

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Ústav pedagogiky a sociálních studií**

**Bakalářská práce**

Lucie Reková

**Sociální práce s cílovou skupinou AIDS a HIV**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D. K práci jsem použila literaturu a zdroje uvedené v seznamu použitých zdrojů.

V Hranicích dne .....

.....

Lucie Reková

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D., za trpělivost, pomoc, rady a odborné vedení bakalářské práce. Chci poděkovat i své rodině a přátelům za trpělivost a podporu, bez které bych studium a psaní bakalářské práce nezvládla.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Lucie Reková
<b>Katedra:</b>	Ústav pedagogiky a sociálních studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph. D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2013

<b>Název práce:</b>	Sociální práce s cílovou skupinou AIDS a HIV
<b>Název v angličtině:</b>	Social work with the target group of AIDS and HIV
<b>Anotace práce:</b>	<p>Práce se zaměřuje na jedince s HIV pozitivitou a onemocněním AIDS. Zejména se zabývá systémem sociální práce s jedinci s HIV a AIDS a systémem spolupráce ve vybraných službách sociální prevence. Seznamuje s cílovou skupinou, přenosem, léčbou a zdravotními službami. Popisuje vybrané metody sociální práce, sociální služby, systém spolupráce sociálních a zdravotních zařízení v Olomouckém kraji a hlavním městě Praha a činnost Domu světla v Praze. Práce zahrnuje pět rozhovorů, tři se sociálními pracovníci a dva rozhovory s uživateli Domu světla v Praze.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Sociální práce, AIDS, HIV, Zákon o sociálních službách, metody sociální práce, prevence, sociální služby, Dům světla.
<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>The work focuses on individuals with HIV positive and AIDS. Mainly deals with the system of social work with individuals with HIV and AIDS and cooperation system in selected social prevention services. It introduces the target group, transmission, treatment, and health services. Describes the methods of social work, social services, a system of cooperation between the social and health care facilities in the</p>

	Olomouc region and the capital city of Prague and activities of Dům světla in Prague. Work includes five interviews, three with social workers and two interviews with users of Dům světla in Prague.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Social work, AIDS, HIV, social services law, methods of social work, prevention, social services, Dům světla in Praha.
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1 <b>Seznam míst, kde poskytují anonymní poradenství v Olomouckém kraji</b> Příloha č. 2 <b>Seznam míst, kde poskytují anonymní poradenství v hlavním městě Praha</b> Příloha č. 3 <b>Služby primární prevence hlavního města Praha a Středočeského kraje</b> Příloha č. 4 <b>Služby primární prevence Olomouckého kraje</b> Příloha č. 5 <b>Psychiatrické léčebny pro drogově závislé v hlavním městě Praha a ve Středočeském kraji</b> Příloha č. 6 <b>Psychiatrické léčebny pro drogově závislé v Olomouckém kraji</b> Příloha č. 7 <b>Rozhovory se sociálními pracovníky z Domu světla v Praze, K-centra v Olomouci a P-centra v Olomouci</b> Příloha č. 8 <b>Rozhovory s uživateli Domu světla v Praze</b>
<b>Rozsah práce:</b>	66 s. bez příloh
<b>Jazyk práce:</b>	Čeština.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>1 CÍLOVÁ SKUPINA</b> .....	<b>8</b>
1.1 Přenos HIV .....	10
1.2 Léčba .....	12
1.3 Zdravotní služby.....	13
<b>2 SYSTÉM SOCIÁLNÍ PRÁCE VE VYBRANÝCH ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB</b> .....	<b>16</b>
2.1 Vybrané metody sociální práce .....	16
2.2 Sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.....	33
2.3 Systém spolupráce sociálních a zdravotních zařízení v Olomouckém kraji a hlavním městě Praha .....	42
<b>3 DŮM SVĚTLA V PRAZE</b> .....	<b>47</b>
3.1 Historie .....	47
3.2 Organizace a struktura.....	47
3.3 Služby.....	48
3.4 Sponzoři .....	50
<b>4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ</b> .....	<b>51</b>
4.1 Stanovení cílů.....	51
4.2 Organizace výzkumu.....	52
4.3 Vlastní výzkumné šetření .....	55
4.4 Závěr výzkumného šetření .....	58
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>59</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	<b>60</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>62</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	

# ÚVOD

Sociální práce s cílovou skupinou AIDS a HIV jsem si jako téma své bakalářské práce vybrala proto, že mnoho mladých lidí si užívá sexuální život bez ochrany. Užívají pouze antikoncepci, aby zabránili nechtěnému početí, ale o pohlavní nemoci se nezajímají, a to je špatné vzhledem k tomu, že virus HIV nelze vyléčit a na následnou nemoc AIDS se umírá. Dalším důvodem jsou stále přibývající drogově závislí. Ano, drogu zkusíte a jdete pryč, ale pokud už dojde k nitrožilnímu užití drogy, tak se nevymluvíte a jste drogově závislí. Ve stavech, kdy si drogu potřebujete píchnout, je Vám jedno, jestli byla jehla použita či nikoliv, a prostě a jednoduše si drogu vpichnete do žíly. Příslib, který Vám dal předešlý uživatel jehly, že on pozitivní není, je pouze pro Vaše svědomí a Váš strach z pozdějšího testování se promítne na životy a osudy dalších lidí, kteří s drogami nemají nic společného. Jejich životy ovlivníte nenávratně.

**Hlavním cílem je charakterizovat systém sociální práce s jedinci s AIDS a HIV a prostřednictvím výzkumného šetření charakterizovat systém spolupráce ve vybraných službách sociální prevence.**

Bakalářská práce obsahuje část teoretickou a část empirickou. V teoretické části se zabývám, v první kapitole, cílovou skupinou jedinců nakažených virem HIV a nemocných AIDS. Jsou popsány čtyři základní způsoby přenosu infekce, léky a jejich charakteristika. Druhá kapitola popisuje systém sociální práce, metody sociální práce a návaznost zdravotních a sociálních služeb v Olomouckém kraji a městě Praha. Poslední, třetí, kapitola teoretické části seznamuje s Domem světla v Praze.

V empirické části byl zvolen kvalitativní výzkum, kdy bylo realizováno 5 rozhovorů. Tři rozhovory jsou se sociálními pracovníci, pracovníce jsou z Domu světla v Praze, K-centra v Olomouci a z P-centra v Olomouci, a dva rozhovory jsou s uživateli Domu světla v Praze.

Zvolenou problematikou se v České republice zabývá například Jiří Holub, Rudolf Černý, Ladislav Machala, Jaroslav Svoboda, Lubomír Syrůček, Jan Šejda, Bohumil Ticháček, Miroslav Ferenčík. Mezi zahraniční autory patří Earvin Johnson, Claudia Eberhard-Metzger, Renata Ries, Henri Joyeux, Steve Connor, Jozef Rovenský, Yehuda Shoenfeld, Vladimír Mařha a Sharon Kingmanová.

„Nedostanete HIV kvůli tomu, kdo jste – dostanete ho kvůli tomu, co děláte.“

EARVIN MAGIC JOHNSON (1993, s. 23)

## 1 CÍLOVÁ SKUPINA

Pojmy HIV a AIDS nejsou synonyma, rozdílem mezi pojmy se zabývá první kapitola. V kapitole je definováno, jak se virus dostane do těla, jak vir či nemoc působí na fyzickou a psychickou stránku člověka nebo jaká je léčba.

MARSICO, RUXIN (2010, s. 7) uvedli, že „*AIDS je onemocnění způsobené virem lidské imunodeficiency, který oslabuje schopnost těla bojovat s infekcemi a nádory.*“

HIV neboli anglicky Human Immunodeficiency Virus znamená v překladu virus lidského imunodeficitu. Nemoc se poprvé objevila roku 1981. Roku 1982 bylo zřejmé, že jde o novou nemoc, která se projevuje oslabením imunitního systému spolu s infekcemi a rakovinou. V letech 1982 – 1984 zkoumali virus jak Francouzi, tak Američané (Connor a Kingmanová, 1991).

Pro pochopení významu slov si je pokusíme zjednodušit. Virus je schopný vyvolat choroby, napadne buňky vašeho těla a zabrání jim plnit své úkoly ve vašem těle (Johnson, 1993).

Viry jsou biologické jednotky, které jsou nejmenší a nejjednodušší, a přesto jsou největším nepřítelem člověka. Virové onemocnění začíná nachlazením, pokračuje zánětem průšnic a končí až smrtelnými nemocemi jako například AIDS (Eberhard-Metzger a Ries, 1997).

Lidský znamená, že se týká pouze lidí, nikoliv zvířat, hmyzu, rostlin. Imuno znamená náš imunitní systém, jsou to orgány a buňky, které chrání tělo před nemocemi a nákazami. Deficit je ztráta. Pokud to spojíme s pojmem imuno, tak imunodeficit musí znamenat, že imunitní systém je poškozen, nemůže tedy účinně bojovat proti nemocem a nákazám. HIV je virus, který způsobí, že je náš imunitní systém oslaben, může se zcela zhroutit (Johnson, 1993).



AIDS, syndrom získaného imunodeficitu. Syndrom, jevy a příznaky, které jsou charakteristické pro určitou nemoc. Získaný, poukazuje na něco, s čím se člověk nenarodil. Imunodeficit, jak je již popsáno výše, znamená, že imunitní systém je poškozen a nebojuje účinně proti nemocem a nákazám (Johnson, 1993).

EBERHARD-METZGER A RIES (1997) definují AIDS jako syndrom získaného selhání imunity. FERENČÍK, ROVENSKÝ, SHOENFELD A MAŤHA (2005) uvádějí, že AIDS je nejvýznamnější sekundární imunitní nedostatečnost, kterou vyvolávají bakteriální, virové nebo parazitární infekce.

Lidé nakažení virem HIV se neumějí bránit nemocem, které napadají jejich tělo. Proti bakteriím a virům bojují bílé krvinky, které tyto cizorodé látky zničí. Člověk nenakažený virem HIV se jim normálně ubrání, ale jedinec s HIV ne. HIV totiž napadá bílé krvinky, které nás mají chránit a zahubí je. HIV se rozmnožuje, ničí bílé krvinky a snižuje obranyschopnost těla. Pacienti trpí často zánětem plic, tuberkulózou, infekcemi způsobenými kvasinkami a některým druhům rakoviny – Kaposiho sarkom (Johnson, 1993).

U jedinců nakažených HIV, není podmínkou, že mají AIDS. HIV jako virus vytváří podmínky pro vznik AIDS. Nakažení se virem HIV, může později způsobit onemocnění AIDS.

CONNOR A KINGMANOVÁ (1991) uvádí, že v roce 1984 vědci vyvinuli krevní test na AIDS. Test byl poznamenán jak technickými, tak etickými problémy. Test nezjišťoval virus HIV nebo onemocnění AIDS, ale prokazoval protilátky proti viru. Pozitivní výsledek neznamenal, že je osoba infikována virem nebo je nemocná AIDS. Test se používal k testování darované krve, aby se infikovaní jedinci vyloučili z dárcovství krve. Před lékaři se objevila etická dilemata, protože měli pozitivním dárcům oznámit, že jsou nositeli viru, poskytnout jim, rodině a partnerovi poradenství.

Podle JOHNSONA (1993), lidé nakažení HIV často vůbec nevědí, že jsou infikováni, neprojevují se u nich žádné příznaky. Virus může v těle žít i více než 10 let a vy o tom nemusíte vůbec vědět, ale přitom můžete nakazit ostatní lidi, partnera. Apeluje, abyste zjistili, jestli jste obětí nákazy HIV, musíte si nechat u lékaře udělat test na přítomnost protilátek proti HIV v těle. Pokud tyto protilátky jsou v těle přítomny, nemusíte být nutně nakaženi AIDS. Jestli má jedinec onemocnění AIDS, se dá zjistit pouze po provedení dalších testů a po celkové fyzické prohlídce, kterou provede opět lékař.

AIDS se může projevit až za několik let po infikování virem HIV. V tomto mezidobí se budou střídát období, kdy se pacient cítí naprosto zdravě a naopak období, kdy se bude cítit nemocně. Imunitní systém se bude stále více poškozovat, bude čím dál více slabý v boji proti nemocem, protože zabíjí neustále bílé krvinky, které mají s nemocí bojovat. Imunitní systém proto není schopen ochránit jedince, a to ani s pomocí antibiotik. Nulová obranyschopnost může mít na následek až smrt. Dříve představoval pro nakažené největší nebezpečí pneumocystický zápal plic (Johnson, 1993).

## 1.1 Přenos HIV

Protože je to sexuálně přenosná nemoc, tak ji dostaneme, pokud máte nechráněný sexuální styk s již nakaženou osobou. Dále se HIV podle získaných důkazů přenáší krví, takže virus můžete dostat také, pokud jsme ve styku s krví, která je infikovaná. HIV se přenáší nechráněným sexuálním stykem a krví proto, že většina bílých krvinek je v krvi a v semeni. Bílé krvinky jsou obsaženy i ve vaginální tekutině a v mateřském mléce. HIV se šíří, pokud se tyto tekutiny, nakažené osoby, dostanou do těla jiné osoby (Johnson, 1993).

JOHNSON (1993) zdůrazňuje čtyři základní způsoby přenosu. První rizikovou oblastí je nechráněný sex vaginální, orální a anální styk s nakaženou osobou. Můžeme se nakazit stykem bez použití latexového kondomu, protože pod sliznicí se nacházejí krevní cévy a provozováním nechráněného styku se může HIV obsažené v tělních tekutinách, krvi, semeni, vaginální tekutině, vsáknout do sliznic a poté se může dostat do krevního oběhu. Anální sex je rizikovější než vaginální, sliznice může být porušena třením a vytvořit trhlinky v krevních cévách, vagina je pružnější, má více vrstev slizničních buněk, krevní cévy jsou hlouběji pod povrchem, u análního sexu v konečníku je vrstva sliznice slabá a krevní cévy jsou přímo pod povrchem, pomocí trhlinek v sliznici se vir HIV přenesou.

JOYEUX (1994) popisuje jedince, kteří provozují nechráněný pohlavní styk jako mladé lidi, kteří riskují, že chytanou AIDS, jelikož neví, co je sexualita a jednají jen v rytmu svých sexuálních pudů.

FERENČÍK, ROVENSKÝ, SHOENFELD A MAŤHA (2005) potvrzují, že přenos HIV slzami, slinami nebo líbáním není možný. FERENČÍK, ROVENSKÝ, SHOENFELD A MAŤHA (2005, s. 101) uvádějí: „*Pravda, výjimkou je orální sex nebo hluboké líbání, zvláště má-li člověk poraněná ústa nebo krvácející dásně.*“

Druhým možným přenosem nákazy je podle JOHNSONA (1993) použití injekční jehly po nakaženém. Je jedno, jestli si pícháme drogu pod kůži nebo do žíly, použitím stříkačky, jehly a dalšího nádobíčka se můžeme nakazit, na jehle i v stříkačce zůstává infikovaná krev, a tou se pak jedinec nakazí, vpíchne si ji do svého krevního oběhu. Ojediněle se přenáší při píchání uší, tetování, u krevních rituálů při vstupu do party, žiletkou či sklem.

Národní referenční laboratoř pro AIDS zdůrazňuje, že se na přenosu podílejí z 54,3% homosexuálně a bisexuálně orientovaní jedinci, z 31% heterosexuálové a z 4,9% injekční uživatelé drog (Český statistický úřad, 2008).

JOHNSON (1993) uvádí, že třetím rizikem jsou krevní transfúze, transplantace orgánů od nakaženého - od roku 1985 vyšetřování pro transfúzi. Krevní transfúze se provádí v nemocnici při operacích, pokud ztratíte hodně krve nebo máte hemofilii. Od roku 1985 se dělají krevní testy na zjištění protilátek proti HIV v krvi, krev určená na krevní transfúze se testuje na HIV. Méně často se může z krevní transfúze pacient nakazit, jedinec darující krev se nakazil HIV nedávno a jeho testy nebyly proto pozitivní, pravděpodobnost nakažení je 1:40 000.

Jednou z dalších možností dle JOHNSONA (1993) je, že nakažená těhotná žena nakazí své dítě. Matka a dítě jsou spojeni pupečnickem, ten je u dítěte zakončen v oblasti pupíku, placentou a pupečnickem dítě dostává od matky živiny. Během těhotenství nebo porodu může HIV nakažená matka nakazit i dítě. HIV se nachází i v mateřském mléce a dítě tedy může být nakaženo během kojení. Často se jedná o matky narkomanky, které porodí dítě se závislostí na droze a s virem HIV. V USA se 25-30% virem nakažených dětí narodilo nakaženým matkám. Může se stát, že z placenty na plod přechází protilátky, test na HIV je pozitivní, do 18 měsíců protilátky přenesené z matky na dítě zmizí a test nemusí být pozitivní, takže děti jsou zdravé.

WEISS (2010) uvádí, že od roku 2000 jsou ženy ze zákona povinně testovány na přítomnost viru HIV v těle. Vir HIV může být důvodem k ukončení těhotenství. Pokud není těhotenství ukončeno, dochází k sledování imunologických hodnot. Dítě se může od matky nakazit během těhotenství, porodu, při kojení. Riziko přenosu viru na dítě lze snížit vhodnou antivirovou léčbou v těhotenství, porodem císařským řezem a následným podáváním antivirotik. Riziko přenosu na novorozence se snižuje až na 1%. HIV pozitivní matky by se měly vyvarovat kojení a upřednostnit umělou výživu. Problém s kojením se projevuje hlavně v rozvojových zemích.

FERENČÍK, ROVENSKÝ, SHOENFELD A MAŤHA (2005) poukazují na to, že se jedinec se může infikovat virem, přestože matka či jiný jedinec nevykazuje známky onemocnění nebo nemá ještě pozitivní test na AIDS.

## 1.2 Léčba

CONNOR A KINGMANOVÁ (1991) poukazují, že v léčbě AIDS se soustřeďuje velká část výzkumu na antiretrovirové léky. Vědci hovoří, že stejně důležité je léčit jednotlivé infekce provázející nemoc, to je osvědčilo např. u léčby rakoviny prsu. Problémem je, že AIDS provází mnoho infekcí, které stále neumíme vyléčit.

Konkrétní lék, který by vyléčil HIV, a poté onemocnění AIDS, nebyl zatím nalezen. Lékaři dokonce stále nevědí, jestli se u všech lidí nakažených HIV rozvine AIDS nebo nikoliv. Jestliže se na HIV přijde brzy, na počátku nakažení, tak je šance na delší život pomocí léků, které udrží současný zdravotní stav, a tím oddálí AIDS (Johnson, 1993).

Podle EBERHARD-METZGER A RIES (1997), se vědci snaží zjistit, jak je možné, že se najdou lidé, kteří odolávají infekci HIV již 15 let. Od těchto odolných lidí si slibují pomoc při hledání léku. Další nadějí jsou prostitutky z Gambie, které i přes styk s infikovanými muži nemají v těle protilátky proti viru, ani jejich geny. Vědci u prostitutek objevili pouze cytotoxické T-lymfocyty, obranné buňky sloužící k zneškodnění napadených buněk. Obranné buňky si dokázaly poradit s původcem AIDS.

EBERHARD-METZGER A RIES (1997) uvádí, že léčba HIV probíhá pomocí antiretrovirových léků. Momentálně patří mezi nejužívanější možnost léčby kombinovaná léčba, kdy používáme dvojí i trojí kombinaci léků. Díky moderní medicíně již existují i léky, kde je kombinace obsažena, takže pacient může užívat jen jeden lék denně. SHIVAIROVÁ, ASTER, KÖNIG, MACHALA, BRAUN A STAŇKOVÁ (2010) došli k názoru, že s léčením jsou spojeny vedlejší účinky jako únava, bolest, nedostatek energie, nechutenství a s ním spojené hubnutí, zvracení apod..SHIVAIROVÁ, ASTER, KÖNIG, MACHALA, BRAUN A STAŇKOVÁ (2010) se dále zmiňují, že léčba je provázena řadou vedlejších psychických projevů jako např. depresivita a úzkost. Jako velmi důležitou hodnotí spolupráci lékaře a psychologa.

U nás se domácí testování na vir HIV umožnilo od 1. prosince 2010, což je Mezinárodní den boje proti AIDS. U testu prodávaného v ČR si testovaný jedinec napíchne prst stejně jako diabetik, test je schopný prokázat nákazu po dvou měsících, tento test je spolehlivý na 99,97%. Cena se pohybuje od 450-500 korun. Pokud se na testu objeví dvě tečky, tak je test pozitivní, jedna tečka znamená negativní a pokud se nezobrazí žádná tečka, tak test nebyl proveden správně. Nejspolehlivější stále zůstává testování ve zdravotnickém zařízení (srov. <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/108791-dolekaren-jde-domaci-test-na-virus-hiv/>).

### 1.3 Zdravotní služby

Specializovaných pracovišť pro léčbu HIV a AIDS je celkem sedm. Pracoviště jsou po celé České republice, avšak v Olomouckém kraji není ani jedno. Proto jsem více rozvedla Fakultní nemocnici v Ostravě, neboť se nachází na Moravě v Moravskoslezském kraji. Dále jsem vybrala Kliniku infekčních a tropických nemocí 1. LF UK a FN Na Bulovce. Nakonec uvádím srovnání výskytu HIV mezi roky 2011 a 2012.

Ve Fakultní nemocnici Ostrava se nachází anonymní bezplatná poradna České společnosti AIDS Pomoc. Poradna České společnosti AIDS Pomoc je součástí kliniky Infekčního lékařství Fakultní nemocnice v Ostravě. V poradně probíhá bezplatné poradenství i bezplatné anonymní testování na přítomnost viru HIV. Služba je vždy dostupná ve čtvrtek od 15 do 17 hodin. Testování mohou být i mladší 18 let. Odběr provádí zdravotník, který poskytuje také před testové poradenství a spolupracuje s AIDS centrem. Nejčastější skupinou obyvatel, kteří trpí nákazou HIV, jsou lidé mezi 25 až 34 lety, v poslední době přibývá také mnoho mladých lidí ve věku 15 až 19 let. Mezi nejčastější příčinu stále řadíme injekční užívání drog, homosexuální styk, promiskuitu a stále se zvyšuje počet jedinců, kteří tzv. šlápli vedle a nechráněný sex zažili jednou. Ti jedinci, kteří šlápli tzv. vedle, jsou často žijící v páru a chtěli zažít jen dobrodružství s někým jiným, což se jim velmi vymstilo. Klinika pořádá besedy na téma AIDS a HIV hlavně na středních školách. Při komunikaci se studenty se potvrzuje, že se mladiství chrání pouze antikoncepčními pilulkami, aby nedošlo k nechtěnému otěhotnění, nikoliv však před možnou nákazou (srov. <http://www.fno.cz/novinky/poradna-ceske-spolecnosti-aids-pomoc>).

Klinika infekčních a tropických nemocí 1. LF UK a FN Na Bulovce je národním centrem pro infekci HIV a AIDS v ČR a pro vysoce rizikové nákazy. Na Bulovce je sledováno 70% všem pozitivních případů z celé České republiky. K 31. 5. 2012 bylo v České republice zjištěno na 1761 občanů s virem HIV a dále 350 obyvatel s AIDS. Virus se šíří hlavně díky cestování obyvatel do exotických zemí. Výzkumně-diagnostická Laboratoř HIV/AIDS a infekční imunologie spadá pod Klinikou infekčních a tropických nemocí 1. LF UK a Nemocnice Na Bulovce. Přednostou je prof. MUDr. Michal Holub, Ph.D. Testy na přítomnost viru HIV provádějí vždy pondělí až pátek od 8 do 12 hodin v druhém patře nemocnice. Zájemce o test nemusí být nalačno, odběr se provádí bezplatně s kartičkou zdravotní pojišťovny a na výsledek se čeká 7-10 dnů ode dne odběru. Výsledek je nutno vyzvednout osobně (srov. <http://www.lab aids.cz/cz/vmenu/laborator.aspx>).

Po celém světě, tedy i v České republice, přibývá HIV pozitivních případů. Pro srovnání uvádím rok 2011 a rok 2012. V roce 2011 bylo v ČR celkem 153 případů, což je oproti roku 2002, kdy bylo zjištěno 50 pozitivních, velký nárůst. Rok 2011 zaujímá třetí místo s největším počtem nárůstu HIV pozitivních od roku 1985. Snižuje se počet nakažených žen. Z počtu 153 nakažených bylo 139 mužů, 90,8%, a 14 žen, 9,2%. Muži bývají nakaženi průměrně v 33,9 letech v rozpětí mezi 17 až 63 lety. Ženy bývají nakaženy průměrně v 34,6 letech v rozpětí mezi 20 až 60 lety. V tomto roce bylo zjištěno 20 případů AIDS, z toho 16 z nich jsou občané ČR nebo rezidenti. 9 pacientů s onemocněním AIDS zemřelo a 4 pacienti s HIV pozitivitou zemřeli z jiných příčin (srov. <http://www.aids-hiv.cz/html/grafy-2011/tiskova-zprava-2011.pdf>).

Od ledna do června roku 2012 přibylo v České republice 100 případů nakažených virem HIV. Z tohoto počtu bylo 63 nakažených homosexuálů a 1 intravenózní homosexuální uživatel drog, 3 heterosexuálně orientovaní uživatelé drog, 9 heterosexuálně orientovaných mužů a 8 žen kvůli nechráněnému pohlavnímu styku, u 13 případů není uveden způsob nákazy, přibyly 2 děti ze zahraničí do ČR, které byly nakaženy přenosem z matky na dítě (srov. <http://www.aids-hiv.cz/html/grafy-2011/tiskova-zprava-2011.pdf>).

## **SHRNUTÍ**

Charakterizovali jsme cílovou skupinu. Popsali jsme, kdy je náš imunitní systém oslaben, syndrom získaného selhání imunity, čtyři základní způsoby přenosu infekce, nechráněným pohlavním stykem, injekční jehlou, krví a z matky na dítě. Seznámili jsme se s antiretrovirovými léky a jejich vedlejšími účinky.

## **2 SYSTÉM SOCIÁLNÍ PRÁCE VE VYBRANÝCH ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

V kapitole jsou popsány metody sociální práce, sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, které jsou nabízeny pro HIV pozitivní klienty a systém spolupráce sociálních a zdravotních zařízení v Olomouckém kraji a hlavním městě Praha. Občané infikovaní virem HIV se mohou obrátit na specializovaná pracoviště, kde se jim dostane odborného poradenství a péče.

MÜHLPACHR (2004) považuje sociální práci za vědecky orientovanou odbornou disciplínu, která pomocí speciálních pracovních metod provádí péči o člověka na profesionálním základě.

ÚLEHLA (2005) usuzuje, že sociální práce a služby mají za úkol vést dialog mezi tím, co je dáno normami společnosti a mezi tím, co je přáním klienta. Sociální pracovník je prostředníkem mezi normami a klientem, je mediátorem.

MATOUŠEK (2003) definuje sociální práci jako společenskovední disciplínu i oblast praktické činnosti, která si klade za cíl odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů. Mezi sociální problémy se řadí chudoba, delikvence, diskriminace, nezaměstnanost aj.

### **2.1 Vybrané metody sociální práce**

MÜHLPACHR (2004) rozděluje metody sociální práce na případovou práci, práci se skupinou a komunitní práci. Rozdělení závisí na tom, zda je objektem sociální práce jednotlivec, skupina či komunita.

Metody sociální práce dle MATOUŠKA (2003) jsou specifické postupy pracovníků v sociálních službách, které jsou definované cílem či cílovou skupinou. Za cíl může být považován úřední výkon, materiální pomoc, poradenství, výzkum apod. Cílová skupina je jednotlivec nebo skupina, rodina, veřejnost, komunita. Práce s jednotlivcem má v sociální práci nejdelší tradici.



## Případová práce

Případová práce neboli práce zaměřená na jednotlivce je v oblasti sociální práce s lidmi nakaženými virem lidské imunodeficiency HIV nebo nemocné AIDS často uplatňována. Základ tvoří pochopení jedince, porozumění rodině, komunitě, společnosti, kultuře a znalost sociálně – zdravotních služeb, které mohou pomoci ve zbavování se nedůstojných životních podmínek (Matoušek, 2003).

MÜHLPACHR (2004) tvrdí, že problémy klientů pramení z narušených vnitřních a vnějších vztahů a postojů k okolním lidem, stalo se tak v průběhu klientova života.

U případové práce je cena jedince víc než zájmy institucí nebo hmotné statky. Jedinec má mít možnost rozhodovat se a řídit své kroky k dosažení cíle. Klient není vůči problému bezmocný, musí se v problému začít orientovat. Za pomoci případového pracovníka se začne v dané situaci orientovat a hledat možná řešení problému. Pracovník ukáže pochopení, podporu a vede klienta k vyřešení problému. Případová práce se zaměřuje na řešení problémů, jež zabraňují využívání vnitřních a vnějších možností klienta. Problémy plynou z prostředí, z mezilidských vztahů, převážně z rodiny, ale mohou zde být i problémy vnitřní, psychické (Matoušek, 2003).

Proto musí být dle ŘEZNIČKA (1994) jasně vymezeno v dohodě mezi klientem a pracovníkem kdo a co udělá, za jakých podmínek a do kdy. Psaná dohoda může spolupráci ulehčit. ŘEZNIČEK (1994) do ní zahrnuje prvky jako žádoucí výsledek práce s klientem, seznam stanovených úkolů klienta, osob blízkých klientovi, sociálního pracovníka, ostatního personálu, seznam služeb od jiných zařízení, stanovení podmínek, kdy bude situace klienta přehodnocena či dohoda přepracována.

MATOUŠEK (2003) míní, že v práci s jednotlivcem postupujeme tak, aby byla poskytnuta psychická podpora, zájem, ověření problému a průchod klientových emocí, přímé působení na klienta a zpětná vazba toho, co se děje v prostředí klienta a jeho reakce na vnímání dané situace.

U práce s jednotlivcem je nutné vypracovat individuální plán pro klienta se službami, nabídkami léčby a ověřovat, jak je služeb využíváno. Pomocí individuálního plánu pracovník sleduje postup klienta ke stanoveným cílům (Matoušek, 2003).

MATOUŠEK (2003) uvádí, že u použití externích zdrojů při plánování práce s klientem se sociální pracovník zaměřuje na zjišťování vhodného klienta, vymezení potřeb klienta, plánování služeb či léčby, nasměrování klienta na další instituce, sledování případu a zpětná vazba o využívání a poskytování služeb.

Sociální pracovník využívá intervenční strategii, která může mít podobu krizové intervence, poradenství, řešení ohraničeného problému, obhajování zájmů klienta aj. (Matoušek, 2003).

ŘEZNÍČEK (1994) míní, aby byla intervence úspěšná, je důležitý pozitivní a podpůrný vztah mezi klientem a pracovníkem. Sociální pracovník musí ukázat respekt, vstřícnost, empatii, vřelost a opravdovost ke svým klientům.

Velmi důležitá je **komunikace s klientem**. MATOUŠEK (2003) zdůrazňuje, že pro navázání vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem je důležitá komunikace. Základní metodou je rozhovor, kdy se dorozumívá dvě nebo více osob. U rozhovoru dochází k vyjádření emocí, sdělení názorů, zkušeností, nadějí. Komunikace dvou či více lidí navzájem se nazývá dialog a je to komunikace verbální neboli pomocí slov. Verbální komunikace je podpořena komunikací neverbální, do níž je zahrnut oční kontakt, odstín hlasu, výraz obličeje, pozice rukou, pozice těla, oblečení a celkový zjev. Neverbální komunikace je bezděčná, jedinec si ji neuvědomuje, a proto může nezáměrně vysílat další zprávy, které sociálnímu pracovníkovi otevírají další možnosti porozumění problému. Nedostatek očního kontaktu by mohl znamenat nedostatek účasti, zájmu, pozornosti. Příliš očního kontaktu naznačuje zlost. Tón hlasu vyjadřuje pocity. Silný tón znamená agresivitu, tichý může znamenat nezáměr. Výraz obličeje naznačuje nejistotu, pokud se klientovi chvějí rty, radost, pokud se směje. Výraz obličeje může být v rozporu se sdělením, jedinec si myslí něco jiného, než sděluje. Ruce doplňují, dokreslují mluvený projev. Pokud jsou ruce překřížené, klient zastává obranný postoj, opakem jsou ruce volně splývající podél těla, což značí otevřenost. Klient a pracovník by měli být ve stejné pozici, posazení vůči sobě v pravém úhlu. Předklon naznačuje ochotu naslouchat, ale nesmí být narušen osobní prostor jedince. Oblečení a zjev člověka je vyjádření své osoby, ale pracovník by měl brát ohled a nikoho svým zjevem neurážet.

Sociální pracovník musí dát klientovi najevo, že poslouchá, co říká. **Aktivní naslouchání** znamená dostatek odezvy na to, co bylo řečeno. Sociální pracovník využívá technik jako objasňování, parafrázování, reflektování, shrnování. Technikou

objasňování si pracovník pomocí otázek ověří, co sděluje klient, aby došlo k přesnému pochopení sdělovaného. Parafrázování neboli sdělení toho, co řekl klient jinými slovy, umožňuje náhled klienta na své vlastní sdělení z jiného úhlu. Reflektováním a shrnováním pracovník poukáže na důležité informace, které během rozhovoru zazněly. Další techniky jsou rekapitulace slyšeného, kotvení neboli pozitivní vyzdvižení zdravých názorů, zhodnocení, jež dává klientovi potřebný pocit důležitosti (Matoušek, 2003).

Pro navození dobrého vztahu mezi klientem a pracovníkem je důležitá komunikace.

Skutečnosti, které měly vliv na utváření života jednotlivce lze zjistit **psychogenetickým rozhovorem**, který objasní tři etapy jedincova života – dětství, dospívání a dospělost. Následuje psychogenetický rozbor, kde sociální pracovník hodnotí, jaké vlivy ovlivnily osobnost klienta a sociologické skutečnosti, za kterých vývoj probíhal (Mühlpachr, 2004).

**V rozhovoru** využíváme otevřené a uzavřené otázky. Obvykle se upřednostňují otázky otevřené, na které může klient odpovědět více větami. U uzavřených otázek, které vyžadují jednoznačnou odpověď, se klient může cítit ohrožen a směřovat příliš energie na svou obranu. Rozeznáváme Ericksonovské provázení a vedení rozhovoru užívané M. H. Ericksonem. Technika vychází z předpokladu, že vše potřebné má klient a změna vychází z klienta. Pracovník udržuje tempo klienta, používá jeho jazyk. Pracovník může být kousek před klientem, aby mu ukázal správný směr. Vedení provádí pracovník pomocí otázek a formulací, které poskytují klientovi informace a lepší kontakt se sebou samým. Druhý typ rozhovoru se nazývá podle svého autora Rogerovský. Hlavní je autenticita, empatie, reflexe, akceptace a úcta ke klientovi. Rogerovský typ rozhovoru se považuje za psychoterapii rozhovorem (Matoušek, 2003).

### **Fáze rozhovoru**

Každý rozhovor se skládá z fází. MATOUŠEK (2003) popisuje, že rozhovor se skládá z úvodní fáze, jaderné fáze a závěrečné fáze. Úvodní fáze slouží k navázání kontaktu a vzájemné důvěry mezi sociálním pracovníkem a klientem. V úvodní fázi pracovník získává základní informace o klientovi. Ve fázi jaderné sděluje klient své očekávání a zakázku. Pracovník s klientem určí reálný cíl, k němuž chtějí dospět. V závěrečné fázi nastává uvolnění, rozloučení a naladění na další spolupráci.

V každé práci, při níž dochází ke komunikaci mezi lidmi, dochází i k poradenství.

## Poradenství

V každé práci, při níž dochází ke komunikaci mezi lidmi, dochází i k poradenství. ÚLEHLA (2005) popisuje **poradenství** jako spolupráci klienta a sociálního pracovníka. Klient má přání, chce překonat překážky, které mu brání v dosažení cíle. Klient by měl k dosažení vyřešení problému využít svých možností. Pracovník mu nabízí rady, jak problém řešit na základě rozhovoru s klientem. Pracovník se snaží najít nejlepší cesty k vyřešení problému, ale jen klient může posoudit jejich užitečnost.

Poradce v sociálních službách je prostředník mezi poskytovateli sociálních služeb a mezi klienty, které zastupuje. Mnohé zkušenosti, jak ze zahraničí, tak z naší republiky, vedly k zavedení samostatného systému poradenství pro uživatele sociálních služeb. Poradce klienta provází při jednáních s poskytovatelem sociální služby, poskytuje mu poradenství související s uzavíráním smlouvy o poskytované službě a jejich náležitostem. Poradce pomáhá klientovi i s žádostmi, rozhodováním, poskytováním, užitím a kontrolou jejich příspěvků (Michalík, 2007).

Poradce by měl mít pozitivní vztah ke svým klientům, a to v jakékoli situaci. Poradce má být kongruentní, upřímný, empatický, konkrétní, má vyjadřovat úctu (Matoušek, 2003).

### Průběh poradenského procesu

MATOUŠEK (2003) do průběhu poradenského procesu zahrnuje navázání vztahu mezi pracovníkem a klientem, shromažďování informací, popis problému a jeho zhodnocení, stanovení cílů, plány jednání, intervencí, zmírnění tíživé situace, vlastní průběh řešení, uskutečnění intervencí a smíření se s okolnostmi, které nelze změnit, zpětná vazba, zhodnocení průběhu práce a závěr práce.

Pokud se jedná o HIV poradenství, tzv. před a po testové poradenství, zde získá zájemce informace o prevenci, vyšetření a tím také o svém stavu. Pokud je zájemce o službu HIV+, dostane informace o lékařské a psychosociální péči (srov. <http://www.aids-hiv.cz/materialy/16-HIV.pdf>).

Považuji za neméně důležité uvést zásady poradenství v HIV oblasti. Problematikou se zabývá BRŮČKOVÁ, JEDLIČKA, STUPKA A CHMELOVÁ (2007) v Příručce HIV poradenství. Pokud klientovi poskytujeme služby jakkoli související s problematikou HIV, tak platí, stejně jako v jakékoli oblasti, že musíme zachovat důvěrnost informací a informace o klientovi poskytovat dále pouze s jeho souhlasem. Před vyšetřením klienta na přítomnost

viru HIV musíme získat informovaný souhlas. Informovaný souhlas se uchovává v písemné podobě a je stvrzen klientovým podpisem. Musí být v souladu s legislativou a právními předpisy, kterými se vyšetření na HIV řídí. Pokud klient odmítne testování na HIV, tak jeho nesouhlas s testováním nesmí ovlivnit následnou péči. Klienty musíme informovat o možnosti anonymního testování na AIDS. Díky včasnému testování může být zahájena lékařská péče. Zajištění vysoké kvality služeb, která je zpracována v písemné podobě jako standardy kvality služeb. Ty by měly být používány pro poradenství, vyšetření, poskytování následné péče a zajištění a hodnocení kvality poskytovaných služeb. Musíme brát v potaz socio-kulturní faktory a nabízet cizincům poradenství v jejich jazyce, aby se dostavili na testování, a poté pro výsledky. Zvýšíme tím pravděpodobnost využívání poradenské služby a návazné péče. Služby by měli odpovídat potřebám klientů a komunit. Měli bychom se snažit odstranit překážky a zajistit co největší dostupnost služeb (přizpůsobit ordinace hodiny, sloučit poradenství o hepatitidě a HIV aj). Je nutné dodržovat platné právní předpisy a další postupy, kterými se řídíme při poskytování služeb v oblasti HIV. Všem těm, kterým bylo vyšetření na HIV doporučeno nebo provedeno, je nutné poskytnout informace, a to bez ohledu na to, jestli bude poskytnuto i preventivní poradenství. Informace se týkají přenosu viru, důležitosti výsledku testu a co výsledek znamená. Kontinuálně na poradenství navazují sociálně zdravotní služby.

Krizová intervence neboli pomoc osobám v krizi je další metodou práce s jednotlivcem.

## **Krizová intervence**

Krizová intervence je specializovaná pomoc jedincům, jež se nacházejí v krizi. Jedná se o individuální psychoterapeutický zásah, zásah na úrovni rodiny, o sociální a někdy i psychofarmakologickou intervenci, která může být spojena s krátkou hospitalizací (Matoušek, 2003).

ÚLEHLA (2005) si myslí, že pro pracovníka v sociálních službách je důležité si uvědomit, že krize není zvláštní případ, a proto není důvod postupovat podle jiných postupů, než které jsou doposud popsány. Odborník musí zvládnout, co předešlí pomocníci, rodina či přátelé, nezvládli, a to pocít bezmoci klienta a vyvolat změnu v jeho životě nebo přáních.

KAHOUN (2007, s. 210) popisuje krizovou intervenci jako „*odbornou metodu sociální práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Cílem je ohraničit akutní krizový stav a snížit jeho intenzitu, aby nedošlo ke zhoršení, případně k tragickým následkům.*“

MATOUŠEK (2003) tvrdí, že krizová intervence má několik **principů**. Krizová intervence by měla být okamžitá. Odložení kontaktu by mohlo mít za následek prohloubení krize. Pomoc má být snadno dosažitelná budováním sítě krizových center, linek důvěry. Služby by měly být umístěny v centru města. Pokud klient naváže kontakt s odborníkem, tak by měl mít možnost pokračovat v řešení problému právě s ním, aby se klient vyhnul opakování nepříjemných zážitků. Péče by měla být kontinuální. Měly by být definovány minimální cíle. Mezi významné aspekty řadíme prevenci možného zhoršení stavu, což zahrnuje schopnost odečítat projevy ohrožení, agresivního nebo autoagresivního chování. Péče musí počítat s kontextem klientových vztahů, protože každý člověk je součástí společnosti. Krizová intervence je aktivní, a pokud situace vyžaduje i direktivní. Intervenující musí podporovat a vybízet klienta, ale také nenechat se stáhnout klientovou situací. Prostředí, ve kterém je pomoc poskytována, musí být co nejméně omezující. Dodržujeme pravidlo, že při hledání řešení problému postupujeme podle přání klienta a postupujeme tak, abychom klienta neomezili do budoucnosti.

**Proces krizové intervence** spočívá v okamžité redukci ohrožení, prvním odhadu situace a jejího posouzení, ve formulaci hypotézy a intervence. Je velmi těžké rozpoznat příznaky počínajícího či akutního psychotického stavu. V této fázi dochází k přehmatům. Krizová pracoviště mohou pomoci tím, že nabídnou bezpečné prostředí, kde se krize probarví a dojde pravděpodobněji k dobrému řešení problému. Musíme brát v úvahu také ohrožení lidí, kteří jsou s jedincem v kontaktu, např. matka a její děti. První odhad a posouzení situace jsou klíčové, neboť se snažíme zjistit, jak se klient orientuje v realitě, pátráme po typických stresových projevech, spouštěcích krize. Nápomocná může být psychiatrická anamnéza, očekávání, přání klienta, informace o tom, co již zkusil, aby problém vyřešil apod. Do formulace hypotézy zahrnujeme informace o vzniku, průběhu krize a o prognóze. V intervenci zjišťujeme hypotézy o příčinách krize, odborník projeví pochopení, nemoralizuje. Jedinec se snaží vyrovnat s krizí. U vážných krizí může klient hledat fyzický kontakt u toho, kdo o něj pečuje, což zapříčiňuje vývojová regrese. Je dobré klientovi vše vysvětlit a činnost komentovat, je tím podpořen pocit bezpečí (Matoušek, 2003).

ÚLEHLA (2005) nabízí několik rad jak zvládnout krizi. Člověk, který se nachází v krizi, by měl mít pocit, že mu pracovník naslouchá, člověk v krizi sám sebe podceňuje, proto je schopen přijmout jen kompliment, který má v sobě negativní tvrzení, důležitá je kontrola klienta, není vhodné klienta rozptylovat, rozveselovat, mluvit v první osobě množného čísla, říkat banality, používat ultimativní slova, odvádět pozornost od tématu, o kterém chce klient mluvit nebo klientovi témata vnucovat.

Vhodné je dle ÚLEHLY (2005) pokládat klientovi otázky typu: Jak to, že jste situaci vydržel? Co Vám pomohlo? Co Vám dalo sílu mi zavolat apod.

Krizová intervence končí ve chvíli, kdy je klient schopen vyjadřovat emoce, orientuje se v realitě, v situaci, je schopen předjímat následky, uvažovat o budoucnosti, volit další kroky péče. Intervence končí zpětnou vazbou a vyjasněním možností pro případ zhoršení klientova stavu (Matoušek, 2003).

Ukončení krizové intervence má podle ŘEZNÍČKA (1994) několik účelů, k nimž řadíme úpravu meziosobních vztahů, vzhled do vlastní situace, vyjasnění komunikace, osvojení nových návyků a způsobů jednání, padnutí krize.

Poslední metodou při práci s jednotlivcem je mediace. Zjednodušeně jde o řešení konfliktu mimosoudní cestou.

## **Mediace**

Mediátor je nový prostředník v mimosoudním vyjednávání. Lidé se při řešení sporu pokoušejí něco získat a rozeznávají pět stylů řešení konfliktů, mezi které řadíme přizpůsobení se, prosazení se, únik, kompromis a dohodu. Cílem a výsledkem mediace je dohoda, na které se podílejí všichni účastníci mediačního procesu. Dohoda zahrnuje určité postupy řešení, rozdělení odpovědnosti, úkolů i sankcí při jejich nedodržení. Dohoda má písemnou podobu a je stvrzena podpisem. Principy mediace jsou nestrannost, vyváženost, neutralita, nezávislost. Mediátor má za úkol vysvětlit fáze a postupy mediace, ulehčit komunikaci a být odpovědný za proces, shromažďovat informace o případu, pracovat se stanovisky, emocemi a postoji klientů, analyzovat informace, definovat sporné body, zprostředkovat dohodu. Proces mediace má fázi přípravy, zahájení, naslouchání mediátorů stranám, fázi, kdy strany naslouchají sobě navzájem, fázi hledání nových řešení, dosažení dohody a nakonec sepsání dohody a závěr mediačního procesu (Matoušek, 2003).

Pro některé lidi je snadnější, když se o svůj problém a své zkušenosti mohou podělit s více lidmi, a proto rozeznáváme i sociální práci se skupinou.

## **Sociální práce se skupinou**

Jedinec, který se ocitne ve skupině lidí se stejnými problémy, se může přestat cítit osamocený, vyčleněný ze společnosti, dostává se mu pocitu úlevy, podpory. Může s ostatními členy skupiny sdílet své problémy a předávat dalším své zkušenosti, a tím získat nový pohled na řešení problémů. Členové skupiny si navzájem pomáhají, motivují se, vytváření pozitivní klima vedoucí ke zplnomocnění a seberealizaci (Matoušek, 2003).

ŘEZNÍČEK (1994) je názoru, že sociální práce se skupinou se vyvíjela odlišně od sociální práce s jednotlivcem. Rozdíl byl v zaměření, a na rozdíl od sociální práce s jednotlivcem využívá sociální práce se skupinou psychologickou a sociální skupinovou dynamiku. Práce ve skupině by měla mít obsah rekreační, pedagogický a kulturně sociální.

MÜHLPACHR (2004) spatřuje smysl sociální práce se skupinou v působení na skupinu lidí, které spojuje společný znak, cílem je stát se jednotnou osobností a bezproblémově se vyvíjet ve společnosti.

NOVOTNÁ (2010) míní, že člověk jako sociální bytost potřebuje k životu druhé lidi. Rodíme se do rodiny, sociální skupiny, skrze kterou poznáváme okolní svět. Celý život vstupujeme do různých sociálních skupin, kde se navzájem ovlivňujeme a účastníme se vzájemných interakcí.

MÜHLPACHR (2004) rozlišuje modely sociální práce se skupinou podle teoretické orientace (např. behaviorální), problémových okruhů (např. patologické hráčství), druhů klientů (např. pouze muži) a podle času (dlouhodobé, krátkodobé skupiny).

MATOUŠEK (2003) dělí skupiny na homogenní jako např. drogově závislí, úkolově zaměřené, skupiny řešící určitý problém, psychoterapeutické skupiny, které se rozlišují podle teoretické orientace, podle klientely, svépomocné skupiny vytvořené na základě vzájemné pomoci a podpory, skupiny setkání neboli skupiny pro výcvik lidských vztahů, skupiny zaměřené na dosažení sociálních cílů, zahrnující práci s mládeží a s komunitou.



Jiné dělení skupin popisuje NOVOTNÁ (2010). Ta rozděluje skupiny na spontánní a záměrné, trvalé a situační, dobrovolné a povinné, otevřené a uzavřené, neformální a formální, malé a velké, primární a sekundární, referenční.

### **Skupinová psychoterapie**

**Skupinová psychoterapie** je postup, jež využívá k léčebným účelům vztahy a interakce mezi členy skupiny. Skupinové psychoterapii se klienti občas brání, ohrazují se, že nebudou ke svým problémům přibírat problémy cizích lidí, nechtějí sdílet intimní informace s ostatními členy skupiny, bojí se, že informace budou vyneseny na veřejnost, chtějí pracovat s odborníky. Klient musí být na členství ve skupině připraven. Pracovník pracuje s klientem tak, aby skupinová terapie byla pro klienta přijatelná a bezpečná. Skupinová terapie je vhodná v případě, že k vyřešení problému jsou důležité vztahy, zpětná vazba o působení na ostatní nebo o nevědomém chování. Skupinová terapie má větší význam než terapie individuální (Matoušek, 2003).

Ve skupině lidí je důležitá dynamika skupiny. **Dynamika** bývá od dob A. Comta označována jako děj, sociální pohyb. Intenzita sociálního dění v kategorii míry je označována jako temporalita. Skupinová dynamika se odvíjí od skupinových procesů a vztahů. Sociální skupiny se shlukují do sítí. Pojem síť se užívá stále častěji v souvislosti s informačními technologiemi, kdy se lidé nejvíce sdružují na pomoci internetu. Virtuální uskupení začíná nahrazovat skutečné sociální skupiny (Novotná, 2010).

MATOUŠEK (2003) o skupinové dynamice usuzuje, že má velký podíl na práci skupiny. Skupinová dynamika musí být udržována skupinovým pracovníkem nebo jejími členy. Patří sem využívání vztahů ve skupině k překonání napětí, zájem o ostatní členy skupiny, zařazení nových členů. Členové skupiny se zaměřují na činnosti směřující k dosažení cíle. Skupinová dynamika má funkci hraničně – územní související s udržováním vztahů skupiny a jedinců, ze kterých je skupina složena. Skupinová dynamika obsahuje to, co se děje uvnitř skupiny, i co přichází zvenku. Skupinová dynamika zahrnuje cíle, normy, koheze, tenze, vůdcovství, projekci předešlých zkušeností, vztahů do současných interakcí, vytváření podskupin, vztahy jedinců, skupiny a vývoj skupiny v čase. Kromě skupinové dynamiky se skupina vyznačuje svými cíli, normami, kohezí a tenzí a rolemi.

**Cíle skupinové práce** si udává skupina podle zaměření a složení. Cílem může být vzájemná podpora, předávání informací, porozumění vlastnímu chování, návrat do života společnosti (Matoušek, 2003).

**Normy skupiny** jsou nepsaná pravidla uvádějící, co je z hlediska skupiny správné a žádoucí, a co naopak správné a žádoucí není. Normy skupiny ovlivňují chování členů skupiny a jejich postoje. Člen skupiny, který porušuje normy skupiny, např. chodí na setkání pozdě, se dostává do role devianta. Deviant je zpočátku skupinou podporován, ale pokud nezmění své jednání, tak může být skupinou vyloučen. Skupina se může vůči deviantovi spojit a posílit kohezi ve skupině (Matoušek, 2003).

Skupinová norma je dle NOVOTNÉ (2010) chování očekávané ostatními členy skupiny, je dána zvykem, obvyklostí a očekává se, že bude podle ní jedinec jednat. Nerespektování normy vede k označení deviant a k sankcím.

### **Koheze a tenze**

MATOUŠEK (2003) zmiňuje, že koheze znamená vnitřní skupinovou soudržnost, pevnost, vztahy vzájemné důvěry, vytváří atmosféru přátelství a bezpečí. Bez koheze by skupina nemohla existovat. Tenze je faktor dynamizující, nutí členy skupiny pracovat. Koheze a tenze musí být vyvážené. Velká míra koheze vede k iluzi, že není třeba se snažit, skupina přestane působit léčebně a stane se jen společenskou. Pokud převažuje ve skupině tenze, zvyšuje se agresivita, ostražitost a zaniká otevřenost členů skupiny, kteří chtějí skupinu opustit.

ŘEZNÍČEK (1994, s. 39) říká, že „*k problémům klientů lze kromě individuálních východisek přistupovat i z hlediska sociálních vztahů. Je možno je posuzovat z perspektivy specifických sociálních rolí, které na sebe klient váže.*“

Role ve skupině jsou podobné rolím, které jedinec zastává v životě. Úkolem skupinové psychoterapie je rozšiřování repertoáru rolí členů skupiny. Ve skupině rozlišujeme role jako oběť, trpitel, černá ovce, šašek nebo miláček, vůdce nebo svůdce, expert, kvaziterapeut neboli komentátor. Monerovská sociometrie rozeznává dva vůdce a černou ovci. Jeden vůdce je schopný, rozumný a spolehlivý, druhý je oblíbený a společenský. Černá ovce je nezajímavá, nepřitažlivá a nesympatická role (Matoušek, 2003).

Odlišné dělení nabízí NOVOTNÁ (2010) a tvrdí, že každý jedinec hraje skupinovou roli, jedná v rámci své skupinové pozice. Skupinová role je spojena s jednáním jedince, je dynamická. Skupinová role vyjadřuje očekávání, jak se bude jedinec na pozici chovat. Pokud se ke skupinové roli vztahuje mnoho očekávání, je role přetížená, pokud se k roli nevztahují očekávání, je role nevytížená. Rolová distance vyjadřuje nepohlčení aktéra role očekáváním ostatních.

NOVOTNÁ (2010) rozděluje osm standardních skupinových rolí na úkolového vůdce, socioemočního vůdce, myslitele, kritika, organizátora, dokončovatele, šaška, extroverta.

### **Vytváření podskupin**

Ve skupinách může docházet k tendenci vytvářet menší skupinky podle sympatií. MATOUŠEK (2003) uvádí, že k vytváření podskupin dochází v každé terapeutické skupině. Dva a více členů se na základě vzájemných sympatií či stejných zájmů sdružují a podporují. Porozumění vztahům, na kterých skupina vznikla, může vést k objasnění motivaci členů a skupinové dynamiky. Podskupina se může stát antiterapeutickou, pokud vytvoří koalici odolávající tlakům skupiny, objeví se tajemství a neupřímnost. Motivy vedoucí jedince k úniku z ohrožujícího prostředí do bezpečného prostředí by měly být objasněny. Jedinec v podskupině získává zkušenost, že je respektován sám o sobě. Specifickým vztahem jsou erotické dvojice vznikající na základě erotické přitažlivosti s tendencí sexuálně se sblížit.

### **Pravidla členství ve skupině**

Pravidla členství ve skupině si členové nevytváří sami. Než začne skupina pracovat, měla by skupina pravidla znát a rozumět jim. Z některých pravidel se stanou normy skupiny (Matoušek, 2003).

MATOUŠEK (2003) řadí mezi pravidla mlčenlivost a důvěrnost. Cokoliv řekne jedinec na sezení, musí zůstat pouze ve skupině a nesmí se informace dostat ven. Ovšem musíme přihlížet k lidské nedokonalosti, a proto apelovat na odpovědnost. Zásada otevřenosti a upřímnosti spočívá ve vyjádření skutečných pocitů. Pokud je členovi skupiny téma nepříjemné, je pro něj citlivé a není připraven téma sdílet se skupinou má právo říci „stop“. Zásada odpovědnosti k sobě i k druhým zahrnuje respektování soukromí, intimity a autonomie členů skupiny. Dodržování organizačních pravidel, je zásada zahrnující docházku, dochvilnost, včasnou omluvu apod.

### **Vývoj skupiny**

ŘEZNÍČEK (1994) rozděluje vývoj skupiny do pěti fází. Počátky tvoří úvahy o sestavení skupiny a formální ustavení skupiny, druhá fáze je formování skupiny, kdy se řeší otázky pomoci a kontroly, třetí je udržovací fáze, kdy se ustálí vztahy ve skupině, čtvrtá je reorganizační fáze, ve které dochází k přehodnocení již zaběhlých způsobů chování, poslední fáze je konečná fáze, kdy dochází k rozpadu skupiny. Důvody rozpadu jsou destrukce nebo naplnění cílů skupiny.

Vývoj skupiny ovlivňuje několik faktorů jako např. dobrovolné či nedobrovolné členství, zda jde o skupinu otevřenou či uzavřenou, úroveň členů, způsob vedení skupiny, cíle a úkoly skupiny. Fáze vývoje uzavřené skupiny jsou orientace a závislost, konflikt, dominance a revolta, rozvoj soudržnosti, zralá skupinová práce. Vývoj uzavřené ambulantní skupiny má sedm etap, kterými jsou rozhodování, orientace, sdružování, podléhání, konfrontace, objevování, uvolnění (Matoušek, 2003).

Vývoj sociální skupiny probíhá v prostoru a čase, prochází odlišnými fázemi, které ovlivňují skupinovou soudržnost. Skupinový vývoj je kolísání sociálního napětí různé intenzity kolem rovnovážného stavu, jež je považován pro činnost skupiny za optimální (Novotná, 2010).

### **Hnutí svépomocných a podpůrných skupin**

Hnutí svépomocných a podpůrných skupin se rozvíjí od sedmdesátých let 20. století, kdy se rozšířila role sociálního pracovníka ve skupině. Svépomocné skupiny spojují přirozeně a uměle vytvořené skupiny, protože je klienti sami vytvářejí. Největší svépomocná skupina Anonymní alkoholici byla založena roku 1935. Anonymní alkoholiky následovalo mnoho skupin jako Anonymní jedlíci, Anonymní hráči, Alateen, Al-non apod. Svépomocné skupiny zabezpečují potřebu člověka někam patřit. Svépomocná skupina je založena na demokratickém principu. Člověk ve skupině pomoc přijímá a zároveň pomoc poskytuje. Pokud člověk pomůže druhým lidem, tak je schopen pomoci i sobě, což vede k odhodlání zvládnout těžkou životní situaci. Svépomocné skupiny a jejich fungování není finančně náročné, a tak se dostane s vynaložením minimálních prostředků pomoci velkému množství lidí. Pokud jedinec ve skupině selže, je povzbuzován k dalšímu pokusu (Matoušek, 2003).

### **Vliv technického rozvoje na skupiny**

Jedním z faktorů ovlivňující rozvoj skupinové práce je technika. Audiovizuální vybavení, telefonické konferenční linky, počítačové sítě a podpůrné systémy skupin mění charakter skupinové interakce, jež byla založena na osobní komunikaci (Matoušek, 2003).

### **Streetwork**

Sociální práce se skupinou zahrnuje **streetwork** neboli mobilní terénní sociální práci zahrnující současnou nabídku nízkoprahové sociální pomoci pro uživatele drog a osob mladšího věku, kteří žijí rizikovým způsobem života a je u nich předpoklad, že sociální pomoc potřebují, ale zatím nevyhledali pomoc příslušných institucí.

Podle MATOUŠKA (2003) jsou cílovou skupinou streetworkerů děti s klíčem na krku, skupiny jednostranně specificky orientované mládeže, prostitutky a homoprostituti, lidé závislí na návykových látkách, patologičtí hráči, bezdomovci, sportovní fanoušci. Forma práce je přímá, nepřímá, přesahující obsahující prvky přímé a nepřímé práce, monitoring neboli mapování terénu, vyhledávání.

Osobám se zvýšeným předpokladem k sexuálně přenosným infekcím a nemocněním bývá poskytováno poradenství nejčastěji prostřednictvím streetworkera. Terénní sociální pracovník poskytuje poradenské služby např. prostitutkám u silnice, na ulici či v klubech. Streetworker nabízí brožury o bezpečném sexu, prostředky prevence jako jsou kondomy, lubrikanty, zprostředkuje zdravotnické služby. U osob závislých na návykových látkách zprostředkovává pracovník informace o rizicích spojených s aplikací drog, poskytuje sterilní stříkačky a zdravotnický materiál, zajistí vyšetření ve zdravotnickém zařízení na přítomnost žloutenky typu B, C, HIV pozitivitu, pohlavní nemoc, a v případě positivity léčbu, poskytuje informace o možnostech léčby závislosti, pomáhá s motivací klienta (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005).

## **Práce s komunitou**

**Komunita** znamená skupinu lidí žijící v geograficky definované oblasti, tyto lidé mají mezi sebou sociální vazby, příbuzenské, přátelské apod., jsou citově vázáni k sobě a k místu, ve kterém žijí. Jedinec v komunitě získává každý den emocionální podporu, ocenění i praktickou pomoc. V praxi se setkáváme se čtyřmi pojmy. A to s komunitou občanskou, kde osoby žijí na jednom místě a společně vykonávají aktivity, výcvikovou, osoby se zaměřují např. na sebepoznání, terapeutickou, specifická forma organizace léčebného zařízení umožňující otevřenou komunikaci členů zařízení s klienty a jejich podílení se na léčbě, a spirituální komunitou, což je společenství osob sdílejících myšlenky a ideje, mohou žít ve společném prostoru a usilují o spirituální rozvoj (Matoušek, 2003).

PŘÍHODOVÁ (2004) popisuje, že pojem komunita je v sociální práci vnímán jinak než v sociologii a není přesně definován. V sociální práci komunita představuje lidi, pro které je společná určitá charakteristika více než pocit sounáležitosti a solidarity. Cílem komunitní práce by měla být podpora komunit, kde občané mohou lépe naplňovat své potřeby. Postmoderní myšlení vnímá komunitu jako konstrukt vytvářený v komunikaci.

Komunitu jako společenství definuje NOVOTNÁ (2010), která tvrdí, že jedinci ve společenství spolu žijí, pracují po několik generací, a tudíž ví, co od sebe mohou očekávat a jaké nároky mohou na sebe navzájem klást. Současná komunita má základní rysy společenství, vyznačuje se sdílením prostoru, času, potřeb, hodnot, identity, vztahy tváří v tvář, neúčelností, relativní velikostí, stálostí, autonomií. Uplatňuje se idea aktivity, rovnosti a harmonie.

Komunitní práce podle MÜHLPACHRA (2004) pomáhá lidem v určitých životních situacích na jednotném území a to bez ohledu na to, zda jde o jednotlivce, skupinu či celou komunitu.

Komunitní práce směřuje ke změně v rámci místního společenství. Komunitní práce se používá pro řešení problémů a vyvolání změny v místním společenství, problémy jedinců a skupin vztahuje se k možnostem a zdrojům místní komunity. Komunitní práce se podílí na řešení problému občanů komunity, zasahuje do jejich života, organizace i instituce, lidé mohou ovlivňovat, co se s nimi děje, komunitní práce směřuje k přerozdělení zdrojů, odpovědnosti, kompetence a k jejich sdílení. Komunitní práce je přístup k lidem, který je aktivizuje k vyřešení problému, je to způsob jak problém vyřešit. S komunitní prací souvisí komunitní péče a komunitní přístup. Komunitní péče je pro osoby žijící na okraji společnosti, aby mohli zůstat žít ve své komunitě, je to uspořádání zdravotních, sociálních služeb, dopravy, vzdělání apod. Komunitní přístup se týká spolupráce veřejného sektoru, podnikatelského sektoru a místních občanů za účelem dosažení změny na místní úrovni (Matoušek, 2003).

Komunitní práce dle ŘEZNIČKA (1994) směřuje k prospěchu většího množství lidí, je u ní potřeba spolupráce s představiteli samosprávy či státní politické moci, angažovanost občanů a sociálních pracovníků v roli organizátorů a podněcovatelů.

### **Současná situace komunitní práce v ČR**

Komunitní práci u nás začaly rozvíjet nestátní neziskové organizace v devadesátých letech 20. Století. Na některých místech komunitní práci rozvíjely instituce veřejné správy nebo sdružení podnikatelů. V komunitní práci je potřeba spojit se s představiteli jiných sektorů a zkusit s nimi navázat partnerské vztahy. Komunitní práci omezuje malá připravenost lidí společně řešit problémy, přesvědčení, že řešení problému není jejich věc, přesvědčení úřadů, že občané mají být pasivní, omezené finanční zdroje, chybějící legislativní, finanční, organizační systémová opatření (Matoušek, 2003).

## **Proces komunitní práce**

U komunitní práce je velmi důležitá znalost obce, společenství a institucí, jež se komunitní práce týká (Řezníček, 1994).

Lidé v komunitě mají vytvořené své vztahy k obecným orgánům, což jsou nejčastěji představitelé mocenských struktur, a k organizacím (Mühlpachr, 2004).

Proces komunitní práce má fáze zjišťování a analýzy potřeb, plánování, realizace a vyhodnocení. Zjišťování a analýza potřeb snižuje riziko, že se aktivisté budou zabývat jinými problémy než těmi, které vnímají ostatní obyvatelé komunity. Zjišťování potřeb se děje pomocí SWOT analýzy, což je metoda analýzy organizace, města, regionu zaměřující se na popis určitého území z hlediska jeho předností, nedostatků, hrozeb a příležitostí. SWOT analýza bývá úvodní fází strategického plánování. Kromě SWOT analýzy se užívá k zjišťování potřeb komunity metod, které zapojují experty, obyvatele a vůdce komunity. Pro vyhodnocení informací získaných z komunity je důležité umět problém popsat a pojmenovat. Problém musí být specifický, konkrétní, vyřešitelný v krátkém časovém horizontu. Lidé jsou schopni se kvůli problému zmobilizovat, zajistit klíčovou osobu s podstatným vlivem na řešení problému. Plánování je druhá fáze procesu. Při plánování jde o stanovení cíle, prostředků a zajištění úspěšnosti procesu. V procesu plánování je důležité napsat dobrý projekt, což není jednoduché. Tvůrce projektu musí mít znalosti z oblasti sociální práce, managementu, práva a ekonomiky. Dobrý projekt obsahuje informace o realizátorovi projektu, formulaci problému či potřeby, cíle, popis, spolupracující organizace, způsob vyhodnocení a dokumentování a rozpočet. Existuje tzv. akční plánování, které vzniklo v USA roku 1967. Akční plánování je realizace určitých akcí vedoucích ke zlepšení prostředí, ve kterém občané žijí. V akčním plánování mají obyvatelé aktivní roli. Odlišným postupem je kooperativní plánování. Jde o společný postup zapojených skupin občanů či institucí tak, aby vznikla shoda na všech úrovních procesu. Účast nezávislého odborníka je nezbytná při vyjednávání s různými zájmovými skupinami. Facilitátor se zaměřuje na informace, rozhodování, vztahy, spory a konflikty. Proces realizace plánu spočívá v komunikaci uvnitř týmu i navenek, v plánování a vyhodnocování aktivit. Proces vyhodnocení je celkové zhodnocení jednotlivých zájmových skupin v rámci komunity. Vyhodnocení je nutné pro další pokračování projektu. K vyhodnocení se užívají tři přístupy. Vědecký přístup, přístup zaměřený na uživatele a přístup zaměřený na rozvoj organizace. Metody užívané k hodnocení jsou dotazníky, průzkum mínění, revize záznamů organizace, návštěvy na místě

a diskuse. Hodnocení, ačkoliv je důležité pro další plánování, je nejvíc zanedbávanou fází. Chybí vhodná metodologie, čas a finance (Matoušek, 2003).

NOVOTNÁ (2010) uvádí, že při komunitním plánování jde o zapojení veřejnosti do plánování rozvoje komunit, které se děje dlouhodobě i krátkodobě. Postup komunitního plánování zahrnuje definování problému, stanovení cílů a jejich řešení, získání informací k dosažení cílů, tvorba, realizace a vyhodnocení projektu.

MÜHLPACHR (2004) shrnul cíle komunitní práce do tří bodů. Cíle jsou rozpoznat sociální potřeby a problémy v konkrétním uzemním celku, zpracování návrhů na řešení situace, na nichž se komunita shodne a bude spolupracovat, začlenění občanů do sociální aktivity vedoucí k uskutečnění návrhu.

## **Hromadná neštěstí a jejich zvládání**

MATOUŠEK (2003) řadí do komunitní práce také hromadná neštěstí a jejich zvládání. Hromadné neštěstí definuje jako událost, jež je nepředvídatelná a neovladatelná, přesahující lidskou zkušenost, vyvolávající projevy tísně a mající dopad na lidskou psychiku. Pokud traumatická událost má vliv na část obyvatelstva v určitém teritoriu, tak se jedná o hromadné neštěstí.

MÜHLPACHR (2004) popisuje, k případové sociální práci, sociální práci se skupinou a sociální práci s komunitou, navíc **behaviorální sociální práci**, ve které se člověk chování teprve učí. Změny, které jsou způsobené učením a jsou nepříjemné, nebudou pravděpodobně opakovány. Poznatky z behaviorální teorie lze shrnout do čtyř druhů. Terapie založené na respondentní formě se užívají při zvládání strachu, fobií. Sociální pracovník opakovaně a stupňovitě vystavuje klienta situacím, které mu působí strach. Tímto učí klienta odvaze a reakci vylučující strach. U operačního učení dojde k záměrně podmíněné odpovědi přinášející odměnu. Odměna je motivací. Postupně se od odměny ustupuje. Učení pozorování je procesem učení tzv. na dálku. Pokud je sociální pracovník kompetentní, má pozitivní vztah ke klientovi, tak se může stát jeho modelem napodobování. Kognitivní učení vychází z předpokladu, že nálada klientů pramení z jejich naučené bezmocnosti. Musíme se zaměřit na změnu postojů u klienta. Autor popisuje i **realitní terapii**, která vede klienty, aby jednali realisticky, dokázali ohodnotit své chování jako správné či nesprávné v souladu se společenskými a právními normami. Obsahuje tři postupy, ve kterých sociální pracovník vytváří hluboký osobní vztah ke klientovi, odmítá klientovo nerealistické chování, ale i přesto akceptuje klienta, učí klienta uspokojování psychických potřeb odpovědnějšími způsoby.



Pracovník musí mít pochopení pro klienty, nedávat jim nerealistické naděje. Klientovi musí být vysvětleno, že příčina je v jeho chování, případné pocity viny vyvolané u klienta musí být vysvětleny. Klient musí vědět, že náprava není lehká a že špatně se bude cítit je nějakou dobu.

## **2.2 Sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů**

Služby sociální práce nalezneme v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů rozděluje sociální služby na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jsem popsala sociální poradenství, ze služeb sociální péče jsem vybrala osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociálně zdravotní služby. Ze služeb sociální prevence jsem definovala telefonickou krizovou intervenci, azylové domy, kontaktní centra, krizovou intervenci, nízkoprahová denní centra, služby následné péče a doléčovací, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitaci, služby, kterých by mohli HIV pozitivní klienti využít.

### **Sociální poradenství**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů definuje dva druhy sociálního poradenství, a to sociální poradenství základní a odborné. **Základní sociální poradenství** zahrnuje poskytování potřebných informací, jež osobám přispívají k řešení nepříznivé sociální situace. Je to základní činnost při poskytování všech druhů sociálních služeb a poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni základní sociální poradenství zajistit.

**Odborné sociální poradenství** se zaměřuje na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných

činů a domácího násilí. Odborné sociální poradenství, dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zahrnuje také sociální práci s osobami, jež vedou způsob života, který může vést ke konfliktu se společností, součástí je i půjčování kompenzačních pomůcek. Odborné sociální poradenství zabezpečuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

MATOUŠEK (2003) popisuje základní sociální poradenství jako službu, poskytující informace o postupech vycházejících z předpisů o důchodovém a nemocenském pojištění, státní sociální podpoře, sociální pomoci, zaměstnanosti a sociálně-právní ochraně. Osobám v nepříznivé sociální situaci poskytuje informace o určitých formách sociální pomoci v konkrétní lokalitě. Základní sociální poradenství zahrnuje i poradenství občanské řešící všechny životní situace občanů.

*„Odborné sociální poradenství je specializovaná odborná činnost zaměřená na zjištění rozsahu a charakteru obtížné sociální situace, zjištění příčin jejího vzniku, poskytnutí informací o možnostech řešení a usměrnění osoby při volbě a uplatňování forem sociální pomoci. Součástí sociálního poradenství je i terapeutická činnost“* (Matoušek, 2003, s. 212).

## **Služby sociální péče**

Služby sociální péče popisuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů jako služby, jež napomáhají zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost osob, cílem je umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

MÜHLPACHR (2004) píše, že sociální péče slouží k uspokojování objektivních potřeb občanů, hmotných, psychických, sociálních, uznaných společností.

Služba **osobní asistence** je, podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, terénní služba, která se poskytuje osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení. Tyto osoby vyžadují pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí, při činnostech, jež osoba potřebuje. Služba obsahuje činnosti, jako pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní

hygieně, při zajištění stravy, při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

**Pečovatelská služba**, podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je terénní nebo ambulantní služba, která se poskytuje osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění, zdravotního postižení. Poskytuje se také rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb úkony jako pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Služba, kterou mohou využít HIV pozitivní, podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů je **tísňová péče**. Tísňová péče je terénní služba poskytující nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou komunikaci s osobami, jež jsou vystaveny trvalému vysokému riziku ohrožení zdraví či života v situaci náhlého zhoršení zdravotního stavu či schopností.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů definuje **podporu samostatného bydlení** jako terénní službu, která se poskytuje osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje základní činnosti, jimiž jsou pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

**Odlehčovací služby**, podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby, které se slouží osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek. Služba nabízí tyto základní činnosti, kterými jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování v případě pobytové služby, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování

práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů popisuje také centra denních služeb, denní stacionáře a týdenní stacionáře. **Centra denních služeb** poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Situace těchto osob vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba zahrnuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. **Denní stacionáře** poskytují ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje činnosti, jako pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. **Týdenní stacionáře** poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

**Domovy se zvláštním režimem** popisuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů jako službu poskytující pobytovou službu osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách, osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a s ostatními typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Poskytování sociálních služeb v zařízení je přizpůsobeno specifickým potřebám uživatelů.

**Chráněné bydlení** je, podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, pobytová služba, jež se poskytuje osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení. Služba obsahuje základní činnosti, kterými jsou poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

**Sociálně zdravotní služby**, podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, napomáhají k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti osob, kterým jsou poskytovány. Sociálně zdravotní služby jsou poskytovány v pobytových zařízeních nebo v pobytových zdravotnických zařízeních sociálních služeb. Služby sociální péče poskytované v rámci sociálně zdravotních služeb se poskytují za úhradu. Zdravotnické úkony jsou hrazeny veřejným zdravotním pojištěním.

## **Služby sociální prevence**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů definuje služby sociální prevence jako služby, které napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osobám ohroženým pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Služby sociální prevence řadí mezi své cíle pomoc osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a ochraně společnosti před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Dle MÜHLPACHRA (2004) se sociální prevence zaměřuje na předcházení vzniku nežádoucích procesů pomocí brzkého odstranění jejich příčin.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů popisuje, že **telefonická krizová intervence** využívá soubor metod a technik krizové práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou a ohrožující. Telefonická krizová intervence je založena na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu klienta s pracovištěm. Služba je poskytována bez úhrady.

Telefonické poradenství Help line AIDS obsahuje výhody telefonického poradenství, jimiž jsou postupnost a anonymita. Pro klienta je anonymita velmi důležitá, neboť hovoří o intimních chvílích svého života. Mezi nevýhody řadíme absenci osobního kontaktu, a tím pádem nemožnost vidět nejrůznější doprovodná gesta řeči. Nemůžeme se natolik vcítit do klienta, nevidíme v jakém je rozpoložení, jaká gesta užívá. Poradce se snaží navázat atmosféru vzájemné důvěry, musí dávat pozor, jaké otázky klade, aby klient neměl strach, že ztratí svou anonymitu a bude odhalen. Poradce musí rozlišit, které informace jsou při úvodním rozhovoru podstatné, a které informace bude zjišťovat později. Dobré je, pokud poradce sdělí klientovi dny, kdy je na lince a s klientem hovoří opakovaně. Klient se vyhne tomu, že musí opakovaně vyprávět svůj příběh jinému poradci. Poradce musí dbát na to, zda klient hovoří hypoteticky nebo konkrétně, a podle toho mu poskytovat informace. Poradce na lince by měl být člověk dospělý, vyškolený ve specializovaných kurzech pro problematiku AIDS/HIV a telefonické poradenství. O tuto práci musí mít poradce zájem, musím být soudný, schopný empatie, ohleduplný. Je zde, aby pomohl, nikoli aby soudil. Poradce podává klientovi informace co nejsrozumitelněji, opakovaně a ujišťuje se, že klient rozumí a chápe, co mu poradce sděluje. Nabízí klientovi možné řešení jeho situace a snaží se ho pro řešení získat. Odhaduje se, že klienty jsou lidé ve věku 20 - 45 let. Většinou se dotazy týkají možné nákazy a rizikového chování, testování, kontaktních míst, sexu s prostitutkou, sexu s promiskuitním jedincem, nechráněného sexu, použití injekční stříkačky apod. Volajícími jsou také lidé se zdravotními problémy, kteří se bojí, že jejich příznaky souvisejí s HIV/AIDS nebo lidé, kteří mají chorobný strach z nákazy, i když se nechovali rizikově. Linku využívají i studenti píšící seminární práce. Časté jsou dotazy ohledně návratu HIV pozitivního jedince z ciziny. Rodinní příslušníci či přátelé zjišťují možnosti péče u nás a hlavně řeší problémy soužití s nakaženým jedincem. Málokdy se jedná o rozhovor již s nakaženým jedincem, neboť tito jedinci jsou již v péči zdravotnického zařízení a specializovaného centra. Kontakt na Národní help line AIDS je 800 144 444 (srov. <http://www.aids-hiv.cz/materialy/16-HIV.pdf>).

Dále MATOUŠEK (2003) popisuje **azylový dům** jako zařízení sloužící pro osoby bez přístřeší, a jimž by ubytování v azylovém domě mohlo umožnit začlenění do společnosti.

Azylové domy patří, podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, mezi pobytové služby sloužící na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci. Služby jsou spojené se ztrátou bydlení. Služba dále klientům nabízí poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při prosazování práv a zájmů, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Služba je placená.

Další zařízení sloužící pro HIV pozitivní jsou dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů **kontaktní centra**. Jsou to nízkoprahová zařízení navazující kontakt s osobami ohroženými závislostí na návykových látkách. Služba si klade za cíl minimalizovat sociální a zdravotní rizika spojená se zneužíváním návykových látek. Kontaktní centra nabízí terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba je bezplatná.

JEDLIČKA A KOL. (2004) definují kontaktní centra jako nízkoprahová zařízení, kde cílovou skupinou jsou jak drogově závislí, tak mladí prostitutky, jejichž postupy, metody a strategie jsou organizované.

MATOUŠEK, KOLÁČKOVÁ, KODYMOVÁ (2005), popisují nízkoprahová kontaktní centra jako služby podobné terénním programům s potravinovým a hygienickým servisem. Centra nabízejí cílenější, dlouhodobější práci s klientem a pracují s klientovou motivací k léčbě. Centrum hodnotí stav klienta, vybírá vhodnou léčbu, může zprostředkovat nástup do léčebny.

Kontaktní centra se orientují na kontaktování a poskytování pomoci klientům s nízkou motivací k léčbě. Služba je anonymní. Cílem K – centra je snížení sociálních a zdravotních rizik pro jedince i společnost. K – centra nabízí výměnu stříkaček, kondomy, provoz krizové telefonní linky, sleduje drogovou scénu a kontaktuje drogově závislé (Bednářová a Pelech, 2000).

**Krizová intervence** se dle PROCHÁZKOVÉ (2010) vyznačuje tím, že pomoc je omezená na minimum. Nejedná se o psychoterapii. Je to práce s manifestním problémem.

Krizová pomoc je definována v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů jako ambulantní nebo pobytová služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se ocitly v situaci ohrožení zdraví nebo života a nemohou

řešit svojí nepříznivou životní situaci sami vlastními silami. Služba poskytuje ubytování, stravu (nebo pomoc při zajištění stravy), terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba je poskytována bezplatně.

*„Rychlá psychologická a sociální pomoc člověku, který se ocitl v krizové situaci a nedokáže ji zvládnout vlastními silami. Kvalifikovaná pomoc by měla vycházet z hodnocení toho, co krizi vyvolalo, z posouzení klientových současných vztahů, z hodnocení jeho psychického stavu, z úrovně klientovy životní adaptace před krizí, ze způsobů, jak dříve klient zvládal analogické situace, a z toho, jak se na aktuální krizi klient sám adaptoval“* (Matoušek, 2003, s. 98).

Další službou jsou **nízkoprahová denní centra**, která nabízejí, dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, ambulantní či terénní služby pro osoby bez přístřeší. Služba nabízí pomoc při osobní hygieně a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů i osobních záležitostí. Služba je poskytována bezplatně.

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů jsou **služby následné péče a doléčovací** ambulantními službami poskytující péči osobám s chronickou psychickou poruchou a osobám závislým na návykových látkách, které mají za sebou ambulantní nebo ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení nebo které abstinují. Služba nabízí terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezplatně.

Službou pro osoby v obtížné životní situaci jsou **terapeutické komunity**. Sousedství terapeutické komunity poprvé použil psychiatr M. Jones ve čtyřicátých letech 20. století. Termín použil pro nový způsob organizace psychiatrické léčebny. Terapeutické komunity podporují komunikaci klientů a personálem, komunikaci mezi některými skupinami pracovníků a podílení se klientů na léčbě. Terapeutická komunita je forma organizace (Matoušek, 2003).

Terapeutické komunity jsou, podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, formou pobytové služby poskytované na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickou psychickou poruchou, které se chtějí začlenit zpět do běžného života společnosti. Služba obsahuje činnosti jako: poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu



se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba je placená.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů definuje **terénní programy** jako služby určené pro osoby, jež vedou nebo jsou ohroženy rizikovým způsobem života. Patří zde problémové skupiny dětí a mládeže, uživatelé drog, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Služba se snaží tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života prostřednictvím zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomocí při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje zdarma.

BEDNÁŘOVÁ A PELECH (2000) tvrdí, že metoda terénní sociální práce nabízí aktivním hledáním formu sociální intervence a krizové pomoci. Terénní pracovník se zaměřuje na podporu zájmů skupin či jednotlivců, respektuje jejich názory, životní styl a vidění světa. Nezabývá se řešením problémů, které svým jednáním způsobují okolí, ale řeší problémy jednotlivců či skupin. Cílem je oslovení skupin, které pomoc nevyhledávají, odmítají, přestože potřebují socioterapeutickou pomoc, podporu při zvládnání života.

MATOUŠEK (2003) definuje terénní sociální práci jako práci s rizikovými jednotlivci či skupinami, která je vykonávána v prostředí klientely sociálních pracovníků. Součástí je depistáž, navazování kontaktů, poskytování sociální pomoci, mapování lokality, sběr, analýza a sumarizace zjištěných informací o příčinách, povaze a stupni nepříznivé sociální situace cílové skupiny.

**U sociální rehabilitace**, dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, se jedná o soubor specifických činností zaměřených na nácvik potřebných dovedností osoby se zdravotním postižením směřujících k dosažení samostatnosti a soběstačnosti v nejvyšší možné míře s ohledem na její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Cílem je nalezení vhodného pracovního uplatnění. Proces sociální rehabilitace je integrální součástí poskytování sociálních služeb.

MATOUŠEK (2003) popisuje sociální rehabilitaci jako oživení sociálních vztahů, praktických schopností a dovedností, jež jsou vlivem sociálního znevýhodnění a způsobem života jedince narušeny.

## 2.3 Systém spolupráce sociálních a zdravotních zařízení v Olomouckém kraji a hlavním městě Praha

Zaměřuji se na místa, kde se můžeme nechat otestovat na přítomnost viru HIV a na zařízení poskytující anonymní poradenství a to v Olomouckém kraji a hlavním městě Praha. Ze zařízení poskytující anonymní poradenství se zabývám K-centrem a P-centrem v Olomouci.

Místa, kde se můžeme v Olomouckém kraji a v hlavním městě Praha nechat otestovat na přítomnost HIV viru jsou obsažena v tabulce. Jak vyplývá z tabulek, je v Praze celkem pět specializovaných pracovišť, kde se můžeme nechat na přítomnost viru HIV otestovat. V Olomouckém kraji jsou pouze dvě pracoviště přímo v Olomouci, což je podle mého názoru nedostačující.

*Testování na přítomnost HIV viru v hlavním městě Praha<sup>1</sup>*

NÁZEV INSTITUCE	ADRESA PRACOVIŠTĚ	TELEFON	PROVOZNÍ DOBA CENA
Česká společnost AIDS pomoc	Dům světla, Malého 3, Praha 8 - Karlín	800 800 980	PO 16 - 19 hod. ST 09 – 12 hod. cena: 0 Kč
AIDS centrum FN Bulovka	Budínova, Praha 8	266 082 629	PO, ÚT, ČT, PÁ 07 – 12 hod. ST 10 – 12 hod. hradí pojišťovna
SZÚ	Šrobárova 48, Praha 10	267 082 473	PO - PÁ 08 - 11:30 hod. cena: 350 Kč
Sex. ústav VFN	Apolinářská 4, Praha 2	224 968 231	ČT 08 – 11 hod. hradí pojišťovna

<sup>1</sup> srov. <http://www.aids-hiv.cz/aids/kam-na-test.html>

ZÚ Praha	Dittrichova 17, Praha 2	224 914 966	PO-PÁ 08-10 hod. výsledky: 10 – 11hod. cena: 560 Kč (výsledek do týdne), 1000 Kč (výsledek do 24 hodin)
----------	----------------------------	-------------	--

Tabulka č. 1

***Testování na přítomnost HIV viru v Olomouckém kraji<sup>2</sup>***

NÁZEV INSTITUCE	ADRESA PRACOVIŠTĚ	TELEFON	PROVOZNÍ DOBA CENA
MUDr. Pototrandovská	Tř. Svobody 32, Olomouc	585 506 122	PO - PÁ 07 14 hod.
Soukromé laboratoře	Nezvalova 2, Olomouc	585 206 211	PO – PÁ 06.30 – 16 hod.
Nemocnice Hranice na Moravě	NEMOCNICE Hranice a.s. Zborovská 1245 75322 Hranice	581 679 381	ST 07.30 - 10.30 hod. ČT 07.30 - 10.30 hod.
Nemocnice Jeseník	Jesenická nemocnice, spol. s r.o. Hematologicko-transfuzní oddělení Lipovská 103 790 32 Jeseník	584 458 411	ÚT 07.00 - 10.00 hod.
Nemocnice Rýmařov	Pracoviště Rýmařov Hornoměstská 549/16, 795 01 Rýmařov	554 253 111	PO – PÁ 07 – 15 hod.

<sup>2</sup> srov. <http://www.aids-hiv.cz/aids/kam-na-test.html>, [http://www.nemocnice-hranice.cz/naseobory/detail/infekcni\\_oddeleni](http://www.nemocnice-hranice.cz/naseobory/detail/infekcni_oddeleni), <http://www.jesnem.cz/oddeleni/hematologicka-laborator-1?podrobnosti=ano>, <http://www.podhorska.cz/kontakty/pracoviste-rymarov.html>, <http://laborator.nemsne.cz/pracoviste/prostejov/ambulantni.html>, <http://www.nemspk.cz/oddeleni/centralni-laborator.html>, <http://www.nempv.cz/oddeleni/infekcni-oddeleni.html>

Nemocnice Šternberk	Šternberk, Jivavská 20 785 01 Šternberk	587 800 111	neuvedeno
Nemocnice Šumperk	Nerudova 640/41 787 52 Šumperk	583 331 111	neuvedeno
Nemocnice Prostějov	Mathonova 291/1 Prostějov 796 04	582 315 111	neuvedeno

Tabulka č. 2

Zařízení, jež poskytují anonymní poradenství v Olomouckém kraji a v hlavním městě Praha, taktéž nejsou rovnoměrně rozmístěny po celé ČR. V Praze najdeme 31 zařízení, která poskytují anonymní poradenství a v Olomouckém kraji se jich nachází pouze 13. Mezi tyto zařízení řadíme kluby, nízkoprahová zařízení, K-centra, terénní programy aj. Tyto instituce se nesespecializují pouze na poradenství, ale i na podporu v nepříznivé životní situaci, smysluplné trávení volného času, psychickou pomoc, rozvoj zájmů a koníčků, pomoc a podporu při uplatňování práv aj., proto si myslím, že nabídka sociálních služeb v Olomouckém kraji je značně omezená na rozdíl od hlavního města Praha. Tabulku se zařízeními lze nalézt v příloze č. 1 a v příloze č. 2 bakalářské práce.

Z míst, kde, poskytují anonymní poradenství v Olomouckém kraji, jsem vybrala K-centrum a P-centrum v Olomouci. K-centrum v Olomouci je určeno nealkoholovým uživatelům drog, kteří se kvůli drogám ocitli v tíživé životní situaci, nebo uživatelům s kombinovanou závislostí. Služba slouží i rodinám závislých a jejich blízkým (srov. <http://www.podaneruce.cz/programy-a-pece/kontaktni-centra/kontaktni-centrum-olomouc/>).

K-centrum Olomouc, jehož poskytovatelem je Sdružení Podané ruce, o. s., je ambulantní službou pro 20 klientů ve věku od 16 do 64 let. Cílovou skupinou jsou osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách a dále osoby vedoucí rizikový způsob života nebo osoby, které jsou rizikovým způsobem života ohroženy. K-centrum poskytuje především poradenství, individuální, párové, rodinné i rodičovské, zprostředkování detoxikace a doporučení do léčby, informační a sociální servis, testování infekčních onemocnění a gravidity, pomoc v krizové situaci, vstupní zhodnocení stavu klienta a jeho potřeb, hygienický, potravinový servis a kontaktní práce, výměnný program, výměna

zdravotnického materiálu a základní zdravotní ošetření. Centrum nabízí specifické služby a programy jako rodičovský program a krátký intervenční program pro uživatele pervitinu, tento projekt má název Dokážu to. Rodičovský program je pro rodiče, jež užívali nebo stále užívají návykové látky, a proto se ocitli v tíživé životní situaci. Cílem rodičovského programu je zabránění sociální ho vyloučení, zlepšení sociální situace rodiny a podpora rodičovské role. Projekt Dokážu to, realizuje hlavně P-centrum Olomouc, se zaměřuje na terapii a sociální rehabilitaci osob, které užívají návykové látky ze skupiny stimulačních drog. Mezi stimulační drogy řadíme pervitin, kokain, extázi, crack, fenmetrazin, kofein, efedrin, katin a amfetamin. Klienti využívají novou metodiku práce. Svou závislost neřeší ústavní léčbou, ale ambulantním docházením do zařízení. Jako hlavní zásady služby jsou uváděny Harm Reduction neboli minimalizace škod na bio-psycho-sociální stránky jedince, Public Health neboli ochrana veřejného zdraví před šířením HIV, AIDS a Hepatitidy typu B, C, dále nízkoprahovost, veřejná přístupnost k službě, respektování volby uživatele sociální služby, flexibilita, potřebnost, anonymita, bezplatnost, abstinence není podmínkou. Projekt je financován Úřadem vlády ČR a Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, Ministerstvem zdravotnictví ČR, Olomouckým krajem a Statutárním městem Olomouc (srov. <http://www.podaneruce.cz/programy-a-pece/kontakti-centra/kontakti-centrum-olomouc/>).

Dalším zařízením, které chci uvést je P-centrum, protože s K-centrem úzce spolupracuje na projektu Dokážu to. P-centrum v Olomouci poskytuje odborné sociální poradenství pro alkoholové a jiné závislosti. Služba pomáhá klientům zorientovat se v jejich nepříznivé životní situaci, snaží se klienta motivovat k léčbě a ke změně životního stylu, poskytuje terapeutické služby a sociálně právní poradenství, podporuje klienty v naplňování cílů a zprostředkovává kontakt na další subjekty. Klientům po léčbě drogové závislosti nabízí doléčovací program a chráněné byty na 4 – 6 měsíců, záleží na délce programu. Klienti jsou lidé hovořící česky či slovensky od 15 let, jež chtějí omezit nebo přestat s užíváním návykových látek nebo s patologickým hráčstvím. Služba je také pro zdravotně znevýhodněné osoby. Služba je bezbariérová a poskytuje se bezplatně. Kapacita je 12 klientů (srov. <http://www.mmol.eu/kpss/view.php?nazevclanku=p-centrum-olomouc-odborne-socialni-poradenstvi-poradna-pro-alkoholove-a-jine-zavislosti&cislocclanku=2007020137>).

## **SHRNUTÍ**

Popsali jsme metody sociální práce, práci s jednotlivcem, se skupinou, s komunitou, a služby sociální práce. Ze služeb sociální práce především sociální poradenství, azylové domy a telefonická krizová intervence. Přiblížili jsme si systém spolupráce sociálních a zdravotních zařízení v Olomouckém kraji a hlavním městě Praha, zařízení nabízející testování na přítomnost viru, zařízení poskytující anonymní poradenství v HIV oblasti, K-centrum a P-centrum nacházející se v Olomouckém kraji.

### **3 DŮM SVĚTLA V PRAZE**

Pro jedince s HIV nebo AIDS je významný Dům Světla v Praze. Dům světla nabízí naději pro infikované osoby, je bezpečným centrem, kde je nabídnuta pomoc, služby a ochrana před diskriminací a jinými nepříjemnými vlivy. V Domě světla neboli oáze klidu jsou ochotni pomoci a poskytnout informace komukoliv. Zařízení jsem vybrala, protože poskytuje komplexní péči o HIV pozitivní. Nabízí testování na přítomnost viru HIV, azylový dům, poradenství i krizovou pomoc. Dům Světla byl, jako jediné pracoviště, ochoten poskytnout mi rozhovor s HIV pozitivními klienty.

#### **3.1 Historie**

Česká společnost AIDS pomoc, která je zřizovatelem Domu světla, vznikla roku 1989. Dům světla funguje od 11. srpna 1999. Na založení se podíleli blízcí, známí a rodiny HIV pozitivních občanů. Jejich cílem bylo pomáhat a přispět k řešení problémů, které vznikají v souvislosti s nemocí. Dříve se pracovníci zaměřovali na osvětu a prevenci, jejich činnost nebyla příliš viditelná, protože pracovníci neměli dostatek přímých kontaktů. V roce 1993 se podařilo do vedení společnosti zapojit HIV pozitivní osoby. Od ledna 1997 je ve vedení Václav Strouhal, který vnesl do společnosti řád, koncepci a jasný program, svou činnost rozšířili i mimo hranice České republiky. Václav Strouhal v roce 2007 rezignoval, nyní je ve vedení Mudr. Ivo Procházka (srov. [http://www.aids-pomoc.cz/kj\\_o\\_spolecnosti.htm](http://www.aids-pomoc.cz/kj_o_spolecnosti.htm)).

#### **3.2 Organizace a struktura**

Zřizovatelem Domu světla je Česká společnost AIDS pomoc. ČSAP je občanské sdružení. ČSAP se zajímá o mimozdravotní důsledky HIV positivity a nemoci AIDS, jejich vlivem na sociální a společenský život jedinců. Sídlo ČSAP je v Praze, ale působnost je celorepubliková. Česká společnost AIDS pomoc si klade za cíl budovat tzv. Lighthouse neboli Dům světla (srov. <http://www.brailnet.cz/csap/>).

Dům světla je tu pro všechny s HIV a AIDS a pro všechny, jejichž život je ovlivněn touto nemocí. Dům světla nabízí klidné prostředí a odpovědi na všechny otázky týkající

se pomoci a podpory v nelehkém období. Pracovníci Domu světla jsou ochotni poskytnout jak odborné, tak obecné informace pro všechny, jež mají zájem se o nemoci cokoliv dozvědět. Poskytují rovněž poradenství na všech úrovních, odpovídají na otázky spojené s diskriminací a předsudky (srov. [http://www.aids-pomoc.cz/kj\\_ds.htm](http://www.aids-pomoc.cz/kj_ds.htm)).

### 3.3 Služby

Služby Domu světla jsou zaměřeny na situace, které jedinec nemůže zvládnout bez pomoci. Dům světla nabízí pomoc lidem v nepříznivé životní situaci, pomoc lidem bez domova a sociální poradenství osobám, jež si neví rady v komunikaci s úřady a vyřízením sociálních dávek (srov. [http://www.aids-pomoc.cz/ns\\_socialni\\_sluzby.htm](http://www.aids-pomoc.cz/ns_socialni_sluzby.htm)).

V současné době se ČSAP zaměřuje na **preventivní besedy** na školách, provádí anonymní a bezplatné testování na HIV infekci v Domě světla. Besedy o AIDS a HIV jsou pro širokou veřejnost od 14 let. Přednášejícím je HIV pozitivní lektor, který vnáší do projevu své pocity a zkušenosti, a proto zaujme posluchače, především mladé lidi. Besedu tvoří 4 tematické bloky. První blok je o základních pojmech, způsobech přenosu, o životě s HIV, o tom, jak se nemusíme bát kontaktu s HIV pozitivním jedincem. Druhou částí je práce s krátkým filmem či dokumentárními fotografiemi. Třetí oblast se zabývá zpracováním dokumentárního materiálu. V posledním bloku je otevřená diskuze o problematice a o obsahu besedy. ČSAP, ve spolupráci se Státním zdravotnickým ústavem, poskytuje **preventivní materiály**. ČSAP organizuje **přednášky pro odbornou veřejnost** jako sociální a pedagogické pracovníky, pro policii, vězeňskou službu a pro personál zdravotnických zařízení. Přednášky jsou zaměřeny na osvětovou činnost, práci s klientem, na zdravotní, sociální a důchodové pojištění atd. (srov. [www.aids-pomoc.cz/ns\\_prevence.htm](http://www.aids-pomoc.cz/ns_prevence.htm)).

**Testování na přítomnost HIV+** nebo HIV- probíhá v pondělí od 16 do 19 hodin a ve středu od 9 do 12 hodin (srov. [http://www.aids-pomoc.cz/ns\\_testy.htm](http://www.aids-pomoc.cz/ns_testy.htm)).

Česká společnost AIDS pomoc provozuje **linku AIDS pomoci**, která funguje 365 dní v roce. Linka je zdarma, financuje ji ČSAP a sponzoři. Operátory jsou proškolení a poučení pracovníci. Číslo na linku pro Českou republiku je 800 800 980. Zájemci mohou volat i na číslo +420 224 81 07 02, cena hovoru se pohybuje podle tarifu volajícího (srov. [www.aids-pomoc.cz/ns\\_linka.htm](http://www.aids-pomoc.cz/ns_linka.htm)).



Dům světla nabízí **ubytování** pro osoby dojíždějící ke svému lékaři z jiného města, dlouhodobé i dočasné ubytování, dočasnou péči v období uzdravování. Je zde k dispozici celkem 16 lůžek. Cena za ubytování se pohybuje od 4000-4500 Kč za lůžko na měsíc. Nabízejí zde jednolůžkové, dvoulůžkové pokoje i rodinné apartmá, dále prádelnu, zahradu, jídelnu aj. Mezi **ostatní služby** řadíme léčebné terapie, jógu, individuální terapii (elektroléčba, relaxační masáž), skupinové rekondiční cvičení s muzikoterapií, perličkovou koupel a psycho-sociální poradnu. Probíhají zde pravidelná setkání s lékařem, který informuje pacienty o nových způsobech a možnostech léčby (srov. [http://www.aids-pomoc.cz/kj\\_ds.htm](http://www.aids-pomoc.cz/kj_ds.htm)).

Dům světla poskytuje sociální službu **azylový dům**. Azylový dům pro HIV pozitivní poskytuje Dům světla v Praze dle zákona č. 108/2006 Sb, ve znění pozdějších předpisů. Poskytovatelem je Česká společnost AIDS pomoc, o. s. – Dům světla, na adrese Malého 3/282, 186 21 Praha 8 - Karlín. Kapacita domu je 15 osob. Pokoje jsou 2 lůžkové za 120 Kč, 3 lůžkové za 110 Kč a 4 lůžkové za 100 Kč. Forma poskytované služby je pobytová. Služba je poskytována nepřetržitě. Služba je financována Ministerstvem zdravotnictví ČR, Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, Magistrátem hl. m. Prahy a Středočeským krajem (srov. [http://www.aids-pomoc.cz/ns\\_socialni\\_sluzby.htm](http://www.aids-pomoc.cz/ns_socialni_sluzby.htm)).

Dům světla nabízí klientům pomoc a podporu při nácviku sociálních dovedností, uplatnění na trhu práce, psychologické poradenství, psychoterapii, přístřeší lidem HIV pozitivním a lidem s onemocněním AIDS, dále klientům zrakově, tělesně či sluchově znevýhodněným, osobám s chronickým onemocněním či zdravotním postižením nebo lidem vedoucím rizikový způsob života nebo jsou-li tímto způsobem života ohroženy (srov. <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/index.php?id=24&zpr=13&idp=492&krj=14&slu=15&obc=0&ses=>).

### **3.4 Sponzoři**

Oficiální sponzoři pro rok 2012 byli Alza.cz, největší obchod s počítači a elektronikou, NADACE ČEZ, firemní nadace Českých energetických závodů, Messenger.cz neboli kurýrní služba. Sponzoři pro rok 2011 byli Webnode a Alza.cz. Na financování Domu světla se podílí i anonymní dárci, kupci Červených stužek jako symbolu solidarity s HIV pozitivními a symbolu boje proti onemocnění AIDS, dále všichni, kteří přispívají na bankovní účet Domu světla, posílají dárcovské sms a přispěli do sbírkové kasičky (srov. [http://www.aids-pomoc.cz/info\\_sponzori.htm](http://www.aids-pomoc.cz/info_sponzori.htm)).

## **SHRNUTÍ**

Na založení Domu světla se podíleli rodinní příslušníci nakažených osob, tzn. lidé s osobními zkušenostmi s nemocí a velkou praxí v oblasti péče o nemocné jedince. Dům světla v Praze je služba s komplexní péčí o HIV pozitivní jedince. Nabízí osvětové a preventivní programy, práci s nemocnými lidmi, ubytování, lékařské vyšetření aj. Zabývá se lidmi nakaženými virem HIV, tak prevencí proti tomuto nakažení mezi žáky a studenty.

## 4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Ve výzkumném šetření bakalářské práce uvedeme kvalitativní výzkum, kde byl zvolen rozhovor, jako metoda získávání dat. Bylo realizováno pět rozhovorů, tři se sociálními pracovníci, Dům světla Praha, K-centrum Olomouc, P-centrum Olomouc, a dva rozhovory s uživateli Domu světla v Praze. Pracoviště, ve kterých probíhaly rozhovory, jsou popsána v teoretické části práce. Kapitoly popíší cíle výzkumu, organizaci výzkumu, vlastní výzkumné šetření a závěr, ke kterému jsem v průběhu výzkumu dospěla.

### 4.1 Stanovení cílů

Hlavním cílem výzkumné části je prostřednictvím výzkumného šetření charakterizovat systém spolupráce ve vybraných službách sociální prevence. Hlavního cíle dosáhneme pomocí výzkumných otázek, u nichž si dle HENDLA (2005, s. 147) máme všimnout následujícího: *„Jestliže výzkumné otázky, k nimž získáme odpovědi, nemají přímo vztah k účelu studie, pak se pravděpodobně musí změnit výzkumné otázky. Jestliže výzkumné otázky nejsou propojeny s teorií, pak není jisté, že odpovědi budou mít nějakou hodnotu. Pak je zapotřebí navrhnout jinou teorii nebo upravit výzkumné otázky. Jestliže metody a výběrové strategie nepovedou k zodpovězení výzkumných otázek, budeme sbírat nová data, rozšíříme výběr nebo upravíme výzkumné otázky“*.

K zodpovězení hlavního cíle byly stanoveny tři výzkumné otázky, „Jaká je náplň pracovní činnosti sociálního pracovníka? Jak probíhá spolupráce mezi jednotlivými zařízeními? Co ví o prevenci, pomoci, službách a léčbě uživatelé zařízení?“. Aby mohly být jednotlivé otázky zodpovězeny, bylo provedeno výzkumné šetření, ve kterém odpovídali sociální pracovníci a uživatelé výše zmíněných zařízení.

## 4.2 Organizace výzkumu

V empirické části byl zvolen kvalitativní výzkum a metoda rozhovoru, kdy bylo realizováno pět rozhovorů. Tři rozhovory jsou se sociálními pracovníci, které jsou z Domu světla v Praze, K-centra v Olomouci a P-centra v Olomouci, a dva s uživateli Domu světla v Praze. Kvalitativně orientovaný výzkum vymezuje CHRÁSKA (2007, s. 32) jako „výzkumy vycházející zejména z fenomenologie, která zdůrazňuje subjektivní aspekty jednání lidí, a tudíž kvalitativně orientované výzkumy připouštějí existenci více realit“.

Pro sběr dat byl vybrán rozhovor, který byl sestaven předem, s otevřenými otázkami. Rozhovor neboli anglicky interview umožňuje, dle GAVORY (2000), zachytit fakta a zároveň proniknout hlouběji do motivů, postojů dotazovaných. HENDL (2005) popisuje strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami jako rozhovor, jež má pečlivě formulované otázky, na které mají respondenti odpovědět. GAVORA (2000) popisuje jako výhody otevřených otázek neomezenost respondenta, zdroj nových poznatků a jako nevýhodu otevřených otázek uvádí obtížné zpracování odpovědí. Otevřené otázky jsem zvolila, protože jsem chtěla, aby sociální pracovníci i klienti Domu světla měli prostor pro odpovědi a nebyli omezeni, popř. abych se dozvěděla více informací.

Sociální pracovníci odpovídaly na otázky týkající se profese sociálního pracovníka, spolupráce s organizacemi, práce s klientem a psychohygieny sociálních pracovníků. Sociální pracovníci zodpověděly 21 otázek. Otázky zaměřené na klienty se zabývaly životními podmínkami, drogami, sexuálním chováním a promiskuitou, pomocí a prevencí. Otázek bylo 60 a byly rozděleny do zmíněných tematických okruhů.

Rozhovory jsou umístěny v příloze. Data jsou zobrazeny pomocí techniky doslovné transkripce, kterou HENDL (2005, s. 208) definuje jako „proces převodu mluveného projevu z interview nebo ze skupinové diskuse do písemné podoby“.

Domluva s pracovníci probíhala prostřednictvím e-mailu a telefonicky. S pracovníci z P-centra v Olomouci a z K-centra v Olomouci byl po předchozí domluvě udělán osobní rozhovor. Domluvit s pracovníci termín uskutečnění rozhovoru nebylo vůbec jednoduché, protože v zařízeních mají denní plán, který nepočítá s návštěvou studentů. Každá pracovníce si na mě udělala čas půl hodiny. Při provádění rozhovoru se sociálními pracovníci byly pokládány předem připravené otázky. Pracovnice ihned odpovídaly, jejich odpovědi jsem zaznamenávala do počítače, a poté vždy znovu zopakovala,

aby pracovnice mohly doplnit další informace či odpověď přehodnotit, změnit. Zároveň byly rozhovory nahrávány na diktafon, a to po ústním souhlasu pracovnic, aby mohlo být dosaženo doslovné transkripce.

Sociální pracovnice z Domu světla v Praze byla kontaktována e-mailem i telefonicky s prosbou, jestli by mohla odpovědět na otázky v rozhovoru, a jestli by nevěděla o klientovi, který by mi poskytl rozhovor. Sociální pracovnice mi sdělila, že se poptá mezi klienty a napíše mi e-mail, jestli se nějaký ochotný klient pro rozhovor našel. Nabídla jsem se, že přijedu do Prahy a rozhovory udělám. Sociální pracovnice mi sdělila, že klienti jsou ochotni odpovědět na otázky v rozhovoru, ale nechtějí se semnou setkat. Proto navrhla, že rozhovory udělá s klienty sama, a poté mi vyplněné rozhovory klientů i její pošle poštou. Poté, co mi přišly vyplněné rozhovory domů, volala jsem sociální pracovnici do Domu světla, abych jí poděkovala za ochotu a čas strávený vyplňováním rozhovorů. Pracovnice mne upozornila na to, že v odpovědích respondentů jsou gramatické chyby, protože mezi respondenty jsou klienti se základním vzděláním, anebo to nejsou Češi. Při prepisování rozhovorů jsem to vzala v potaz. Transkripci rozhovorů jsem udělala doslovnou a to ve slovenském jazyce.

Rozhovory se sociálními pracovníci i s uživateli Domu světla jsou rozděleny do kategorií podle okruhu zodpovězených otázek. Kategorie, v nichž jsou rozděleny rozhovory se sociálními pracovníci, jsou:

1. Věk a vzdělání
2. Délka práce v zařízení a délka pracovní pozice
3. Motivace k výzkumu
4. Motivace k výběru profese
5. Obsah pracovní činnosti
6. Spolupráce s organizacemi
7. Kontakt s klienty
8. Volný čas a relaxace
9. Celoživotní povolání
10. Supervize

Kategorie, v nichž jsou rozděleny rozhovory s uživateli Domu světla, jsou následující:

1. Věk, vzdělání, volnočasové aktivity
2. Práce a zázemí
3. Motivace, následek, získávání drog
4. Motivy, důsledky sexuálního chování
5. Pomoc a prevence

Další část výzkumného šetření se věnuje nejprve sociálním pracovnícům a poté klientům Domu světla. V tabulce jsou uvedeny kódy jednotlivých respondentů.

*Kódy jednotlivých respondentů<sup>3</sup>*

<b>RESPONDENT</b>	<b>KÓD</b>	<b>POZNÁMKA – CHARAKTERISTIKA RESPONDENTA</b>
Sociální pracovníce 1	SP 1	Sociální pracovníce z Domu světla v Praze
Sociální pracovníce 2	SP 2	Sociální pracovníce z K-centrum Olomouc
Sociální pracovníce 3	SP 3	Sociální pracovníce z P-centrum Olomouc
Uživatel Domu světla 1	U 1	Uživatel Domu světla – 28 let
Uživatel Domu světla 2	U 2	Uživatel Domu světla – 24 let

Tabulka č. 3

---

<sup>3</sup> zdroj autorky

### 4.3 Vlastní výzkumné šetření

Získané informace jsou obsaženy v tabulkách a rozděleny do kategorií. Pod tabulkami se nacházejí parafráze zjištěných informací o zvolené kategorii. Díky parafrázování dochází k porovnání odpovědí jednotlivých respondentů.

#### *Sociální pracovnice<sup>4</sup>*

KATEGORIE	SP 1	SP 2	SP 3
<b>Věk a vzdělání</b>	28, VOŠ.	32, VŠ.	30, VŠ – Mgr., Bc.
<b>Délka práce v zařízení a délka pracovní pozice</b>	2 roky.	10 let v zařízení, 5 let na pozici.	7 let.
<b>Motivace k výzkumu</b>	Sdílení zkušeností.	Podpora, předávání informací.	Podpora studentů.
<b>Motivace k výběru profese</b>	Výkon sociální práce.	Studijní zaměření.	Práce v oboru.
<b>Obsah pracovní činnosti</b>	Poradenství, individuální plánování.	Individuální práce s klienty, krátký intervenční program pro uživatele pervitinu, předávám informace.	Sociální práce a poradenství, socioterapeutické aktivity, ranní skupiny.
<b>Spolupráce s organizacemi</b>	Psychologové, psychiatři.	Navazujeme na psychologické, sociální, zdravotní služby.	K- centrum, Vojenská nemocnice, Charita Olomouc, Člověk v tísni, léčebny, terapeutické komunity, doléčovací centra.
<b>Kontakt s klienty</b>	Řešení	Nabídka sociálních	Finanční problémy,

<sup>4</sup> zdroj autorky

	komplexních problémů, zařazení na trh práce.	služeb, individuální plánování, zařazení do běžného života.	zařazení na trh práce.
<b>Volný čas a relaxace</b>	Sebevzdělávání, sport, práce s time managementem.	Zájmové aktivity.	Sport, rodina, příroda.
<b>Celoživotní povolání</b>	Ne.	Ne.	Nevím.
<b>Supervize</b>	Ano.	Ano.	Ano.

Tabulka č. 4

Sociální pracovníce jsou ve věku kolem 30-ti let a mají vysokoškolské vzdělání. Délka práce v zařízení a délka pracovní pozice je u pracovníků odlišná. Motivace, jež sociální pracovníci vedle zodpovězení svých otázek, byla sdílení zkušeností, informací, podpora studentů. Motivací k výběru profese sociálního pracovníka byl výkon sociální práce a práce v oboru dle studijního zaměření. Obsahem pracovní činnosti pracovníků je shodně poradenství, dále pak individuální práce s klienty. Zařízení spolupracují se zařízeními sociálních i zdravotních služeb. Ze zdravotních služeb jsou to nejčastěji psychologické služby, ze sociálních služeb spolupracují s K-centry, terapeutickými komunitami, doléčovacími centry. Při kontaktu s klienty, jednorázově, krátkodobě, dlouhodobě, řeší pracovníci finanční problémy, s tím související zařazení na trh práce a do běžného života. Pracovníci tráví volný čas zájmovými aktivitami, sebevzděláváním, sportem, s rodinou, v přírodě. Dvě z pracovníků se shodly, že profesi sociálního pracovníka nelze vykonávat celoživotně, třetí pracovníci si není jistá, zda to lze či nikoliv. Jednoznačná shoda se týkala absolvování supervize, kdy sociální pracovníci odpověděly ano.



*Uživatelé Domu světla v Praze<sup>5</sup>*

KATEGORIE	U 1	U 2
<b>Věk, vzdělání, volnočasové aktivity</b>	28, ZŠ, plavání.	24, úklid, spánek.
<b>Práce a zázemí</b>	Nepracuje, málo pracovních příležitostí, bydlí sám v nájemním bytě.	Ostraha a strážník hypermarketu, bydlí v Domě světla se spolubydlíci.
<b>Motivace, následek, získávání drog</b>	Neznalost, zásah do všech oblastí života, na Václavském náměstí za 400 Kč.	Neví, smrt, od dealera.
<b>Motivy, důsledky sexuálního chování</b>	Neznalost, cena kondomů, málo bezplatného testování, nemusí se stát nic.	Neví.
<b>Pomoc a prevence</b>	Drop In, o. p. s., výměna injekčního materiálu, DROPIS, ČSAP, o. s.	Lékaři.

Tabulka č. 5

Dotazovaní uživatelé z Domu světla jsou ve věku v rozmezí 20-30 let. První uživatel uvedl jako své vzdělání základní školu a jako koníček plavání. Druhý uživatel školu neuvedl, mezi jeho záliby patří spánek a úklid. První uživatel nepracuje, bydlí v nájemním bytě. Druhý uživatel je zaměstnaný jako ostraha a bydlí v Domě světla. O kategorii týkající se drog věděl více první uživatel, který uvedl, že lidé berou drogy z neznalosti, že drogy zasáhnou do všech oblastí života, a že drogy lze sehnat na Václavském náměstí za 400 Kč. Druhý uživatel neví, proč lidé berou drogy, ví, že drogy jsou příčinou úmrtí a sehnat se dají u dealera. U kategorie týkající se sexuálního chování opět více odpovídal první uživatel. Myslí si, že lidé neznají následky nechráněného sexu, ovlivňuje je cena kondomů a málo bezplatného testování. Uživatel míní, že přesto se s lidmi, kteří provozují nechráněný sex, nemusí stát nic. Druhý uživatel nezná motivy a důsledky sexuálního chování. O prevenci a pomoci se zmiňuje podrobněji první uživatel, který vyjmenoval Drop In, o. p. s.,

<sup>5</sup> zdroj autorky

což je středisko prevence a léčby drogových závislostí, DROPIS, ČSAP, o. s. Pozitivně hodnotí výměnu injekčního materiálu. Druhý uživatel by se obrátil na lékaře.

#### **4.4 Závěr výzkumného šetření**

Záměrem výzkumného šetření bylo pomocí výzkumných otázek dospět k naplnění hlavního cíle. Pomocí výzkumných otázek měla být zjištěna provázanost sociálních i zdravotních služeb a informovanost mezi uživateli těchto služeb. Na výzkumné otázky, „Jaká je náplň pracovní činnosti sociálního pracovníka? Jak probíhá spolupráce mezi jednotlivými zařízeními?“, odpověděli sociální pracovníci podobně, shodně, odpovědi se lišily jen v souvislosti s cílovou skupinou. Na třetí výzkumnou otázku, „Co ví o prevenci, pomoci, službách a léčbě uživatelé zařízení?“, odpověděli uživatelé zařízení nejednotně. První uživatel byl dobře informován o konkrétních zařízeních, ze kterých jmenoval Drop In, o. p. s., DROPIS, ČSAP, o. s. Druhý uživatel by vyhledal lékaře. Z výsledků vyplynulo, že sociální pracovníci spolupracují s jinými zařízeními, a to jak se sociálními, tak i se zdravotnickými.

## ZÁVĚR

Stanovené cíle bakalářské práce byly naplněny. V teoretické části bakalářské práce jsem se zaměřila na systém sociální práce s jedinci s AIDS a HIV. Popsala jsem cílovou skupinu, cesty přenosu viru HIV, léčbu a zdravotní služby pro HIV pozitivních ve Fakultní nemocnici Ostrava a na Klinice infekčních a tropických nemocí 1. LF UK a FN Na Bulovce. Zaměřila jsem se na systém sociální práce ve vybraných zařízeních sociálních služeb. Popsala jsem vybrané metody sociální práce jako případovou práci, práci se skupinou a s komunitou. Ze sociálních služeb podle zákona 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů jsem vybrala ty, které mohou s největší pravděpodobností využít HIV pozitivní. Zaměřila jsem se na systém spolupráce sociálních a zdravotních zařízení v Olomouckém kraji a hlavním městě Praha. Ze zařízení jsem popsala K- centrum v Olomouci a P- centrum v Olomouci, podrobněji jsem se zaměřila na Dům světla v Praze.

Ve výzkumném šetření jsem se zabývala systémem spolupráce ve vybraných službách sociální prevence. Realizovala jsem celkem pět rozhovorů. Tři rozhovory byly se sociálními pracovníci, Dům světla Praha, K-centrum Olomouc, P-centrum Olomouc. Pracovnice se na většině odpovědí shodly, i přesto že jsou každá z jiného zařízení. Otázky se týkaly hlavně obsahu pracovní činnosti, spolupráce s organizacemi, kontaktu s klienty a psychohygieny sociálních pracovníků. Obsah pracovní činnosti a kontakt s klienty je v zařízeních velmi podobný až shodný, spolupráce s organizacemi se odvíjí od cílové skupiny zařízení. Dva rozhovory byly s uživateli Domu světla v Praze. Rozhovory měly zjistit, jaká je schopnost orientace uživatelů v prevenci, pomoci, službách a léčbě. Pozitivně bych hodnotila spolupráci mezi zařízeními, neboť sociální pracovnice spolupracují jak se sociálními, tak se zdravotnickými institucemi. Negativně hodnotím menší nabídku služeb pro HIV pozitivní v Olomouckém kraji, která se díky vzájemné spolupráci tolik neprojevuje.

## SEZNAM ZKRATEK

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome, <u>syndrom</u> získaného selhání imunity
aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČR	Česká republika
ČSAP	Česká společnost AIDS pomoc
FN	Fakultní nemocnice
HIV	Human Immunodeficiency Virus, virus lidského imunodeficitu
K-centrum	Kontaktní centrum
LF UK	Lékařská fakulta univerzity Karlovy
n. n. o.	Nestátní nezisková organizace
např.	například
NZDM	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
o. s.	Občanské sdružení
o.p.s.	Obecně prospěšná společnost
p. o.	Příspěvková organizace
P-centrum	Centrum prevence
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
Sb.	sbírka
SP 1	Sociální pracovníce z Domu světla v Praze
SP 2	Sociální pracovníce z K-centra v Olomouci
SP 3	Sociální pracovníce z P-centra v Olomouci
SŠ	Střední škola

SWOT analýza	Strengths Weaknesses Opportunities Threats, analýza zjišťující silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby
SZÚ	Státní zdravotnický ústav
tzv.	tak zvaný
U 1	Uživatel Domu světla v Praze – 28 let
U 2	Uživatel Domu světla v Praze – 24 let
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice
VŠ	Vysoká škola
ZŠ	Základní škola

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Bibliografie

- BARKER, Gary. *Použití kvalitativních výzkumných metod při postupech rychlého posuzování zneužívání drog ve společnosti*. 1. vyd. Boskovice: ALBERT, 1999, 60 s. ISBN 80-85834-78-2.
- BEDNÁŘOVÁ, Zdena a Lubomír PELECH. *Sociální práce na ulici: Streetwork*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2000, 102 s. ISBN 80-7239-048-1.
- BRŮČKOVÁ, Marie, Jaroslav JEDLIČKA, Jiří STUPKA a Blanka CHMELOVÁ. *Příručka HIV poradenství*. Praha: SZÚ, 2007, 117 s. ISBN 9788070712948.
- CONNOR, Steve a Sharon KINGMANOVÁ. *AIDS: ztracená imunita*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1991, 309 s. ISBN 80-7038-209-0.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Školní statistická ročenka 2008*. Mníšek pod Brdy: Scientia, 2008, 189 s. ISBN 978-80-250-1728-9.
- EBERHARD-METZGER, Claudia a Renata RIES. *Základní kniha o virech*. Praha: Pragma, 1997, 90 s. ISBN 80-7205-395-7.
- FERENČÍK, Miroslav, Jozef ROVENSKÝ, Yehuda SHOENFELD a Vladimír MAŤHA. *Imunitní systém: Informace pro každého*. Praha: Grada, 2005, 236 s. ISBN 80-247-1196-6.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 208 s. ISBN 80-85931-79-6.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portal, 2005, 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007, 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JEDLIČKA, Richard, Petr KLÍMA, Jaroslav KOŤA, Jiří NĚMEC a Jiří PILAŘ. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. 1. vyd. Praha: Themis, 2004, 478 s. ISBN 80-7312-038-0.
- JOHNSON, Earvin. *Jak se vyhnout AIDS*. 1. vyd. Praha: Lunarion, 1993, 200 s. ISBN 80-901031-9-7.

- JOYEUX, Henri. *Přichází puberta*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994, 102 s. ISBN 80-85282-94-1.
- KAHOUN, Vilém. *Vybrané kapitoly k sociální práci: Sociální práce II*. 1. vyd. Parubice: Triton, 2007, 281 s. ISBN 978-80-7387-064-5.
- MARSICO, Katie a Josh RUXIN. *HIV/AIDS: Essential Issues*. USA: ABDO, 2010, 112 s. ISBN 978-1-60453-955-4.
- MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
- MICHALÍK, Jan. *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: NRZP ČR, 2007, 64 s. ISBN 80-903640-9-8.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 100 s. ISBN 80-210-3323-1.
- MUSILOVÁ, Marcela. *Případová studie jako součást pedagogické praxe*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 42 s. ISBN 80-244-0749-3.
- NOVOTNÁ, Eliška. *Sociologie sociálních skupin*. Praha: Grada, 2010, 120 s. ISBN 978-80-247-2957-2.
- PROCHÁZKOVÁ, Jana. *Krizová intervence*. Liberec, 2010, 44 s.
- ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce*. Praha: SLON, 1994, 80 s. ISBN 80-85850-00-1.
- ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: SLON, 2005, 128 s. ISBN 80-86429-36-9.
- WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

## **Legislativa**

- Česká republika. Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, č. 108, 37. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

## Články v časopise

PŘÍHODOVÁ, Alice. Koncept komunity v komunitní sociální práci. *Sociální práce: Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2004, č. 3. ISSN 1213-624.

SHIVAIROVÁ, Olga, Viktor ASTER, Jaroslav KÖNIG, Ladislav MACHALA, Richard BRAUN a Marie STAŇKOVÁ. Kvalita života HIV pozitivních osob. *E-psychologie* [online]. 2010, roč. 4, č. 2, s. 22-40 [cit. 2012-10-28]. ISSN 1802-8853. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/shivairova-et-al.pdf>.

## Elektronické zdroje a jiné zdroje

Adresář nízkoprahových služeb. *Oborový portál o nízkoprahových sociálních službách a zařízeních* [online]. © 2006 - 2013 [cit. 2013-03-28]. Dostupné z: [http://www.streetwork.cz/index.php?option=com\\_content&task=category&id=16](http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=category&id=16).

Centrální laboratoř. *Šumperská nemocnice* [online]. 2011 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://www.nemspk.cz/oddeleni/centralni-laborator.html>.

Česká společnost AIDS pomoc. *BraillNet* [online]. 2000 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://www.brailnet.cz/csap/>.

ČT24. Do lékáren jde domácí test na virus HIV. *Česka televize* [online]. 2010 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/108791-do-lekaren-jde-domaci-test-na-virus-hiv/>.

Drogy a jiné závislosti - Hlavní město Praha. *IKatalogy* [online]. 2009 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://ikatalogy.nidm.cz/katalog/socialne-patologicke-jevy/drogy-a-jine-zavislosti?kraj=praha>.

Drogy a jiné závislosti - Olomoucký kraj. *IKatalogy* [online]. 2009 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://ikatalogy.nidm.cz/katalog/socialne-patologicke-jevy/drogy-a-jine-zavislosti?kraj=olomoucky>.

Drogy a jiné závislosti - Středočeský kraj. *IKatalogy* [online]. 2009 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://ikatalogy.nidm.cz/katalog/socialne-patologicke-jevy/drogy-a-jine-zavislosti?kraj=stredocesky>.

Dům světla. *Česká společnost AIDS pomoc* [online]. 2011 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: [http://www.aids-pomoc.cz/kj\\_ds.htm](http://www.aids-pomoc.cz/kj_ds.htm).



Hematologická laboratoř. *Jesenická nemocnice* [online]. 2013 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://www.jesnem.cz/oddeleni/hematologicka-laborator-1?podrobnosti=ano>.

Infekční oddělení. *Nemocnice Hranice a. s.* [online]. 2013 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: [http://www.nemocnice-hranice.cz/naseobory/detail/infekcni\\_oddeleni](http://www.nemocnice-hranice.cz/naseobory/detail/infekcni_oddeleni).

Kontaktní centrum v Olomouci. *Občanské Sdružení Podané ruce, o.s.* [online]. 2012 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://www.podaneruce.cz/programy-a-pece/kontaktncentra/kontaktncentrum-olomouc/>.

Laboratoř HIV/AIDS a infekční imunologie Kliniky infekčních a tropických nemocí 1. LF UK a Nemocnice Na Bulovce. *Nemocnice Na Bulovce* [online]. 2010 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://www.labaids.cz/cz/vmenu/laborator.aspx>.

Linka AIDS pomoci. *Česká společnost AIDS pomoc* [online]. 2011 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: [http://www.aids-pomoc.cz/ns\\_linka.htm](http://www.aids-pomoc.cz/ns_linka.htm).

společnosti. *Česká společnost AIDS pomoc* [online]. 2011 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: [http://www.aids-pomoc.cz/kj\\_o\\_spolecnosti.htm](http://www.aids-pomoc.cz/kj_o_spolecnosti.htm).

Oddělení laboratorní medicíny. *Nemocnice Prostějov* [online]. 2011 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://www.nempv.cz/oddeleni/infekcni-oddeleni.html>.

Oddělení laboratorní medicíny. *Nemocnice Šternberk* [online]. 2011 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://laborator.nemsne.cz/pracoviste/sternberk.html>.

PALÁTOVÁ, Ilona. *Prevence HIV/AIDS v České republice – Jaká je vlastně realita?*. České Budějovice, 2012. Dostupné z: [http://theses.cz/id/y6rmen/Bakalarska\\_prace.pdf](http://theses.cz/id/y6rmen/Bakalarska_prace.pdf). Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

Poradna České společnosti AIDS Pomoc. *Fakultní nemocnice Ostrava* [online]. 2010 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://www.fno.cz/novinky/poradna-ceske-spolecnosti-aids-pomoc>.

Pracoviště Rýmařov. *Podhorská nemocnice* [online]. 2011 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://www.podhorska.cz/kontakty/pracoviste-rymarov.html>.

Preventivní činnost. *Česká společnost AIDS pomoc* [online]. 2011 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: [http://www.aids-pomoc.cz/ns\\_prevence.htm](http://www.aids-pomoc.cz/ns_prevence.htm).

Primární prevence - Hlavní město Praha. *IKatalogy* [online]. 2009 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://ikatalogy.nidm.cz/?kraj=praha&q=prevence&x=0&y=0>.

Primární prevence - Olomoucký kraj. *IKatalogy* [online]. 2009 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://ikatalogy.nidm.cz/katalog/socialne-patologicke-jevy/primarni-prevence?kraj=olomoucky>.

Primární prevence - Středočeský kraj. *IKatalogy* [online]. 2009 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://ikatalogy.nidm.cz/katalog/socialne-patologicke-jevy/primarni-prevence?kraj=stredocesky>.

Služba: azylový dům. *Informační portál a databáze služeb sociální prevence pro osoby ohrožené sociálním vyloučením* [online]. 2007 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/index.php?id=24&zpr=13&idp=492&krj=14&slu=15&obc=0&ses=>.

Sociální služby. *Česká společnost AIDS pomoc* [online]. 2011 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: [http://www.aids-pomoc.cz/ns\\_socialni\\_sluzby.htm](http://www.aids-pomoc.cz/ns_socialni_sluzby.htm).

Sponzoři. *Česká společnost AIDS pomoc* [online]. 2012 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: [http://www.aids-pomoc.cz/info\\_sponzori.htm](http://www.aids-pomoc.cz/info_sponzori.htm).

STATUTÁRNÍ MĚSTO OLOMOUC. P-centrum Olomouc, Odborné sociální poradenství - Poradna pro alkoholové a jiné závislosti. *Komunitní plánování sociálních služeb Olomouc* [online]. 2010 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://www.mmol.eu/kpss/view.php?navezclanku=p-centrum-olomouc-odborne-socialni-poradenstvi-poradna-pro-alkoholove-a-jine-zavislosti&cislocclanku=2007020137>.

SZÚ. Detailně o AIDS. *Národní program boje proti AIDS* [online]. 2011 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/aids/kam-na-test.html>.

SZÚ. *Tisková zpráva Národní referenční laboratoře pro AIDS: Trendy vývoje a výskyt HIV/AIDS v ČR v roce 2011*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2012. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/html/grafy-2011/tiskova-zprava-2011.pdf>.

Testování na HIV infekci. *Česká společnost AIDS pomoc* [online]. 2011 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: [http://www.aids-pomoc.cz/ns\\_testy.htm](http://www.aids-pomoc.cz/ns_testy.htm).

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- Příloha č. 1 **Seznam míst, kde poskytují anonymní poradenství v Olomouckém kraji**
- Příloha č. 2 **Seznam míst, kde poskytují anonymní poradenství v hlavním městě Praha**
- Příloha č. 3 **Služby primární prevence hlavního města Praha a Středočeského kraje**
- Příloha č. 4 **Služby primární prevence Olomouckého kraje**
- Příloha č. 5 **Psychiatrické léčebny pro drogově závislé v hlavním městě Praha a ve Středočeském kraji**
- Příloha č. 6 **Psychiatrické léčebny pro drogově závislé v Olomouckém kraji**
- Příloha č. 7 **Rozhovory se sociálními pracovníky z Domu světla v Praze, K-centra v Olomouci a P-centra v Olomouci**
- Příloha č. 8 **Rozhovory s uživateli Domu světla v Praze**

**PŘÍLOHA č. 1 Seznam míst, kde poskytují anonymní poradenství  
v Olomouckém kraji<sup>6</sup>**

<b>NÁZEV ZAŘÍZENÍ</b>	<b>ADRESA</b>
K-centrum Darmoděj, o. s.	28. října 885/14 Jeseník
K-centrum Přerov, o. s. KAPPA-HELP	Kojetínská 11 Přerov
K-centrum KRÉDO, o. p. s.	Temenická 1 Šumperk
K-centrum Prostějov, o. s.	Vrachovická 83 Prostějov
K-centrum Olomouc, o. s.	Sokolská 551/48 Olomouc
NZDM Rachot, o. p. s.	Generála Krátkého 3a Šumperk
Klub mladých při DDM Litovel, p. o.	Komenského 719/6 Litovel
Klub Čtyřlístek, o. s.	Duhelská 982/26 Jeseník
Komunitní centrum Olomouc, Charita Olomouc	Wurnerova 5 Olomouc

<sup>6</sup> srov. [http://theses.cz/id/y6rmen/Bakalarska\\_prace.pdf](http://theses.cz/id/y6rmen/Bakalarska_prace.pdf),  
[http://www.streetwork.cz/index.php?option=com\\_content&task=category&id=16](http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=category&id=16)

NZDM KudyKam, o. s.	Dolní náměstí 38 Olomouc
NZDM Metro, o. s.	tř. 17. Listopadu Přerov
NZDM Prostějov, o. s.	Na Příhodě 20 Prostějov
Terénní program RES-SEF, o. s.	Zábřežská 786/20 Šumperk

**PŘÍLOHA č. 2 Seznam míst, kde poskytují anonymní poradenství  
v hlavním městě Praha<sup>7</sup>**

NÁZEV ZAŘÍZENÍ	ADRESA
K-centrum Sananim, o. s.	Na Skalce 15 Praha 5
STRAGE 5 - kontaktní a poradenské <i>centrum</i> závislostí, o. s.	Mahenova 4 Praha 5
Teen Challenge Kavárna, mezinárodní křesťanská organizace	Na Bednovce 24 Praha 8 (momentálně se hledají nové prostory)
Klub DŽAGODA, o. s.	Vybíralova 969/2 Praha 9
Klub Garáž, o. s.	Rakovského 3138 Praha 4 - Modřany
Klub JAHODA, o. s.	Vybíralova 969/2 Praha 9
Komunitní centrum Krok, o. s.	Rakovnického 3138 Praha 4 - Modřany
Nízkoprahový klub Jižní pól, o. s.	Malenická 1784 Praha 11
Palaestra, o. s.	Americká 6 Praha 2

<sup>7</sup> srov. [http://theses.cz/id/y6rmen/Bakalarska\\_prace.pdf](http://theses.cz/id/y6rmen/Bakalarska_prace.pdf),  
[http://www.streetwork.cz/index.php?option=com\\_content&task=category&id=16](http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=category&id=16)

Nízkoprahový klub Suterén, o. s.	Meziškolská 1120/2 Praha 6 – Břevnov
NZDM Autobus, o. s.	Českobrodská 422/2 Praha - Běchovice
NZDM HARFICA, o. s.	Harachovská 422/2 Praha 9
NZDM YMKÁRIUM, o. s.	Křejského 1531 Praha 11 - Jižní město
Dům dětí a mládeže Praha 10, p. o.	Pod Strašnickou vesnicí 23 Praha 10
Klub Baruvas!, o. s.	Mezibránská 3 Praha 1
Klub Beztíže, n. o.	Na Balkáně 2886/17a Praha 3
Klub Jednatrojka, o. s.	K zahrádkám 1865/11 Praha 5 - Stodůlky
Klub Pod PRAHEM, p. o.	Hermannova 2016/24 Praha 4
Klub Radotín, o. s.	Loučanská 1112/9 Praha
Klub Vrtule, o. p. s.	Kobylského nám. 640/11 Praha 8
Nízkoprahový klub Husita, o. p. s.	Nám. Barikád 1 Praha 3 - Žižkov

Nízkoprahový klub PACIFIC, o. s.	Vlčkova 1067 Praha 14 - Černý Most
NZDM klub 17, ÚMČ Praha 17	Socháňova 1221 Praha 6
NZDM Dixie, o. s.	Ortenovo náměstí 34 Praha 7
STREET KLUB, o. s.	Hermanova 24 Praha 4 - Modřany
Projekt Šance, o. s.	Ve smečkách 28 Praha 1
Rozkoš bez rizika, n. n. o.	Bolzanova 1 Praha 1
Terén Jižák, o. s.	Malenická 1784 Praha 11
No Biohazard, o. s.	Janáčkovo nábřeží 43 Praha 5
Terénní program Drop in, o. p. s.	Jeseniova 1916/89 Praha 3
Terénní program v Praze 13, o. s.	Rakovského 3138 Praha 12



## PŘÍLOHA č. 3 Služby primární prevence hlavního města Praha a Středočeského kraje<sup>8</sup>

NÁZEV ZAŘÍZENÍ	ADRESA	POSKYTOVANÉ SLUŽBY
<b>Hlavní město Praha</b>		
Anima o. s.	Apolinářská 4a 128 00 Praha 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rodinná terapie</li> <li>- individuální terapie</li> <li>- sociální poradenství</li> <li>- skupinová terapie</li> <li>- práce s dětmi</li> <li>- pracovní poradenství</li> </ul>
ANIMA, o. s. pro péči o rodiny závislých	Praha 2, Apolinářská 4a	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rodinná terapie</li> <li>- individuální terapie</li> <li>- sociální poradenství</li> <li>- skupinová terapie</li> <li>- práce s dětmi</li> <li>- pracovní poradenství</li> </ul>
Audendo, o. s.	Praha 8, Libčická 399/8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- organizace a finanční podpora primárně preventivních akcí pro žáky základních škol</li> <li>- podpora primárně preventivních akcí pro žáky a pedagogy ostatních škol</li> <li>- podpora činnosti školního psychologa na škole</li> <li>- podpora školního života</li> <li>- předávání zkušeností formou vzdělávacích akcí dalším pedagogům</li> <li>- provádění supervizí dalších organizací i</li> </ul>

<sup>8</sup> srov. <http://ikatalogy.nidm.cz/?kraj=praha&q=prevence&x=0&y=0>,  
<http://ikatalogy.nidm.cz/?kraj=stredocesky&q=prevence&x=0&y=0>

		<p>jedinců</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- umožnění stáží a náslechů na našem pracovišti</li> <li>- vytváření koncepcí prevence sociálně patologických jevů</li> <li>- organizace odborných setkávání ve svých prostorách (metodici prevence, školní psychologové)</li> </ul>
<p>Barevný svět dětí, o. s.</p>	<p>Praha 2, Belgická 16</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- individuální pomoc dětem z dětských domovů a rodin ohrožených soc. exkluzí v oblasti vzdělávání</li> <li>- právní a občanské minimum pro školáky</li> <li>- odborné semináře</li> <li>- výtvarná a terapeutická dílna pro děti</li> <li>- přibližování profesí</li> <li>- indiv. pomoc při hledání zaměstnání a bydlení</li> <li>- podpora mládeže po opuštění ústavní péče</li> </ul>
<p>Centrum sociálních služeb, p. o.</p>	<p>Praha 2, Ječná 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- informační služby</li> <li>- přechodné ubytování</li> <li>- sociální poradenství</li> <li>- právní poradenství</li> <li>- psychologická pomoc</li> <li>- pomoc v nepříznivých životních situacích</li> <li>- pomoc obětem domácího násilí</li> <li>- pomoc a poradenství v oblasti trestního stíhání a výkonu trestu odnětí svobody</li> <li>- rodinná terapie</li> <li>- rodinná politika</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- programy primární prevence</li> </ul>
<p>Centrum sociálních služeb - RIAPS</p> <p>- krizové centrum, p. o.</p>	<p>Praha 3, Chelčického 39</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- informační služby</li> <li>- přechodné ubytování</li> <li>- sociální poradenství</li> <li>- právní poradenství</li> <li>- psychologická pomoc</li> <li>- pomoc v nepříznivých životních situacích</li> <li>- pomoc obětem domácího násilí</li> <li>- pomoc a poradenství v oblasti trestního stíhání a výkonu trestu odnětí svobody</li> <li>- rodinná terapie</li> <li>- rodinná politika</li> <li>- programy primární prevence</li> </ul>
<p>Centrum sociálních služeb Praha - Triangl (Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy), p. o.</p>	<p>Praha 9, Šromova 861</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- informační služby</li> <li>- přechodné ubytování</li> <li>- sociální poradenství</li> <li>- právní poradenství</li> <li>- psychologická pomoc</li> <li>- pomoc v nepříznivých životních situacích</li> <li>- pomoc obětem domácího násilí</li> <li>- pomoc a poradenství v oblasti trestního stíhání a výkonu trestu odnětí svobody</li> <li>- rodinná terapie</li> <li>- rodinná politika</li> <li>- programy primární prevence</li> </ul>
<p>CEVAP – Centrum etické výchovy a prevence SPJ, o. s.</p>	<p>Praha 3, Žerotínova 42</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- odborné semináře</li> <li>- programy pro školy</li> </ul>

Drop-In o. p. s., Centrum pro rodinu	Litevská 8, Praha 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- centrum metadonové substituce</li> <li>- nízkoprahové středisko</li> <li>- streetwork</li> <li>- centrum pro rodinu</li> <li>- centrum následné péče</li> </ul>
DROP-IN, o. p. s	Praha 1, K. Světlé 18	<ul style="list-style-type: none"> <li>- centrum metadonové substituce</li> <li>- nízkoprahové středisko</li> <li>- streetwork</li> <li>- centrum pro rodinu</li> <li>- centrum následné péče</li> </ul>
FEEL NAT, s. r. o.	Praha 10 Vinohradská 3216/163	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rozvoj firemních a mezilidských vztahů, komunikace a kreativity</li> <li>- out/indoorové, sportovní a poznávací aktivity</li> <li>- školní outdoorové a zážitkové projekty, adaptační kurzy</li> </ul>
Hestia - národní dobrovolnické centrum - Program Pět P - Anděl, n. o.	Štefánikova 21 150 00 Praha 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- program pět p</li> <li>- program kompas</li> <li>- program 3g - tři generace</li> <li>- společenská odpovědnost firem</li> <li>- firemní dobrovolnictví</li> <li>- podpořte naše projekty</li> <li>- školení a supervize</li> <li>- pojištění dobrovolníků</li> <li>- dobrovolnická cena křesadlo</li> </ul>
Informační centrum pro mládež, p. o.	Praha 1 Na Poříčí 1035/4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bezplatné poskytování informací</li> <li>- přednášky pro školy (zš, sš)</li> <li>- slevové karty: ISIC, ITIC a ALIVE</li> <li>- přihlášky na SŠ, VOŠ a VŠ</li> <li>- inzertní nástěnka nabídka/poptávka</li> <li>- besedy, přednášky, workshopy</li> <li>- internet, počítače a možnost tisku, kopírka</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- noviny a časopisy</li> <li>- mixer - bezplatné využívání audio a video střížny a grafického studia</li> <li>- minigalerie</li> </ul>
Institut Filia, o. s.	Praha 2, Sokolská 26	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vzdělávání a prevence drogových závislostí</li> </ul>
JULES a JIM, o. s.	Praha 5, Mahenova 1	<p>pro žáky:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rozvojové a preventivní programy</li> <li>- adaptační kurzy</li> <li>- pomáháme rozvíjet vaši třídu</li> </ul> <p>pro učitele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pomáháme rozvíjet vás</li> <li>- programy/kurzy pro učitele</li> </ul>
Karate klub Tangra Praha, o. s.	Bobkova 737/24 198 00 Praha Černý Most	<ul style="list-style-type: none"> <li>- box a karate škola pro mládež</li> <li>- protidrogová prevence</li> </ul>
Křesťanská PPP, p. o.	Praha 8, Pernerova 8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- poradna</li> <li>- prevence</li> <li>- vybrané problémy</li> </ul>
La Strada ČR, o. p. s.	P.O.BOX 305 111 21 Praha 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- práce v terénu a prevence</li> <li>- SOS a INFO linka</li> <li>- advokační a lobby aktivity</li> <li>- služby Lastrada</li> <li>- projekty (granty a dotace)</li> <li>- odborná knihovna</li> <li>- odborná veřejnost</li> </ul>
LETNÍ DŮM, o. s.	Vyšehradská 430/41 Praha 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- socio-terapeutické pobyty</li> <li>- preventivní programy</li> <li>- sociální prevence</li> <li>- práce s jednotlivci i se skupinami</li> <li>- pobyty v tréninkovém bytě v Praze</li> </ul>

		předškolní, mladší a starší školní věk, mládež
MP Praha 10, zřizovatel hl. m. Praha	Praha 10, Korunní 98	- zabezpečování místních záležitostí veřejného pořádku v rámci působnosti města
MP Útvar prevence, zřizovatel hl. m. Praha	Praha 10 Dolnoměcholupská 58	- programy zaměřené na bezpečné chování, dopravní výchovu a zdravotní výchovu - prevence rizikového chování a základy právního vědomí - předškolní, mladší a starší školní věk, mládež, senioři, zdravotně postižení
Občanské sdružení LATA, n. o.	Senovážné nám. 24 116 47 Praha 1	- vrstevnická podpora skrze vyškoleného dobrovolníka - odborná sociální práce
Patrimonio - Centrum pro rozvoj osobnosti	Praha 10, Počernická 16	- psychoterapie - kurzy - semináře - rozvojové programy
PPP Praha 10, zřizovatel hl. m. Praha	Praha 10, Jabloňová 30	- primární a sekundární protidrogová prevence - poradenská péče u dětí a mládeže mladší a starší školní věk, mládež
PPP Praha 5, zřizovatel hl. m. Praha	Praha 5, Kuncova 1580/1	- poskytování metodické pomoci školám - spolupráce s učiteli - příprava vzdělávacích programů pro školy i pro veřejnost - pomoc psychologickou a speciálně pedagogickou
PPP Praha 6, zřizovatel hl. m. Praha	Praha 6, Vokovická 32/3	- individuální komplexní psychologické vyšetření - speciálně-pedagogické poradenství - terapie u zjištěných psychologických problémů

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- skupinová práce s předškolními dětmi</li> <li>- poradenství pro volbu povolání</li> <li>- poradenství pro učitele</li> <li>- poradenství pro žáky, studenty, rodiče a školy</li> <li>- poradenství v mateřských školách</li> </ul>
PPP Praha 11, zřizovatel hl. m. Praha	Praha 4, ZŠ Kupeckého 576	<ul style="list-style-type: none"> <li>- poradenství</li> <li>- pomoc psychologickou a speciálně pedagogickou</li> </ul>
PPP Praha 1, 2 a 4, zřizovatel hl. m. Praha	Francouzská 56 Praha 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pedagogicko-psychologické poradenství</li> <li>- programy včasné intervence, preventivní programy pro třídy, dětský klub, letní tábor mladší a starší školní věk, mládež</li> </ul>
PPP Praha 12, zřizovatel hl. m. Praha	Praha 4, Barunčina 11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- poradenství</li> <li>- pomoc psychologickou a speciálně pedagogickou</li> </ul>
PPP Praha 3, zřizovatel hl. m. Praha	Lucemburská 40 Praha 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pedagogicko-psychologické poradenství pro mladší a starší školní věk, mládež, rodiče, pedagogy</li> </ul>
PPP Praha 7 a 8, zřizovatel hl. m. Praha	Praha 8, Šišková 2/1223	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pedagogicko-psychologické poradenství pro mladší a starší školní věk, mládež, pedagogy, rodiče</li> </ul>
PPP Praha 9, zřizovatel hl. m. Praha	U Nové školy 871 Praha 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pedagogicko-psychologické poradenství pro mladší a starší školní věk, mládež, pedagogy, rodiče</li> </ul>
Prev - centrum, o. s.	Meziškolská 1120/2 Praha 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ambulantní léčba</li> <li>- programy primární prevence</li> <li>- nízkoprahové služby</li> </ul>
Projekt Odyssea, o. s.	Praha 5, Na Březince 22	<ul style="list-style-type: none"> <li>- preventivní programy</li> <li>- vzdělávací kurzy</li> </ul>
Prospe, o. s.	Praha 3, Biskupcova 39	<ul style="list-style-type: none"> <li>- program dlouhodobé primární prevence</li> </ul>

		<p>pro žáky ZŠ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- náklady na koordinaci projektu -</li> <li>program dlouhodobé primární prevence pro studenty SŠ</li> <li>- beseda pro rodiče po třídní schůzce</li> <li>- seminář pro učitele</li> <li>- jednorázový program prim. prev. pro žáky ZŠ a studenty SŠ</li> </ul>
PROXIMA SOCIALE, o. s.	Rakovského 3138 Praha 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- krizová pomoc</li> <li>- probační služba</li> <li>- prevence</li> <li>- sanace</li> </ul>
Rosa, o. s.	Podolská 242/25 147 00 Praha 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- odborné sociální poradenství</li> <li>- azylové ubytování</li> <li>- telefonickou krizovou pomoc</li> </ul>
Sananim, o. s. Drogové informační centrum	Ovčí hájek 2549/64A Praha 13	<ul style="list-style-type: none"> <li>- terénní programy</li> <li>- romský terénní program</li> <li>- kontaktní centrum</li> <li>- denní stacionář</li> <li>- specializované ambulantní služby</li> <li>- poradna pro rodiče</li> <li>- terapeutická komunita Karlov</li> <li>- terapeutická komunita Němčice</li> <li>- doléčovací centrum s chráněnými byty</li> <li>- doléčovací centrum pro matky s dětmi</li> <li>- centrum pro osoby v konfliktu se zákonem</li> <li>- pracovní a sociální agentura</li> <li>- drogové informační centrum</li> <li>- vzdělávání</li> </ul>



Sdružení pro probaci a mediaci v justici, n. n. o.	Korunní 101 130 00 Praha 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- poradenství v oblasti prevence kriminality</li> <li>- integrace lidí s kriminální minulostí zpět do společnosti</li> </ul>
Teen Challenge, o. s.	Na Bendovce 103/24 Praha 8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- preventivní programy</li> </ul>
VÚ a SVP Klíčov (vých.ústav a středisko vých.péče)	Čakovická 783/51 Praha 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- týdenní pobyty pro děti a mládež ohrožené drogou</li> </ul>
VÚ a SVP Klíčov (vých.ústav a středisko vých.péče) ambulantní oddělení Malvazinky	Na Pláni 59 Praha 5 Malvazinky	<ul style="list-style-type: none"> <li>- předdiagnostika a určení formy péče</li> <li>- ambulantní služby a následná péče</li> </ul>
Život bez závislostí, o. s.	K Výtopně 1224 Praha 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- primární prevence</li> <li>- práce s pedagogy, s žáky</li> <li>- skupinové případové supervize</li> </ul>
<b>Středočeský kraj</b>		
Centrum adiktologických služeb, o. p. s.	Žežická 193 261 01 Příbram	<ul style="list-style-type: none"> <li>- centrum primární prevence</li> <li>- terénní programy Magdaléna</li> <li>- centrum adiktologických služeb Magdaléna-Benešov</li> <li>- centrum adiktologických služeb Magdaléna-Příbram</li> <li>- ambulantní léčba</li> <li>- rezidenční péče v terapeutické komunitě</li> </ul>

		<p>Magdaléna</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- následná péče - Chrpa</li> <li>- ambulantní doléčovací program</li> <li>- vzdělávací činnost</li> </ul>
<p>Česká asociace školních metodiků prevence - metodik Zdeněk Brabec,Mgr.</p>	<p>2. ZŠ, Husovo náměstí 3 269 01 Rakovník</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- semináře, konference</li> <li>- relaxační cvičení</li> <li>- minimální program</li> </ul>
<p>Domek, NZDM a předškolní klub</p>	<p>Jana Karafiáta 199/24 286 01 Čáslav</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rodinám s dětmi</li> <li>- dětem a mládeži</li> <li>- seniorům</li> <li>- osobám se zdravotním postižením</li> <li>- lidem bez domova</li> <li>- lidem sociálně vyloučeným a lidem v krizi</li> <li>- dospělým, kteří potřebují pomoc při vstupu na pracovní trh</li> <li>- romskému etniku</li> </ul>
<p>K-centrum Magdaléna, o. p. s.</p>	<p>Nová pražská 399 256 01 Benešov</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- centrum primární prevence</li> <li>- terénní programy Magdaléna</li> <li>- centrum adiktologických služeb Magdaléna-Benešov</li> <li>- centrum adiktologických služeb Magdaléna-Příbram</li> <li>- ambulantní léčba</li> <li>- rezidenční péče v terapeutické komunitě Magdaléna</li> <li>- následná péče - Chrpa</li> <li>- ambulantní doléčovací program</li> <li>- vzdělávací činnost</li> </ul>

Klub Nedrog	Na Studánkách 2590 Rakovník 269 01	- klub Nedrog – rizikové skupiny dětí a mládeže
Kontaktní centrum Helianna, o. s.	Galetova 429 293 01 Mladá Boleslav	- resocializace drogově závislých
Kontaktní centrum Nymburk, o. s.	Velké Vály 995 Nymburk, 288 02	- bezplatnou pomoc - poradenství - ambulantní léčbu - odkazy a zprostředkování do jiných institucí
Magdaléna, o. p. s.	Smetanova 764 280 00 Kolín	- centrum primární prevence - terénní programy Magdaléna - centrum adiktologických služeb Magdaléna-Benešov - centrum adiktologických služeb Magdaléna-Příbram - ambulantní léčba - rezidenční péče v terapeutické komunitě Magdaléna - následná péče - Chrpa - ambulantní doléčovací program - vzdělávací činnost
Magdaléna, o. s. Benešov	Nová pražská 399 256 01 Benešov	- centrum primární prevence - terénní programy Magdaléna - centrum adiktologických služeb Magdaléna-Benešov - centrum adiktologických služeb Magdaléna-Příbram - ambulantní léčba - rezidenční péče v terapeutické komunitě Magdaléna - následná péče - Chrpa

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ambulantní doléčovací program</li> <li>- vzdělávací činnost</li> </ul>
MěÚ Kralupy nad Vltavou - Odbor sociálních věcí, školství a kultury	U cukrovaru 1087 278 01 Kralupy nad Vltavou	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pečovatelská služba</li> <li>- odlehčovací služba</li> </ul>
MěÚ Mělník - Odbor sociálních věcí a zdravotnictví - Úsek sociální prevence	Náměstí Míru 51 276 01 Mělník	<ul style="list-style-type: none"> <li>- protidrogový koordinátor</li> <li>- kurátorky pro děti a mládež</li> </ul>
Občanské sdružení Leccos, o. s.	Nám. Arnošta z Pardubic 31, Český Brod, 282 01	<p>pro děti a mládež</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- NZDM klub zvonice</li> <li>- sociálně-právní ochrana dětí</li> <li>- preventivní programy</li> <li>- terénní programy</li> </ul> <p>pro rodiny</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RC kostička</li> <li>- sociálně aktivizační služby</li> <li>- poradna pro rodiny</li> <li>- sanace rodin</li> <li>- besedy a semináře</li> <li>- psychoterapie</li> <li>- příměstský tábor</li> </ul> <p>centrum spolupráce</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- preventivní programy</li> <li>- pro neziskovky</li> <li>- pro podnikatele</li> </ul>

Oblastní charita Kutná Hora, středisko Maják	Čáslavská 28 284 01 Kutná Hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>- volnočasové aktivity pro děti</li> <li>- doučování a předškolní klub pro romské děti</li> <li>- rukodělná dílna pro nezaměstnané</li> </ul>
Oddělení sociálně právní ochrany a sociální prevence MÚ Nymburk	Nám. Přemyslovců 163 288 28 Nymburk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- poskytování pomoci a poradenství</li> <li>- poskytování pomoci a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci</li> <li>- sociálně-právní ochrana dětí</li> </ul>
PDPM, o. s.	Višňová 214, 262 61, Višňová u Příbramě	<ul style="list-style-type: none"> <li>- neuvedeno</li> </ul>
Prostor, o. s. programy primární prevence	Na Pustině 1068 280 02 Kolín	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kontaktní centrum</li> <li>- terénní programy</li> <li>- programy primární prevence</li> <li>- nízkoprahové kluby</li> <li>- sociální programy</li> </ul>
Sdružení prevence civilizačních nemocí o. s.	Spojovací 175, 251 64, Mnichovice-Božkov	<ul style="list-style-type: none"> <li>- poradenství</li> </ul>
Semiramis o. s. Centrum primární prevence	Ptácká 162 293 01 Mladá Boleslav	<ul style="list-style-type: none"> <li>- programy dlouhodobé primární prevence rizikového chování pro II. stupeň ZŠ</li> <li>- preventivní servis poskytovaný školám</li> <li>- poradenské služby</li> <li>- vzdělávací aktivity</li> <li>- supervize</li> </ul>
	Komenského 375 280 00 Kolín	<ul style="list-style-type: none"> <li>- diagnostika</li> <li>- terapie</li> <li>- vzdělávání</li> <li>- výchova</li> </ul>

## PŘÍLOHA č. 4 Služby primární prevence Olomouckého kraje<sup>9</sup>

NÁZEV ZAŘÍZENÍ	ADRESA	POSKYTOVANÉ SLUŽBY
ISIS - sdružení pro pomoc náhradním rodinám, o. s.	U Sportovní haly 77900 Olomouc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- poradensko-vzdělávací pobyty pro náhradní rodiny</li> <li>- víkendová setkání a výlety náhradních rodin</li> <li>- kluby pěstounů</li> <li>- kvalifikační kurz pro pracovníky v náhradní rodinné péči</li> <li>- psychologické poradenství</li> <li>- odlehčovací služby – hlídání dětí v herně, výtvarné aktivity, doučování dětí</li> </ul>
Kappa - help, o. s.	nám. Přerovského povstání 1/1405 75002 Přerov	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vzdělávací aktivity</li> <li>- dvouleté studium pro školní metodiky prevence</li> <li>- programy primární prevence pro žáky základních a středních škol</li> <li>- poradenské centrum pro problémy se závislostmi v Kojetíně</li> <li>- kontaktní a poradenská centra v Přerově a v Hranicích pro osoby ohrožené návykovým chováním</li> <li>- terénní programy v Přerově, Lipníku n. Bečvou, Kojetíně a v Hranicích pro uživatele návykových látek</li> <li>- nízkoprahové zařízení pro děti a</li> </ul>

<sup>9</sup> srov. <http://ikatalogy.nidm.cz/?kraj=olomoucky&q=prevence&x=0&y=0>

		mládež v Přerově
KHS Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci - Územní pracoviště Přerov	Dvořákova 75 75011 Přerov	- ochrany veřejného zdraví ve správním obvodu olomouckého kraje
Kontaktní a krizové centrum Přerov, o. s.	Kosmákova 44 75001 Přerov	- nízkoprahové zařízení pro děti a mládež v Přerově - terénní programy pro uživatele návykových látek - vzdělávací aktivity - dvouleté studium pro školní metodiky prevence - programy primární prevence pro žáky základních a středních škol - kontaktní a poradenské centrum v Přerově pro osoby ohrožené návykovým chováním
Kontaktní centrum Kappa, Hranice, o. s.	Skalní 1059 75301 Hranice	- vzdělávací aktivity - dvouleté studium pro školní metodiky prevence - programy primární prevence pro žáky základních a středních škol - kontaktní a poradenské centrum v hranicích pro osoby ohrožené návykovým chováním - terénní programy pro uživatele návykových látek
Kontaktní centrum KRÉDO, o. p. s.	Polská 1/82 787 01 Šumperk	- odborné sociální poradenství - kontaktní centrum - denní stacionář - nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

NZDM Rachot, o. p. s.	Generála Krátkého 3a, 787 01 Šumperk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- odborné sociální poradenství</li> <li>- kontaktní centrum</li> <li>- denní stacionář</li> <li>- nízkoprahové zařízení pro děti a mládež</li> </ul>
Odbor sociálních věcí a zdravotnictví, oddělení sociálně-právní ochrany dětí, soc. prevence - Městský úřad Hranice	Purgešova 1399 75301 Hranice	<ul style="list-style-type: none"> <li>- poskytování pomoci a poradenství</li> <li>- poskytování pomoci a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci</li> <li>- sociálně-právní ochrana dětí</li> </ul>
P - centrum Olomouc, Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, Dětské denní centrum, n. o.	Laffayetova 9 772 00 Olomouc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- doléčovací centrum</li> <li>- poradna pro alkoholové a jiné závislosti</li> <li>- rodinné centrum u mloka</li> <li>- centrum primární prevence</li> <li>- galerie u mloka</li> <li>- vzdělávání</li> </ul>
PPP Olomouckého kraje, Konice, zřizovatel Olomoucký kraj	Vrchlického 5 79852 Konice	<p>pro školy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diagnostika</li> <li>- metodika prevence</li> <li>- výchovný poradce</li> </ul> <p>pro rodiče:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diagnostika</li> <li>- individuální péče</li> <li>- kariérové poradenství</li> <li>- výchovní poradci</li> <li>- důležité termíny v oblasti péče o žáky</li> </ul>
PPP Olomouckého kraje, Prostějov, zřizovatel Olomoucký kraj	Vrchlického 5 79601 Prostějov	<p>pro školy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diagnostika</li> <li>- metodika prevence</li> <li>- výchovný poradce</li> </ul>



		pro rodiče: <ul style="list-style-type: none"> <li>- diagnostika</li> <li>- individuální péče</li> <li>- kariérové poradenství</li> <li>- výchovní poradci</li> <li>- důležité termíny v oblasti péče o žáky</li> </ul>
RES-SEF, o. s.	Zábřežská 786/20 787 01 Šumperk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NZDM Nitka</li> <li>- streetwork</li> <li>- integrace</li> </ul>
RES-SEF (pobočka Mohelnice), o. s.	Lidická 727/2 789 85 Mohelnice	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nzdm nitka</li> <li>- streetwork</li> <li>- integrace</li> </ul>
Sdružení D, n. n. o.	tř. 17. listopadu 43 772 00 Olomouc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- preventivní programy</li> <li>- adaptační programy</li> <li>- programy pro pedagogy a volnočasové pracovníky</li> </ul>
Sdružení Podané ruce, o. s., oddělení Walhalla	Sokolská 48 772 00 Olomouc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kontaktní centra</li> <li>- terénní programy</li> <li>- primární prevence</li> <li>- drogové služby ve vězení</li> <li>- psychiatrická ordinace</li> <li>- ambulance adiktologie</li> <li>- terapeutická komunita Podcestný mlýn</li> <li>- Eikón - program pracovní rehabilitace a chráněné práce</li> <li>- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež</li> <li>- poradenské centrum pasáž, Brno</li> <li>- doléčovací centrum Jamtana</li> <li>- duchovně pastorační služba</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- internetová poradna</li> <li>- psychoterapeutické sanatorium Elysium</li> <li>- zahraniční projekty</li> <li>- první pomoc pro patologické hráče a jejich rodiny</li> <li>- vytvoření a podpora lokálního partnerství Olomouc</li> </ul>
<p>Sdružení Podané ruce, o. s. Oddělení Walhalla - Kontaktní centrum Prostějov</p>	<p>Vrahovická 83 79811 Prostějov</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kontaktní centra</li> <li>- terénní programy</li> <li>- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež</li> </ul>
<p>Sdružení Podané ruce, o. s., Oddělení Walhalla, Terénní programy Olomouc</p>	<p>Sokolská 48 772 00 Olomouc</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- terénní programy</li> </ul>
<p>Středisko sekundární prevence a léčby závislostí v AČR, p. o.</p>	<p>Sušilovo nám. 5 771 11 Olomouc</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- preventivní služby</li> <li>- léčba závislostí</li> </ul>
<p>Středisko sociální prevence Olomouc, příspěvková organizace, p. o.</p>	<p>Na Vozovce 26 Olomouc 77900</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- intervenční centra</li> <li>- telefonická krizová pomoc linka důvěry Olomouc</li> <li>- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi</li> <li>- krizová pomoc</li> <li>- odborné sociální poradenství</li> <li>- odborné sociální poradenství</li> </ul>

## PŘÍLOHA č. 5 Psychiatrické léčebny pro drogově závislé v hlavním městě Praha a ve Středočeském kraji<sup>10</sup>

NÁZEV ZAŘÍZENÍ	ADRESA	CHARAKTERISTIKA
<b>Hlavní město Praha</b>		
Centrum adiktologie	Ke Karlovu 11 128 00 Praha 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze</li> <li>- oddělení pro léčbu závislostí VFN v Praze</li> </ul>
FN Motol	V Úvalu 84 150 06 Praha 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- infekční centrum pro drogově závislé</li> <li>- ambulantní péče i hospitalizace</li> </ul>
Nemocnice pod Petřínem - nemocnice milosrdných sester sv. Karla Boromejského	Vlašská 336/36 118 33 Praha 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dětský a dorostový detox</li> <li>- psychiatrická a pediatriká ambulance</li> </ul>
PL Bohnice	Ústavní 91 181 02 Praha 8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ambulantní skupiny pro patologické hráče Střednědobá ústavní léčba</li> <li>- detoxifikace následná péče</li> </ul>
Všeobecná fakultní nemocnice	Apolinářská 4 128 00 Praha 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- oddělení léčby závislostí</li> <li>- lůžkové odd. – ženy</li> <li>- lůžkové odd. – muži</li> <li>- detoxifikační odd.</li> <li>- ALKO a TOXI ambulance</li> <li>- středisko pro psychoterapii a rodinnou terapii</li> </ul>
<b>Středočeský kraj</b>		
Psychiatrická léčebna Kosmonosy	Lípy 15 293 06 Kosmonosy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- akutní a následná psychiatrická péče, protialkoholní, detoxifikační, resocializační, ochranná, psychiatrická i sexuologická léčba</li> </ul>

<sup>10</sup> srov. <http://ikatalogy.nidm.cz/katalog/socialne-patologicke-jevy/drogy-a-jine-zavislosti?kraj=paha>,  
<http://ikatalogy.nidm.cz/katalog/socialne-patologicke-jevy/drogy-a-jine-zavislosti?kraj=stredocesky>

## PŘÍLOHA č. 6 Psychiatrické léčebny pro drogově závislé v Olomouckém kraji<sup>11</sup>

NÁZEV ZAŘÍZENÍ	ADRESA	CHARAKTERISTIKA
Ambulance pro léčbu alkoholismu a jiných toxikomanií (AT ambulance), Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Olomouc	I. P. Pavlova 6 775 20 Olomouc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- alkohol a jiné psychotropní látky</li> <li>- detox</li> </ul>
Psychiatrická léčebna	Psychiatrická léčebna Bílá Voda 1 790 69	<ul style="list-style-type: none"> <li>- psychiatrická léčebna pro klienty trpícími závislostí na alkoholu a jiných psychoaktivních látkách</li> </ul>
Středisko sekundární prevence a léčby závislostí v AČR	Sušilovo nám. 5 771 11 Olomouc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nealkoholové drogy</li> <li>- alkohol, detoxikace</li> </ul>

<sup>11</sup> srov. <http://ikatalogy.nidm.cz/katalog/socialne-patologicke-jevy/drogy-a-jine-zavislosti?kraj=olomoucky>

## **PŘÍLOHA č. 7 Rozhovory se sociálními pracovníci z Domu světla v Praze, K-centra v Olomouci a P-centra v Olomouci**

Sociální pracovník

1. Kolik je Vám let?

SP 1: 28.

SP 2: *Je mi 32 let.*

SP 3: *Je mi 30 let.*

2. Jaké máte vzdělání? Jak dlouho pracujete na pozici sociálního pracovníka?

SP 1: *VOŠ. Na pozici působím 2 roky.*

SP 2: *Vystudovala jsem psychiatrickou sestru, vysoká škola ošetrovatelství, nástavba psychiatrická. Sociální pracovníci dělám 5 let.*

SP 3: *Vystudovala jsem vysokou školu, Mgr. Učitelství pro první stupeň na pedagogické fakultě, Bc. Sociální práce na filozofické fakultě. Sociální pracovníci jsem 7 let.*

3. Jaké jsou Vaše záliby?

SP 1: *Vzdělávání se, sport, kultura.*

SP 2: *Pejsek, tanec, sebevzdělávání.*

SP 3: *Nejvíce mě baví sport, volejbal, plavání, lyžování, běh, a kultura.*

4. Jak trávíte víkendy, dny volna?

SP 1: *Volno trávím odpočinkem, ale i aktivně.*

SP 2: *Víkendy trávím doma s rodinou, na výletech, koncertech, sportem a nyní stavbou domu.*

SP 3: *Volné dny trávím s manželem, se psem, v přírodě - na chalupě.*

5. Jak Vás vnímají ostatní?

SP 1: *Ostatní mě vnímají přátelsky.*

SP 2: *Na ostatní působím nejspíš jako introvert, působím studeně na první pohled.*

SP 3: *Musíte se zeptat ostatních. Myslím, že jako introverta a přátelskou osobu.*

6. Proč mi pomáháte s výzkumem, co Vás k tomu vedlo?

SP 1: *Vedlo mne k tomu sdílení zkušeností, informací.*

SP 2: *Protože musíme podporovat studenty, já sama jsem byla ráda za pomoc s mojí bakalářskou prací. Dále jsem ráda, že se lidé informují o činnosti K-centra a předávají dále zjištěné informace. Obecně ráda pomáhám.*

SP 3: *Snažíme se vyjít vstříc studentům a lidem obecně.*

7. Promítá se Vaše práce i do osobního života? Jakým způsobem?

SP 1: *Nepromítá. Odděluji profesi od osobního života.*

SP 2: *Nemyslím si, že by to zasahovalo do osobního života. Jen jsem větším bojovníkem za lidská práva a práva minorit.*

SP 3: *Nepromítá. Mí kolegové jsou i mí kamarádi, trávíme spolu i volný čas.*

#### Profesní charakteristika

8. Kolik let působíte v tomto zařízení?

SP 1: *2 roky.*

SP 2: *Působím zde 10 let.*

SP 3: *Působím zde 7 let.*

9. Co Vás motivovalo k výběru vaší práce?

SP 1: *Výběr nebyl cílený, účel byl ve výkonu sociální práce jako takové.*

SP 2: *Vycházela jsem ze svého studijního zaměření, psychiatričtí pacienti mě vždy zajímali. Je to rozmanitá práce, rozmanitost mě baví, systém a řád v nemocnici by mi už nevyhovoval, asi bych si nezvykla.*

SP 3: *Hledala jsem práci ve svém oboru, sociální práce. Byla jsem zde na praxi, bylo tu příjemné pracovní prostředí, a proto jsem tu zůstala.*

10. Co je obsahem Vaší pracovní činnosti?

SP 1: *Poskytuji poradenství (krizové, finanční, pracovní, ...), individuální plánování.*

SP 2: *Úvazek mám 0,6 jako vedoucí a 0,4 jako sestra. Má náplň je individuální práce s klienty, krátký intervenční program pro uživatele pervitinu, zajišťuji chod zařízení, testuji, předávám informace zdravotního charakteru, vedu ostatní zaměstnance a kontroluji jejich činnost.*

SP 3: *Jsem v poradně pro alkoholové a jiné závislosti a v doléčovacím centru.*

*Poradna poskytuje sociální práci a poradenství, finanční hospodaření, pomoc s hledáním práce, psaní životopisů, k tomu děláme administrativu. V doléčovacím centru děláme administrativu, zajišťujeme nástup klienta do chráněného bydlení, vše kolem bydlení, platby za bydlení, příspěvek na bydlení, veškerou sociální práci s klienty v doléčovacím centru, řešení ÚP, dávky pomoci v hmotné nouzi*

*Vedu ranní skupiny (plánování dne klienta, klient si plánuje sám, délka trvání je 30 min.) a socioterapeutické aktivity (1x týdně, hodina, aktivní trávení volného času, motivuje k aktivnímu trávení volného času)*

*Máme mnoho nepřímé práce jako aktualizace materiálu – operační manuály, smlouvy s klienty, ...*

11. S kým spolupracujete?

SP 1: *Spolupracujeme s psychology a s psychiatry.*

SP 2: *Spolupracujeme se všemi organizacemi, institucemi, jsme rozcestí pro klienta, navazujeme na psychologické, sociální, zdravotní služby, ubytovny, azylové domy. Jsme jedna velká, propletená síť.*

SP 3: *Spolupracujeme s K-centrem, Vojenskou nemocnicí - detox, Charitou Olomouc, Člověkem v tísní, s léčebnami, terapeutickými komunitami a doléčovacími centry.*

12. Jaký by měl být člověk na pozici sociálního pracovníka?

SP 1: *Sociální pracovník by měl být empatický, vyrovnaný, vzdělaný a měl by mít nadhled.*

SP 2: *Sociální pracovník by měl být empatický, naslouchající, pevný a morální, měl by mít ujasněné hranice v sobě samém – neměl by se nechat snadno zneužít, znát sám sebe a znát svá slabá místa, vzdělaný a ochotný se dál vzdělávat.*

SP 3: *Měl by být empatický, odpovídat kvalifikaci, trpělivý, komunikativní, otevřený.*

Práce s klientem

13. Jak konkrétně probíhá Váš kontakt s klientem?

SP 1:

SP 2: *Záleží, jestli je klient tady poprvé nebo po několikáté. Uvítání, tykání, sdělení problému, pomoc klientům dle klientovy zakázky. Všeobecně se sem chodí klienti najíst, povídat si, vysprchovat, také zjišťují splnění předešlých povinností. Individuálně se řeší bydlení nebo sem rodiče přicházejí pro radu.*

SP 3: *Skupinová část a individuální konzultace, jednorázově či dlouhodobá intervence. Nejčastěji řešíme finanční otázky, dluhy, poradenství, a kontakty na další služby (lékaři, centra).*

14. Jaké jsou nejčastější problémy nových klientů?

SP 1: *Problémy jsou komplexnější, skládají se z více okruhů (závislost, finanční a existenční problémy).*

SP 2: *Nejčastěji klienti nemají přímou zakázku, většinou je dovede jiný klient, přicházejí pro výměnu injekčního materiálu. Nabídneme testování, sociální práci a zbylou nabídku našich služeb. Klient má klíčového pracovníka. Pracovník s klientem domlouvá individuální plánování sociálních služeb, ústní dohodu o užívání našich služeb, klient si zvolí, jaké služby chce využívat.*

SP 3: *Nejčastěji s dluhy, ohrožuje to bydlení, souvisí to s prací a příjmem. Klienti chtějí dávky, pomoci najít práci.*

15. Jaké další problémy řešíte s dlouhodobými klienty?

SP 1: *Řešíme zařazení na trh práce.*

SP 2: *Někteří klienti docházejí několik let, jiní rok. Motivujeme klienta k zařazení se do běžného života, provádíme výměnu injekčního materiálu, pokud jsou uživatelé žijící na ulici, tak chtějí zajistit ubytovnu a ÚP, individuální sezení – vyslechneme trápení klienta vzniklé toxickými psychózami.*

SP 3: *Dlouhodobější klienti navštěvují doléčovací centrum, kde docházejí 6 měsíců. Snaží se získat práci, řešit dluhy.*

16. Realizujete případové konference?

SP 1: *Ano.*

SP 2: *Ne.*

SP 3: *Máme případovou supervizi, kde se věnujeme případu klientů.*

17. Jakým projektů se účastníte, popř. jste řešitelé?

SP 1: *Všechny problémy klientů jsou řešeny s maximální možnou spoluúčastí klienta, snažíme se zplnomocnit klienta.*

SP 2: *Jsmo v projektu Kontaktní centrum v rámci Sdružení podané ruce. Nabízíme specifický program – rodičovský program, pro rodiče, jež užívají návykové látky. Spolupracujeme s OSPODEM.*

SP 3: *Spolupracujeme s Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky, s MPSV, se Statutárním městem Olomouc, s Olomouckým krajem (žádosti, finanční rozpočet na jeden rok), jsme v Evropském projektu RESTART Evropského sociálního fondu. Projekt, je na 2 roky, je zaměřen na zaměstnávání klientů, vznikne manuál s konkrétními aktivitami zaměřenými na získání a udržení zaměstnání.*

18. Stalo se Vám, že vztah sociální pracovník - klient přešel do přátelské roviny?

SP 1: *Ano, po ukončení spolupráce.*

SP 2: *Ne.*

SP 3: *Dalo by se tak říci. Jeden klient se stal dobrovolníkem, následně zaměstnancem, nyní máme přátelský vztah.*



## Psychohygienu sociálního pracovníka

19. Jak relaxujete, jak odoláváte stresu a psychicky náročným situacím?

SP 1: *Práce s time managementem.*

SP 2: *Relaxuji zájmovými aktivitami, v práci máme dobrý tým, což беру jako základ.*

SP 3: *Uvolňuji se sportem a tancem, v přírodě, s rodinou.*

20. Myslíte si, že lze povolání sociálního pracovníka vykonávat dlouhodobě, celoživotně na jednom pracovišti?

SP 1: *Ne, pouze ve výjimečných případech ano, jinak spíše NE.*

SP 2: *Asi ne. Člověk potřebuje změnu, chce se posouvat, pokud si udělám psychoterapeutický výcvik, tak můžu být psychoterapeutkou. Lze být v jedné organizaci, ale ne na jedné pozici.*

SP 3: *Dlouhodobě ano, celoživotně nevím.*

21. Absolvujete supervize? Pokud ano, jak často a jak dlouho? Je supervizor externí?

SP 1: *Ano, 1x za měsíc či dle potřeby. Supervizor je externí.*

SP 2: *Ano, realizujeme supervize. Supervizor je externí. Supervize máme 20 hodin ročně. Jednou za 2 měsíce 3 hodiny. Supervize jsou týmové, ale pokud někdo potřebuje, tak si může vzít i individuální supervizi.*

SP 3: *Ano, absolvujeme týmové supervize jednou za 6 týdnů s externím supervizorem, jednou měsíčně případovou supervizi s externím supervizorem, máme i intervizi jednou za týden.*

## **PŘÍLOHA č. 8 Rozhovory s uživateli Domu světla v Praze**

Úvodní představení se

1. Jaké je Vaše křestní jméno?

U 1: *Peter.*

U 2: *Marcel.*

2. Kolik je Vám let?

U 1: 28.

U 2: 24.

3. Jaké jsou Vaše záliby?

U 1: *Plavání.*

U 2: *Hudba, nákupy, uklízení.*

4. Co děláte o víkendech a dnech volna?

U 1: /

U 2: *Úklízím a spím.*

5. Proč mi pomáháte s výzkumem, co Vás k tomu vedlo?

U 1: /

U 2: *Pre dobrou vec nebo vám to pomůže.*

Životní podmínky

ŠKOLA

U 1: ZŠ

U 2: /

6. Studujete? Jaký typ studia studujete? (střední s maturitou nebo bez maturity)

U 1: /

U 2: /

7. Pokud nestudujete, proč?

U 1: *Je to drahé.*

U 2: *Lebo nemám na to čas.*

8. Pokud studujete, jaké jsou Vaše výsledky?

U 1: /

U 2: *Žiadné neštudujem.*

9. Co budete dělat po absolvování studia?

U 1: /

U 2: /

## PRÁCE

10. Pracujete? Kde?

U 1: *Ne.*

U 2: *Ostraha + strážník hypermarketu.*

11. Jaká je Vaše pozice?

U 1: /

U 2: *Ostraha.*

12. Pokud nepracujete, proč?

U 1: *Nepřijali mne.*

U 2: /

13. Máte mnoho pracovních příležitostí? Jakých?

U 1: *Málo.*

U 2: *Nie, prácu mám.*

14. Pokud pracujete, jaké jsou pracovní podmínky, pracovní doba, kolektiv apod.?

U 1: /

U 2: *Dobrý.*

## ZÁZEMÍ

15. Kde bydlíte?

U 1: *V nájmu.*

U 2: *V ČSA Pomoc, Dům světla.*

16. Jaké jsou Vaše bytové poměry (byt, rodinný dům, ubytovna aj.)?

U 1: *V bytě.*

U 2: *Na pokoji.*

17. S kým žijete?

U 1: *Sám.*

U 2: *Spolubydlící.*

18. Máte hodně přátel?

U 1: *3.*

U 2: *Áno ale len na Slovensku, tu v Praze málo.*

19. Pokud ano/ ne, proč?

U 1: *Protože 3 stačí.*

U 2: */*

20. Jaké máte vztahy v rodině?

U 1: *Neutrální.*

U 2: *Žiadné, vyrástal som v DD.*

21. Proč myslíte, že jsou dobré/špatné?

U 1: */*

U 2: *Sú špatné, pije sa doma.*

## Užívání drog

### UŽÍVÁNÍ DROG V KONKRÉTNÍM PROSTŘEDÍ

22. Víím, že někteří lidé z této oblasti jsou uživateli drog či jiných návykových látek.

U 1: *Ano.*

U 2: /

23. Jaký na to máte názor?

U 1: /

U 2: *Je to zlé.*

24. Kdo bere drogy?

U 1: /

U 2: *Já nie.*

25. Za jakých okolností je bere, proč?

U 1: /

U 2: /

26. Jak často je užívají?

U 1: /

U 2: /

### MOTIVACE A MOTIVY K UŽÍVÁNÍ DROG

27. Proč lidé berou drogy?

U 1: *Protože nemůžou přestat.*

U 2: *Lebo sú sprostý.*

28. Proč a jak s užíváním drog začínají?

U 1: *Neznalosť.*

U 2: *Neviem, ani má to nezaujímá.*

29. Proč pokračují s užíváním?

U 1: *Nemůžou přestat – závislost.*

U 2: *Neviem.*

#### NÁSLEDEK UŽÍVÁNÍ DROG

30. Co se stane lidem, kteří berou drogy?

U 1: *Zásah do všech oblastí života.*

U 2: *Zomru.*

31. Co se stane s jejich fyzickou kondicí, osobním životem, sociálními podmínkami a profesní kariérou?

U 1: *Chřadnutí, přerušeni kontaktů, kariéra skončí.*

U 2: /

#### ZÍSKÁVÁNÍ DROG

32. Kde seženou drogy?

U 1: *Na Václaváku.*

U 2: *Od diléra.*

33. Za kolik peněz je seženou?

U 1: *400 Kč/den.*

U 2: *Neviem, nezaujímá má to.*

34. Seženou je vždy jen za peníze?

U 1: *Ne.*

U 2: *Neviem.*

## Distribuce drog

### ÚČAST

35. Znáte člověka, který dodává ostatním drogy?

U 1: *Áno.*

U 2: *Nie.*

36. Co jsou to za lidi?

U 1: /

U 2: /

37. O jaké drogy se jedná?

U 1: /

U 2: /

### MOTIVACE

38. Proč si myslíte, že se z nich stali dealeri?

U 1: /

U 2: /

### POSTOJ

39. Co si myslíte o těchto lidech?

U 1: /

U 2: /

## Sexuální chování

### SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ V DANÉM PROSTŘEDÍ

40. Jakých lidí se týká promiskuita?

U 1: *Všech.*

U 2: /

41. Jaký máte názor na promiskuitu?

U 1: *Pouze sex.*

U 2: /

42. Co si myslíte o nechráněném sexu?

U 1: *Rizikové.*

U 2: /

43. Vy sám/sama užíváte ochranu, popř. jakou?

U 1: *Kondom PrEP.*

U 2: *Áno.*

44. Proč ano/ne?

U 1: /

U 2: /

#### MOTIVACE A MOTIVY NEZODPOVĚDNÉHO CHOVÁNÍ

45. Proč se lidé nechrání?

U 1: *Neznalost rizik, cena kondomů.*

U 2: *Neviem.*

46. Proč po nechráněném styku nejdou na vyšetření kvůli pohlavním nemocem?

U 1: *Málo bezplatného testování.*

U 2: /

#### DŮSLEDKY

47. Co se stane s promiskuitním člověkem?

U 1: *Nemusí nic.*

U 2: /

48. Má jejich promiskuita vliv na osobní, pracovní, společenský život?

U 1: *Možná osobní.*

U 2: /



Promiskuitní jedinec

## ÚČAST

49. Znáte někoho, kdo je promiskuitní, nezodpovědný?

U 1: *Áno.*

U 2: *Nie.*

50. Co jsou tito lidé zač?

U 1: *Normální lidé.*

U 2: /

## MOTIVACE

51. Proč si myslíte, že se tak chovají?

U 1: *Pudová záležitost.*

U 2: /

## POSTOJ

52. Co si myslíte o těchto lidech?

U 1: *Jejich věc.*

U 2: /

Pomoc a prevence

## PREVENCE

53. Slyšel/a jste někdy o preventivní protidrogové či jiné preventivní akci?

U 1: *Drop In.*

U 2: *Nie.*

54. Co si o akci myslíte?

U 1: *Fajn je výměna stříkaček.*

U 2: /

55. Co byste na akci vylepšil/a?

U 1: /

U 2: /

56. Co byste změnil/a na preventivních akcích pro mládež?

U 1: /

U 2: /

#### POMOC, SLUŽBY, LÉČBA

57. Na jaké zařízení se mohou obrátit?

U 1: *DROPIS, ČSAP, o. s.*

U 2: *Lekáři.*

58. Co si myslíte o zařízení, využil/a jste někdy jeho služby?

U 1: /

U 2: *Nie.*

59. Co si o zařízeních myslíte?

U 1: *Jsou potřebné.*

U 2: /

#### NEUSPOKOJENÉ POTŘEBY

60. Co chcete změnit ve svém životě?

U 1: *Práci.*

U 2: *Nič.*