



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Adiktologické služby z pohledu obyvatel Příbrami**

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Studijní program:

**REHABILITACE**

**Autor:** Bc. Petra Kymlová

**Vedoucí práce:** doc. PhDr. Bc. Alena Kajanová, Ph.D.

České Budějovice 2021

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „**Adiktologické služby z pohledu obyvatel Příbrami**“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

*Petra Kymlová*

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala doc. PhDr. Bc. Aleně Kajanové, Ph.D. za její cenné rady a vedení při psaní této práce.

## **Adiktologické služby z pohledu obyvatel Příbrami**

### **Abstrakt**

Adiktologické služby se věnují prevenci a léčbě závislostí. V České republice se tyto služby začaly více rozvíjet až po Sametové revoluci v roce 1989. Do té doby bylo téma závislostí a zejména užívání drog tabuizované a na veřejnosti se o této problematice příliš nemluvilo. V okrese Příbram působí nestátní nezisková organizace Magdaléna o.p.s, zde poskytuje nízkoprahové harm reduction služby (Kontaktní centrum a Terénní program) a Adiktologickou ambulanci. Kontaktní centrum působí v Příbrami od roku 2002, Terénní program byl zřízen v roce 2003, Adiktologická ambulance začala fungovat v roce 2017.

Cílem této diplomové práce je zjistit, jak jsou obyvatelé okresu Příbram informováni o adiktologické péči a zmapovat jejich postoje k adiktologickým službám obecně a konkrétně k adiktologickým službám poskytovaným v tomto okrese. Teoretická část se věnuje vymezení základních pojmů v oblasti adiktologie, závislosti a adiktologických služeb. Je zde popsána síť péče pro osoby se závislostí a historický vývoj této péče v České republice. Prostor je věnován také vymezení základních sociologických pojmů v oblasti veřejného mínění a dostupným průzkumům veřejného mínění v oblasti užívání návykových látek.

Pro výzkumnou část diplomové práce byla zvolena kvantitativní strategie, s využitím metody dotazníkového šetření, technika vlastního dotazníku s uzavřenými, polouzavřenými otázkami a škálami. Výzkumný soubor tvořilo 430 respondentů, obyvatel okresu Příbram. Získaná data byla vyhodnocena pomocí popisné statistiky v programu MS Excel, hypotézy byly ověřovány pomocí statistického programu SPSS.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že přes 40% obyvatel Příbramska ví o službách Kontaktního centra a Terénního programu, nejsou si však jistí, jak tyto služby fungují. Přes 30 % respondentů však nikdy neslyšelo o službách Adiktologické ambulance, která funguje v Příbrami teprve 3 roky. Necelých 56 % respondentů pak někdy slyšelo o organizaci Magdaléna o.p.s. Nejkontroverzněji vnímají obyvatelé okresu Příbram poskytování nízkoprahových služeb aktivním uživatelům drog zdarma a je také zpochybňována finanční výhodnost adiktologických služeb pro stát a společnost. Okolo 50 % respondentů je však rádo, že jsou adiktologické služby v okrese Příbram

poskytované a podporují je, dalších 30 % s tímto výrokem spíše souhlasí, což vnímám jako pozitivní výstup pro CAS Magdaléna Příbram.

Tato diplomová práce a její výstupy mohou posloužit jako zpětná vazba pro pracovníky Příbramských adiktologických služeb a také při informování veřejnosti a při prezentaci služeb v rámci osobního oslovování terénními pracovníky i v rámci online propagace. Dále má také informativní a vzdělávací charakter pro všechny, kteří se o problematiku adiktologických služeb začínají zajímat. Věřím, že dotazník byl vytvořen tak, aby bylo jeho vyplnění pro respondenty přínosné a informativní.

### **Klíčová slova**

Adiktologické služby; okres Příbram; Kontaktní centrum; Terénní program; Adiktologická ambulance; veřejné mínění; obyvatelé Příbramska.

## **Addictology services from the perspective of inhabitants of Příbram**

### **Abstract**

Addictology services pursue prevention and addiction treatment. In Czech Republic, these services started to develop more after the Velvet revolution in 1989. Until then, the topics of addiction and especially drug use were taboo and their problematic not discussed publically. The addictology services in the Příbram district are provided by the non-state, non-profit organization Magdaléna, o.p.s. The Contact center operates in Příbram since 2002, the Outreach program was established in 2003 and the Addictology ambulance started its operation in 2017.

The target of this thesis is to discover, how well informed are the residents of the Příbram district about the addictology care provided in this district and map their views towards addictology services in general and specifically towards addictology services provided in the Příbram district. The theoretical part is dedicated to establishing the general concepts in the areas of addictology, drug addiction and addictology services. It describes the network of care for people with addiction and the historical development of this care in Czech Republic. It pays attention to the definition of the basic sociological terms in the area of public opinion and available researches of public opinion in regards to the use of addictive substances.

The quantitative strategy was used for the research part of the thesis, using a survey including closed and semi-closed questions, and questions with range options. The research set comprised of 430 respondents of the Příbram district residents. The acquired data were evaluated using descriptive statistics in MS Excel, hypothesis were checked using the SPSS statistical program.

The research investigation showed, that over 40 % residents of the Příbram area are aware of the services of the Contact center and the Outreach program, but are not sure of how these services operate. Over 30 % of respondents never heard about the services of the Addictology ambulance, which operates in Příbram for only 3 years. Nearly 56 % of respondents have heard about the Magdaléna o.p.s. organization. The most controversially perceived topic is providing the low-threshold services to active drug users for free, and the financial viability of the addictology services for the country and

society is questioned. Around 50 % of the respondents is glad to have addictology services provided within the Příbram district and support them, with further 30 % of the respondents tend to agree with this statement, which I see as a positive outcome for the CAS Magdaléna Příbram.

This thesis and its results can serve as a feedback for the workers of the Příbram area addictology services and to making the relaying of information to the public and presenting the services in personal contact by the workers of the outreach program and in media propagation more effective. Furthermore, this thesis can have an informative and educational value for everyone starting to get interested in the problematic of addictology services. I believe that the questionnaire was designed in a way, that made the survey beneficial and informative for the respondents.

### **Keywords**

Addictology services; Příbram district; Contact center; Outreach program; Addictology ambulance; public opinion; residents of Příbram area

## Obsah

Obsah .....	8
Úvod.....	10
1 Teoretická východiska .....	11
1.1 Adiktologické služby v České republice.....	11
1.2 Systém adiktologické péče v České republice.....	15
1.2.1 Primární prevence .....	16
1.2.2 Nízkoprahové služby (harm reduction) .....	17
1.2.3 Adiktologické služby ve vězení.....	20
1.2.4 Léčba závislostí.....	21
1.2.5 Následná péče .....	27
1.3 Historie léčby závislostí v České republice .....	28
1.4 Adiktologické služby poskytované v okrese Příbram.....	30
1.4.1 Centrum adiktologických služeb Magdaléna Příbram.....	31
1.5 Adiktologické služby z pohledu veřejnosti.....	32
1.5.1 Definice pojmů v oblasti veřejného mínění.....	32
1.5.2 Závislosti a adiktologické služby z pohledu veřejného mínění .....	34
2 Cíl práce, výzkumné otázky a hypotézy .....	37
2.1 Cíl práce.....	37
2.2 Výzkumné otázky .....	37
2.3 Hypotézy.....	38



2.3.1	Operacionalizace hypotéz .....	39
3	Metodika .....	40
3.1	Metody a techniky sběru dat .....	40
3.2	Výzkumný soubor .....	40
3.3	Průběh výzkumu .....	41
3.4	Analýza dat .....	41
4	Výsledky .....	42
4.1	Popisná statistika .....	42
4.2	Ověřování hypotéz .....	65
12	Diskuse .....	69
13	Závěr .....	73
14	Seznam použitých zdrojů .....	76
15	Přílohy .....	86
16	Seznam zkratk .....	93

## Úvod

Tato diplomová práce se věnuje tématu adiktologických služeb z pohledu obyvatel Příbrami. Hlavním předmětem práce bylo zmapovat míru informovanosti a postoje lidí k těmto službám. Poznatky z této práce můžeme dále využít v praxi pro přizpůsobení předávání informací o adiktologických službách veřejnosti a také při prezentaci služeb na sociálních sítích a v dalších médiích. Jedním z důvodů pro zjišťování názorů veřejnosti na adiktologické služby v Příbrami je umístění Centra adiktologických služeb (CAS) ve společném areálu s Mateřskou školou, skautským oddílem a dalšími sociálními službami. I přesto, že zde CAS sídlí bez komplikací už od roku 2010, pokládám za důležité průběžně zjišťovat postoje okolních institucí a osob z blízkého okolí.

Pracuji jako koordinátor Terénního programu Centra adiktologických služeb Magdaléna Příbram, který působí v rámci celého okresu Příbram, proto byl výzkumný soubor rozšířen na obyvatele celého okresu, kde TP působí. Pozitivní aspekt zvoleného výzkumu vnímám také v informování a edukaci respondentů během vyplňování dotazníku, který je zpracován tak, aby se respondent během vyplňování dozvěděl alespoň základní informace o adiktologické péči a mohl se zamyslet nad principy a přínosem adiktologických služeb, dotazník tak alespoň částečně mohl zastoupit oslovování veřejnosti v rámci Terénního programu, které bylo omezeno kvůli pandemii onemocnění COVID-19. Zároveň se během oslovování veřejnosti dostáváme i do nepříjemných situací, kdy lidé reagují nepřátelsky, což je v nejčastěji způsobeno nedostatkem informací a dle mého názoru může jít i o pozůstatky působení minulého režimu, kdy se téma drogových závislostí tabuizovalo.

# 1 Teoretická východiska

## 1.1 Adiktologické služby v České republice

Tato kapitola poskytne čtenáři úvod do problematiky služeb, které se věnují osobám zasaženým závislostí v České republice. Pro lepší orientaci v problematice je nejprve uvedena definice pojmu „adiktologie“, na kterou dále navazuje definice adiktologických služeb, jejich základní charakteristika, legislativní zakotvení a následně je popsána síť adiktologické péče v ČR.

### Adiktologie

Adiktologie je v České republice definována jako samostatný transdisciplinární vědecký obor, který je zaměřen na užívání návykových látek, závislostní chování a na dopady s těmito jevy spojenými (Adiktologie jako obor, ©2019). Kalina a kol. (2015, s. 27) chápe pojem „adiktologie“ v českém prostředí následovně: „*Transdisciplinární obor, který se zaměřuje na prevenci, léčbu a výzkum užívání návykových látek a jiných forem potencionálně závislostního chování, jejich dopadů na jedince a na společnost a na sociální reintegraci osob, které v důsledku takových forem chování strádají.*“ Cílem oboru adiktologie je poskytnout společnosti relevantní vědecké informace a přispět ke zlepšení duševního a fyzického zdraví populace pomocí prevence, snižování škod a opatření zaměřených na omezování nabídky návykových látek (Adiktologie jako obor, ©2019).

### Závislost

V odborné i laické literatuře se můžeme setkat s větším množstvím různých definic pojmu závislosti vzhledem ke komplexnosti problematiky. Pro účely této diplomové práce uvádím některé z definic:

- Dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, (ÚZIS ČR, 2021): Syndrom závislosti (F12) je soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, také upřednostňování užívání drogy před ostatními

aktivitami a zvýšení tolerance pro drogu. Někdy je přítomen somatický odvykací stav po skončení užívání.

- West (2016 s. 20) uvádí jednu z následujících definic: „*Opakovaná silná motivace k úmyslnému chování postrádajícímu jakýkoli význam z hlediska přežití, získaná na základě praktikování takového chování, s výrazným potenciálem pro nezamýšlenou újmu.*“
- Dle Americké společnosti pro léčbu závislostí (American Society of Addiction Medicine, ©2021): Závislost je léčitelné chronické onemocnění, které zahrnuje složité interakce mezi mozkovými receptory, genetikou, prostředím a životními zkušenostmi jednotlivce. Lidé se závislostí užívají látky nebo trpí nutkavým chováním a často pokračují navzdory škodlivým následkům. Preventivní snahy a přístupy k léčbě závislosti jsou obecně stejně úspěšné jako u jiných chronických onemocnění.

### Adiktologické služby

Služba je základní jednotkou, která je registrována jako zdravotní, či sociální služba, jsou určeny její cíle a poslání, koncepce a postupy, cílová skupina, typy poskytovaných intervencí, tým pracovníků, jejich odborná způsobilost, místo poskytování atd. (Hanzlík, ©2018). Adiktologickými službami dle autora rozumíme mezioborové a multidisciplinární služby, které poskytují odbornou péči osobám se závislostí, nebo závislostí ohroženým a jejich blízkým. V současnosti jde především o služby sociální a zdravotní nebo jejich kombinaci, případně může jít o služby vzdělávací, typy adiktologických služeb jsou definovány Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby (Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice, ©2019).

Miovský a kol., (2014) uvádí následující složky adiktologické péče:

- prevenci závislostí, jejich včasnou identifikaci a intervence s tím spojené,
- poradenství,
- léčbu a
- sociální rehabilitaci.

Jedním z hlavních cílů této péče je reintegrace osob zasažených závislostí do společnosti, při využití specifických postupů, jejichž efektivita je prokázána. Autor dále uvádí založení adiktologických služeb na bio-psycho-sociálním modelu závislosti, podle kterého Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje vznik závislosti jako důsledek působení komplexně a vzájemně působících rizikových faktorů na biologické, psychologické, sociální a kulturní úrovni jedince. Podle Egunjobi, (2016) a American Society Of Addiction Medicine (©2018) je do tohoto modelu vzniku závislosti v posledních letech zahrnována také spirituální dimenze, jde tedy o bio-psycho-socio-spirituální model závislosti a přístupy na tomto modelu založené tak stojí na celistvém vnímání každé osoby jako nezaměnitelného celku.

Miovský a kol., (2014) uvádí současné rozdělení adiktologické péče v České republice následovně:

- Adiktologická péče zdravotní, která se dále člení na:
  - o péči lékařskou (tj. obor návykových nemocí),
  - o adiktologickou péči nelékařskou zdravotnickou (tj. odpovídající profilu nelékařské odbornosti zdravotnického pracovníka adiktologa).
- Adiktologická péče prováděná v programech sociálních služeb, v zařízeních speciálního školství, věznicích apod.

*„Síť adiktologických služeb pokrývá téměř celé spektrum problémů spojených s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním a tvoří ji zařízení a programy různých typů, které jsou zakotveny v různých oborech a resortních (legislativních) rámcích“* (Mravčík a kol., 2020, s. 183). Miovský a kol., (2014) vnímá právě mezioborové propojení a komplexnost péče, jako důležité podmínky pro zajištění efektivy péče o osoby závislostí zasažené, je dle něj nutné jednotlivé typy péče neoddělovat a dále usilovat o kombinaci přístupů. Dle SEKRETARIÁTU RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY (2019) je sice mezioborovost adiktologických služeb silnou stránkou, na druhou stranu však jejich meziresortní působení představuje překážku jejich fungování v praxi, protože poskytování různých typů služeb (zdravotní, sociální, výchovně-pedagogické) v rámci jednoho programu dochází k neslučitelnosti a nízké prostupnosti mezi jednotlivými resortními typy služeb.

Jak ale uvádí Miovský a kol., (2014), je to právě mezioborový charakter, který pomáhá adiktologickým službám v České republice komplexně a efektivně pomáhat osobám zasaženým závislostmi a pro udržení kvality služeb není žádoucí podporovat uniformizaci a vytlačovat ze systému péče nelékařské profese.

Aktuálně je v ČR okolo 300 programů a služeb různých typů, s mezioborovým charakterem adiktologických služeb souvisí i multidisciplinarita týmů, které tyto služby zajišťují, proto se v těchto službách setkáváme se zdravotnickými profesemi lékařskými i nelékařskými, profesemi z oblasti sociální práce, psychologie a pedagogiky (Mravčík a kol., 2020). Odbornou způsobilost pracovníků určuje legislativa, podle druhu zařízení, např. zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách nebo zákon 372/2011 Sb. o zdravotních službách, ale také Standardy odborné způsobilosti pro služby a programy poskytující adiktologické služby, které schvaluje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky a které mají za úkol posoudit odpovídající odbornost, kvalitu a komplexnost, dle stanovených kritérií. Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog byly zahájeny na základě usnesení vlády ze č. 300/2005, dalším usnesením č.700/2005 s platností od roku 2007 pak vláda stanovila certifikaci jako podmínku pro poskytování finančních prostředků ze státního rozpočtu (Certifikace odborné způsobilosti, ©2020).

#### Legislativní a strategické zařazení adiktologických služeb

Dle Hanzlíka (2018) se adiktologické služby opírají o různé institucionální rámce, ze kterých vychází jejich legislativní a strategický rámec, způsob jejich financování, cílové skupiny, definování potřeb a tvorby sítě služeb. Autor ve své práci dále naráží na absenci jednotné typologie adiktologických služeb, která není vymezena v legislativě, což má vliv na jejich plánování a financování, neexistuje ani jednotný systém zjišťování potřebnosti služeb.

Protidrogová politika v České republice je komplexní a koordinovaný soubor opatření (preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších), která jsou zaměřena na snížení negativních dopadů užívání legálních i nelegálních návykových látek a patologického hráčství (Politika v oblasti závislostního chování, ©2021). V ČR upravuje realizaci protidrogové politiky zákon č. 65/2017 Sb., O ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, na základě tohoto zákona koordinuje protidrogovou politiku na národní úrovni Rada vlády pro koordinaci protidrogové

politiky (RVKPP), která má aktuálně 19 členů, složených ze zástupců státních institucí, krajů, odborných a profesních společností a nestátních organizací. Dále vláda zřizuje funkci národního koordinátora pro protidrogovou politiku, tuto funkci v roce 2021 zastává Mgr. Jarmila Vedralová (Česká protidrogová politika a její koordinace ©2018). Dle tohoto autora působí na místní úrovni krajszí a místní koordinátoři a poradní orgány, politika v oblasti závislostí je zpracovávána v krajských strategických dokumentech. Sekretariát RVKPP poskytuje administrativní podporu činnosti RVKPP, je organizační součástí Úřadu vlády ČR a má na starost přípravu strategických dokumentů protidrogové politiky a její každodenní koordinaci, dále za financování programů protidrogové politiky v rámci dotací rozdělovaných RVKPP, zajišťuje systém certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů drogových služeb a koordinuje mezinárodní spolupráci ČR v oblasti protidrogové politiky, dále organizačně zajišťuje také činnost výborů a odborných pracovních skupin RVKPP (Koordinace politiky v oblasti závislostí, ©2015).

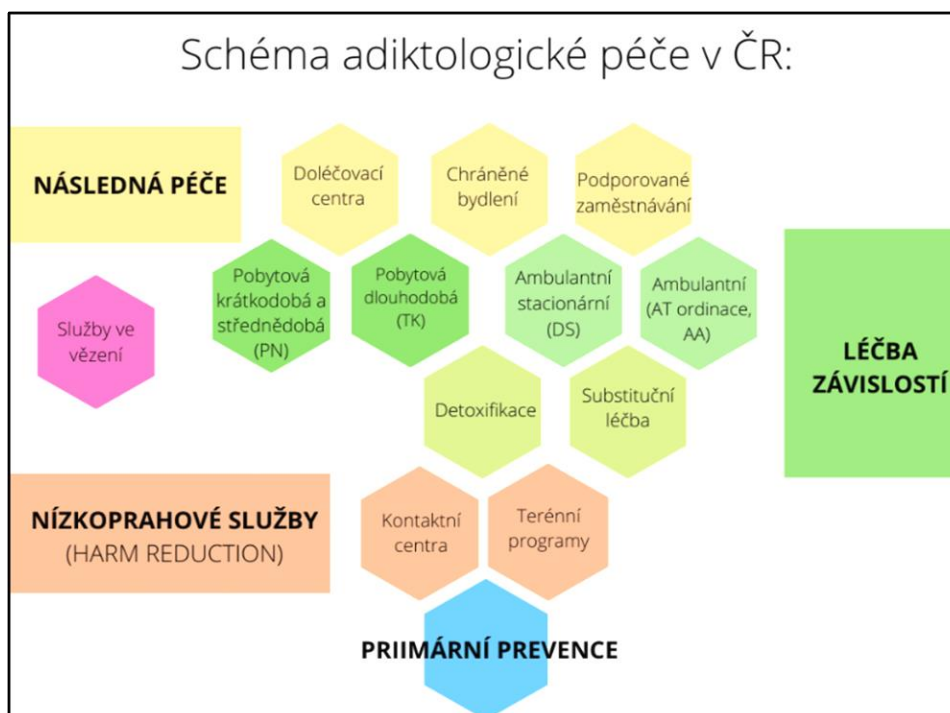
Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS) je součástí sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a má za úkol přinášet ověřené, objektivní a spolehlivé informace o závislostech v České republice, které distribuuje odborné i laické veřejnosti, spravuje informační národní weby, koordinuje tzv. drogový informační systém, který sbírá, zpracovává a interpretuje v oblasti drog a závislostí. Dále monitoruje intervence, politiku a strategie v oblasti adiktologie a má na starost také koordinaci celostátního Systému včasného varování před novými psychoaktivními látkami (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, ©2015). Nad národní úrovní působí Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA), se kterým NMS úzce spolupracuje. EMCDDA má podobně jako NMS zejména monitorovací a informační funkci, informuje a hodnotí drogovou situaci v Evropě a také působení protidrogových politik, také vytváří nástroje, které mají členským státům usnadnit sledování a hodnocení jejich vlastních opatření (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, ©2021).

## ***1.2 Systém adiktologické péče v České republice***

*„V ČR existuje 250–300 adiktologických programů různých typů. Většina krajů popisuje stávající síť služeb jako minimální či nedostatečnou. Významné nedostatky jsou v dostupnosti ambulantní péče obecně, substituční léčby a následné péče“* (Sekretariát

Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, ©2019 s. 21). Adiktologické služby lze rozdělit dle statusu na zdravotní a sociální služby (je možná i jejich kombinace) a dle formy poskytování služby je lze rozdělit na lůžkové (pobytové) a ambulantní. Následující schéma adiktologické péče (Obrázek č. 1) pro snadnější orientaci v systému adiktologických služeb je zpracováno dle Miovského a kol., (2014) a Kaliny a kol. (2015).

Obr. č. 1: Schéma adiktologické péče v ČR.



Zdroj: Miovský a kol., (2014), Kalina a kol. (2015)

### 1.2.1 Primární prevence

V pojetí adiktologické péče jde zejména o specifickou primární prevenci, tj. preventivní aktivity a programy pro děti a mladistvé, které jsou přizpůsobeny a zaměřeny na konkrétní formu rizikového chování, s hlavním cílem předejít tomuto rizikovému chování u dětí a mladistvých. V případě, kdy není možné takovému chování zcela předejít, snaha je zaměřena na posunutí do co nejpozdějšího věku a pokud už k rizikovému chování dochází, zaměřuje se na jeho snížení či zastavení a předcházení zdravotních, sociálních a dalších souvisejících problémů (Co v primární prevenci funguje aneb Zásady efektivní prevence, ©2019). Dle Pavlas Martanové (2015) rozdělujeme specifickou prevenci na **všeobecnou**, která je zaměřena na běžnou populaci, **selektivní** specifickou prevenci,



zaměřenou na skupiny osob, u kterých jsou zvýšené rizikové faktory a jsou tedy více ohrožené rizikovým chováním než průměrná populace, a **indikovanou** specifickou prevencí, která se zaměřuje na závislostmi vysoce ohrožené jedince nebo rodiny a také tam, kde již dochází k raným projevům rizikového chování. Primární prevence spadá pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, které tvoří koncepci specifické primární prevence, koordinuje oblast specifické primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže a zpracovává metodické a koncepční materiály související s touto problematikou (Prevence, ©2021).

### *1.2.2 Nízkoprahové služby (harm reduction)*

Pojmem harm reduction (HR) rozumíme přístupy, programy, činnosti a koncepce, které mají za cíl snižování negativních dopadů užívání návykových látek. Jsou také jedním ze čtyř pilířů protidrogové politiky v EU (Janíková, 2015). Přístupy harm reduction uplatňujeme často tam, kde uživatel návykových látek zatím není motivován k úplné abstinenci, snižování spotřeby návykových látek není podmínkou využívání HR programů. Harm reduction přístupy vznikaly v 70.-80. letech 20. století, jako reakce na šíření infekčních onemocnění, zejména virové hepatitidy typu B a HIV (Hawk a kol., ©2017). Harm reduction služby se nezaměřují pouze na zdravotní oblast klienta, ale vnímají ho komplexně podle bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu závislosti (Janíková, 2015). Filozofie HR se zaměřuje na pozitivní změnu, na práci s uživatelem návykových látek bez předsudků, napravování a diskriminaci, klade důraz na respektování práv lidí, kteří užívají drogy, ochranu a zlepšování veřejného zdraví, snižování stigmatizace lidí užívajících návykové látky a další (Emerson a Haden, ©2018).

Pro uživatele návykových látek je v rámci HR poskytováno zejména:

- Poradenství a informace.
- Základní zdravotní ošetření.
- Distribuce a bezpečná likvidace sterilního injekčního materiálu a jiného materiálu pro bezpečnou aplikaci a bezpečný sex.
- Testování na infekční onemocnění a další (Janíková, 2015).

Podle principu nízkoprahovosti jsou služby co možná nejvíce dostupné pro cílovou skupinu, snaží se tedy o odstranění bariér, které by mohly uživatelům drog bránit v jejich

využívání. Zejména jde o bezplatnost, anonymitu, časovou a prostorovou dostupnost a partnerský přístup (Magdaléna, o.p.s., ©2019). V České republice řadíme do nízkoprahových adiktologických služeb terénní programy a kontaktní centra. Ty jsou zakotveny v Evropské i Národní strategii protidrogové politiky (RVKPP, 2019) a tvoří síť programů harm reduction, které jsou v ČR považovány za úspěšné, vzhledem k tomu, že patříme mezi země s celosvětově nejnižším výskytem HIV mezi injekčními uživateli drog. Je tedy vědecky ověřeno, že působení HR služeb přispívá k záchraně životů, zlepšení veřejného zdraví a bezpečnosti obyvatel (Herzog, 2016).

### Terénní programy (TP)

Terénní programy jsou registrovanou sociální službou dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a jsou dle § 69 tohoto zákona definovány následovně:

*„(1) Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně.*

*(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:*

*a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*

*b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“*

Pro účely této diplomové práce budou dále popisovány terénní programy s cílovou skupinou uživatelů nelegálních návykových látek.

Úkolem TP je aktivní vyhledávání uživatelů drog (kteří nejsou v kontaktu s adiktologickými službami), v jejich přirozeném prostředí, navazování kontaktu, kontaktní a sociální práce s touto cílovou skupinou ve smyslu snižování rizik. Cílem je ovlivnit motivaci klientů k méně rizikovému chování, ke změně životního stylu a k vyhledání vhodných návazných služeb (SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. 2019). Díky činnostem TP dochází ke

zmírňování negativních zdravotních a sociálních důsledků u injekčních uživatelů drog, je poskytován informační servis, poradenství a výměnný i injekční program, kdy je distribuován a také bezpečně likvidován zdravotní materiál potřebný k bezpečnější aplikaci drog. Díky jeho distribuci a také bezpečné likvidaci dochází k omezení šíření infekčních onemocnění ve společnosti (např. HIV a hepatitida typu C), čím dochází k ochraně veřejnosti (Terénní programy, ©2021). Cílovou skupinou jsou dle Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky primárně osoby, které problémově užívají návykové látky, přičemž za problémové užívání je dle Mravčíka a kol. (2019) považováno užívání návykových látek ve vysokém množství a/nebo vysoce rizikovým způsobem užívání (například injekční aplikací), s rozvinutou závislostí, které přináší negativní dopady ve zdravotní i sociální sféře, nejen samotnému uživateli ale i dalším osobám v jeho okolí a také společnosti jako celku. Mezi cílovou skupinu patří dále rekreační uživatelé, kterým hrozí zdravotní poškození v souvislosti s užíváním drog, osoby, které experimentálně či škodlivě užívají návykové látky (včetně alkoholu) a osoby ohrožené patologickým hráčstvím (Libra a kol., 2015).

#### Kontaktní centra (KC)

Kontaktní centra jsou dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách registrovanou sociální službou a je dle § 59 definováno následovně:

*„(1) Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.*

*(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:*

- a) sociálně terapeutické činnosti,*
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,*
- c) poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.“*

Podle standardů odborné způsobilosti RVKPP, která zahrnuje kontaktní centra pod pojem kontaktní a poradenské služby, se jedná o nízkoprahové služby, které se zaměřují na navázání kontaktu s uživateli návykových látek, na kontaktní práci a poradenství v oblasti prevence a léčby závislosti (Libra a kol., 2015). Dle autora se služby kontaktních center

dále zaměřují na práci s motivací klientů služby tak, aby docházelo ke změně rizikového chování a celkového životního stylu a k vyhledání další odborné pomoci, dále poskytují individuální poradenství, sociální práci s uživateli, zajišťují podmínky pro výkon osobní hygieny a mohou také zajistit některé zdravotní úkony nebo zprostředkování léčby závislostí. Dle Janíkové (2015) je, stejně jako u terénních programů, cílem snižování rizik spojených s užíváním drog a tím zajišťování ochrany veřejného zdraví. Cílovou skupinou kontaktních center jsou osoby užívající návykové látky, problémoví uživatelé drog, rekreační uživatelé a experimentující či škodlivě užívající osoby, které užívají návykové látky včetně alkoholu, osoby ohrožené patologickým hráčstvím, ale také rodinní příslušníci a osoby blízké těchto cílových skupin (Kontaktní centrum, ©2021).

Nízkoprahová kontaktní centra a terénní programy tvoří základní síť harm reduction služeb, v České republice v roce 2017 jich bylo 108 (z toho 54 kontaktních center a 54 terénních programů). Místní dostupnost nízkoprahových harm reduction služeb hodnotí kraje jako poměrně dobrou (zejména pro injekční uživatele), i když v některých lokalitách je jejich dostupnost problematická. U ostatních návykových látek a hazardního hráčství jsou programy snižování rizik dostupné v mnohem nižší míře (Mravčík a kol., 2020).

### *1.2.3 Adiktologické služby ve vězení*

Adiktologické služby v souvislosti s užíváním drog a hazardním hraním jsou ve věznicích realizovány prostřednictvím poraden drogové prevence, bezdrogových zón, specializovaných oddělení, zdravotních středisek věznic a programů NNO (Grohmannová, 2017). Dle tohoto zdroje není výměnný injekční program v ČR dostupný i přesto, že dle průřezové dotazníkové studie, kterou NMS provedlo v letech 2010-2016, lze více než 30 % osob při nástupu výkonu trestu odnětí svobody (VTOS) označit za problémové uživatele drog, v 94 % se jedná o injekční uživatele drog. Tato studie dále uvádí, že i když po nástupu do VTOS dochází ke snížení užívání drog, stále zůstává vysoký podíl osob, které užívají drogy ve vězení a jejichž chování je velmi rizikové z hlediska přenosu infekčních chorob. V této studii považují odsouzení za nejdostupnější adiktologickou službu testování na hepatitidu typu C, kterou hodnotili jako vždy dostupnou v 21 %. Naopak nejméně dostupnou adiktologickou službou ve vězení je podle odsouzených opiátová substituční léčba a distribuce kondomů, obě služby jako nedostupné hodnotilo 32 % osob ve VTOS.

#### 1.2.4 Léčba závislosti

Do Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD) nahlásilo v r. 2019 údaje o léčených klientech 137 programů (169 v r. 2018) a bylo evidováno 15 325 klientů, z nichž 6904 (45 %) zahájilo léčbu poprvé v životě. V roce 2017 to bylo celkem 8647, a v r. 2018 14 167 klientů (Mravčík a kol., 2020).

##### Substituční léčba

Principem substituční léčby je nahrazení užívané látky za jinou látku, která je bezpečnější (tzn.: kontrolovaně vyráběná, předepisována lékařem, se známou koncentrací), legální, levnější a je také aplikována bezpečnějším způsobem (Pavlovská a Minařík, 2015). Tato látka je zatím určena osobám závislým na opiátech/opioidech (heroin, braun, opium), kde často dochází k psychickým a tělesným komplikacím a které nejsou motivovány či indikovány k odvykací léčbě (Minařík a Kmoch, 2015). V souvislosti s epidemií koronaviru SARS-CoV-2, vydala Společnost pro návykové nemoci (SNN ČLS JEP) doporučení pro použití off label (tzn. mimo schválenou indikaci) substituční a farmakologické léčby methyphenidátem u závislých na metamfetaminu (Minařík, 2020). Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (2019) jde o časem neomezenou udržovací léčbu substituční látkou, která odkládá trvalou abstinenci bez podpory medikamentů na dobu, kdy bude uživatel opiátů schopen abstinenci léčbu podstoupit. Dle Pavlovské a Minaříka (2015) může být pro některé uživatele konečným cílem. Autoři upozorňují na častou kontroverznost substituční léčby z pohledu laické i odborné veřejnosti, kdy může být substituční léčba považována za pokračování v užívání a není uznávána jako plnohodnotná léčba závislosti. V současné době je však substituční léčba uznávána dle MKN-10 jako plnohodnotná forma abstinence (ÚZIS, 2021). V České republice jsou podle Standardu substituční léčby používané pouze tyto látky pro substituční léčbu opioidů:

- Metadon (syntetický opioid, který se podává perorálně ve formě roztoku),
- a buprenorfin (syntetický opioid, podávaný ve formě tablet určených k rozpuštění pod jazykem, vyráběný pod názvy Subutex®, Ravata®, Buprenorphine-alkaloid®, nebo Subuxone®) (Popov a kol., 2020).

Substituční látka je podávána v množství, které potlačuje abstinenci příznaky a umožňuje zlepšit kvalitu života uživatelů opioidů (Pavlovská a Minařík, 2015).

Cíle substituční léčby:

- Zlepšení, nebo stabilizace zdravotního stavu (psychického i somatického) a zmírnění zdravotního poškození,
- ukončení rizikových způsobů aplikace návykových látek (např. nitrožilní),
- snížení, nebo ukončení užívání nelegálních návykových látek a s tím spojená redukce trestné činnosti,
- sociální stabilizace klienta, udržení nebo získání zaměstnání, případně studia,
- příprava pro léčbu a abstinenci bez užívání substituční látky (Popis sítě substituční léčby, ©2019).

Substituční léčba ve formě metadonového programu začala v České republice v roce 1997 u Apolináře, v roce 1992 dovezl metadon do ČR MUDr. Presl a začal ho poskytovat pacientům (Minařík a Kmoch, 2015). Rychlý rozvoj substituční léčby okolo roku 2002 přispěl dle Adiktologie jako obor (©2019) ke snížení počtu úmrtí souvisejících s drogami. Podle Výroční zprávy ve věcech drog z roku 2019 (Mravčík a kol., 2020) se v roce 2019 aktivně hlásilo 61 zdravotních služeb k poskytování substituční léčby, dostupnost substituční léčby je ale hodnocena jako nedostatečná nebo problematická ve všech krajích, v průměru bylo v roce 2019 registrováno v substituční léčbě jen 22,4 % lidí rizikově užívajících opioidy. Dle toho autora byla substituční léčba v roce 2019 dostupná v 5 věznicích a ve dvou byl realizován pilotní projekt zahájení této léčby přímo ve věznicích.

### Detoxifikace

Detoxifikace (nebo také detoxikace či detox) znamená zbavení organismu návykové látky (Dvořáček, 2015). Tato léčebná metoda může probíhat buď bez použití léků nebo za farmakologické podpory zaměřené na překonání abstinenci příznaků (v takovém případě se užívá pojem detoxifikace, nebo medikovaná detoxikace) (Glosář pojmů, ©2015). Dle autorů je detoxifikace pouze prvním krokem léčby a jejím cílem je připravit klienta na návazné programy, bez kterých je spíše samoučelná. Autoři dále popisují, že

se detoxifikace běžně prováděla ve speciálním léčebném zařízení nebo na lůžku všeobecné nebo psychiatrické nemocnice, v současnosti se však zvyšuje trend uskutečňovat detoxifikaci v přirozenějším prostředí, včetně klientova domova, kdy zahrnuje návštěvy lékařů a dalších odborníků. Přesto v ČR v současnosti převažuje detoxifikace ústavní (medicínsky řízená), méně využívaná je také ambulantní forma (medicínsky kontrolovaná), kdy pacient pravidelně dochází do zařízení (Dvořáček, 2015). Autor tato zařízení rozděluje na zdravotnická zařízení a zařízení zaměřená spíše sociálním směrem, v obou typech zařízení se uplatňují následující přístupy:

- Lékařsko-ošetrovatelské, zaměřené zejména na zmírnění odvykacích stavů a zmírňují riziko dalších zdravotních komplikací, zahrnujeme sem například farmakoterapii a laboratorní vyšetření.
- Psychoterapeutické, které mají za cíl navázání psychoterapeutického vztahu a udržení motivace k následující léčbě.
- Sociální, jejímž cílem je stabilizace klientovy nepříznivé sociální situace a také dojednání následné péče.

Podle ÚZIS ČR (2019) v roce 2018 provozovalo detoxifikační jednotky a lůžka 37 pobytových zařízení, kde podstoupilo detoxifikaci celkem 11 054 pacientů s průměrnou délkou léčby necelých 13 dnů. V Karlovarském kraji detoxifikační zařízení zcela chybí a potýkají se zde i s absencí substitučního programu, terapeutické komunity, nebo doléčovacích programů (Mravčík a kol., 2020).

### Ambulantní léčba

Ambulantní léčba je zajišťována lékařskými ordinacemi pro návykové poruchy a nelékařskými adiktologickými ambulancemi Libra a kol. (2015). Tento typ léčby závislostí je dle autorů prováděn bez vyčlenění klienta z jeho domácího prostředí, kdy dochází do léčebného zařízení. Délka a frekvence kontaktů a je individuálně přizpůsobená jeho potřebám a závisí na vzájemné dohodě/kontraktu s terapeutem nebo zařízením, přičemž nejčastější formou ambulantní léčby jsou individuální, poradenské nebo terapeutické rozhovory v délce obvykle 30-60 minut, jednou nebo dvakrát týdně (Miovský a kol., 2014). Dle těchto autorů je ambulantní léčba vhodná zejména pro klienty se stabilním sociálním zázemím, větší schopností sebekontroly a motivací ke změně, kde je menší riziko návratu k závislostnímu chování. Dle Libry a kol. (2015), jde o

specializovanou léčebnou a preventivní péči, kterou zajišťuje multidisciplinární tým pracovníků (složen z např. ze zdravotních, sociálních a pedagogických odborníků), ambulantní adiktologická péče je poskytována jako zdravotní a/nebo sociální služba, s cílovou skupinou uživatelů všech typů návykových látek, patologických hráčů a dalších osob ohrožených adiktologickými poruchami. Péče je dle těchto autorů složena zejména z komplexní diagnostiky, individuální a skupinové psychoterapie a poradenství, farmakoterapie nebo socioterapie, případně kontrolovaná detoxifikace v domácím prostředí. Dle Sedláčkové a kol. (©2019) mohou být další součástí ambulantní péče doplňkové aktivity, které rozvíjejí sociální dovednosti a kompetence (např. formou nácviků) a kreativitu (např. arteterapie), řešení sociálních problematiky, případně pomoc v oblasti konfliktů se zákonem. Dle autorů jsou samozřejmou součástí ambulantní adiktologické péče rodinné terapie a podpůrné socioterapeutické a psychoterapeutické aktivity pro osoby blízké klientům.

V roce 2016 se podařilo nasmlouvat s některými zdravotními pojišťovnami hrazení zdravotních výkonů adiktologické ambulantní péče a tím zajistit dostupnější, specializovanou a bezplatnou péči (hrazenou z veřejného zdravotního pojištění), která se postupně rozšiřuje (Sklenář, 2016). Ambulantní adiktologická péče je v ČR dostupná v 17 z celkem 77 okresů. V posledních letech také roste nabídka léčebných a poradenských intervencí poskytovaných prostřednictvím internetu a nových technologií, přibývá webových a mobilních aplikací pro uživatele tabáku, alkoholu, nelegálních drog, hazardní hráče a jejich blízké. (SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. 2019). Tento dokument dále popisuje nedostatečnou síť adiktologické péče o děti a mládež, kdy je v současnosti v ČR celkem devět dětských a dorostových adiktologických ambulancí, z nich pět v Praze. Rozvoj těchto služeb naráží zejména na nedostatek dětských psychiatrů a psychologů, ale také na nedostatečné propojení s ústavní výchovou a indikovanou prevencí.

#### Ambulantní stacionární léčba

Ambulantní stacionární péči v oblasti adiktologie zajišťují specializované denní stacionáře, jde o zařízení, která jsou popisována jako poloviční cesta mezi ambulantní a pobytovou léčbou závislostí, kdy klient do zařízení denně dochází na několik hodin denně, je mu poskytována zdravotní, psychoterapeutická, sociální rehabilitační a další



péče v rámci multidisciplinárního týmu (Denní stacionáře, ©2019). Dle autorů je tento druh léčby indikován tam, kde člověk se závislostí má kde bydlet, ale mohlo by pro něj být ohrožující být sám doma, nebo v případech, kdy je běžná ambulantní péče nedostatečná, a přitom není nezbytná léčba pobytová. Dle standardů odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby (Libra a kol., 2015) jde o zdravotní a/nebo sociální službu, která rozšiřuje běžnou ambulantní léčbu o strukturované denní programy a může být také službou nízkoprahovou, i když se na rozdíl od služeb harm reduction vyžaduje, aby klient nebyl pod vlivem návykových látek a také zde nedochází k výměně stříkaček.

V České republice je podle Mravčíka a kol. (©2019) dostupnost intenzivnější ambulantní léčby formou denních stacionářů nebo dalšího strukturovaného programu nedostatečná. Přetrvává také nízká dostupnost poskytovatelů zdravotních služeb v oboru psychiatrie, se specializací v oboru adiktologie. V Praze funguje již 20 let denní stacionář SANANIM, z.s., pro uživatele nelegálních návykových látek a specificky se věnuje také těhotným ženám a matkám, které jsou uživatelkami těchto látek, jde o jediné zařízení takového typu u nás (Denní stacionář., ©2021). Dalších sedm denních stacionářů v ČR, které uvádí mapa pomoci na stránkách Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti nejsou specializované výhradně na nelegální návykové látky, ani na matky uživatelky a věnují se lidem závislým na gamblingu, alkoholu, nebo lidem s psychiatrickou, či duální diagnózou (Mapa pomoci, ©2015). Hlavním cílem denních stacionářů je zajistit v ambulantních podmínkách včasnou a komplexní léčbu vedoucí k trvalé změně životního stylu, zejm., abstinence a sociální začlenění klienta (Denní stacionář ©2021).

### Pobytová léčba

V České republice jsou využívány zejména dva následující typy pobytové (rezidenční) léčby závislostí. Pro oba typy je běžnou vstupní podmínkou absolvování detoxifikace. Můžeme se také setkat se specifickými programy jednodenní péče, kterými je například stabilizační jednotka, záchytná stanice, nebo lůžka pro jednodenní hospitalizaci, kterým se v dalším textu nevěnuji. V obou typech zařízení zajišťuje péči multidisciplinární tým (Mioviský a kol., 2014) a je zde kladen důraz také na práci s rodinnými příslušníky a dalšími blízkými osobami klientů, vysokou mírou této spolupráce je pobytová léčba v ČR specifická. V roce 2017 bylo při sčítání adiktologických služeb v ČR 22 zařízení pro

krátkodobou a střednědobou rezidenční léčbu a 17 terapeutických komunit (Chomynová a kol., 2019). Studie provedená v USA v roce 2016 uvádí, že pacienti podstupující měsíční léčebný program vykazovali 54,7 % úspěšnost léčby, zatímco pacienti léčení déle než 30 dní zaznamenali úspěšnost 84,2 % (Mohammad a kol., ©2017).

- Léčba v psychiatrických nemocnicích (ústavní léčba):

Jde o krátkodobou, nebo střednědobou léčbu, kterou zajišťují zdravotnická zařízení v rámci specializovaných lůžkových oddělení, určenou pro osoby závislé na návykových látkách a patologické hráče, s obvyklou délkou programu 5-24 týdnů, pro nástup do tohoto typu léčby je běžně nutné absolvovat detoxifikaci (Libra a kol., 2015). Střednědobá odvykávací léčba ve zdravotnických zařízeních (zejména psychiatrické nemocnice) je díky doc. J. Skálovi v České republice stále základem léčby závislostí na alkoholu a dalších psychoaktivních látkách (Tibenská a kol., ©2016). Podle Andrade a kol. (©2019) je hlavní léčebnou metodou skupinová psychoterapie a pracovní terapie, dále individuální psychoterapie, podpora sociální reintegrace, podpůrné peer skupiny apod., je také běžně je vyžadována úplná abstinence od návykových látek (drogy a alkohol) a jsou vymáhána určitá pravidla a režim léčby, který se opírá o posílení osobní zodpovědnosti. Při výzkumech zaměřených na efektivitu tohoto typu léčby v jednoleté katamněze byla popsána účinnost dokončené dobrovolné odvykávací léčby (maximálně 1 porušení abstinence) od 39 do 52 %, po třech letech od ukončení léčby abstinovalo s maximálně s 1 porušením 37 % dobrovolně léčených osob (Tibenská a kol., 2016).

- Léčba v terapeutických komunitách:

Terapeutická komunita je specializované pobytové zařízení v systému sociálních služeb, s neformálním prostředím, jehož cílem je sociální rehabilitace a abstinence, s tím související změny vzorců sebedestruktivního chování, učení nových dovedností, přijetí zodpovědnosti za své chování atd. (Adameček a Radimecký, 2015). Podle Libry a kol. (2015) jde o střednědobou nebo dlouhodobou pobytovou léčbu, kdy je běžná doba trvání 6-12 měsíců, cílovou skupinou jsou uživatelé návykových látek se střední a těžkou závislostí, často se závažnými sociálními a zdravotními problémy nebo s kriminální anamnézou. Autoři uvádějí jako hlavní cíl obnovení fyzického a psychického zdraví, vedoucí k životu bez závislosti a reintegrace do společnosti, čehož je dosahováno prostřednictvím abstinence od návykových látek, osobního rozvoje, podnětného,

strukturovaného a bezpečného prostředí terapeutické komunity a zejména socioterapeutických a psychoterapeutických programů směřujících k zásadní změně životního stylu a sebepojetí klientů.

Šefránek (2014) spatřuje mimo jiné jedinečnost terapeutické komunity v neustálé interakci mezi jednotlivcem a komunitou, která tvoří léčebný proces jako takový s vysokým léčebným potenciálem díky svépomoci, vzájemné pomoci mezi členy a vysoké míře zapojení do veškerého dění v komunitě a do všech částí programu. Autor hodnotí úspěšnost léčby v závislosti na délce setrvání v léčbě, léčebný program úspěšně dokončí kolem 42 % klientů, okolo 60-70 % klientů pokračují v abstinenci 1-3 roky po dokončení, jednotlivé statistiky a výzkumy jsou však dle autora těžko srovnatelné. To potvrzuje De Leon a kol. (©2021), který srovnává světové výzkumy efektivity terapeutických komunit za posledních 40 let a na jejich základě považuje léčbu v TK za efektivní z hlediska nákladů a úspěšnosti.

#### *1.2.5 Následná péče*

Následná péče tvoří nedílnou a zároveň poslední fázi v procesu léčby a resocializace osob se závislostí, kdy je společným cílem všech těchto služeb podpora klienta v období, kdy přechází z ukončené léčby zpět do běžného života (Pavlovská a Makovská Dolanská, 2015). Dle autorek má za úkol pomoci klientům připravit se na problémy s tímto přechodem spojené, udržet změny chování získané v průběhu léčby a zejména podpořit stabilizaci a sociální začlenění, kdy dochází k postupnému ukončování spolupráce se službami následné péče, na jehož konci je klient plně integrován do společnosti, ve které plnohodnotně funguje (Pavlovská a Makovská Dolanská, 2015). Dle autorek tvoří spektrum následné péče několik typů služeb:

##### Doléčovací programy

Probíhají v různě intenzivní a strukturované ambulantní formě, cílem je podpořit klienta v abstinenci. Jednotlivými složkami dle Miovského a kol. (2014) je psychoterapie, prevence relapsu, sociální práce, lékařská péče, práce s rodinou, volnočasové aktivity.

##### Chráněné bydlení:

Návrat klienta do původního prostředí může být náročný a mnohdy není zcela reálné, aby si klient v léčbě zajistil vlastní bydlení. Proto je formou chráněného bydlení zajišťována sociální stabilizace. Využívání služby chráněného bydlení je v rámci následné péče časově ohraničené (maximálně na jeden rok), propojené s doléčovacím programem a má jasně stanovené podmínky.

#### Chráněné zaměstnávání:

Cílem chráněného/podporovaného zaměstnávání je zvýšení pracovních dovedností a návyků (případně rekvalifikace) a následné získání zaměstnání u externích zaměstnavatelů. Existují také chráněné dílny, sociální firmy, nebo další pracovní či sociální agentury, které pomáhají podporovat a zprostředkovávat zaměstnání bývalým uživatelům drog, kteří čelí při získávání zaměstnávání různým překážkám a stigmatizaci.

### ***1.3 Historie léčby závislosti v České republice***

Dle Šejvla a Bartáka (2017) se zmínky o problémovém pití alkoholu a potřebě jeho řešení objevují již ve středověku a raném novověku. Od počátku 19. století začínaly vycházet práce, které pojednávají o rizicích pití alkoholu. Na počátku 20. století začal alkoholismus v českých zemích představovat vážný sociální a zdravotní problém, kterým se zabýval i Český zemský sněm (Popov, 2017). Dle tohoto autora v reakci na zprávy o šíření „moru kořalečního“ z roku 1901, vznikaly protialkoholní spolky a také první odborná zařízení pro léčbu alkoholismu, významnou osobností působící v této problematice byl MUDr. Jan Šimsa, který hned v roce 1901 založil soukromý léčebný ústav, ve kterém léčil také osoby závislé na alkoholu a morfiu, dále se věnoval osvětové a publikační činnosti v problematice závislosti a významná je také jeho propagace psychoterapie a její zavádění do léčebné praxe.

Za zakladatele české adiktologie je považován psychiatr a psychoterapeut doc. MUDr. Jaroslav Skála, CSc., který v roce 1946 nastoupil na psychiatrickou kliniku 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze, při které roku 1948 založil specializované pobytové oddělení pro léčbu závislosti na alkoholu, známé jako Apolinář, které sám vedl do roku 1982 (Kalina a kol., 2008). Před jeho založením existovala dle Šejvla a Miovského (©2018) na našem území tři specializovaná ústavní zařízení zaměřena na léčbu závislosti na alkoholu: Velké Kunčice (1911–1915), Tuchlov

(1923–1938) a Istebné nad Oravou (1937–1939) Dle Glosáře pojmů (2015) byl Apolinářský model (také tzv. Skálův) léčby průkopnickým po celém světě, zejména díky spojení zásad terapeutické komunity s behaviorálními přístupy v přísném léčebném režimu s bodovacím systémem. Dle autora Skálův model zdůrazňuje individuální i kolektivní odpovědnost, posilování fyzické zdatnosti a pracuje s rodinami pacientů. Jaroslav Skála stojí také za založením záchytné stanice v roce 1951, která byla prvním zařízením tohoto druhu na světě, v roce 1956 zakládal sekci pro alkoholismus a toxikomanie Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti J.E. Purkyně, kde mimo jiné prosazoval vytváření sítě rezidenčních i ambulantních zařízení pro léčbu alkoholismu, později se zaměřením také na nealkoholové návykové látky (Kalina a kol., 2008). Při Apolináři zřídil v r. 1967 středisko pro děti, mládež a rodinu a v r. 1971 středisko pro drogové závislosti, Skálůva péče o vzdělávání v oboru vedla v r. 1980 k vytvoření nástavbové lékařské specializace v léčení alkoholismu a jiných toxikomanií (Vymětal, 2016).

V socialistickém Československu bylo téma užívání drog tabu, proto došlo k masivnímu rozvoji služeb pro uživatele drog až v porevoluční době 90. let 20. století. Problematika toxikomanie a negativní dopady s tím spojené, tu však dle autora byly už v předrevoluční době, z ideologických důvodů bylo však toto téma bagatelizováno a stigmatizováno jako jev, který se do socialistické společnosti nehodí, proto se tématem zabývaly výhradně odborné lékařské publikace. (Kolář, 2018). V průběhu 90. let se vytvořila síť preventivních, léčebných a harm reduction programů, která reagovala na rozvoj otevřené drogové scény, ale i na rozšíření nabídky návykových látek (Kiššová, 2009). Autorka považuje rozvoj programů a pragmatickou protidrogovou politiku jako klíčové faktory, které napomohly zvládnutí a omezení šíření infekčních onemocnění mezi intravenózními uživateli drog. V roce 1990 vzniklo občanské sdružení SANANIM, první nestátní nezisková organizace zabývající se problematikou závislosti na nealkoholových drogách. Pod tímto sdružením vznikla v roce 1991 první terapeutická komunita a během 90. let i první harm reduction nízkoprahové služby (Kontaktní centrum a Terénní program), které byly pilotními zařízeními tohoto typu u nás. Postupně vznikaly i další organizace a služby (Historie, ©2021).

V roce 2005 vznikl na 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy nelékařský zdravotní obor adiktologie, který se postupně ustálil a vyvinul z předchozího vzdělávání v oblasti

závislostí na poli medicíny, psychologie a sociální práce (Vondrová a kol., ©2018). V současnosti je možné studovat bakalářské, magisterské a doktorské studium, což je podle Miovského a kol. (©2015) ve srovnání s adiktologickým vzděláním v dalších zemích světa unikátní. Adiktolog s odbornou způsobilostí je ukotven v zákoně č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, tuto způsobilost získávají absolventi bakalářského studia oboru. (Vondrová a kol., ©2018).

#### ***1.4 Adiktologické služby poskytované v okrese Příbram***

V okrese Příbram jsou adiktologické služby poskytovány nestátní neziskovou organizací Magdaléna o.p.s., která sídlí v Mníšku pod Brdy a působí v Praze a ve Středočeském kraji (Magdaléna, o.p.s., 2019). Tato kapitola bude věnována této obecně prospěšné společnosti, její stručné historii, službám a v neposlední řadě také Centru adiktologických služeb Magdaléna Příbram, které působí v okrese Příbram.

Magdaléna, o.p.s. byla založena v roce 1997 Marií Kaplanovou a městem Mníšek pod Brdy. Cílem bylo vytvoření léčebného a resocializačního programu pro osoby se závislostí na návykových látkách, v roce 1998 byl pak zahájen provoz terapeutické komunity v areálu bývalé raketové základny v brdských lesích poblíž Mníšku pod Brdy, s kapacitou 13 klientů (Historie Magdalény, o.p.s., ©2021). Postupně se rozvíjel a rekonstruoval areál terapeutické komunity, kde organizace sídlí dodnes a také docházelo k rozšiřování nabídky služeb organizace do Prahy a dalších měst Středočeského kraje, kde rozšiřovala svou nabídku o další služby pro cílovou skupinu osob se závislostí a jejich blízké ve Středočeském kraji a Praze (například o AT psychiatrickou ordinaci, program pro osoby blízké, chráněné bydlení, nebo podporované zaměstnávání). V roce 2008 pak pod organizaci přešly i nízkoprahové a primárně preventivní programy v Příbrami, které dosud patřily pod Charitu ČR. (Nevšímal a kol., 2015). Dle výroční zprávy (Sklenář a kol., 2020) měla v roce 2019 Magdaléna, o.p.s. 93 zaměstnanců a jejími službami prošlo přes 1300 klientů a jejich blízkých, Posláním organizace je zlepšení kvality života klientů tak, aby mohli v co největší míře vést a rozvíjet běžný způsob života a důstojně se začlenit do společnosti, snižovat zdravotní a sociální rizika spojená s užíváním návykových látek a chránit společnost před jeho negativními dopady. Za základní principy této práce je považována partnerská podpora a respektování individuálních potřeb každého člověka (O nás, ©2021). Magdaléna o.p.s. poskytuje síť strukturovaných a provázaných sociálních a

zdravotních služeb lidem zasaženým závislostí a jejich blízkým, v roce 2019 to byly následující programy a služby:

- **Centrum primární prevence a centrum vzdělávání** zajišťuje preventivní práci s dětmi a mládeží nejen v oblasti závislosti a také vzdělávání a poradenství pro školy a pedagogické pracovníky, působí v Praze a dalších osmi okresech Středočeského kraje,
- **nízkoprahové zařízení pro děti a mládež** v Benešově,
- **nízkoprahové a terénní služby** pro aktivní uživatele drog, působící v Příbrami, Benešově a Berouně, s celkovým dosahem sedmi okresů Středočeského kraje a Prahy,
- **ambulantní léčba závislosti** v Příbrami, Berouně, Mníšku pod Brdy a v Praze,
- **rezidenční léčba závislosti** v terapeutické komunitě v Mníšku pod Brdy,
- následná péče v ambulantní nebo pobytové formě, působící v Praze a v Mníšku pod Brdy (Sklenář a kol., 2020).

#### *1.4.1 Centrum adiktologických služeb Magdaléna Příbram*

Vznik specializované služby pro cílovou skupinu uživatelů drog v Příbrami se začal vyvíjet v souvislosti s činností příbramské protidrogové koordinátorky Petry Belkové, která vyjednala záštitu, zřízení a provoz K-centra pod Arcidiecézní charitou Praha. K-centrum Příbram vzniklo v roce 2002 a v roce 2003 byl zahájen Terénní program zpočátku pouze pro oblast Příbrami. Zřízení těchto služeb reagovalo na nedostatečnou nabídku specializovaných služeb pro uživatele drog v regionu, postupně se rozšiřovala nabídka služeb, např. o programy primární prevence, klubové aktivity pro klienty, rozvoji působení Terénního programu do dalších lokalit, nebo zřízení rodičovské skupiny. V roce 2008 získaly služby Certifikát odborné způsobilosti RVKPP, služby prošly úspěšnou certifikací ještě v roce 2013 a 2017. V tomto roce byl změněn zřizovatel na obecně prospěšnou společnost Magdaléna. V roce 2010 došlo k přejmenování a přestěhování stávajících služeb na Centrum adiktologických služeb Magdaléna Příbram a sídlí v Žežické ulici, kde ve vedlejších budovách sídlí mateřská škola, kontaktní místo pro seniory (Senior Point), Svaz tělesně postižených a v příštích dvou letech zde má vzniknout pobytová služba pro seniory. V roce 2017 byla nově zřízena adiktologická

ambulace pro dorost a dospělé (Operační manuál, 2019). Aktuálně jsou v rámci Centra adiktologických služeb Magdaléna Příbram poskytovány tyto služby:

- Kontaktní centrum.
- Terénní program.
- Adiktologická ambulance.

### ***1.5 Adiktologické služby z pohledu veřejnosti***

V této kapitole nejprve uvádím a vysvětluji některé pojmy z oblasti sociální psychologie, které se věnují sociální percepci, veřejnému mínění a postojům. Následně uvádím výsledky dostupných průzkumů veřejného mínění a také odborných článků v oblasti návykových látek, problematice závislostí a adiktologických služeb, které shrnují vnímání této problematiky z pohledu veřejnosti.

#### *1.5.1 Definice pojmů v oblasti veřejného mínění*

##### Sociální percepce

Sociální percepci můžeme definovat jako vytváření úsudku o druhých osobách a také o různých sociálních skupinách, které je ovlivňováno předchozími zkušenostmi jedince, aktuálním rozpoštěním, motivací apod. (Sociální percepce, ©2020). Dle autorů se sociální percepce, nebo také sociální vnímání řídí různými zákonitostmi, které pomáhají lidem rychleji se zorientovat mezi neznámými lidmi a v různém sociálním prostředí. Nejčastěji si dle Urbanovské (2019) utváříme názor na základě předchozí sociální zkušenosti (vlastní i zprostředkované). Dle této autorky dochází často během utváření názoru na naše okolí k tzv. percepčním chybám, jde například o haló efekt, kdy převažuje první dojem nad ostatními dalšími vjemy, nebo stereotypizace, kdy dochází k zjednodušenému nebo zobecněnému vnímání jednotlivců a skupin, které může vést k předsudkům a také diskriminaci.

##### Veřejné mínění

Veřejné mínění definuje Slejška (©2018) jako tu složku společenského vědomí, která je utvářena souborem kolektivních názorů, hodnocení a soudů lidí, s nimiž na základě svého materiálního postavení, společných zájmů a životních postojů přistupují v určitých skupinách nebo v celé společnosti k řešení různých otázek společenského života. Autor



dále upozorňuje, že se veřejné mínění nevztahuje jen na ty názory, které jsou šířeny masovými médii i přesto, že na utváření veřejného mínění mají masmédiá velký vliv, ale tvoří ho i neformální malé sociální skupiny. Veřejné mínění dle autora hraje ve společnosti důležitou úlohu při utváření společenských hodnot, které veřejné mínění vyjadřuje a různým způsobem je interpretuje i kritizuje.

### Postoje

Postoje můžeme definovat jako sklon chovat se v určitých situacích, určitým způsobem, nebo reagovat ustáleně na určitý podnět, nebo na situace s ním spojené (Vláčil, ©2018). Výrost a kol. (2019) definuje postoj jako myšlenku, nebo přesvědčení s určitou emocí, která předurčuje jedince k určitému chování, vnímání a myšlení a která úzce souvisí s hodnotovou soustavou jedince. Postoje nám dle autora pomáhají šetřit energii při vyhodnocování situací a interakcí s okolím, podporují sociální identitu jedince, pomáhají se vyvarovat negativním důsledkům a dosahovat těch pozitivních, také pomáhají získávat a třídit nové informace a mají vliv na sebeúctu jedince.

Autor dále uvádí, že jsou postoje během života vytvářeny a měněny pomocí sociálního učení, získávání informací, na základě biologických predispozic, identifikace se subjektivně důležitými skupinami a mnoho dalších faktorů a jevů. Jako příklad popisuje jev, kdy skupina, která je člověku vlastní dostává kladnější hodnocení než skupina cizí, přičemž je negativní hodnocení je vyšší, čím menší je znalost a zkušenost s cizí skupinou. Podle balanční teorie a kognitivní disonance lidé usilují o soulad poznatků a informací se svými postoji, proto pokud se získané informace od daných postojů liší, dochází k tenzi, v důsledku toho dochází buď ke změně postoje, nebo ke změně zpracování informací (Petroušek, ©2017). Se snahami o změny postojů se dle autora setkáváme prostřednictvím komunikace a masmédií každodenně, ke změnám postojů spíše dochází v případě, že jedinec nemá vyhraněný názor, v opačném případě totiž bývá k informacím, které se neslučují s jeho přesvědčením rezistentní. Lidé také věnují více pozornosti informacím, které jsou konzistentní s jejich postoji, a naopak se vyhýbají lidem s opačnými postoji a názory, větší shoda bývá v případech, kdy je postoj utvářen pomocí osobní zkušenosti. Postoj ovlivnit buď centrální cestou, tzn. přímými fakty a přesvědčováním, nebo cestou periferní, tzn. hlavní jsou nepřímé vlivy na postoje (schopnosti daného řečníka, sympatie k osobě, která nám informace sděluje apod.),

ukázalo se, že změna postoje přímou cestou má dlouhodobější trvání než změna cestou periferní (Výrost a kol., ©2019). Vliv na změnu postoje má dle autora také emociální účinek tvrzení (změna nastává spíše v případě argumentace založené na výhodách a benefitech, než na varování před negativními důsledky), dále záleží na jistotě tvrzení a na příjemci informací (např. na úrovni jeho vzdělání, kdy vzdělanější lidé více zvažují i protiargumenty druhé strany) (Výrost a kol., ©2019).

### Stereotyp

Dle Tomka (2018) stereotyp znamená šablonovité rigidní vnímání, které není výsledkem přímé zkušenosti, ale je předáváno a udržováno. Jedná se o zjednodušující opatření, které nám pomáhá zorientovat se a získat více informací o dané osobě, nebo problematice při vynaložení menšího úsilí. Stereotypizace ale dle autora nese riziko chybného úsudku v případě, že jedinec není typickým zástupcem příslušné skupiny, dochází k potlačení rozdílů individuality, což vede ke vzniku předsudků. Předsudky lze definovat uzavřený postoj, často vztahován k určitým skupinám lidí (může se například jednat o předsudky rasové, náboženské, národnostní nebo ideologické). Předsudky dle autora bývají často negativní, se snahou ospravedlnit diskriminaci těchto skupin a zmírnit vlastní frustraci. K předsudkům dle autora více tíhnou lidé, kteří jsou ve vlastní skupině méně úspěšní (Keller, ©2017).

#### *1.5.2 Závislosti a adiktologické služby z pohledu veřejného mínění*

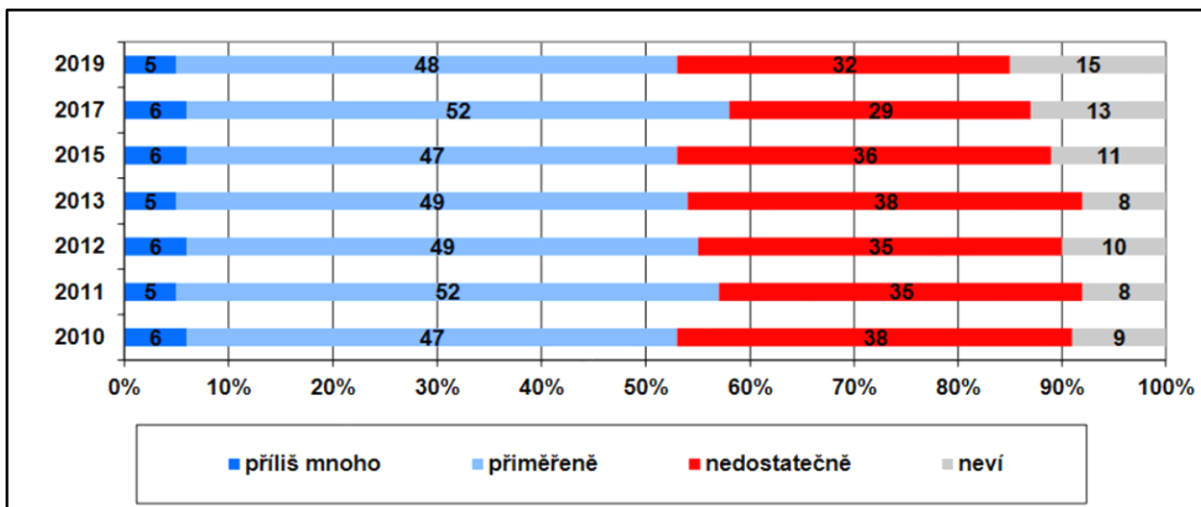
Uživatelé drog a zejména služby fungující na principu HR, často podléhají určité stereotypizaci a předsudkům, i přesto, že tradiční represivní přístupy nepřinášejí účinné řešení a spíše podporují sociální vyloučení, jak je vědecky ověřeno (Bajerová, ©2018). Dle autorky jsou i dnes přístupy harm reduction vnímány jako podporování v užívání, případně jako snaha o úplnou legalizaci drog.

Dle Matthews a kol. (2017) je závislostní chování obvykle doprovázeno pocitem hanby nebo negativního vnímání sebe sama, která je výsledkem veřejné stigmatizace, kdy je závislost vnímána jako osobní a sociální selhání. Veřejné stigma dle autorů dále podporuje utváření závislostního a dalšího problémového chování internalizací norem chování, kdy stigma figuruje jako součást dynamického procesu, ve kterém se formuje závislost. Dle Koncepce protidrogové politiky hlavního města Prahy 2014-2020 vnímají

občané osoby závislé na nealkoholových návykových látkách, jako nebezpečné zejména kvůli strachu z neznámého a nepochopitelného. Naopak osoby závislé na alkoholu jsou vnímány příznivěji. Nejsilnější negativní postoje zaujímají dle tohoto dokumentu občané, kteří bydlí v blízkosti otevřených drogových scén, kteří se každodenně setkávají s jejich důsledky (například pohozeným injekčním materiálem, injekční aplikací), negativními postoji veřejnosti trpí zejména rodinní příslušníci uživatelů návykových látek, kteří se kvůli stigmatizaci okolí izolují a stydí se o problematice mluvit (Douda a kol., 2014). Tento dokument dále popisuje rozdíl mezi vnímáním různých typů adiktologické péče, kdy jsou primárně preventivní aktivity veřejností přijímány bez negativních postojů ze strany veřejnosti i politiků, zatímco ke službám fungujícím na principu harm reduction se nejčastěji společnost staví negativně.

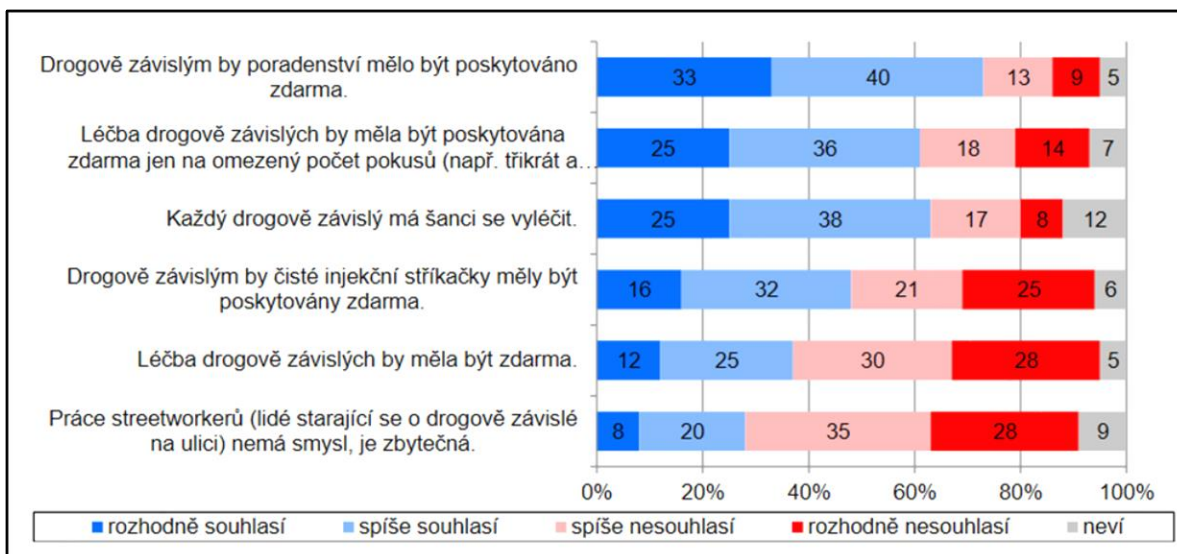
Podle výzkumu veřejného mínění realizovaného Sociologickým ústavem Akademie Věd ČR, je hodnocena jako nejvíce přijatelná pravidelná konzumace tabáku (40%), léků na uklidnění (23%) a alkoholu (18%), naopak jako nejvíce morálně nepřijatelná je hodnocena konzumace drog, jako extáze, pervitin a heroin (81%), konopné drogy pak hodnotilo jako nepřijatelné 43%, občasná konzumace je nejvíce tolerovaná u alkoholu (70%). Výzkum také dokazuje, že kladný postoj k pravidelné konzumaci konopných drog je častější u mladších respondentů od 15 do 29 let, v největším kontrastu jsou z hlediska přijatelnosti lidé starší 60 let. Dále je uvedeno, že se přijatelnost užívání návykových látek výrazně zvyšuje s osobní zkušeností respondentů (Spurný, ©2019a). V dalším výzkumu veřejného mínění v oblasti užívání drog dle Spurného (©2019b), považuje 83% respondentů užívání drog v ČR jako problém, téměř polovina dotázaných pak usuzuje, že je péče o uživatele drog přiměřená, 5% dotázaných jí vnímá naopak jako přehnanou (viz. Obr. č. 2). Dle tohoto autora souhlasí s bezplatným poskytováním poradenských služeb 73 % dotázaných, s poskytováním léčby zdarma pak souhlasí 37 % respondentů a distribucí s bezplatnou stříkaček souhlasilo okolo poloviny dotázaných (viz. Obr. č. 3).

Obr. č.2: Jak se instituce v ČR zabývají problémem užívání drog?



Zdroj: Spurný, ©2019b

Obr. č.3: Názory na některé aspekty problematiky drogově závislých.



Zdroj: Spurný, ©2019b

## **2 Cíl práce, výzkumné otázky a hypotézy**

Tato kapitola je se věnuje stanovení a vyhodnocení výzkumné části práce, která se zaměřuje na zjištění pohledu veřejnosti z okresu Příbram na adiktologické služby, které jsou zde poskytovány. Nejprve je popsán cíl práce, výzkumné otázky a hypotézy, jejich operacionalizace a je také stanoven výzkumný soubor. Následná podkapitola se věnuje použitým metodám a technikám sběru dat a další shrnuje výsledky výzkumu.

### **2.1 Cíl práce**

Cílem práce je zmapovat, jak obyvatelé okresu Příbram vnímají adiktologické služby, které jsou v tomto okrese poskytovány organizací Magdaléna, o.p.s. Zaměřuje se na zjištění míry informovanosti o těchto službách a také na hodnocení jejich potřebnosti a přínosu pro veřejnost. Dílčím cílem práce je porovnat vnímání služeb, které se věnují léčbě závislostí a nízkoprahových služeb fungujících na principu harm reduction, dále také zmapovat faktory, které mohou ovlivňovat názory na služby pro osoby se závislostí.

Přínos této práce bude zejména ve zmapování míry informovanosti veřejnosti a jejich zpětné vazby na působení Centra adiktologických služeb Magdaléna Příbram, které může pomoci pro další práci s veřejností, např. oslovování a informování veřejnosti terénními pracovníky, osvětové a informační kampaně, prezentace služeb v rámci PR, síťování služeb apod. V okolí Centra adiktologických služeb sídlí další organizace a mateřská škola, kterých se může činnost CAS Magdaléna Příbram dotýkat, proto práce pomůže zmapovat i názory blízkého okolí, které jsou klíčové pro úspěšné působení a další spolupráci.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Níže jsou uvedeny výzkumné otázky, ze kterých vychází dílčí výzkumné otázky, uvedené v dotazníku (viz. Příloha č. 1).

#### **VO1: Jaká je informovanost obyvatel města Příbram o zdejších službách pro drogově závislé?**

- a) Víte, co jsou to adiktologické služby?
- b) Znáte nějaké organizace nebo služby, které pracují s osobami se závislostí na Příbramsku?

- c) Setkali jste se někdy s pojmem „kontaktní centrum (káčko)“ nebo „terénní program“?
- d) Setkal/a jste se někdy s pojmem adiktologická ambulance?
- e) Existuje podle Vás v okrese Příbram nějaká adiktologická ambulance?
- f) Funguje podle Vás v okrese Příbram kontaktní centrum (káčko), nebo terénní program?
- g) Slyšel/a jste někdy o organizaci Magdaléna o.p.s.?
- h) Pokud ano, kde jste o této organizaci slyšel/a?

**VO2: Jak obyvatelé města Příbram vnímají služby pro drogově závislé v tomto městě?**

- a) Podporujete nízkoprahové služby (kontaktní centrum a terénní program) a jste rád/a, že jsou v okrese Příbram dostupné?
- b) Vadí Vám, že jsou nízkoprahové služby v Příbrami a jste pro jejich zrušení?
- c) Podporujete činnost adiktologické ambulance a jste rád/a, že v Příbrami funguje?
- d) Máte vy, nebo někdo z Vašich blízkých osobní zkušenost s adiktologickými službami?
- e) Pokud ano, jaká tato zkušenost podle Vás byla?

**VO3: Na jakých faktorech závisí vnímání těchto služeb?**

**2.3 Hypotézy**

**H1:** Osoby mladší 40 let mají pozitivnější názor na drogové služby než osoby starší tohoto věku.

**H2:** Nízkoprahové služby fungující na principu Harm Reduction (kontaktní centrum a terénní programy) jsou lidmi vnímány hůře, než služby poskytující léčbu závislostí (adiktologická ambulance).

**H3:** S vyšším vzděláním roste pozitivní vnímání drogových služeb

### 2.3.1 Operacionalizace hypotéz

#### **H1:**

- Respondenti, kteří uvedli věk 40 let a nižší, jsou pro účely operacionalizace kategorizováni jako skupina 1.
- Respondenti, kteří uvedli věk 41 let a vyšší, jsou kategorizováni jako skupina 2.
- Hypotéza 1 je testována pomocí srovnání míry positivity u odpovědí na otázku č. 11 b): „Podporuji Kontaktní centrum „káčko“ a Terénní program a jsem rád/a, že jsou v okrese Příbram dostupné.“ A na otázku č. 15: „Podporuji činnost adiktologické ambulance a jsem rád/a, že v Příbrami funguje.“ Tyto otázky byly v dotazníku pokládány formou pětistupňových škál, respondenti vybírali z odpovědí, které vyjadřovali míru souhlasu: Ano, spíše ano, nevím, spíše ne, ne.

#### **H2:**

- Tato hypotéza bude testována pomocí porovnání míry positivity u otázky č. 11 h): „*Služby Kontaktního centra a Terénního programu jsou pro společnost přínosné*“. Míra positivity je zjištěna pomocí pětistupňové Likertovy škály, kde respondenti vybírali odpovědi podle míry souhlasu s výrokem: Ano, spíše ano, nevím, spíše ne, ne. A u otázky č.13 a): „*Služby, které se věnují léčbě závislých osob - např. adiktologické ambulance jsou dle mého názoru prospěšné pro společnost*.“ Tato otázka je pokládána formou pětistupňového sémantického diferenciálu, kdy je na jednom pólu „Prospěšné pro společnost“ a na druhém pólu „Neprospěšné pro společnost“.

#### **H3:**

- Pro účely testování této hypotézy jsou ve skupině 1 kategorizováni všichni respondenti se základním a středoškolským vzděláním bez maturity (SOU).
- Jako skupina 2 budou kategorizováni respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou a vysokoškolským vzděláním.
- Mezi těmito dvěma skupinami bude testována míra positivity u otázky č. 11 h): „*Služby Kontaktního centra a Terénního programu jsou pro společnost přínosné*“.

### **3 Metodika**

Pro výzkumnou část práce byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu.

#### ***3.1 Metody a techniky sběru dat***

Data byla získána technikou nestandardizovaného dotazníku, který jsem vytvořila pomocí webové aplikace Survio a je k nahlédnutí v příloze č. 1. Ve výzkumné části je uvedeno jiné číslování otázek, než je tomu v dotazníku, který byl použit ke sběru dat – sociodemografické údaje jsou pro lepší orientaci ve výzkumné části práce uvedeny jako první, v dotazníku je respondent vyplňoval až na konci. Dotazník je tvořen uzavřenými a polouzavřenými otázkami, sémantickým diferencíálem a Likertovými škálami. Obsahuje celkem 18 otázek. 8 z nich je uzavřených (kromě jedné polouzavřené) a zaměřovaly se na zjištění míry informovanosti o adiktologických službách a následně o těchto službách v okrese Příbram. V deváté otázce byla použita Likertova škála zaměřena na zjištění míry souhlasu s jednotlivými tvrzeními, která se zaměřovala na zjištění postojů veřejnosti v devíti oblastech činnosti nízkoprahových adiktologických služeb a jejich prospěšnosti. Jednalo se o šíření infekčních onemocnění, postoj veřejnosti k fungování služeb, finanční výhodnost/nevýhodnost služeb, sběr injekčních stříkaček, vliv na sociální vyloučení uživatelů drog, vliv na užívání návykových látek, právo na dostupné adiktologické služby, a názor na bezplatnost těchto služeb.

V dalších dvou otázkách byla použita technika sémantického diferencíálu, kde mohli respondenti vyjádřit své postoje k různým aspektům výměnného injekčního programu a k činnosti Adiktologické ambulance. Další tři otázky pomocí Likertovy škály a uzavřených otázek mapovaly zkušenost respondentů s adiktologickými službami a také spokojenost s touto zkušeností. Pro všechny škály byla použita stupnice o pěti bodech. Poslední část dotazníku byla zaměřena na získávání sociodemografických údajů respondentů (pohlaví, věk a vzdělání). Na konci dotazníku měli respondenti k dispozici volné pole, kde mohli uvést svůj komentář či názor k dané problematice.

#### ***3.2 Výzkumný soubor***

Výzkumný soubor byl stanoven na 300 obyvatel okresu Příbram ve věku od 18 do 70 let. Do výzkumného šetření se nakonec zapojilo 430 respondentů ve věku od 16 do 75 let. Respondenty, kteří se výzkumného šetření zúčastnili a nesplňovali původně stanovenou



věkovou hranici jsem se rozhodla do výzkumu také zahrnout. Respondenti byli vzhledem k podmínkám výzkumu ovlivněných pandemií COVID-19 vybírání kombinací na základě dostupnosti a samovýběru.

### **3.3 Průběh výzkumu**

Respondenti mohli dotazník vyplňovat od ledna do dubna 2021, kdy byl šířen zejména online formou pomocí veřejných skupin na sociální síti Facebook a pomocí e-mailu. Celkem byl dotazník zveřejněn v devíti skupinách, které sdružují obyvatele měst a obcí v okrese Příbram. Původním záměrem bylo distribuovat dotazníky i ve fyzické formě na veřejných místech (knihovny, obchody, restaurace apod.) a také náhodným oslovováním respondentů na ulici. Nakonec však výzkum proběhl pouze online formou z důvodu nepříznivé epidemiologické situace. Dotazníky byly také zaslány e-mailem institucím, které sídlí v okolí CAS Magdaléna Příbram s prosbou o šíření mezi jejich případné klienty a další osoby v okolí.

Výzkumné šetření bylo provedeno v souladu s legislativními i etickými normami výzkumů v České republice. Se získanými daty bylo nakládáno v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., O zpracování osobních údajů, v platném znění. Byla zajištěna zachování anonymity respondentů (nebyly získávány žádné osobní údaje, na jejichž základě by bylo možné jednotlivé respondenty identifikovat). V případě získání takového druhu údajů (například formou volného pole k vyplnění) nebylo s takovými daty dále pracováno, nebyly uváděny v práci, ani nebyly nikde zveřejněny, šířeny či předány třetí osobě. Všechny získané údaje byly použity pouze pro vyhodnocení výzkumné části této diplomové práce. Účast ve výzkumném šetření byla plně dobrovolná, součástí dotazníku byl úvodní text, který seznámil účastníky s podmínkami a účelem výzkumu (viz. příloha č. 1). Respondenti byli také seznámeni s tím, že budou data uveřejněna souhrnně pouze v této diplomové práci.

### **3.4 Analýza dat**

Data jsou analyzována pomocí popisné statistiky, výsledky jednotlivých odpovědí jsou znázorněny pomocí výsečových a sloupcových grafů a pomocí četnostních a kontingenčních tabulek tvořených v programu Microsoft Excel. Hypotézy byly testovány pomocí programu SPSS.

## 4 Výsledky

Tato část práce se věnuje vyhodnocení jednotlivých otázek výzkumného šetření. Pro přehlednost jsou výsledky znázorňovány pomocí výsečových a sloupcových grafů. V případě Likertovy škály a Sémantického diferenciálu jsou výsledky znázorněny v tabulkách. Nejprve popisují sociodemografické údaje respondentů, poté se věnují popsání výsledků jednotlivých otázek výzkumu.

K některým otázkám jsou v uvozovkách uvedeny konkrétní volné komentáře respondentů, které měli možnost uvést na konci dotazníku, jako volný komentář k problematice dotazníku nebo tématu adiktologických služeb. Vybrala jsem jen ty komentáře, které mohou pomoci zmapovat pohled obyvatel Příbramského kraje na adiktologické služby.

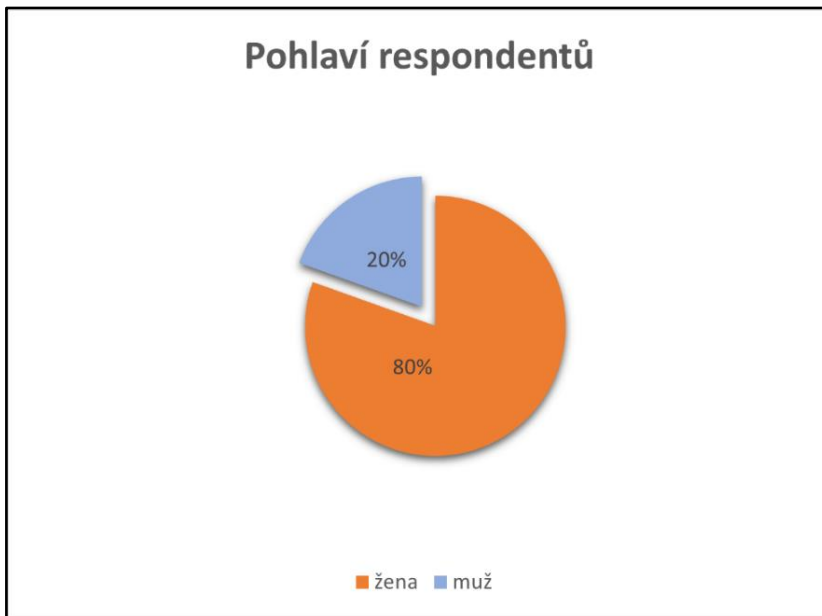
Následuje testování hypotéz a jejich statistické vyhodnocení.

### *4.1 Popisná statistika*

#### 1. Pohlaví respondentů

Výzkumného šetření se účastnily převážně ženy, jak ukazuje obrázek č. 4. Z celkového počtu 430 respondentů bylo 346 žen a jen 84 mužů. Tento výsledek si vysvětlují hlavně vyšší ochotou žen k vyplnění dotazníku. Nepoměr mezi zastoupením mužů a žen ve výzkumném šetření by se dal ovlivnit cílenějším výběrem respondentů, který však v daných podmínkách nebyl realizovatelný

Obr. 4: Pohlaví respondentů



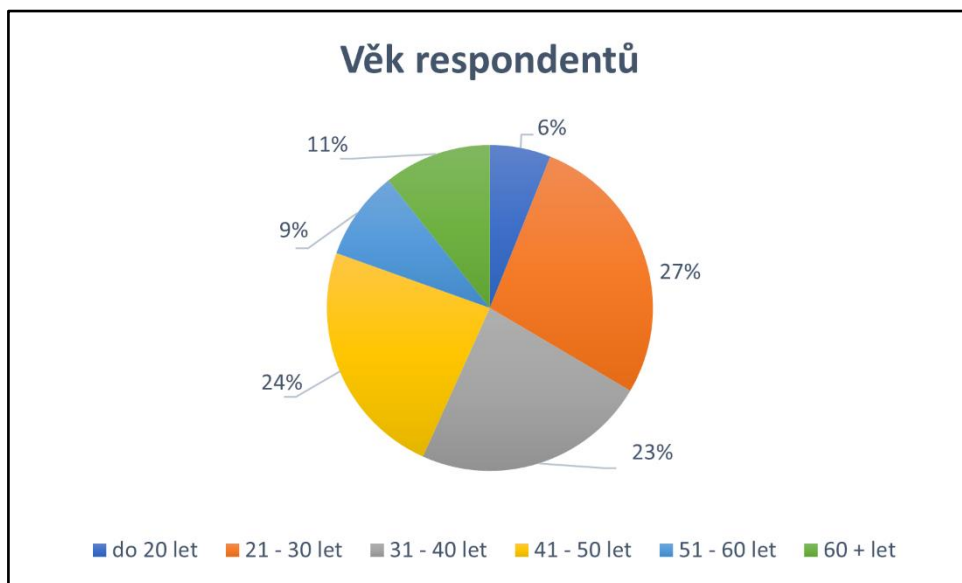
Zdroj dat: vlastní výzkum

## 2. Věk respondentů

Výzkumu se zúčastnilo 26 respondentů do 20 let věku, nejmladšímu respondentovi bylo 16 let. Ve věku od 21 do 30 let bylo 118 respondentů, v následujících dvou věkových kategoriích od 31 do 40 let a od 41 do 50 let se počet respondentů lišil jen mírně (100 a 102). Počet respondentů ve věkové kategorii od 51 do 60 let bylo 38 a osob ve věkové skupině nad 60 let se zúčastnilo 46 osob. Obrázek č. 5 ukazuje procentuální zastoupení respondentů. Nejstaršímu respondentovi bylo 75 let. Průměrný věk osob, které se zúčastnily výzkumného šetření je 39 let, věkový medián je 37 let.

Vzhledem k hypotéze č. 1, uvádím ještě poměr mezi respondenty mladšími 40 (včetně 40 let) a osobami staršími 40 let (41 let a více) který je znázorněn na obrázku č. 6. Osob do 40 let věku se zúčastnilo 244 a osob s věkem 40 let a vyšším se zúčastnilo 186 osob.

Obr. 5: Věk respondentů



Zdroj dat: vlastní výzkum

Obr. 6: Věk respondentů – skupina 1 a skupina 2

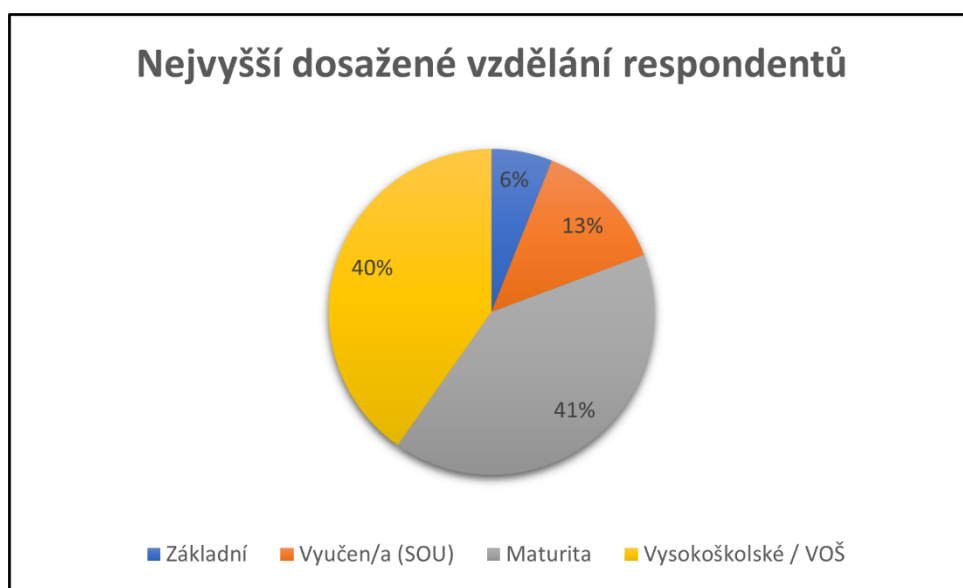


Zdroj dat: vlastní výzkum

### 3. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Účastníci výzkumného šetření mohli volit své nejvyšší dosažené vzdělání ze čtyř kategorií (základní, střední odborné, střední odborné s maturitou a vysokoškolské). 26 respondentů označilo své nejvyšší dosažené vzdělání jako základní, 57 respondentů je vyučeno (SOU), 174 respondentů má maturitu a 174 respondentů je vysokoškolsky vzděláno. Na obrázku č. 7 je vidět procentuální zastoupení ve výsečovém grafu.

Obr. 7: Nejvyšší dosažené vzdělání



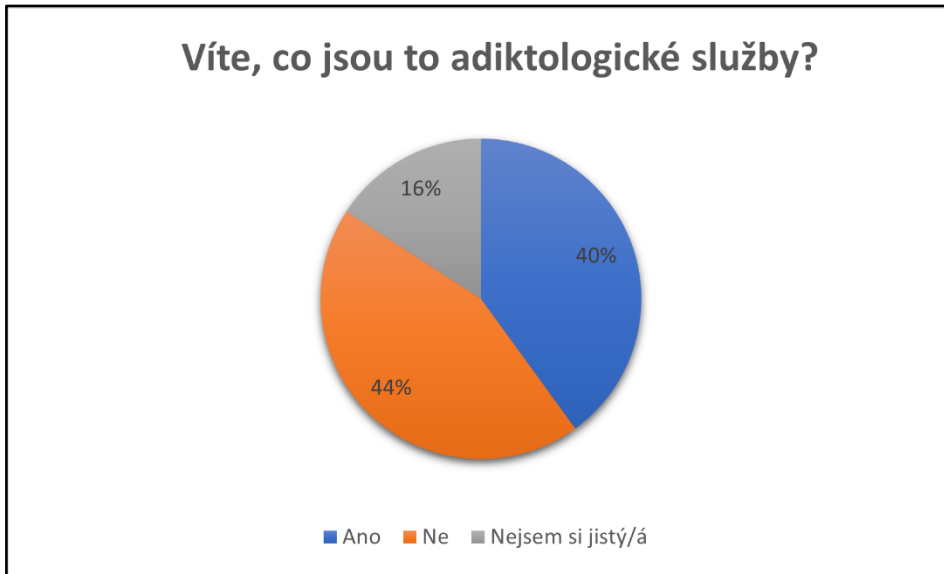
Zdroj dat: vlastní výzkum

### 4. Víte, co jsou to adiktologické služby?

Na tuto otázku kladně odpovědělo 40 % dotázaných, tedy 172 respondentů. Dalších 44 % dotázaných si nebylo jistých a zbylých 16 % odpovědělo na otázku: „Víte, co jsou to adiktologické služby?“ negativně, viz obrázek č. 8. Pro respondenty, kteří si nebyli jistí, nebo odpověděli záporně se po zodpovězení otázky zobrazilo vysvětlení pojmu, aby mohli všichni respondenti v dotazníku pokračovat.

Ukázalo se, že pojem „adiktologické služby“ je pro 60 % dotázaných nejasným. Adiktologie není v rámci neodborné veřejnosti příliš známý termín, domnívám se proto, že kdyby byl v otázce uveden např. pojem „drogové služby“, byl by počet kladných odpovědí vyšší.

Obr. 8: Víte, co jsou to adiktologické služby?



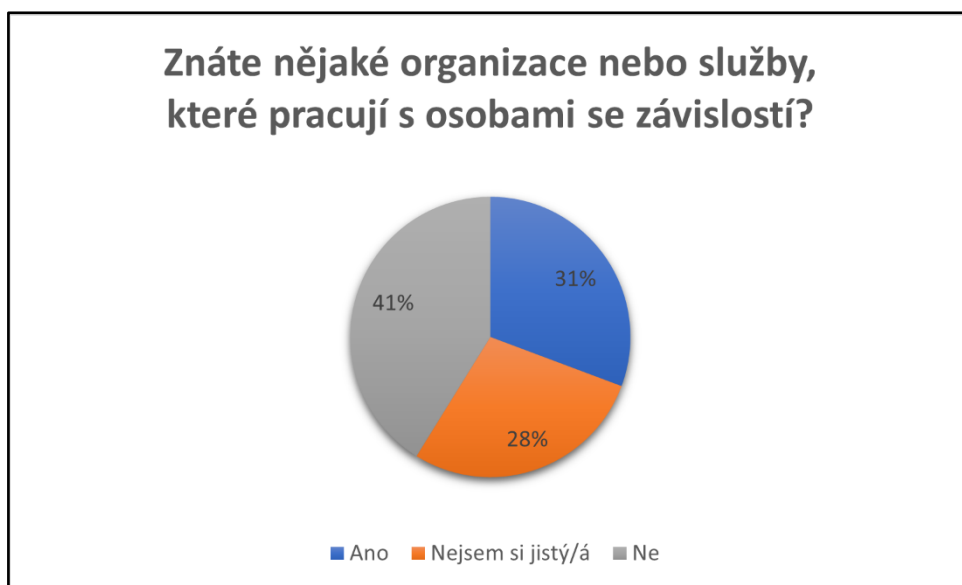
Zdroj dat: vlastní výzkum

5. Znáte nějaké organizace nebo služby, které pracují s osobami se závislostí na Příbramsku?

Jak ukazuje obrázek č. 9., 132 dotázaných odpovědělo na otázku kladně, tedy že znají nějaké organizace, nebo služby, které se na Příbramsku věnují osobám se závislostí. 121 osob uvedlo jako odpověď „Nejsem si jistý/á.“. 177 osob, tedy 44 % nezná žádnou organizaci nebo službu, která se závislostem věnuje.

Respondenti, kteří odpověděli kladně, dále uváděli, jaké služby, nebo organizace v oblasti adiktologické péče znají. 101 respondentů (tedy 23 %) uvedlo organizaci Magdaléna, případně celý název CAS Magdaléna Příbram, dalších 8 lidí znalo bývalý název zařízení K-centrum. 3 respondenti uvedli Terapeutickou komunitu sídlící v Mníšku pod Brdy, 13 respondentů uvedlo jiné služby (Probační a mediační službu, psychiatrii, Středisko výchovné péče, nebo Charitu). Nejčastěji se mezi ostatními službami objevilo Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Bedna, která v Příbrami působí a se kterou CAS Magdaléna Příbram úzce spolupracuje například formou společných terénů zaměřených na mladistvé uživatele konopných drog. Jeden respondent si na název žádné organizace nebo služby nevzpomněl.

Obr. 9: Znáte nějaké organizace nebo služby, které pracují s osobami se závislostí?



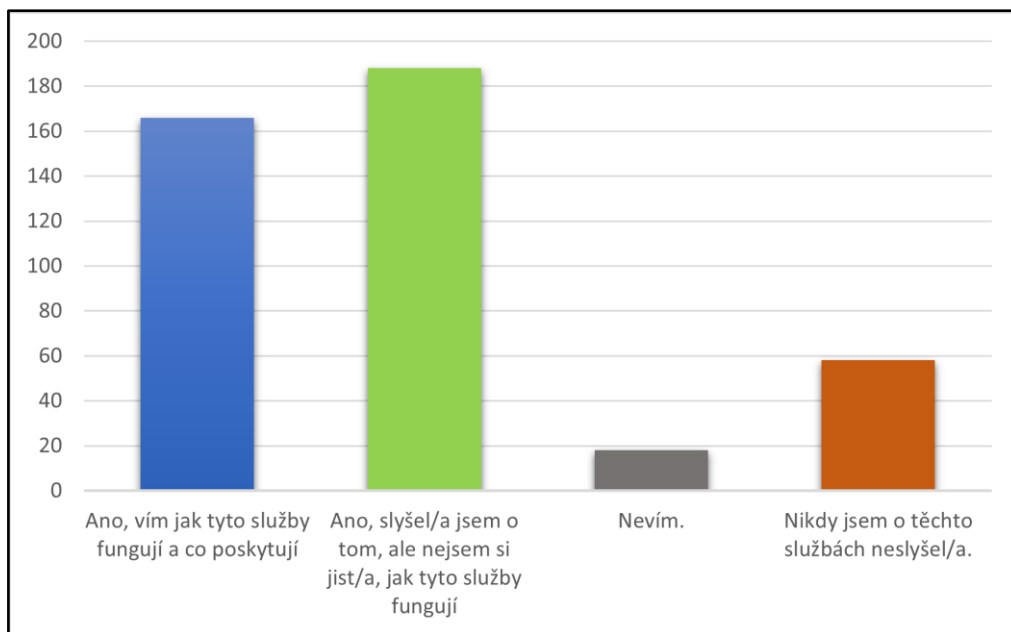
Zdroj dat: vlastní výzkum

6. Setkali jste se někdy s pojmem kontaktní centrum („káčko“), nebo terénní program?

Tato otázka je zaměřena na zjištění informovanosti o nízkoprahových harm reduction službách. Na obrázku č. 10 je pomocí sloupcového grafu vyznačeno zastoupení jednotlivých odpovědí.

Přes 38 % respondentů zná pojem KC nebo TP a ví, jak tyto služby fungují. Dalších 43 % tyto pojmy zná, ale nejsou si jistí, jak tyto služby fungují. Přes 82 % respondentů tedy zná pojem kontaktní centrum nebo terénní program, což vnímám jako velmi pozitivní poznatek. 18 respondentů uvedlo jako odpověď „nevím“ a jen 58 (14 %) respondentů o těchto službách nikdy neslyšelo.

Obr. 10: Setkali jste se někdy s pojmem kontaktní centrum („káčko“) nebo terénní program?



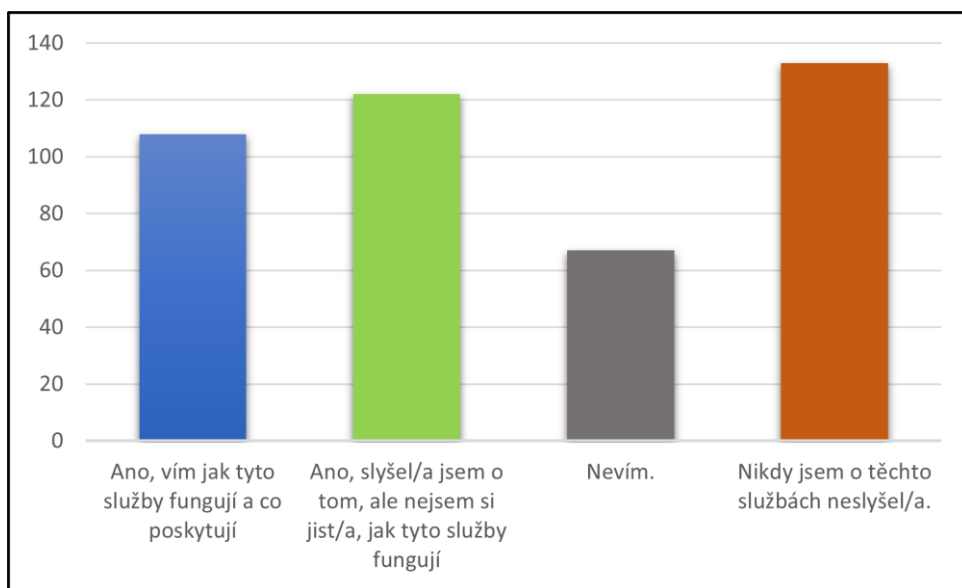
Zdroj dat: vlastní výzkum

#### 7. Setkal/a jste se někdy s pojmem adiktologická ambulance?

Informovanost respondentů o adiktologické ambulanci je nižší, než je tomu u HR služeb, jak lze vidět na obrázku č. 11. 25 % dotazovaných zná pojem adiktologická ambulance a ví, jak tato služba funguje, 28 % zná tento pojem, 16 % si nebylo jistých a 31 % o této službě nikdy neslyšelo. Pokles míry informovanosti si vysvětlují tím, že Adiktologická ambulance v Příbrami funguje až od konce roku 2017, do této doby byl tento typ služby poskytován v rámci poradenských služeb Kontaktního centra.



Obr. 11: Setkal/a jste se někdy s pojmem adiktologická ambulance?



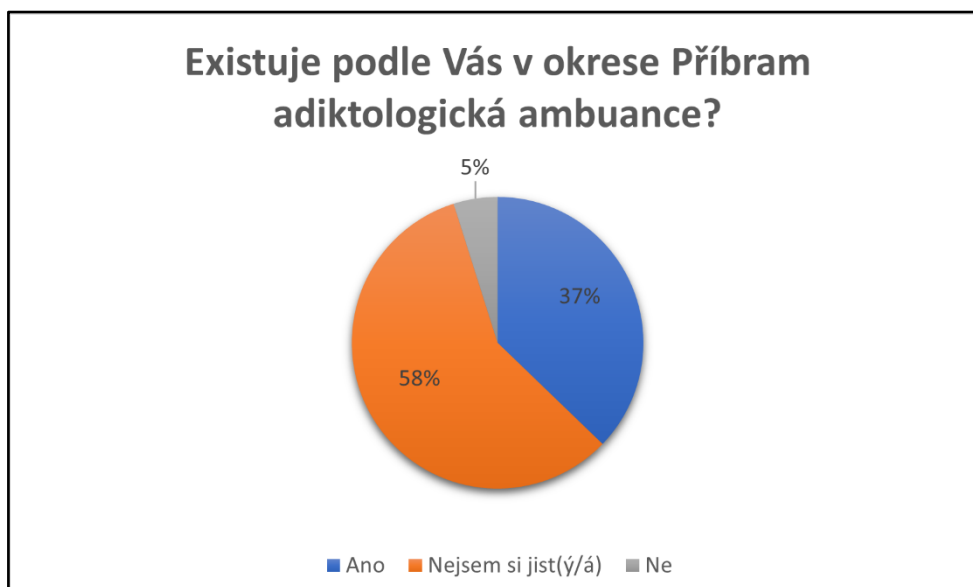
Zdroj dat: vlastní výzkum

#### 8. Existuje podle Vás v okrese Příbram nějaká adiktologická ambulance?

Na otázku, zda v okrese Příbram existuje adiktologická ambulance odpovědělo kladně 160 respondentů, dalších 249 respondentů si nebylo jistých a jen 21 respondentů odpovědělo negativně. Tento výsledek považují za překvapivý vzhledem k předchozí otázce, kdy 133 respondentů odpovědělo, že o službě AA nikdy neslyšelo, přesto si jen 21 respondentů myslí, že v okrese žádná adiktologická ambulance neexistuje. Na obrázku č. 12 jsou znázorněna data na výšečovém grafu a je zde uvedeno procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí.

*„Před léty jsem hledala v Příbrami adiktologickou ambulanci, v té době jsem žádnou nenašla. Snad se situace zlepšila, protože jsem přesvědčená, že je to pro společnost velmi potřebná a užitečná věc. A nejen pro závislé, ale také pro jejich blízké okolí.“*

Obr. 12: Existuje podle Vás v okrese Příbram nějaká adiktologická ambulance?

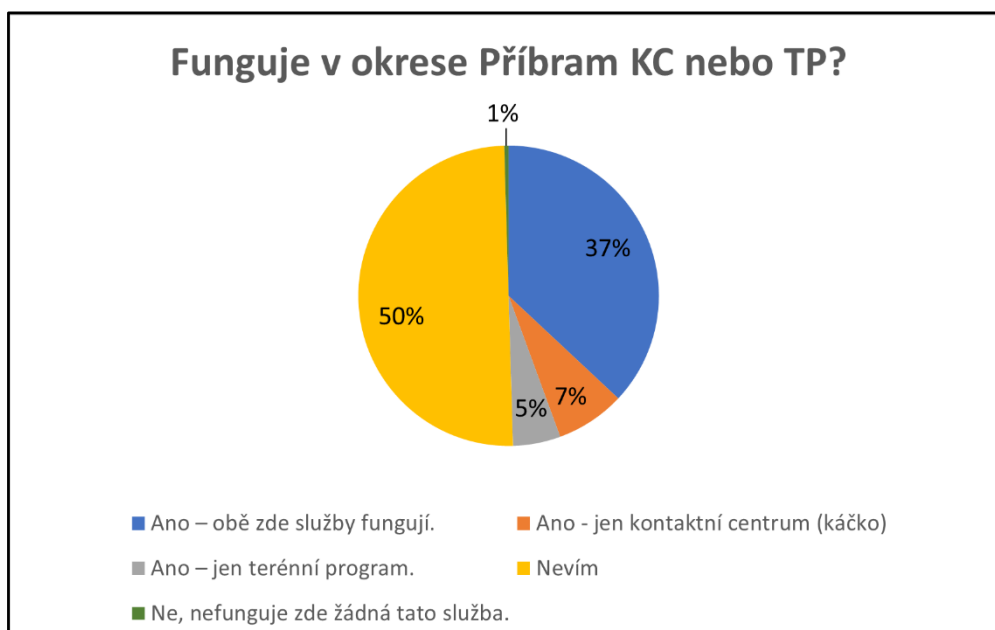


Zdroj dat: vlastní výzkum

9. Funguje podle Vás v okrese Příbram kontaktní centrum (káčko), nebo terénní program?

Správnou odpověď, tedy, že v okrese Příbram fungují obě služby (kontaktní centrum a terénní program) zvolilo 159 (37 %) dotazovaných, jak ukazuje obrázek č. 13. Že v okrese Příbram funguje pouze KC si myslí 32 respondentů a o 10 méně odpovědělo, že zde funguje pouze TP. Přesně polovina dotazových, tedy 215, zvolila odpověď „Nevím“. Pouze 2 respondenti si myslí, že zde žádná z těchto služeb nefunguje.

Obr. 13: *Funguje podle Vás v okrese Příbram kontaktní centrum (káčko), nebo terénní program?*



*Zdroj dat: vlastní výzkum*

#### 10. Slyšel/a jste někdy o organizaci Magdaléna o.p.s.?

O organizaci Magdaléna někdy slyšelo 239 respondentů (56 %), přesto pouze 101 dotazovaných uvedlo tuto organizaci v otázce č. 5. Dalších 175 dotázaných o Magdaléně o.p.s. nikdy neslyšelo a zbylých 15 respondentů uvedlo odpověď „Nevím“.

*„Jsem ráda že se toto centrum v této oblasti nachází a myslím si že by jim měl stát věnovat více péče (peníze projekty osvěty a tak).“*

*„Společnost by se měla více o tyto problémy zajímat.“*

Obr. 14: Slyšel/a jste někdy o organizaci Magdaléna o.p.s.?



*Zdroj dat: vlastní výzkum*

#### 11. Odkud jste o organizaci Magdaléna o.p.s. slyšel/a?

Respondenti, kteří uvedli kladnou odpověď následně odpovídali na otázku, kde o této organizaci slyšeli, viz. obrázek č. 15. Nejčastější odpovědí byla osobní zkušenost s organizací, například spolupráce, exkurze, přednášky, nebo využití služeb (včetně využití blízkou osobou), kterou uvedlo 95 respondentů, 3 z nich uvedli konkrétně, že žijí v sousedství. Dalších 14 respondentů uvedlo, že znají zaměstnance, nebo bývalé zaměstnance a dalších 18 zná Magdalénu o.p.s. od známých, přátel kolegů či rodinných příslušníků. 77 dotazovaných se o organizaci dozvědělo na internetu, včetně Facebooku, 17 respondentů získalo informace o organizaci v televizi, novinách, nebo rozhlasu. 10 respondentů zná organizaci z výuky ve škole. A 8 respondentů bylo osloveno terénním sociálním pracovníkem.

Obr. 15: Odkud jste o organizaci Magdaléna o.p.s. slyšel/a?



Zdroj dat: vlastní výzkum

Kontaktní centrum (káčko) a terénní program (služby, které se věnují snižování rizik užívání návykových látek) dle mého názoru:

Tato část dotazníku je rozdělená na 11 výroků (označených pomocí písmen), které se formou Likertovy škály zaměřují na zmapování postojů respondentů k principům, fungování a přínosu nízkoprahových adiktologických služeb pomocí zjištění míry souhlasu s jednotlivými výroky. Míra souhlasu u každého výroku je znázorněna pomocí tabulek, na konci je uveden obrázek č. 16, který znázorňuje výsledky souhrnně.

**a) Snižují šíření infekčních nemocí díky distribuci čistých injekčních stříkaček a jejich bezpečné likvidaci.**

Dle tabulky č. 1 přes 90 % respondentů souhlasí s tím, že harm reduction služby snižují šíření infekčních onemocnění díky výměnnému injekčnímu programu.

*„Nemyslím si, že podávání čistých stříkaček řeší problém. Přejde mi to spíše podporování problému nežli řešení.“*

*„Je dobré, že se o tyto lidi někdo stará a nemůže tím pádem dojít k roznášení různých nemocí, získaných špatnou hygienou a několikrát používanými injekcemi.“*

*Tab. č. 1: Snižují šíření infekčních nemocí díky distribuci čistých injekčních stříkaček a jejich bezpečné likvidaci.*

Ano.	Spíše ano.	Nevím.	Spíše ne.	Ne.
262	126	26	12	4

*Zdroj dat: vlastní výzkum*

**b) Podporuji tyto služby a jsem rád/a, že jsou v okrese Příbram dostupné.**

14 % uvedlo odpověď „Spíše ne.“ nebo „Ne.“ a nejsou tedy rádi, že jsou v příbramském okrese HR služby, ani je nepodporují. 10 % nemá vyhraněný názor a uvedlo odpověď „Nevím.“ 84 % uvedlo odpověď „Ano“, nebo „Spíše ano.“

*„Myslím si, že je důležité zabývat se touto problematikou a pomoci závislým dostat se z takovéhle těžké situace.“*

*„Velmi si vážím práce, kterou pracovníci adiktologických zařízení dělají jak pro lidi závislé na návykových látkách, tak i pro širokou veřejnost.“*

*„Závislost je jako nemoc a člověk si sám nepomůže. Opravdu potřebuje odbornou pomoc, aby našel sílu s ní bojovat. Je dobře, že jsou centra kam se může nešťastný závislý obrátit. Přeji všem úspěšný den a sílu na najetí spouštěče závislosti. Pak se nechá odstranit závislost. A vyhrát osobní boj.“*

*„Nesouhlasím s těmito centry.“*

*„Tyto služby jsou prospěšné, dělají i testy krevní.“*

Tab. č. 2: Podporuji tyto služby a jsem rád/a, že jsou v okrese Příbram dostupné.

Ano.	Spíše ano.	Nevím.	Spíše ne.	Ne.
228	132	43	8	19

Zdroj dat: vlastní výzkum

**c) Jsou pro stát finančně výhodné (ušetří např. náklady na léčbu hepatitidy typu C).**

Zda jsou HR služby pro stát finančně výhodné, nevědělo přes 21 % respondentů, 73 % si uvedlo, že jsou tyto služby výhodné, nebo spíše výhodné.

*„Je těžké říct, zda je to výhodné pro společnost. Snad jen, že se nešíří infekční nemoci a tím se snižují náklady na jejich léčbu. Positivnější by bylo, kdyby fungovala rodina, škola a přátelé natolik, že tyto služby nebude nikdo potřebovat a touto cestou se nikdy nevydá.“*

Tab. č. 3: Jsou pro stát finančně výhodné (ušetří např. náklady na léčbu hepatitidy typu C).

Ano.	Spíše ano.	Nevím.	Spíše ne.	Ne.
172	142	92	19	5

Zdroj dat: vlastní výzkum

**d) Terénní pracovníci sbírají pohozené injekční stříkačky na veřejných místech a tím chrání veřejnost.**

58 % dotázaných s tímto výrokem souhlasí, 16 % spíše souhlasí, 18 % neví, 6 % si myslí, že sběr injekčního materiálu spíše nechrání veřejnost a 2 % s výrokem nesouhlasí.

„Jehly spíš sbírá městská policie, Magdalena nemá moc velkou propagaci, nemyslím, že je dobře umístěna vedle mateřské školy.“

Tab. č. 4: Terénní pracovníci sbírají pohozené injekční stříkačky na veřejných místech a tím chrání veřejnost.

Ano.	Spíše ano.	Nevím.	Spíše ne.	Ne.
248	70	80	25	7

Zdroj dat: vlastní výzkum

**e) Pomáhají závislým osobám řešit svou sociální situaci (např. bydlení, práci).**

50 % respondentů si myslí, že nízkoprahové adiktologické služby pomáhají lidem se závislostí řešit jejich sociální situaci, 27 % s výrokem spíše souhlasí. Pouze 16 dotázaných si myslí, že HR služby nepomáhají, nebo spíše nepomáhají řešit sociální situaci.

Tab. č. 5: Pomáhají závislým osobám řešit svou sociální situaci (např. bydlení, práci).

Ano.	Spíše ano.	Nevím.	Spíše ne.	Ne.
214	117	83	14	2

Zdroj dat: vlastní výzkum



**f) Motivují osoby se závislostí k omezení užívání drog nebo k abstinenci (k léčbě závislosti).**

Přes 82 % respondentů souhlasí, nebo spíše souhlasí s výrokem, tedy, že HR služby motivují k omezení užívání drog.

*„Záleží na pracovnících, kteří tuto službu poskytují. Služba je potřebná, ale musí odpovídat její kvalita.“*

*Tab. č. 6: Motivují osoby se závislostí k omezení užívání drog nebo k abstinenci (k léčbě závislosti).*

Ano.	Spíše ano.	Nevím.	Spíše ne.	Ne.
220	134	45	22	9

*Zdroj dat: vlastní výzkum*

**g) Podporují závislostní chování a užívání návykových látek (např. tím, že poskytují stříkačky zdarma).**

Že nízkoprahové adiktologické služby podporují užívání návykových látek a závislostní chování si myslí necelých 31 % respondentů, kteří uvedli odpověď „Ano.“ nebo „Spíše ano.“ 53 % si výrokem spíše nesouhlasí, nebo nesouhlasí.

*Tab. č. 7: Podporují závislostní chování a užívání návykových látek (např. tím, že poskytují stříkačky zdarma).*

Ano.	Spíše ano.	Nevím.	Spíše ne.	Ne.
80	56	67	97	130

*Zdroj dat: vlastní výzkum*

#### **h) Tyto služby jsou pro společnost přínosné.**

Přínos HR služeb pro společnost kladně hodnotilo 59 % dotázaných, dalších 29 % s přínosem pro společnost spíše souhlasí. 88 % tedy vnímá služby jako přínosné, nebo spíše přínosné. Naopak jako nepřínosné nebo spíše nepřínosné je hodnotí 3,5 % dotazovaných.

*„Magdaléna o. p. s. odvádí dobrou práci v Příbrami, Benešově, Berouně atd. Jsou to odborníci a velcí profesionálové. Je dobré, že mají své pevné místo v síti soc. služeb.“*

*Tab. č. 8: Tyto služby jsou pro společnost přínosné.*

Ano.	Spíše ano.	Nevím.	Spíše ne.	Ne.
<b>254</b>	125	36	11	4

*Zdroj dat: vlastní výzkum*

#### **i) Osoby závislé na nelegálních návykových látkách mají právo na dostupnou odbornou pomoc.**

Přes 86 % dotázaných s výše uvedeným výrokiem souhlasí, nebo spíše souhlasí. 6 % respondentů neví a zbylých 33 dotázaných si myslí, že závislé osoby nemají na dostupnou adiktologickou péči právo.

*Tab. č. 9: Osoby závislé na nelegálních návykových látkách mají právo na dostupnou odbornou pomoc.*

Ano.	Spíše ano.	Nevím.	Spíše ne.	Ne.
<b>228</b>	144	25	22	11

*Zdroj dat: vlastní výzkum*

*„Závislí lidé nejsou vyvrženci, nebo někdo, kým bychom měli pohrdat. Jsou to lidé, kteří nezvládli své problémy. Možná jen nevěděli jak na to, možná se báli, ale rozhodně si zaslouží pomoc a druhou šanci.“*

**j) Služby pro aktivní uživatele drog by měly být poskytovány zdarma.**

Pro bezplatné HR služby hlasovalo dohromady 53 %, naopak 28 % respondentů si myslí, že by služby pro aktivní uživatele drog zdarma poskytovány být neměly, zbylých 19 % uvedlo odpověď uprostřed škály, tedy „Nevím.“

*„Jsou potřebnější výdaje než na feťáky, kteří si svého zdraví neváží. Na nemocné a postižené děti se dělají sbírky.“*

*„Myslím si, že je pouze výjimka těch, kteří z toho vypadnou, ovšem hodně zastávám názor, že stát to stojí peníze, jelikož si neplatí pojištění prostě nic a zde máme dost nejen dospělých, ale i malých pacientů, kteří onemocněli nebo se s nemocí narodili a na ty už náš stát peníze nemá pro jejich léčbu. Závislí, alkoholici si nikdy nebudou vážit vaší pomocné ruky. A když ano, je to jen zlomek. Tito všichni lidé ať se jedná o alkoholiky, bezdomovce, závislé mají už svůj život a nehodlají ho měnit a pracovat už.“*

Tab. č. 10: Služby pro aktivní uživatele drog by měly být poskytovány zdarma.

Ano.	Spíše ano.	Nevím.	Spíše ne.	Ne.
117	111	82	69	51

Zdroj dat: vlastní výzkum

**k) Vadí mi, že jsou tyto služby v Příbrami, jsem pro jejich zrušení.**

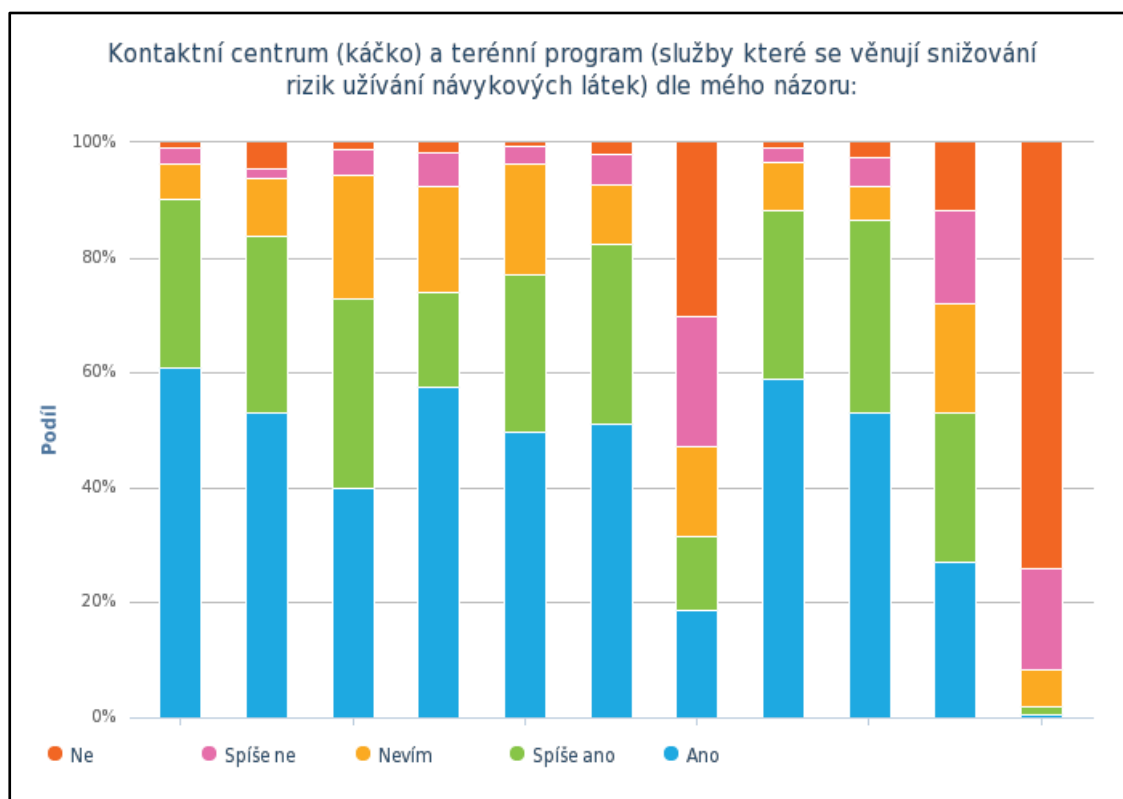
Pozitivní zprávou pro příbramské nízkoprahové adiktologické služby je výsledek škály znázorněné v tabulce č. 11, kde přes 92 % respondentů nesouhlasilo, nebo spíše nesouhlasilo s výrokem: „Vadí mi, že jsou tyto služby v Příbrami, jsem pro jejich zrušení“ Tyto služby vadí jen necelým 2 % dotázaných.

Tab. č. 11: Vadí mi, že jsou tyto služby v Příbrami, jsem pro jejich zrušení.

Ano.	Spíše ano.	Nevím.	Spíše ne.	Ne.
3	5	28	76	<b>318</b>

Zdroj dat: vlastní výzkum

Obr. č. 16: Shrnutí výsledků názorů na služby, které se věnují snižování rizik užívání návykových látek.



Zdroj dat: vlastní výzkum

## 12. Výměna injekčního materiálu aktivním uživatelům drog je podle Vás:

Pomocí techniky sémantického diferenciálu byl zjišťován postoj respondentů na výměnný injekční program pro aktivní uživatele drog. V tabulce č. 12 jsou uvedeny jednotlivé hodnoty na škále, kde respondenti hodnotili své postoje mezi dvěma protikladnými hodnotami.

Celkové skóre u porovnání postojů, zda je výměna injekčního materiálu pro společnost a stát prospěšná nebo neprospěšná, je 2,1. 68 % dotázaných vybralo na této škále hodnotu 1 a 2 a vnímají tedy výměnu injekčního materiálu aktivním uživatelům drog jako přínosnou, nebo spíše přínosnou. Neutrální postoj (hodnota 3) zaujmul přes 22 % dotázaných. Pouze 9 % respondentů se přiklonilo blíže k negativnímu výroku (hodnota 4 a 5) a nemyslí si, že je výměna injekčního materiálu prospěšná.

Celkové skóre mezi dvěma protikladnými výroky o finanční výhodnosti výměnného injekčního programu pro aktivní uživatele drog je 2,8. Respondenti se v tomto případě spíše přikláněli k neutrálnímu postoji. 26 % dotázaných zvolilo hodnoty 4 a 5 a tudíž je dle jejich názoru poskytování injekčního materiálu uživatelům drog spíše nevýhodné, nebo nevýhodné, naopak 40 % respondentů zvolilo hodnotu 1 nebo 2 a tudíž se přiklánějí k výroku, že je výměna injekčního materiálu finančně výhodná pro stát a společnost.

*„Možná je fajn, když pracovníci sbírají jehly, ale nedomnívám se, že závislí se díky této činnosti nad sebou zamyslí a přestanou brát drogy. A s materiálem zdarma už vůbec nesouhlasím, já "nezávislá" matka musím svým "nezávislým" dětem všechno koupit za své, nikoliv státní peníze.“*

Tab. č. 12: *Výměna injekčního materiálu aktivním uživatelům drog je podle Vás:*

	1	2	3	4	5	
<b>Prospěšné</b>	226	127	62	11	4	<b>Neprospěšné</b>
<b>Finančně výhodné</b>	48	80	197	65	40	<b>Finančně nevýhodné</b>

*Zdroj dat: vlastní výzkum*

13. Služby, které se věnují léčbě závislých osob - např. adiktologické ambulance jsou dle mého názoru:

Sémantický diferenciál použitý u této otázky, měl za úkol zmapovat postoje respondentů ke službám, které se věnují léčbě závislostí. Jako příklad byla uvedena adiktologická ambulance, která v Příbrami funguje. Respondenti vyjadřovali svůj postoj na pěti škálách, mezi dvěma výroky. Výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 13.

Prospěšnost zařízení, které se věnují léčbě závislostí bylo hodnoceno celkovým skóre 1,7. Většina respondentů tedy hodnotí tyto služby jako prospěšné pro společnost. Pouze 3,5 % respondentů uvedlo hodnoty 4 a 5, tedy se přiklání spíše k názoru, že tyto služby prospěšné nejsou.

Služby, které poskytují léčbu osob se závislostí považují respondenti průměrně nákladnou, s mírným příklonem k vyšší finanční náročnosti, celkové skóre mezi výrokem „levné“ a „drahé“ činí 3,3.

*„Těmto lidem je léčba poskytována zdarma, léčbu jim platí ZP a na jiné nemocné se pořádají sbírky, protože stát jim léčbu nezaplatí.“*

*Jsem přesvědčená, že řešení této problematiky je nutné, věřím, že alespoň část klientů se vyléčí. Pro společnost je to určitě nákladná záležitost, ale je nutné se tím zabývat. Možná by bylo vhodné třeba na televizi Fonka objasnit problematiku v našem městě, trochu více osvěty.“*

Potřebnost adiktologických léčebných programů hodnotili respondenti celkovým skóre 1,8. Z toho vyplývá, že se spíše přiklání k názoru, že jsou tyto služby potřebné. Hodnoty 1 a 2 zvolilo necelých 79 % dotázaných.

V otázce, zda jsou adiktologické služby, které se věnují léčbě osob se závislostí pro stát finančně výhodné, nebo nevýhodné zaujímají respondenti spíše neutrální postoj, výsledné skóre na škále činilo 2,9.

Že tyto služby pomáhají překonat závislost si myslí přes 53 % dotázaných, kteří na škále zvolili hodnotu 1 nebo 2. Nejčastěji respondenti zaujmuli neutrální postoj a zvolili hodnotu 3. Celkové skóre činí 2,4.

„Drogově závislí mají dostat druhou šanci. Je třeba jim pomoci. Když myslím druhou šanci, tak tím nemyslím třetí a další šance. Nemá cenu vyhazovat peníze za léčbu lidí, kteří svou šanci promarnili. Mám známou, co fetovala, několikrát se léčila... Dnes pobírá invalidní důchod ve věku 40 let. Nikdy nepracovala. Takoví lidé jsou pro společnost nepotřební.“

„Změnit zákon, pochytat a zavřít do léčeben, žádné, že ten dotyčný musí sám chtít.“

Tab. č. 13: Služby, které se věnují léčbě závislých osob - např. adiktologické ambulance jsou dle mého názoru:

	1	2	3	4	5	
<b>Prospěšné</b>	226	127	62	11	4	<b>Neprospěšné</b>
<b>Levné</b>	20	52	193	111	54	<b>Drahé</b>
<b>Potřebné</b>	222	117	69	18	4	<b>Nepotřebné</b>
<b>Finančně výhodné</b>	48	80	197	65	40	<b>Finančně nevýhodné</b>
<b>Pomáhají závislost překonat</b>	98	131	161	27	13	<b>Nepomáhají závislost překonat</b>

Zdroj dat: vlastní výzkum

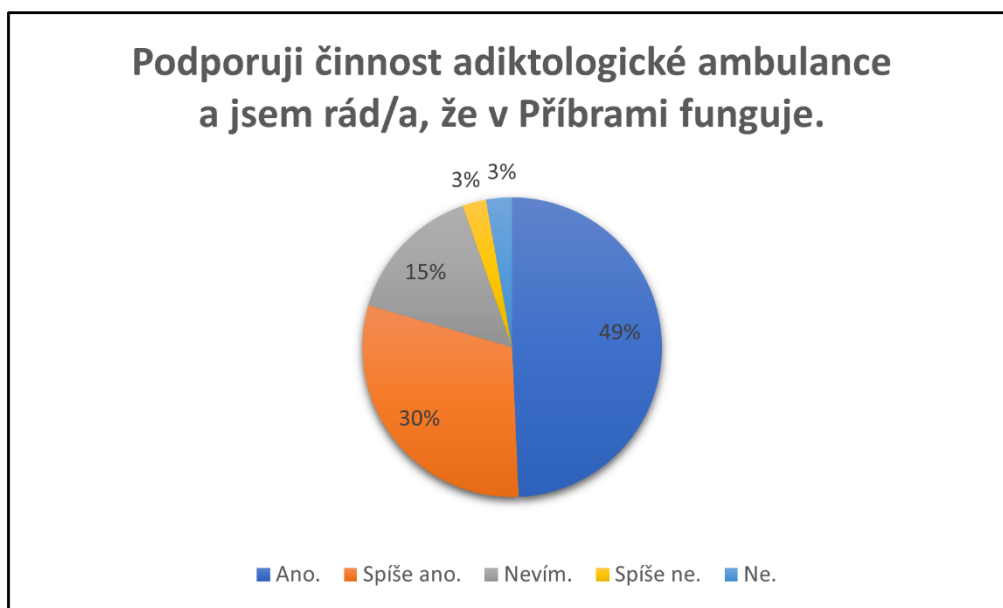
#### 14. Podporuji činnost adiktologické ambulance a jsem rád/a, že v Příbrami funguje.

212 respondentů (49 %) s tímto výrokem souhlasí, dalších 30 % spíše souhlasí. 65 dotázaných zvolilo odpověď „Nevím.“ a zbylých 23 respondentů zvolilo odpověď „Spíše ne.“ nebo „Ne.“, s činností Adiktologické ambulance v Příbrami tedy nesouhlasí, ani ji nepodporuje. Výsledky jsou znázorněny na obrázku č. 17.

„Měli bychom pomáhat, nikdy nevíme, co nás v životě potká.“

„Myslím, že propadnout závislosti může v dnešní hektické době každý někdy i ne svoji vinou, proto pomoc je žádoucí.“

Obr. č. 17: Podporuji činnost adiktologické ambulance a jsem rád/a, že v Příbrami funguje.



Zdroj dat: vlastní výzkum

15. Máte Vy, nebo někdo z Vašich blízkých osobní zkušenost s adiktologickými službami?

Osobní zkušenost s adiktologickými službami, včetně té zprostředkované přes blízké osoby, má 85 dotázaných, 322 zkušenost nemá a zbylých 23 respondentů zvolilo odpověď „Nevím.“ Procentuální zastoupení opovědí znázorňuje obrázek č. 18.

*„Kdybych měla někoho v blízkém kruhu a měl nějaký problém s drogami, samozřejmě bych byla ráda za jakoukoliv pomoc či radu.“*

*„Pokud nemám v okruhu blízkých člověka se závislostí, informace tohoto typu nevyhledávám, ale pro potřebné je taková pomoc jistě velmi důležitá.“*

*„Spíše bych nechala narkomana spadnout až na dno, aby se vyhrabal sám nebo byl konec, ale nesmělo by to být mé dítě, to bych pomáhala.“*

*„Nemám s touto problematikou žádné zkušenosti, tak je neumím posoudit. Když je teď odsoudím a někdo koho mám ráda, by se do těchto problémů dostal, tak bych názor*



změnila. Opravdu nevím, jak tyto organizace mám posoudit. Vždycky vás přesvědčí vlastní zkušenost.“

Obr. č. 18: Máte Vy, nebo někdo z Vašich blízkých osobní zkušenost s adiktologickými službami?



Zdroj dat: vlastní výzkum

#### 16. Pokud ano, tato zkušenost podle Vás byla:

Respondenti, kteří uvedli, že mají osobní zkušenost s adiktologickými službami, hodnotili tuto zkušenost na škále od jedné do pěti, kdy 1 = špatná zkušenost a 5 = výborná zkušenost. Výsledné skóre činí 4, z čehož se dá usoudit spíše na pozitivní zkušenost respondentů s adiktologickými službami.

### 4.2 *Overování hypotéz*

**Hypotéza č. 1:** Osoby mladší 40 let mají pozitivnější názor na drogové služby než osoby starší tohoto věku.

Pro overení této hypotézy byl použit T – test pro dvě nezávislé skupiny. V obou případech je mezi skupinami signifikantní rozdíl, hypotéza č. 1 se tedy potvrzuje (viz. tabulky č. 14 a č. 15).

U HR služeb činí průměr hodnot u odpovědí na otázku „Podporuji Kontaktní centrum „káčko“ a Terénní program a jsem rád/a, že jsou v okrese Příbram dostupné.“ u respondentů do 40 let věku 1,6148, u respondentů ve věkové skupině nad 40 let činil průměr 1,9081. Průměr hodnot u responzí na otázku na otázku č. 15: „Podporuji činnost adiktologické ambulance a jsem rád/a, že v Příbrami funguje.“ je o skupiny respondentů do 40 let 1,6844 a u skupiny respondentů nad 40 je průměrná hodnota 1,9287.

Hodnota  $p = 0,003$  u HR služeb a  $0,001$  u služeb Adiktologické ambulance. Hodnoty  $t$  činí u HR služeb u první věkové skupiny  $-2,981$  a u druhé věkové skupiny  $-2,892$ . U služeb AA je hodnota  $t$  u první věkové skupiny  $-2,591$  a u druhé věkové skupiny  $-2,572$ .

Tab. č. 14: Ověření hypotézy č. 1.

	Skupiny dle věku	Počet respondentů (N)	Průměr (Mean)	Směrodat.odch. (Std. Deviation)
HR služby (KC a TP)	1 (do 40 let)	244	1,6148	0,9067
	2 (nad 40 let)	186	1,9081	1,13117
Léčba závislosti (AA)	1 (do 40 let)	244	1,6844	0,94869
	2 (nad 40 let)	186	1,9297	1,00023

Zdroj dat: vlastní výzkum

Tab. č. 15: T-test hypotézy č. 1.

	Hodnota testovaného kritéria (t)	Stupeň volnosti (df)	Hladina statistické významnosti (p)
HR služby (KC a TP)	-2,981	427	<b>0,003</b>
	-2,892	344,957	
Léčba závislosti (AA)	-2,591	427	<b>0,001</b>
	-2,572	384,984	

Zdroj dat: vlastní výzkum

**Hypotéza č. 2:** Nízkoprahové služby fungující na principu Harm Reduction (kontaktní centrum a terénní programy) jsou lidmi vnímány hůře, než služby poskytující léčbu závislosti (adiktologická ambulance).

U hypotézy č. 2 byl zjištěn statistický významný vztah a hypotéza se tedy potvrzuje (viz. tabulka č. 16). Průměr hodnot činí u HR služeb 1,5721 a u služeb léčby (AA) 1,6977. Hodnota t činí 3,172 a hodnota p činí 0,002.

Tab. č. 16: Párový T-test hypotézy č.2.

	Průměr (Mean)	Počet respondentů (N)	Směrodatná odchylka (Std. Deviation)	Hodnota testovaného kritéria (t)	Hladina statistické významnosti (p)
HR služby (KC a TP)	1,5721	430	0,82398	3,172	0,002
Léčba závislosti (AA)	1,6977	430	0,87533		

Zdroj dat: vlastní výzkum

**Hypotéza č. 3:** S vyšším vzděláním roste pozitivní vnímání drogových služeb.

Tato hypotéza se nepotvrdila, hodnota p není signifikantní.

*Tab. č. 17: Korelační matice hypotézy č.3.*

		Vzdělání	Přínosnost HR služeb
<b>Vzdělání</b>	Korelační koeficient (r)	1	-,004
	Hladina statistické významnosti (Sig. 2 tailed)		0,939
	Počet respondentů (N)	430	430
<b>Přínosnost HR služeb</b>	Korelační koeficient (r)	-,004	1
	Hladina statistické významnosti (Sig. 2 tailed)	0,939	
	Počet respondentů (N)	430	430

*Zdroj dat: vlastní výzkum*

Tato hypotéza se nepotvrdila, Sig.(2 tailed) = 0,93.

## 5 Diskuse

Tato práce se věnuje adiktologickým službám v okrese Příbram, které zde poskytuje nestátní nezisková organizace Magdaléna, o.p.s. Práce mapuje míru informovanosti veřejnosti na Příbramsku a také názory a postoje veřejnosti ke službám, které se věnují osobám se závislostí a jejich blízkým. V okrese Příbram jsou aktuálně poskytovány nízkoprahové harm reduction služby (Kontaktní centrum a Terénní program) a ambulantní léčba závislostí (Adiktologická ambulance).

Podle Koláře (2018) bylo téma užívání drog v Československu před rokem 1989 bagatelizováno a skrýváno tak, že se tato problematika k běžnému občanovi mohla jen těžko dostat. Mezi veřejnost začalo téma toxikomanie pronikat až v 80. letech, kdy došlo k uvolňování poměrů v Československu. Například v roce 1987 se začal vysílat seriál „Drogy“, který měl zvýšit informovanost veřejnosti a snížit tak potřebu experimentů s něčím neznámým. V této době se totiž vytvořila subkultura mladých uživatelů drog, která čítala několik desetitisíců lidí a s nimi se hromadily i problémy spojené s užíváním drog, například šíření infekčních onemocnění a další zdravotní rizika. Nedostatek informací, ale i odborné pomoci bylo ještě prohloubeno otevřením hranic po Sametové revoluci v roce 1989, kdy se na naše území začaly dostávat nové druhy návykových látek ze zahraničí. V tuto dobu zde začaly vznikat první sdružení a organizace s cílem vytvořit pro osoby s drogovými závislostmi odborné služby s cílem snížit zdravotní rizika, nabízet možnosti léčby a ochraňovat veřejné zdraví. Jako první vznikla v Praze občanská sdružení SANANIM a DROP-IN, která letos slaví již 30 let existence na poli poskytování služeb prevence a léčby pro drogově závislé.

Zejména pražská kontaktní centra se setkávají s vlnami odporu ze strany místních obyvatel, politiků i extrémistických skupin. Například po přestěhování Kontaktního centra Sananim z Prahy 7 do Prahy 5 v roce 2010, docházelo k častým vandalským útokům. Jednalo se například o rozbítá okna a dveře, nápisy, fašistické symboly a znečištění výkaly. K těmto činům se vyjádřil i tehdejší národní protidrogový koordinátor Jindřich Vobořil. Jak uvádí tehdejší vydání Pražského deníku, lidé vnímají pomoc pro drogově závislé jako potřebnou, ale nepřejí si, aby byla poskytována v jejich okolí i přesto, že problémy spojené s užíváním drog byly v této lokalitě dávno začátkem působení KC. Postupně ale projevy nenávisti proti působení Kontaktního centra utichly.

Pracovníci i klienti Kontaktního centra se starali o pravidelné úklidy okolí a byl také zřízen komunitně preventivní pracovník, který komunikuje se sousedy a okolím (Holakovský, 2016).

Ve městě Příbram, kde bylo výzkumné šetření k této diplomové práci realizováno působí nízkoprahové služby od roku 2002 bez větších komplikací ze strany města, nebo komunity obyvatel. V roce 2010 byly služby přestěhovány z centra města do areálu neziskových organizací, kde v těsné blízkosti sídlí Mateřská škola a další sociální a volnočasové služby. Stížnosti na umístění služeb pro drogově závislé se objevily spíše ojediněle. Vzhledem k tomu, že pracuji v příbramských harm reduction službách, považuji za důležité mapovat vnímání těchto služeb ze strany obyvatel Příbramska a zejména těch z blízkého okolí. Ve výzkumném šetření této diplomové práce pouze jeden respondent vyjádřil přímý nesouhlas s umístěním těchto služeb vedle Mateřské školy, přesto vnímám nutnost citlivosti k těmto názorům a podnětům, aby mohly adiktologické služby v Příbrami nadále stabilně fungovat a být podporovány ze strany města i obyvatel.

V boji proti stigmatizaci a předsudkům spojených s uživateli drog a se službami pro ně určené, má dle Lloyda (2013) vliv také prezentování problematiky v médiích, míra informovanosti, ale také způsob, jakým jsou informace podávány a důvěryhodnost toho, kdo informuje. V rámci Terénního programu CAS Magdaléna Příbram bylo v roce 2019 osloveno přes 500 osob s cílem podat informace o službách, jejich principech, přínosu a fungování. Kromě aktivního oslovování veřejnosti prezentujeme činnost CAS na sociálních sítích a v místních médiích. Zejména v průběhu roku 2020 a 2021, kdy byla přímá komunikace omezena kvůli opatřením proti šíření nákazy onemocnění koronaviru COVID-19 se pracovníci CAS více zaměřovali na předávání informací a osvětovou činnost online cestou. V první vlně pandemie se takto například podařilo sehnat roušky pro zaměstnance i klienty zařízení. Výzkumné šetření ukázalo, že informovanost o službách KC a TP je vyšší, než je tomu u Adiktologické ambulance, která byla zřízena teprve před třemi lety. 3 respondenti také ocenili testování veřejnosti na infekční onemocnění, které je poskytováno bezplatně a zdarma, což vnímám jako další vhodnou příležitost k prezentování služeb s důrazem na jejich přínos pro veřejnost a ochranu veřejného zdraví. Další takovou příležitostí je pak účast terénních pracovníků na festivalech a v prostředí noční zábavy, kde poskytují bezplatné testování zbytkového alkoholu v dechu, informační servis a další HR služby. Pro studenty středních škol jsou

pak v běžném režimu možné exkurze do zařízení CAS, kde jsou seznámení s fungováním a principy práce poskytovaných adiktologických služeb s důrazem na destigmatizaci uživatelů drog, která probíhá například při zapojení klientů do úklidu veřejného prostranství města v rámci Dne Země. Hodnocení spokojenosti se službou a její evaluaci se tým nízkoprahových služeb věnuje od začátku tohoto roku také díky zapojení do projektu České asociace streetwork „Společně a odborně – podpora spolupráce a kvality nízkoprahových sociálních služeb“.

Podle výzkumů veřejného mínění v oblasti návykových látek a služeb pro osoby se závislostmi z roku 2019 48 % respondentů nesouhlasí s poskytováním injekčního materiálu uživatelům drog zdarma (Spurný, 2019). Téma finanční nákladnosti adiktologických služeb a zejména harm reduction služeb se ve výzkumném šetření této práce potvrdilo také jako téma rozdělující respondenty téměř na dvě poloviny, kdy s bezplatností služeb souhlasilo 53 % dotázaných. Wilson a kol. (©2015) však poukazuje na výzkumy, které jasně potvrdily, že výměnný injekční program je jedno z nejvíce efektivních opatření na poli ochrany veřejného zdraví. Autor popisuje finanční efektivitu spojenou zejména s omezením šíření nákazy viru HIV a s tím spojené ušetření nákladů na léčbu tohoto onemocnění. Jako příklad uvádí Filipíny, kde kvůli absenci výměnných injekčních programů došlo během let 2009 až 2011 ke zvýšení incidence HIV o více než 52 %. Jak ve své práci uvádí Kender-Jeziorska (2019), jsou HR služby v České republice podporovány více, než je tomu v dalších státech Visegrádské skupiny a s tím je spojena i vyšší dostupnost a kvalita služeb. V rámci tohoto srovnání se pyšníme také nejmenší prevalencí výskytu virové hepatitidy typu C u injekčních uživatelů drog (14,7 % v roce 2017), autorka ale upozorňuje na časté roztržité sociálních služeb a jejich vzájemnou neprostupnost.

Z výzkumného šetření dále vyplynulo, že na postoj k adiktologickým službám má vliv také osobní zkušenost. Respondenti uváděli, že pokud by se závislost týkala přímo jejich blízkých, byli by rádi za dostupné odborné služby, i přesto, že aktuálně vnímají služby pro závislé jako finančně nákladné a užívání drog vnímají spíše jako osobní volbu každého uživatele. Tento pohled na závislostní chování, jako na vlastní rozhodnutí, které je způsobeno vlastní vinou, potvrzuje i autorka Kender-Jeziorska ve svém srovnání zemí Visegrádské čtyřky na poli HR služeb z roku 2019.

I přesto, že výsledky výzkumného šetření v této práci vnímám veskrze jako pozitivní pro adiktologické služby v okrese Příbram, je nutné zaměřovat se i nadále na aktivní oslovení a informování veřejnosti v rámci Terénního programu a vzhledem k aktuálním trendům se soustředit i na prezentaci služeb na sociálních sítích v online prostředí, kam se zároveň přesouvá i drogová scéna. Důležitá je také destigmatizace služeb a uživatelů drog. Sattler a kol. (2017) uvádí, že ženy, mladí lidé a lidé s vyšším vzděláním méně stigmatizují uživatele drog, než ostatní respondenti, kteří se výzkumu zúčastnili.

pravidelná komunikace s okolím a udržování čistoty v areálu i blízkém okolí.

V rámci kontaktů s klienty zařízení se pak osvědčují rozhovory na téma blízkého umístění Centra vedle dalších služeb a Mateřské školy a s tím spojené riziko stížností, nebo konfliktů v případě nevhodného chování v okolí, nebo odhazování infekčního materiálu. Vzhledem k uzavřenosti místní drogové scény a podmínkám malého města se daří reflektovat citlivost veřejného mínění a nutnost udržení dobrých sousedských vztahů pro další bezproblémové fungování CAS Magdaléna Příbram.



## 6 Závěr

Téma adiktologických služeb z pohledu obyvatel Příbrami jsem si zvolila vzhledem ke svému zaměstnání v Kontaktním centru a Terénním programu Centra adiktologických služeb Magdaléna o.p.s. v Příbrami. Vzhledem k tomu, že Centrum sídlí v areálu bývalé základní školy, kde v jeho těsné blízkosti působí i další neziskové i volnočasové organizace, komunitní bydlení pro seniory a Mateřská škola, aktivní uživatelé drog, zajímala jsem se o pohled okolní komunity a subjektů na působení adiktologických služeb v této lokalitě, kde se zejména za účelem využití služeb Kontaktního centra pohybují aktivní uživatelé návykových látek a je zde proto zvýšené riziko některých negativních jevů s užíváním drog spojených. Jako terénního sociálního pracovníka, který v rámci Terénního programu oslovuje osoby z řad veřejnosti v celém okrese Příbram, aby o poskytovaných službách a poslání organizace informoval a zároveň získával cenné informace z daných lokalit, jsem chtěla zmapovat míru informovanosti a postoje veřejnosti nejen v blízkém okolí CAS, ale v celém regionu, kde naše služby působí. Vzhledem k tomu, že letos uplyne 30 let od vzniku prvních neziskových organizací, které se věnují prevenci a léčbě v oblasti závislostí, zajímalo mě také, jak se vnímání problematiky závislostí z pohledu veřejnosti proměnilo, vzhledem k předrevoluční nízké informovanosti a tabuizování problematiky závislostí.

Byly stanoveny dvě základní výzkumné otázky:

- **Jaká je informovanost obyvatel města Příbram o zdejších službách pro drogově závislé?**

Výzkum ukázal, že 40 % dotázaných zná pojem „adiktologické služby“, 101 respondentů ze 430 uvedlo organizaci Magdaléna o.p.s. jako příklad organizace, nebo služby, která se adiktologickým službám věnuje. Respondenti také často uváděli pojem „káčko“ nebo „K-centrum“, jak se služba jmenovala, když byla v Příbrami zřizována Charitou od roku 2002 do roku 2008. 39 % respondentů zná nízkoprahové HR služby (KC a TP) a ví také, jak tyto služby fungují a co poskytují. V případě Adiktologické ambulance, která v Příbrami

vznikla teprve v roce 2017 je informováno zhruba o 10 % méně respondentů. 37 % dotázaných ví, že v Příbrami tyto služby fungují (shodně i HR služeb i AA).

Lidé se nejčastěji o organizaci Magdaléna o.p.s. dozívají z osobní, nebo zprostředkované zkušenosti (např. od kamarádů a známých, z přednášky ve škole) a také na internetu (často uváděli sociální síť Facebook). 10 % respondentů uvedlo, že by uvítali více informací a osvěty o problematice závislostí a adiktologických službách v médiích a místním tisku. Osobní zkušenost s využitím služeb (i blízkou osobou) mělo necelých 20 % respondentů.

- **Jak obyvatelé města Příbram vnímají služby pro drogově závislé v tomto městě?**

53 % respondentů podporuje fungování nízkoprahových HR služeb v okrese Příbram, fungování Adiktologické ambulance pak podporuje 49 % dotázaných. Tento výsledek mě překvapil, protože jsem očekávala pozitivnější přijetí u služby, která se věnuje léčbě závislostí, než u služeb snižování rizik. Tento předpoklad byl zpracován v hypotéze č. 2, kde se však potvrdila vyšší míra positivity u Adiktologické ambulance.

U otázek, které mapovaly přínos služeb se souhlas respondentů s přínosem služeb pro společnost pohyboval většinou mezi 50 – 60 %. Jako nejvíce kontroverzní se ukázalo vnímání finanční výhodnosti adiktologických služeb pro stát a společnost. Výměnu injekčního materiálu považovalo za výhodnou jen necelých 17 % respondentů a služby, které se věnují léčbě závislostí považovalo za finančně výhodné jen 11 %.

Stanovené hypotézy:

- **Osoby mladší 40 let mají pozitivnější názor na drogové služby než osoby starší tohoto věku.**

Tato hypotéza byla potvrzena.

- **Nízkoprahové služby fungující na principu Harm Reduction (kontaktní centrum a terénní programy) jsou lidmi vnímány hůře, než služby poskytující léčbu závislostí (adiktologická ambulance).**

Tato hypotéza byla potvrzena.

- **S vyšším vzděláním roste pozitivní vnímání drogových služeb.**

Tato hypotéza se nepotvrdila.

Výsledky této práce mohou sloužit pro zkvalitnění práce s veřejností při oslovování v rámci Terénního programu, protože víme, jaké aspekty adiktologických služeb bývají považovány za kontroverzní, jaké informace obyvatelům okresu Příbram nejčastěji schází a podobně. Dále pomohou zkvalitnit propagaci a komunikaci s veřejností na sociálních sítích. Výstupy této práce pomohly zmapovat i některé stereotypy nebo předsudky, kterými mohou čelit lidé se závislostí (zejména pak uživatelé drog), ale také služby, které s touto cílovou skupinou pracují. Na základě těchto výstupů pak můžeme této stigmatizaci lépe čelit.

## 7 Seznam použitých zdrojů

1. ADAMEČEK, D., RADIMECKÝ, J., 2015. Terapeutická komunita v adiktologii. In: *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, s. 446-468. ISBN 978-80-247-4331-8.
2. Adiktologie jako obor ©2019. [online] *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze*. [cit. 2021-01-17]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/adiktologie-jako-obor-1>.
3. American Society Of Addiction Medicine, ©2018 [online]. *Public Policy Statement on the Role of Recovery in Addiction Care* [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://www.asam.org/docs/default-source/public-policy-statements/2018-statement-on-role-of-recovery-in-addiction-carec806229472bc604ca5b7ff000030b21a.pdf>.
4. ANDRADE, D., ©2019. The effectiveness of residential treatment services for individuals with substance use disorders: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence* [online]. (201), s. 227-235 [cit. 2021-03-07]. ISSN 0376-8716. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.03.031>.
5. BAJEROVÁ, J., ©2019. Výhody principů harm reduction: Proč je pomoc a podpora lepší než odsouzení? [online]. Společnost Podané ruce. [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://aktualne.podaneruce.cz/vyhody-principu-harm-reduction/>.
6. Certifikace odborné způsobilosti služeb ©2020 [online]. *Vláda České republiky*. [cit. 2021-02-17]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/certifikace/certifikace-odborne-zpusobilosti-sluzeb-69227/>.
7. Co v primární prevenci funguje aneb Zásady efektivní prevence ©2019 [online]. *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze* [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/co-v-primarni-prevenci-funguje-aneb-zasady-efektivni-prevence>.
8. Česká protidrogová politika a její koordinace: politika závislostí založená na důkazech ©2018. [online]. *DROGY-INFO* Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (Úřad vlády České republiky). [cit. 2021-03-17]. Dostupné z:

[https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/1348/769/Informacni\\_letak\\_RVKPP.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1348/769/Informacni_letak_RVKPP.pdf).

9. ČESKÁ REPUBLIKA, 2006. Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. In: *Sbírka zákonů*. částka 37.
10. De Leon G. a kol., ©2021. *Therapeutic Communities for Addictions: Essential Elements, Cultural, and Current Issues*. In: el-Guebały N., Carrà G., Galanter M., Baldacchino A.M. (eds) *Textbook of Addiction Treatment*. [online].Springer. s. 1546. doi: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-36391-8\\_48](https://doi.org/10.1007/978-3-030-36391-8_48).
11. Denní stacionáře ©2019 [online]. *Klinika adiktologie*. [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/jak-zvladnout-problem-s-pitim/lecba-zavislosti/denni-stacionare/>.
12. Denní stacionář ©2021 [online]. *Sananim, z.ú.* [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas-1/denni-stacionar-dst.html>.
13. DOUDA, I. a kol., ©2014. Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014 až 2020. [online]. Portál hlavního města Prahy. [cit. 2021-02-16]. Dostupné z: [https://www.praha.eu/public/2d/46/78/1813594\\_456870\\_Protidrogova\\_politika.pdf](https://www.praha.eu/public/2d/46/78/1813594_456870_Protidrogova_politika.pdf).
14. DVOŘÁČEK, J., 2015. Emergentní adiktologie 2 – odvykáací stavy a jiné náhlé stavy v adiktologii. In: *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, s. 346-362. ISBN 978-80-247-4331-8.
15. EGUNJOBI, J.P., 2016. *The Biopsychosocial-Spiritual Approach: Towards a Holistic Understanding and Treatment of Drug Addiction*. New York: Joyzy Pius Publications. 130 s. ISBN 9781365121609.
16. EMERSON, B., HADEN, M., ©2018. *Public Health and the Harm Reduction Approach to Illegal Psychoactive Substances*. In: Reference Module in Biomedical Sciences. [online]. s.17. [cit. 2021-01-11] doi:10.1016/B978-0-12-801238-3.66208-6. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/323101985\\_Public\\_Health\\_and\\_the\\_Harm\\_Reduction\\_Approach\\_to\\_Illegal\\_Psychoactive\\_Substances](https://www.researchgate.net/publication/323101985_Public_Health_and_the_Harm_Reduction_Approach_to_Illegal_Psychoactive_Substances).

17. GROHMANNOVÁ, K., 2017. *Užívání návykových látek a hraní hazardních her ve vězeňské populaci ČR*. Úřad vlády České republiky. Zaostřeno 3 (6), 20 s. ISSN 2336-8241.
18. HANZLÍK, K., ©2018. *Analýza systémů zajištění dostupnosti adiktologických služeb v České republice* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, Odbor protidrogové politiky, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky [cit. 2021-02-11]. 47 s. Dostupné z: <https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2018/09/Analyza-systemu-zajisteni-dostupnosti-adiktologickych-sluzeb-v-ceske-republice.pdf>.
19. Historie ©2021 [online]. *Sananim, z.ú.* [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas/historie.html>.
20. Historie Magdalény ©2021 [online]. *Magdalena, o.p.s.* [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <http://www.magdalena-ops.eu/cz/>.
21. HOAKOVSKÝ, M., ©2016 *Fetáky tu nechceme, slyší lidé z K-centra*. [online]. VLTAVA LABE MEDIA a.s. Pražský deník [cit. 2021-05-02]. Dostupné z: <https://prazsky.denik.cz/zlociny-a-soudy/fetaky-tu-nehceme-slysi-lide-z-k-centra-20160129.html>.
22. Glosář pojmů: Detoxifikace ©2015 [online]. *DROGY-INFO*. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (Úřad vlády České republiky). [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/?g=65#center\\_column](https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/?g=65#center_column).
23. HERZOG, A., 2016. *Harm reduction se vyplatí!* In: HANKOVÁ, O. a kol. (eds.). Sborník odborné konference Snižování škod a drogy. Praha: Sananim, z.s. s. 95. ISBN 978-80-904536-9-2.
24. HAWK, M., ©2017. Harm reduction principles for healthcare settings. *Harm Reduction Journal* [online]. s.9, 14(1) [cit. 2021-03-17]. ISSN: 1477-7517. Dostupné z: [doi:10.1186/s12954-017-0196-4](https://doi.org/10.1186/s12954-017-0196-4).
25. CHOMYNOVÁ, P. a kol., 2019. *Návykové látky v České republice v roce 2018*. Úřad vlády České republiky. Zaostřeno 5 (6), 20 s. ISSN: 2570-8113.

26. JANÍKOVÁ, B., 2015. Harm reduction. In: *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, s. 272-285. ISBN 978-80-247-4331-8.
27. KALINA, K. a kol., 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.
28. KALINA, K. a kol., 2008. *Spravedlivý jako palma kvést bude: Jaroslav Skála – zakladatel české adiktologie*. Praha: Úřad vlády České republiky. *Zaostřeno* 6 (1). s. 12. ISSN 1214-1089.
29. KELLER, J., ©2017. Předsudek. In: *Sociologická encyklopedie* [online]. Sociologický ústav Akademie věd ČR, v.v.i. [cit. 2021-03-01]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/P%C5%99edsudek>.
30. KENDER-JEZIORSKA, I., ©2019 Needle exchange programmes in Visegrad countries: a comparative case study of structural factors in effective service delivery [online]. *Harm Reduct J* 16, 54. [cit. 2021-03-17]. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0323-5>. Dostupné z: <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12954-019-0323-5.pdf>.
31. KOLÁŘ, J., 2018. *O problému, který měl nebýt: drogy v socialistickém Československu*. Brno: Doplněk. 159 s. ISBN ISBN:978-80-7239-337-4.
32. Kontaktní centrum ©2021 [online]. *Sananim, z.ú.* [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas-1/kontaktni-centrum-kc.html>.
33. Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice ©2019. [online]. *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze 2019* [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/koncepce-site-specializovanych-adiktologickych-sluzeb-v-ceske-republice>.
34. Koordinace politiky v oblasti závislostí ©2015 [online]. *DROGY-INFO*. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (Úřad vlády České republiky). [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/nms/politika-v-oblasti-zavislosti/koordinace-politiky-v-oblasti-zavislosti/>

35. KIŠŠOVÁ, L., 2009. Česká protidrogová politika a její koordinace: Historie a současnost. Praha: Úřad vlády České republiky. *Zaostřeno na drogy* 7 (2). 12 s. ISSN 1214-1089.
36. LIBRA, J. a kol., 2015. *STANDARDY ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby: Standardy služeb pro uživatele drog, závislé a patologické hráče*. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. 81 s.
37. LLOYD, CH., 2013. *The stigmatization of problem drug users: A narrative literature review*, *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 20:2, 85-95, DOI: 10.3109/09687637.2012.743506.
38. Magdaléna, o.p.s., 2019. *Operační manuál: Kontaktní a poradenské služby + Terénní program*. Centrum adiktologických služeb Magdaléna Příbram. 142 s.
39. Mapa pomoci ©2015 [online]. *DROGY-INFO*. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (Úřad vlády České republiky). [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/>.
40. MATTHEWS, S. a kol., ©2017. *Stigma and Self-Stigma in Addiction*. *Bioethical Inquiry* [online]. [cit. 2021-03-17] 14 (4). s. 275–286. doi: <https://doi.org/10.1007/s11673-017-9784-y>.  
Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11673-017-9784-y>.
41. MOHAMMAD, A. a kol., ©2017. *Addiction Treatment Aftercare Outcome Study*. *Open Journal of Psychiatry*, 7(1). [online]. [cit. 2021-03-17] s. 51-60. doi: 10.4236/ojpsych.2017.71005. Dostupné z: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=73388>.
42. MINAŘÍK, J., 2020. *Farmakologicky asistovaná léčba závislosti na metamfetaminu centrálními stimulanty*. Doporučení SNN ČLS JEP pro off-label použití centrálních stimulantů u závislých na metamfetaminu [online]. Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. [cit. 2021-04-10] s. 8.



43. MINAŘÍK, J., KMOCH, V., 2015. Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In: KALINA, K. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, s. 49-100. ISBN 978-80-247-4331-8.
44. MIOVSKÝ, M., a kol. 2014. *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. 79 s. ISBN 978-80-905717-0-9.
45. MIOVSKÝ, M. a kol., ©2015. *Academic education in addictology (addiction science) in the Czech Republic: Analysis of the (pre-1989) historical origins*. [online] [cit. 2021-04-12]. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. 32 (5). s. 527-538. DOI:10.1515/nsad-2015-0050. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1515/nsad-2015-0050#articleCitationDownloadContainer>.
46. MRAVČÍK, V., a kol., 2019. Koncept problémového užívání návykových látek. *Psychiatrie*. 23(3). Národní ústav duševního zdraví, Klecany, 2 Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, s.121-128.
47. MRAVČÍK, V. a kol., 2020. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019* Praha: Úřad vlády České republiky. 273 s. ISBN 978-80-7440-254-8.
48. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti © 2015 [online]. *DROGY-INFO*. [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/nms/onas/narodni-monitorovaci-stredisko-pro-drogy-a-zavislosti/>.
49. NEVŠÍMAL, P. a kol., 2015. Výroční zpráva 2015 [online]. *Magdaléna, o.p.s.* [cit. 2021-03-02]. 63 s. Dostupné z: <http://www.magdalena-ops.eu/cz/images/vyrocky/jedin-sprvn-posledn-verze-VZ2015.pdf>.
50. O nás ©2021[online]. *Magdaléna, o.p.s.* [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <http://www.magdalena-ops.eu/cz/o-n%C3%A1s>.

51. PAVLAS MARTANOVÁ, V., 2015. Selektivní a indikovaná primární prevence. In: KALINA, K. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, s. 261-271. ISBN 978-80-247-4331-8.
52. PAVLOVSKÁ, A., MINAŘÍK, J., 2015. Substituční léčba. In: KALINA, K. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, s. 378-394. ISBN 978-80-247-4331-8.
53. PETROUSEK, M., ©2017. Disonance kognitivní. In: *Sociologická encyklopedie* [online]. Sociologický ústav Akademie věd ČR, v.v.i. [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Disonance\\_kognitivn%C3%AD](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Disonance_kognitivn%C3%AD).
54. Politika v oblasti závislostního chování ©2021 [online]. *Vláda České republiky*. [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-180471/>.
55. POPOV, P. a kol., 2020. *STANDARD SUBSTITUČNÍ LÉČBY*. 3. revize. Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP. s. 14.
56. Popis sítě substituční léčby ©2019. *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze* [online]. [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/popis-site-substitutni-lecby>.
57. Prevence ©2021 [online]. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/prevence>.
58. SATTLER, S. a kol., ©2017. Public Stigma Toward People With Drug Addiction: A Factorial Survey [online]. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 78(3). s. 415–425. [cit. 2021-04-20] DOI: <https://doi.org/10.15288/jsad.2017.78.415>. Dostupné z: <https://www.jsad.com/doi/full/10.15288/jsad.2017.78.415>.
59. Short Definition of Addiction ©2021 [online]. *American Society of Addiction Medicine*. [cit. 2021-01-17]. Dostupné z: <https://www.asam.org/advocacy/find-a-policy-statement/archived-public-policy-statements/public-policy-statements/2019/10/21/short-definition-of-addiction>.

60. SEDLÁČKOVÁ, S. a kol., ©2018. Práce v adiktologické ambulanci pro děti a dorost. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi* [online]. SCAN, 1(3), s.215-273 [cit. 2021-03-17]. ISSN 2570-8120. Dostupné z: [https://www.aplp.cz/wp-content/uploads/2019/01/APLP\\_2018\\_04\\_final\\_web.pdf](https://www.aplp.cz/wp-content/uploads/2019/01/APLP_2018_04_final_web.pdf).
61. SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY, 2019. Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027. Praha: Úřad vlády České republiky. s. 76. ISBN: 978-80-7440-247-0.
62. SKLENÁŘ, O., 2016. *Úhrada zdravotní péče poskytované adiktologem se stala od roku 2016 realitou*. *Adiktologie*, 16(1), s. 4–5. ISSN: 2570-8113.
63. SKLENÁŘ, O. a kol., 2020. Výroční zpráva 2019 [online]. *Magdaléna, o.p.s.* [cit. 2021-03-02]. 63 s. Dostupné z: <http://www.magdalena-ops.eu/cz/images/vyrocky/VZ-2019.pdf>.
64. SLEJŠKA, D., ©2018. Mínění veřejné. In: *Sociologická encyklopedie* [online]. Sociologický ústav Akademie věd ČR, v.v.i. [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/M%C3%ADn%C4%9Bn%C3%AD\\_ve%C5%99ejn%C3%A9\\_\(MSgS\)](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/M%C3%ADn%C4%9Bn%C3%AD_ve%C5%99ejn%C3%A9_(MSgS)).
65. Sociální percepce ©2021 [online]. *Studium psychologie* [cit. 2021-02-16]. Dostupné z: <https://www.studium-psychologie.cz/socialni-psychologie/1-percepce-dojem-atribuce.html>.
66. SPURNÝ, M., ©2019a. *Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek –květen 2019*. [online]. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: [https://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c2/a4958/f9/ob190619.pdf](https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4958/f9/ob190619.pdf).
67. SPURNÝ, M., ©2019b. *Názor občanů na drogy –květen 2019*. [online]. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: [https://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c2/a4960/f9/ob190620.pdf](https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4960/f9/ob190620.pdf).

68. ŠEFRÁNEK, M., 2014. *Evaluaace výsledků léčby v terapeutických komunitách pro léčbu závislosti: změny v užívání návykových látek, kriminálním chování a v dalších oblastech jeden rok po ukončení léčby*. Praha: Úřad vlády České republiky. (Úřad vlády České republiky). s. 212. ISBN 978-80-7440-103-9.
69. ŠEJV, J., BARTÁK, M., 2017. *Počátky ústavní léčby závislosti na alkoholu v českých zemích počátku 20. století v kontextu veřejného zdravotnictví*. *Adiktologie* 17 (4), s. 272-280. ISSN 2570-8113.
70. ŠEJVL, J., MIOVSKÝ, M., ©2018. *První zařízení pro ústavní léčbu závislosti na alkoholu v Československé republice: případová studie léčebny v Tuchlově (1923–1938)*. [online]. *SCAN*, 1(2), s.68–78. [cit. 2021-03-05]. ISSN 2570-8120. Dostupné z: <https://www.aplp.cz/prvni-zarizeni-pro-ustavni-lecbu-zavislosti-na-alkoholu-v-ceskoslovenske-republice-pripadova-studie-lecebny-v-tuchlove-1923-1938/>
71. Terénní programy ©2021 [online]. *Sananim, z.ú.* [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas-1/terenni-programy-tp.html>.
72. *The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* ©2021 [online]. [cit. 2021-03-01]. Dostupné z: <https://www.emcdda.europa.eu/about-CS>.
73. TOMEK, I., ©2018. Stereotyp. In: *Sociologická encyklopedie* [online]. Sociologický ústav Akademie věd ČR, v.v.i. [cit. 2021-04-05]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Stereotyp>.
74. TIBENSKÁ, A. a kol., ©2016. Katamnestické sledování pacientů se závislostí po 5 letech od ukončení odvykací léčby. [online]. *Česká a slovenská Psychiatrie* 112(4). s.159-164. ISSN 1212-0383. Dostupné z: [http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2016\\_4\\_159\\_164.pdf](http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2016_4_159_164.pdf).
75. ÚZIS ČR, 2021. *MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. Aktualizované vydání k 1. 1. 2021. © Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 883 s. ISBN 978-80-7472-168-7.
76. ÚZIS, ČR, ©2019. Substituční léčba závislosti na opiátech/opioidech v ČR v roce 2018. In: *Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České*

- republiky* [online]. [cit. 2021-03-17]. s. 11. Dostupné z: <https://uzis.cz/res/f/008269/ai-2019-02-substitutni-lec.pdf>
77. ÚZIS, ČR, ©2019. Údaje o detoxifikačních jednotkách a pacientech podstupujících detoxifikaci od návykových látek v roce 2018. *Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky* [online]. s.9 [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008272/ai-2019-04-detox-2018.pdf>.
78. VLÁČIL, J., ©2018. Postoje. In: *Sociologická encyklopedie* [online]. Sociologický ústav Akademie věd ČR, v.v.i. [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Postoj>.
79. VONDROVÁ, A. a kol., ©2018. *Zastavení na cestě ke klinickému adiktologovi*. [online]. SCAN, 1(1), s. 39–41. [cit. 2021-02-17]. ISSN 2570-8120. Dostupné z: <https://www.aplp.cz/zastaveni-na-cestech-ke-klinickemu-adiktologovi-2/>.
80. VYMĚTAL, J., 2016. *Jaroslav Skála: Ber a dávej*. *Psychoterapie*, 10 (3). s. 269–271. ISSN 1802-3983.
81. VÝROST, J. a kol., 2019. *Sociální psychologie: Teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada (Psyché). 760 s. ISBN 978-80-247-5775-9.
82. WEST, R., 2016. *Modely závislosti*. Praha: Úřad vlády České republiky. 131 s. ISBN 978-80-7440-157-2.
83. WILSON, D., P. a kol., 2015. *The cost-effectiveness of harm reduction*. *International Journal of Drug Policy*, Volume 26, Supplement 1, Pages S5-S11, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.11.007>. Dostupné z: (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395914003119>).

## 8 Přílohy

*Příloha č. 1: Dotazník Adiktologické služby z pohledu obyvatel Příbrami*

### **Dotazník**

#### **Adiktologické služby z pohledu obyvatel Příbrami**

Dobrý den,

jmenuji se Petra Kymlová a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, oboru Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory.

Tento dotazník bude sloužit jako podklad pro zpracování mé diplomové práce na téma *„Adiktologické služby z pohledu obyvatel Příbrami“*.

Se všemi získanými informacemi budu nakládat v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění. Výsledky výzkumného šetření budou vyhodnoceny pouze souhrnně v mé diplomové práci.

Vašeho názoru a času, který věnujete vyplnění dotazníku si velice vážím. Poslouží jako důležitá zpětná vazba pro příbramské adiktologické služby.

#### I. Informovanost o dané problematice

##### **1. Víte, co jsou to adiktologické služby?**

Ano.

Ne.

Nejsem si jistý/á.

Aby bylo možné pokračovat v dotazníku, uvádím vysvětlení.

Pokud jste odpověděli „ne“ nebo „nevím“, tuto **odpověď prosím neměňte**, aby výsledky výzkumu nebyly zkreslené.

*Adiktologické služby jsou služby poskytované osobám se závislostí.*

**2. Znáte organizace nebo služby, které pracují s osobami se závislostí na Příbramsku?**

Ano – uveďte příklad: \_\_\_\_\_

Nejsem si jistý/á.

Ne.

**3. Setkali jste se někdy s pojmem „kontaktní centrum (káčko)“ nebo „terénní program“?**

Ano, vím, jak tyto služby fungují a co poskytují.

Ano, slyšel/a jsem o tom, ale nejsem si jist/a, jak tyto služby fungují.

Nevím.

Nikdy jsem o těchto službách neslyšel/a.

*Terénní programy a kontaktní centra jsou sociální služby pro osoby se závislostí na nelegálních návykových látkách, které aktuálně nejsou motivovány k léčbě závislosti. Hlavním cílem těchto služeb je snižování rizik užívání a ochrana veřejného zdraví (výměna injekčních stříkaček, informační servis, motivace k méně rizikovému užívání atd.).*

**4. Funguje podle Vás v okrese Příbram kontaktní centrum (káčko), nebo terénní program?**

Ano – obě zde služby fungují

Ano – jen kontaktní centrum (káčko).

Ano – jen terénní program.

Nevím.

Ne, nefunguje zde žádná tato služba.

**5. Setkal/a jste se někdy s pojmem adiktologická ambulance?**

Ano, vím, jak tato služba funguje a co poskytuje.

Ano, slyšel/a jsem o tom, ale nejsem si jist/a jak tato služba funguje.

Nejsem si jistý/á

Nikdy jsem o těchto službách neslyšel/a.

*Adiktologická ambulance je zařízení, které se věnuje léčbě osob se závislostí (např. na alkoholu, automatech, drogách, lécích). Osoby se závislostí zde nejsou hospitalizované, pouze dochází pravidelně na konzultace k odborníkovi, který jim pomáhá závislost překonávat.*

**6. Existuje podle Vás v okrese Příbram nějaká adiktologická ambulance?**

Ano.

Nevím.

Ne.

**7. Slyšel/a jste někdy o organizaci Magdaléna o.p.s.?**

Ano

Pokud ano, kde?

- V televizi.
- Na internetu.
- Oslovil mě terénní sociální pracovník.
- Osobní zkušenost (spolupráce, exkurze, přednášky, využití služeb (i blízké osoby) atd.
- Jinde (napíšte): \_\_\_\_\_

Ne.

Nevím.

**II. Názor na adiktologické služby:**

**8. Vyznačte Váš názor na následující výroky:**

**Služby, které se věnují snižování rizik užívání návykových látek - kontaktní centrum (káčko) a terénní program dle mého názoru:**



- a) Snižují šíření infekčních onemocnění díky distribuci čistých injekčních stříkaček a jejich bezpečné likvidaci:

**Souhlasím    Spíše souhlasím    Nevím    Spíše nesouhlasím    Nesouhlasím**

- b) Podporuji tyto služby a jsem rád/a, že jsou v Příbrami a okolí dostupné:

**Souhlasím    Spíše souhlasím    Nevím    Spíše nesouhlasím    Nesouhlasím**

- c) Jsou pro stát finančně výhodné (ušetří např. náklady na léčbu hepatitidy typu C), protože se díky těmto službám méně lidí nakazí infekčními nemocemi:

**Souhlasím    Spíše souhlasím    Nevím    Spíše nesouhlasím    Nesouhlasím**

- d) Terénní pracovníci sbírají pohozené injekční stříkačky na veřejných místech a tím chrání veřejnost

**Souhlasím    Spíše souhlasím    Nevím    Spíše nesouhlasím    Nesouhlasím**

- e) Pomáhají závislým osobám řešit svou sociální situaci (např. bydlení, práci):

**Souhlasím    Spíše souhlasím    Nevím    Spíše nesouhlasím    Nesouhlasím**

- f) Motivují osoby se závislostí k omezení užívání drog nebo k abstinenci (k léčbě závislosti):

**Souhlasím    Spíše souhlasím    Nevím    Spíše nesouhlasím    Nesouhlasím**

- g) Podporují závislostní chování osob a užívání návykových látek (např. tím, že poskytují injekční materiál).

**Souhlasím    Spíše souhlasím    Nevím    Spíše nesouhlasím    Nesouhlasím**

h) Tyto služby jsou pro společnost přínosné:

**Souhlasím      Spíše souhlasím      Nevím      Spíše nesouhlasím      Nesouhlasím**

i) Osoby závislé na nelegálních návykových látkách mají právo na dostupnou odbornou pomoc:

**Souhlasím      Spíše souhlasím      Nevím      Spíše nesouhlasím      Nesouhlasím**

j) Služby pro aktivní uživatele drog by měly být poskytovány zdarma:

**Souhlasím      Spíše souhlasím      Nevím      Spíše nesouhlasím      Nesouhlasím**

k) Vadí mi, že jsou tyto služby v Příbrami, jsem pro jejich zrušení:

**Souhlasím      Spíše souhlasím      Nevím      Spíše nesouhlasím      Nesouhlasím**

### **9. Výměna injekčního materiálu aktivním uživatelům drog je podle Vás:**

*Vyberte číslo na stupnici od 1 do 5 (1 = výrok v pravo, 5 = výrok v levo, 3 = neutrální názor).*

Prospěšná pro společnost	1	2	3	4	5	Neprospěšná pro společnost
Finančně výhodná (pro stát a společnost)	1	2	3	4	5	Finančně nevýhodná (pro stát a společnost)

### **10. Služby, které se věnují léčbě závislých osob (nejen na návykových látkách) - např. adiktologické ambulance jsou dle mého názoru:**

Prospěšné pro společnost	1	2	3	4	5	Neprospěšné pro společnost
Levné	1	2	3	4	5	Drahé
Potřebné	1	2	3	4	5	Nepotřebné
Pro stát finančně výhodné	1	2	3	4	5	Pro stát finančně nevýhodné

Pomáhají závislost překonat    1    2    3    4    5    Nepomáhají závisl. překonat

a) Podporuji činnost ambulance a jsem rád/a, že je v Příbrami a okolí dostupná:

**Souhlasím    Spíše souhlasím    Nevím    Spíše nesouhlasím    Nesouhlasím**

III. Osobní zkušenost s adiktologickými službami:

**11. Máte Vy, nebo někdo z Vašich blízkých osobní zkušenost s adiktologickými službami?**

Ano.

Ne.

Nevím.

**12. Pokud ano, tato zkušenost podle Vás byla:**

Velmi pozitivní

Spíše pozitivní

Neutrální

Spíše negativní

Negativní

IV. Sociodemografické údaje:

**13. Pohlaví:**

- Žena
- Muž

**14. Věk:**

- Napište prosím svůj věk: \_\_\_\_\_

**15. Dosažené vzdělání:**

- Základní

- Vyučen
- Maturita
- VŠ/VOŠ

Zde můžete napsat svůj komentář/názor k dané problematice:

---

## 9 Seznam zkratk

AT	Alko - toxi (AT ordinace = ordinace zaměřená na léčbu závislostí)
AA	Adiktologická ambulance
CAS	Centrum adiktologických služeb
ČR	Česká republika
EMCDDA	The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti)
EU	Evropská unie
HR	Harm reduction
HIV	Human Immunodeficiency Virus (Virus lidské imunitní nedostatečnosti)
KC	Kontaktní centrum
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MUDr.	Medicinae universae doctor (titul všeobecného lékaře)
NRLUD	Národní registr léčby uživatelů drog
NMS	Národní monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost
o.p.s.	Obecně prospěšná společnost
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SOU	Střední odborné učiliště
SNN ČLS JEP	Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně
TK	Terapeutická komunita
TP	Terénní program

USA	United States of America (Spojené státy americké)
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VTOS	Výkon trestu odnětí svobody
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
z.s.	Zapsaný spolek