TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická

Terénní programy očima jejich klientů

Bakalářská práce

Studijní program: B7508 Sociální práce
Studijní obor: Sociální práce a penitenciární péče

Autor práce: **Barbora Hnízdilová**
Vedoucí práce: PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Liberec 2022

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická

Zadání bakalářské práce

Terénní programy očima jejich klientů

Jméno a příjmení: **Barbora Hnízdilová**
Osobní číslo: P19000648
Studijní program: B7508 Sociální práce
Studijní obor: Sociální práce a penitenciární péče
Zadávající katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok: **2020/2021**

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Popis vnímání terénních programů klienty.
Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěru.
Metody: Polostrukturovaný rozhovor.
Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucího práce.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce: tištěná/elektronická
Jazyk práce: Čeština

Seznam odborné literatury:

ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK, 2018. *Dobrá praxe 2018* [online]. Praha: Česká asociace streetwork. Dostupné
z: https://streetwork.cz/uploads/images/gallery/5de83275ce5be_Dobra%cc%81-praxe-2018.pdf
ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK, 2015. Streetwork! *Dobrá praxe 2015* [online]. Praha: Česká asociace streetwork. ISBN 978-80-905069-3-0. Dostupné
z: https://archiv.streetwork.cz/images/stories/CAS/publikace15/dobra-praxe-2015_cz.pdf
KALINA, K., 2015. *Klinická adiktologie.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4331-8.
MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ P., 2009. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
MATOUŠEK, O., a kol., 2013. *Encyklopedie sociální práce.* Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
MATOUŠEK, O., 2016. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1154-9.
NEŠPOR, K., 2018. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby.* 5. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1357-4.

Vedoucí práce: PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce: 20. dubna 2021
Předpokládaný termín odevzdání: 30. dubna 2022

L.S.

prof. RNDr. Jan Picek, CSc.
děkan

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 11. června 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

1. července 2022 Barbora Hnízdilová

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na terénní programy pro uživatele drog a způsob, jakým tyto programy vnímají jejich klienti. Cílem práce je zjistit a popsat, jak vnímají klienti terénních programů, tyto programy jako celek, jak vnímají terénní pracovníky a služby jimi poskytované. Práce je rozdělena do dvou částí, na část teoretickou a empirickou. Teoretická část má za úkol přiblížit čtenáři problematiku drog a drogové závislosti, pojednává o terénních programech obecně, následně se zaměřuje na terénní programy, jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé drog, na jejich principy, aktivity a služby. Součástí této části je také popis K-Centra, které rovněž poskytuje služby pro tuto cílovou skupinu. Dále se teoretická část zaměřuje na princip Harm Reduction a Public Health, což jsou dva základní stavební kameny jak terénních programů, tak i K-Centrer. Výzkum byl realizován v Libereckém kraji, v jediných terénních programech, které na tomto území působí, a to pod organizací Most k naději, z. s. Teoretická část je zakončena informacemi o drogách na území Libereckého kraje, o Mostu k naději, z. s. a jeho terénních programech. Praktická část se věnuje samotnému výzkumu, jsou v ní rozebrány jeho cíle a předpoklady. Terénní programy očima jejich klientů byly zkoumány metodou polostrukturovaného rozhovoru, která je v praktické části popsána také. Čtenář je zde seznámen s jednotlivými respondenty, průběhem výzkumu, zjištěnými daty a jejich analýzou. Analýza proběhla pomocí otevřeného kódování. Výzkum byl následně shrnut, získaná data byla porovnána s předpoklady a výzkumné otázky byly s ohledem na ona získaná data zodpovězeny.

Klíčová slova: terénní programy, uživatelé drog, Harm Reduction, Public Health

Abstract

The bachelor thesis focuses on field programs for drug users and how these programs are perceived by their clients. The aim of the work is to find out and describe how clients of outreach programs perceive these programs as a whole, how they perceive outreach workers and the services provided by them. The work is divided into two parts, the theoretical part and the empirical part. The theoretical part has the task of bringing the reader closer to the issue of drugs and drug addiction, discusses outreach programs in general, then focuses on outreach programs whose target group is drug users, their principles, activities and services. This section also includes a description of the K-Centre, which also provides services for this target group. Furthermore, the theoretical part focuses on the principle of Harm Reduction and Public Health, which are the two basic building blocks of both field programs and the K-Centers. The research was carried out in the Liberec region, in field programs for drug users that operate in this area, under the organization Most k naději, z. s. and its outreach programs. The empirical part is dedicated to the research itself, its goals and assumptions are discussed in it. Outreach programs through the eyes of their clients were investigated using the semi-structured interview method, which is also described in the empirical part. Here, the reader is introduced to the individual respondents, the course of the research, the data obtained and their analysis. Analysis was conducted using open coding. The research was then summarized, the obtained data were compared with the assumptions and the research questions were answered with respect to the obtained data.

Key words: Field Programmes, drug users, Harm Reduction, Public Health

Obsah

ÚVOD....2
TEORETICKÁ ČÁST....4
1 Drogy a drogová závislost....4
2 Problémoví uživatelé drog....9
3 Terénní programy....10
4 Terénní programy pro uživatele drog....12
4.1 Základní principy terénní práce pro uživatele drog....14
4.2 Služby a aktivity terénních programů pro uživatele drog....16
4.2.1 Peerwork....18
5 K-Centrum....19
6 Harm Reduction a Public Health....21
7 Drogy v Libereckém kraji....26
7.1 Most k naději, z. s....27
7.1.1 Terénní programy Mostu k naději, z. s....27
EMPIRICKÁ ČÁST....30
8 Cíle empirické části....30
9 Předpoklady výzkumu....31
9.1 Kontakt s klientem....32
10 Metoda sběru dat a výzkumné otázky....34
11 Popis respondentů a průběh výzkumu....35
12 Zjištění a analýza získaných dat....37
13 Shrnutí....42
13.1 Porovnání dat s předpoklady výzkumu....42
13.2 Výzkumné otázky s ohledem na zjištěná data....44
14 Diskuse....45
ZÁVĚR....47
POUŽITÉ ZDROJE....49
SEZNAM OBRÁZKŮ....52
SEZNAM TABULEK....53

ÚVOD

Terénní programy patří mezi sociální služby, jejichž působištěm je přirozené prostředí určité cílové skupiny. Cílová skupina, na kterou se ve své bakalářské práci zaměřuji, a se kterou zároveň pracuji v praxi, jsou uživatelé omamných a psychotropních látek. Nejčastěji se jedná o problémové uživatele drog, kteří jsou specifičtí, stejně tak jako služba terénních programů. Cílem těchto programů je snížení sociálních a zdravotních rizik a poškození souvisejících s užíváním drog, nejen u klientů samotných, ale v rámci celé společnosti.

Omamné a psychotropní látky jsou součástí společnosti již od pradávna a veřejností zkoumané řadu let. Pojem omamná lze také vyjádřit jako opojná, narkotická či intoxikační. Psychotropní látkou je látka ovlivňující psychiku a duševní procesy. Lze ji chápat jako jakoukoliv látku ovlivňující centrální nervovou soustavu, nemusí se však nutně jednat o látku, která vytváří závislost. Problematikou omamných a psychotropní látek, závislostí a závislostního chování se zabývá celá řada zdrojů. I terénní programy mají své teoretické zakotvení, a to nejen v legislativě, mezinárodních a národních dokumentech, ale také v odborných publikacích, které mnohdy vytváří sami pracovníci organizací, poskytující tento typ služeb. Dokonce i cíle, způsoby intervencí a jednotlivé činnosti terénních programů jsou jasně dané. V průběhu let vznikly výzkumy a studie, jež potvrzují efektivitu intervencí tohoto typu sociální služby, její existence má tedy své opodstatnění.

Způsob, jakým vnímá společnost drogy, závislost, uživatele drog a potažmo terénní programy a jejich pracovníky, lze dohledat a lze se s ním ve společnosti snadno setkat. Méně zkoumaným jevem je však způsob, jakým terénní programy vnímají jejich klienti. Způsob, jakým vnímají terénní programy a jejich pracovníky ti, pro které byly tyto služby zřízeny.

Cílem bakalářské práce je, pomocí polostrukturovaného rozhovoru zjistit a popsat, jak vnímají klienti terénních programů, tyto programy jako celek, jak vnímají terénní pracovníky a služby jimi poskytované.

Začátek teoretické části je věnován drogám a drogové závislosti, uvádí rozdělení drog a jejich působení na člověka, definuje pojem závislost, jmenuje její znaky a typy. Druhá kapitola je věnována definici problémového uživatele drog, tak aby si čtenář mohl představit, s jakým typem klientů terénní pracovníci převážně pracují. Ve třetí kapitole jsou popsány terénní programy obecně, na co se zaměřují, co je jejich úkolem a jaké je jejich legislativní zakotvení. Kapitola čtvrtá se specializuje na terénní práci s uživateli drog, na její vznik, zásady a principy, aktivity a konkrétní činnosti, které programy poskytují. Krátce pojednává také o tzv. indigenní terénní práci neboli peerwork. Pátá kapitola pojednává o K-Centru, což je nízkoprahové zařízení, které má k terénním programům velice blízko, jak službami jím poskytovanými, tak filosofií, jež se řídí. Je však třeba, i pro porozumění některým z výstupů výzkumu, vnímat odlišnosti těchto dvou služeb. Následuje šestá kapitola s názvem Harm Reduction a Public Health, což jsou dva stěžejní principy, na kterých je celá terénní práce pro uživatele drog postavena. Jelikož se bakalářská práce zaměřuje na výzkum v konkrétním terénním programu, který působí v rámci Libereckého kraje, kapitola sedmá přibližuje čtenáři problematiku drog právě v tomto kraji spolu s popisem dané organizace.

Úvodní kapitola praktické části objasňuje cíle výzkumu. Následující, tedy devátá kapitola, uvádí předpoklady výzkumu spolu s podkapitolou, která se věnuje kontaktu s klientem. Tato podkapitola přibližuje a popisuje průběh typického setkání mezi pracovníky a klientem, během kterého byly rozhovory uskutečněny. Dále je v práci popsána metoda sběru dat a konkrétní výzkumné otázky, popisu jednotlivých respondentů a samotnému průběhu výzkumu, se věnuje kapitola číslo jedenáct. Shrnutí je obsaženo v kapitole třináctě, jedna z podkapitol shrnutí porovnává získaná data s předpoklady výzkumu a zodpovídá výzkumné otázky s ohledem na získaná data. Poslední kapitola se věnuje diskusi nového jevu, který byl na základě výzkumu objeven.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Drogy a drogová závislost

Drogu lze definovat jako látku, která má psychotropní efekt, modifikuje tedy naše prožívání, mění to, jak vidíme svět a co prožíváme. Zároveň má droga také potenciál závislosti, to znamená, že její dlouhodobé a pravidelné užívání může vyvolat závislost a vést ke ztrátě kontroly nad jejím užíváním. Drogy lze rozdělit do tří skupin dle jejich účinku na psychiku. První skupinu tvoří tlumivé látky, které zpomalují psychomotorické tempo, další skupinou jsou psychomotorická stimulancia, která zbaví člověka únavy, urychlí myšlenkové tempo a aktivní motoriku. Třetí skupina je tvořena halucinogeny, které vyvolávají změny vnímání od pouhého zostření až po stavy podobné schizofrenii (Kalina a kol. 2015, s. 41–50).

Jednotlivé drogy se mezi sebou liší ve schopnosti vyvolat u uživatele závislost. Některé látky vyvolávají závislost po několikaměsíčním užívání, jiné až po několikaletém pravidelném užívání. Obecně se drogy dělí na legální a nelegální, jiným užívaným dělením je klasifikace drog na měkké a tvrdé. Přednost je v současnosti dávána spíše dělení na drogy s akceptovatelným rizikem a na drogy s rizikem neakceptovatelným. V našem společenství se také můžeme setkat s rozdělením na drogy alkoholového a nealkoholového typu (Kliment 2013, s. 23).

Mezi zneužívané látky řadíme: alkohol, stimulancia – amfetaminy, metamfetamin (pervitin), kokain a crack. Dále opiáty – morfin, kodein a heroin. Kanabionoidy – marihuana, hašiš. Halucinogeny – LSD, ketamin, houbičky a těkavá rozpouštědla – toluen, xylen. Je nutno zmínit sedativa a hypnotika, což jsou drogy, které jsou v naší společnosti také hojně užívány. Mezi ně patří například benzodiazepiny, barbituráty, antidepresiva a antipsychotika (Kalina 2015, s. 41).

Mezi stimulancia patří látky volně prodejné (kofein, nikotin), ale také léky na předpis a ilegální drogy. Mezi ilegální drogy z řad stimulancií patří kokain, pervitin a například extáze. Stimulancia jsou zastřešující pojem pro chemické látky, které zvyšují aktivitu centrálního nervového systému nebo i jiné části organismu. Charakteristickými příznaky po užití stimulancií jsou zvýšená ostražitost, pocity pohody a euforie. Tento typ drog účinkuje

i na kardiovaskulární systém, zvyšuje krevní tlak a srdeční frekvenci (Národní zdravotnický informační portál 2022).

Opiáty mají tlumivý účinek, patří mezi ně morfin, heroin, kodein a braun. Jsou to látky, které se získávají ze surového opia nezralých makovic opiového máku. Po užití opiátu je jedinec ve stavu omámení, může mít poruchy koordinace, zpomalené reakce. Opiáty způsobují celkový duševní a tělesný útlum, navozují stavy blažené apatie, euforie, celkového zklidnění, uvolnění, snížení nebo dokonce odstranění fyzické bolesti. Nepříjemné psychické stavy i starosti s užitím opiátu odejdou. Tento typ drogy zpomaluje činnost centrální nervové soustavy, metabolismus a ostatní tělesné funkce (Národní zdravotnický informační portál 2022).

Pokud hovoříme o kanabionoidech, tak se jedná především o marihuanu a hašiš. Tyto látky mění kvalitu vědomí, psychiku, intenzitu a hloubku prožívání a ovlivňují smyslové vnímání, prožívání reality i prožívání sebe sama. Účinky jsou odlišné dle obsahu účinné látky, kterou je v případě kanabionoidů delta9-tetrahydrokanabinol (THC). Dle obsahu této látky jsou pak stavy po užití od mírné euforie až po halucinace, často se objevují emoční změny jako veselost, ale může se jednat naopak o skleslost, poruchy myšlení, sucho v ústech, pocit hladu. Objevit se mohou také poruchy vnímání času (Národní zdravotnický informační portál 2022).

Mezi halucinogeny se řadí LSD (diethylamid kyseliny lysergové) a psilocybin obsažen v lysohlávkách. Halucinogeny mají psychedelický účinek, spočívající v omámení mysli a zintenzivnění vjemů a prožitků. U jedince se mohou objevit sluchové a zrakové halucinace, zvýšená intenzita vnímání barev nebo dokonce kaleidoskopické obrazce, stav je doprovázen euforií nebo smutkem. Nižší dávky způsobí zostření vnímání, barvy se jeví jako živé, vnímání bývá plastické, člověk je schopen vnímat hudbu jakoby celým tělem. Středně silná dávka prohlubuje intenzitu vnímání až k nesnesitelnosti, ono vnímání pak bývá výrazně změněné, objevují se zmíněné halucinace. Myšlení je narušeno, interpretace reality může být změněna. Jedinec se může cítit ohroženě, nebo může mít pocit, že ho někdo pronásleduje. Vysoká dávka zapříčiňuje úplnou ztrátu kontaktu s realitou (Národní zdravotnický informační portál 2022).

Úzus psychoaktivní látky je terminologicky rozlišován na prosté jednorázové užití či opakované užívání, které nevede k žádnému signifikantnímu poškození uživatele, dále na škodlivé, tedy problémové užívání, kde dochází k tělesnému, psychickému nebo interpersonálnímu poškození jedince a syndrom závislosti (Jeřábek in Kalina 2015, s. 190).

Syndrom závislosti je podle Mezinárodní klasifikace nemocí skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž má užívání nějaké látky nebo třídy látek u daného jednice mnohem větší přednost před jiným jednáním, kterého si člověk kdysi cenil více. Charakteristikou závislosti je, často silná, přemáhající, touha brát psychoaktivní látky, užívat alkohol nebo tabák. Tento syndrom může být přítomen pro určitou látku, třídu látek nebo širší řadu různých látek (Nešpor 2018, s. 18–34).

Závislost bývá vysvětlena syndromologicky, jednak dle své etiopatogeneze, ve které lze sledovat silné propojení biologické a psychologické složky. Z psychologického hlediska vzniká závislost na základě pozitivní zpětné vazby po požití psychoaktivní látky. Závislý člověk po nějaké době zamění změnu prožívání reality za změnu reality samotné, tím se pak celá záležitost fixuje a následně dojde k izolaci od autentického prožívání. Biologická složka je tvořena současným mohutným rozvojem neurověd. Psychopatologii odvozuje biologické pojetí od narušených neurobiologických mechanismů (Jeřábek in Kalina 2015, s. 191).

Mezi znaky závislosti patří bažení, dychtění neboli craving, zhoršené sebeovládání, somatický odvykací stav, růst tolerance, zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů a pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků (Nešpor 2018, s. 18–34).

Uživatel si po opakovaném pravidelném, někdy i nepravidelném užívání psychoaktivní látky, vytvoří návyk, který uživatele vede k opakování intoxikace. Diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické asociace definuje závislost pomocí následujících příznaků: růst tolerance, odvykací příznaky po vysazení látky, přijímání látky ve větším množství nebo po delší dobu, než měl člověk v úmyslu, dlouhodobá snaha nebo jeden či více neúspěšných pokusů přijímání látky ovládat či omezit, trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním látky nebo zotavováním se z jejích účinků, zanechání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání látky a pokračující užívání navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví, a které jsou působeny nebo zhoršovány. Pro diagnózu závislosti by člověk měl vykazovat alespoň tři ze sedmi uvedených v období dvanácti měsíců (Nešpor 2018, s. 18–34).

Odvykací stav lze definovat jako soubor několika příznaků. Tyto příznaky se objeví u osoby s návykem na psychoaktivní látku po jejím vysazení nebo snížení užívaných dávek. Příznaky, které tvoří odvykací stav jsou v řadě případů opakem stavů, jež vyvolávala návyková látka. Pokud látka vyvolávala euforii, odvykací stav může představovat deprese. Jestliže návyková látka po užití tlumila psychiku, při odvykacím stavu může být člověk podrážděný, může trpět nespavostí. Některé příznaky však z účinků psychoaktivní látky odvodit nelze (Matoušek 2016, s. 125).

Závislost lze rozdělit na fyzickou a psychickou, fyzická složka závislosti nutí uživatele dodržovat mezi jednotlivými užitími drogy určitý časový odstup, aby nedošlo k rozvoji odvykacího stavu. Psychická závislost je mnohem hůře ovlivnitelná, její zvládnutí vyžaduje mnohem více než pevnou vůli. Existence psychické závislosti je důvodem, proč začala vznikat léčebná zařízení jako jsou například terapeutické komunity, nabízející dlouhodobou léčbu (Marečková a kol. 2007, s. 19–20).

Fyzickou závislost lze popsat jako růst tolerance a průkaz odvykacího stavu, jehož součástí je také craving. Psychická a fyzická závislost se rozvíjí povětšinou simultánně, i přesto, že se jednotlivé látky navzájem liší kvantitativní mírou svého potenciálu k vyvolání obou druhů závislostí. Příkladem pro psychický typ závislosti je amfetamin a nikotin, fyzická závislost je charakteristická pro opioidy nebo benzodiazepiny (Kalina a kol. 2008, s. 54).

Lze jmenovat několik poruch, které se k závislosti váží a jsou jimi: akutní intoxikace, škodlivé užívání návykových látek, odvykací syndrom, odvykací syndrom s deliriem, psychotická porucha podmíněná psychotropními látkami, amnestický syndrom, reziduální stav a psychotická porucha s pozdním začátkem (Nešpor 2018, s. 35–37).

U jedince, který je akutně intoxikován, jsou prokazatelné jasné známky aplikace látky v blízké minulosti, příznaky intoxikace musí být v souladu se známým účinkem látek a nelze je vysvětlit jiným onemocněním nezávislým na užití látky. Při škodlivém užívání návykových látek dochází k tělesnému či duševnímu poškození v důsledku návykové látky. Příznaky trvají nejméně jeden měsíc nebo se vyskytovaly opakovaně během jednoho roku (Nešpor 2018, s. 36–38).

Pro odvykací syndrom je nutné nedávné vysazení či redukce látky po opakovaném nebo dlouhodobém užívání. Nutná je také skutečnost, že příznaky jsou v souladu se známými známkami tohoto syndromu a nikoliv spojeny s jiným tělesným onemocněním nezávislým na užívání drogy. Odvykací syndrom s deliriem je komplikován dezorientací, poruchami pozornosti, zmateností, iluzemi či halucinacemi. Zejména sem můžeme zařadit delirium tremes u závislosti na alkoholu (Nešpor 2018, s. 36–38).

Psychotická porucha podmíněná psychotropními látkami vzniká během užívání nebo nejpozději dva dny po užití, psychotické známky pak trvají déle než 48 hodin a porucha trvá kratší dobu než 6 měsíců. Pokud se známky této poruchy projeví později než dva dny po užití, jedná se o dále zmíněnou psychotickou poruchu s pozdním začátkem. Porucha s pozdním začátkem neboli reziduální stav přímo souvisí s požíváním látky nebo existuje důkaz, že poruchu lze přičíst právě požité látce (Nešpor 2018, s. 36–38).

Při reziduálním stavu nastane změna nebo výrazné přemrštění původního stavu, poměrně často se v takovém případě lze setkat s psychotickou reminiscencí neboli flashback, jedná se o stavy, při kterých se opakují prožitky dříve vyvolané požitou drogou, i když droga nebyla požita. Je to typické zejména pro pervitin, halucinogeny a látky vyráběné z konopí. Flashbacky mizí při abstinenci nejpozději do jednoho až dvou let (Nešpor 2018, s. 36–38).

Poslední výše zmíněná porucha duševního zdraví, spojená s užíváním návykových látek, je amnestický syndrom. Tento syndrom je sdružený s výrazným chronickým zhoršením krátkodobé paměti. Patří sem kupříkladu Korsakova psychóza, při té člověk nahrazuje výpadky paměti konfabulacemi, při povrchním kontaktu se tak nemusí problém vůbec rozpoznat. Odborník by měl brát v úvahu také jiná rizika návykových látek pro duševní zdraví nežli pouze závislost, správné porozumění stavu uživatele drog může předejít vážným nebo i život ohrožujícím komplikacím, snížit nebezpečnost nejen uživatele vůči sobě, ale také vůči jeho okolí (Nešpor 2018, s. 36–38).

2 Problémoví uživatelé drog

Problémovým uživatelem návykových látek se rozumí osoba užívající nelegální drogy ze skupiny opiátů nebo stimulancií, dlouhodobě nebo nitrožilně. Dále se za problémového uživatele rozumí i osoba užívající jakékoliv návykové látky, a která nesplňuje diagnostická kritéria závislosti na návykových látkách, u které se ale zároveň projevují známky manifestních problémů v oblasti fyzické, psychické či sociální (Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách 2013, s. 1).

Koncept problémového užívání drog vznikl s rozvojem heroinové epidemie v 60. a 70. letech v Evropě, dále se rozvíjel v souvislosti s šířením HIV mezi intravenózními uživateli drog. Výzkum a monitoring problémového užívání, potažmo uživatelů samotných bylo impulzem pro rozvoj výzkumu v oblasti nelegálních drog vůbec. Problémové užívání lze definovat jako těžký vzorec užívání drog, časté užívání nebo užívání vysokých dávek nebo užívání nitrožilní. Tento vzorec představuje vysoké riziko problematických důsledků, jako jsou závislost nebo přenos HIV, který může vyžadovat léčebné intervence či intervence v oblasti sekundární prevence (Mravčík 2017).

Sekundární prevence směřuje k léčení osob závislých na psychoaktivních látkách, ideálem je u těchto jedinců abstinence. Léčebný proces je dlouhodobý a nutným výchozím předpokladem je získání náhledu na závislost ze strany jedince. V současnosti lze rozlišit zdravotnická léčebná zařízení a pak komunitní léčebné systémy (Kliment 2013, s. 37).

Existuje několik druhů dopadů problémového užívání drog. Co se týče zdravotních dopadů, konkrétně lze uvést právě onu závislost, psychiatrickou komorbiditu, riziko předávkování, poranění a infekční onemocnění, u těhotných uživatelek poškození plodu během těhotenství a poruchy zdravého vývoje dítěte. Co se týče dopadů sociálních, může to být například ztráta sociálních funkcí a rolí, sociální exkluze, kriminalita, dopady na komunitu a dopady celospolečenské (Mravčík 2017).

3 Terénní programy

Terénní sociální práce je jedna z metod sociální práce, která se zaměřuje na pomoc lidem nacházejícím se v nepříznivé situaci nebo lidem žijícím v sociálně vyloučených lokalitách. Terénní sociální práce je poskytována terénními programy podle § 69 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tyto programy jsou zákonem definovány jako terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy (MPSV, 2020).

Terénní programy jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí klientů, tímto prostředím je chápáno místo, kde se výše zmíněné cílové skupiny pohybují. Nedílnou součástí terénní práce je tzv. depistáž neboli navazování kontaktů s klienty, poskytování sociální pomoci, mapování lokality včetně sběru, analýzy a sumarizace poznaných informací o příčinách, charakteru a intenzitě nepříznivé sociální situace dané cílové skupiny. V nejlepším případě by terénní sociální práce měla ovlivnit životní styl klientů (Matoušek 2016, s. 229).

Terénní programy jsou řazeny mezi služby sociální prevence, snaží se zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy buď krizovou sociální situací, svými životními návyky nebo způsobem života, který může vést ke konfliktu se společností. Cílem služeb sociální prevence je pomáhat osobám překonat jejich nepříznivou situaci a chránit společnost před vznikem a šířením společenských jevů, které jsou pro ni nežádoucí (Matoušek 2016, s. 191).

Za cíle terénní sociální práce lze považovat jak prevenci sociálního vyloučení a jeho prohlubování, tak i prevenci sociálně rizikových jevů. Terénní sociální práce se snaží o sociální integraci klientů, snaží se zmírnit negativní důsledky a rizika jejich nepříznivých životních situací, včetně dopadu na společnost. Usiluje o zmírnění nerovnosti přístupu klientů ke službám, vzdělávání, bydlení atp., pomáhá klientům získat nebo znovu nabýt sociálních kompetencí a poskytuje jim potřebné informace.

Cílem terénní sociální práce je dle Standardů kvality sociálních služeb, umožnit lidem, kteří se nachází v nepříznivé situaci využít nejen instituce, které poskytují služby veřejnosti, ale také jejich přirozené vztahové sítě (Nedělníková a kol. 2008, s. 10–15).

Další z cílů je umožnit klientům, aby zůstali součástí přirozeného místního společenství, aby mohli ve společnosti žít běžným způsobem. Sociální služby, které jsou na základě těchto cílů klientům poskytované, zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají, měly by být bezpečné a odborné (Nedělníková a kol. 2008, s. 10–15).

Úkolem pomáhající pracovníka, v tomto případě pracovníka terénního, je vyhledat potenciálního uživatele služeb, které daná organizace poskytuje. Setkání s klienty tak obvykle neprobíhají na půdě organizace, ve které je pracovník zaměstnán, ale v již zmíněném přirozeném prostředí klienta, v terénu. Tento způsob práce umožňuje kontakt s lidmi, kteří z různých důvodů institucionální pomoc sami nevyhledávají, zpočátku kontaktu s pracovníkem ji mohou dokonce odmítat. Práce v přirozeném prostředí klienta poskytuje velkou příležitost ke spolupráci. V případě, že dochází ke schůzkám v domácnosti klienta, existuje zde možnost práce s celou rodinou nebo s příslušníky domácnosti. Co se týče práce ve vyloučených lokalitách, tam se zase nabízí možnost práce skupinové či komunitní. Tato specifika mají opravdový potenciál, který je při práci s jednotlivcem v poradenském zařízení nebo na úřadě takřka nemožný. Na druhou stranu je při vstupu do klientova soukromého prostoru kladen vysoký nárok na profesionalitu a etické chování pracovníka (Nedělníková a kol. 2008, s. 10 – 15).

Pracovník respektuje klienta jako rovnocenného partnera, zohledňuje jeho občanská práva i povinnosti, měl by svým jednáním chránit důstojnost a lidská práva klienta, měl by ke klientům přistupovat bez jakékoliv formy diskriminace. Klient by se měl aktivně podílet na hledání řešení své situace, pracovníkem je tak podporována jeho samostatnost v průběhu realizace definovaného cíle, přičemž cíl je stanoven klientem. Klientovi není ze strany pracovníka vnucována pracovníkova perspektiva a řešení. Pracovník nabízí fakta a informace, včetně vysvětlení důsledků a odpovědnosti vztahujících se k jeho jednotlivým rozhodnutím. Úkolem pracovníka je chránit klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení, pokud od klienta získává informace, spraví ho o způsobu použití těchto dat. Informace a data však od klienta požaduje s ohledem na jejich potřebnost pro poskytnutí služeb. Bez souhlasu klienta žádnou ze zjištěných informací neposkytuje třetí osobě, s výjimkou případů stanovených zákonem (Hloušek in Nedělníková a kol. 2008, s. 45).

4 Terénní programy pro uživatele drog

Terénní práce s uživateli drog, anglickým názvem streetwork, je nízkoprahová služba pracující metodou kontaktní práce. Nízkoprahové služby, mezi které se terénní programy řadí, se v současnosti opírají o dokumenty Evropské a Národní strategie protidrogové politiky (2019–2027). Terénní programy jakožto služby systému péče o uživatele drog jsou zakotveny v zákoně č. 379/2005 Sb., Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, tato právní úprava je vůbec první v České republice, která nízkoprahové služby, jako jsou právě terénní programy, pojmenovala. Dále je služba definována zákonem č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. V tomto zákoně jsou upraveny cíle služeb, cílové skupiny a druhy poskytovaných služeb s akcentem na řešení sociální problematiky. Náplň služeb a náležitosti potřebné pro splnění požadavků na minimální kvalitu služeb stanovuje dokument Standardy odborné způsobilosti služeb pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách, který je vydáván Úřadem vlády ČR, poslední inovace tohoto dokumentu byla publikována v roce 2015 (Janíková in Kalina a kol. 2015, s. 280–281).

Metoda streetwork vznikla v polovině 20. let 20. století v USA, kde reagovala na sociální úpadek celých městských čtvrtí velkých amerických měst jako je například Chicago. V Evropě se tato metoda začala objevovat na konci 60. a začátkem 70. let v Nizozemsku, Velké Británii, Francii a Skandinávii. V České republice vznikl první terénní program pro uživatele drog v roce 1994, a to terénní program organizace Sananim.

Nízkoprahovost je založena na uvědomělé práci poskytovatele, jenž má nastavené psychologické, prostorové a časové podmínky takovým způsobem, aby jednotlivci z cílové skupiny nebyli odrazováni od čerpání služby. Terénní programy nabízejí a poskytují možnost kontaktu bez administrativních nároků na registraci, včetně možnosti zůstat v anonymitě či mít anonymně vedenou dokumentaci (Matoušek a kol. 2013, s. 476–477).

Nízkoprahový princip klade na klienty minimální požadavky. Důležitým principem terénní práce je respektování klienta a jeho volby. Ať už se rozhodne pro abstinenci nebo život s drogou, vždy je mu možné nabídnout terapeutickou intervenci, formu odborné péče a pomoci (Hloušek in Nedělníková a kol. 2008, s. 94).

Tento přístup tak umožňuje práci s klientem v každé fázi jeho života s drogou. Každý program má však svůj minimální práh a základní pravidla, kterými se řídí. Terénní programy se díky tomuto přístupu stávají pro klienty snadno dostupnými a často se tak může jednat o první sociální službu, kterou začnou využívat (Hloušek in Nedělníková a kol. 2008, s. 94).

Souhrnným cílem terénních programů pro uživatele drog je usnadnit zlepšení jejich zdravotního stavu, omezit s drogami spojená rizika a poškození u jednotlivců i skupin, kteří doposud nejsou v kontaktu se zdravotními, zdravotně-sociálními a sociálními službami a s běžnými osvětovými programy (Matoušek a kol. 2013, s. 477).

Terénní pracovníci se snaží navázat kontakt s uživateli drog na veřejných místech, jako jsou náměstí, ulice, stanice městské dopravy, nádraží, restaurace, kavárny, kluby a diskotéky, herny apod. Mohou navštěvovat také prostředí škol, učňovských zařízení nebo domovů mládeže. Někteří uživatelé se shromažďují také v neobydlených domech, na staveništích a na bytech. Pracovník vychází cílové skupině doslova vstříc, vstupuje do prostoru, který sami uživatelé vnímají jako „svůj“, mohou ho proto vnímat jako nežádoucího vetřelce a pracovník se tak vystavuje riziku nepřijetí nebo dokonce napadení ze strany klientů. Jiným způsobem by však kontaktu s cílovou skupinou nemusel pracovník docílit nebo by bylo příliš náročné členy cílové skupiny motivovat ke kontaktování tohoto typu služeb. Navázání vztahu s klientem může být velice obtížné (Matoušek, Koláčková, Kodymová 2009, s. 217).

Terénní programy lze rozdělit podle prostředí, v němž jsou vykonávány. Můžeme rozlišit práci v prostředí otevřené drogové scény, tím jsou myšlena veřejná prostranství s výraznou koncentrací uživatelů drog. Dále existuje také terénní práce na uzavřené drogové scéně, kdy pracovníci na uzavřené drogové scéně mohou docházet do míst, kde uživatelé drog bydlí (byty, squatty). Specifickou odnoží terénních programů je i práce v prostředí taneční zábavy, kde se mohou často vyskytovat příležitostní uživatelé drog, experimentátoři s drogami, ale také dlouhodobý uživatelé (Matoušek a kol. 2013, s. 477).

Terénní programy usilují o prevenci a eliminaci šíření infekčních chorob, sociální exkluze a rozvoje psychosociálních patologií v souvislosti s užíváním drog. Snaží se o to jednak poskytováním služeb cílové skupině a zároveň šířením osvěty o drogové problematice mezi laickou veřejnost (Most k naději 2022, s. 5).

4.1 Základní principy terénní práce pro uživatele drog

Důležitým principem práce terénních programů pro uživatele drog je respektování individuálních potřeb a svobodné volby klienta, ať už se rozhodne pro abstinenci, či nikoliv. Existují situace, kdy klient nechce či nemůže přestat drogy užívat a pracovníci respektují jeho aktuální stav a jeho možnosti, intoxikace není překážkou jeho kontaktu se službou. Pracovníci se však snaží zvyšovat klientovu motivaci k pozitivní změně životního stylu zejména na principech Harm Reduction, včetně úplné abstinence. Rozhodnutí je plně na volbě klienta. Terénní program zajišťuje uživateli individuální přístup, otevřenost a nabízí mu možnosti, kterých lze využít, klient si může sám určit místo schůzky, limitován je pouze dostupností služby a jejím časovým a teritoriálním harmonogramem (Most k naději 2022, s. 7–8).

Dalším principem je již zmiňovaná nízkoprahovost, která tkví v maximální možné dostupnosti za minimum poskytnutých údajů. Klientům je terénní program přístupný přímo v jejich přirozeném prostředí, bez nutnosti předložení dokladů a doporučení. Klientovi je umožněn anonymní kontakt v neformálním prostředí, které si může zvolit, tím dochází k odbourání nedůvěry a pocitu odhalení a naopak k podpoře dobrovolnosti na základě respektu individuálních potřeb samotného klienta (Most k naději 2022, s. 8).

Diskrétnost, anonymita a mlčenlivost je dalším z principů práce terénních pracovníků, každý z pracovníků považuje všechna sdělení klienta nebo zájemce o službu za důvěrná, každý z pracovníků je vázán mlčenlivostí o všech získaných informacích o klientovi. Klienti i zájemci o službu mají právo vystupovat před pracovníky zcela anonymně nebo pod kódem, který se standardně skládá z prvních tří písmen jména matky, dne narození, ze tří písmen jména klienta a měsíce narození, například PET 06 HAN 12. Klienta lze vést pod přezdívkou či alternativním kódem. Výjimkou jsou osoby testované na nakažlivé choroby. Pracovníci neposkytují bez souhlasu klienta žádné osobní informace třetí osobě, výjimkou jsou osoby, které nemají svéprávnost k právním úkonům v plném rozsahu nebo tehdy, pokud jsou ohroženy další osoby (Most k naději 2022, s. 8).

Principem je také bezplatnost, veškeré služby včetně materiálu, který terénní pracovníci nabízí, jsou poskytovány klientům zcela zdarma. Pracovníci si nenárokují od klienta či zájemce o službu odměnu formou financí, darů nebo jiných služeb pro svou potřebu (Most k naději 2022, s. 8).

Další princip je flexibilita, služby poskytované terénními programy jsou přizpůsobovány změnám na drogové scéně a potřebám klientů, služba tak pravidelně reviduje postupy práce a pravidla (Most k naději 2022, s. 8).

Ve všech činnostech i v průběhu poskytování služeb zaměstnanci či jiní spolupracovníci dbají na to, aby svým chováním a vystupováním nedošlo k porušení práv klientů. Pracovníci při výkonu terénní práce vycházejí z etického kodexu, Listiny základních práv a svobod, z platné legislativy ČR a to zejména ze Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a ze Zákona o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb. (Most k naději 2022, s. 8).

Klient vstupuje do programu pokaždé na základě vlastního rozhodnutí, pracovníci respektují, že každý klient je sám odpovědný za svůj život, má své možnosti, schopnosti a individuální potřeby, o změnách rozhoduje sám a hodnotí užitečnost a efektivitu služeb. Klient má právo spolupráci s terénními pracovníky kdykoliv ukončit. Tento princip by se dal definovat slovy dobrovolnost, respekt a partnerství (Most k naději 2022, s. 9).

Posledním z principů, jimiž se pracovníci terénních programů řídí je kontakt se sociálním prostředím a ochrana práv. Tento princip lze popsat tak, že klient je terénními programy provázen sítí návazných služeb, ať už sociálních či zdravotnických. Pracovníci terénního programu pomáhají klientovi s orientací v agendách jednotlivých institucí a případně prosazují práva klientů především z důvodů stigmatizace, předsudků a sociálních stereotypů ze strany institucí, zařízení a služeb či z důvodů prostého nedorozumění, nepochopení nebo neznalosti vlastních práv (Most k naději 2022, s. 9).

4.2 Služby a aktivity terénních programů pro uživatele drog

Terénní pracovníci provádí výměnný program a distribuci materiálu pro snižování rizik zdravotního poškození a šíření infekčních chorob, poskytují klientům poradenství ohledně možností léčby a sociálního začlenění včetně zprostředkování těchto možností. Terénní programy poskytují testování na krví přenosné choroby včetně před-testového a po-testového poradenství. Srozumitelnou formou poskytují pracovníci klientům informace o snižování rizik spojených s užíváním drog a základní zdravotní ošetření. Snaží se klienta podporovat a motivovat ke změně rizikového chování. Terénní programy se včetně výměny injekčních stříkaček věnují také sběru a likvidaci tohoto materiálu z míst, kde byl klienty zanechán (Standarty odborné způsobilosti pro o zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby 2015, s. 27).

Pracovníci terénního programu nabízí klientům v případě jejich potřeby i krizovou intervenci, jak osobní, tak telefonickou. Často také zprostředkovávají kontakt na další odbornou pomoc, ať už na K-Centrum nebo na detox, psychiatrickou léčebnu, psychiatra či terapeuta (Most k naději 2022, s. 7).

Příjem použitého injekčního materiálu a distribuce nového sterilního (výměnný program), pro snížení rizik při injekční aplikaci, je velmi významnou součástí služeb těchto programů. Mezi tento materiál patří nejen injekční stříkačky, ale také injekční voda pro ředění připravované dávky, alkoholové tampony pro dezinfekci místa před vpichem, vatové filtry pro odstranění nečistot z dávky, želatinové kapsle pro polknutí drogy, alobalová folie pro kouření drogy, prezervativy, těhotenské testy, brčka na šňupání drogy apod. Součástí výměnného programu je také motivace klientů k bezpečnějšímu způsobu užívání nebo k bezpečné likvidaci použitého materiálu. Výměna je efektivním nástrojem k navázání kontaktu a poskytuje řadu příležitostí k předání informací různého typu. Včetně výměnného programu poskytují terénní pracovníci také různé typy poradenství. Nejedná se pouze o poradenství týkající se bezpečnějšího braní nebo bezpečného sexu, pracovníci také klienty informují o riziku přenesení infekčních chorob, informují je o sociálně právních záležitostech, rovněž poskytují klientům poradenství zdravotní (Janíková in Kalina a kol. 2015, s. 282).

Včasná intervence má větší účinek než opožděné léčení. Čekat na moment, kdy bude klient dostatečně motivován k léčbě vážnými zdravotními, vztahovými nebo problémy z jiné oblasti, znamená odkládat léčení. S klientem se dá pracovat vždy. Zajímat se o jeho motivaci k léčbě a ve vhodný okamžik ji podpořit lze i v době, kdy si klient chodí pouze vyměňovat injekční stříkačky (Matoušek, Koláčková, Kodymová 2009, s. 213).

Terénní programy jsou založeny na aktivním vyhledávání a kontaktní činnosti. Zaměřují se jak na jednotlivce, tak i na sociální skupiny. Aktivní vyhledávání je pracovníky uskutečňováno za účelem navázání kontaktu s klientem. Aktivním je v procesu, který by měl spět k jasné a reálné definici zakázky klienta. Nedílnou součástí práce terénních pracovníků je mapování lokality a zjišťování potřebnosti sociální služby v dané lokalitě. Pracovníci poskytují klientům také doprovodnou činnost, ta je založena na poskytování pomoci a podpory v řešení nepříznivých sociálních situací a na pomoci při zvládání každodenních problémů spjatých s drogou. Doprovodnou činností je myšleno fyzické doprovázení klienta do různých institucí jako je nemocnice, policie, úřad práce apod. Streetwork má tzv. mobilní funkci, která vychází z potřeb samotné cílové skupiny. Mobilní funkce znamená, že lokalita práce, ve které se cílová skupina pohybuje se mění právě podle potřeb dané skupiny nebo podle jiných faktorů, mezi které patří například roční období (Česká asociace streetwork).

Náročnost terénní sociální práce s uživateli drog nespočívá jen v riziku odmítnutí klientem, ale i obtížností organizace práce a vykazování účinnosti práce. Pracovník by si měl určit, kolik času kterému druhu činnosti bude věnovat. Kolik času věnuje kontaktům s novými klienty, kontaktům s klienty již známými, záznamům a jiné administrativě. Práce v terénu také vyžaduje koordinaci postupu s jinými organizacemi.

Terénní pracovník se klientovi snaží nabídnout řešení problémů spojených s užíváním drogy, ale vždy jen do úrovně, do jaké to je pro klienta přijatelné. Pracovník považuje klienta za autonomní osobu, která může nabízenou pomoc odmítnout nebo definovat zakázku odlišně od pracovníkovi nabídky a nadále s ním vyjednávat o možných modifikacích poskytované služby. Terénní sociální práce se snaží naplňovat preventivní cíle a uplatňovat strategii snižování rizika (Matoušek, Koláčková, Kodymová 2009, s. 218).

4.2.1 Peerwork

Dílčím, ne zcela rozšířeným programem, je zapojování aktivních uživatelů drog do výměnného programu a dalších aktivit. Tyto programy jsou označovány jako peerwork, indigenní terénní práce či externí terénní program. Peerwork je velice výhodným nástrojem, jelikož peerworker (indigenní/externí terénní pracovník) má přirozený přístup do míst, kam se klasický terénní pracovník běžně nedostane a může tak terénní program efektivně doplňovat. Peerworker je také cenným zdrojem informací a názorů co se týče dění na drogové scéně. Za svou práci dostává pracovník odměnu a s pomocí odborníků může pracovat na své stabilizaci. Tyto programy se řídí jasnými pravidly a jasnou strukturou (Janíková in Kalina a kol. 2015, s. 282).

Pro ovlivnění postojů a chování uživatelů drog směrem k bezpečnějšímu způsobu užívání je zapojení samotných uživatelů zásadní, peer pracovníci jsou klienti, kteří mají zájem pomáhat svým vrstevníkům, pracovat ve prospěch veřejného zdraví a kultivovat drogovou scénu. Stejně tak, jako klasičtí terénní pracovníci provádí sběr použitého injekčního materiálu a jeho výměnu. Peer pracovníci však tyto aktivity provádí na uzavřené drogové scéně nebo na otevřené drogové scéně v čase a místě, kdy zde profesionální terénní pracovníci nejsou (Herzog, Laurentová 2015).

Indigenní pracovníci jsou lidé, kteří drogy sice užívají, ale užívají je bezpečně, a jsou proto pro cílovou skupinu přijatelnější než odborníci zvenčí. Díky své znalosti mohou tito pracovníci do drogové scény přinášet informace takovým způsobem, kterým jsou pro latentní drogové uživatele přijatelnější. Možné také je, že pomáhání ostatním uživatelům může být pro indigenního pracovníka motivací ke změně jeho vlastního životního stylu a ke změně postojů k drogové problematice. Indigenní pracovníci jsou v přímém kontaktu s profesionálními terénními pracovníky. Tým terénních programů by měl dbát na ochranu indigenních pracovníků před relapsem nebo zhoršením jejich stavu, také by měl dbát na ochranu cílové skupiny před možným neodborným konáním těchto pracovníků a na srozumitelnost pracovní role těchto pracovníků pro cílovou skupinu (Most k naději 2022, s. 66).

5 K-Centrum

Kontaktní centrum neboli K-Centrum je nízkoprahové zařízení. Jedná se o ambulantní službu, která je určena především problémovým uživatelům drog, může ale sloužit také dalším skupinám jako jsou kupříkladu rodiče nebo partneři uživatelů, jejich blízké osoby či experimentátoři s drogami. Toto zařízení stejně jako terénní programy pro uživatele drog pracuje metodou kontaktní práce v oblasti snižování zdravotních a sociálních škod způsobených užíváním drog (Matoušek a kol. 2013, s. 412).

V České republice je termín využíván pro zařízení sloužící lidem, kteří užívají návykové látky a uživatel se může na K-Centrum obrátit bez doporučení, anonymně a kdykoliv v době, kdy je centrum otevřené (Matoušek 2016, s. 88).

Významnou součást služeb K-Centra tvoří příjem použitého injekčního materiálu, pro který má centrum speciální vybavení, kterým může být sběrný pult umožňující bezpečnější příjem injekčního materiálu. Zařízení poskytuje klientům sterilní materiál pro snížení rizik injekční aplikace drog. Klienti mohou v K-Centru využít nápojový, potravinový a někdy také vitaminový servis, mají možnost umýt se, oholit, osprchovat, vyprat si oblečení nebo získat čisté oblečení. Kontaktní centra, která jsou zároveň registrovaná jako zdravotnická zařízení mohou poskytovat základní zdravotní ošetření a testování na infekční choroby – nejčastěji hepatitidy A, B, C, HIV a syfilis. Velice důležitou složkou práce centra je poradenství, které se zaměřuje na řešení zdravotních, sociálních, psychologických, vztahových, rodinných, právních a jiných problémů podle zhodnocení potřeb klienta, intervence může zahrnovat také podporu v abstinenci nebo přípravu na léčbu závislosti, jejíž součástí je předléčebné poradenství a motivační trénink (Matoušek a kol. 2013, s. 413).

Doba, po kterou mohou klienti v kontaktním centru pobývat bývá omezena na několik málo hodin, klientům je zakazováno manipulovat v zařízení s drogami a dopouštět se násilí (Matoušek 2016, s. 88).

Kontaktní centra jsou zřizována nestátními organizacemi, samosprávou či státní správou a liší se dle místních podmínek. Lišit se mohou specifikem cílové skupiny a přístupem zřizovatele. V zahraničí bývají centra spojena s tzv. aplikačními místnostmi, v nichž je klientům umožněna aplikace přinesené drogy pod dohledem zdravotnického personálu (Matoušek a kol. 2013, s. 413).

Společnost může díky službám K-Centra navazovat kontakt s klientem, tedy uživatelem návykových látek a předat mu informace o nabídce odborné pomoci, snižovat zdravotní a sociální rizika a poškození plynoucí z užívání drog. Tato služba brání šíření HIV, hepatitid a dalších infekčních onemocnění. Klient je motivován ke změně životního stylu a ke změně rizikového chování (Matoušek a kol. 2013, s. 413).

U klientů, kteří odmítají terapii a nejsou zatím dostatečně motivovaní k léčbě závislosti se předpokládá, že díky dlouhodobému kontaktu s pracovníky v K-Centru se motivace pro léčení zvýší (Matoušek 2016, s. 88).

Řada programů kontaktních center je úzce propojená s terénními programy a s programy specifické primární prevence a právě tento model je častý v menších městech. Pro tento model se využívá termín „drogová agentura“. Pro nízkoprahové služby je důležité síťování spolu s ostatními institucemi nejen v rámci regionu, jedná se o centrální instituce, kraje, obce, města, nízkoprahové služby, ambulantní i pobytové programy, služby lékáren, praktických lékařů, infekčního oddělení, chirurgie, gynekologie, právních služeb, sociálních pracovníků na obecních úřadech, psychiatrů, ubytovacích služeb jako jsou noclehárny nebo ubytovny (Kalina 2008, s. 108).

6 Harm Reduction a Public Health

Termín Harm Reduction (HR) znamená v doslovném překladu „snižování poškození nebo škod“. V dokumentech strategie protidrogové politiky tvoří HR vedle primární prevence, léčby a represe jeden ze základních pilířů. Nejedná se ale pouze o pilíř protidrogové politiky, HR je možné brát také jako program výměny jehel, který je považován za přímou intervenci směrem ke klientovi, týkající se bezpečnějšího způsobu užívání drog (Janíková in Kalina a kol. 2015, s. 280).

Strategie HR neusiluje o úplnou eliminaci užívání drog, o to usilují jiné instituce, snaží se však pracovat na stabilizaci životního stylu uživatelů, tak aby byly negativní důsledky jejich způsobu života co nejmenší (Podzimek 2013, s. 19).

Nejvíce je HR spojováno s programy výměny jehel a snahou o zastavení šíření infekčních onemocnění, zejména HIV. Nelze však opomenout, že termín označuje především přístup, optiku, skrze niž se na drogovou problematiku díváme. HR jsou koncepce, programy a činnosti, které směřují k minimalizaci nepříznivých zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů užívání legálních a nelegálních psychoaktivních látek, aniž by nutně docházelo ke snižování jejich spotřeby. Tato koncepce je prospěšná nejen pro uživatele a pro jejich rodiny, ale i pro celou společnost. Není zde kladen důraz pouze na zdravotní stránku spojenou s užíváním drog a na možná poškození klientů. HR se zaměřuje na všechna rizika, která jsou s užíváním drog spojena. Jedná se tak o bio-psycho-sociálně-spirituální model rozvoje závislosti. Pracovník svého klienta neinformuje pouze o riziku přenosu infekčních chorob, ale také například o rizicích nesplácení dluhů, možnostech získání stabilního bydlení, zaměstnání. Důležitou součást všech intervencí v rámci HR tvoří sdělování informací a vedení poradenského rozhovoru s uživatelem. Cílem je podpořit využití dané intervence, tak aby klient začal zvažovat změnu životního stylu včetně užívání návykových látek (Janíková in Kalina a kol. 2015, s. 272).

HR je pragmatický přístup, který umožňuje práci s klienty, kteří nejsou v danou dobu ochotni či schopni se ztotožnit s cílem úplné abstinence. Je zde předpoklad, že celé řadě komplikací spojených s užíváním drog je možné zabránit, pokud se podaří uživatele nejen oslovit, ale hlavně ovlivnit (Podzimek 2013, s. 18–19).

Jak pro společnost, tak pro jednotlivce je výhodnější dbát takových zásad, aby nedocházelo k dalšímu poškození organismu v důsledku užívání drog. Někteří klienti mohou využít služeb terénních programů přechodně, než se rozhodnou svou závislost léčit, pro jiné je to strategie dlouhodobě udržitelného zdraví. Princip HR bere ohled na jednotlivé uživatele drog, jejich zdraví a sociální fungování (Podzimek 2013, s. 18–19).

HR lze úzce definovat jako spektrum strategií od bezpečnějšího užívání po strategie vedoucí k abstinenci. Terénní pracovníci se s klienty snaží pracovat tam, kde právě jsou a zaměřit se na okolnosti užívání drog i na užívání samotné. Jedna z počátečních definic HR rozlišuje poškození do různých úrovní – individuální, komunitní a na úrovni společnosti. Dále rozlišuje typy poškození na – zdravotní, sociální a ekonomické. Toto rozlišení poukazuje na velmi široké a rozsáhlé zaměření na propojení s oblastí dalšího z principů TP, a to Public Health neboli veřejného zdraví (Janíková in Kalina a kol. 2015, s. 273).

Teoretickým konceptem, který se věnuje problematice HR, je Zinbergova teorie z roku 1984. Americký psychiatr Zinberg se ve své knize *Drug, Set and Setting: The Basics for Controlled Intoxicant Use* věnuje zkoumání uživatelů marihuany, LSD a heroinu. Zinberg se zaměřil na dlouhodobé uživatele s různými vzorci užívání návykových látek. Výsledek výzkumu ukázal, že lidé nepostupovali podle lineárního schématu, ale vykazovali různé vzorce užívání. Mnozí ze sledovaných uživatelů nedosahovali kategorie problémového užívání, další skupina uživatelů vyřešila vzniklé problémy bez pomoci odborníků, jiná skupina do problémů upadala s přestávkami v různých životních etapách, na základě čehož měnila své vzorce užívání nebo substance, které užívala. Na základě uvedených rozdílů navrhl Zinberg model, ve kterém drogy tvoří jen třetinu problému. Dle navrženého modelu je k porozumění užívání a uživatelům drog zapotřebí brát v úvahu také tzv. set a setting. Set je osobnost a nastavení uživatele, setting je prostředí, kontext ve kterém je droga uživatelem konzumována. Všechny složky se navzájem ovlivňují, od čistoty, síly a účinků drogy přes očekávání a fyziologické předpoklady jedince až po místo aplikace, kulturu a pravidla společnosti. Tímto je tvořen výsledek intoxikace. Intervence HR pak mohou zahrnovat všechny zmíněné složky, například edukaci klienta k vyvarování se užití více drog najednou nebo ke změně prostředí k aplikaci či k plánování užití drogy za účelem minimalizace abstinenčního syndromu. Tento model nám umožňuje pochopit poškození plynoucí z užívání drog tím, jaký klade důraz na výsledek působení všech částí systému (Janíková in Kalina a kol. 2015, s. 274–275).

Na Zinbergovu teorii navazuje liverpoolský výzkumník Newcombe. Newcombe je jedním z hlavních představitelů HR hnutí od jeho počátků, stál u zrodu Merseyside modelu. Merseyside je označení území v severní části Velké Británie. V přístavním městě Liverpool byla na začátku 80. let zaznamenána vysoká nezaměstnanost a masivní užívání heroinu, situace byla řešena zavedením nízkoprahových služeb a substitučních programů. Newcombe se nyní snaží o konceptualizaci teoretického rámce HR, tu představil na Harm Reduction Conference v roce 2010. Ve svém konceptu Newcombe popisuje užívání drog v rámci čtyř aspektů, těmi jsou příčiny, důsledky, konzumace a intervence. Příčiny užívání rozděluje Newcombe do tří rovin, do biologické, psychologické a sociální. U konzumace vnímá kontext, množství, způsob, vzor, kombinace, přístup, složení a také pravděpodobnost škod. Důsledky tvoří jak negativní, tak pozitivní, a to v rámci zdraví, sociální a ekonomické oblasti jak u jednotlivce, tak u společnosti. Intervence dělí autor na tři typy, které se zaměřují na škody, jsou jimi prevence rizik, prevence škod a zadržování škod (Janíková in Kalina a kol. 2015, s. 275).

HR programy mohou většinu složek závislostního problému ovlivnit. Tato filosofie se soustředí na příčiny rizik a negativní důsledky, snaží se správně vyhodnotit problém a potřebná opatření, tak aby mohlo dojít k pojmenování konkrétních negativních důsledků a jejich příčin a přijetí rozhodnutí o odpovídajících intervencích. Při takovém rozhodování je také nutné zohledňovat faktory, které mohou u jednotlivých uživatelů mimořádně zvyšovat jejich zranitelnost, například věk, pohlaví anebo uvěznění. HR se staví proti záměrnému pronásledování a násilí, kterému jsou uživatelé drog vystavováni v rámci protidrogových opatření a prevence užívání drog. Tento princip prosazuje takové řešení drogové problematiky, které respektuje a chrání základní lidská práva (Janíková in Kalina a kol. 2015, s. 276–277).

Efektivita intervencí v rámci HR je hodnocena hlavně v souvislosti s prevalencí a incidencí infekčních chorob a injekčního užívání. Tento způsob užívání je zaznamenán nejméně ve 158 zemích světa. Injekčních uživatelů, kteří žijí s virem HIV, je odhadem po celém světě na 3 miliony. Velký podíl tvoří ve světě také injekční uživatelé zasaženi virovými hepatitidami, zejména typu B a C. Uživatelé jsou ohroženi také tuberkulózou, která se řadí k častým příčinám úmrtí u těchto osob, zejména u lidí trpících HIV (Janíková in Kalina a kol. 2015, s. 278).

O efektivitě HR programů není v současné době pochyb, mnoho studií a výzkumů potvrdilo, že výměnné programy mohou snížit HIV séroprevalenci, snížit opakované užití jehel a umožnit velkému počtu klientů přístup nejen ke zdravotnickým, ale i jiným službám. Studie WHO, realizovaná v 81 městech celého světa, kde proběhlo srovnání prevalence HIV mezi injekčními uživateli drog, odhalila, že v 52 městech, kde nebyly dostupné sterilní stříkačky, narostl počet HIV pozitivních průměrně o 5,9 % za rok. Ve zbylých 29 městech, kde fungovaly výměnné programy, počet HIV pozitivních klesl v průměru o 5,8 % za rok. Studie tak potvrzuje, že uživatelé mění své chování na základě předávaných informací o HIV/AIDS a dostupnosti prostředků pro změnu chování. Dalším důkazem efektivity HR intervencí je rewiew Hunta a Gibsona, které je kombinováno s více než čtyřiceti studiemi. Výsledek review ukazuje, že programy výměny stříkaček jsou efektivní v prevenci rizikového chování a snižují přenos HIV mezi injekčními uživateli. Center for Disease Control uvádí, že programy výměny jehel výrazně přispívají k redukci v rizikovém chování a redukci HIV u injekčních uživatelů drog (Janíková in Kalina a kol. 2015, s. 279).

Harm reduction zůstává kontroverzní na mezinárodní úrovni drogové politiky. V roce 2012 bylo HR podpořeno 97 zeměmi, státy tento přístup zakotvují ve svých národních dokumentech, prostřednictvím implementace či tolerance HR intervencí. Programy výměny jehel fungují v 86 zemích a teritoriích, jsou v nich zahrnuty specializované služby výměny jehel, komunitně orientované terénní programy, programy v lékárnách a výměnné automaty (Janíková in Kalina a kol. 2015, s. 280).

Dalším přístupem, jímž se TP řídí, je princip Public Health, překládaný jako ochrana veřejného zdraví. Tento přístup vychází z epidemiologie, sociologie a veřejné politiky. Nejedná se tedy o sledování zájmu individuálního klienta, ale o ochranu populace, zejména před přenosem závažných infekčních chorob jako je AIDS a hepatitida. V rámci tohoto přístupu se tak TP soustředí na významné kanály, jimiž se infekce šíří, a to sdílení stříkaček při intravenózní aplikaci drog a na rizikový pohlavní styk (Hloušek in Nedělníková a kol. 2008, s. 99).

Zákon č. 258/2000 Sb., Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, definuje veřejné zdraví jako zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Zdravotní stav je určen souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života. Ochranou veřejného zdraví jsou pak činnosti a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících nemocí a také jiných významných poruch zdraví. Podporou veřejného zdraví je souhrn aktivit pomáhajících osob, které napomáhají zachovat a zlepšovat zdraví a zvyšovat kontrolu nad faktory ovlivňujícími zdraví. Zahrnuje činnosti k zajištění sociálních, ekonomických a enviromentálních podmínek pro rozvoj individuálního i veřejného zdraví, zdravotního stavu a zdravého životního stylu. Terénní pracovníci se v rámci přístupu Public Health snaží intervencemi směrem ke klientům udržet nízký výskyt AIDS, snížit výskyt hepatitid a snížit počet úmrtí v důsledku předávkování. Pracovníci se snaží klienty učit zásadám bezpečnějšího braní a zásadám bezpečného sexu. Snaží se také o motivaci klientů k výměně použitého injekčního materiálu nebo alespoň k jeho bezpečné likvidaci. Dalším úkonem spojeným s ochranou veřejného zdraví je udržování nejvíce exponovaných míst v čistotě (Hloušek in Nedělníková a kol. 2008, s. 99).

Uvedené intervence mimo jiné oslabují stigmatizaci a sociální exkluzi cílové skupiny. Pomocí zmíněných aktivit se TP snaží své klienty naučit znovu se pohybovat ve většinové společnosti a dodržovat běžné hygienické zásady a normy. Smyslem není normalizovat užívání drog, ale naučit klienty i samu společnost, že některé z projevů závislosti nemusí být nutně spojeny s velkými riziky a současně je možné dosáhnout efektivních změn a omezit sociální vyloučení, jež obvykle vede k další progresi drogové kariéry, ke zhoršení stavu a zvýšení rizik (Matoušek a kol. 2013, s. 125).

Koncept ochrany veřejného zdraví vychází ze zakázky společnosti, převedeno do praxe – ochrana společnosti před riziky spojenými s užíváním drog, která je v konečném důsledku pro společnost ekonomicky výhodnější. Jedná se o prevenci HIV, hepatitid a jiných infekčních onemocnění, což je daleko méně nákladné než následná léčba či represe těchto onemocnění. S nástupem epidemie HIV/AIDS musely služby zaměřené na uživatele drog pružně reagovat a obohatit nabídku služeb například o poskytování prezervativů a vzdělávání v oblasti bezpečného sexu. Je to právě rizikový sex, který překračuje hranice mezi drogovou komunitou a společností, a prostřednictvím něj, může docházet k šíření virových infekcí do „nedrogové“ populace (Podzimek, 2013).

7 Drogy v Libereckém kraji

S ohledem na drogovou scénu má Liberecký kraj svá specifika, mezi něž patří společná hranice s Polskem, vysoká nezaměstnanost v mnohých obcích a regionech spojena s významným podílem sociálně slabých občanů a sociálně slabých rodin, dále také nezanedbatelný podíl příslušníků vietnamské komunity na drogové trestné činnosti a existence tří věznic na území kraje. Z těchto specifik lze vyvodit vyšší míru užívání návykových látek. Začínající uživatelé omamných a psychotropních látek nepochází pouze z řad sociálně vyloučených osob, ale jsou to také lidé, kteří užívají drogy za účelem zvýšení pracovního výkonu či zvládání všedních záležitostí (Janů 2020, s. 5–13).

Liberecký kraj lze zařadit mezi kraje extrémně zasažené drogami. Dostupné informace vypovídají o setrvalém růstu užívání návykových látek, přičemž nejrozšířenější drogou v obecné a školní populaci je marihuana. Mezi problémovými uživateli drog je pak na první příčce metamfetamin – pervitin. Liberecký kraj je krajem s nadprůměrnou prevalencí počtu problémových uživatelů drog, odborný odhad hovoří o 2,2 tisíci problémově užívajících návykové látky, dlouhodobě se však odhaduje spíše vyšší prevalence, zejména pokud vycházíme ze statistik terénních programů pro drogově závislé a z odhadu některých obcí. Tyto odhady a statistiky čítají 3 tisíce osob, je ale nutno brát v úvahu množinu dalších uživatelů, kteří nejsou zachyceni (Janů 2020, s. 5–13).

Výroba a získání pervitinu je na tomto území jednodušší vzhledem k blízkosti polských hranic a snadnějšímu převozu léků, tzv. prekursorů, ze kterých se droga vyrábí. Polský pervitin je od počátku určen na zahraniční trh, s problémy se tak potýkají hlavně příhraniční oblasti, které se stávají tranzitními (Janů 2020, s. 5–13).

Drogovou scénu lze označit za uzavřenou, v posledních letech se uzavírá zejména díky kvalitní práci toxi týmu a přesouvá se do periferie měst a do jednotlivých uživatelských bytů. Toto uzavírání způsobuje pracovníkům problémy s vyhledáváním a preventivním působením na klienty (Janů 2020, s. 5–13).

7.1 Most k naději, z. s.

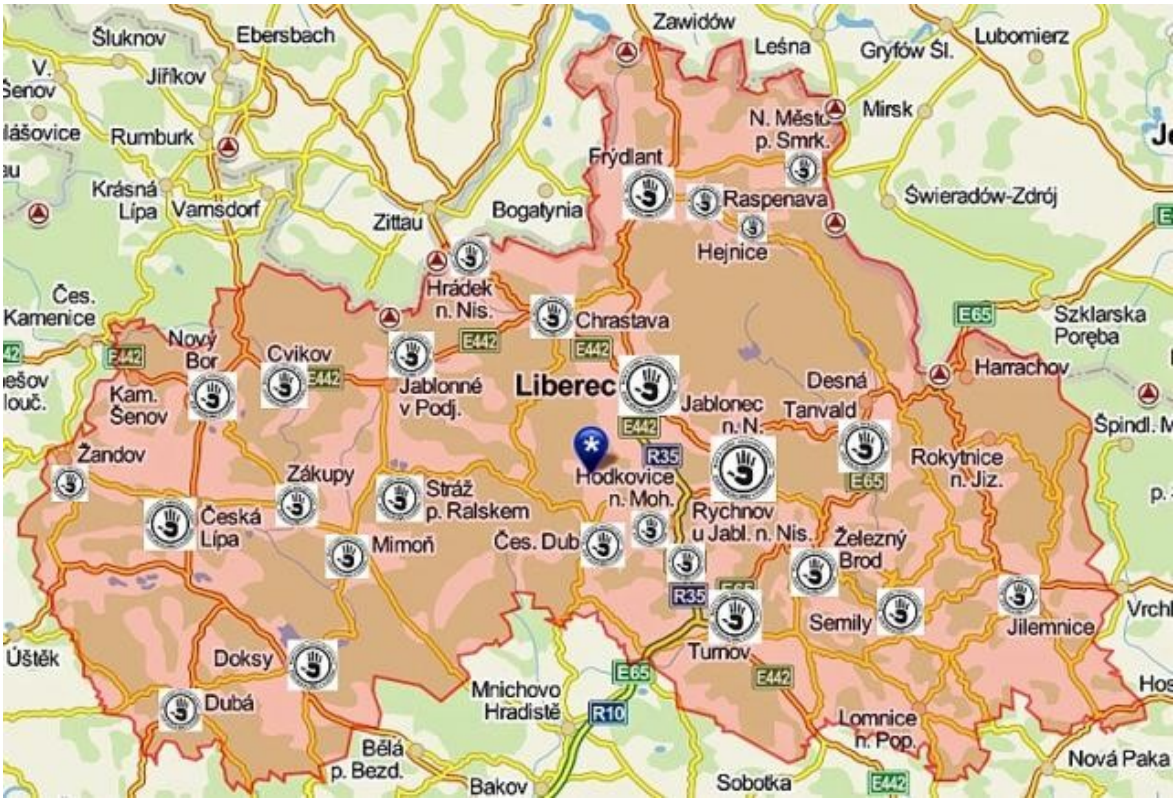
Most k naději, z. s. je nezisková organizace, která vznikla v Ústeckém kraji v roce 1995. Motivem jejího vzniku byla zhoršující se situace v oblasti zneužívání drog a nárůstu HIV/AIDS, dále také existence sociálně vyloučených lokalit a komunit, včetně rozmachu sociálních patologií v severočeském regionu. Organizace začala intervenovat nejen v problematice menšin, ať už hovoříme o menšinách etnických či sexuálních, ale také právě v problematice drogových závislostí se specifikací na nelegální omamné a psychotropní látky. Začala se zaměřovat také na prostituci, lichvu, prevenci šíření krví a pohlavně přenosných chorob se zaměřením na žloutenku typu C, HIV/AIDS a syfilis. Most k naději, z. s. převzal také linku duševní tísně, která doplňuje jeho služby o telefonickou krizovou intervenci. Organizací byl zřízen komplex budov a prostor po Ústeckém a Libereckém kraji s názvem Dům humanity. Dům humanity v sobě soustřeďuje jednotlivé sociální služby, aktivity a odborné sekce, ke kterým patří právě terénní programy pro Liberecký kraj, terénní programy pro kraj Ústecký, K-Centra v obou krajích, linka duševní tísně, gay linka pomoci a různé dílčí programy (Most k naději 2022).

7.1.1 Terénní programy Mostu k naději, z. s.

Jak již bylo zmíněno v předchozí podkapitole, Most k naději, z. s. poskytuje sociální služby různého charakteru a jednou z nich jsou právě terénní programy pro uživatele drog. Liberecké terénní programy se specializují na práci s uživateli omamných a psychotropních látek s cílem snížit sociální a zdravotní rizika na základě principu Harm Reduction a Public Health. Služby terénního programu jsou poskytovány nejen rizikovým uživatelům drog, ale také rekreačním uživatelům a experimentátorům s drogami. Do cílové skupiny spadají také osoby ohrožené užíváním drog nebo jedinci či skupiny, které se pohybují v prostředí s výskytem drog. Pod tímto typem cílové skupiny si lze představit rodinné příslušníky, přátele a blízké okolí uživatele omamných a psychotropních látek. Terénní pracovníci vyhledávají a kontaktují uživatele drog s minimální věkovou hranicí 15 let (Most k naději 2022).

K prvnímu kontaktu mezi pracovníky a klientem nejčastěji dochází oslovením, prostřednictvím druhé osoby nebo jiné služby, uživatel si také službu může najít sám a poté terénní pracovníky sám kontaktovat (Česká asociace streetwork 2015, s. 60).

Informační servis, individuální poradenství, krizová intervence, výměna použitých stříkaček za sterilní, distribuce HR materiálu, první pomoc a základní zdravotní ošetření, zprostředkování kontaktu na odbornou pomoc, osobní asistence a testování na HIV, HCV a syfilis jsou služby Libereckých terénních programů, které jsou poskytovány v několika městech tohoto kraje. Pro bližší představu působnosti programu lze jednotlivá města, ve kterých Liberečtí terénní pracovníci působí, vidět na mapě.



Obrázek č. 1: Působnost terénních programů Most k naději, z. s. v Libereckém kraji

Terénní pracovníci své služby poskytují od pondělí do pátku v přesném časovém rozmezí. Města, do kterých pracovníci pravidelně vyrážejí, lze vidět níže v tabulce spolu s časem působnosti v terénu.

Liberec	Pondělí, středa, pátek	13:00 – 18:00
Jablonec nad Nisou	Pondělí, středa, pátek	13:00 – 18:00
Tanvald	Pondělí	13:00 – 18:00
Frýdlant	Středa, pátek	13:00 – 18:00
Turnov	Čtvrtek	13:00 – 18:00
Jilemnice	Čtvrtek	13:00 – 18:00
Hrádek nad Nisou	Čtvrtek	13:00 – 18:00
Železný Brod	Úterý	13:00 – 18:00
Semily	Úterý	13:00 – 18:00
Česká Lípa	Pondělí, úterý lichý týden	13:00 – 18:00
Nový Bor	Úterý sudý týden	13:00 – 18:00
Stráž pod Ralskem	Čtvrtek, středa sudý týden	13:00 – 18:00
Doksy	Středa lichý týden	13:00 – 18:00
Jablonné v Podještědí	Úterý	Na zavolání

Tabulka č. 1: Působnost terénních programů Most k naději, z. s. v Libereckém kraji

Pracovní dobu, do odchodu ven do terénu, vyplňují pracovníci administrativou a veškerým výkaznictvím. Každý pracovník má na starosti jedno až dvě města a stará se tak o výkaznictví jemu patřících měst, je tzv. klíčovým pracovníkem. Výkaznictvím se rozumí denní výkazy, měsíční, půlroční a roční hlášení apod.

Terénních pracovníků je v týmu dohromady šest. Počet kontaktů s klienty za jeden pracovní týden činí přibližně padesát. Měsíčně se pracovníci setkají s více než sto padesáti klienty. V pololetí minulého roku proběhlo necelých dva tisíce kontaktů, v součtu za celý rok pak dva tisíce šest set.

EMPIRICKÁ ČÁST

8 Cíle empirické části

Myšlenka, následné provedení a vyhodnocení výzkumu, to vše bylo motivováno převážně mou zvědavostí z pozice terénní pracovnice a potřebou zpětné vazby od klientů, kteří využívají služby terénních programů Mostu k naději, z. s. Způsob, jakým klienti vnímají terénní programy, pracovníky a služby jimi poskytované není moc prozkoumaným jevem a má motivace tak konkrétně vyústila ve výzkum, jehož cílem je zjistit a následně popsat, jak klienti vnímají terénní programy, terénní pracovníky a služby, které jsou těmito programy poskytované. Jedná se o terénní programy, jejichž cílovou skupinu tvoří uživatelé drog. Způsob, jakým klienti vše jmenované vnímají, byl zjišťován přímo v terénu, v přirozeném prostředí klientů skrze polostrukturovaný rozhovor.

Osloveno bylo celkem pět respondentů, všichni s rozhovorem souhlasili. Ve dvou případech se rozhovor odehrál na bytě, přímo v bydlišti dvou klientek, zbytek rozhovorů probíhal v různých venkovních lokacích. Rozhovory proběhly v rámci standardního setkání mezi klientem a terénními pracovníky. Typické setkání pracovníků s klientem je pro bližší představu přiblíženo v samostatné podkapitole. Setkání se uskutečnila ve všech případech na základě iniciativy klientů. Rozhovory nebyly předem domluvené, impulz pro jejich uskutečnění pocházel ze situace a mého uvážení. Respondenti byli obeznámeni s cílem rozhovoru, s jehož provedením souhlasili, stejně tak jako s jeho nahráním na diktafon kvůli následné analýze.

9 Předpoklady výzkumu

Na základě zkušeností, které jsem získala během výkonu profese terénní pracovnice Mostu k naději, z. s. pro uživatele omamných a psychotropních látek, jsem před zahájením rozhovorů odvodila několik předpokladů výzkumu.

Předpoklad číslo 1 – provedení rozhovoru s klienty, kteří využívají služeb terénních programů dlouhou dobu a pravidelně.

Předpokládám, že rozhovory budou uskutečněny spíše s klienty z řad uživatelů služeb terénních programů, kteří tuto službu využívají delší dobu. Předpokládám, že dotázáni budou klienti, kteří využívají služby pravidelně, jelikož s takovýmto typem klientů je provedení rozhovoru mnohem pravděpodobnější nežli s klienty, kteří se s námi neschází dlouhodobě nebo se s námi schází nepravidelně či náhodně.

Předpoklad číslo 2 – klienti si uvědomují svou roli a roli terénních pracovníků, pravidla a podmínky poskytování služeb.

Dále předpokládám, že respondenti si budou uvědomovat v jaké roli jsou, tedy v roli klientů, kteří využívají služeb terénních programů za určitých pravidel a podmínek, které je třeba dodržovat a dbát na ně. Zároveň předpokládám, že si klienti budou uvědomovat roli terénního pracovníka.

Předpoklad číslo 3 – znalost služeb terénních programů a schopnost vyjádřit se k nim.

S nabídkou služeb jsou klienti seznamování od prvního kontaktu, nabídka je jim neustále připomínána, proto předpokládám, že klienti budou znát nabídku služeb terénních programů a budou schopni zodpovědět otázku týkající se vnímání jednotlivých služeb.

Předpoklad číslo 4 – souhlas oslovených klientů s provedením rozhovoru, možná nejasnost výzkumných otázek.

Předpokládám, že oslovení klienti budou s rozhovorem souhlasit, co by jim však mohlo být nejasné je formulace otázek. Nejasnosti v otázkách lze díky polostrukturovanému charakteru rozhovoru osvětlit tak, aby klient/dotazovaný každou z nich pochopil co nejlépe.

9.1 Kontakt s klientem

Pracovníci se v terénu pohybují, až na výjimky, ve dvojici. Dvojice má daný den na starosti jedno město a klienty v něm. O složení dvojic rozhoduje na začátku týdne vedoucí služby spolu s celým týmem, stanoví se dvojice do konce týdne, většinou i pro první pracovní den nadcházejícího týdne.

Pracovníci se s klienty setkávají buď náhodně nebo po předchozí domluvě, která nejčastěji probíhá telefonicky či pomocí internetu. Pracovníci mají k dispozici tři služební telefony, na které může klient zavolat a domluvit si schůzku.

Klienti terénních programů často nemají k dispozici svůj telefon nebo nemají dobitý kredit, proto stačí, když klient služební telefon prozvoní nebo pošle tzv. SOS SMS, na základě čehož pracovníci na telefonní číslo zavolají. Kontaktovat může klient pracovníky i přes Facebook stránky, to se ale děje sporadicky.

Typický kontakt s klientem probíhá tak, že se klient terénním pracovníkům ozve jedním z výše zmíněných způsobů s žádostí o schůzku za účelem využít některé z jejich služeb. Pracovník od klienta zjistí čas a místo setkání, ať už je to venku na ulici či v bydlišti klienta. Při projevení zájmu klienta o návštěvu jeho bydliště pracovník vždy zjišťuje, kam by v takovém případě vstoupil, informuje klienta o zásadách chození terénních pracovníků na byty/squatty a následně si smluví čas návštěvy.

V domluvený čas přichází dvojice terénních pracovníků na místo. Jedná-li se o návštěvu obydlí klienta, před vstupem dovnitř je informován vedoucí, stejně tak po odchodu, často se informují jednotlivé dvojice navzájem. Jestliže se jedná o schůzku na ulici a klient se nedostaví v přesný čas, pracovníci v této situaci čekají na klienta maximálně čtvrt hodiny od smluveného času, pokud klient nedorazí, pracovníci místo opouští a schůzku přesouvají.

V ideálním případě se klient na místo dostaví včas či do patnácti minut, v ten moment pracovníci zjišťují, jakou ze služeb by klient chtěl využít, nejčastěji se jedná o využití výměnného programu a distribuce HR materiálu, na základě kterého se pracovníci s klientem mohou dostat od bezpečnější aplikace k bydlení, zaměstnání, až třeba k možnosti léčby závislosti. Klienti téměř vždy čerpají během výměny stříkaček a distribuce HR materiálu informační servis nebo jsou odkazováni na různé instituce či další sociální služby.

Pracovníci se postupně při každém z kontaktů s určitým klientem snaží zjistit informace, které by dotvořily celý kontext klientovi situace. Čím více pracovník o klientovi ví, tím lépe může intervenovat, tím hlubší vztah si s klientem tvoří a tím více klient může dát na jeho slova. Čím déle se pracovníci s klientem schází, tím větší váhu mohou informace z úst pracovníka mít a snáze tak dojde ke změně. Pracovníci jsou mnohdy klientovou oporou, kterou by v drogovém prostředí mezi dalšími uživateli, hledal velice nesnadno. Kontakty s klientem mohou být dlouhou dobu postaveny pouze na výměnném programu a komunikaci s někým z vnějšku, s někým, kdo o klienta jeví upřímný zájem, který je ale ohraničen jasnou rolí pracovníka.

Co se týče terénu a domluvy s klienty, je nutno zmínit také termín „stojka“, která slouží hlavně pro ty klienty, kteří nemají přístup k telefonu, ani jiný způsob, jak by se přes týden s pracovníky spojili a dohodli si schůzku. „Stojka“ znamená, že jsou pracovníci v určitý den a určitý čas celou hodinu na konkrétním místě. V Liberci to bývá každý pátek na vlakovém nádraží. Kontakt pracovníků s klientem trvá většinou od deseti minut do půl hodiny v závislosti na potřebách klienta.

10 Metoda sběru dat a výzkumné otázky

Obecně se k dotazování váží různé typy rozhovorů, dotazníků, škál a testů. Tyto metody se mohou využívat samostatně nebo v kombinaci s metodami jinými. Dvě krajní formy dotazování jsou na jedné straně různé dotazníky s jasně danou strukturou otázek a uzavřenými otázkami, vyplňované buď samostatně nebo s pomocí, na druhé straně existují volné rozhovory, jejichž struktura není dána předem, a které mají mnohdy podobu volného vyprávění. Existuje ale také určitá střední cesta v podobě polostrukturovaného dotazování (Hendl 2005, s. 164).

Terénní programy očima klientů jsem zkoumala právě pomocí rozhovoru, který měl polostrukturovaný charakter. Tento typ rozhovoru se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací. Výzkumník se přizpůsobuje respondentovi, na rozdíl od strukturovaného dotazování se při tomto typu rozhovoru nepředkládají předem určené formulace odpovědí nebo jejich kategorie, panuje zde určitá svoboda dotazovaného, která s sebou nese určité výhody. Lze přezkoušet, zda dotazovaný otázkám porozuměl, dotazovaný může vyjádřit své zcela subjektivní pohledy a názory, může samostatně navrhovat možné vztahy a souvislosti a je možné tematizovat konkrétní podmínky situace dotazovaného (Hendl 2005, s. 164).

Respondenti odpovídali na následující otázky:

Jak vnímá klient terénních programy jako celek?

Jak vnímá klient terénní pracovníky?

Jak vnímá klient služby poskytované terénními pracovníky?

Samotné dotazování bylo přizpůsobeno jazyku respondentů, mluvě, která je jim blízká a srozumitelná. Se souhlasem všech dotazovaných jsem si rozhovory nahrávala, na základě čehož jsem provedla přepis, analýzu a vyhodnocení získaných dat.

11 Popis respondentů a průběh výzkumu

Respondenti výzkumu bakalářské práce jsou uživatelé služeb terénního programu Mostu k naději, z. s. Jedná se o skupinu respondentů, kteří spadají pod definici problémového uživatele drog. Primární drogou, kterou respondenti užívají je metamfetamin, tedy pervitin. Dotazovaní spolupracují s terénními pracovníky nejméně dva roky, využívají služeb terénních programů poměrně často a pravidelně, někteří dvakrát týdně, někteří jednou týdně či jednou za čtrnáct dní. Většina z nich navštěvovala K-Centrum v Liberci nebo v Jablonci nad Nisou buď v minulosti nebo v současnosti.

Konkrétně byl výzkum realizován v Liberci, Jablonci nad Nisou a v Turnově, započal prvním rozhovorem 27. října roku 2021 a skončil posledním rozhovorem 2. května roku 2022. Místa, kde výzkum proběhl, byla zvolena v závislosti na rozdělení dvojic terénních pracovníků v průběhu pracovního týdne. Rozhovorů bylo celkem pět, mezi dotazovanými klienty byly tři ženy a dva muži v přibližném věkovém rozmezí od dvaceti pěti do padesáti pěti let. Při všech rozhovorech jsem byla přítomna já a jedna z mých kolegyň, výzkumné otázky a průběh rozhovoru jsem vedla předně já sama, kolegyně se povětšinou účastnily rozhovoru pasivně. Rozhovory trvaly od pěti do patnácti minut, v závislosti na časovém omezení klientů, jejich sdílnosti a pochopení výzkumných otázek.

První rozhovor proběhl v Jablonci nad Nisou s klientem, který je veden pod kódem DAN27JAK05, rozhovor se odehrál v parku, na místě, kde se s jabloneckými klienty scházíme poměrně často, místo bývá klidné a pro rozhovor bylo ideální. Klient měl dobrou náladu, s nahrávkou rozhovoru souhlasil, nebyl u něj znát ostych či nervozita z výzkumných otázek. DAN27JAK05 s námi vždy rád mluví a často se nám svěřuje se svými potížemi. Pod kódem je klient veden od roku 2020, využívá převážně výměnného programu, distribuce HR materiálu, informačního servisu a základního zdravotního ošetření v případě potřeby.

Následoval rozhovor s klientkou z Turnova, vedenou jako MAR01MAR03, rozhovor proběhl u klientky doma. Klientčin byt navštěvujeme pravidelně, minimálně jednou za čtrnáct dní. Někdy se stává, že je u klientky na bytě další uživatel nebo klient, v den rozhovoru jsme byly na bytě pouze my a MAR01MAR03, což byla šance pro kladení výzkumných otázek.

Klientka neprojevila žádný náznak nervozity a s nahrávkou souhlasila. Rozhovor probíhal ve velice příjemné, klidné a ničím nerušené atmosféře. Klientka spolupracuje s terénními programy pro Liberecký kraj od roku 2015. Za celou dobu spolupráce klientka využila veškeré služby, které jako terénní pracovníci nabízíme, od výměnného programu, přes krizovou intervenci až po zařizování léčby závislosti. Co se týče komunikace s pracovníky, klientka bývá často stručná a jasná, to se projevilo v jejích odpovědích na výzkumné otázky.

Třetí interview proběhlo v Liberci, a to na bytě klientky ANN11BAR04. Klientka s rozhovorem souhlasila, ale bylo na ní znát a vidět, že je neklidná, což přetrvávalo celou dobu dotazování, i přes snahu mou i snahu mé kolegyně ji uklidnit. Do rozhovoru přistoupila i další uživatelka (nikoliv klientka), která na byt během rozhovoru přišla, ANN11BAR04 jí požádala o pomoc při zodpovídání otázek. Atmosféra u tohoto rozhovoru nebyla moc přívětivá, klientka moc dobře nechápala výzkumné otázky a měla strach, že odpoví špatně. Na všechny tyto skutečnosti jsme se s kolegyní snažily reagovat, tak aby klientka nabila pocitu bezpečí, což se bohužel nepodařilo a klientka byla zmatená a bylo cítit, že chce rozhovor ukončit. Klientka využívá služeb terénních programů Mostu k naději, z. s. dva roky, převážně výměnného programu, distribuce HR materiálu. Hojně využívá také asistenční služby a informačního servisu.

Čtvrtý klient, který s rozhovorem souhlasil, byl klient IVA00VLA00 z Liberce. Rozhovor se odehrál na Papírovém náměstí v docela nepříznivém počasí, atmosféra u dotazování však byla příjemná, klient byl sdílný, akorát poměrně odbíhal od tématu. IVA00VLA00 využívá pouze výměnného programu a distribuce HR materiálu, pod kódem je veden od roku 2020.

Poslední, tedy pátý rozhovor se uskutečnil také v Liberci s klientkou MON11DEN05. Klientka si s námi domluvila schůzku v Zámeckém parku, pro uvedení jsem klientce sdělila, že se otázky týkají naší (terénní) práce a toho, jak jí naši klienti vnímají, načež začala klientka mimo záznam mluvit o tom, jak vnímá naši práci její blízké okolí. Klientka byla po celou dobu rozhovoru klidná, záznam na diktafon jí nečinil problém. Služby terénních programů využívá klientka od roku 2020, a to hlavně výměnného programu, distribuce HR materiálu, základního zdravotního ošetření a informačního servisu.

12 Zjištění a analýza získaných dat

Data z výzkumu byla zpracována metodou doslovné transkripce, jednotlivé nahrávky rozhovorů jsem převedla z diktafonu do elektronické podoby, vytištěné jsem je pak podrobila analýze, při které jsem využila otevřeného kódování.

Kódování znamená srovnávání fenoménů, pojmů, případů a formulaci otázek, které se týkají textu, jde vlastně o proces nepřetržitého srovnávání. K částem empirického materiálu se přiřazují označení neboli kódy, které jsou zprvu pojmově velice blízké textu a později se stávají stále abstraktnější (Hendl 2005, s. 246–247).

Otevřené kódování se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů, které jsou dále rozebrány na samostatné části, prostudovány a porovnány. Porovnáním jsou zjištěny podrobnosti a také rozdíly, dále jsou kladeny otázky o jevech údaji reprezentovaných (Strauss, Corbinová 1999, s. 24).

Na základě analýzy získaných dat jsem stanovila pojmy a jevy, které reprezentují určité kategorie. U každé z kategorií jsou připojeny doslovné citace respondentů, které se k danému tématu vztahují.

Kategorie zní následovně:

1. Dostupnost

2. Personální obsazení

3. Služby

4. Vztah

Kategorie – Dostupnost

Respondenti ve svých odpovědích velice často zmiňovali dostupnost služeb terénních programů, která je vázána na nízkoprahovost zmiňovanou v teoretické části. K tomuto stěžejnímu principu práce terénních programů se dá přidat také flexibilita, anonymita a ostatní principy práce v terénu, které v odpovědích dotázaných klientů, zaznívali také.

„No já si myslim, že terénní program vyjde vstříc. Dá se s nima dohodnout na čemkoliv, přijedou, počkaj, je to pro tyhle lidi, který jsou věčně bez telefonu, bez přístupu, na ulici. Je to paráda, je to snazší. Vy když počkáte, lidi jsou rádi. Rozdáte se, což je pro nás jedině dobře. Za nás… nebo za mě, supr.“

„Vždycky mi všichni vyšli vstříc. Takže pohodička….určitě to je podle mě výhoda,…“

„Tak, nosej ti to až domů…“

„…až jako moc komfortní. Až zbytečně moc komfortní, pro ty flákače, pro nás teda, mi to přijde až jako moc velkej komfort. Já nevim proč, jdu sama proti sobě v tom, ale určitě jo, za málo peněz hodně muziky. Pro to nic nemusíme udělat…“

„…přijdou teréňáci, donesou všechno co potřebujem. To je úplně…Já nevim proč mi to přijde takhle moc, ale určitě je to hodně.“

Klienti zmiňovali v čem spatřují výhodu terénních programů oproti K-Centru, jehož služby jsou dosti podobné, existují zde ale určité zásadní odlišnosti. Odlišnost, kterou vnímali respondenti jako hlavní, bylo působiště, kde jsou služby poskytovány.

„Nechci tam chodit…už jen kvůli tomu, hmm… osazenstvu, který se tam vyskytuje. A hlavně nechci aby mě znaly ty lidi, kdyby mě někdo z nich zastavoval za to, že jsem to co jsem…“

„Nemám to zapotřebí, aby to třeba moje ségra viděla,…funguju.“

„Umim fungovat normálně, jsem sám, jsem rozvedenej, mám dvě vnoučata. Mezi ty lidi nebudu chodit. Proto mě takhle vyhovujete, kamkoliv dojedete a já vás rozhodně nebudu honit až k baráku…Tohleto je pro mě služba, která mi velice, velice pomáhá.“

„…já vim sama, že kdyby tam nebyla ta výloha, ty šílený nápisy jako – my ti pomůžem – nebo co tam je…tak spoustu lidí by přišlo. Ale je to takový, nee…tam nejdu, styděj se, ať už před někym nebo já nevim, je to takový…“

Kategorie – Personální obsazení

Ve dvou rozhovorech zazněla určitá představa, kterou oslovení klienti o terénních pracovnících chovali či stále chovají, jedna z respondentek zmínila hranici mezi pracovníkem a klientem, profesionální odstup. Co také v rámci představy o pracovnících v terénu zaznělo byli jakési osobnostní předpoklady pro výkon této profese. Jeden z klientů měl představu o tom, že terénní pracovníci jsou lidé, kteří mají sami s drogami zkušenost.

„To bych nečekal, že tohle zrovna budou dělat studentky. To je…klobouk dolů. Člověk by čekal někoho kdo s tim má zkušenost.“

„Zatim jako…když jste měli nějaký nový, tak z každýho člověka je cejtit, jestli zůstane nebo ne.“

„ …taková ta starší paní, ta mi přišla hrozně vyplašená z toho. Ta mi přišla, že vůbec nevydrží, že už jí určitě nikdy neuvidim a ani jsem s ní nechtěla debatovat, protože jsem věděla, že za chvíli skončí a potkám jí někde támhle v sámošce nebo něco.“

„ …to vidíš ty pohledy. Někdo prostě kouká vyplašenej, a ta paní koukala úplně jako…že se jí to nelíbilo…ale pak tady byl nějakej kluk z Frýdlantu na záskok a to jsem věděla, že on to jako dělá…z toho jeho jednání to bylo úplně slyšet, že to dělá nějakou dobu. To je prostě znát.“

„ …určitě pro to musíte mít nějakej takovej…že jste takový samaritáni…že to musíte mít v sobě. Jinak bych řekla, že normální člověk to dělat nemůže.“

„Spasitelský sklony v sobě musíte mít. To je strašně jinak žalostný podle mě tu práci dělat a vidět ty lidi, držet si odstup.“

„ …držíte si profesionální odstup a já se tím taky musím řídit.“

„ …ale jinak jste všichni ve svý podstatě něčim stejný, nevim čim, asi tim, jak pomáháte nebo tou spasitelskou divnou náturou, zvláštní.“

Kategorie – Služby

Na výzkumnou otázku týkající se služeb terénních programů odpovídali respondenti různě, Klienti hovořili převážně o službách jako je výměnný program, testování na infekční onemocnění, pomoc se zařízením léčby závislosti. Dva z respondentů také poukázali na financování služeb. Jeden rozhovor obsahoval také názory, které klientka slyšela za dobu spolupráce s terénními programy, od svého okolí právě na služby, které jsou těmito programy poskytované.

„….protože ty feťáci to pak neházou někde okolo žejo. Spousta lidí to takhle háže do těch konťáků. Jinak by to bylo pak všude.“

„Mně vlastně Jirka i pomáhal s tim, že jsem vlastně do tý léčebny tenkrát nastupovala. Takže i s těma sociálníma věcma…“

„Já si myslim, že ta prevence má svý čísla, když takhle chodíte s těma čistejma. Je to znát, pak třeba není tolik lidí nemocnejch.“

„…tak když k tomu máte podmínky, tak fungovat můžete, když k tomu ty podmínky nemáte, nemáte je vytvořený,…co si budem povídat, dneska…to není nic jednoduchýho…když se těm nahoře nechce platit…“

„…ty výměny a jako…nevim, podle mýho názoru to nějak fungovat musí. Nějakym způsobem je to o tom, dostat ty lidi někam jinam než teď…“

„…já třeba bych si to nedokázala představit, že byste nebyly. Jako ta záchranná brzda, že jste, že zařídíte třeba léčení nebo otestování. Kdyby to nebylo tadyty služby, tak se člověk cejtí jinak.“

„Přijde mi to hodně. Mohlo by se to aplikovat někde jinde, někoho to ty prachy stát musí.“

„Já si myslim, že hodně lidí to má jen o tom vzít a odejít.“

„…oni to lidi strašně odsuzujou, rozumíš a… fetujou, ale odsuzujou to. A řikaj „No, já nejdu na nějakej terén, to si to radši koupim v lékárně. A já řikám – a ostuda v lékárně ti za to stojí víc než jít za těma holkama a někde se s nima sejít? – Já tomu nerozumim. Má to spousta lidí takhle…“

Kategorie – Vztah

Odpovědi na jednotlivé otázky se vázali také na vztah, který klienti k pracovníkům chovají.

„ …já jsem se dřív terénním programům vyhýbal,…“

„ …příjemnej pokec. Já jsem vždycky spokojenej. Když mám problémy, tak holky si mě vyslechnou. Můžu se jim svěřit, říct to, co jinym nemůžu.“

„ …jsem k vám otevřenej víc, než k těm kolem kterých se motám já. Takže, důvěra.“

„ …za nima přijdeš a jdou řešit jen tvoje problémy…To jsem pocítila já jako první, že vlastně vy tady jste od toho, abyste to řešily s náma ty věci, že s náma nebudete přebíjet kdo se má hůř.“

„Já to vnímám jako pomoc, určitě. A říkám, kdybyste nebyly, tak bych se asi cejtila jako víc zatracená, než takhle.“

„ …v tu chvíli, když jsem s vámi, tak je to takový, že mám pocit jako, že jsem pokecala s nějakejma kamarádkama nebo že jsem se někomu svěřila,…“

„ …nikdy jsem s nikym žádnej problém neměla, určitě ne.“

„ …berete nás jako normální lidi, nesoudíte…“

„ …kdyby to nebylo tadyty služby, člověk se cejtí jinak. Cejtí se odstřihnutej, odříznutej.“

13 Shrnutí

Cílem empirické části bylo dozvědět se a následně popsat, jak vnímají klienti terénních programů, terénní programy jako celek, jejich pracovníky a jak vnímají služby, které jsou jimi poskytované. Výzkum byl realizován v Liberci, Jablonci nad Nisou a v Turnově, celkem proběhlo pět rozhovorů. Osloveno bylo pět klientů, všichni s rozhovorem souhlasili i s podmínkou nahrávky na diktafon. Všem respondentům byly pokládány totožné otázky, ke kterým se poté vyjadřovali. Výpovědi, které dotazovaní uváděli, se nelišily v návaznosti na pohlaví respondentů, ani věk nehrál příliš velkou roli.

13.1 Porovnání dat s předpoklady výzkumu

Předpoklad číslo 1 - provedení rozhovoru s klienty, kteří využívají služeb terénních programů dlouhou dobu a pravidelně.

Tento předpoklad byl splněn, všichni respondenti využívají služeb terénních programů pravidelně, jedná se minimálně o kontakt jednou za týden nebo jednou za čtrnáct dní, dle potřeby každého z klientů. Pod kódem není většina klientů vedena hned od začátku spolupráce, dost častým jevem je složení kódu s klientem až po delší době pravidelného setkávání se, proto je doba uvedena spíše orientačně. Pod kódem jsou respondenti vedeni u terénních programů minimálně dva roky, jedna z respondentek využívá služeb už patnáct let.

Předpoklad číslo 2 – klienti si uvědomují svou roli a roli terénních pracovníků, pravidla a podmínky poskytování služeb.

O pravidlech se klienti mockrát nezmínili, stejně tak o podmínkách poskytování služeb. Několik z respondentů ve svých odpovědích uvedlo, že pracovníky berou jako přátele. Tyto výpovědi se však jednaly hlavně přístupu a nastavení komunikace, která je z velké části vedena v přátelském duchu, tak aby si klient mohl připadat v bezpečí a aby mohl být uvolněný. Profesionální odstup uvedla pouze jedna z klientek, u ostatních sice nebyl tento fenomén vyřčen přímo, ale z jednání jednotlivých klientů bylo uvědomění si své role znát.

Předpoklad číslo 3 – znalost služeb terénních programů a schopnost vyjádřit se k nim.

Klienti se nevyjadřovali ke všem službám, které pracovníci v terénu poskytují. Zmíněn byl hlavně výměnný program, testování na infekční onemocnění, pomoc se zařízením nástupu do léčebny. Všichni z dotázaných se ke službám vyjadřovali pozitivně, jedné klientce přišly služby dokonce nadstandardní.

Předpoklad číslo 4 – souhlas oslovených klientů s provedením rozhovoru, možná nejasnost výzkumných otázek.

Pouze u jedné z klientek došlo k neporozumění, k vysvětlení bohužel nepomohla ani snaha má a mé kolegyně. Dané neporozumění dle mého názoru pramenilo hlavně z nervozity a celkového zmatení, které klientka projevovala jak verbálně, tak neverbálně v návaznosti na problém, který s námi před rozhovorem řešila. Možné tedy je, že jsem nesprávně vyhodnotila situaci, která mi ale zprvu přišla jako ideální pro provedení rozhovoru, jelikož jsme byly u klientky na bytě v jejím přirozeném prostředí, kde by se měla cítit bezpečně. Právě u tohoto rozhovoru se však v průběhu připojila kamarádka klientky, která k výzkumu přispěla, což lze ve finále považovat za úspěch, jelikož to sice byla uživatelka pervitinu, ale nijak aktivně se s námi, terénními pracovníky do té chvíle nestýkala a služeb využívala sekundárně.

13.2 Výzkumné otázky s ohledem na zjištěná data

Výzkumné otázky se ve výpovědích respondentů prolínaly skrze sebe navzájem, hlavně co se týče první a třetí otázky, tedy otázek, týkajících se toho, jak oslovení klienti vnímají terénní programy jako celek a jak vnímají služby, které jsou těmito programy poskytovány.

Z výzkumu však vyplývá, že terénní programy jsou očima jejich klientů potřebné, snadno dostupné, flexibilní a celkově výhodné pro cílovou skupinu uživatelů drog. Respondenti oceňují nízkoprahové nastavení služeb, vnímají terénní programy jako programy, jejichž existence je důležitá s ohledem nejen na změnu chování rizikové skupiny uživatelů drog, ale dále také s ohledem na likvidaci použitých injekčních stříkaček a na eliminaci šíření infekčních onemocnění spojených s užíváním drog.

V rozhovorech lze spatřit také srovnání terénních programů s K-Centrem, kde jsou poskytovány obdobné služby. Klienty jsou v tomto ohledu vnímány terénní programy jako služba, která dokáže zajistit větší míru anonymity, kterou u K-Centra postrádají kvůli zřetelnému označení budovy a dalším klientům, kteří se pohybují nejen uvnitř, ale také v okolí K-Centra. Klienti zmiňovali obavu, že je při vstupu do K-Centra uvidí jejich rodina či blízké okolí, což se jim při využití terénních programů stát nemusí. Někteří z dotazovaných nemají potřebu se s dalšími uživateli kontaktovat, proto raději využívají terénních programů.

Službou, o které respondenti během rozhovorů hovořili, byl hlavně výměnný program. Tuto službu vnímají respondenti jako příležitost se pracovníkům s něčím svěřit, popovídat si, být přijímaní někým z většinové společnosti bez předsudků. Dále výměnný program skupina dotázaných klientů vnímá jako prevenci volně se povalujících stříkaček, což koresponduje s výpovědmi, které se týkaly terénních programů jako celku. Co se týče testování na infekční onemocnění, klienti vnímají tuto službu jako prevenci svého rizikového chování. Pomoc se zařízením nástupu do léčebny je klienty vnímána jako pomoc a záchranná brzda.

Terénní pracovníci jsou dotázanými klienty vnímáni jako ochotní pracovníci, kteří je nesoudí. Vnímají také určité osobnostní předpoklady pro výkon této profese. Pracovníci jsou očima klientů lidé, kterým se mohou svěřit, kteří jim pomohou v případě potřeby, a kteří je drží v kontaktu se společností neužívající drogy.

14 Diskuse

Před rozvedením diskuse bych ráda uvedla limity, které mohly celý výzkum ovlivnit. Rozhovory probíhaly v docela rozsáhlém časovém rozmezí, což bylo způsobeno změnou ročního období, která s sebou nesla nižší počet kontaktů s klienty. Většinu rozhovorů jsem provedla v zimních měsících, pro výzkum by bylo výhodnější zvolit spíše měsíce jarní a letní, kdy je počet klientů vyšší. Dalším limitem, který výzkum ovlivnil bylo personální oslabení týmu terénních pracovníků, kvůli kterému se často muselo přistupovat k opatřením, která provedení rozhovorů znemožnila. Limitem mohla být také skutečnost, že mě respondenti znají z pozice terénní pracovnice delší dobu a pokud by výzkum prováděl někdo nestranný a klientům neznámý, mohla by být získaná data odlišná. Působení v terénních programech mohlo být limitem i pro mě samotnou z důvodu zkreslování zjištěných informací, tomu jsem se však snažila vyhnout.

I přes uvedené limity jsem na základě výsledků výzkumu vyhodnotila jev, o kterém se teorie v podstatě nezmiňuje, a který není nijak popsán ve zdrojích, ze kterých jsem čerpala při tvorbě teoretické části bakalářské práce, a tím je vztah mezi pracovníkem a klientem.

Aby pracovník mohl aplikovat principy HR, tedy aby dokázal identifikovat příčiny a negativní důsledky klientova užívání, vyhodnotit klientův problém, který nebývá pouze jeden, a mohl navrhnout opatření, díky kterým by ke změně nebo zlepšení došlo, dopomáhá mu k tomu vztah, který k němu má klient vytvořen. Vztah a váha, kterou mu samotní klienti přikládají, vztah, který je velice důležitou součástí a velkým pomocníkem v rámci intervencí směrem ke klientovi. Ač se žádná z výzkumných otázek netýkala konkrétně vztahu k terénním pracovníkům, a co pro klienty tento vztah znamená, respondenti ho v rozhovorech zmiňovali. Myslím si, že je tento jev hoden diskuse.

Bez tohoto jevu by ke změně u klientů docházelo nesnadno, pomaleji. Většina klientů terénních programů užívá drogy na základě traumat, která během života prodělali a drogy pro ně byli mnohdy východiskem. Častá je také závislost, která je takzvaně mezigenerační, to znamená, že klientům užívání drog a rizikový způsob života přijde jako norma, jako vzorec chování, který je v pořádku. Traumata klient pracovníkovi nesdělí bezděčně a málokdy se stane, že by témata tohoto typu klient otevíral hned na začátku spolupráce s terénními programy.

Dobře vytvořený vztah mezi terénním pracovníkem a klientem může v těchto konkrétních případech napomoct ke sdílnosti klientů ohledně traumat či jiných náročných témat spojených s důvody začátku užívání drog. Stejně tak může vztah napomoct ukázat klientům zdravé normy, místo těch nezdravých, ve kterých oni sami žijí. Díky navázání vztahu si může pracovník v mnohem větší míře dovolit nastavovat klientovi zrcadlo, zrcadlit mu právě ony zdravé normy a pokusit se, aby je klient ve svém životě aplikoval nebo aby je minimálně pochopil a k tomu všemu je potřeba čas.

Faktor času zohledňuje v Dobré praxi 2018 Musilová: „V Holandsku jsou pracovníci v praxi i desítky let, v České republice je taková doba na pozici sociálního pracovníka v NZDM či teréňáka spíše raritou. V nízkoprazích v Česku často stavíme práci na vztahu, ale minimálně se setkáváme s pracovníky, kteří by v oboru vydrželi déle, než 5 let.“ (Česká asociace streetwork 2018, s. 153).

Samotné navázání a vytvoření vztahu může být obtížné, hlavně z toho důvodu, že cílová skupina terénních programů se povětšinou nepohybuje mezi lidmi, kterým důvěřuje. Jedná se spíše o okruh lidí, které spojuje pouze návyková látka. Většina z problémových uživatelů drog postupně ztratila zdravé sociální vazby a navázat vztah založený na důvěře k pracovníkovi, který je ještě k tomu představitelem sociální služby, může činit klientům velký problém. Pracovník by si měl být vědom toho, že klient bude potřebovat čas a důkaz, díky kterému bude pracovník klientovi připadat věrohodný. Užitečným nástrojem pro důvěru v pracovníka může být anonymita a diskrétnost, díky které klient nabije pocitu bezpečí. Co také dokáže klienta v pracovníka utvrdit je způsob, jakým s klientem pracovník jedná, tedy neodsuzujícím, respektujícím, rovnocenným přístupem, autenticky, nestrojeně a lidsky. Pokud se proces navázání vztahu povede, je důležité vztah udržovat a dbát na jeho křehkost, nejen samotná tvorba, ale také jeho udržování je dle mého názoru podmíněno pravidelným setkáváním.

Vztah mezi pracovníkem a klientem by mohl být tématem, kterému by se mohlo věnovat samostatné výzkumné šetření. Dovedu si představit výzkum, který by se zabýval čistě vztahem mezi klientem a pracovníkem terénních programů pro uživatele drog a aspekty, které do něj vstupují. Ať už je to například doba spolupráce klienta s terénním pracovníkem, pohlaví nebo věk jak klienta, tak pracovníka, vzhled pracovníka, jeho vzdělání a praxe v oboru a nebo hranice mezi pracovníkem a klientem.

ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce byly terénní programy očima jejich klientů. Konkrétně se jednalo o terénní programy, které se zaměřují na práci s uživateli omamných a psychotropních látek. Cílem výzkumu, bylo na základě polostrukturovaného rozhovoru, zjistit a následně popsat, jakým způsobem vnímají klienti terénních programů pro uživatele omamných a psychotropních látek, tyto programy jako celek, jak vnímají terénní pracovníky a služby jimi poskytované.

Teoretická část přiblížila problematiku drog a drogové závislosti jako takové, popsala cílovou skupinu, se kterou terénní pracovníci pro uživatele drog pracují, tedy problémové uživatele drog. Dále lze v teoretické části nalézt obecnou charakteristiku terénních programů, na níž navázala charakteristika terénních programů pro uživatele drog, zabývala se základními principy práce s klienty, jednotlivými službami a aktivitami, které jsou terénními programy poskytovány a vykonávány. Krátce byla také popsána specifická složka terénní práce pro uživatele drog, kterou tvoří peerwork. Pro porozumění některým výstupům z výzkumu bylo v teoretické části popsáno také nízkoprahové zařízení K-Centrum. V návaznosti na službu terénních programů a K-Centra se další kapitola věnovala dvěma základním stavebním kamenům práce s uživateli drog, kterými jsou filosofie Harm Reduction a Public Health. Výzkum byl realizován v konkrétním terénním programu – Most k naději, z. s., ten působí na území Libereckého kraje, konec teoretické části tak přiblížil problematiku drog právě v tomto kraji, spolu s popisem dané organizace.

Empirická část bakalářské práce uvedla cíle a předpoklady výzkumu, stanovené před jeho zahájením spolu s popisem kontaktu pracovníků terénních programů s klientem. Typický kontakt mezi klientem a pracovníky je zde popsán pro čtenářovu ucelenou představu nejen o kontaktu samotném, ale také o průběhu rozhovorů, které probíhali právě během kontaktů s klienty. Součástí empirické části byla také charakteristika metody sběru dat, čímž byl polostrukturovaný rozhovor. Následoval popis skupiny respondentů a průběh výzkumu. Data, která byla zjištěna spolu s jejich analýzou pomocí otevřeného kódování a stanovených kategorií.

Získaná data byla porovnána s předpoklady výzkumu, výzkumné otázky byly zodpovězeny s ohledem na zjištěná data ve shrnutí výsledků výzkumu. Shrnutí ukázalo, že jsou terénní programy jako celek vnímány klienty pozitivně, stejně tak terénní pracovníci a služby jimi poskytované, konkrétní výsledky jsou popsány právě v kapitole, která celý výzkum shrnuje.

V diskusi jsem se věnovala novému jevu, který v souvislosti s terénními programy pro uživatele drog takřka není teoreticky popsán a teorie se o něm v podstatě nezmiňuje, a tím je vztah mezi klientem a terénním pracovníkem a váha, kterou mu samotný klient přisuzuje. Domnívám se, že zjištěný jev úzce souvisí s cílem mého výzkumu, tedy s tím, jak klienti terénních programů vnímají nejen pracovníky, ale terénní programy a služby jimi poskytované celkově. Právě pracovníci tvoří tvář celého terénního programu a jsou v očích klientů představitelem terénních programů, s nimi se klienti setkávají a na základě jejich jednání si tvoří představu o terénních programech jako celku. S pracovníky si klient tvoří onen vztah, na základě kterého mohou být naplňovány cíle, které jsou popsány ve filosofii Harm Reduction a Public Health.

Za přínos bakalářské práce považuji zpětnou vazbu klientů terénních programů a zjištění způsobu, jakým oni sami tuto nízkoprahovou sociální službu vnímají, jak vnímají její pracovníky a služby, které jim poskytují. Přínosné bylo zjištění, že si klienti uvědomují rizika, která se pojí s jejich životem se závislostí na drogách, a že služby, které jsou terénními pracovníky poskytované jsou prevencí těchto rizik. Většinová společnost totiž na problémové uživatele drog nahlíží skrz prsty a málokoho by napadlo, že i když se někdo problémovým uživatelem stal, tak může dbát na bezpečí své a svého okolí. Skrz prsty není nahlíženo pouze na uživatele drog, ale také na terénní programy a jejich pracovníky. Často se v praxi jako pracovníci, kteří se zabývají drogově závislými, setkáváme s nepochopením a odsuzováním, proto se snažíme veřejnosti prezentovat onu myšlenku celé služby terénních programů a K-Center. Doporučení, které by mohlo napomoci menší míře stigmatizace uživatelů drog a odsuzování terénních programů pro tuto cílovou skupinu, je primární prevence a osvěta. Osvěta nejen u žáků a studentů, ale také u ostatních sociálních pracovníků, členů zastupitelstev apod., tak aby existovalo povědomí o smysluplnosti nízkoprahových služeb pro drogově závislé, a tak aby se nízkoprahové služby mohli setkat s uznáním, podporou a respektem, která jim náleží stejně jako všem sociálním pracovníkům.

POUŽITÉ ZDROJE

ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK, 2018. Dobrá praxe 2018 [online]. Praha: Česká asociace streetwork. [vid. 12. 12. 2021] Dostupné z: https://streetwork.cz/uploads/images/gallery/5de83275ce5be_Dobra%cc%81-praxe-2018.pdf

ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK, 2015. Streetwork! Dobrá praxe 2015 [online]. Praha: Česká asociace streetwork. [vid. 10. 11. 2021] ISBN 978-80-905069-3-0. Dostupné z: https://archiv.streetwork.cz/images/stories/CAS/publikace15/dobra-praxe-2015_cz.pdf

ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK: Co je to streetwork [online]. [vid. 12. 12. 2021]. Dostupné z: https://www.streetwork.cz/stranka/13/co-je-streetwork

HENDL, J. 2005. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

HERZOG, A., LAURENTOVÁ, H., 2015. Stabilizace a peníze – kazuistiky [online]. Praha: SANANIM. [vid. 25. 3. 2022]. Dostupné z: https://at-konference.cz/wp-content/uploads/2016/02/herzog__laurentova_-_stabilizace_za_penize_kazuistiky.pdf?id=561

JANŮ, P. 2020. Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2019 [online]. Liberec: Protidrogová komice Rady Libereckého kraje. [vid. 5. 3. 2022]. Dostupné z: https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/getFile/case:show/id:1081036/2020-08-11%2014:23:55.000000

KALINA, K., 2008. Základy klinické adiktologie [online]. Praha: Grada. [vid. 5. 9. 2021]. ISBN 8024714116. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=prc-VADT_KkC&pg=PA55&dq=fyzick%C3%A1+z%C3%A1vislost&hl=cs&sa=X&ved=2ahUKEwi76dW3y673AhXXM-wKHZ6IDN4Q6AF6BAgFEAI#v=onepage&q=fyzick%C3%A1%20z%C3%A1vislost&f=false

KALINA, K., 2015. Klinická adiktologie. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4331-8.

KLIMENT, P., 2013. Sociální deviace I. [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. [vid. 14. 9. 2021]. ISBN N 978-80-244-3588-6. Dostupné z: https://elearning.fp.tul.cz/pluginfile.php/176443/mod_resource/content/1/Kliment_Socialni%20deviace%20I%202013.pdf

Most k naději: Liberecký kraj [online]. [vid. 14. 3. 2022]. Dostupné z: http://www.mostknadeji.eu/liberecky-kraj/

MOST K NADĚJI, 2022. Operační manuál. Liberec: Terénní programy Most k naději, z. s.

MPSV: Sociální služby [online]. [vid. 20. 9. 2021]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1

MAREČKOVÁ, J. a kol., 2007. [online]. Drogy – otázky a odpovědi. Praha: Portál. [vid. 22. 3. 2022]. ISBN 8073672235. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=8c5JEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=mare%C4%8Dkov%C3%A1+2007+z%C3%A1vislost&hl=cs&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=mare%C4%8Dkov%C3%A1%202007%20z%C3%A1vislost&f=false

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ P., 2009. Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, O., a kol., 2013. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, O., 2016. Slovník sociální práce. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1154-9.

MRAVČÍK, V., 2017. Problémové užívání drog – koncepční rámec a definice [online]. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. [vid. 10. 9. 2021]. Dostupné z: problémové užávání drog - Mravčík.pdf

Národní zdravotnický informační portál [online]. [vid. 10. 11. 2021]. ISSN 2695-0340 Dostupné z: https://www.nzip.cz/clanek/303-halucinogenni-latky-zakladni-informace

NEDĚLNÍKOVÁ, D. a kol. 2008. Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. [vid. 9. 9. 2021]. Dostupné z: https://projekty.osu.cz/metakor/dok/met_prirucka_tsp.pdf

NEŠPOR, K., 2018. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. 5. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1357-4.

PODZIMEK, K., 2013. Adiktologické sociální služby. 1. část: Terénní programy pro uživatele drog. *Adiktologie* [online]. s. 18–19 [vid. 9. 12. 2021]. ISSN 2570 – 8120. Dostupné z: https://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Str%C3%A1nky%20z%20SS%205-2013%20final%20s18-19.pdf

RADA VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITY, 2013. Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby [online]. Praha: Vláda ČR. [vid. 14. 12. 2021]. Dostupné z: file:///C:/Users/Admin/Desktop/bakal%C3%A1%C5%99ka/STANDARDY_OBECNE_rvkpp_20130114.pdf

STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J., 1999. Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie [online]. Brno: Sdružení podané ruce. [vid. 12. 4. 2022]. Dostupné z: file:///C:/Users/Admin/Downloads/STRAUSS_A_CORBINOVA_J-Z%C3%A1klady%20kvalitativn%C3%ADho%20v%C3%BDzkumu-1%20(1).pdf

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Působnost terénních programů Most k naději, z. s. v Libereckém kraji

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Působnost terénních programů Most k naději, z. s. v Libereckém kraji