treatment

^c employment during the entire 30-day period

^d unemployment during the entire 30-day period

^e the lower the score, the better the outcome (lower rate of depressive symptoms and physical and psychological problems).

^f the higher the score, the higher the quality of life

*McNemar test: $P \leq 0,05$

**Independent Samples T-test: $P \leq 0,05$

^a Užití metamfetaminu, heroinu, Subutexu nebo BZD během posledních 30 dnů v období 12 měsíců od ukončení léčby

^b Užití metamfetaminu, heroinu, Subutexu nebo BZD kdykoliv během 12 měsíců od ukončení léčby

^c Práce po celé období 30 dnů

^d Nezaměstnanost po celé období 30 dnů

^e Nižší hodnota značí lepší výsledek (nižší výskyt depresivních příznaků, fyzických a psychických obtíží)

^f Vyšší hodnota značí vyšší kvalitu života

hol use are high among both client groups. 26.9% and 35.7% of the completers and dropouts, respectively, were harmful alcohol users. The rate of current abstinence from alcohol (in the past 30 days prior to the one-year follow-up) is even higher among the clients who had dropped out of treatment. While there was a pronounced decline in the level of criminal behaviour among the TC clients, we did not find any statistically significant differences in the levels of offending on the part of dropouts and completers. Similarly, both groups under consideration show a practically similar level of injecting drug use, despite significant reductions in injecting use at the one-year follow-up.

● 4 DISCUSSION

The one-year follow-up showed significant reductions in substance use and criminal behaviour levels among sub-

● 4 DISKUSE

U uživatelů návykových látek, kteří se léčili ve sledovaných TK, došlo k signifikantnímu snížení užívání drog a kriminality 1 rok po ukončení léčby. Takové zlepšení se projevilo ve značném nárůstu abstinence od metamfetaminu, opiátů a benzodiazepinů po 1 roce od ukončení léčby v TK. 1 rok po odchodu z TK abstinovalo od *všech* sledovaných nealkoholových drog 86,2 % klientů, zatímco před léčbou to bylo pouze 10,3 % klientů. Procento klientů užívajících drogy injekčně kleslo z 76,1 % na 10,9 %; zároveň se významně snížil podíl klientů, kteří sdíleli injekční náčiní, a to z 29,1 % na 0,7 %. Dalším příznivým výsledkem je snížení procenta klientů, kteří konzumovali alkohol ve škodlivé míře, a to z 54,5 % na 31,3 %. Z 28,4 % na 33,5 % se zvýšilo procento klientů abstinujících od alkoholu ve 30 dnech po 1 roce od ukončení léčby v TK.

stance users who had undergone treatment in the therapeutic communities under scrutiny. Such improvements were reflected in a marked increase in the rates of abstinence from methamphetamine, opiates, and benzodiazepines, as recorded at the one-year follow-up after TC treatment. One year after leaving the TC, 86.2% of the clients were abstaining from *all* the non-alcohol drugs under study, while prior to treatment it was only 10.3%. The rate of injecting drug users among the clients declined from 76.1% to 10.9% and the proportion of clients who had shared injecting equipment dropped dramatically, from 29.1% to 0.7%. Another favourable outcome is the decline in the percentage of the clients engaging in the harmful use of alcohol, specifically from 54.5% to 31.3%. The rate of non-drinking clients rose from 28.4% to 33.5% in the 30 days preceding the one-year follow-up.

Clients of therapeutic communities show high levels of both multiple substance use and criminal behaviour. It is promising to have found that a significant reduction in substance use is accompanied by a significant decrease in the level of offending. While 73.2% of the clients were engaged in criminal activities prior to treatment, the one-year follow-up of the TC treatment recorded this rate as dropping down to 9.6%. The intensity of offending declined dramatically. In the 30 days prior to treatment a total of 12,728 criminal offences were committed, while in the 30 days prior to follow-up 478 offences were recorded (a 96.2% decline). Such a finding is very promising, as offences perpetrated by drug users greatly increase the social costs related to problem drug use.

Our findings are significant for three reasons. The first is the choice of *abstinence* as the key indicator for treatment outcome evaluation. Abstinence is the most rigorous criterion for drug treatment outcome evaluation (Gossop et al., 1999). We chose abstinence as a treatment outcome measure deliberately, as the therapeutic communities under study are drug-free and provide abstinence-oriented treatment. Another reason is that the TC clients show quite a severe profile of problems in the domains of substance use, personal and social functioning, and health. A comparison of the TC clients with the population of all the individuals demanding treatment in the Czech Republic in 2008 indicated that the TC clients display higher levels of substance use, including injecting use, and more severe problems in the social domain. Our findings correspond to the conclusions of other research studies, which report that the clients who receive treatment in therapeutic communities show a more severe profile of problems than the clients in other treatment modalities (De Leon, 2010; Gossop et al., 1999). One very positive finding is that the TC clients achieve favourable treatment outcomes despite the very high level of problems they experience at the beginning of their treatment. The third reason is the high rate of problem metham-

Klienti TK se nevyznačují pouze vysokou mírou užívání různých návykových látek, ale také značnou mírou kriminality. Povzbuzující je zjištění, že významné snížení užívání návykových látek je doprovázeno signifikantním snížením kriminality. Zatímco před léčbou páchalo trestnou činnost 73,2 % klientů, 1 rok po ukončení léčby v TK to bylo 9,6 %. Významně se snížila intenzita trestné činnosti. Ve 30 dnech před zahájením léčby bylo spácháno celkem 12 728 trestných činů, ve 30 dnech po 1 roce od ukončení léčby jsme zjistili 478 trestných činů; tj. pokles o 96,2 %. Takové zjištění je velmi povzbudivé, neboť trestná činnost uživatelů drog významně navyšuje celospolečenské náklady spojené s problémovým užíváním drog.

Zjištěné výsledky jsou významné ze tří důvodů. Prvním důvodem je volba *abstinence* jako základního indikátoru pro hodnocení výsledků léčby. Abstinence je nejpřísnějším kritériem pro hodnocení výsledků léčby uživatelů drog (Gossop et al., 1999). Abstinenci jako měřítko výsledku léčby jsme zvolili záměrně, neboť sledované TK jsou abstinence orientované a poskytují léčbu vedoucí k abstinenci. Dalším důvodem je skutečnost, že klienti TK se vyznačují značně závažným profilem obtíží v užívání drog, osobním a sociálním fungování a zdravotní oblasti. Srovnání klientů TK se všemi žadateli o léčbu v ČR v roce 2008 ukázalo, že klienti TK se vyznačují vyšší mírou užívání drog, injekčního užívání a závažnějšími problémy v sociální oblasti. Naše zjištění je v souladu se závěry jiných výzkumných studií, které uvádějí, že v TK se léčí klienti se závažnějším profilem obtíží než klienti v jiných léčebných modalitách (De Leon, 2010; Gossop et al., 1999). Velmi povzbudivým zjištěním, je že klienti TK dosahují příznivých léčebných výsledků, přestože míra jejich obtíží v době zahájení léčby je značná. Třetím důvodem je vysoká míra problémového užívání metamfetaminu u klientů TK. ČR se řadí k nemnoha zemím, v nichž je užívání stimulačních drog amfetaminového typu značně rozšířeno (ACMD, 2005). Výzkumem podložených poznatků o efektivitě léčby klientů, jejichž primární drogou je (met)amfetamin je stále relativně málo (Gossop, Marsden & Stewart, 2000; Hawke, Jainchill & De Leon, 2000). Naše zjištění ukazují, že problémoví uživatelé metamfetaminu dosahují po dlouhodobé léčbě v TK značně příznivých výsledků.

Naše závěry jsou ve shodě s výsledky zahraničních studií, které prokázaly, že délka setrvání v programu a dokončení léčby jsou prediktory příznivých léčebných výsledků (De Leon, 2010). 44,3 % klientů řádně ukončilo léčbu v TK. Jedná se o velmi příznivý výsledek. Kalina (2008) porovnával podíl klientů s řádně ukončenou léčbou v různých výzkumných studiích v USA a v Evropě a zjistil, že léčbu v TK průměrně dokončí 35 % klientů. Medián délky úspěšně ukončené léčby dosahuje 11,1 měsíců. Naše zjištění je velmi povzbudivé, neboť ukazuje, že TK v ČR jsou schopny dlouhodobě v léčbě udržet značnou část klientů, kteří se vyzna-

phetamine use among the TC clients. The Czech Republic ranks among the small number of countries where the use of amphetamine-type stimulants has become firmly established (ACMD, 2005). There are substantial gaps in the evidence on the effectiveness of the treatment of clients using (meth)amphetamine as their drug of choice (Gossop, Marsden, & Stewart, 2000; Hawke, Jainchill, & De Leon, 2000). Our findings suggest that long-term treatment in a therapeutic community may yield very favourable outcomes in problem methamphetamine users.

Our conclusions are in agreement with the results of foreign studies which demonstrated that the length of time a client remains in the programme and completing treatment are predicative of favourable treatment outcomes (De Leon, 2010). 44.3% of the clients completed the full TC-based treatment, which is a very favourable result. Comparing the rates of clients with duly completed treatment across various research studies conducted in the USA and Europe, Kalina (2008) found that TC treatment is completed by an average of 35% of clients. The median of the length of fully completed treatment equals 11.1 months. Our finding is very encouraging, as it indicates that therapeutic communities in the Czech Republic can retain in long-term treatment a considerable number of clients who display heavy methamphetamine use, criminal behaviour, and other difficulties. Clients who complete the treatment are likely to reach better outcomes than those who drop out. The median of the length of prematurely terminated treatment is 3.3 months. This is an important point because other studies reported that the minimum period of treatment that can be considered effective is 3 months (Hubbard et al., 1989; Simpson, Joe, Fletcher, Hubbard, & Anglin, 1999). The average length of the clients' stay in the programme ranges from 4.6 to 8.5 months for all the clients (including both the completers and dropouts). Our findings show that a number of clients who eventually leave treatment prematurely remain in the programme long enough for them to experience some improvements in their problem behaviour. It is encouraging to establish the fact that major improvements are also recorded among dropouts. If sustained, such favourable changes in clients who leave the treatment prematurely may facilitate their referral to other services. Recent research points out that the mere retention of the clients in treatment is not enough to produce positive change. What makes a difference is the client's active participation in the process; greater participation leads to better outcomes (De Leon & Wexler, 2009).

The outcomes cannot be attributed to the therapeutic community only. We may reasonably believe that the positive treatment outcomes presented here were achieved thanks to other professional addictological services linked up to the therapeutic community within the overall treatment system. Following the completion of their TC treat-

ují intenzivním užíváním metamfetaminu, kriminálním chováním a dalšími obtížemi. Klienti s řádně dokončenou léčbou dosahují lepších výsledků než klienti, kteří odešli z léčby předčasně. Medián délky předčasně ukončené léčby dosahuje 3,3 měsíců. Takové zjištění je důležité, neboť jiné výzkumné studie ukázaly, že za minimálně účinnou léčbu se pokládá léčba v trvání 3 měsíců (Hubbard et al., 1989; Simpson, Joe, Fletcher, Hubbard & Anglin, 1999). Průměrná doba setrvání v programu se u všech klientů (tj. s řádně i předčasně ukončenou léčbou) pohybuje od 4,6 do 8,5 měsíců. Naše zjištění ukazují, že řada klientů, kteří odcházejí z léčby předčasně, setrvávají v programu dostatečně dlouhou dobu, aby mohlo dojít k některým zlepšením v problémovém chování. Zjištění, že k některým podstatným zlepšením dochází také u klientů, kteří odcházejí z léčby předčasně, je povzbudivé. Udržení příznivých změn u klientů s předčasně ukončenou léčbou může podpořit návaznost dalších odborných služeb. Současné výzkumy zdůrazňují, že pouhé setrvání klienta v programu není dostatečné pro dosažení příznivého výsledku léčby. Podstatné je, nakolik klient na léčebném procesu aktivně participuje, vyšší míra aktivního zapojení do léčby je spojována s lepšími výsledky (De Leon & Wexler, 2009).

Zjištěné výsledky, nelze připsat pouze TK. Můžeme se oprávněně domnívat, že příznivých léčebných výsledků, které zde prezentujeme, bylo dosaženo díky návaznosti dalších odborných adiktologických služeb na léčbu v TK. Klienti po ukončení léčby v TK ve značné míře využívali služeb doléčovacích programů (ambulantních nebo s chráněným bydlením nebo absolvovali další rezidenční léčbu – ústavní detoxikace, psychiatrická léčebna nebo další TK). V celém období 12 měsíců od ukončení léčby v TK relapsovalo na sledovaných nealkoholových drogách 46,7 % klientů. Nejčastěji se jednalo o užití metamfetaminu. Relaps po léčbě je v prvních 12 měsících relativně častým jevem. Zároveň jsme zjistili, že míra abstinence od všech sledovaných nealkoholových drog ve 30 dnech po 1 roce od ukončení léčby v TK dosahuje 86,2 %. Domníváme se, že takto příznivého výsledku bylo dosaženo díky návaznosti další odborných služeb po léčbě v TK. Míra relapsu po léčbě a závažnost dalších obtíží ukazují, že klienti potřebují po léčbě v TK další odbornou pomoc pro udržení příznivých léčebných výsledků. Důležitost programů následné péče po léčbě v TK byla opakovaně potvrzena (De Leon & Wexler, 2009; Kalina, 2008).

Ne všechny výsledky jsou jednoznačně povzbudivé. 1 rok po ukončení léčby v TK se zvýšilo procento klientů abstinujících od alkoholu a také procento klientů, kteří konzumovali alkohol ve společensky přijatelné míře. Zároveň bylo zjištěno, že 1 rok po ukončení léčby v TK 31,3 % klientů konzumovalo alkohol v míře, která prokazatelně poškozuje zdraví jednotlivce a představuje riziko pro jeho sociální okolí. Individuální změny v konzumaci alkoholu ukázaly, že u třetiny (30,6 %) klientů nedošlo ke změně škodlivého pití

ment, the clients largely used the services of aftercare programmes (on an outpatient basis or involving sheltered housing) or underwent other residential treatment (inpatient detoxification, psychiatric hospital, or a different TC). During the whole 12-month period following the TC treatment, 46.7% of the clients relapsed into using the non-alcohol drugs under study. The relapse cases mostly involved methamphetamine use. Relapse within the first 12 months after treatment is rather common. We also found that the rate of abstinence from all the non-alcohol drugs under study in the 30 days prior to the one-year follow-up was 86.2%. We believe that such a favourable outcome was due to other professional services that followed up on the treatment in the TC. The level of post-treatment relapse and the severity of other problems suggest that clients need further professional help to sustain the improvements they achieved during treatment in the TC. The importance of aftercare programmes following the TC-based treatment has been confirmed on various occasions (De Leon & Wexler, 2009; Kalina, 2008).

Not all the outcomes are really positive. While the rates of both non-drinking clients and those consuming alcohol at a socially acceptable level increased one year after treatment in the TC, the one-year follow-up also showed that 31.3% of the clients had consumed alcohol at a level which evidently causes damage to one's health and poses a risk to one's social environment. Individual changes in alcohol consumption showed that one third (30.6%) of the clients recorded no change in their harmful drinking or experienced deterioration (went from pre-treatment abstinence/moderate drinking to post-treatment harmful drinking). We are not aware of any Czech studies that evaluate post-treatment changes in alcohol use among users of drugs other than alcohol. Our findings suggest that the high level of alcohol use also poses a problem for the population of illicit drug users. While there is a significant increase in the rate of abstinence from drugs other than alcohol among the TC clients, the changes in alcohol consumption are not equally favourable. This disparity may be related to the fact that clients are referred to treatment in the TC for problems associated with their use of illegal drugs, and some of them may not see alcohol as a problem or drinking is not viewed as a problem in general. Even the staff of treatment programmes intended for illicit drug users may tend to overlook the consumption of alcohol and the problems it may entail. The high level of harmful drinking among drug users both before and after treatment was also pointed out in the conclusions of the UK NTORS study (Gossop, Marsden, & Stewart, 1998). Excessive alcohol consumption represents a major risk of personal, health, and social complications after otherwise successful treatment.

The incentive for the TOETC study came from the therapeutic communities themselves. The idea was con-

nebo došlo ke zhoršení (z abstinence/mírného pití před léčbou na škodlivé pití po léčbě). Z ČR nám není známa žádná studie uživatelů nealkoholových drog hodnotící změny v užívání alkoholu po léčbě. Naše zjištění ukazují, že vysoká míra konzumace alkoholu představuje problém také pro populaci uživatelů nelegálních drog. Ačkoli u klientů TK dochází po léčbě k významnému zvýšení abstinence od nealkoholových drog, změny v konzumaci alkoholu nejsou srovnatelně příznivé. Takový rozdíl může souviset s faktem, že klienti jsou přijímáni do léčby v TK na základě problémů v souvislosti s užíváním nelegálních drog a pro některé z nich nemusí alkohol představovat problém nebo pití není jako problém vnímáno. Rovněž pracovníci léčebných programů pro uživatele nelegálních drog mohou konzumaci alkoholu a s ním spojené obtíže snadno přehlížet. Na vysokou míru škodlivé konzumace alkoholu u uživatelů drog před léčbou i po léčbě poukazují také závěry studie NTORS z Velké Británie (Gossop, Marsden & Stewart, 1998). Excesivní konzumace alkoholu představuje značné riziko osobních, zdravotních a sociálních komplikací po jinak úspěšné léčbě.

Podnět ke vzniku studie EVLTK vzešel ze samotných TK. Studie vznikla na půdě TK Němčice SANANIM. Limitem studie zůstává, že interview s klienty v době zahájení léčby a 1 rok po odchodu z TK vedli zaměstnanci TK, nikoli nezávislí výzkumní pracovníci. Důležitou vlastností studie je, že byla realizována přímo v TK během každodenního provozu. Takový typ studií pomáhá identifikovat, co v praxi funguje (Simpson, 1997). Pro sledování efektivity léčby uživatelů drog je klíčová otázka, zdali po léčbě dochází ke změnám v užívání drog a v dalším problémovém chování (Gossop et al., 1999). Námi zvolené indikátory výsledků léčby jsou v souladu s doporučeními EMCDDA (EMCDDA, 2007) a jsou používány také v zahraničních výzkumných studiích (např. viz Gossop et al., 1998). Design studie umožňuje porovnat chování zkoumané kohorty klientů před léčbou a 1 rok po jejím ukončení. Sledovaným obdobím je 30 dní před léčbou a 30 dní v období 1 rok po odchodu z TK. Časový úsek 30 dní je kompromisem mezi kratším obdobím (např. 7 dní), které nemusí být dostatečné pro zachycení méně frekventovaného chování, a delším obdobím (např. 6 měsíců), u něhož je větší pravděpodobnost, že participant bude mít problémy vzpomenout si na požadované údaje (Marsden, Gossop, Stewart, Best, Farrell & Strang, 1998). EVLTK pracuje s informacemi, které jsou získány z odpovědí klientů během strukturovaných interview. Výpovědi klientů jsme neverifikovali z jiných zdrojů, jako je např. testování vzorku moči na přítomnost návykových látek. Důvěryhodnost a přesnost informací z odpovědí klientů v případech, kdy nehrozí nějaká forma postihu, byla opakovaně potvrzena; obavy o reliabilitu a validitu údajů získaných z odpovědí klientů jsou často přeceňovány (Gossop et al., 1998; Marsden, Ogborne, Farrell & Rush, 2000). Po 1 roce od ukončení

ceived at the Němčice SANANIM therapeutic community. What remains the limitation of the study is the fact that both the baseline and follow-up interviews with the clients were conducted by the staff of the TCs, not independent researchers. The important feature of the study is that it was carried out directly in the therapeutic communities during their daily operation. Such studies help identify what works in practice (Simpson, 1997). The key question for the evaluation of the effectiveness of treatment in drug users is whether the treatment produces changes in substance use and other problem behaviours (Gossop et al., 1999). The treatment outcome indicators chosen for our study are in line with the EMCDDA recommendations (EMCDDA, 2007) and are also used in foreign research studies (see, for example, Gossop et al., 1998). The design of the study makes it possible to compare the behaviour of the client cohort under study prior to treatment and one year after its completion. The study period is the 30 days prior to treatment and 30 days prior to the one-year follow-up of TC treatment. A 30-day time frame is a compromise between a shorter period (such as 7 days), which may not be enough to capture less frequent behaviour, and a longer period (such as 6 months), for which a participant may be more likely to have difficulty recalling relevant data (Marsden, Gossop, Stewart, Best, Farrell, & Strang, 1998). TOETC works with information that is generated from clients' answers during structured interviews. The clients' self-reports were not verified using other sources, such as the testing of urine samples for drugs. The veracity and accuracy of self-reporting when there is no threat of consequences have been repeatedly confirmed; concerns about the reliability and validity of data obtained on the basis of clients' self-rating are often exaggerated (Gossop et al., 1998; Marsden, Ogborne, Farrell, & Rush, 2000). The one-year follow-up yielded data from 77.8% of the clients, while the recommended minimum is 70% of follow-up contacts (McLellan et al., 1997). It was impossible to obtain data for the one-year follow-up from 22.2% of the respondents, which needs to be taken into consideration when interpreting the results.

Given the cultural distinctiveness, the specific characteristics of the Czech model of therapeutic communities (see Kalina, 2006), and the differences in the system and the funding of drug services, the question is to what extent the US and European research is adaptable to Czech practice. TOETC is the first Czech prospective study of the effectiveness of the treatment provided in therapeutic communities for substance users. The fact that our conclusions are consistent with treatment outcome studies conducted in the USA and Europe is encouraging.

léčby jsme získali data od 77,8 % klientů; doporučené minimum je 70 % kontaktovaných klientů po léčbě (McLellan et al., 1997). Po 1 roce od ukončení léčby se nepodařilo zajistit informace o 22,2 % respondentů, což je potřeba vzít v úvahu při interpretaci zjištěných výsledků.

Vzhledem ke kulturním odlišnostem, specifickým českého modelu TK (viz Kalina, 2006) a rozdílům v systému a financování služeb pro uživatele drog je otázkou, nakolik jsou výzkumné závěry z USA a z Evropy přenositelné do české praxe. EVLTK je v ČR první prospektivní studií efektivity léčby v TK pro uživatele drog. Zjištění, že naše závěry jsou ve shodě se studiemi výsledků léčby v USA a v Evropě, je povzbudivé.

● 5 CONCLUSIONS

Despite their serious drug-related, social, and other problems, the clients of therapeutic communities achieve very good treatment outcomes. Therapeutic community-based treatment significantly reduces substance use and criminal behaviour. Almost half of the TC clients complete their treatment there. In a number of domains, the clients who complete the treatment in the therapeutic community achieve better outcomes than those who terminate the treatment prematurely. These conclusions are in agreement with those of similar studies performed in Europe and the USA. The important finding is that therapeutic communities provide an effective treatment modality for substance users with a severe profile of problems. A feature peculiar to the Czech setting is that the clients of therapeutic communities show a high level of problem methamphetamine use.

The TC clients were found to show a high level of harmful alcohol use. Although therapeutic communities in the Czech Republic primarily cater for individuals who are dependent on drugs other than alcohol, the finding that after treatment one third of clients engage in harmful patterns of alcohol use is of concern. Such results do not correspond with the significant reductions in non-alcohol drug use following treatment. The high level of alcohol use may impair otherwise successful treatment outcomes. Therapeutic communities, as well as aftercare programmes, should become increasingly concerned with the issue of alcohol use after treatment. Effective interventions aimed at reducing post-treatment alcohol use may be of significant help in sustaining favourable treatment outcomes.

We believe that favourable treatment outcomes correlate strongly with the following factors: long-term treatment in a therapeutic community, retention in the programme and completion of treatment, the client's active participation in the process of recovery, and the integration of other related professional addictological services following up on the treatment in the therapeutic community. These assumptions require further research which would contribute to the greater effectiveness of drug addiction treatment.

The role of the author: *Martin Šefránek is the author of the study "The Treatment Outcome Evaluation of Therapeutic Communities for Drug Addicts".*

Conflict of interest: *The author was an employee of the SANANIM civic association at the time of the implementation of the study.*

The study was partly funded by Shering-Plough Central East AG.

● 5 ZÁVĚR

Klienti TK dosahují velmi dobrých léčebných výsledků, přestože závažnost jejich drogových, sociálních a jiných problémů je značná. Léčba v TK signifikantně redukuje užívání návykových látek a kriminální chování. Téměř polovina klientů léčbu v TK dokončí. Klienti, kteří léčbu v TK dokončí, dosahují v řadě oblastí lepších výsledků než klienti odcházející z léčby předčasně. Tyto závěry jsou v souladu s obdobnými výzkumy v Evropě a v USA. Důležitým zjištěním je, že TK jsou efektivní léčbou pro uživatele drog se závažným profilem obtíží. Specifikem ČR je, že klienti TK se vyznačují vysokou mírou problémového užívání metamfetaminu.

U klientů TK byla zjištěna vysoká míra škodlivé konzumace alkoholu. Přestože TK v ČR jsou primárně určeny pro klienty závislé na nealkoholových látkách, zjištění, že po léčbě třetina klientů konzumuje alkohol ve škodlivé míře, je znepokojující. Takové výsledky nekorespondují se signifikantním snížením užívání nealkoholových drog po léčbě. Vysoká míra konzumace alkoholu může ohrozit jinak příznivé výsledky léčby. TK a stejně tak programy následné péče by se měly cíleně zaměřit na problematiku užívání alkoholu po léčbě. Efektivní intervence směřující ke snížení užívání alkoholu po léčbě mohou významně podpořit udržení příznivých léčebných výsledků.

Domníváme se, že příznivé léčebné výsledky významně ovlivňuje několik faktorů: dlouhodobá léčba v TK, setrvání v programu a dokončení léčby, aktivní zapojení klienta do procesu léčby a návaznost dalších odborných adiktologických služeb na léčbu v TK. Tyto hypotézy vyžadují další zkoumání, které by přispělo ke zvýšení efektivity léčby drogových závislostí.

Role autora: *Martin Šefránek je autorem studie *Evaluace výsledků léčby v terapeutických komunitách pro léčbu závislostí*.*

Konflikt zájmů: *autor byl v době realizace studie zaměstnancem o. s. SANANIM.*

Studie byla částečně financována společností Shering-Plough Central East AG.

REFERENCES / LITERATURA

- ACMD (2005). Methylamphetamine Review, Available from <http://www.homeoffice.gov.uk>
- Babor, T. F., & Higgins-Biddle, J. C. (2001). Brief Intervention For Hazardous and Harmful Drinking. A Manual for Use in Primary Care, Available from <http://www.who.int>
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care (second edition), Available from <http://www.who.int>
- Darke, S., Ward, J., Hall, W., Heather, N., & Wodak, A. (1991). *The Opiate Treatment Index (OTI) Manual* (Technical Report Number No. 11): National Drug and Alcohol Research Centre.
- De Leon, G. (2000). *The Therapeutic Community. Theory, Model, and Method*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- De Leon, G. (2010). Is the therapeutic community an evidence-based treatment? What the evidence says. *Therapeutic Communities*, 31(2), 104–128.
- De Leon, G., & Wexler, H. (2009). The Therapeutic Community for Addictions: An Evolving Knowledge Base. *Journal of Drug Issues*, 39(1), 167–177.
- Dragomirecká, E., & Bartoňová, J. (2006). *WHOQOL – BREF, WHOQOL – 100. World Health Organization Quality of Life Assessment. Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace [User's Manual for the Czech Version of the World Health Organization Quality of Life Assessment]*. (1st. ed.). Praha: Psychiatrické centrum Praha.
- EMCDDA (2007). *Guidelines for the evaluation of treatment in the field of problem drug use. A manual for researchers and professionals* (EMCDDA Manuals No. 3). Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Gossop, M., Marsden, J., & Stewart, D. (1998). *NTORS At One Year. Changes in Substance Use, Health and Criminal Behaviour One Year after Intake*: Department of Health.
- Gossop, M., Marsden, J., & Stewart, D. (2000). Treatment outcomes and stimulant misusers: One year follow-up results from the national treatment outcome research study (Ntors). *Addictive Behaviors*, 25(4), 509–522.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., & Rolfe, A. (1999). Treatment retention and 1 year outcomes for residential programmes in England. *Drug and Alcohol Dependence*, 57(2), 89–98.
- Hawke, J. M., Jainchill, N., & De Leon, G. (2000). Adolescent amphetamine users in treatment: Client profiles and treatment outcomes. *Journal of Psychoactive Drugs*, 32(1), 95–105.
- Hubbard, R. L., Marsden, M. E., Rachal, J. V., Harwood, H. J., Cavanaugh, E. R., & Ginzburg, H. M. (1989). *Drug Abuse Treatment. A National Study of Effectiveness*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press.
- Kalina, K. (2006). Therapeutic Communities for Addicts in the Czech Republic: Roots, Recent Development and Current Profiles. *Therapeutic Communities*, 27(1), 31–44.
- Kalina, K. (2007). Úspěšnost léčby v terapeutických komunitách pro drogově závislé: Česká republika v mezinárodním kontextu [The Success of Treatment in Therapeutic Communities for Drug Addicts]. *Referátový výběr z psychiatrie*, (SPECIÁL – II), 40–47.
- Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita. Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti [The Therapeutic Community: a general model and its application to addiction treatment]*. Praha: Grada Publishing.
- Kooyman, M. (1993). *The Therapeutic Community for Addicts: Intimacy, Parent Involvement and Treatment Success*. Lisse: Swets and Zeitlinger.
- Kubička, L., & Csémy, L. (2004). Analýza sociodemografického kontextu požívání alkoholických nápojů v dospělé populaci České republiky z hlediska zdravotního [Analysis of the Sociodemographic Context of Alcohol Use among the Adult Population of the Czech Republic: a health perspective]. *Časopis lékařů českých*, 7(143), 435–439.
- Marsden, J., Gossop, M., Stewart, D., Best, D., Farrell, M., Lehmann, P., et al. (1998). The Maudsley Addiction Profile (MAP): a brief instrument for assessing treatment outcome. *Addiction*, 93(12), 1857–1867.
- Marsden, J., Gossop, M., Stewart, D., Best, D., Farrell, M., & Strang, J. (1998). The Maudsley Addiction Profile. A brief instrument for treatment outcome research. Development and User manual. Retrieved February 15, 2007, from <http://www.iop.kcl.ac.uk/departments/?locator=346&context=776>
- Marsden, J., Ogborne, A., Farrell, M., & Rush, B. (2000). International guidelines for the evaluation of treatment services and systems for psychoactive substance use disorders. Available from <http://www.who.int>
- Marsh, J. C., Shin, H.-C., & Cao, D. (2010). Gender differences in client-provider relationship as active ingredient in substance abuse treatment. *Evaluation and Program Planning*, 33(2), 81–90.
- McLellan, A. T., Woody, G. E., Metzger, D., McKay, J., Durrell, J., Alterman, A. I., et al. (1997). Evaluating the Effectiveness of Addiction Treatments: Reasonable Expectations, Appropriate Comparisons. In J. A. Egertson, D. M. Fox, & A. I. Leshner (Eds.), *Treating Drug Abusers Effectively*. Malden: Blackwell Publishers.
- Mravčík, V., Grohmannová, K., Chomynová, P., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., et al. (2012). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011 [The 2011 Drug Situation in the Czech Republic – Annual Report]*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Popov, P. (2003). Alkohol [Alcohol]. In K. Kalina & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Simpson, D. D. (1997). Effectiveness of Drug Abuse Treatment: A Review of Research from Field Settings. In J. A. Egertson, D. M. Fox, & A. I. Leshner (Eds.), *Treating Drug Abusers Effectively*. Malden: Blackwell Publishers.
- Simpson, D. D., Joe, G. W., Fletcher, B. W., Hubbard, R. L., & Anglin, M. D. (1999). A national evaluation of treatment outcomes for cocaine dependence. *Archives of General Psychiatry*, 56(6), 507–514.
- Sovinová, H., & Csémy, L. (2005). Alkohol a primární zdravotní péče. Klinická vodítka pro identifikaci a krátké intervence [Alcohol and Primary Health Care. Clinical Guidelines for Assessment and Brief Interventions], Available from www.szu.cz.
- Sovinová, H., & Csémy, L. (n.d.). Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice [Cigarette Smoking and Drinking Alcohol in the Czech Republic], available from www.uzis.cz
- Studničková, B., & Petrášová, B. (2009). *Výroční zpráva ČR – 2008. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog [Czech Republic – 2008 Annual Report. Drug Users in Treatment: the incidence, prevalence, health implications, and trends]*. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy.
- Témínová Richterová, M., Kalina, K., & Adameček, D. (2008). Terapeutická komunita a její aplikace [The Therapeutic Community: practical application]. In K. Kalina (Ed.), *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada.
- WHO (n.d.). The Zung Self-Rating Depression Scale. Retrieved February 19, 2013, from http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/zungdepressionscale/en/index.html
- Yates, R. (2010). Recovery we can afford: An analysis of a sample of comparative, cost-based studies. *Therapeutic Communities*, 31(2), 145–156.