

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2010

Marie Palasová

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra Křesťanské sociální práce

Charitní a sociální práce

Marie Palasová

**Terénní sociální práce se specifickými skupinami
uživatelů návykových látek
Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

2010

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité
informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

.....

Podpis autora práce

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Miroslavu Charvátovi, Ph.D. za odborné vedení a přínosné podněty. Zvláštní poděkování patří všem terénním programům, které se zúčastnili výzkumu.

Obsah

Obsah.....	5
Seznam použitých zkratek.....	6
Úvod.....	7
1 Terénní programy v kontextu terénní sociální práce.....	9
1.1 Obecná charakteristika a základní principy.....	10
1.2 Cíle TP.....	11
1.3 Cílové skupiny TP.....	12
1.4 Metody a praxe TP.....	13
1.5 Složky terénní práce s uživateli drog.....	15
1.6 Terénní pracovník.....	16
1.7 Výhody a nevýhody TSP.....	18
2. Specifické skupiny uživatelů návykových látek.....	20
2.1 Národnostní menšiny v ČR.....	20
2.2 Užívání drog mezi příslušníky národnostních menšin.....	22
2.2.1 Specifické charakteristiky.....	23
2.3 Ruskojazyční uživatelé návykových látek.....	24
2.3.1 Epidemiologie.....	26
2.4 Romští uživatelé návykových látek.....	28
3 Cíle výzkumu a výzkumné otázky.....	38
4. Design výzkumu.....	40
4.1 Metody výběru a popis výzkumného souboru.....	40
4.2 Metody získávání kvalitativních dat.....	43
4.3 Metody zpracování a analýzy dat.....	43
5. Výstupy z výzkumu.....	44
5.1 Výskyt romských a ruskojazyčných uživatelů návykových látek.....	44
5.2 Specifika a trendy v užívání návykových látek.....	46
5.3 Překážky v TSP se specifickými skupinami uživatelů.....	50
Diskuse.....	56
Závěr.....	60
Seznam použité literatury a zdrojů.....	62
Seznam tabulek.....	65
Seznam obrázků.....	65

Seznam použitých zkratk

AIDS / syndrom získaného selhání imunity

aj. / a jiné

anti HBc / B protilátka proti core antigenu hepatitidy B

apod. / a podobně

ČR / Česká republika

EMCDDA / Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti

HBC /

HBsAg / povrchový antigen HBV viry (hepatitis B surface antigenu)

HCV / vir hepatitidy C

HIV / virus přenášející AIDS

Hl. m. / hlavní město

HR / harm reduction

IUD / intravenózní uživatelé drog

i. v. / intravenózní

PřF UK / přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy

TP / terénní programy

TPS / terénní sociální práce

Tzv. / takzvaně

VHB / hepatitida B

Úvod

Tato bakalářská práce je zaměřena na terénní sociální práci se specifickými skupinami uživatelů návykových látek. Z celé škály specifických skupin se orientujeme na uživatele návykových látek z řad národnostních menšin v ČR, v rámci kterých se dále profilujeme na ruskojazyčné a romské uživatele.

Hlavním impulsem, podněcujícím k výzkumu, byla domněnka, že ruskojazyčné a romské skupiny uživatelů návykových látek, mohou díky svým specifickým představovat již v existující skryté populaci uživatelů, ještě další, mnohem hůře kontaktovatelné podskupiny. Cílem výzkumu bylo tedy zjistit, zda z pohledu pracovníků terénních programů, existují v práci se specifickými skupinami uživatelů návykových látek překážky. Dále pak případné zjištěné překážky prezentovat v empirické části této bakalářské práce. Stanovený cíl je užitečný jak z teoretického, tak z praktického hlediska. Zjištěné překážky by mohly dát podnět, k vytvoření teorií a metod pro práci se specifickými skupinami uživatelů návykových látek. Pro terénní programy může být z praktického hlediska identifikace, pojmenování a reflexe překážek posilujícím prvkem v jejich práci. Identifikací překážek lze posílit kvality terénního pracovníka a oslabit výskyt negativních jevů. Pojmenování překážek dává možnost aplikovat či vyvíjet účinné metody k jejich překonání. Reflektování překážek může sloužit jako prevence syndromu vyhoření.

Práce je členěna na teoretickou a empirickou část.

V první kapitole teoretické části vymezujeme základní rámec terénních programů v kontextu terénní sociální práce. Věnujeme se nejen obecné charakteristice, cílům a cílovým skupinám terénních programů, složkám a metodám terénních programů, ale také osobě terénního pracovníka a výhodám i nevýhodám terénní sociální práce. Hlavními zdroji, ze kterých jsme čerpali, se staly tři odborné publikace - Profesní dovednosti terénních pracovníků a Drogy a drogové závislosti 1. a 2. díl. Přestože se počet publikací může jevit jako limitující, při důkladném sběru všech relevantních zdrojů jsme zjistili, že tyto tři publikace poskytují v současnosti k danému tématu nejodbornější a nejucelenější komplex informací, ze kterých ostatní identifikované zdroje pouze vycházejí a čerpají.

V druhé kapitole teoretické části definujeme specifické skupiny uživatelů návykových látek a popisujeme užívání návykových látek u romských

a ruskojazyčných uživatelů. Protože jsou k dispozici pouze omezená data o užívání návykových látek v národnostních menšinách, čerpáme poznatky z již proběhlých průzkumů, zaměřených přímo na tyto specifické skupiny a jejich nejdůležitější výsledky pak uvádíme

Třetí kapitolou začíná empirická část bakalářské práce. Stanovujeme v ní cíle výzkumu a formulujeme zde cílové otázky.

V terénním výzkumu byly použity kvalitativní metody výběru výzkumného souboru – záměrný (účelový) výběr přes instituce a metoda samovýběrem. Výzkumný soubor tvořili terénní pracovníci terénních programů. Kvalitativní data byla získána strukturovanými rozhovory a strukturovaným dotazníkovým šetřením, analyzována byla metodou tvorby trsů. Design výzkumu je zpracován ve čtvrté kapitole.

Poté následuje prezentace výstupů z výzkumu. V páté kapitole uvádíme podle jednotlivých krajů ČR výskyt specifických skupin, jejich trendy a specifika v užívání návykových látek. Na závěr kapitoly reflektujeme zjištěné překážky v terénní sociální práci se specifickými skupinami uživatelů návykových látek.

V diskusi navrhuje doporučení k řešení překážek. Závěrem shrnujeme hlavní body práce, cíl, použitou metodologii, zjištěné výsledky a jejich možná využití.

1 Terénní programy v kontextu terénní sociální práce

Terminologie je v oblasti sociální práce velmi nejednotná a nejednoznačná. Jedním ze zdrojů této nejednotnosti je odlišný jazyk a výkladový rámec sociální práce jako disciplíny, ať již v teoretické nebo v praktické rovině.¹

Můžeme se setkat s označením terénní sociální práce (TSP) například jako terénní práce, terénní programy, komunitní sociální práce nebo streetwork.²

Dle zákona o sociálních službách řadíme terénní programy do služeb sociální prevence. „Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“³

„Terénní programy (TP) 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.“⁴

„Streetwork reprezentuje metodu terénní sociální práce, která namísto pasivních stacionárních modelů řešení sociálních konfliktů nabízí aktivní vyhledávací formu sociální intervence a krizové pomoci.“⁵

¹ JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D., *Profesní dovednosti terénních pracovníků – Sborník studijních textů*, s. 10.

² Tamtéž.

³ Viz. Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů*, § 53.

⁴ Viz. Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů*, § 69.

⁵ Viz. BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L., *Sociální práce na ulici*, s. 7.

1.1 Obecná charakteristika a základní principy

Terénní programy jsou jakousi „vstupní branou“ do systému péče o uživatele drog. Často bývají první službou, se kterou se uživatel setkává.⁶

TP pro uživatele drog vychází z principu Public Health – ochrana zdraví veřejnosti a pragmatického přístupu Harm Reduction – snižování zdravotních a sociálních poškození spojených s užíváním návykových látek. Právě pragmatický přístup umožňuje práci s uživateli na všech stupních drogové závislosti. Akceptuje i uživatele drog, kteří nejsou ochotni nebo schopni dosáhnout ideálního stavu - úplné abstinence. Pokud se podaří uživatele oslovit a hlavně ovlivnit, předpokládá se, že je možné zabránit celé řadě komplikací spojených s užíváním drog.⁷

Základní principy

Základní principy vychází z teoretického a praktického poznání požadavků kladených na službu. Dodržují Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, Evropskou Úmluvou o lidských právech a základních svobodách, Listinou práv a svobod aj.

K základním principům při poskytování služeb patří:⁸

- **Přirozenost prostředí** – s klienty se pracuje v jejich přirozeném sociálním prostředí.
- **Dodržování práv uživatelů** – respektování vůle, ochrana důstojnosti, soukromí a dalších práv.

⁶ KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2. díl, Mezioborový přístup*, s. 159.

⁷ Tamtéž s. 160.

⁸ JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D., *Profesní dovednosti terénních pracovníků – Sborník studijních textů*, s. 15.

- **Princip nízkoprahovosti** – tzv. nízkoprahový přístup vede k maximálně možné místní a časové dostupnosti poskytovaných služeb, bez nutnosti prokazovat svou totožnost a s minimálními požadavky na klienta. Podstatou tohoto přístupu je poznatek, že ne každý člověk nacházející se v krizové situaci využije pomoci, kterou mu nabízí standardní zdravotní nebo sociální zařízení.⁹
- **Zplnomocňování** – možnost pasivního doprovodu, aktivní asistence či úplného zastoupení klienta v jednání se státními institucemi a jinými organizacemi.
- **Návaznost služeb** – zajištění nebo zprostředkování kontaktu na jednotlivé složky v systému péče.

1.2 Cíle TP

Cílem TSP je kontaktovat ty skupiny, které potřebují odbornou pomoc, ale přitom ji samy nevyhledají nebo ji dokonce zpočátku i odmítají. Konkrétní cíle stanovuje uživatel ve spolupráci s pracovníkem. Jde jednak o realizaci osobních cílů uživatele a dále také z celospolečenského hlediska o sociální prevenci (předcházení vzniku a šíření sociálně patologických jevů).¹⁰

Co se týče TP s uživateli návykových látek je jedním z hlavních cílů navázat s uživateli vztah postavený na vzájemné důvěře a motivovat je ke změně rizikového chování s udržení této změny.¹¹ Zcela zásadní prioritou je minimalizovat negativní důsledky užívání drog nejen pro samotné uživatele, ale i pro společnost. K minimalizaci negativních důsledků pro uživatele přispívá snížení počtu úmrtí v důsledku předávkování, motivace ke změně životního stylu směrem k abstinenci, bezpečné užívání drog a dodržování zásad bezpečného sexu apod. Pro společnost je to pak předcházení kriminality, udržování nejvíce exponovaných míst na otevřené drogové scéně v čistotě sběrem použitých stříkaček a jejich bezpečnou likvidací apod. Pro obě skupiny je přínosem motivace klienta k výměně použitého injekčního materiálu, navázání důvěry a motivace klientů ke kontaktu se službami pro uživatele drog apod.¹²

⁹KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2. díl, Mezioborový přístup*, s. 159.

¹⁰JANOUŠKOVÁ, K., NEDELNÍKOVÁ, D., *Profesní dovednosti terénních pracovníků – Sborník studijních textů*, s. 329.

¹¹KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2. díl, Mezioborový přístup*, s.59.

¹²Tamtéž s. 161.

1.3 Cílové skupiny TP

TP pro uživatele drog se zaměřují na tzv. skrytou populaci - obtížně dosažitelnou klientelu s minimální motivací službu vyhledat a řešit své často závažné problémy zdravotní, sociální, psychologické či právní povahy.¹³

Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí definuje skrytou populaci jako uživatele drog, kteří nejsou v kontaktu s existujícími zdravotními, zdravotně-sociálními a sociálními službami a s běžnými zdravotně výchovnými (osvětovými) programy. Důvody mohou být např. nezáměr o odbornou péči, odlišný životní styl a specifické normy a hodnoty drogových komunit, nedůvěra k institucím, neplacení zdravotního pojištění, strach z problémů s úřady a policií apod.¹⁴

Na drogové scéně do skryté populace patří:¹⁵

- experimentátoři – občasně a nepravidelně užívají drogy, při tom mohou ale nemusí mít problémy v jiných oblastech,
- „děti ulice“ - nacházející dočasný azyl na drogových bytech (mohou se nacházet ve fázi experimentu, pravidelného užívání i závislosti),
- pravidelní uživatelé drog – užívají drogy častěji než 1 x týdně. V případech, kdy jejich sociální a zdravotní situace ještě není debaklová, nejsou motivováni ke kontaktu s pomáhající institucí,
- problémoví uživatelé drog v rozvinutém stupni závislosti – někdy projeví zájem o pomáhající aktivity, ale často nejsou schopni je vyhledat a využít. EMCDDA definuje problémové užívání jako intravenózní užívání drog nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů, kokainu a drog amfetaminového typu.¹⁶

¹³Tamtéž s. 159.

¹⁴KALINA, K., a kol., *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí* [online]. 8.9.2010 [cit. 2010-09-08]. Dostupné na www: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu>.

¹⁵KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2. díl, Mezioborový přístup*, s. 159.

¹⁶KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 1. díl, Mezioborový přístup*, s. 17.

1.4 Metody a praxe TP

V praxi probíhají čtyři fáze kontaktu s uživateli návykových látek

1. Seznamovací fáze – terénní pracovník vyhledává vhodné osoby a vhodná místa pro první navázání kontaktu a „nechává se vidět“, aby si na něj obyvatelé lokality zvykli.¹⁷
2. Fáze navazování osobních kontaktů – následuje po úvodní seznamovací fázi. Tato fáze bývá považována za klíčovou. Pro navázání kontaktu je nezbytná pracovníkova otevřenost a upřímnost. První informace, které uživatel drog dostane by měly obsahovat vysvětlení, kdo je, proč přichází a co nabízí. Je důležité, aby všechny poskytnuté informace byly pro klienta v přijatelné formě.¹⁸

První navázání kontaktu s klienty můžeme provést dvěma způsoby:

- a) „Studený kontakt“ – znamená přijít ke klientům a představit se. Tento způsob je nejlepší pokud něco nabízíme (např. letáky, stříkačky, aj.), nicméně přináší s sebou řadu otázek směrem k osobě pracovníka (kdo to je?, co chce?, ...). Hrozí zde také nebezpečí, že odhadneme špatně určitého člověka a považujeme ho za klienta.¹⁹
- b) „Snowballing“ – požádáme klienty programu, které již dobře známe, aby nás představili dalším uživatelům, kteří nejsou v kontaktu s TP. Snowballing se jeví jako vhodnější způsob navázání kontaktu, protože klienti, kteří terénního pracovníka seznámí s dalšími uživateli, jsou pro ně zárukou bezpečnosti a důvěryhodnosti pracovníka.²⁰

¹⁷KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2. díl, Mezioborový přístup*, s. 162.

¹⁸Tamtéž.

¹⁹Tamtéž.

²⁰Tamtéž.

V případě, že se terénnímu pracovníkovi podaří navázat první kontakt, následuje další fáze:

3. Vytváření vztahu doprovázeného vzájemnou důvěrou – pro tuto fázi je nezbytný častý a pravidelný kontakt. V počátcích budování vztahu je důležité, aby terénní pracovník plně akceptoval klientovo chování, a to i v případech, kdy je nevhodné. Toto chování nekritizuje, snaží se ho pochopit a až později, když se vztah prohloubí a upevní, klienti většinou sami požadují, aby terénní pracovník zaujal k jejich chování stanovisko. Pokud se podaří navázat hlubší kontakt, vzniká zde prostor, ve kterém je možné ovlivňovat chování klienta a motivovat ho ke změně.²¹

Za poslední fázi terénní práce se dá označit práce na změně klientova chování.

4. Práce na změně klientova chování vychází ze standardních postupů poradenství. Začíná podrobným seznámením se s klientovým problémem, pokračuje přes zjišťování a hledání příčin vedoucích či přispívajících k problému nebo k jeho prohlubování a následuje navrhování řešení problémové situace a sociální terapie. Terénní práce staví na pozitivních vlastnostech klienta, na zvážení možnosti jeho reálných schopností na jedné straně a na druhé možnosti různých institucí, které by se mohly podílet na řešení klientovy situace. Terénní pracovník může práci s klientem považovat za úspěšně dokončenou, podaří-li se společně vyřešit klientovu zakázku – problém definovaný na začátku. Mállokdy se však podaří projít a dokončit s klientem všechny výše uvedené fáze. Terénní pracovník si musí uvědomovat, že pracuje s klienty, u nichž je pravděpodobnost ideálního dokončení práce malá, a proto by měl za úspěch vnímat každý dílčí výsledek všech skončených jednotlivých fází.²²

²¹Tamtéž.

²²Tamtéž, s. 162, 163.

1.5 Složky terénní práce s uživateli drog

1. Výměna injekčního materiálu – TP neposkytují pouze sterilní injekční stříkačky, ale i další materiál: alkoholové tampony, filtry, sterilní vody do injekcí, kondomy apod. Nezbytnou součástí výměny je také motivace klientů k bezpečné likvidaci použitého injekčního náčiní.²³

Tato služba má dva aspekty:

- snižuje zdravotní rizika spojených s injekční aplikací a působí tak preventivně,
 - poskytování injekčního materiálu je významným nástrojem pro navázání kontaktu. Proces výměny poskytuje příležitost ke komunikaci a budování vzájemného vztahu, otevírá tak prostor pro získávání informací týkajících se klientovy sociální situace a zdraví a umožňuje pracovníkovi zmapovat klientovu zakázku.²⁴
2. Informace – součástí terénní práce je poskytování informací o účinku, působení a důsledcích drog, o rizicích aplikace, abusu a závislosti. Dále také informace o relativně bezpečných způsobech užívání drog, hygienických návycích, přenosných nemocí apod. Informace lze podávat ústně nebo prostřednictvím informačních letáků a jiných tiskovin, vytvořených pro tyto účely. Tiskoviny slouží jako preventivně „výchovní“ materiál, kladou důraz na minimalizaci zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog. Mimo výše uvedené informace, poskytují kontakty na různé formy pomoci (léčebny, psychiatrické ambulance ...). Způsob zpracování tiskovin splňuje požadavky cílové skupiny na přehlednost, stručnost, obrazovost a srozumitelnost.²⁵
 3. Sociální a zdravotní poradenství – tato složka terénní práce hraje zásadní roli při intervencích zaměřených na stabilizaci klientova způsobu života. Klienti TP mají spoustu sociálně – právních problémů, velmi často nemají občanské průkazy, neplatí si zdravotní pojištění, jsou nezaměstnaní, jsou v konfliktu se zákonem apod. Naprostá většina klientů pohybujících na ulici je postižena různými zdravotními komplikacemi – poškození žil, hepatitidy apod. Některé zdravotní potíže je

²³Tamtéž, s. 161.

²⁴Tamtéž.

²⁵Tamtéž.

pracovník TP schopen vyřešit na místě, ostatní vyžadují zásah zdravotnického zařízení. Zároveň jsou klienti informováni o nebezpečích souvisejících se zanedbáním péče.²⁶

4. Poradenství a krizová intervence se zaměřuje na zvládnání aktuálních problémů, na motivaci k navázání kontaktu se zdravotními a sociálními zařízeními. Zprostředkování kontaktu s těmito institucemi předpokládá pracovníkovu znalost sítě zařízení a institucí, které může příslušník dané cílové skupiny potřebovat.²⁷

1.6 Terénní pracovník

Terénní pracovník vyhledává potenciální uživatele služby v jejich přirozeném prostředí, navazuje s nimi kontakt a poskytuje jim informace o možnostech a podmínkách nabízené sociální služby. Mapuje situaci uživatele včetně podmínek, ve kterých žije, vyhledává dostupné a využitelné zdroje k řešení problému. Ve vzájemné spolupráci s uživatelem v závislosti na uživatelově konkrétní životní situaci formuluje zakázku a v jejím dojednaném rámci společně plánují jednotlivé kroky spolupráce, a poté plán realizují. V rámci sociální služby zprostředkovává uživateli kontakt se společenským prostředím, podílí se na poskytování základního sociálního poradenství, působí na obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou, napomáhá při rozvíjení sociálních vztahů a obstarávání osobních záležitostí. Jako poradce a prostředník objasňuje uživatelům jejich práva, při vyřizování úředních záležitostí a při jednání s institucemi napomáhá tyto práva a oprávněné zájmy uplatňovat.²⁸

Terénní pracovník při své práci dodržuje zásady sociálního pracovníka, kodexy, vnitřní směrnice organizace. Chrání důvěrná data a informace o uživateli služeb, vede dokumentaci práce. V rámci metodického vedení konzultuje svou činnost s pověřeným sociálním pracovníkem organizace. Vytváří a udržuje korektní pracovní vztahy s jednotlivci, organizacemi, odborníky. Respektuje jejich odlišné pohledy a spolupracuje s nimi v zájmu uživatelů služby a v zájmu rozvoje sociálních služeb.

²⁶Tamtéž

²⁷Tamtéž s. 162.

²⁸JANOŮŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D., *Profesní dovednosti terénních pracovníků – Sborník studijních textů*, s. 15.

Aktivně se zapojuje do preventivních programů, které snižují riziko sociálního vyloučení. Účastní se pracovních porad a supervizí, dbá na dodržování základních pravidel bezpečnosti a hygienických předpisů, spolupracuje s dobrovolníky a studenty při výkonu odborné praxe.²⁹

V TP pro uživatele návykových látek je kladen velký důraz na osobnost kvality pracovníka. Vedle formálního vzdělání jsou stejně tak důležité komunikační dovednosti, schopnost tvořivě myslet a nekonvenčně jednat. Hlavním kritériem na pozici terénního pracovníka je vyrovnaná a emočně stabilní osobnost, věrohodnost, komunikativnost, respekt a pochopení pro problémy spojené s užíváním drog, otevřený přístup bez předsudků aj. Terénní práce je fyzicky i psychicky náročná. Proto se pozornost zaměřuje k dalšímu odbornému růstu pracovníků a profesním rizikům. Organizace zajišťuje řádné proškolení, soustavnou supervizi, věnuje pozornost bezpečnosti práce a prevenci vyhoření.³⁰

Některé TP využívají současných nebo bývalých členů cílové skupiny. Specifickou skupinou jsou externí pracovníci. Jedná se o stabilizované aktivní uživatele drog, pracující především na uzavřené drogové scéně (tzv. drogových bytech), kam se profesionální terénní pracovníci nedostanou. Důvodem může být jednak utajení těchto bytů nebo vysoké riziko ohrožení pracovníků. K distribuci informací a materiálů jsou využívány již vybudované komunikační kanály mezi uživateli drog a externími terénními pracovníky. Předpokládá se, že tyto proškolení pracovníci mohou díky své znalosti drogové scény předat ostatním uživatelům potřebné informace srozumitelným a přijatelným způsobem. Tato činnost není přínosem jen v oblasti Harm Reduction, ale také v motivaci ke změně životního stylu pro externího terénního pracovníka - klienta. Klient bezesporu prohlubuje svůj vztah k zařízení a zintenzivňuje kontakt s ním.³¹

Každý tým TP by měl zahrnovat profesi zdravotní sestry a sociálního pracovníka. Všechny TP musí mít vybudovanou síť odborníků, kteří jsou ochotni a schopni poskytnout cílové skupině intervenci a řešit jejich specifické problémy.³²

²⁹ Tamtéž.

³⁰ KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2. díl, Mezioborový přístup*, s. 160.

³¹ Tamtéž.

³² Tamtéž, 161

1.7 Výhody a nevýhody TSP

V závěru této kapitoly se věnujeme výhodám a nevýhodám TSP. Výhody i nevýhody mohou plynout jak organizacím poskytující terénní služby, tak jejich uživatelům. Za všechny zmiňujeme pouze některé.

Výhody TSP

Pro organizace je bezesporu velkým přínosem zmapování a orientace v přirozeném sociální prostředí cílové skupiny. Tím je zajištěna lepší dostupnost těch klientů, kteří nevyhledají pracovníka v instituci. Méně formální kontext poskytované služby může vést k získání důvěry v dané lokalitě. Terénní pracovník má možnost kontaktu, preventivního působení a práce nejen s jednotlivci, ale také s rodinami, popřípadě s celou komunitou.³³

U určitých typů problémů a klientů je prokázána lepší účinnost a vyšší efektivita práce v terénu než v institucích. Při terénní práci jsme v kontaktu s bezprostřední realitou, ve které klient žije. Intenzivnější kontakt nám umožňuje poskytnout přímou pomoc v aktuální krizi, zachytit problém v období jeho snadnější řešitelnosti a zajistit kontinuitu ve vztahu k dalším dostupným službám.³⁴

Klienti pocítují ve svém přirozeném prostředí bezpečí, služba je pro ně časově a místně dostupná. Pocit bezpečí je taktéž umocněn možností zachování si anonymity. Dalším významným aspektem využití služeb je jejich bezplatnost.³⁵

Nevýhody TSP

Snížená motivace k práci v terénu je soudobým problémem pro nejednu organizaci. Je mnoho faktorů, které vedou ke snížení nebo ztrátě motivace – např. nízká prestiž, nepřízeň počasí, pracovní doba, zvýšené riziko nákazy, kriminalita ... Ať již z motivačních, finančních nebo jiných důvodů, potýkají se některá zařízení s nedostatkem pracovníků v terénu, což vede k velké vyčerpání pracovníků stávajících.

³³JANOUSHKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D., *Profesní dovednosti terénních pracovníků – Sborník studijních textů*, s. 11.

³⁴Tamtéž.

³⁵Tamtéž.

Terénní pracovník nemá vždy možnost vyřešit problém na místě, zvláště pokud vyžaduje řešení technickou podporu. Pracovní podmínky bývají složité: nelze odstranit rušivé vlivy, upravit prostředí pro jednání s klienty, oddělit soukromé a pracovní aktivity v terénu. Ve vztahu k výše uvedeným nevýhodám může být riziko syndromu vyhoření vyšší než u jiných profesí.³⁶

³⁶Tamtéž, s. 11, 12.

2. Specifické skupiny uživatelů návykových látek

Odborná publikace *Drogy a drogové závislosti* člení specifickou klientelu na:³⁷

- děti a mladistvé,
- GENDER – ženy jako specifickou skupinu,
- závislé matky s dětmi,
- klienty v konfliktu se zákonem,
- klienty ve vazbě a výkonu trestu,
- národnostní menšiny,
- gamblery a gambling.

V rámci této bakalářské práce se profilujeme pouze na národnostní menšiny.

2.1 Národnostní menšiny v ČR

„Rada vlády pro národnostní menšiny definuje národnostní menšinu jako společenství občanů žijících na území České republiky, kteří se odlišují od ostatních občanů zpravidla společným etnickým původem, jazykem, kulturou a tradicemi, tvoří početní menšinu obyvatelstva a zároveň projevují vůli být považováni za národnostní menšinu za účelem společného úsilí o zachování a rozvoj vlastní svébytnosti, jazyka a kultury a zároveň za účelem vyjádření ochrany zájmů jejich společenství, které se historicky utvořilo.“³⁸

Pokud budeme uvažovat o uživatelích návykových látek v kontextu soužití etnických a národnostních menšin s většinovou společností, můžeme zaměřit pozornost zhruba ke dvěma základním cílovým skupinám – k běžencům, uprchlíkům a dalším cizincům, kteří legálně či nelegálně v současné době pobývají na území České republiky a k Romům, kteří zde žijí trvale a představují etnicky nejpočetnější a v mnoha ohledech nejvýznamnější minoritní společenství.³⁹

³⁷KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2. díl, Mezioborový přístup*, s. 7.

³⁸Viz. ŠŤASTNÁ, L., ADÁMKOVÁ, T., CHOMYNOVÁ, P. (2010). Užívání drog v národnostních menšinách v ČR. *Adiktologie*, (10)1, s. 38.

³⁹Viz. KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2. díl, Mezioborový přístup*, s. 261.

„K 31. 5. 2010 byli v ČR nejčastěji zastoupeni občané Ukrajiny (128 636 osob, 30 %) a Slovenska (71 392 osob, 17 %). Dále následovala státní občanství: Vietnam (60 931 osob, 14 %) a Rusko (31 037 osob, 7 %)“⁴⁰

V případě Romů máme oficiální údaje ze sčítání lidu v roce 2001. Tehdy se na základě vlastního vyjádření k romské národnosti přihlásilo pouze 11 716 osob⁴¹. Ovšem názory na jejich počet jsou výrazně vyšší. V roce 2002 Rada vlády pro národnostní menšiny na základě sčítání odhadla, že skutečný počet Romů v ČR byl roce 2001 přibližně 72 000 osob. Někteří romští aktivisté udávají až 400 až 500 tisíc Romů. Prognózy z Katedry demografie PřF UK v roce 2003 odhadovali, že v ČR žije okolo 200 tisíc Romů. Tento odhad vychází z dat roku 1989, kdy podle evidence tehdejších národních výborů žilo v ČR celkem 145 738 Romů.⁴²

Při definici cílové skupiny – Romové, narážíme na nejednotnosti. Existuje široká škála definic, které se v současném diskursu objevují, a to od definice národní, kterou preferují romští aktivisté, přes definici národnostní, která funguje na principu sebeidentifikace a přihlášení se k určité národnosti, až po definice popisné – tj. Rom je ten, kdo splňuje určité z vnějšku připsané charakteristiky.⁴³

„Řada autorů ovšem upozorňuje, že způsoby kolektivní sebeidentifikace, které nazýváme národností a etnicitou, jsou výtvorem modernity a ve společnostech, které neprošly procesem jejich tvorby a prosazování se do povědomí lidí (tedy procesy národního obrození respektive etnicizace či etnické revitalizace), je v nám známé podobě nenajdeme“⁴⁴

Zde můžeme také hledat jednu z příčin, výše uvedené skutečnosti, že v posledním Sčítání lidu, domů a bytů, v roce 2001, se k romské národnosti přihlásilo pouhých 11 716 osob.⁴⁵ Liga pro lidská práva doporučuje používat definici na základě z vnějšku připsané identity. Za Roma tak považují takového jedince, „který se za Roma sám považuje, aniž by se nutně k této příslušnosti za všech okolností (např. při sčítání

⁴⁰ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD [online]. 8.9.2010 [cit. 2010-09-08]. Dostupné na [www <http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/cizinci - počet cizinců>](http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/cizinci-pocet-cizincu)

⁴¹ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD[online]. 8.9.2010 [cit. 2010-09-08]. Dostupné na [www <http://www.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/t/C2002EA6AD/\\$File/Kapitola3.pdf>](http://www.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/t/C2002EA6AD/$File/Kapitola3.pdf)

⁴²NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI, *Zaostřeno na drogy 2 – Užívání drog v národnostních menšinách v ČR*, s. 1, 2.

⁴³KOŘÍNEK, R., *Narativní analýza životního příběhu uživatelů drog z prostředí romských komunit*, s. 1.

⁴⁴Viz tamtéž.

⁴⁵Tamtéž, s. 1, 2.

lidu) hlásil, a nebo je za Roma považován významnou částí svého okolí na základě skutečných či domnělých (antropologických, kulturních nebo sociálních) indikátorů.⁴⁶

Studie zabývající se užíváním drog u migrujících skupin definovaných skrze kategorii etnicity, používají k popisu cílové skupiny různou terminologií, která odráží konkrétní situaci v dané zemi či oblasti. V celoevropském měřítku se setkáváme nejčastěji s pojmem menšiny. V ČR se v této oblasti dosud neobjevil žádný termín, který by byl používán širokou odbornou veřejností. Jediný dokument zabývající se touto problematikou byl vypracován občanským sdružením Sananim ve spolupráci s AC-Company. V něm byl použit termín mobilní uživatelé drog.⁴⁷

2.2 Užívání drog mezi příslušníky národnostních menšin

Při populačních průzkumech není rozlišována národnost respondenta, proto jsou o rozsahu užívání návykových látek v národnostních menšinách dostupná jen omezená data. K dispozici jsou pouze výsledky průzkumů zaměřených přímo na tyto specifické skupiny.⁴⁸

Obecně lze říci, že v rámci tzv. mobilních uživatelů drog v ČR lze rozlišit následující skupiny:

Rusky mluvící uživatelé drog - jednu skupinu tvoří sezónní, hůře placení pracovníci. Někteří z nich užívají pervitin, aby byli schopni zvládnout těžké pracovní podmínky. Jistá část této skupiny si přináší z domova. návyk na opiátové drogy Druhou skupinou jsou rusky mluvící uživatelé zapojení do trestné činnosti prodeje drog nebo organizovaného zločinu. Zejména v tomto případě se jedná o velmi uzavřenou skupinu osob, nepřístupnou jakýmkoliv intervencím.⁴⁹

⁴⁶Viz tamtéž, s. 2.

⁴⁷MARISA, *Problémové užívání nelegálních drog mezi skupinami migrantů v Brně a okolí: Závěrečná zpráva z výzkumu*, s. 7.

⁴⁸MRAVČÍK, V., KORČÍŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P., MIOVSKÁ, L., ŠKRDLANTOVÁ, E., PETROŠ, O., SKLENÁŘ, V., VOPRAVIL, J., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2004*, s. 16.

⁴⁹Tamtéž s. 17.

Uživatelé vietnamské národnosti - vzhledem k tomu, že se tato skupina nepohybuje na otevřené drogové scéně, existuje o ní jen velmi málo informací. Ke kontaktům terénních pracovníků s vietnamskými uživateli dochází pouze ojediněle.⁵⁰

Slovenští uživatelé – s ohledem na podobnost kultur se jedná o nejméně problematickou skupinu mobilních uživatelů drog, a proto ji lze nepovažovat za specifickou skupinu.⁵¹

Dále pracujeme pouze se skupinami romských a ruskojazyčných uživatelů návykových látek. Za ruskojazyčné uživatele považujeme osoby z bývalých zemí SSSR.

2.2.1 Specifické charakteristiky

Uživatelé z řad národnostních menšin mají svá specifika, kterými se více či méně liší od majoritní populace uživatelů.⁵²

Sociální vazby

V porovnání s majoritní populací jsou pro národnostní menšiny v nízkoprahových službách typické silné rodinné a vůbec sociální vazby. Podpora romských dětí ze strany rodičů, společně s odlišným vnímáním závislosti a nedostatkem znalostí, může být i překážkou v účinné zásahu, protože velká ochota matky chránit své dítě za všech okolností může u závislého jedince zapříčinit neochotu k řešení situace a celkově nízkou motivaci ke změně. Silné rodinné vazby stojí i za užíváním drog v celých rodinách napříč více generacemi. Vícegenerační závislost znamená, že v jedné rodině užívají děti (sourozenci, bratřenci), rodiče a někdy dokonce i prarodiče, kteří bývají mladší než je běžné v majoritě, vzhledem k časnému zakládání rodin u Romů.⁵³

⁵⁰ Tamtéž.

⁵¹ Tamtéž.

⁵² VACEK, J., GABRHELÍK, R., MIOVSKÁ, L., MIOVSKÝ, M., *Analýza současného stavu a potřeb v oblasti drogových služeb na území hl. m. Prahy určených příslušníkům národnostních menšin a přistěhovalcům. Zpráva z výzkumu.*, s. 34.

⁵³ Tamtéž s. 34, 35.

Uzavřenost komunity

Neexistující nebo špatně fungující komunikace mezi majoritou a menšinami může vést k nedostatku informací jednak o nabízených službách, ale také o samotných drogách a rizicích jejich užívání. Nedůvěra, která se obecně projevuje strachem z institucí, stěžuje navázání dobrého kontaktu a prodlužuje dobu potřebnou k jeho vytvoření. Překážkou v navázání dobrého kontaktu může být i jazyková bariéra, která se ovšem týká nejčastěji ruskojazyčných uživatelů. Přestože naprostá většina Romů rozumí a hovoří česky, může se vyskytnout jistá jazyková bariéra, která ale spíše souvisí s nižším vzděláním.⁵⁴

Obchodování s drogami

Romové a i příslušníci dalších menšin se podílí významnou měrou na výrobě a distribuci drog, za čímž může stát nižší sociální status Romů a zahraniční kontakty přistěhovalců. Romové mají horší postavení ve společnosti, nižší vzdělání a tím horší uplatnění na trhu práce, které vede k dlouhodobé nezaměstnanosti. Někdy je právě špatná ekonomická situace Romů primární příčinou, proč se začnou věnovat nelegální distribuci drog a naopak užívání drog a následná závislost je až důsledkem jejich prodávání. Významným problémem posledních let je černý obchod se Subutexem (substituční látka k opiátovým drogám).⁵⁵

2.3 Ruskojazyční uživatelé návykových látek

V roce 2007 byl sdružením MARISA, ve spolupráci se sdružením Podané ruce, realizován kvalitativní výzkum Mobilní uživatelé drog v Jihomoravském kraji. Výzkumnému projektu předcházela impuls, že do některých drogových služeb v Brně, především substitučního a terénního programu, začali vstupovat lidé pocházející ze států bývalého Sovětského svazu, Vietnamu a balkánských zemí. Přestože jich nebylo mnoho, byla to poměrně nová situace, která začala klást na služby zvýšené požadavky zejména v podobě základního dorozumění a navázání důvěry. Samotná přítomnost

⁵⁴Tamtéž s. 35, 36.

⁵⁵Tamtéž s. 37.

uživatelů drog ze zemí s mnohem větší prevalencí infekčních onemocnění vyvolávala určité obavy z toho důvodu, že pokud jde o přenos virů HIV a hepatitid, jsou injekční uživatelé drog nejrizikovější skupinou.⁵⁶

Skupinou migrantů, kterou se výzkum chtěl na počátku zabývat nejintenzivněji, byli ruskojazyční uživatelé drog. Při analýze výpovědí informantů bylo zjištěno, že se objevuje množství velice specifických témat, která se vztahují spíše k právnímu postavení žadatelů o azyl, a proto se realizátoři studie rozhodli pro účely této zprávy vymezit žadatele o azyl jako samostatnou skupinu. Nicméně všechny kontaktované osoby ze skupiny žadatelů o azyl bez výjimky pocházeli ze států bývalého Sovětského svazu, konkrétně se jednalo o Bělorusko, Arménii, Dagestán a dále také Gruzii a Čečensko.⁵⁷

Při sledování počátků užívání uvedlo všech pět oslovených žadatelů o azyl, že prodělali výraznou změnu směrem k intenzivnějšímu užívání drog po příchodu do ČR. Dva informanti před příchodem do republiky návykové látky vůbec nevyužívali. První z nich se k heroinu dostal přes svou českou přítelkyni. Druhý začal užívat heroin jako reakci na neúspěšné podnikání. Ostatní tři oslovení informanti z metadonového centra uvedli, že se znají již z Běloruska, kde užívali víkendově opiáty – připravené především z nezralých makovic. Po příchodu do ČR však začali užívat heroin, a to v daleko větší míře.⁵⁸

Co se týče jiných ruskojazyčných uživatelů, byly informace o problémovém užívání drog pouze zprostředkované.⁵⁹

Podle následujícího úryvku se v posledních letech dal u Ukrajinců vysledovat nárůst uživatelů drog. „*Setkával jsem se s nimi v období 2000–2005. Vývoj během té doby jsem zaznamenal a to, že většina přešla z lehkých drog na drogy tvrdé a dost se rozšířila skupina uživatelů. Hlavně tedy u Ukrajinců, tam se drogy rapidně rozrůstaly, hlavně pervitin, říkali pervitinu pracovní droga. V kontaktu jsem s nimi byl skoro každý den na stavbách „v práci“ ale i mimo. Řekl bych, že ze začátku šlo o jednotlivce, postupně rozšiřující se do skupin. S místními lidmi se skoro vůbec nestýkali, udržovali vlastní komunity. Do kterých se dostalo jen pár jednotlivců jako já. Pracoval jsem pro ně, připravoval jsem jim plány na stavby, různá povolení, revize atd. Ze začátku si*

⁵⁶MARISA, *Problémové užívání nelegálních drog mezi skupinami migrantů v Brně a okolí: Závěrečná zpráva z výzkumu*, s. 9.

⁵⁷Tamtéž s. 42.

⁵⁸Tamtéž.

⁵⁹Tamtéž s. 48.

opatřovali drogy od místních, ale posléze sem pronikl jejich trh a začali si i vyrábět sami pervitin, pěstovali i ve velkém marihuanu.“

(Láďa, dopis)⁶⁰

Informant z vězení se zmiňoval o dalším typu ruskojazyčných uživatelů drog. Jednalo se spíše o jednotlivce, které popisoval jako „bosse, pravé ruky apod.“ Vzorce užívání u nich popisoval takto: *„Jejich užívání drog je hodně střízlivé, ve většině užívají nosem nebo kouří přes alobal. Ani si nelibují v prodeji. Úroveň žití je nadstandardní. Preferují hlavně marihuanu, pervitin. Drogových služeb nevyužívají. Můj styk s nimi byl ryze obchodní s minimálním drogovým kontaktem. Když se jednalo o styk s drogami, byla na scéně většinou marihuana.“*

(František, dopis)⁶¹

Jen velmi těžko lze odhadnout prevalenci uživatelů drog z řad migrantů. Znesnadňuje to jednak skutečnost, že se převážně jedná o skupinu osob, která nelegálně pobývá na území státu a dále se jedná o skrytou populaci uživatelů drog, která se vyhýbá jakémukoli kontaktu se státními / veřejnými institucemi a velmi často také s nestátními neziskovými organizacemi.⁶²

2.3.1 Epidemiologie

Na podkladě zadání Magistrátu hlavního města Prahy a Rady vlády ČR pro koordinaci protidrogové politiky probíhal od 11. 6. 2007 do 29. 2. 2008 terénní výzkum ve skryté populaci injekčních uživatelů drog ze zemí bývalého SSSR. Tito uživatelé se vyskytovali na (polo)otevřené drogové scéně hl. m. Prahy nebo s ní měli přímý či nepřímý kontakt.⁶³

Ve zmíněném období poskytlo 59 osob žilní krev pro sadu laboratorních testů a zároveň se podrobilo strukturovanému interview. Účastníci studie vykazovali

⁶⁰Viz. MARISA, *Problémové užívání nelegálních drog mezi skupinami migrantů v Brně a okolí: Závěrečná zpráva z výzkumu*, s. 49.

⁶¹Viz. tamtéž.

⁶²ŠTASTNÁ, L., *Adiktologie 1/ 10 / 2010 – Užívání drog v národnostních menšinách v ČR*, s. 233.

⁶³Zábranský, T., Janíková, B., *Studie „Séroprevalence krevně přenosných virových infekcí mezi ruskojazyčnými injekčními uživateli na drogové scéně v hl. m. Praze (RUS- IDU - PHA)“*, s. 2.

několikanásobně vyšší promořenost virovými, krví přenášenými infekčními chorobami, než je tomu u obdobné autochtonní (v Česku narozené a v Praze se zdržující) populace injekčních uživatelů drog. Tato studie prokázala mezi účastníky relativně (v porovnání s obdobnou autochtonní populací) nižší míru sdílení jehel a stříkaček, zato ale vysokou míru rizikového sexuálního chování, a mimořádně vysokou míru rizikového chování ve smyslu „vzdáleného sdílení parafernálií“ (používání vody pro rozpuštění dávky, kontakt potenciálně nakažené krve při asistencích s aplikací, apod.)⁶⁴

S ohledem na rozsah bakalářské práce, zde uvádíme pouze hlavní výsledky studie.

V sledovaném souboru ruskojazyčných injekčních uživatelů na drogové scéně v hl. m. Praze byly diagnostikovány:⁶⁵

- celkem 2 HIV pozitivní případy (3,4%),
- celkem 49 případů pozitivních na protilátky anti - HCV, jež byly známkou proběhnuvší nebo probíhající infekce virovým zánětem jater typu C (83%),
- z počtu 56 hodnotitelných vzorků se u 37 případů s prokázala replikace viru hepatitidy typu C, která byla známkou probíhající HCV infekce a tedy infekčnosti (66 % probandů s hodnotitelnými vzorky, 62 % zkoumané populace)
- oba HIV pozitivní probandi měli koinfekci virem hepatitidy C s prokázanou replikací viru, protilátky proti virové hepatitidě B u nich nebyly prokázány,
- z 58 případů s hodnotitelným výsledkem byla u 31 případů prokázána přítomnost protilátek anti - HBc, které jsou známkou proběhnuvší nebo probíhající (akutní či chronické) infekce virem hepatitidy B (53,5 % hodnotitelných vzorků, 52,5 % zkoumané populace),
- celkem u 7 případů byla prokázána přítomnost antigenu HBsAg, který indikuje přítomnost VHB infekce (11,9 % zkoumané populace),
- u celkem 5 případů byla prokázána replikace viru hepatitidy typu B, jež je známkou infekčnosti nosičů viru hepatitidy typu B (8,5 % zkoumané populace).

⁶⁴Tamtéž

⁶⁵Tamtéž s. 12.

Výše uvedené výsledky studie svědčily pro hypotézu, že ruskojazyční injekční uživatelé drog na drogové scéně hl. m. Prahy představují významné veřejnozdravotní riziko. To by mohlo v ČR při absenci preventivních opatření způsobit dramatické zhoršení epidemie HIV/AIDS a krví či pohlavním stykem přenosných virových zánětů jater.⁶⁶

2.4 Romští uživatelé návykových látek

Od poloviny 90. let minulého století přicházejí izolované zprávy o narůstajícím problému s užíváním drog a drogovou závislostí v romských komunitách, zejména pak u romské mládeže.⁶⁷

V zemích bývalého východního bloku byl v letech 1998 a 1999 prováděn kvalitativní výzkum, zabývající se mírou užívání legálních (alkohol, těkavé látky) a nelegálních (především heroin) drog v romské minoritě. Tento výzkum proběhl i v naší zemi. Poukázal na nárůst tohoto jevu v romských komunitách po společenských změnách na přelomu osmdesátých a devadesátých let, na spojitost se sociální marginalizací, kterou Romové trpí, na neschopnost stávajících sítí zařízení a služeb (s výjimkou substituční léčby) vyjít vstříc potřebám takto definovaných pacientů / klientely a v neposlední řadě na flagrantní selhání romské reprezentace tento problém pojmenovat a racionálně řešit.⁶⁸ Nicméně v České republice až do roku 2002 neexistoval o užívání návykových látek v sociálně vyloučených lokalitách žádný systematický výzkum.⁶⁹

V roce 2002 byl v ČR Kanceláří Rady vlády pro záležitosti romské komunity realizován dlouhodobý projekt „Program podpory terénních sociálních pracovníků“. Na

⁶⁶ Tamtéž s. 2.

⁶⁷ MRAVČÍK, V., ZÁBRANSKÝ, T., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P., ŠKRDLANTOVÁ, E., ŠTASTNÁ, L., MACEK, V., PETROŠ, O., GAJDOŠÍKOVÁ, H., MIOVSKÝ, M., KALINA, K., VOPRAVIL, J., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2002*, s. 41.

⁶⁸ CSÉMY, L., GAJDOŠÍKOVÁ, H., KORČIŠOVÁ, B., KUDA, A., MIOVSKÝ, M., MRAVČÍK, V., PETROŠ, O., RADIMECKÝ, J., VOPRAVIL, J., ZÁBRANSKÝ, T., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti Česká republika 2001*, s. 49.

⁶⁹ MRAVČÍK, V., ZÁBRANSKÝ, T., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P., ŠKRDLANTOVÁ, E., ŠTASTNÁ, L., MACEK, V., PETROŠ, O., GAJDOŠÍKOVÁ, H., MIOVSKÝ, M., KALINA, K., VOPRAVIL, J., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2002*, s. 41.

počátku a na konci roku sledovali vyškolení romští terénní pracovníci situace v 81 sociálně vyloučených lokalitách z hlediska vybraných negativních sociálních jevů: nezaměstnanosti, záškoláctví, drog, nedostatečné hygieny, negramotnosti, lichvy, gamblerství, prostituce, kriminality a nízké kvality bydlení. Kromě výskytu samotného jevu se hodnotila jeho závažnost, která mohla být do určité míry zkruslena subjektivním názorem pracovníků.

„Ke konci roku 2002 se drogy vyskytovaly v 74 % ze sledovaných lokalit. Výstupy programu ukázaly, že více než 85 % lokalit se zároveň potýká s nezaměstnaností, záškoláctvím a nízkou kvalitou bydlení, více než 75 % s gamblerstvím, kriminalitou a nedostatečnou hygienou a více než 60 % lokalit s negramotností. Při analýze se potvrdila úzká vzájemná korelace mezi jednotlivými sledovanými negativními jevy; např. výskyt drog statisticky významně koreloval s výskytem kriminality (korelační koeficient = 0,541), prostituce (0,526), gamblerství (0,485), záškoláctví (0,437). V lokalitách, kde se drogy vyskytovaly, se 19krát častěji vyskytovala kriminalita, 15krát častěji záškoláctví, 10krát častěji gamblerství a 6krát častěji lichva.“⁷⁰

Nejvýznamnější situace v oblasti užívání drog v sociálně vyloučených lokalitách byla v Libereckém kraji (lokalita v Novém Boru), Moravskoslezském (lokalita v Bruntále) a Ústeckém kraji (lokality v Duchcově, Terezíně, Mostě a Chomutově). Jako závažná se jevila situace také v Olomouckém kraji (lokality v Olomouci, Jeseníku a Prostějově), v Jihomoravském kraji (dvě lokality v Brně) a Zlínském (tři lokality ve Vsetíně). Příslušnost k různým romským etnikům mohla do značné míry způsobovat rozdíly mezi jednotlivými lokalitami. I přes výrazně odlišný způsob života a další charakteristiky rodinného a komunitního života, nebyla při monitorování situace a realizaci programu jednotlivá romská etnika rozlišována.⁷¹

Lze předpokládat, že vzhledem k odlišným rodinným charakteristikám a životnímu stylu romské komunity se projevovaly rozdíly i v oblasti užívání drog (např. vícegenerační užívání v rodinách). Nejčastěji udávanou drogou byla marihuana (49,4 % lokalit), toluen (44,4 %), následuje pervitin (22,2 %), heroin (11,1 %) a léky (11,1 %). Jen v malém počtu komunit se vyskytovala extáze, kokain a hašiš. Velmi

⁷⁰Viz. MRAVČÍK, V., ZÁBRANSKÝ, T., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P., ŠKRDLANTOVÁ, E., ŠTASTNÁ, L., MACEK, V., PETROŠ, O., GAJDOŠÍKOVÁ, H., MIOVSKÝ, M., KALINA, K., VOPRAVIL, J., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2002*, s. 42.

⁷¹MRAVČÍK, V., ZÁBRANSKÝ, T., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P., ŠKRDLANTOVÁ, E., ŠTASTNÁ, L., MACEK, V., PETROŠ, O., GAJDOŠÍKOVÁ, H., MIOVSKÝ, M., KALINA, K., VOPRAVIL, J., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2002*, s. 42.

častá byla také kombinace několika drog současně. Služby v oblasti harm reduction, léčbu a resocializační programy pro problémové uživatele návykových látek Romové téměř nevyužívali.⁷²

V letech 2002 a 2003 provedlo Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti studii Seroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog a proběhl srovnávací výzkum mezi 30 romskými a 30 neromskými uživateli drog, který přinesl podrobnější informace o charakteru užívání drog mezi Romy.

Oproti majoritní populaci začínali Romové užívat drogy v nižším věku a častěji bylo mezi nimi užívání heroinu. Velké procento romských uživatelů žilo ve společné domácnosti s dalším uživatelem – čímž se ukázalo, že užívání drog je problémem celých rodin a často i vícegeneračním. Romští uživatelé měli ve srovnání s majoritou menší zkušenosti s léčbou a často k ní i zaujímalí negativní postoj. Pokud se nějaká zkušenost vyskytla, pak pouze s tradiční zdravotní (psychiatrickou) péčí.⁷³

Následující tabulka zachycuje prevalenci užívání drog v sociálně vyloučených lokalitách v roce 2003.

Tabulka 1– Prevalence užívání drog v sociálně vyloučených lokalitách v roce 2003⁷⁴

Drogy	Počet lokalit	% ze všech lokalit	% z lokalit se zaznamenaným výskytem užívání drog
Jakákoli nelegální droga	56	69,1	
Marihuana	45	55,6	80,4
Těkavé látky	44	54,3	78,6
Pervitin	29	35,8	51,8
Sedativa	22	27,2	39,3
Heroin	8	9,9	14,3
Extáze	6	7,4	10,7

Studie Seroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog byla provedena ve 12 nízkoprahových zařízeních a zúčastnilo se jí celkem 757 osob, z nichž 225 osob

⁷²Tamtéž.

⁷³MRAVČÍK, V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P., MIOVSKÁ, L., ŠKRDLANTOVÁ, E., PETROŠ, O., RADIMECKÝ, J., SKLENÁŘ, V., GAJDOŠÍKOVÁ, H., VOPRAVIL, J., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, s. 47.

⁷⁴VACEK, J., GABRHELÍK, R., MIOVSKÁ, L., MIOVSKÝ, M., *Analýza současného stavu a potřeb v oblasti drogových služeb na území hl. m. Prahy určených příslušníkům národnostních menšin a přistěhovalcům. Zpráva z výzkumu.*, s. 19.

(29,7 %) bylo pozitivních. Tabulka č. 2 ukazuje národnostní složení tohoto souboru osob. Stejně jako ve srovnávacím výzkumu i zde se ukázalo, že romští uživatelé byli oproti majoritním uživatelům mladší a častěji užívali opiáty jako hlavní drogu. Dále vykazovali kratší dobou injekčního užívání, ale za to s vyšší frekvencí. Úroveň znalostí o rizicích spojených s injekčním užíváním drog (o infekčních onemocněních) a o možnosti bezplatného testování byla nižší. Frekvence sdílení injekčního materiálu, počet trestů odnětí svobody a způsob získávání finančních prostředků prostřednictvím sexuálních služeb se u romských uživatelů a majority nelišil.⁷⁵

Tabulka 2 - Seroprevalence VHC u IUD podle národnosti v letech 2002-2003⁷⁶

Národnost	Počet osob	%	Počet pozitivních osob	%
Česká	651	86,0	195	30,0
Romská	92	12,2	24	26,1
Jiná	14	1,9	6	42,9
Celkem	757	100,0	225	29,7

Podle Kanceláře Rady vlády pro záležitosti romské komunity se ke konci roku 2003 vyskytoval problém drog v 58 lokalitách. Ve srovnání s uplynulým rokem došlo k výraznému poklesu. K nejčastěji užívaným drogám stále patřila marihuana, toluen a pervitin.⁷⁷ Téhož roku byly zahájeny projekty Společnosti Hvězda Romský terén a Baterie, s cílem vytvořit model výzkumu v romském terénu (mezi romskými uživateli i neuživateli drog) a realizovat ho prostřednictvím vyškolených romských terénních pracovníků. Romský terén realizoval třífázový výcvik romských a neromských terénních pracovníků, pracujících v sociálně vyloučených lokalitách. Projekt Baterie vytvářel romsko-český Komiks.⁷⁸

⁷⁵Tamtéž.

⁷⁶Viz. tamtéž s. 19.

⁷⁷MRAVČÍK, V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P., MIOVSKÁ, L., ŠKRDLANTOVÁ, E., PETROŠ, O., RADIMECKÝ, J., SKLENÁŘ, V., GAJDOŠÍKOVÁ, H., VOPRAVIL, J., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, s. 47.

⁷⁸VACEK, J., GABRHELÍK, R., MIOVSKÁ, L., MIOVSKÝ, M., *Analýza současného stavu a potřeb v oblasti drogových služeb na území hl. m. Prahy určených příslušníkům národnostních menšin a přistěhovalcům. Zpráva z výzkumu.*, s. 17.

„V těchto projektech se objevila následující témata,“⁷⁹

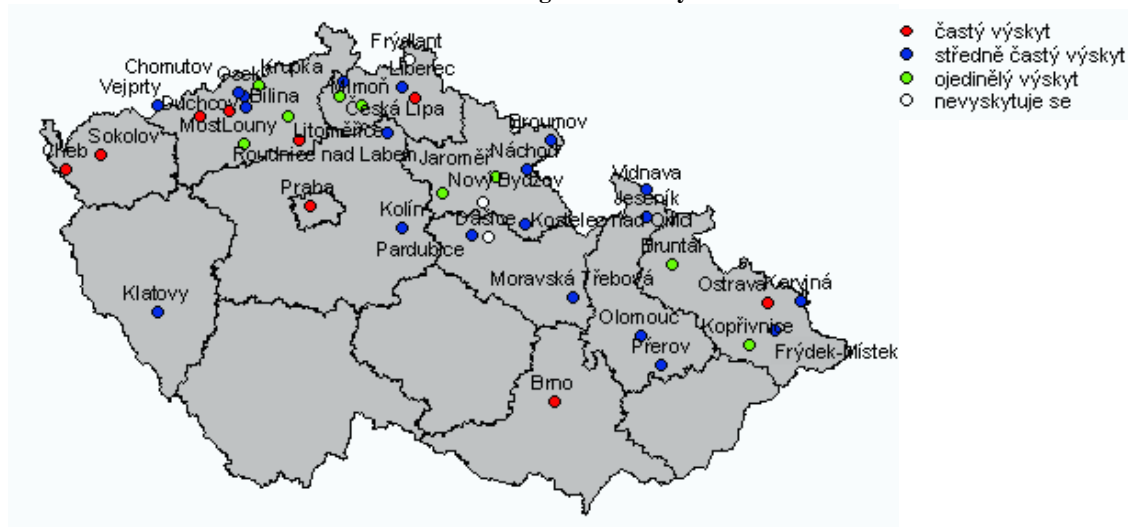
- Velmi omezená informovanost romské komunity o užívání drog, drogové závislosti a jejích následcích.
- Historický aspekt drogového problému v souvislosti s vlivem moderního způsobu života majority na život romské rodiny a společnosti (ztráta tradičního způsobu života, rituálů a vazeb).
- Nepříznivá sociální situace Romů v ČR (nezaměstnanost, nedostatečné vzdělání, sociální exkluze apod.). Neporozumění, nerespektování kulturních odlišností ze strany majority.
- Tendence Romů se separovat, žít v uzavřené komunitě, hluboce zakořeněná nedůvěra ke „gadžům“, touha uspět u „bílých“.
- Přesvědčení, že zákaz a autoritativní přístup pomůže zabránit šíření užívání drog mezi mladými Romy.

Sociální pracovníci z Programu podpory terénních sociálních pracovníků působili ke konci roku 2004 v 76 sociálně vyloučených v ČR. Problém drog se vyskytoval v 70 lokalitách (ze 76, tj. v 93 %), v 17 z nich byl hodnocen jako velmi závažný (22,7 %). Ukázalo se, že nejzávažnější situace je v urbanizovaných oblastech - v Praze, Brně, Ostravě a ve velkých městech severozápadních Čech. Avšak zcela nezmapovaná situace zůstala v Jihočeském kraji, Vysočině a Zlínském kraji a jen částečných údajů se dostalo z kraje Plzeňského, Středočeského a Jihomoravského. Ve srovnání s předchozím rokem vzrostl počet lokalit, kde byl zaznamenán výskyt drog (z 58 na 70), zároveň vzrostl také počet lokalit, kde byl problém hodnocen jako velmi závažný (z 11 na 17). Nejčastěji užívané drogy se nikterak nelišily od minulých let.⁸⁰

⁷⁹Viz. VACEK, J., GABRHELÍK, R., MIOVSKÁ, L., MIOVSKÝ, M., *Analýza současného stavu a potřeb v oblasti drogových služeb na území hl. m. Prahy určených příslušníkům národnostních menšin a přistěhovalcům. Zpráva z výzkumu.*, s. 17.

⁸⁰MRAVČÍK, V., KORČÍŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P., MIOVSKÁ, L., ŠKRDLANTOVÁ, E., PETROŠ, O., SKLENÁŘ, V., VOPRAVIL, J., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2004*, s. 51, 52.

Obrázek 1 - Závažnost situace v oblasti užívání drog ve sledovaných lokalitách v roce 2004⁸¹



V roce 2004 byl ukončen Romský vzájemný výzkum⁸², který zmapoval rozsah užívání drog a obecnou úroveň povědomí o drogové problematice v sociálně vyloučených. Dotázáno bylo celkem 121 romských respondentů (75 mužů a 46 žen), z toho 43 (pravidelných) uživatelů drog a 78 „neuživatelů“ (nepravidelní uživatelé drog), z nichž podstatná část (cca 1/4) měla osobní zkušenost s užitím nelegální drogy.⁸³

Ve skupině uživatelů se jednalo především o užívání heroinu, pervitinu, buprenorfinu (Subutexu) a sedativ. Tato skupina vykazovala častější sdílení injekčních stříkaček a jehel a rizikové sexuální chování. Uživatelé měli relativně dobrý přehled o službách, nejčastěji využívali služby terénních programů a kontaktních center, léčbu však málokdy.⁸⁴

Mezi „neuživateli“ byla velmi nízká znalost služeb pro uživatele drog: K - centra a terénní programy znala necelá polovina dotázaných, detoxifikaci a metadonovou léčbu neznal téměř nikdo.⁸⁵

Více než polovina dotázaných získávala peníze na drogy krádežemi, třetina drogy prodávala. V obou sledovaných skupinách byli nejčastějším zdrojem informací

⁸¹Viz. Tamtéž.

⁸²Tento výzkum navázal na dřívější, již námi zmíněné projekty Společnosti Hvězda Baterie a Romský terén.

⁸³MRAVČÍK, V., KORČISOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P., MIOVSKÁ, L., ŠKRDLANTOVÁ, E., PETROŠ, O., SKLENÁŘ, V., VOPRAVIL, J., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2004*, s. 16, 17.

⁸⁴Tamtéž s. 17.

⁸⁵Tamtéž.

o drogách kamarádi a členové rodiny, „neuživatelé“ uváděli také média (především televizi).⁸⁶

V roce 2005 se do Programu podpory terénních sociálních pracovníků zapojilo celkem 57 obcí a v nich 87 terénních pracovníků (a lokalit). Na základě analýzy Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí se oproti předchozím rokům výrazně změnila struktura a obsah sledovaných aspektů sociální problematiky v sociálně vyloučených lokalitách. Se zavedením nového formuláře a systému vykazování aktivit v rámci programu již není nadále možné hodnotit např. závažnost jednotlivých sledovaných jevů včetně závažnosti drogové problematiky ani nejčastěji užívané drogy tak, jak tomu bylo v minulých obdobích.⁸⁷

Počet obcí zapojených do programu byl dlouhodobě stabilní, v roce 2006 jich bylo celkem 55 s nárůstem terénních pracovníků z 87 na 97 pracovníků. Ministerstvo vnitra provedlo v roce 2006 studii zaměřenou na zmapování situace v oblasti užívání drog mezi příslušníky národnostních a etnických menšin s cílem navrhnout opatření preventivního a případně i represivního charakteru ke snížení dostupnosti drog. Data sbírali krajské správy Policie ČR (styční důstojníci Policie ČR pro menšiny). Závěry studie uvedly, že užíváním drog je zasažena především romská a vietnamská menšina, i když vietnamská komunita je velmi uzavřená a o užívání drog v ní existovaly jen omezené informace. Mezi slovenskými Romy převládalo čichání těkavých látek, v posledních letech se vyskytovalo také užívání konopných látek a pervitinu, zatímco mezi olašskými Romy převládalo užívání Subutexu, který bývá často obchodován na černém trhu. Podle dat Policie ČR se příslušníci romské (ale i vietnamské) komunity často zapojovali do obchodování s drogami a pěstování konopí. Jako zdroj příjmu byla v průzkumu často uváděna prostituce a kuplířství. Starší osoby z romských komunit mnohdy spolupracovali s orgány činnými v trestním řízení z obavy, aby drogy neohrozily děti z jejich rodiny nebo obviňovali uživatele drog z vlastních řad z důvodu, aby docílili vyšší délky vazby a zamezili tak dalšímu užívání drog.⁸⁸

⁸⁶Tamtéž

⁸⁷MRAVČÍK, V., LEJČKOVÁ, P., ORLÍKOVÁ, B., PETROŠOVÁ, B., ŠKRDLANTOVÁ, E., TROJÁČKOVÁ, A., PETROŠ, O., SKLENÁŘ, V., VOPRAVIL, J., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005*, s. 50.

⁸⁸MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., ORLÍKOVÁ, B., ŠKRDLANTOVÁ, E., TROJÁČKOVÁ, A., PETROŠ, O., VOPRAVIL, J., VACEK, J., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006*, s. 55, 56.

V roce 2007 poklesl počet obcí zapojených do programu na 50 obcí s 89⁸⁹ terénními sociálními pracovníky, o rok později pak na 46 obcí s 86 pracovníky.⁹⁰

Na závěr této podkapitoly uvádíme počty klientů, kterým poskytli romští terénní sociální pracovníci v letech 2006 až 2008 intervenci.

Tabulka 3 – Užívání drog v letech 2006 – 2008⁹¹

Rok	Užívání drog	
	Počet klientů	%
2006	457	3,5
2007	391	2,3
2008	344	2,6

V posledních letech dochází k posunu problému z roviny etnické do roviny sociální, to je na identifikaci obyvatel sociálně vyloučených lokalit. Tento pohled je přínosný zvláště proto, že do diskursu přináší také vliv prostředí, ve kterém konkrétní osoby žijí a zároveň si klade otázku, nakolik je právě vliv tohoto prostředí důležitý pro to, co je obecně považováno za tzv. „romskou otázku“.⁹²

Díky Romskému terénnímu programu Sananim se nám dostalo nejaktuálnějších zpráv o situaci v hl. m. Praze. Týkají se prvního pololetí tohoto roku, tj. období od 1. 1. - 30. 6. 2010. V porovnání s běžnou populací IUD, užívají romští uživatelé častěji heroin. Na otevřené drogové scéně je obtížným fenoménem řada romských uživatelů, které jsou buď těhotné (a přitom např. prostituují), či přicházejí s dětmi za nákupem drog, za svými partnery nebo za výměnnou. Jde o děti ve věku 0 – 10 let. V některých situacích je práce s romskou klientelou složitější než s majoritou. Je potřeba předávat informace téměř výhradně ústně.⁹³

⁸⁹MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., ORLÍKOVÁ, B., PEŠEK, R., ŠKAŘUPOVÁ, K., ŠKRDLANTOVÁ, E., MIOVSKÁ, L., GAJDOŠÍKOVÁ, H., VOPRAVIL, J., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007*, s. 84.

⁹⁰MRAVČÍK, V., PEŠEK, R., ŠKAŘUPOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., ŠKRDLANTOVÁ, E., ŠTASTNÁ, L., KIŠŠOVÁ, L., BĚLÁČKOVÁ, V., GAJDOŠÍKOVÁ, H., VOPRAVIL, J., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*, s. 68.

⁹¹Tamtéž.

⁹²KOŘÍNEK, R., *Narativní analýza životního příběhu uživatelů drog z prostředí romských komunit*, s. 2.

⁹³SANANIM, O. S., *Zpráva o realizaci projektu protidrogové politiky v roce 2010, Hlavní město Praha – DŘ „Zdravé město Praha 2010“*, s. 6.

Charakteristika injekčních uživatelů drog z řad Romů.⁹⁴

- Bydlí ve svém bytě nebo u rodičů (mají kde bydlet, na drogové scéně se pohybují ve chvíli, kdy vydělávají peníze, shánějí drogy a užívají drogy). K vyhození dítěte z domu přistupují romští rodiče až ve chvíli, kdy jim hrozí úplná psychická i materiální sebedestrukce.
- Vztah Olašských Romů k terénním programům je velmi odměřený, s mírně zlepšujícím se vývojem.
- Pro většinu uživatelů z řad Romů je aktuální práh léčebných zařízení příliš vysoký.
- Klienti chtějí injekční sety a kyseliny, nechtějí kondomy, s výjimkou uživatelů, které prostituují – část z nich využívá program jako zdroj kondomů a těhotenských testů.
- Část uživatelů (hlavně z řad Olašských Romů) kouří heroin z alobalu.
- Postoj k bezpečnému brání těchto injekčních uživatelů je vcelku vstřícný, neodmítají bezpečné brání, ale jsou konzervativní. Kopírují vzor chování toho, kdo je zasvětil a naučil brát. Tento fakt limituje možnost nácviku bezpečného brání.
- Část této populace byla v minulosti testována na HIV, HVB a HVC buď v případě nástupu do vězení, nebo při snaze nastoupit do substitučního subutexového programu, část dosud testy neabsolvovala.

⁹⁴ Viz. tamtéž

Statistické údaje o rozvoji projektu Romský terénní program Sananim za jednotlivá období od roku 2005 sledujte níže.

Tabulka 4 – Rozvoj projektu Romský terénní program Sananim⁹⁵

	2005	2006	1.pol. 2007	1. pol. 2008	1. pol. 2009	1. pol. 2010
počet klientů	320	140	173	179	239	234
počet kontaktů	3 031	5 978	2 658	3 263	3 409	2 811
z toho prvních kontaktů	65	11	7	8	11	12
počet návštěv v rodinách	45	132	47	59	64	51
z toho kontaktů s neuživateli	109	104	95	112	119	117
počet výměn	2 922	5 814	2 433	3 050	3 123	2 663
vydané injekční stříkačky	9 384	26 305	12 100	16 610	18 352	20 486
počet poradenství, případ. práce	272	321	93	114	189	173

⁹⁵Viz. tamtéž s. 7

3 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda z pohledu pracovníků terénních programů, existují v práci se specifickými skupinami uživatelů návykových látek překážky. Dále pak případné zjištěné překážky prezentovat v empirické části této bakalářské práce.

Výzkumné otázky byly sestaveny za účelem získání nejdůležitějších dat. Jejich formulace vycházela z potřeb výzkumu a zachycovala podstatu zjišťovaného problému. Zpočátku soubor obsahoval čtyři výzkumné otázky, poté jsme v průběhu výzkumu tento soubor rozšířili o otázku pátou.

1. Máte romské / ruskojazyčné uživatele návykových látek?
2. Pokud ano, znáte přibližně jejich počet?
3. Jaká jsou u těchto skupin specifika a trendy v užívání návykových látek?
4. Existují překážky v TSP s těmito skupinami? Pokud ano, prosím uveďte podrobněji jaké.
5. Máte ve Vaší organizaci romského / ruskojazyčného terénního pracovníka?

První a čtvrtá otázka byla pro celý výzkum zcela zásadní, zbylé tři dokreslovaly sledovanou oblast.

První otázka měla vysledovat, zda-li jsou terénní programy v kontaktu s romskými a ruskojazyčnými uživateli návykových látek. V případě záporné odpovědi tu mohly být dva důvody. Buď se v daných lokalitách skutečně tyto specifické skupiny nevyskytovaly a nebo terénní programy s těmito skupinami pro velké překážky nepracovaly.

Čtvrtá otázka vedla k naplnění cíle výzkumu, protože již konkrétně zaznamenala názory terénních pracovníků na existenci překážek v terénní sociální práci se specifickými skupinami uživatelů návykových látek. V této otázce jsme záměrně neuváděli příklady možných překážek, abychom předešli umělému ztotožnění ze strany informátorů.

Přibližný počet klientů, nás zajímal především k vytvoření představy, o jak početnou specifickou skupinu se jedná. Jejich specifika a trendy v užívání návykových látek pak měly podat stručné informace o drogové situaci v daných lokalitách. Poslední

otázka na vybavenost organizace romským / ruskojazyčným pracovníkem by pak mohla znamenat jedno z východisek při zdolávání překážek v terénní sociální práci se specifickými skupinami uživatelů návykových látek.

4. Design výzkumu

V rámci kvalitativního přístupu byl proveden terénní výzkum. Vzhledem k stanovenému cíli, byla tato zvolená forma výzkumu tou nejadekvátnější. Tím, že výzkumný soubor tvořili terénní pracovníci, nebyly zde na nás kladeny žádné speciální požadavky.

V následujícím textu určujeme kvalitativní metody výběru výzkumného souboru, dále způsoby získávání, zpracování a analýzy dat.

4.1 Metody výběru a popis výzkumného souboru

Pro výběr výzkumného souboru byly použity následující nepravděpodobnostní metody.

Metoda záměrného (účelového) výběru – je metodou, při níž využíváme určitého typu služeb nebo činnosti nějaké instituce, která je určena pro cílovou skupinu, která nás výzkumně zajímá.⁹⁶

Metoda výběru souboru samovýběrem – tato metoda je založena na principu dobrovolnosti, kdy více potenciálním účastníkům výzkumu nabízíme možnost se do výzkumu zapojit a je na jejich volbě, zda tak učiní, či nikoli.⁹⁷

Vzhledem k stanovenému cíli výzkumu byl za metodu získání výzkumného souboru zvolen záměrný výběr přes instituce, kdy jsme prostřednictvím e - mailu oslovili koordinátory terénních programů ve všech krajích České republiky. K získání přehledu o terénních programech v celé republice nám přispěla Mapa pomoci na informačním portále o ilegálních a legálních drogách: www.drogy-info.cz . Využitím kontaktů pouze z Mapy pomoci, nevyklučujeme možnost, že jsme neoslovili všechny existující terénní programy.

⁹⁶MIOVSKÝ, M., *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, s. 138.

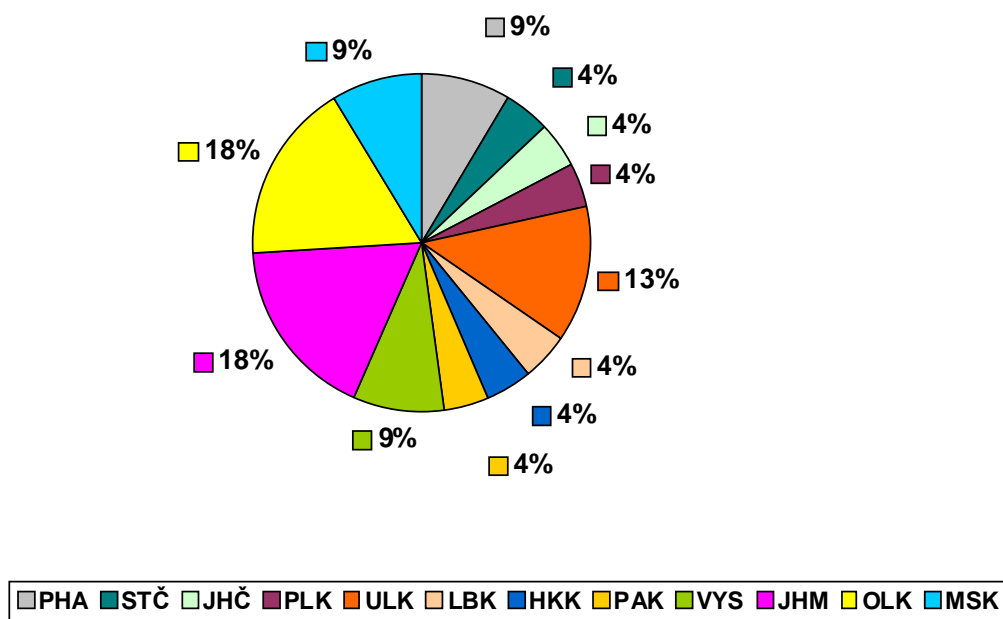
⁹⁷Tamtéž s. 133.

Popis výzkumného souboru

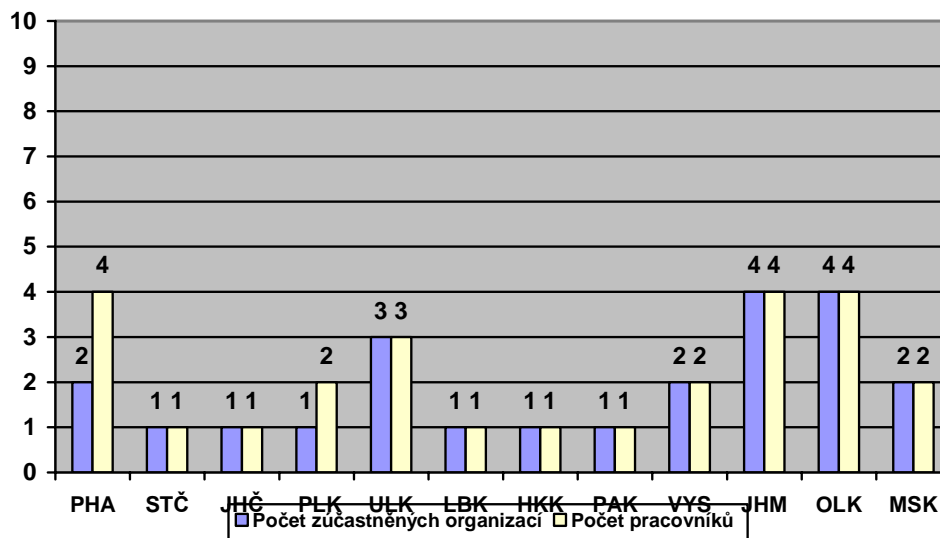
Celkem bylo osloveno 50 terénních programů ve všech krajích ČR. Do výzkumu se zapojilo 23 terénních programů (46 % z oslovených) s 26 pracovníky. Zcela nezmapovaný zůstal Zlínský a Karlovarský kraj.

Následující grafy znázorňují procentuelní zastoupení jednotlivých krajů ČR ve výzkumu a počet zúčastněných organizací a pracovníků. Mapa pak určuje lokality, ve kterých terénní programy působí.

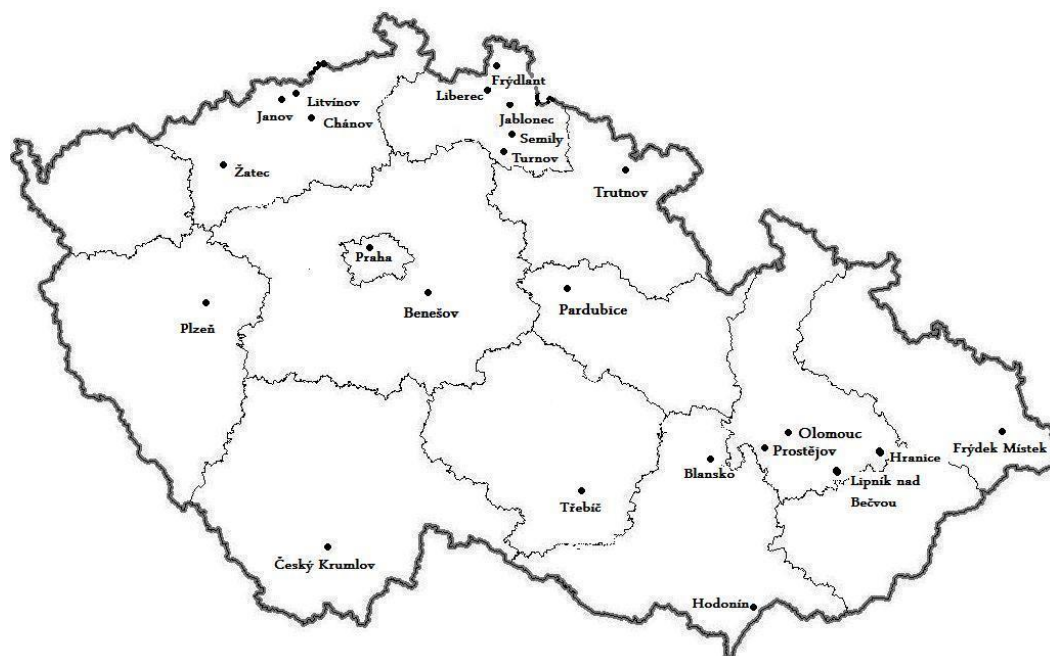
Obrázek 2 – Zastoupení krajů ČR ve výzkumu v %



Obrázek 3 – Počet zúčastněných organizací a pracovníků



Obrázek 4 – Lokality terénních programů



4.2 Metody získávání kvalitativních dat

K získání potřebných dat jsme použili metodu strukturovaného rozhovoru (interview),

S 21 terénními programy bylo provedeno dotazníkové šetření, s dvěma zbývajícími interview. Strukturované dotazníky měly pevně dané schéma, pořadí a znění otázek bylo fixované. Šlo o otázky otevřené s volnou odpovědí. V případě, že se v odpovědích vyskytlo nějaké zajímavé a relevantní téma, kladli jsme ve druhé vlně doplňující otázky a ponechali jsme respondentovi prostor k rozvedení tohoto tématu.

Dotazníkové otázky zněly:

1. Máte romské / ruskojazyčné uživatele návykových látek?
2. Pokud ano, znáte přibližně jejich počet?
3. Jaká jsou u těchto skupin specifika a trendy v užívání návykových látek?
4. Existují překážky v TSP s těmito skupinami? Pokud ano, prosím uveďte podrobněji jaké.
5. Máte ve Vaší organizaci romského / ruskojazyčného terénního pracovníka?

4.3 Metody zpracování a analýzy dat

Uskutečněné rozhovory byly písemně zaznamenány a poté zpracovány v programu Microsoft Word 2003. Získaná data z dotazníkového šetření byla fixována jak v tištěné, tak v elektronické podobě (taktéž Microsoft Word 2003).

K analýze dat jsme použili metodu vytváření trsů, kdy jsme seskupili a konceptualizovali určité výroky terénních pracovníků do skupin, které rozlišují jednotlivé překážky v TSP se specifickou skupinou uživatelů návykových látek. Tyto trsy vznikaly na základě vzájemné podobnosti mezi identifikovanými překážkami. Tímto procesem vznikly obecnější, induktivně zformované kategorie, jejichž zařazení do určité skupiny je asociováno s určitými opakujícími se překážkami.⁹⁸

⁹⁸MIOVSKÝ, M., *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, s. 221.

5. Výstupy z výzkumu

V této kapitole již přinášíme konkrétní výstupy z výzkumu.

5.1 Výskyt romských a ruskojazyčných uživatelů návykových látek

Z následující tabulky je patrný výskyt specifických skupin uživatelů návykových látek v jednotlivých krajích ČR. Podotýkáme však, že se jedná pouze o klienty v kontaktu s terénními programy a neznamena to tudíž, že by tyto skupiny jinak neexistovaly.

Tabulka 5 – Výskyt specifických skupin uživatelů návykových látek

Kraj	Uživatelé návykových látek	
	Romové	Ruskojazyční
Hl. m. Praha	ano	ano
Středočeský	ano	x
Jihočeský	ano	x
Plzeňský	ano	x
Ústecký	ano	x
Liberecký	ano	x
Královéhradecký	ano	x
Pardubický	ano	x
Vysočina	ano	x
Jihomoravský	ano	ano
Olomoucký	ano	x
Moravskoslezský	ano	x

Poskytované služby nejsou vykazovány dle etnické či národnostní příslušnosti klientů, proto jsou informace o počtu pouze předmět kvalifikovaného odhadu pracovníků. Výjimkou bývají pouze ty programy, které jsou vedeny jako samostatné projekty (Romský terénní program Sananim).

Následující mapy znázorňují odhadovaný počet ruskojazyčných a romských uživatelů návykových látek v jednotlivých krajích ČR.

Obrázek 5 - Počet ruskojazyčných uživatelů návykových látek v sledovaných krajích ČR



Obrázek 6 – Počet romských uživatelů návykových látek v sledovaných krajích ČR



Všimněte si výrazných rozdílů v počtu romských uživatelů návykových látek v jednotlivých krajích. Vzhledem k výše zobrazené mapě můžeme říci, že teoretickou částí zmiňované informace, že nejzávažnější situace v oblasti užívání drog bývají ve velkých urbanizovaných městech, se potvrzuje i v případě našeho výzkumu.

5.2 Specifika a trendy v užívání návykových látek

Tato podkapitola stručně zachycuje specifika a trendy v užívání návykových látek u romských a ruskojazyčných uživatelů. Tyto charakteristiky pocházejí z výpovědí koordinátorů a terénních pracovníků z jednotlivých krajů ČR, a tak je i v rámci těchto krajů prezentujeme. Především však, že tyto charakteristiky nelze generalizovat na celou specifickou skupinu uživatelů, týkají se pouze klientů terénních programů, které se zúčastnili výzkumu.

Hl. m. Praha

Romové nejčastěji užívají heroin, často v kombinaci s dalšími návykovými látkami. Olašští Romové kouří heroin z alobalu. Podrobné informace jsme již uvedli v teoretické části v podkapitole 2.4 Romští uživatelé návykových látek.

Ruskojazyčné uživatele můžeme rozdělit zhruba do dvou skupin. První je ta, která začala s užíváním návykových látek již v zemi svého původu a druhá až po příchodu do ČR. První skupina užívá zejména opium, druhá pervitin. Na drogové scéně hl. m Prahy se jedná o klienty z Ukrajiny, Ruska, Moldávie, Běloruska, Kazachstánu, Gruzie a Litvy.

Středočeský kraj

Přestože Romové jsou součástí klientely, terénní program tuto skupinu uživatelů nepovažuje za specifickou.

Jihočeský kraj

Romští klienti užívají z 90 % pervitin (šňupání, i. v. aplikace), příležitostně kouří marihuanu. Alkohol je oblíbený u starší generace. Žádná jiná specifika nebyla vysledována.

Plzeňský kraj

Terénní pracovníci z plzeňského kraje uvedli, že v případě Plzně jsou romskými klienty užívané zejména dvě návykové látky, a to heroin a Subutex. Přestože je Subutex legální substituční látkou, bývá často získáván na černém trhu a tudíž není užíván pod odborným dohledem lékaře. Což v konečném důsledku vede ke zcela nesprávnému, nitrožilnímu způsobu užívání. Nejčastější způsob aplikace je tedy intravenózní, částečně tzv. kouření (inhalování heroinových výparů) přes alobal. V malé míře se pak vyskytuje užívání pervitinu. Specifikem této skupiny je semknutí rodiny a přítomnost rodičů a dalších příbuzných v bytech, kde se užívají návykové látky, takže je mnohdy navázána spolupráce i s nimi. Pracovníci hovoří o jakési toleranci rodiny k tomu, že dotyčný užívá návykové látky.

Ústecký kraj

V oblasti Litvínova, Janova a Chánova se hovoří o tzv. domácím dealerství, které se děje uvnitř komunity a někdy i v rámci rodiny. Drogový zločin je propojen s jinými národnostními menšinami (Srbové, Ukrajinci, Arabové, Asiaté ...). Převládá zneužívání pervitinu a těkavých látek.

V Žatci jsou TP v kontaktu převážně s klienty užívajícími pervitin. Skupina uživatelů těkavých látek však s organizací nespolupracuje.

Způsob aplikace je výhradně i. v., klienti užívají opioidy i stimulanční drogy, mnohdy v kombinaci. Oblíbený je také Subutex.

Liberecký kraj

Romští klienti jsou nejčastěji intravenózními uživateli pervitinu, pohybující se na ulici ve skupinkách. Pro výměnu HR materiálu nekontaktují terénní pracovníky po telefonu. Jen minimálně využívají služeb KC Liberec a výměnné místnosti v Jablonci

nad Nisou. Klienti často bydlí ve vyloučených lokalitách (např. Zelené údolí v Jablonci nad Nisou, „Kolonka“ v Semilech), jsou nezaměstnaní, bez vzdělání a financí. V romských rodinách jsou časté různé druhy kombinace závislostí nejen u dětí, ale i u rodičů. Mezi klienty se objevují i mladé Romky ve věku 15 až 20 let, rekreační uživatelky pervitinu s i. v. aplikací.

Královéhradecký kraj

Vzhledem k minimálnímu počtu klientů se dají specifika jen těžko vysledovat a popsat.

Pardubický kraj

Výskyt ruskojazyčných uživatelů nebyl informátorem zaznamenán, romských klientů je minimum. Dá se říci, že užívání návykových látek u této skupiny existuje, ale je skryté, neboť drogová scéna je zde uzavřenější. Z tohoto důvodu lze předpokládat i rizikovější způsob užívání.

Vysočina

V okrese Třebíč je v největší míře užíván pervitin, denně marihuana, sezónně pak opiáty z makovic.

Koordinátor TP působícího ve Žďáru nad Sázavou udává, že specifika je poměrně těžké popsat z důvodu velkého útlumu drogové scény.

Jihomoravský kraj

Z tohoto kraje se nám dostalo informací hned ze čtyř lokalit.

V lokalitě Hodonína je v hojně míře užíván nitrožilně pervitin, specifikum u romské klientely je také inhalování toluenu.

V okrese Blansko je jediným specifikem, se kterým se v TP setkávají užší vazba na rodinu, a to i v rámci rodiny širší (sestřenice, bratřenci ...). V praxi to tedy znamená, že se během rozhovoru s klienty dostávají mnohem častěji k tématům spojeným se vztahy v rodině. Způsoby a trendy v užívání drog se u romských klientů nijak neliší od majoritní skupiny uživatelů.

Hlavní drogou zneužívanou klienty ve Vyškově je u obou specifických skupin pervitin a THC. Ve způsobu aplikace či dodržování zásad Harm reduction, jsou rozdíly spíše individuální, než čistě specifické pro jednotlivé skupiny.

Olomoucký kraj

Koordinátorka TP v Olomouci uvádí zejména užívání pervitinu. Klienti jsou v kontaktu komunikativní, nebojí si říct co potřebují. Někdy se terénní pracovníci při své práci setkají s tím, že je klienti považují za lékaře a kladou jim dotazy ohledně jejich zdravotního stavu a požadují na nich léky. Proslýchá se, že zde funguje jakási ukrajinská mafie, od které klienti získávají drogy, ale nejsou to oficiální a tudíž potvrzené informace.

Klienti TP v Hranicích a Lipníku nad Bečvou užívají především nitrožilně pervitin. V sezónně pak opium a ojediněle se objevuje inhalování toluenu. Není známo, že by někdo užíval heroin, poněvadž není v těchto lokalitách k sehnání. Všichni klienti kouří marihuanu.

Prostějovská olašská komunita převážně užívá heroin již od mladého věku - i 13 let a ještě níže. Většinou jde o užívání v příbuzenském vztahu - sourozenci, bratřenci, sestřenice, tety, strýcové ... V současnosti ovládá trh s heroinem tato komunita. V minulých letech se hovořilo o Vietnamcích, ale dnes o tom nejsou žádné zprávy. V Prostějově není psychiatr, který by byl ochotný spolupracovat z hlediska předepisování substituce (subuxonu). Starší generace je z toho nešťastná a neví co s touto situací dělat. Zkouší své děti dávat na léčbu, někdy i říkají „musel jsem ji/jeho nechat zavřít“ – míněno do vězení.

Moravskoslezský kraj

Podle terénního pracovníka nemají romští klienti žádná specifika a návykové látky užívají stejně jako majoritní skupina.

5.3 Překážky v TSP se specifickými skupinami uživatelů

V této podkapitole se již dostáváme k stanovenému cíli výzkumu. Analýzou rozhovorů a dotazníkových šetření jsme došli k závěru, že překážky v terénní sociální práci se specifickými skupinami uživatelů návykových látek existují a pocházejí jak ze strany klientů, tak i pracovníků terénních programů. Protože se tyto překážky různě prolínají, nečleníme je podle jejich původců, ale přistupujeme k nim komplexně a také tak je prezentujeme.

Uzavřenost komunit

Nejčastěji zmiňovanou překážkou u obou specifických skupin byla **uzavřenost komunit**. Ta má za následek složitější průnik do těchto cílových skupin, což mnohdy znemožňuje získat detailnější informace o těchto menšinách a způsobu jejich užívání.

Obecně udávanou příčinou byla **nedůvěra, strach a obavy z prozrazení**: „*Bojí se udat údaje o sobě, abychom je někde nepráskli. ...nechtějí provalit svoji tvář...*“ Jedním z původců těchto obav u ruskojazyčných uživatelů může být jejich případný nelegální pobyt na našem území. V souvislosti s tímto se mají klienti tendenci skrývat a v kontaktu s terénními programy bývají často jednotlivci s přiznaným legálním pobytem, skrze něž probíhá výměna HR materiálu se skrytou skupinou uživatelů. Někteří i pociťují strach, že se o jejich užívání dozví zaměstnavatel a ukončí jim pracovní poměr.

Jeden z informantů poukázal jak na překážku v podobě nedůvěry Romů k terénním programům a službám HR, tak na rezervy ze strany organizace: „*Dle mého názoru je hlavním limitem spolupráce, nedůvěra Romů v tyto služby. Dále se jedná o to, že nejspíše necítí potřebu tyto služby využívat (i ve chvíli, kdy by jim důvěřovali). Tam je možná naším problémem to, že neumíme adekvátně nabídnout a vysvětlit výhody využívání těchto služeb.*“ Bylo i reflektováno: „*Co se týče navázání důvěry a bližšího kontaktu s romskými klienty, cítíme z naší strany potřebu být více iniciativnější a trpělivější.*“

V rámci již uzavřených komunit, existují ještě další, hůře nebo jen stěží proniknutelné skupiny uživatelů návykových látek: „*K typu klientů, uživatelů téžavých látek, se špatně proniká. A to jak informace o službě, tak i pracovník. Bohužel jsou většinou pod vlivem těchto látek a nebo již trpí nějakou duševní nemocí. Z těchto*

důvodů se bojí, pustit si někoho blíž.“. „Máme zprávy o tom, že se ruskojazyční uživatelé návykových látek vyskytují i v řadách studentů. K této skupině se nám však dosud nepodařilo proniknout.“

Jsou zde tvrzení, že příčinou nedůvěry k terénním pracovníkům je jejich příslušnost k majoritní společnosti „*Prostě oni jsou uzavřená komunita a my jsme pro ně jen gádžové. ... nedůvěřují „bílým“, majoritě.*“ Je zde však i zcela odlišný pohled: „*Romská komunita je rozkastovaná, a to, že bychom měli romského TSP ještě neznamená, že bude lepším TSP, protože ho ostatní Romové nemusí akceptovat. Kupodivu nám věří. Romové si mezi sebou moc nedůvěřují.*“

„*... oni nás znají a když mají s Vámi dobrou zkušenost, tak je jedno, jestli jste Rom či ne – Rom. ... příliš nám nefunguje získávání nových romských klientů formou tzv. nabalování...*“ – otázkou tedy zůstává, zda - li nedůvěra vůči „bílým“ je známkou neschopnosti účinně oslovit specifické skupiny uživatelů návykových látek stávajícími prostředky, nebo se skutečně jedná o odmítavý postoj klientů k pracovníkům z většinové společnosti.

Ovšem pro potvrzení nebo vyvrácení této domnělé příčiny by napomohl pohled ze strany specifické klientely.

„*Co se týče těch ruskojazyčných uživatelů, moc bychom o ně stáli, ale ty jsou ještě víc uzavřené, chtělo by to vyslanec.*“ - u ruskojazyčných uživatelů způsobuje nedůvěru v terénní programy a služby HR doposud jejich malá informovanost o systému služeb pro uživatele drog v ČR. Často vůbec netuší, že jsou tyto služby legální. Vzhledem k tomu, že ve většině ze zemí původu klientů, drogové služby takřka neexistují, disponují klienti téměř výhradně negativními zkušenostmi represivního charakteru: „*Třeba v Gruzii, jim může policie namátkově otestovat moč na přítomnost drog. Oni nechápou, že se u nás krev netestuje, pokud například nebudou řídit auto.* „

Jazyková bariéra

Překážky v komunikaci z hlediska jazyka, se vyskytují pouze u **ruskojazyčných uživatelů návykových látek**, u romské klientely nebyly zpozorovány.

Terénní pracovníci, jež nedisponují jazykovou vybaveností, potvrzují v komunikaci s ruskojazyčnou klientelou výskyt nedorozumění. Přestože valná většina ruskojazyčných klientů hovoří česky a český jazyk také v kontaktu upřednostňuje, nemusí vždy dojít k úplnému pochopení sdělovaných informací nebo jejich porozumění ve správném kontextu. Neznalost mateřského jazyka klienta pak terénnímu

pracovníkovi brání podat informace v jiné, srozumitelnější podobě. Kontakt proto klade zvýšené požadavky na komunikaci v podobě vhodného přizpůsobení formy povinného obsahu sdělovaných informací.

Při komunikaci je prospěšné znát alespoň **základní terminologii v přístupném jazyce klientů** (nejčastěji v ruštině): „*Měl jsem klienta, kterému v nemocnici řekli, že má AIDS. Ale on nevěděl, že je infikovaný, protože této zkratce nerozuměl.*“ V konečném důsledku to pak mohlo znamenat, že se uživatel stal potenciální hrozbou společnosti či dalším uživatelům, obzvláště v případě rizikového způsobu užívání návykových látek v podobě sdílení injekčního náčiní a dále také rizikového sexuálního chování.

U romských uživatelů se nejedná o neschopnost porozumět, ale spíše o **neochotu naslouchat**: „*V kontaktu jsou docela komunikativní, nebojí se říct, ale na druhou stranu nejsou schopný moc poslouchat, třeba informace o harm reduction.*“ Zvláště poradenství zaměřené na bezpečnější způsob užívání se v standardní podobě nesetkává s velkým ohlasem: „*Když jsem jim řekl, že je pro zdraví dobrý, aby si před aplikací drogu filtrovali, tak mě neposlouchali. Když jsem jim řekl, že by se jim mohla ucpat stříkačka, tak odpověděli: „Vidíš, to je dobrý nápad.“* V tomto ohledu můžeme říci, že přestože jazyková bariéra u romské klientely se jako taková nevyskytuje, existují jisté formy bariér komunikačních, které však lze odstranit nebo alespoň zmírnit nalezením vhodného komunikačního kanálu.

Úzká vazba na rodinu

Pomoc rodiny někdy hraničí již s překážkou. Stanovit tuto hranici není však vůbec snadné.

Vymezující by mohl být postoj rodiny, ale vzhledem k tomu, že je pro ně úzká vazba na rodinu typická, nemusí mít členové rodiny náhled na danou situaci. „*V rámci širší rodiny si více pomáhají, například i poskytnutím ubytování. Na jednu stranu to pro klienty představuje významnou podporu, ale na druhou stranu je tato pomoc někdy na hranici toho, co je velmi poškozující pro ostatní členy rodiny (narůstající dluhy kvůli užívání drog člena rodiny, uživatel ve společné domácnosti s dětmi ...)*“ Dle tohoto by mohla být úzká rodinná vazba na překážku v situacích, kdy užívání drog člena rodiny ohrožuje jejich sociální fungování a směřuje k **destrukci** rodiny. Za narůstajícími dluhy rodiny, kvůli užívání drog jejich člena, může stát i finanční podpora uživatele ze strany rodičů: „*Radši jim rodiče daj na drogy peníze, než aby páchali kriminální činnost.*“

Rozhodnutí rodičů, vyhodit uživatele z bytu, nemívá většinou dlouhé trvání: „*Někdy je vyhoděj z bytu, ale pak to ty mámy nevydrží a jdou je třeba za dva dny hledat.*“ “

Někdy právě rodiče bývají prvními osobami, které zprostředkují svému dítěti kontakt s drogou: „*...dostanou drogu jako dárek k narozeninám.*“

Zažité stereotypy

V souvislosti s všeobecně známou úzkou vazbou romských klientů na širší rodinu může vzniknout představa, o vždy přítomné pomoci rodiny svým členům: „*Jeden klient zkolaboval před svojí rodinou, která seděla na lavičce a celou tu situaci sledovala, aniž by mu zavolala záchranku nebo udělala cokoli jiného.*“ Při práci s klientovou rodinou to může vést k tomu, že už někdy předem automaticky očekáváme podporu rodiny, která se však nemusí dostavit.

U některých terénních pracovníků převládají tendence **zahrnovat všechny** ruskojazyčné uživatele **do národnostní skupiny Rusů**. To pak může vést k nepochopení mentalit jednotlivých kultur, způsobu jejich chování, uvažování a komunikace apod. Přestože se jedná o skupinu používající v našich podmínkách stejný jazyk, nelze zapomínat na individuální přístup ke každému klientovi.

Nerespektování pravidel programu

Terénní pracovníci se nejčastěji setkávají s **neochotou vracet injekční jehly** v poměru 1 : 1. Projevuje se zde snaha **zneužívat** a **nadužívat** terénní programy pro osobní blaho bez většího zájmu řešit příčiny své závislosti. V případě olašských Romů může velmi často docházet ke konfliktním situacím, protože obzvláště mladí uživatelé ve snaze předvést se před těmi staršími, testují hranice kontaktu. Opakovaně se snaží získat ve svůj prospěch něco navíc – např. větší množství injekčních stříkaček.

U ruskojazyčných uživatelů se v kontaktu s terénními pracovníky - ženami, objevují občasné snahy o větší sblížení. Což může být do jisté míry způsobeno jejich nepochopením pravidel profesionálního vztahu pracovník x klient.

Nevyužívání dalších služeb

Považujeme - li terénní programy za „vstupní bránu“ do systému služeb pro uživatele drog, budeme pak na nevyužívání dalších služeb hledět jako na překážku.

V romské komunitě to jsou pro častou nemožnost domluvit se na dalších setkáních a postupech, jen nepravidelné kontakty a další sociální práce zde již neprobíhá „*Jednotlivci služby využívají, jedná se spíše o nahodilé kontakty, nikoliv o plánovanou a systematickou péči.*“ S dalšími nízkoprahovými centry jsou v **miminálním kontaktu**, projevují zájem spíše o terénní programy.

V souvislosti s léčbou romských uživatelů, se hovořilo hned o několika důvodech, proč ji nepodstupují. Jedním z udávaných důvodů byl **strach z bolesti**: „*Oni se nejdou léčit, protože se bojí bolesti při abstinčních příznacích.*“ nebo „*Když berou heroin, nic je nebolí. Když ho přestanou brát, začnou se jim ozývat jejich nemoci, které jinak pod vlivem drogy nevnímají.*“

Další důvod vyplývá z životního stylu Romů, orientovaného na přítomnost a na neschopnost léčebných zařízení ihned reagovat na jejich aktuální potřebu: „*Měla jsem klientku, která chtěla jít na detox. Celý den si nic nedala a čekala, až skončím v terénu. Pak jsem ji doprovodila do nemocnice, kde mi doktor řekl, že ji nepřijme, protože je málo motivovaná.*“ Vysoký práh léčebných programů má i za následek, to že: „*Většina z uživatelů se už po několikáté pokusila o substituci, ale podle informací z ambulantních programů, nejsou Olaši schopni dlouhodobě zvládat podmínky léčby a opakovaně se k nim vracejí.*“

Překážkou v motivaci k léčbě je i **vícegenerační užívání drog** v romských rodinách, kdy uživatel žijící v takovéto komunitě nemá žádnou potřebu změnit svůj životní styl.

Díky malému povědomí romských uživatelů o návykových látkách a jejich účincích, vzniká **zkreslená představa** o vzniku závislosti, a tak ani nevzniká potřeba podstoupit léčbu: „*U pervitinu mají klienti zkreslenou představu o tom, že je mnohem slabší drogou než heroin, a tak na něm nemůže vzniknout závislost. Často také chtějí zanechat užívání heroinu skrze pervitin. ... klienti říkají: „Já jsem teď jen na perníku“* Tato představa je podpořena faktem, že při odvykacím syndromu je absence somatických komplikací.

U ruskojazyčných uživatelů je nevyužívání dalších služeb důsledkem jiné překážky, a to té, že většinou nemají **zdravotní pojištění**. Tím se jim uzavírá možnost

využít všech typů ambulantních a ústavních služeb. Nemohou být tedy zařazeni do substitučních programů, podstoupit detoxifikaci, ambulantní léčbu a ani léčbu v terapeutických komunitách. Jedinými dostupnými službami jsou ty nízkoprahové - terénní programy a kontaktní centra. Služeb kontaktních center však nevyužívají. Přestože zde existuje testování ruskojazyčných uživatelů na přítomnost krví a pohlavním stykem přenosných infekcí, v případě positivity jim nelze zprostředkovat léčbu.

Diskuse

Z realizované výzkumu bylo zjištěno, že překážky v TSP se specifickými skupinami uživatelů návykových látek skutečně existují. Přestože jejich jednotlivé projevy byly definovány subjektivními výpověďmi terénních pracovníků, měli vždy společného, objektivního jmenovatele. V mnoha případech se stali překážkou specifika daných skupin, jako je například uzavřenost obou komunit. Ačkoliv jsou tyto charakteristiky již obecně povědomé a v souvislosti s těmito skupinami často zmiňované, v praxi stále mohou představovat překážku v navázání kontaktu a účinné intervenci.

Je zde na místě, zamyslet se nad možnými příčinami. Je to tím, že specifika romských a ruskojazyčných uživatelů návykových látek, vedou oproti majoritní skupině uživatelů k složitější spolupráci s těmito skupinami nebo jde spíše o rezervy terénních programů, které dosud nepracující s typickými charakteristikami klientů, jako se specifiky, a tak pro ně představují překážky? Samozřejmě nelze tuto problematiku vidět černobíle a skutečnou příčinou překážek, bude zřejmě kombinace obou zmíněných domněnek.

Jelikož výzkumný soubor tvořili terénní pracovníci, nikoliv uživatelé, ponechali jsme zcela na informantech, jak identifikují romské uživatele návykových látek.

Setkali jsme se s přístupem, kdy terénní program nepovažoval romské uživatele za specifickou skupinu, protože nesledují příslušnost k žádným národnostním menšinám a ke všem klientům zaujímají stejný postoj. Ovšem vzhledem k definovaným specifikům této skupiny jak v teoretické, tak praktické části, jsou zde důkazy o tom, že se romští uživatelé návykových látek v jistých ohledech liší od majoritní skupiny uživatelů. Pak nám tedy vyvstává otázka, zda-li terénní pracovníci považují specifika romských uživatelů za jejich samozřejmou součást a nikoliv něco odlišného nebo si těchto specifik nevšímají, či dokonce je opomíjejí. A další otázkou je, má-li se vůbec klient možnost v rámci této služby sám identifikovat.

Pouze v jednom případě jsme se setkali s tím, že terénní pracovníci nechávají klientům prostor na vymezení své příslušnosti.

Ostatní terénní programy nad tím, kdo je Rom či není, nepolemizovali, a proto usuzujeme, že při odpovědi na otázku, jestli mají romské klienty odpověděli na základně z vnějšku připsané identifikace .

Pokud budeme na diskutované téma nahlížet z etického hlediska, je zcela správné, že se služby poskytují všem bez rozdílu. Ale když budeme přemýšlet i o definici národnostních menšin ve smyslu: „...a zároveň projevují vůli být považováni za národnostní menšinu za účelem společného úsilí o zachování a rozvoj vlastní svébytnosti“, pak se nám první přístup jeví poněkud nevhodný. Domníváme se, že nejideálnější je kombinace obou zmíněných tendencí. Primárně poskytovat služby všem, bez rozdílu jejich etnické, rasové či jiné příslušnosti, ale sekundárně ponechat klientovi prostor pro jeho případné potřeby sebe - identifikace. Chápeme, že přístup ke klientovi postavený na příslušnosti k národnostní menšině by byl značně diskriminující, ale pokud je takový přístup uplatněn v souladu s přáním klienta a jeho potřebami, nevidíme na něm nic poškozujícího.

Zůstává nevyjasněné, na kolik jsou námi zjištěné překážky vztahovatelné i na jiné typy nízkoprahových služeb. S ohledem na uzavřenost komunit specifických skupin uživatelů a jejich úzké sociální vazby v rámci těchto komunit odhadujeme, že jen malé procento z nich, se ocitá například v azylových domech nebo noclehárnách.

Ale jelikož o tomto nemáme žádné zprávy, překryv specifické klientely nevyklučujeme.

K definovaným překážkám z pohledu terénních pracovníků, by byl zajisté zajímavým protipólem pohled ze strany klientů. Již před pěti lety proběhla na území hl. m. Prahy analýza stavu a potřeb v oblasti drogových služeb určených příslušníkům národnostních menšin a přistěhovalcům. Tak jako nyní, ani tehdy klienti nevyužívali všech nabízených služeb a využívali zejména výměny injekčního materiálu. A i tehdy byl jedním z důvodů strach a nedůvěra v instituci a pracovníky.

Abychom tedy mohli přinést ideální řešení, byla by bezesporu nutná participace všech zúčastněných stran.

V následujících odstavcích přinášíme k jednotlivým překážkám doporučení.

Uzavřenost komunit

Do uzavřených komunit lze lépe proniknout prostřednictvím tzv. indigenního pracovníka⁹⁹ - tedy někoho, kdo bez rozdílu etnika pochází z lokality klientů, kde se těší důvěře a respektu komunity. Přestože se tento přístup jeví jako účinný, v praxi mnohdy nemůže být využit pro nedostatečné odborné vzdělání vrstevníků. V případě ruskojazyčných uživatelů by pak terénní pracovník – rodilý mluvčí nejen snadněji pronikal do komunity, ale také by v kontaktu nevznikala jazyková bariéra.

Úzká vazba na rodinu

Některé terénní programy se zaměřují i na práci s rodinou uživatele, ovšem účinné mechanismy pro tuto práci nejsou stále vyvinuty. Toto citlivé téma je složité a naše zkušenosti natolik malé, abychom v rámci této diskuse mohli navrhnout koncept jeho řešení. Úroveň práce v rodinách uživatelů se odvíjí od vybudovaného vztahu a získané důvěry k terénnímu pracovníkovi. Pociťujeme potřebu, poskytovat stále informace o sociálních dopadech užívání návykových látek, které by mohly vést k získání náhledu rodiny a předejít tak její destrukci.

Nerespektování pravidel programu

Vzhledem k tomu, že se na drogové scéně jedné lokality může vyskytovat více terénních programů, bylo by vhodné sjednotit jejich jednotlivá pravidla. Například v rámci výměny injekčního materiálu dodržovat poměr 1 / 1. Jiný poměr výměny může způsobit, že uživatel pociťuje jakousi nespravedlnost a zaujatost ze strany terénního pracovníka. A dále může vést k tendencím dožadovat se něčeho navíc, protože jiné terénní programy mu to poskytují.

Nevyužívání dalších služeb

V souvislosti s tímto problémem je zapotřebí harmonizovat dva důležité faktory. Jednak dostatečně motivovat klienta a dále vytvořit vhodné podmínky pro využití

⁹⁹SANANIM, O. S., *Zpráva o realizaci projektu protidrogové politiky v roce 2010, Hlavní město Praha – DŘ „Zdravé město Praha 2010“*, s. 5

služeb. Jen dobře motivovaný klient vstoupí do služby a v jen dobrých podmínkách služby klient setrvá. Velkou otázkou zůstává, jak například přizpůsobit podmínky léčby potřebám klientů. Vysoká prahovost léčebných zařízení je zatím nereflektuje.

Z důvodu absence zdravotního pojištění většiny ruskojazyčných uživatelů, nelze jim poskytnout léčbu. Opatření by proto měla být více preventivního, než – li kurativního charakteru. U ruskojazyčných uživatelů je zejména tedy nezbytná prevence rizika šíření krví a pohlavním stykem přenosných infekcí. Protože terénní pracovníci poskytují pouze základní ošetření, je také důležité vést klienty k méně rizikovému způsobu užívání, které by minimalizovalo zdravotní poškození.

Závěr

V této bakalářské práci jsme se věnovali terénní sociální práci se specifickými skupinami uživatelů návykových látek. Z celé řady specifické klientely, se staly středem naší pozornosti uživatelé z řad národnostních menšin v ČR. Mezi nejpočetnější národnostní menšiny v ČR patří Romové, Ukrajinci, Slováci, Vietnamci a Rusové.

Národnostní menšinou Slováků a Vietnamců jsme se nezabývali. Vzhledem k tomu, že se slovenští uživatelé návykových látek nijak výrazně neliší od majoritní skupiny uživatelů, nepovažovali jsme je za specifickou skupinu. Vietnamská komunita není dlouhodobě v kontaktu s terénními programy, proto existuje jen málo informací o jejím užívání drog. Navenek je tedy patrná jen jediná překážka, a to velká uzavřenost komunit, do kterých se jen stěží proniká.

Dále jsme se tedy zabývali pouze romskými a ruskojazyčnými uživateli návykových látek. Ruskojazyční uživatelé, je pracovní název pro osoby, pocházející ze zemí bývalého Sovětského svazu.

Dříve než jsme přistoupili k samotné empirické části, bylo nezbytné zpracovat teoretický úvod k sledovanému tématu. Pro jasnou představu o terénních programech, jsme v první kapitole teoretické části charakterizovali terénní programy v kontextu terénní sociální práce. Poté již následovalo obecné definování specifické klientely a pro účely výzkumu jejich konkrétní vymezení, s uvedením dostupných informací o užívání návykových látek v těchto skupinách.

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda z pohledu pracovníků terénních programů, existují v práci se specifickými skupinami uživatelů návykových látek překážky. K výběru výzkumného souboru bylo použito kvalitativních metod záměrného (účelového) výběru přes instituce a samovýběru. Kvalitativní data byla získána metodou strukturovaného interview a analyzována metodou vytváření trsů. Výzkumem byla existence překážek potvrzena a jejich konkrétní podoba byla prezentována v podkapitole Překážky se specifickou skupinou uživatelů návykových látek. Nejčastěji uváděnou překážkou byla uzavřenost komunit obou specifických skupin. V kontaktu s ruskojazyčnými uživateli návykových látek se také vyskytovala jazyková bariéra. V souvislosti s touto skupinou je největší překážkou absence zdravotního pojištění. V rámci diskuse jsme se k této problematice snažili navrhnout možná východiska .

Zjištěné překážky by mohly mít inspirativní charakter a být spouštěčem pro další zkoumání. Jednotlivé terénní programy, by mohly podle svých potřeb vypracovat manuály pro práci se specifickými skupinami uživatelů návykových látek. Vše je ovšem dáno subjektivním pocitem terénních pracovníků a tudíž záleží na tom, do jaké míry považují překážky za omezující a bránící jejich práci a jaká je jejich míra potřeby tyto překážky řešit.

Domníváme se, že z hlediska komplexního řešení, by bylo přínosné vytvořit metody práce se specifickými skupinami uživatelů návykových látek. Tyto metody by měli reflektovat situace, které se vyskytují nebo mohou nastat v kontaktu se specifickými skupinami uživatelů a navrhnout účinné prostředky k předcházení, tlumení nebo řešení již vzniklých překážek, a tím dosáhnout co nejúčinnější intervence ve prospěch klienta.

Seznam použité literatury a zdrojů

BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L., *Sociální práce na ulici – Streetwork*, Vyd. 1. Brno: Doplněk 2000, ISBN 80-7239-048-1.

CSÉMY, L., GAJDOŠÍKOVÁ, H., KORČIŠOVÁ, B., KUDA, A., MIOVSKÝ, M., MRAVČÍK, V., PETROŠ, O., RADIMECKÝ, J., VOPRAVIL, J., ZÁBRANSKÝ, T., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti Česká republika 2001*, Praha: Úřad vlády ČR 2002, ISBN 80-238-9912-0.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD [online]. 8.9.2010 [cit. 2010-09-08]. Dostupné na [www <http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/cizinci - počet cizinců>](http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/cizinci - počet cizinců)

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD [online]. 8.9.2010 [cit. 2010-09-08]. Dostupné na [www <http://www.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/t/C2002EA6AD/\\$File/Kapitola3.pdf>](http://www.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/t/C2002EA6AD/$File/Kapitola3.pdf)

JANOUSHKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D., *Profesní dovednosti terénních pracovníků Sborník studijních textů*, Ostrava 2008, ISBN 978-80-7368-503-4.

KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 1. díl, Mezioborový přístup*, Praha: Úřad vlády ČR 2003, ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2. díl, Mezioborový přístup*, Praha: Úřad vlády ČR 2003, ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K., a kol., *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí* [online]. 8.9.2010 [cit. 2010-09-08]. Dostupné na [www: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu>](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu).

KOŘÍNEK, R., *Narativní analýza životního příběhu uživatelů drog z prostředí romských komunit*, s 1, 2.

MARISA, *Problémové užívání nelegálních drog mezi skupinami migrantů v Brně a okolí: Závěrečná zpráva z výzkumu*

MIOVSKÝ, M., *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, Praha: Grada 2006, ISBN 80-247-1362-4

MRAVČÍK. V., ZÁBRANSKÝ, T., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P., ŠKRDLANTOVÁ, E., ŠTASTNÁ, L., MACEK, V., PETROŠ, O., GAJDOŠÍKOVÁ, H., MIOVSKÝ, M., KALINA, K., VOPRAVIL, J., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2002*, Praha: Úřad vlády České republiky 2003, ISBN 80-86734-06-4.

MRAVČÍK. V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P., MIOVSKÁ, L., ŠKRDLANTOVÁ, E., PETROŠ, O., RADIMECKÝ, J., SKLENÁŘ, V., GAJDOŠÍKOVÁ, H., VOPRAVIL, J., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*, Praha: Úřad vlády ČR 2004, ISBN 80-86734-25-0.

MRAVČÍK. V., KORČIŠOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P., MIOVSKÁ, L., ŠKRDLANTOVÁ, E., PETROŠ, O., SKLENÁŘ, V., VOPRAVIL, J., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2004*, Praha: Úřad vlády ČR 2005, ISBN 80-86734-59-5.

MRAVČÍK. V., LEJČKOVÁ, P., ORLÍKOVÁ, B., PETROŠOVÁ, B., ŠKRDLANTOVÁ, E., TROJÁČKOVÁ, A., PETROŠ, O., SKLENÁŘ, V., VOPRAVIL, J., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005*, Praha: Úřad vlády ČR 2006, ISBN 80-86734-99-4.

MRAVČÍK. V., CHOMYNOVÁ, P., ORLÍKOVÁ, B., ŠKRDLANTOVÁ, E., TROJÁČKOVÁ, A., PETROŠ, O., VOPRAVIL, J., VACEK, J., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006*, Praha: Úřad vlády ČR 2007, ISBN 978-80-87041-22-2.

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., ORLÍKOVÁ, B., PEŠEK, R., ŠKAŘUPOVÁ, K., ŠKRDLANTOVÁ, E., MIOVSKÁ, L., GAJDOŠÍKOVÁ, H., VOPRAVIL, J., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007*, Praha: Úřad vlády ČR 2008, ISBN 978-80-87041-46-8

MRAVČÍK, V., PEŠEK, R., ŠKAŘUPOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., ŠKRDLANTOVÁ, E., ŠŤASTNÁ, L., KIŠŠOVÁ, L., BĚLÁČKOVÁ, V., GAJDOŠÍKOVÁ, H., VOPRAVIL, J., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*, Praha: Úřad vlády ČR 2009, ISBN 978-80-87041-99-4.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI, *Zaostřeno na drogy 2, Užívání drog v národnostních menšinách v ČR*, s. 1, 2., Praha: Úřad vlády České republiky 2005, ISBN 1214 – 1089.

SANANIM, O. S., *Zpráva o realizaci projektu protidrogové politiky v roce 2010, Hlavní město Praha – DŘ „Zdravé město Praha 2010“*

ŠŤASTNÁ, L., ADÁMKOVÁ, T., CHOMYNOVÁ, P. (2010). Užívání drog v národnostních menšinách v ČR. *Adiktologie*, (10)1, s. 38.

VACEK, J., GABRHELÍK, R., MIOVSKÁ, L., MIOVSKÝ, M., *Analýza současného stavu a potřeb v oblasti drogových služeb na území hl. m. Prahy určených příslušníkům národnostních menšin a přistěhovalcům. Zpráva z výzkumu.*, Praha 2005.

Zábranský, T., Janíková, B., *Studie „Séroprevalence krevně přenosných virových infekcí mezi ruskojazyčnými injekčními uživateli na drogové scéně v hl. m. Praze (RUS – IDU-PHA)“*, Centrum adiktologie, PK 1. LF UK v Praze, 2008,

Zákon č.108/2006 Sb., *o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů*

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Prevalence užívání drog v sociálně vyloučených lokalitách v roce 2003.....	30
Tabulka 2 - Seroprevalence VHC u IUD podle národnosti v letech 2002-2003	31
Tabulka 3 – Užívání drog v letech 2006 – 2008	35
Tabulka 4 – Rozvoj projektu Romský terénní program Sananim.....	37
Tabulka 5 – Výskyt specifických skupin uživatelů návykových látek	44

Seznam obrázků

Obrázek 1 - Závažnost situace v oblasti užívání drog ve sled. lokalitách v roce 2004...33	
Obrázek 2 – Zastoupení krajů ČR ve výzkumu v %	41
Obrázek 3 – Počet zúčastněných organizací a pracovníků.....	42
Obrázek 4 – Lokality terénních programů.....	42
Obrázek 5 - Počet ruskojazyčných uživatelů návykových látek v sled. krajích ČR	45
Obrázek 6 – Počet romských uživatelů návykových látek v sledovaných krajích ČR ...	45