

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Sociální práce

**Bakalářská diplomová práce**

**Evaluace terciálních preventivních  
programů u drogově závislých  
osob na Mladoboleslavsku**

Evaluation of tertiary prevention programs among drug  
addicts at Mlada Boleslav

Autor: Jana Kazdová

**Vedoucí práce: PhDr. Pavel Kliment, PhD.**

Olomouc 2013

Prohlášení:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně, uvedla v ní všechnu použitou literaturu a ostatní zdroje.

V Mladé Boleslavi dne 16. 3. 2013

Jana Kazdová

.....

**Poděkování:**

Tímto velice děkuji PhDr. Pavlu Klimentovi, PhD., za odborné vedení a nekonečnou trpělivost při psaní této práce. Velké poděkování také patří mým rodičům a mému příteli Petrovi Janků, který mi byl vekou oporou při celém studiu.

## Obsah

Úvod.....	6
1. Teoretická část.....	8
1.1 Drogy a drogová závislost .....	8
1.1.1 Drogy.....	8
1.1.2 Drogová závislost .....	12
1.2 Prevence drogových závislostí .....	14
1.2.1 Legislativní úprava.....	14
1.2.2 Primární prevence: .....	15
1.2.3 Sekundární prevence .....	19
1.2.4 Terciální prevence .....	21
1.3 Terciální prevence u drogově závislých osob.....	22
1.3.1 Zdravotní důsledky užívání drog .....	22
1.3.2 Sociální důsledky a prevence sociálního vyloučení.....	24
1.3.3 Kriminální důsledky a prevence.....	25
1.3.4 Finanční důsledky a prevence .....	25
1.3.5 Rodinné důsledky a prevence.....	26
1.4 Možné podoby terciální prevence.....	28
1.4.1 Nízkoprahové denní centrum:.....	29
1.4.2 Sociální poradny .....	32
1.4.3 Domovy se zvláštním režimem.....	32
2. Praktická část .....	34
2.1. Demografický popis Mladoboleslavska.....	34
2.2 Konkrétní podoby terciální prevence v K-centru.....	35

2.3 Cílová skupina zkoumaných osob a předmět zkoumání .....	39
2.3.1. Anketní lístek.....	41
2.3.2 Vyhodnocení ankety.....	41
2.3.3. Grafické znázornění ankety .....	45
3. Navrhnuté opatření .....	63
4. Závěr.....	66
5. Anotace .....	67
6. Seznam použité literatury a dalších zdrojů:.....	69
7. Zadání bakalářské práce .....	71

## Úvod

Téma Evaluace terciálních preventivních programů u drogově závislých osob na Mladoboleslavsku jsem si vybrala z důvodu, že téma drog je pro společnost, ve které žiji neustále aktuální. Dalším důvodem je mé pracovní postavení, kde se s lidmi, kteří drogy užívají, neustále setkávám. Slovo „droga“ je ve společnosti obecně považováno za jedno z tvrdších. Označujeme jej za nějaký jed, který škodí uživateli a je společností odsuzováno. Na drogu je velice zkreslený a neúplný pohled. Podobný je i pohled společnosti na osoby, které tyto látky užívají. Ty jsou považovány za vyvržence společnosti. Drogově závislí lidé jsou společností označováni zlidovělým názvem „feťáci“. V mnoha názorech se ozývá i myšlenka, že tito lidé by se měli umístit mimo prostor společnosti nebo přistupují k názoru, že by neměli žít vůbec. V neposlední řadě mě vedlo k výběru daného tématu také to, abych eventuálně napomohla svými výstupy ke zdokonalení současných terciálních preventivních programů.

Cílem této práce je zhodnotit služby terciální prevence z pohledu uživatelů nealkoholových drog. Na tomto základě pak navrhnou dílčí opatření, která by optimalizovala současnou nabídku pomoci těmto osobám. Budu se zabývat terciální prevencí, tedy prevencí u drogově závislých osob. V praktické části této bakalářské práce budu provádět samotnou evaluaci, kdy cílovou skupinou výzkumu budou klienti K-centra v Mladé Boleslavi.

Dále v této práci vysvětlím pojem droga. Zmíním se o vývoji drog z pohledu historie, čímž si ověřím, zda existuje nějaká přímá vazba mezi látkami, které se užívaly v historii vůči současným drogám. Bude zde zmíněn původní účel některých drog, což by se dalo považovat jako prvopočátek jejich problematiky.

V návaznosti rozdělení drogy do základních kategorií. Vysvětlím základní terminologie, které jsou v současné době užívány v souvislosti

s daným tématem. Rozeberu a popíšu jednotlivé drogy. Tímto diferencuji jednotlivé látky, které následně použiji k popisu jejich účinku na lidské tělo.

Po vysvětlení drogové závislosti navážu na její prevenci, přičemž se budu zabírat samotnou prevencí, která vede k odstranění závad způsobené drogami neboli k ochraně člověka a společnosti proti tomuto jevu.

Prevenci rozdělím do kategorií primární, sekundární a terciální. Tímto způsobem budu zjišťovat, zda tato forma ochrany je dostačující nebo zda jsou zde nějaké nedostatky. K tomuto výsledku využiji kromě vlastních postřehů hlavně zkušenosti a znalosti ze zařízení K-centra v Mladé Boleslavi, které nenásilnou formou, pomáhá drogově závislým lidem. Mezi důležité formy ochrany je preventivní činnost, která je směřovaná k lidem, kteří se s drogou ještě nesetkali. V současné době je tato skutečnost ve společnosti, ve které žijeme, skoro nemožná. V současné společnosti je alarmující počet osob, které drogy užívají. Z tohoto důvodu se budu zabírat hlavně terciální prevencí.

V dalším textu práce se budu zabírat hlavně možnými podobami služeb terciální prevence. V tomto textu se dovíte, jaké podoby by terciální prevence měla mít. Použiji hlavně Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Na tento text navážu konkrétními podobami terciální prevence, které jsou na Mladoboleslavsku nabízeny. Spolupracovat budu hlavně s K-centrem v Mladé Boleslavi.

Ke konci práce se budu věnovat samotné evaluaci. Drogově závislým osobám bude předložen anketní lístek, ve kterém bude celkem patnáct jednoduchých otázek a jeden úkol. V prvních čtyřech otázkách se respondenti částečně představí. Bude však zachována jejich anonymita. V dalších jedenácti otázkách se budu dotazovat na spokojenost s jednotlivými programy. Poslední dvě otázky budou směřovány na otevírací dobu K-centra v Mladé Boleslavi. Úkolem pro respondenty je, aby si představili, že jsou vedoucím pracovníkem K-centra v Mladé Boleslavi a mají možnost něco zlepšit. Výsledky ankety budou graficky znázorněny v kruhových grafech.

# **1. Teoretická část**

V teoretické části své bakalářské práce uvedu drogy a drogové závislosti, kde popíšu terminologii, kterou je nutné znát při četbě této práce. Uvedu dělení drog podle MKN-10 a dále dělení dle jiných autorů. Dále budu popisovat jednotlivé formy prevence, kdy zvláštní důraz budu věnovat terciální prevenci. V poslední kapitole této části budu psát o principech HarmReduction a možných podobách terciální prevence. Mezi tyto patří nízkoprahová denní centra, sociální poradny a domovy se zvláštním režimem, které jsou zakotveny v zákoně o sociálních službách.

## **1.1 Drogy a drogová závislost**

V této kapitole uvedu pár slov k historii drogové scény. Dále něco o jednotlivých drogách, dělení drog a dále o vzniku drogové závislosti a její fáze. Uvedu základní terminologii, ve které je nutno se s ohledem na celkové zaměření textu orientovat.

### **1.1.1 Drogy**

Pod pojmem droga si můžeme zařadit téměř cokoliv, co ovlivňuje naši psychiku a chování. O samotném pojmu droga si více povíme v dalším textu.

### **Historie drogové scény**

Považuji za nutnost uvést, že drogy člověka provázejí již od nepaměti. Varování před alkoholem je psáno již v papyrech starého Egypta. Poučení můžeme najít v historii, kdy některé populace a civilizace byly oslabeny drogami, následkem čehož byli podrobena podmaniteli. (Riesel, 1999, str. 41)



V šedesátých letech dvacátého století zažila drogová scéna svůj rozkvět a to jak v tehdejší ČSSR, tak i ve světě. „Počátky zneužívání drog sahají nepochybně k drogám rostlinného původu“ (Borník, 2001, str. 3).

Následovaly drogy v podobě čichání těkavých látek. Později drogovou scénu zahrnuly léky jako Solutan, atd.. V sedmdesátých letech se začal již vyrábět metamfetamin pervitin a to právě ze Solutanu, který byl za doby komunismu volně prodejný.

Po změně režimu (1989) díky možnosti volného pohybu osob došlo k výraznému posunu v obchodování s drogami. Obchodníci s drogami z ČR jezdili do zahraničí „vařit svůj pervitin“, který je po světě v současné době již dost znám. Dále i do ČR přijeli obchodníci s drogami, kteří k nám přivezli jiné drogy. (Borník, 2001, str. 3).

Asi do r. 1960 byly drogy problémem odborným, od roku 1960 do roku 1990 se staly problémem společenským a do roku 1990 do současné doby je problém drog nazýván jako problém globální. (Kalina, 2003, str. 15)

### **Terminologie:**

Evaluace – neboli zhodnocování informací či zvyhodiskování, je založena na sběru informací, kdy sběr musí být důkladný. Evaluace programu je sběr informací a to za účelem zhodnocení daného programu.

Evaluace je hodnocení programu, kdy na tuto můžeme nahlížet ze dvou úrovní: a) na úrovni uživatelů služby - zda-li jsou jim služby příjemné, tedy zda-li se účastníkům líbily (jestli to bylo příjemné) anebo b) na úrovni pragmatičností, zda to bylo užitečné.

Drogy - jsou jakékoliv přírodní či umělé vyrobené látky, které jsou vpraveny do organismu, kde mění jednu či více funkcí orgánu nebo systému. Drogy v užším slova smyslu jsou látky, které se užívají (zneužívají) ke změně duševního stavu tzv. nálady, prožívání stavu bdělosti či útlumu a chování. Změny jsou způsobeny vlivem drog na centrální nervový systém. (Nešpor, 1999, str. 95 )

Abstinenční příznaky- se u jednotlivých látek liší. Může však způsobit to, že odradí „odvykatele“ od snahy s užíváním drogy přestat. Jde o velmi nepříjemné stavy. V případě opiátů nejsou život ohrožující, v případě alkoholu a benzodiazepinů jsou nebezpečné. Projevy mohou být fyzické nebo psychické. Například se objevuje bolest, křeče, nevolnost, zvracení, průjem, zimomřivost, poruchy spánku, pocení, zrychlené bušení srdce, zastřené vědomí, zmatenost, halucinace, třes([www.substitucni-lecba.cz/abstinencni-priznaky](http://www.substitucni-lecba.cz/abstinencni-priznaky), dne 30.12.2012)

Abstinenční příznak nastává při přerušení obvyklé dávky drogy. Má dvě složky a to psychickou a tělesnou. V některých případech může mít i smrtelný následek a to u alkoholu, benzodiazepinu a barbiturátu (kolektiv autorů Sananim, 2007, str. 175)

Závislost – Klimentovi uvádějí, že Světová zdravotnická organizace definuje závislost na drogách jako: „psychický a někdy také fyzický stav vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu stále nebo pravidelně pro její účinky na psychiku a někdy také proto, aby se zabránilo nepříjemnostem plynoucím z její nepřítomnosti. Tolerance může být přítomna nebo nepřítomna. Osoba může být závislá na více než jedné droze“ (Urban, 1974, str. 5 in Klimentovi, 2002, str. 27)

### **Dělení drog**

Ještě ze základní školy, kterou jsem navštěvovala v Kopidlně si pamatuji, že rozdělení drog je na měkké a tvrdé. V dnešní době jsem dělní drog na měkké a tvrdé již dlouho neslyšela. Spíše slyším dělení drog na alkoholového a nealkoholového typu. Toto dělení je užíváno jak v K-centru v Mladé Boleslavi, tak v Psychiatrické léčebně v Kosmonosech,

Rozdělení drog na legální a nelegální. Mezi legální drogy řadíme tabák, alkohol, léky a dále těkavé látky. Jedná se o látky, které si můžeme volně a legálně koupit, případně nám je předepíše lékař na lékařský recept. Mezi ilegální drogy řadíme například stimulancia, halucinogeny, konopné drogy,

opiáty, taneční drogy a apod.. Jedná se o drogy, které nelze legálně koupit, jsou vyráběny na „černém trhu“. Toto rozdělení drog zná určitě každý z nás. Jejich užívání není trestné, ale trestná je jejich výroba, o tom si však řekneme až dále v textu.

Dělení podle MKN-10 – Světová zdravotní organizace- V současné době se v České republice používá celkem deset kategorií. Na místě před desetinou tečkou se nachází kód jednotlivé závislosti, za desetinou tečkou je určena specifikace poruchy (v uvedeném případě se jedná o závislost).

F11.2 – závislost na opioidech,

F12.2 – závislost na kanabinoidech

F13.2 – závislost na sedativech a hypnotikách

F14.2 – závislost na kokainu

F15.2 – závislost na jiných stimulantích včetně kofeinu a pervitinu

F16.2 – závislost na halucinogenech

F17.2 – závislost na tabáku

F18.2 – závislost na organických rozpouštědlech

F19.2 – závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách (Nešpor, 1999, str. 11)

Dělení drog podle Světové zdravotní organizace je tou nevyšší autoritou. Mnoho autorů se však tohoto dělení nedrží. Jedná se například o dělení dle Zábranského, Kaliny nebo Borníka.

Dělení dle Zábranského:

- Podle vzniku drogy
- Podle typu působení drogy
- Podle stupně společenské nebezpečnosti (Zábranský, 2003, str. 14)

### Dělení dle Kaliny:

- Opioidy a opiáty
- Stimulancia
- Halucinogenní drogy
- Konopné drogy
- Analgetika, sedativa a trankvilizéry
- Léky vyvolávající závislost
- Těkavé látky
- MDMA a jiné drogy „technoscény“
- Tabák a závislost na tabáku (Kalina, 2001, str.159-209)

### Dělení dle Borníka:

- Halucinogeny
- Opiáty
- Látky se stimulačním účinkem
- Těkavé látky (Borník, 2001, str. 5-10)

### **1.1.2 Drogová závislost**

Drogová závislost často vzniká následkem zvědavosti. Jedinec drogu „ochutná“, jelikož jej zajímá jaké „to“ vlastně je, jak chutná, co se s jedincem odehrává... Jako další možnost je, že jedinec chce utéct před „denním stresem či problémem“, vlastně tedy utíká. V neposlední řadě může mít i velký vliv jedincovo okolí, tedy další jedinci, se kterými se stýká.

Mnoho odborníků se shodne, že návyk a vystupňovaná forma závislost se vyvíjí a vzniká na principu kombinace různých faktorů. „Návyk je výsledkem vzájemného působení vlivu drogy na osobnost v čase za přispění zpomalovacích či urychlovacích prvků ze strany společnosti a prostředí, životních podmínek a spouštěcích mechanismů“. Mezi posilující faktory závislosti je i dobrá první zkušenost s drogou, dosažitelnost a snadnost užívání. (Riesel, 1999, str. 18).

Drogovou závislost poznáme dle určitých charakteristik. Může se jednat o: neodolatelné nutkání brát drogu, růstem tolerance, abstinenčními příznaky. Dále, že jedinec drogu bere opakovaně, i když užívání drogy má negativní dopad na něho i jeho okolí (Presl, 1994, str. 11 in Klimentovi, 2002, str. 27)

Zábranský dělí stádia užívání drog, které vedou k závislosti do čtyř stádií:

1)Experiment – jedinec užívá drogy pouze při nabídce druhou osobou. Není narušeno zdraví a jeho styl života.

2)Stádium aktivního vyhledávání – jedinec drogy záměrně vyhledává, rozděluje se s jinými jedinci. Narušeno zdraví a životní styl.

3)Stádium zaujetí drogou – dochází k distancování se od svého původního okolí. Má poruchy spánku a výživy. Dochází k zadlužování, časté střídání nálad.

4)Stádium závislosti – své okolí přizpůsobil drogám (přátelé, prostředí). Páchá trestnou činnost, užívá vysoké dávky. Zdraví je narušeno velkými problémy. Drogu užívá, aby se mohl cítit normálně. (Kudrle podle Deitsch, 1995, in Zábranský, 2003, str. 18, 19).

Zábranský uvádí i vývojové stupně užívání psychotropních látek v perspektivě věku jedince. Jedná se o příležitostní – experimentální užívání je zřídka, ne vícekrát než 5x za život a k užívání dochází od puberty do osmnácti let. Jedná se o „výjimku“. U rekreačního užívání uvádí, že je mírně časté, jedinec drogu nekoupí, ale neodmítne při nabídce. K užívání dochází na různých společenských akcích. Jedná se o „odreagování“. Uvádí, že nejčastějšími uživateli v této skupině jsou osoby od puberty do dvaceti let. K příležitostnému užívání uvádí, že je častější, uvádí, že ani tento jedinec drogu nekupuje, avšak že ji užívá vždy když potřebuje povzbuzení nebo se vyrovnat s obtížemi. Jedná se o „zvyk“. Dle Zábranského se tedy jedná o věkovou skupinu uživatelů od puberty až do třiceti let. K intenzivnímu užívání uvádí, že je velice časté. Jedinec už nad sebou nemá kontrolu, ale myslí si, že kontrolu stále má. Zde je již nutná

odborná pomoc. Jde již o „návyk. Jedná se o věkovou skupinu od puberty do pětatřiceti let. Jako poslední skupinu závislosti uvádí nucené užívání, kdy jedinec denně nebo vícekrát za den nezbytně musí dostat svoji dávku. Jedná se stádium „závislosti“ a jako věkovou skupinu uvádí od puberty až do čtyřiceti let (Zábranský, 2003, str. 19).

## **1.2 Prevence drogových závislostí**

V této kapitole se budu věnovat primární, sekundární a terciální prevenci, kdy primární prevenci rozdělím na specifickou a nespecifickou. Kapitulu zahájím legislativní úpravou v České republice, kde uvedu rozdíl mezi přestupkovým jednáním a trestným činem.

### **1.2.1 Legislativní úprava**

V první řadě bych uvedla legislativní úpravu, kdy samotné užívání drog není v České republice trestné. Mimo samotné užívání je však trestné: výroba, držení, přechovávání, pěstování, držení předmětu k výrobě anebo šíření toxikomanie. Na držení drogy i pro vlastní potřebu pomýšlí přestupkový zákon č. 200/1990 Sb.. Na výrobu, držení, přechovávání, pěstování, držení předmětu k výrobě a na šíření toxikomanie myslí trestní zákoník č. 40/2009 Sb.

Jak jsem již uvedla, přestupkové jednání u přechovávání drogy i pro vlastní potřebu upravuje § 30 z.č. 200/1990 Sb.. V případě že jedinec bude u sebe přechovávat drogu v malém množství. Může být potrestán blokovou pokutou a to až do výše 1.000,- Kč, u mladistvého se pak jedná o blokovou pokutu do 500,- Kč. (V přestupkovém řízení se jedná o množství: méně než 2 gramy metamfetaminu, méně než 1,5 gramu heroinu, méně než 5 kusů LSD, méně než 4 tablety extáze, méně než 40 plodnic lysohlávky, méně než 5 gramů hašiše a méně než 15 gramů sušiny marihuany – toto množství je upraveno interním předpisem Policie České republiky, kdy k tomuto účelu byla v roce 2010 vydána příručka: Důsledně proti toxikomanii II.).

V trestním řízení se postupuje dle trestního řádu (z.č. 141/1961 Sb.), který stanovuje postup při trestním řízení. Skutková podstata trestného činu je zakotvena v trestním zákoníku (z.č. 40/2009 Sb.) respektive se u daných skutků se jedná o HLAVU VII – trestné činy obecně nebezpečné.

V případě, že jedinec bude u sebe přechovávat omamné a psychotropní látky či jed, poruší ustanovení § 284 z.č. 40/2009 Sb., jestliže jedinec bude u své osoby mít drogy v množství větším než malém.

V případě že jedinec bude nedovoleně pěstovat rostliny obsahující omamnou nebo psychotropní látku, poruší ustanovení § 285 z.č. 40/2009 Sb.. – jestliže jedinec bude pěstovat více než 5 rostlin konopí.

Jestliže jedinec bude vyrábět a držet předměty k nedovolené výrobě a omamné a psychotropní látky a jedy, poruší ustanovení § 286 z.č. 40/2009 Sb., - jestliže jedinec bude u sebe přechovávat předměty k výrobě psychotropních látek nebo tuto látku bude vyrábět.(Úplné znění zákona, trestní zákoník, č. 747, str. 73 a 74)

Určitě by měl být pravidelně doplňován a novelizován seznam zakázaných látek. Před několika lety se objevili určití prodejci suvenýrů, kteří ve skutečnosti prodávali drogy. Bohužel legislativní úprava na tyto prodejce nestačila a nepomýšlela, protože byly prodávány „suvenýry“, které nebyly na seznamu zakázaných látek. Seznam zakázaných látek je novelizován na základě rozhodnutí Ústavního soudu. Je také uveden v zákoně č. 47/2012 Sb.m.s. – zde je dále uzákoněno i množství větší než malé.

### **1.2.2 Primární prevence:**

Je zaměřena na jednice, kteří ještě neokusili drogu tzv. s drogou ještě „nepřišli do osobního kontaktu“.

Primární prevence je zaměřena na předcházení vzniku nežádoucích jevů.

Dle Kaliny bychom měli při vytváření preventivních programů respektovat „přirozené“ zákonitosti vývoje na návykových látkách... Tedy by měl být brán v úvahu i vývoj jedince v těle matky a dále ve společnosti. (Kalina, 2003, str. 145)

Karel Nešpor primární prevenci zobrazuje jako „kopretinu prevence“. V samotném středu květu je dospívající dítě - Okvětní lístky pak tvoří jednotlivé strategie (rodina; škola; zájmové organizace; soukromý sektor; státní správa a policie; připravení vrstevníci, kteří žijí zdravě; profesionální pomoc; další...), které na dítě působí. (Nešpor, 1999, str. 91). Tento autor v další knize: Návykové chování a závislost uvádí zásady efektivní primární prevence, kterými myslí, že program má začínat brzy a má odpovídat věku; má být malý a interaktivní; má zahrnovat podstatnou část žáků, má zahrnovat získání sociálních dovedností a dovednost odmítat; má brát v úvahu místní specifika; má využívat vrstevnické modely; má zahrnovat legální i nelegální drogy; má zahrnovat snižování dostupnosti drog; má být soustavný a dlouhodobý ; má být komplexní a strategický a má počítat s komplikacemi (Nešpor, 2007, str. 154).

Kalina primární prevenci definuje: „Předcházení užití drogy u populace, která s ní dosud není v kontaktu, nebo aspoň odložení kontaktu s drogou do vyšších věkových kategorií“ (Kalina, 2003, str. 17).

#### Nespecifická primární prevence

U nespecifické primární prevence se jedná o veškeré aktivity, které podporují zdravý životní styl a zorganizování volného času. Musí docházet k osvojování pozitivního sociálního chování. Jde o sportovní, volnočasové nebo zájmové aktivity a další programy, které jedince učí dodržovat společenská pravidla a které napomáhají k zdravému rozvoji jedince a odpovědnosti za své jednání (<http://www.prevence-info.cz/p-prevence/nespecificka-primarni-prevence>, ze dne 21.1.2013).

#### Specifická primární prevence

Klade si za cíl zcela zabránit jedinci v užívání drogy a to již v době, kdy jedinec drogu vůbec neokusil. Základním cílem těchto programů je snaha o snížení počtu osob, které drogy vyhledají. Tímto způsobem se snaží snížit následky po užívání drogy a také o vytváření protidrogových postojů.



Tedy snahou tohoto preventivního programu je snížit poptávku po drogách (Kalina, 2003, str. 285).

V některých publikacích je specifická primární prevence dělena na:

Všeobecnou – „Je dlouhodobý program primární prevence užívání návykových látek a dalších sociálně nežádoucích jevů“,

selektivní – „zaměřuje se na rizikové skupiny, u nichž je rizikové chování podmíněno biologickými, sociálními, psychologickými, environmentálními faktory. Cílem je včasné a efektivní řešení problematiky rizikových skupin dětí a mládeže, které mohou mít problémy v chování“,

indikovanou – „zaměřená na takové skupiny, kde je riziko výskytu jevu či rizikového chování značné. Indikovaná prevence zohledňuje míru rizika a při jejím uplatnění se volí kombinace vyhodnotitelných intervencí, které podporují změnu chování“

(<http://www.prevence-info.cz/p-prevence/indikovana-prevence>, ze dne 21.1.2013)

Kalina dělí specifickou primární prevenci na:

- Nejvyšší úroveň – makroprostředí – daný druh prevence se zaměřen na ovlivnění veřejného mínění. Má ve své podstatě masový charakter. Nevýhodou tohoto druhu prevence je, že nezasáhne konkrétní osoby a je nákladná. Slouží spíše k uspokojení populace jako celku, aby ta měla pocit, že jsou ve společnosti realizované protidrogové kampaně.
- Střední úroveň – mezoprostředí – tento druh prevence je zaměřen na určitou skupinu osob – např. děti na II. stupni ZŠ nebo městskou lokalitu, ... Často je publikována pomocí médií. Nevýhodou tohoto druhu prevence je dlouhodobost příprav a nákladnost.
- Místní úroveň – mikroprostředí – daný druh prevence se zaměřuje na konkrétní skupinu osob – např. žáci 9. tříd, ... Přednášený

preventivní program je přizpůsoben posluchačům. Dá se říci, že je šit na míru:

- a) Přednášky a besedy – jednorázové akce pro větší skupinu osob. Má nízkou efektivitu. Přednášena bývá ve školách, kinech, pracovištích.
- b) Komponované pořady – jedná se o diskuzi o drogách. Bývá doplněna hudební produkcí, filmem, setkáním se zajímavou osobou.
- c) „Klasické“–jedinec stejného věku projde tzv. „odborným školením“ a následně působí na rizikovou skupinu. Vysoká efektivita.
- d) Dlouhodobé programy – tento typ preventivního programu je směsicí všech výše uvedených programů a je aplikován v průběhu několika let (Kalina, 2003, str. 286).

Jestliže u člověka není naplněna jakákoliv psychická základní potřeba, pak hledá různé „náhražky“ této potřeby. „Náhražkou“ potřeby může být droga, prostřednictvím které se může jedinec snažit utéct před realitou, která mu připomíná nenaplněnou potřebu.

Možnost čerpat informace o drogách či drogových závislostech je na mnoha internetových stránkách a existuje mnoho dalších publikací. V dnešní době je již možnost hledat pomoc v primární sféře u obvodního lékaře. Dále jsou zde možnosti čerpat informace na různých letáčcích. Pomoc nabízí i K-centrum, kde je možné po dohodě dojít osobně do K-centra, kde budou poskytnuty informace o drogách, závislostech, možnostech dalšího postupu a další potřebné informace. Dalším informačním systémem jsou média, kdy do dnešního dne bylo natočeno velké množství dokumentů o uživatelích drog a drogových závislostech. Dnešní dobu bych si dovolila nazvat „preventivní“, dle mého názoru preventivní programy fungují tak, jak by měli. Alespoň tak na mě působí moje okolí.

„Školy a školská zařízení zaujímají bezesporu prioritní postavení v systému primární prevence zneužívání návykových látek u dětí a mládeže“. (Kalina, 2003, str. 291)

Preventivní programy vznikly za účelem zabránění negativních důsledků.

U mé osoby měly preventivní programy obrovskou váhu. Přednášky jsem pečlivě poslouchala. Droga mě sice zajímala a přitahovala, ale zajímalo mě spíše, to jak se může jedinec stát závislým a jak se časem promění v jiného jedince. Jak jsem již uvedla, nikdy mě nenapadlo drogu okusit.

### **1.2.3 Sekundární prevence**

„Cílem je prostřednictvím dostupných a kvalitních programů léčby a resocializace pomoci problémovým uživatelům drog a drogově závislým vést smysluplný a spokojený život.“ (Zábranský, 2003, str. 56)

V sekundární prevenci se dle Kaliny jedná o: „Předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které jsou již užíváním drogy zasaženi a postiženi, případně se na ní stali závislími. Obvykle je používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení.“ (Kalina, 2003, str. 17)

Sekundární prevence se tedy snaží nejen eliminovat prohlubování závislosti na droze, ale také o zmírňování následků při jejím užívání. Je nutné tedy závislost včas odhalit a snažit se ji řešit. Při neřešení závislosti nastávají sociální i zdravotní potíže.

#### **Mezi formy léčení drogově závislých osob patří:**

Ambulantní léčba – vhodná pro klienty s lehčím stupněm závislosti. Je nutné, aby bylo co nejméně demotivujících rizik a bylo co nejvíce motivujících. K léčbě se používá farmakoterapie a individuální terapie (1x až 5x týdně). Jsou prováděny i testy na přítomnost drogy.

Intenzivní ambulantní léčba, denní stacionáře – k neznámějším formám denních stacionářů patří stacionář, kde je strukturovaný program na čtyřicet hodin týdně (osm hodin denně). Během denního programu probíhají

skupinové, ale i individuální terapie. Jsou prováděny testy na přítomnost drogy v těle. Nutná spolupráce s rodinou. Tato forma je vhodná pro středně těžké závislosti.

Ústavní detoxifikace – klient je na pět až deset dní ubytován na uzavřené oddělení – jde o tzv. detoxifikační jednotku, která se nachází v nemocnici či v psychiatrické léčebně. Při tomto druhu léčby jde o to, aby klient byl izolován od drogového prostředí a překonal abstinenci příznaky. Klientovi je dále nasazena farmakoterapie a je spolupracováno s rodinou a jeho sociálním prostředím.

Krátkodobá a střednědobá ústavní léčba- jedná se o období čtyř týdnů až šesti měsíců, kdy je klient umístěn do nemocničního zařízení nebo psychiatrické léčebny. Zde jsou na tuto léčbu speciálně vybaveni. Jde o strukturované léčebné procesy, kde náplň dne je podobná jako u ambulantní léčby, avšak je mnohem intenzivnější. Chování a léčba klienta je většinou monitorována skrze bodovacího systému (klient dostává kladné a záporné body, které se zapisují a časem vyhodnocují).

Rezidenční léčba v terapeutických komunitách – U rezidenční léčby jsou odlišovány střednědobé programy, které jsou v délce šesti až osmi měsíců. Dále dlouhodobé programy, které mohou být delší než jeden rok. Jsou zde zastoupeny skupinové terapie, volnočasové aktivity, práce na provozu zařízení (pomoc v kuchyni, úklid, ...). Tato léčba bývá dělena do tří fází, kdy přestupy mezi fázemi jsou rozděleny různými rituály. Terapeutické komunity lze rozdělit do dvojího smyslu. V prvním smyslu se jedná o terapeutickou komunitu ve smyslu metody – používána při léčbě psychických poruch a to včetně závislosti a dále ve výcviku budoucích odborníků. V druhém smyslu se jedná o terapeutickou komunitu ve smyslu zařízení, kde je metoda používána jako základ a dominantní obsah léčby. V současné době jsou komunity používány v různých léčebnách, nemocnicích, avšak pravá podoba terapeutické komunity se nachází na venkově a mimo zdravotnické areály. (<http://old.lf3.cuni.cz/drogy/articles/lecba.html>, ze dne 28.1.2013).

Kolektiv autorů sdružení Senanim ve své knize Drogové otázky a odpovědi uvádí, že možnou formou pomoci u experimentátora je dostačující i psychologická nebo psychoterapeutická pomoc. Nezbytná je i pomoc rodiny. Jako základní možnosti léčby uvádějí terénní programy a kontaktní centra. U osob, které se rozhodli s drogovou závislostí přestat uvádějí možnost substituční léčby. Pro úplné vyléčení je ambulantní léčba a pobytová léčba. (Kolektiv autorů Senanim, 2007, str. 20)

#### **1.2.4 Terciální prevence**

Zábranský uvádí, že „Terciální prevence je zaměřena na ty uživatele drog, kteří nejsou schopni nebo ochotni se užívání drog vzdát. Cílem intervencí/opatření je předejít či změnit rizikové chování, jež může mít za následek poškození či zhoršení jejich zdravotního stavu a/nebo jejich sociální situace.“ (Zábranský, 2003, str. 56).

Dle Kaliny terciální prevence představuje: „Předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. Řadíme sem sociální rehabilitaci, doléčování, podporu v abstinenci, ale i prevenci zdravotních rizik u neabstinujících klientů“. (Kalina, 2003, str. 17)

#### **Terciální programy zahrnují:**

- Vzdělávání o zásadách hygieny, zdravotní péče.
- Poskytování vitaminové podpory.
- Podpora změny chování uživatelů k méně rizikovým vzorcům.
- Výměna a poskytování sterilních pomůcek.
- Zjišťování látek, které droga obsahuje (kontrola „kvality“).
- Diferencovaný výkon trestu pro odsouzené osoby (Zábranský, 2003, str. 57).

Pojem terciální prevence bude podrobněji analyzován v následující kapitole.

## **1.3 Terciální prevence u drogově závislých osob**

Terciální prevence se zabývá zejména eliminací důsledků u drogově závislých osob. Jedná se o zamezení důsledků užívání drog a to v oblasti zdravotní a sociální (Kalina, 2003, str. 17) nebo také o rizika kriminální povahy či ekonomické škody (Zábranský, 2003, str. 21-23). Dále mohou nastat i rodinné problémy (Barnardová, 2011), kdy rodina může být při drogové závislosti pro jedincovo „vrácení se zpět do normálního života“ velice důležitá. V této kapitole si popíšeme jednotlivé důsledky a dále důvody proč je terciální prevence u drogově závislých osob tolik důležitá.

### **1.3.1 Zdravotní důsledky užívání drog**

U závislých osob, kterým je určena terciální prevence, může docházet k poruchám jater, ledvin, mozku a dalším selhávání organismu. Nemluvě o „rozpíchaných“ žilách. Setkala jsem se s drogově závislou osobou, která užívala nitrožilně pervitin a žíly na rukách měla velice poničené. Drogu si tedy aplikovala pomocí žil na nohách. Po celém těle měla různé hematomy, avšak o zdravotní pomoci nechtěla ani slyšet. Další zdravotní problémy mohou mít podobu: nespavosti, poruch pozornosti, nechutenství k jídlu, různé fobie, halucinace a mnoho dalších zdravotních problémů.

Zábranský ve své knize Drogová epidemiologie dělí zdravotní rizika na individuální a populační. Individuální neboli interní dělí dále na přímá a nepřímá, kdy přímá rizika se dělí na somatické škody a psychická poškození. Mezi somatické škody patří předávkování, poškození centrální nervové soustavy, poškození sliznic, ... Mezi psychická poškození patří poruchy vnímání a prožívání, akutní poruchy výbavnosti a všípivosti a dále toxická psychóza. (Zábranský, 2001, str. 20) Riesel ve své knize uvádí: „Při zneužívání návykových látek se mohou v průběhu akutní i chronické intoxikace vyskytnout následné duševní změny a poruchy. Jsou to rozklady a deprese, úzkosti, poruchy vůle a zájmu, citová labilita, poruchy pozornosti a soustředění, duševní nemoci – psychózy a vývoj defektních stavů a změn osobnosti – psychopatizace, hrozí poruchy intelektu, které mohou vyústit až do stavu předčasného oslabení intelektových schopností.“ (Riesel, 1999, str. 30)

U drogově závislých osob je tedy nutné, aby byl jejich zdravotní stav bedlivěji sledován. Tyto osoby však o formy této pomoci moc nestojí, natož aby docházeli na preventivní prohlídky. Dalším problémem je, že osoby jsou ve většině případů bez práce, nejsou hlášeni na úřadech práce a neplatí si zdravotní pojištění. Setkávají se tedy s neochotou lékařů pomoci jejich osobám, ale tento důsledek patří spíše do sociální oblasti.

Obrovským a alarmujícím problémem současné drogové scény je i přenos infekčních nemocí. Jedná se zejména o hepatitidu, tedy žloutenku a dále vir HIV – případně i aids (Zábranský, 1998, str. 314). Přenášeny mohou být i další nemoci. K přenosu dochází buď přes použitou injekční stříkačku, nebo při pohlavním styku (nejčastější přenosy). Z těchto důvodů je tedy výborný terciální program ohledně bezplatné výměny injekčních stříkaček za sterilní. Dále je určité dobré bezplatné darování pánské ochrany, tedy kondomu. Těmto osobám je dále nabízeno bezplatné darování dezinfekčních materiálů při užívání drogy pomocí injekční stříkačky – tampónky na dezinfekci, náplasti, ...

Vhodná je určitě i vitamínová podpora ve formě tabletek. Jak jsem již uvedla, drogově závislé osoby často trpí poruchou příjmu potravy. Může tedy dojít k jejich podvýživě, zkolabování imunitního systému a dalším závažným zdravotním problémům. (Uvedl vedoucí K-centra v Mladé Boleslavi pan Hanus)

K-centrum v Mladé Boleslavi nabízí svým klientům i možný doprovod do zdravotnického zařízení. To považuji za velice kladné, neboť drogově závislá osoba se často bojí styku s okolím. Tento problém, ale patří spíše do sociálního odvětví. Klienti v K-centru v Mladé Boleslavi mají možnost i základního zdravotního ošetření (přímo v K-centru), dále jim je nabízen i program, který se zabývá testováním klientů na injekční infekční choroby.

Substituční léčba na opiátech je určena pro uživatele nelegálních drog, kterým je místo nelegální drogy aplikována jiná legální látka. Zábranský uvádí, že k tomu, aby byla substituční léčba co nejefektivnější je nutné použít při léčbě i psychosociální služby. (Zábranský, 1998, str. 314). Je tedy nutné, aby během této léčby byla osobě poskytnuta jak psychická, tak i sociální pomoc.

### **1.3.2 Sociální důsledky a prevence sociálního vyloučení**

Pro drogově závislého jedince je droga to nejdůležitější. Dá se říct, že se jedná v jeho očích o „nejlepší společníci“, kterou vůbec může mít. Vůbec mu v dané chvíli nedochází, že je to za krátký čas jeho „jediná společnice“. Postupem času se drogově závislý jedinec vzdává svého okolí, kamarádů, příbuzných, rodiny, práce a všeho, co jej obklopuje. Droga jej absolutně ovládá. Jedinec je postupem času vyloučen ze společnosti. Kamarádi pro něho nejsou vůbec důležití. Často dochází k jejich výměně a to za „kamarády“, kteří mají stejný zájem – drogu.

Na drogově závislou osobu je v dnešní době nahlíženo „skrz prsty“. Tyto osoby ve většině případů nepracují, nezačleňují se do většiny a pro běžného občana jsou to pouze „feťáci“. Tento člověk často končí na ulici, stane se z něj bezdomovec, je bez finančních příjmů. Není schopen přemýšlet nad životem dopředu. Jeho jediným zájmem je sehnat drogu a užít si dávky a stavu, který přináší. Tímto způsobem „přežívá“ den ode dne. Dá se říct, že je pravidlem, že drogově závislé osoby často páchají majetkovou trestnou činností a to z důvodu nutnosti sehnat finanční prostředky na dávku drogy.

Návrat drogově závislé osoby zpět do společnosti je velice těžký. Abstinující jedinec musí být sám přesvědčen, že chce s drogovou závislostí přestat. Dále se musí připravit, že se bude dlouhou dobu potýkat se svou drogovou minulostí a jejími důsledky. Důsledkem drogové závislosti je jedinec vlastní vinou vytlačen na tzv. „okraj společnosti“. V očích některých lidí se jedná o osoby, kteří žijí na úkor společnosti. V dnešní době je však nutné brát drogově závislé osoby jako nemocné a bez pomoci odborníků a blízkých osob není možné tyto osoby „uzdravit“ a vrátit je do „běžné společnosti“. Tento problém patří, ale do sekundární prevence.

V K-centru v Mladé Boleslavi je nabízena pomoc ve formě nastínění možných forem řešení. Jsou možná konkrétní sezení, kde jsou nabízeny formy řešení. Dále je drogově závislým osobám nabízeno, že 1x denně mohou v budově centra trávit jednu hodinu, kde dostanou polévku, kávu nebo čaj. Dále mají umožněn přístup na internet k vyřízení osobní pošty nebo případně mohou hledat inzeráty, kde je nabízena práce. Je jim



nabízena forma pomoci doprovodu do zařízení, které je eventuelně v jejich zájmu navštívit (Úřad práce, lékaři, policie). Sociální pracovník je ochoten pomoci sepsat i případnou korespondenci, žádosti... (Uvedl vedoucí K-centra v Mladé Boleslavi, pan Hanus)

### **1.3.3 Kriminální důsledky a prevence**

Dle Zábranského se nezákonné drogy spojují s nezákonnými aktivitami. Rozlišuje primární a sekundární trestné činy.

Mezi primární trestné činy řadí: držení, výrobu, prodej, ... nelegálních drog (Zábranský, 2003, str. 21). K těmto trestným činům patří tzv. „vaříči“ a „dealeři“, kteří mají za úkol drogu vyrobit a následně ji prodat mezi občany. Tyto osoby nejsou ve většině případů na drogách závislé, drogu mají jako „zdroj své obživy“.

Mezi sekundární trestné činy se řadí veškeré ostatní nezákonné jednání, které je s drogou nějakým způsobem spjato (Zábranský, 2003, str. 21).

Ve většině případů se jedná o pachatele trestných činů, kdy pachatel je pod vlivem určité psychotropní látky a v důsledku závislosti páchá trestnou činnost. Pomocí páchání trestné činnosti – většinou se jedná o majetkovou trestnou činnost - si chce zajistit přísun další drogy. V páchání trestné činnosti bývají přistiženi a to jak občany, tak i policisty. To je jeden z důvodů, proč běžní občané mezi sebou nechtějí mít drogově závislé jedince. Další pohled se nabízí, když policista zadrží drogově závislého jedince při krádeži. Následkem celého incidentu je, že drogově závislý jedinec bude velice kriticky nahlížet na policisty. Tento důvod může být i příčinou toho, že se drogově závislý jedinec dostane do pozice poškozeného a o nastalé situaci nebude informovat polici České republiky.

### **1.3.4 Finanční důsledky a prevence**

Budeme-li brát v úvahu, že drogově závislá osoba se stala na droze závislou „až“ v době, kdy měla zaměstnání, můžeme předpokládat, že

časem osoba práci ztratí. Objeví se totiž u ní jiný, mnohem důležitější faktor, který ovlivňuje jeho život. Tímto faktorem je droga. Osoba přestane do práce docházet. Sice potřebuje finanční prostředky na drogu, ale následkem ovlivnění drogou osoba nedomýšlí důsledky. Časem se tedy dostane do „začarovaného“ kruhu, ze kterého je těžká cesta ven. Bez cizí pomoci je téměř nemožné, aby se z něj osoba dostala. Začnou narůstat dluhy, osoba začne přicházet o majetek, začne páchat trestnou činnost – a to vše jen z důvodu dostat se k finančním prostředkům. Z počátku si osoba vypůjčí od kamarádů a blízkých osob. Časem však ani tyto osoby finanční prostředky neposkytnou.

Osoba, která je ještě studentem případně nemá zaměstnání, si finanční prostředky půjčí od známých. Tyto však časem již též neposkytnou finanční prostředky. Osoba tedy začne páchat trestnou činnost. V podstatě se jedná o stejný případ jako u zaměstnaného člověka. Osoba přestane chodit do školy či nebude docházet na úřad práce, nebude hradit zdravotní pojištění a dluhy začnou narůstat.

Je tedy nutné, aby osoba docházela k „odborníkovi“, kam ji může doprovodit sociální pracovník z K-centra, který může osobě pomoci nastínit i řešení dalších situací.

K ekonomickým škodám patří i ta skutečnost, že závislý jedinec nijak nepřispívá do státního rozpočtu. Státu tedy vzniká škoda a společnost jedince bere jako nemocného (Zábranský, 2003, str. 23)

### **1.3.5 Rodinné důsledky a prevence**

V mnoha případech dochází k částečnému rozpadu rodiny, jelikož si rodiče drogově závislé osoby kladnou otázku: Proč? Kde se stala chyba? Z počátku si myslí, že chyba nastala ve výchově a přemýšlejí jak situaci dále řešit. Snaží se jedinci domlouvat a dále jej vychovávat, avšak časem situaci již nezvládnou a dávají za vinu drogově závislému jedinci. Mnoho

rodičů chce svému dítěti pomoci a to za každou cenu. Tento „problém“ řeší křikem, zákazy, příkazy, ..., avšak toto řešení je nevhodné. Optimálním řešením je vyhledat pomoc odborníka, který pomůže rodině nastínit možná řešení. Formu této pomoci nabízí K-centrum.

Problém v rodině v této fázi nastává v okamžiku, kdy řešení neprobíhá dle představ rodičů. Drogově závislý jedinec odcizí rodičům finanční hotovost nebo televizor. Tento skutek provede za účelem získání prostředků na drogu. Rodiče tuto skutečnost již psychicky nevydrží a jedince vystěhují z domova na ulici, případně podají trestní oznámení na Policii České republiky. Jedinec po odsouzení soudem „získá“ záznam do rejstříků trestů a návrat do „normálního života“ je touto skutečností zase o něco těžší. Jestliže se v rodině objeví drogově závislý jedinec, pak se dá hovořit o tom, že se jedná o rodinnou krizi. Pomoci v takto těžké životní situaci může i K-centrum, kdy poskytnou krizovou intervenci a nastíní možné formy dalšího postupu.

(Na Mladoboleslavsku je těchto rodin velké množství, téměř každou službu se s drogově závislými jedinci a jejich rodinami setkávám... Všechny rodiče se ptají stejně, „Co máme dělat?“ „Proč zrovna my?“ Všechny rodiny se snažím přeměřovat na K-centrum, případně na Psychiatrickou léčebnu v Kosmonosech, kde se nachází detox. V těchto zařízeních jim je nabízena pomoc ve formách různých sezení a vysvětlování dalších možných řešení).

Rodina může drogově závislému jedinci pomoci. Pokud se rodina k jedinci „otočí zády“, výrazně zmenšuje pravděpodobnost úspěšnosti léčby. První pomoc by měla přijít od široké rodiny, kdy tato pomoc může být klíčová (Barnardová, 2011, str. 118). Rodina by měla jedince nasměřovat do K-centra, kam s ním může docházet. K-centrum nabízí rodinám, které mají drogově závislou osobu mezi sebou pomoc ve formě poradenství.

Dá se říci, že terciální prevence s důsledky jak zdravotními, sociálními, rodinnými, kriminálními tak i finančními spolu úzce souvisí. Vždy je nutností osobu tzv. „neodepsat“ a snažit se jí pomoci.

## **1.4 Možné podoby terciální prevence**

V této kapitole budu psát o možných podobách terciální prevence a to zejména dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.. Uvedu nízkoprahové denní centrum – tedy K-centrum, sociální poradny a domovy se zvláštním režimem. Ke konci kapitoly popíšu princip HarmReduction, jeho modely a principy. HarmReduction je vlastně filozofie, která se odrazila v zákoně o sociálních službách, který specifikuje druhy terciální prevence.

### **Zákon o sociálních službách**

„Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen "osoba") prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.“ (§ 1 z.č. 108/2006 Sb.)

V hlavně první zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., je uvedeno, že základní druhy sociálních služeb jsou:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- a služby sociální prevence (§ 32 z.č. 108/2006 Sb.)

základní formy sociálních služeb:

- Služby jsou poskytovány jako: pobytové, ambulantní nebo terénní.
- Pobytové služby jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.
- Ambulantní služby jsou služby, kde osoba dochází do zařízení, případně je doprovázena do zařízení sociálních služeb (bez ubytování).
- Terénními službami jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí (§ 33 z.č. 108/2006 Sb.).

§ 34 vymezuje zařízení sociálních služeb, kterými jsou: centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče. (§ 34 z.č. 108/2006 Sb.)

V této práci se budu zabývat zejména nízkoprahovými denními centry, tedy K-centra. Dále zmíním i sociální poradny a domovy se zvláštním režimem.

#### **1.4.1 Nízkoprahové denní centrum:**

Nízkoprahovost znamená, že jedinec může vstoupit do zařízení bez průkazů, peněz, přihlášek a dalšího vysvětlování. Principem nízkoprahovosti je, aby klienta neodrazoval od vstupu do zařízení.

V tomto textu budu psát o K-centru v Mladé Boleslavi - Jedná se o nízkoprahové a anonymní zařízení, kam mohou docházet drogově závislé osoby. Do centra též mohou docházet osoby, které nejsou drogově závislé a potřebují poradit ohledně drogové závislosti – pomoc rodinným příslušníkům, kamarádům, partnerům, blízkým, kteří jsou v kontaktu s drogově závislou osobou. Jedná se o zařízení, kde je klientům nabízena terciální prevence. Více se o K-centru dovíte v dalším textu...

Jak jsem již uvedla výše, tak nízkoprahová denní centra jsou zakotvena v zákoně o soc. službách a to konkrétně v § 34 písm. k)

K-centrum - Již při prvním kontaktu s drogově závislou osobu, se snaží získat si jeho důvěru, což je jeden z jejich mnoha cílů. Mezi další cíle patří: snižování poptávky po drogách, vyhledávají osoby ohrožené drogou, snaží se minimalizovat zdravotní důsledky a to jak u jedince, tak i u společnosti, monitorují drogovou scénu, ... Cílovou skupinou K-centra jsou mladiství, uživatelé drog, mládež ohrožená drogami, rekreační uživatelé, problémoví

uživatelé drog, sociálně a zdravotně dezorientovaní uživatelé, dívky a ženy – mohou být muži nuceny obstarávat drogu i prostitutí, klienti v odvykacím stavu, závislé osoby, které jsou pachatelé trestných činů, rodinní příslušníci a široká veřejnost. Službou terciální prevence je tedy: výměnný injekční program, testy na injekční choroby, pomoc při uplatňování práv, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, základní sociální poradenství a pomoc v krizi.

#### Terénní programy, který je nabízen K-centrem

1. „Výměnný injekční program“ – pro uživatele drog a to injekčně, jde o vydání čistého sterilního materiálu a doplňků k tomuto užívání. Dále se jedná o injekční vody, kyseliny, dezinfekce, filtry, ... Použitý injekční materiál je nejen od drogově závislé osoby přijat, ale také ekologicky zlikvidován. Cílem této služby je minimalizovat rizika, která plynou z užívání drog tímto způsobem. Minimalizovat rizika je nutné a to jak pro uživatele, tak pro veřejnost. Tento program je dle sociální pracovnice K-centra v Mladé Boleslavi pí. Hrdličkové, nejvyužívanější a to již jen z toho důvodu, že 90% klientů K-centra jsou nitrožilní uživatelé drog. Dne 22. 2. 2013 sdělila, že za rok 2012 vydali celkem 94.663 kusů injekčních stříkaček, kdy návratnost byla 88%, což hodnotila velice kladně.
2. „Testy na infekční choroby“ – tento program spočívá v testování krve uživatelů (kapilární z prstu) na přítomnost protilátek hepatitidy C. Služba je určena zejména pro injekční uživatele drog a dále pro jejich sexuální partnery. K této službě je dále poskytováno předtestové a potestové poradenství, kde je klientovi vysvětleno, jak probíhají testy a dále jaké možnosti léčby jsou v případě pozitivního výsledku. V roce 2012 tuto službu využilo celkem 44 klientů K-centra a tento „test“ byl proveden celkem 49x. Klient si o otestování může požádat každé tři měsíce ( uvedla sociální pracovnice Hrdličková, dne 22. 2. 2013).

3. „Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“ – určena pro uživatele drog. V této službě se jedná o podporu klientů při jednání s úřady a jinými institucemi v oblastech při hledání práce a bydlení, dále vyřizování dokladů, ... Zde jsou možné dvě varianty pomoci a to buď nasměrování na daný úřad nebo případný osobní doprovod na danou instituci. Tato služba byla v roce 2012 poskytnuta celkem 74 klientům a tito ji využili celkem 148x (uvedla sociální pracovnice Hrdličková, dne 22. 2. 2013).
4. „Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím“ – Jde o odkázání klienta na zdravotnické a sociální služby, podpora při kontaktu s úřady, možnými zaměstnavateli, nasměrování do léčebných zařízení. Klienta je možné doprovodit osobně a posílit u něj samostatnost. Drogově závislé osoby jsou často „dezorientovány“ ve společenském prostředí. Tato služba byla v roce 2012 poskytnuta celkem 99x (uvedla sociální pracovnice Hrdličková, dne 22. 2. 2013).
5. „Základní sociální poradenství“ – určeno pro všechny klienty, kteří potřebují řešit situaci ohledně drogové závislosti. Poskytované informace jsou zejména v oblasti sociální, právní a zdravotní. Poskytované informace jsou i ohledně trestního řízení, dále je poskytováno i předléčebné poradenství – tzv. motivační trénink. Tuto službu v roce 2012 využilo celkem 145 klientů a bylo poskytnuto 179x (uvedla sociální pracovnice Hrdličková, dne 22. 2. 2013).
6. Pomoc v krizi – služba pro všechny klienty, kteří jsou v aktuální krizové situaci. Cílem je pomoci stabilizovat klienta, poskytování informací o možném řešení a předání kontaktů na další služby, které mají pomoci řešit obtíže. V roce 2012 byla poskytnuta celkem 10 klientům, kdy každý tuto službu využil pouze 1x (uvedla sociální pracovnice Hrdličková, dne 22. 2. 2013).

7. Služby pro veřejnost – jde o vzdělávací a osvětovou činnost, která je zaměřena na navazující služby. Dále se jedná o různé praxe, stáže a exkurze pro odbornou, ale i laickou veřejnost. V roce 2012 bylo poskytnuto celkem pět těchto služeb. Jednalo se o čtyři praxe a jednu stáž (uvedla sociální pracovnice Hrdličková, dne 22. 2. 2013).

Slovem nevyužívanější myslím, že je nepoužívanější, nikoliv nejzneužívanější.

#### **1.4.2 Sociální poradny**

V zákoně o sociálních službách zakotveno v § 34 písm. o)

Sociální poradny - poskytují sociální činnosti, které zajišťují pomoc a podporu osobám a to za účelem začlenění se do sociálního prostředí nebo jako prevenci proti sociálnímu vyloučení (§ 3 z.č. 108/2006 Sb.)

Jedná se o místo, kam se může člověk v nouzi obrátit s žádostí o odbornou pomoc. Do poradny může zajít klient osobně, případně může mít internetovou nebo telefonickou podobu. Pomáhají klientovi orientovat se v právu a prosazovat své zájmy.

V Mladé Boleslavi se nachází v Erbenově ulici č.p 790. Jedná se o občanské sdružení Jekhetani.luma. Toto sdružení je určeno pro skupinu osob, které jsou zasaženy sociálním vyloučením.

#### **1.4.3 Domovy se zvláštním režimem**

Jedná se o speciální zařízení, které je určeno pro klienty, kteří vyžadují „zvláštní režim“. Jde tedy i osoby, které užívají drogy a jsou na nich závislé. V tomto zařízení je nabízena pomoc v podobě: sociálního poradenství, ubytování, stravy, osobní hygieny, pomoci při zvládnání běžných úkonů, terapeutických činností, zprostředkování kontaktu, aktivizačních činností, pomoci při uplatnění práv, ...



#### **1.4.4 HarmReduction**

HarmReduction je princip, který má za cíl snižovat rizika a minimalizovat zdravotní, ekonomické a sociální důsledky, které vznikají při užívání drog. Poskytují odbornou pomoc drogově závislým klientům, kteří nemají motivaci s drogovou závislostí bojovat. (<http://slovník-cizich.slov.abz.cz/web.php/slovo/harm-reduction>, ze dne 23.1.2013).

Jedná se vlastně o filozofii, která se nejobecněji odrazila i v zákoně o sociálních službách. Zákon o sociálních službách pak specifikuje daný druh terciální prevence.

Zařazení pojmu HarmReduction k drogové problematice proběhlo až v 80. letech 20. století. Do té doby se jednal o snižování rizik všeobecně. Při prosazování snižování rizik došlo k vlně emocí a nesouhlasu společnosti a to třemi směry:

- a) Model morální – pokud drogově závislý jedinec nemá snahu o „převýchovu“, která je jediným správným řešením, pak je vytlačen na okraj společnosti.
- b) Model nemoci –drogová závislost je brána jako nemoc a veškeré důsledky, které přicházejí jsou přisuzovány nemoci. Tvrdili, že k užívání drog je jedinec biologicky určen předem. Jedná se o nevyлéčitelného jedince. Akceptováno bylo pouze celoživotní abstinování.
- c) Adaptivní model – tvrdí, že problémy jsou již ve výchově v dětství a další přicházejí v období dospívání. K vyléčení jedince může dojít pouze za předpokladu, že je odhalena příčina závislosti (Kalina, 2003, str. 264).

#### **Principy a strategie HarmReduction:**

- a) Alternativa k tradičním a jednostranným modelům užívání drog a závislosti
- b) Považuje abstinenci za ideální výsledek, ale akceptuje také alternativy, které pracují s neabstinujícím klientem
- c) Uplatňuje nízkoprahový přístup (Kalina, 2003, str. 265)

## **2. Praktická část**

V praktické části své bakalářské práce uvedu demografický popis Mladoboleslavska. Dále se budu věnovat konkrétním podobám terciální prevence. Uvedu i práva a povinnosti klientů K-centra v Mladé Boleslavi, stručně popíšu práci sociálních pracovníků K-centra a následně přejdu k samotnému výzkumu této práce. Výzkumná část je nedílnou součástí bakalářské práce a je založena na anketě, která proběhne v K-centru v Mladé Boleslavi. Respondenti, budou v anketním lístku tázáni celkem patnácti otázkami. Další součástí výzkumu jsou i informace o četnosti užívání zkoumaných programů, kdy tyto informace mají mezi sebou úzkou vazbu.

### **2.1. Demografický popis Mladoboleslavska**

Mladá Boleslav se nachází na rychlostní komunikaci R1/10 a to přesně na půli cesty mezi Prahou a Libercem. Mladá Boleslav je jedno z pětadvaceti statutárních měst v České republice. Nadmořská výška Mladoboleslavska je kolem 270 m n. m. Městem protéká řeka Jizera a strouha Klenice. Jak jsem již uvedla, tak K-centrum se v Mladé Boleslavi nachází v Ptácké ulici, která je jednou z hlavních ulic. Město Mladá Boleslav má kolem 45.000 trvale hlášených obyvatel. Počet obyvatel je však zavádějící, jelikož v Mladé Boleslavi je mnoho obyvatel trvale nehlášených. Jedná se o osoby, které většinou pracují ve firmě Škoda auto, a.s. a žijí v ubytovnách. Těch jev Mladé Boleslavi kolem padesáti a všechny jsou plně vytíženy.

Mladoboleslavsko se skládá z Mladé Boleslavi, Benátek nad Jizerou, Mnichovým Hradištěm, Dobrovicemi, Bělou pod Bezdězem a dále zhruba další stovkou obcí, kdy celkový počet obyvatel na Mladoboleslavsku je kolem 120.000.

## **2.2 Konkrétní podoby terciální prevence v K-centru**

V této části práce se již budu věnovat konkrétním podobám terciální prevence, které jsou nabízeny K-centrum v Mladé Boleslavi. Bude zde provedena i výzkumná část práce. Nejprve uvedu stručně historii K-centra v Mladé Boleslavi, otevírací dobu, počet klientů, poté popíšu konkrétní práci pracovníků K-centra.

Cílovou skupinou K-centra v Mladé Boleslavi jsou injekční uživatelé drog, neinjekční uživatelé drog a osoby blízké uživatelů drog. Cíl K-centra lze vyložit dvojím způsobem: jednak ve vztahu k uživateli služeb a jednak ve vztahu k široké veřejnosti. Ve vztahu k uživateli služeb je cílem minimalizovat zdravotní a sociální rizika; motivovat uživatele drog ke změně životního stylu; motivovat uživatele drog k abstinenci a poskytování podpory blízkým osobám uživatelů drog. Ve vztahu k široké veřejnosti se jedná o: prevenci výskytu infekčních chorob a bezpečnou likvidaci injekčního materiálu. Principem K-centra je nízkoprahovost, bezpečí a důstojnost, odbornost a spolupráce. Čerpat informace o činnosti K-centra je možné na internetových stránkách [www.os-semiramis.cz](http://www.os-semiramis.cz), profil na facebooku a twitteru, letácích, prostřednictvím médií, exkurzemi, konferencí, praxí, stáží a nebo z výroční zprávy. Denní kapacita je 25 klientů (uvedla sociální pracovnice K-centra v Mladé Boleslavi, p. Hrdličková dne 22. 2. 2013).

### **K-centrum Mladá Boleslav**

V Mladé Boleslavi se K-centrum nachází v Ptácké ulici č.p. 162. V Mladé Boleslavi předcházelo K-centru sdružení Helianna. Jednalo se o občanské sdružení, které se zabývalo léčbou a resocializací drogově závislých osob, které však v roce 2005 zaniklo. V roce 2006 pak sdružení Seminaris, po oslovení městem Mladá Boleslav, otevřelo K-centrum. Město Mladá Boleslav nabídlo sdružení Seminaris budovu a to za symbolický nájem.

Město Mladá Boleslav mělo již v roce 2006 zájem nad „kontrolou drogové scény“. Dle slov vedoucího K-centra je na Mladoboleslavsku (oproti Mělnicku či Královéhradecku) dvojnásobný počet drogově závislých osob (bráno rozlohou města a počtem obyvatel). Ihned po otevření K-centra se kapacita naplnila klienty. Klienty K-centra tvoří jak osoby bez domova, tak i klienti z dobře situovaných rodin. Do K-centra může klient přijít kdykoliv v pracovní době (Po, Út, St, Čt, Pá 10:00 – 17:00) nebo se může s dotazem obrátit na poradenskou telefonní linku 326 303 468 (Po, Út, St, Čt, Pá 10:00 – 17:00). Úterý a čtvrtky jsou vyhrazeny pro osobní konzultace rodinným příslušníkům. V současné době se v K-centru v Mladé Boleslavi nacházejí čtyři sociální pracovníci. Jeden ze sociálních pracovníků je zároveň i vedoucím. V rámci celého Středočeského kraje jsou další čtyři sociální pracovníci, kteří se zabývají terénními programy.

Za rok 2012 přišlo do K-centra v Mladé Boleslavi celkem 209 nových klientů. Celkový počet klientů K-centra je 420 drogově závislých a 105 klientů drogově nezávislých. U drogově nezávislých se jedná ve většině případů o rodiče drogových klientů. V roce 2012 proběhlo celkem 195 kontaktů s rodiči, 3925 kontaktů s drogově závislými, 2065x byla klientům poskytnuta možnost pobytu na kontaktní místnosti, 1874x byl poskytnut potravinový servis, 787x byl poskytnut hygienický servis, 17x bylo poskytnuto prvotní ošetření, 5x byla poskytnuta asistenční služba, 145x byla poskytnuta informační služba (uvedla sociální pracovnice K-centra Mladá Boleslav, p. Hrdličková, dne 22.2.2013)

Jestliže klient dochází osobně do K-centra, je mu nabídnuta konkrétní pomoc formou potravinového servisu (polévka, káva, čaj), hygienického servisu (vyprání prádla, sprchy), poskytnutí potřebného rozhovoru - ať už se jedná o terapeutický nebo motivačně podpůrný, testování na hepatitidu typu C a další programy, které klient potřebuje. K-centrum nabízí i služby sekundární prevence. U této prevence je důležité, aby se klient dostavil do K-centra včas a chtěl svůj „problém“ řešit.

Při prvním kontaktu jsou klientovi poskytnuty informace o chodu zařízení, povinnostech a právech jednotlivých aktérů. Klient má právo každý všední den, v době, kdy je K-centrum otevřeno, strávit jednu hodinu na kontaktní místnosti. Na kontaktní místnosti je klientovi zdarma poskytnut potravinový

servis (většinou polévka a čaj či káva). Následně se může jít klient osprchovat či si nechat vyprat prádlo. Klient může provést výměnu injekčního materiálu za sterilní. Injekčním materiálem jsou myšleny injekční stříkačky, jehly, dezinfekční tampónky a další materiál s tímto související. Klient se může nechat i tzv. „testovat“ na hepatitidu typu C, kdy mu jsou sděleny výsledky a to též pracovníkem K-centra, kterého zná. Klient má právo i na ošetření ze strany personálu. Jedná se o drobné ranky, které však musejí být dezinfikovány. Dále je klientovi nabízena i asistenční služba. Zde se jedná o doprovod nebo návštěvu mimo K-centrum. V neposlední řadě je klientům nabízen i informační servis. V této službě je klientovi vysvětlováno, jak má bezpečně užívat drogy, jak má vypadat bezpečný sex, jsou mu předestřeny způsoby přenosu hepatitidy a HIV. Klientovi je předkládána různá literatura o dané problematice. Klientky centra mohou být i těhotné uživatelky drog. Ty jsou obeznámeny s možnými reakcemi plodu na drogu. Má-li klient zájem o ukončení drogové závislosti, pak je mu poskytnuta informace o možnostech jeho léčby. Při právním poradenství je klient informován o právním systému. Klientovi jsou poskytovány informace o různých chorobách a systému zdravotní péče. Důležitou složkou je i sociální poradenství, kdy klient je informován o možnostech řešení jeho situace. Cílem zde je stabilizovat klienta. V K-centru je tedy nabízeno šest typů poradenství a to: individuální, poradenství pro rodinu, poradenství pro rodiče, psychologické poradenství, skupinová práce a poradenství v průběhu trestního řízení.

V K-centru klienti však musí dodržovat určitý řád:

- a) Žádné drogy ani léky.
- b) Žádná agrese ani zbraně.
- c) Respekt ke „Káčku“.
- d) Žádný sex a intimnosti.
- e) V „Káčku“ se nekouří.

Při nedodržení řádu jsou ukládány tzv. „tresty“

- a) Při prvním porušení – upozornění, domluva, v případě těžkého porušení stop vstupu v daný den.
- b) Při druhém porušení – stop vstupu na 2 týdny.
- c) Při třetím porušení – stop na 1 měsíc.
- d) Při čtvrtém porušení – stop na 3 měsíce.
- e) Při pátém porušení přichází tzv. „absolutní stop“ – neplatí pro výměnný program.

Nedodržování řádu je vždy sledováno v daném kalendářním roce. Vždy k 1. 1. je evidence anulována.

Dále klient K-centra v Mladé Boleslavi má právo na:

- Být 1x denně 1 hodinu v K-centru.
- Být sám u výměnného programu, mít soukromí.
- Přístup ke službám má každý kdo je uživatelem nealkoholových drog.
- Důstojný a respektující přístup.
- Výměnu a základní poradenství kdykoliv v provozní době a to kolikrát potřebuje.
- Absolutní důvěru (sdělené informace nikomu pracovníci nesdělují – vyjma případu určených zákonem).
- Náhled do dokumentace, které pracovníci K-centra vedou.
- Klient si může stěžovat anonymně na pracovníky a kvalitu služeb (stížnost může vložit do schránky důvěry nebo může oslovit jiného pracovníka).
- Přerušování kontaktu se děje bez dalších sankcí a trestů.

- Poskytnutí informací o podobných nebo navazujících službách.
- Na ochranu před zneužíváním jakéhokoliv druhu.
- Na odbornou a kvalifikovanou pomoc (tyto informace poskytl vedoucí K-centra v Mladé Boleslavi p. Hanus, dne 24.10.2012).

Poskytování terciálních preventivních programů je ve velké míře závislé na finančních prostředcích. Středočeský kraj finanční podporu K-centru v současné době neposkytuje. Vedoucí K-centra v Mladé Boleslavi Richard Hanus, připustil možnost, že od roku 2013 dojde k eliminaci terciálních preventivních programů. Budou zasaženy především programy typu praní prádla a potravinový servis. Dále uvedl, že program, který se týká výměny injekčních stříkaček bude zcela jistě zachován a to již jen z důvodu velkého využívání a dále spokojenosti veřejnosti.

Tyto informace osobně poskytl vedoucí K-centra v Mladé Boleslavi Richard Hanus.

### **2.3 Cílová skupina zkoumaných osob a předmět zkoumání**

Mým cílem je oslovit co největší počet klientů K-centra, kteří užívají terciální preventivní programy. Začátkem měsíce února roku 2013, byly pracovníkům K-centra v Mladé Boleslavi předány anketní lístky. Ty budou vyzvednuty začátkem měsíce března roku 2013. S anketními lístky do K-centra v Mladé Boleslavi byla přinesena i schránka, která umožňovala respondentům anketní lístky vyhazovat. Do této schránky se bez použití násilí nelze dostat. Mým cílem je, aby měli klienti jistotu, že lístky jsou zcela anonymní a pracovníci K-centra nebudou vědět, co do anketního lístku klienti uvedli. Výběr respondentů budou provádět zaměstnanci K-centra, kteří ho provedou tím způsobem, že osloví každého klienta, který služeb nízkoprahového centra v Mladé Boleslavi využil daný měsíc poprvé a vyplnění anketního lístku neodmítl.

Zkoumanými terciálními programy jsou: pobyt na kontaktní místnosti, potravinový servis, hygienický servis, výměnný injekční program, testy na

hepatitidu, krizová intervence, zdravotní ošetření, asistenční služba a informační servis.

Respondenti jsou tedy drogově závislé osoby a mým cílem je zjistit, zda-li jsou spokojeni s dílčími službami poskytovaným v rámci terciální prevence v K-centru v Mladé Boleslavi. Předpokládám, že většina dotazovaných bude spokojena s výměnou injekčních stříkaček, pokud tento program využívá, jelikož tento program je „prioritou“ v K-centru. U potravinového servisu lze předpokládat, že respondenti budou částečně spokojeni, pokud tento program využívají, jelikož není možné vyhovět představám všech klientů. S hygienickým servisem, lze předpokládat, že respondenti budou spokojeni. U možnosti pobytu na kontaktní místnosti v K-centru lze předpokládat, že budou částečně spokojeni, budou však s největší pravděpodobností požadovat prodloužení této doby. S možností provádění testů na infekční choroby lze předpokládat, že respondenti budou s touto službou spokojeni, pokud ji využívají. Lze předpokládat, že s možností krizové intervence budou klienti spokojeni, pokud tuto službu využívají. Předpokládám, že respondenti budou spokojeni i s možností prvotního zdravotního ošetření, pokud tento program využívají. Též předpokládám, že respondenti, kteří využívají asistenční službu, budou s touto spokojeni. Jestliže respondenti využívají informační servis, předpokládám, že s tímto budou spokojeni. Předpokládám, že respondenti nebudou spokojeni s otevírací dobou, dle mého názoru budou požadovat delší otevírací dobu nebo její posunutí.

Spokojeným klientem K-centra je klient, který v níže uvedeném anketním lístku odpoví na více než 50% otázek odpovědí ANO. Jestliže odpoví na více než 50% položených otázek odpovědí NE, pak se jedná o nespokojeného klienta.

V celkovém hodnocení anketního lístku bude služba posouzena jako uspokojující, jestliže více než 50% respondentů odpoví na otázku ano. Jestliže více než 50% klientů odpoví ne, pak bude služba posouzena jako neuspokojující.



### **2.3.1. Anketní lístek**

V anketním lístku, který byl předložen drogově závislým osobám v Mladé Boleslavi, jsem se nejprve představila a napsala jsem respondentům postup, jakým způsobem je vhodné dotazník vyplnit, aby byl čitelný a nenastaly při vyhodnocování problémy. V dotazníku je celkem patnáct otázek a jeden úkol. Otázky jsou rozděleny do dvou okruhů. V prvním okruhu jsou čtyři otázky o osobě respondenta, tedy údaje demografického rázu (pohlaví, věk, vzdělání a doba závislosti). V druhém okruhu je celkem jedenáct otázek, které se týkají dílčích nabízených terciálních preventivních programů nabízených K-centrem v Mladé Boleslavi, s tím že poslední dvě otázky se týkají otevírací doby K-centra. V poslední části dotazníku je dán respondentovi úkol, ve kterém si má představit, že je vedoucím K-centra v Mladé Boleslavi a jakým způsobem by chod K-centra změnil či zlepšil.

### **2.3.2 Vyhodnocení ankety**

Od 1. 2. 2013 do 7. 3. 2013 vyjádřilo svoji spokojenost či nespokojenost v anketě s nabízenými službami v K-centru v Mladé Boleslavi celkem 49 respondentů. Možnost účastnit se ankety mělo celkem 115 klientů K-centra, avšak 66 klientů anketní lístek vyplnit odmítlo.

Z celkového počtu devětačtyřiceti respondentů bylo osm respondentů, tedy v procentuálním zhodnocení jde o 16,3%, kteří byli ve věku do 20 let. Šestadvacet respondentů tedy 53% bylo ve věku od 21 do 30 let. Patnáct respondentů tedy 30,7% bylo ve věku od 31 do 40 let. Ve věku nad 40 let nebyl žádný dotazovaný respondent. Na otázku věku odpověděli všichni oslovení respondenti, tedy 100%.

Z tohoto počtu bylo čtrnáct respondentů tedy 28,6% se základním vzděláním. Sedmnáct respondentů tedy 34,7% je vyučeno. Třináct respondentů tedy 26,5% má vzdělání ukončené maturitou a dva respondenti tedy 4,1% má vzdělání vysokoškolské. U otázky vzdělání nedopověděli tři respondenti tedy 6,1%. Odpovědělo tedy 93,9% respondentů.

U délky závislosti bylo zjištěno, že čtyři respondenti tedy 8,1% oslovených, je délka závislosti do jednoho roku. Osmadvacet respondentů tedy 57,1% je závislých od jednoho do pěti let. Devět respondentů tedy 18,4% je závislých od pěti do deseti let. Dva respondenti tedy 4,1% jsou závislí nad deset let. Šest respondentů tedy 12,3% na danou otázku neodpovědělo.

U otázky, zda-li jsou respondenti spokojeni s výměnným injekčním programem bylo zjištěno, že je spokojeno šestačtyřicet respondentů, tedy 93,9%. Tři respondenti tedy 6,1% odpovědělo, že neví. Nikdo z respondentů neodpověděl, že není spokojen. Na danou otázku odpovědělo všech devětačtyřicet respondentů, tedy 100%. Respondenti jsou s nabízenou službou spokojeni.

Na otázku, jak jsou respondenti spokojeni s potravinovým servisem, bylo zjištěno, že třicet respondentů tedy 61,2% je se službou spokojeno. Dvanáct respondentů tedy 24,5% není spokojeno, což zdůvodnili tím, že jsou malé porce, nedostávají knedlíky, chtějí více polévky a možnost odnést si polévku s sebou. Pět respondentů tedy 10,3% odpovědělo, že neví. Jeden respondent otázku nevyplnil. Odpovědělo tedy 98% respondentů. Respondenti jsou s nabízenou službou spokojeni.

S hygienickým servisem je spokojeno celkem šestatřicet respondentů, tedy 73,5%. Osm respondentů tedy 16,3%, spokojeno není, což zdůvodnili tím, že mají rádi horkou sprchu. Je na ní poskytováno málo času. Čtyři respondenti tedy 8,2% odpověděli, že neví. Na danou otázku neodpověděl jeden respondent. Odpovědělo tedy 98% respondentů. Respondenti jsou s nabízenou službou spokojeni.

S možností každodenního pobytu na kontaktní místnosti je spokojeno čtyřiatřicet respondentů tedy 69,4%. Dvanáct respondentů tedy 24,5% spokojeno není a navrhovali by prodloužení této doby a to minimálně na dvě hodiny. Někteří by požadovali dvě hodiny alespoň v zimním období. Tři respondenti tedy 6,1% neví. Na danou otázku odpovědělo všech 100% respondentů. Respondenti jsou s nabízenou službou spokojeni.

S možností provádění testů na infekční choroby je spokojeno dvaatřicet respondentů tedy 65,3%. Čtyři respondenti tedy 8,2% spokojeno není a odůvodnili to tím, že neprobíhá testování na vir HIV nebo že o danou

službu nemají zájem. Třináct respondentů tedy 26,5% neví. Na danou otázku odpovědělo 100% respondentů. Respondenti jsou s nabízenou službou spokojeni.

S možností krizové intervence je spokojeno devětadvacet respondentů, tedy 59,2%. S touto službou nejsou spokojeni dva respondenti tedy 4,1%. Zdůvodnili to tím, že službu nepotřebují nebo, že jsou v pohodě. Celkem osmnáct respondentů, tedy 36,7% neví. Na danou otázku odpovědělo 100% respondentů. Respondenti jsou s nabízenou službou spokojeni.

S možností zdravotního ošetření v K-centru je spokojeno čtyřiatřicet respondentů tedy 69,4%. Jeden respondent odpověděl, že s danou službou spokojen není a ničím toto neodůvodnil. Celkem třináct respondentů, tedy 26,6% neví. Jeden respondent na danou otázku neodpověděl. Celkem tedy odpovědělo 98% respondentů. Respondenti jsou s nabízenou službou spokojeni.

S asistenční službou je spokojeno osmadvacet respondentů tedy 57,1%. Tři respondenti tedy 6,1% spokojeno není, což zdůvodnili tím, že jim asistenční služba k ničemu není nebo, že ji nepotřebují. Osmnáct respondentů tedy 36,8% odpovědělo, že neví. Na danou otázku odpovědělo 100% respondentů. Respondenti jsou s nabízenou službou spokojeni.

Devětadvacet respondentů, tedy 79,6% je spokojeno s možností informačního servisu. Pět respondentů, tedy 10,2% spokojeno není. Odůvodnili to tím, že je málo informací o bezpečném sexu nebo, že je to nezajímá. Čtyři respondenti tedy 8,2% u dané otázky nevědí. Jeden respondent na otázku neodpověděl. Celkem tedy na danou otázku odpovědělo 98% respondentů. Respondenti jsou s nabízenou službou spokojeni.

Otevírací doba K-centra vyhovuje jedenatřiceti respondentům tedy 63,3%. Spokojeno není šestnáct respondentů, což zdůvodnili tím, že by mělo být otevřeno nonstop, nebo by mělo být otevřeno později. Dva respondenti tedy 4,1% nevědí. Na danou otázku odpovědělo všech 100% respondentů. Respondenti jsou s nabízenou službou spokojeni.

Na poslední otázku tedy na navrhnutí otevírací doby, respondenti odpovídali různě. Celkem odpovědělo osmadvacet respondentů. Odpovědi byly: je mi to fuk, 24 h denně, celý den, pořád, furt i večer, i o víkendech, delší, do 20:00, 14:00 - 22:00, 12:00 - 19:00, 19:00 - 7:00, 8:00 -10:00 a 14:00 – 17:00, 9:00 – 18:00, 12:00 – 20:00, 10:00 – 19:00, 10:00 – 18:00. Někteří respondenti, celkem jich bylo šest, kteří odpověděli: tak jak je, je to ok, tuto, dobrá, nechal bych tu stávající, dostačující.

V poslední části anketního lístku měli respondenti za úkol si představit, že jsou vedoucím K-centra a že mají možnost něco zlepšit. Respondenti navrhovali následující možnosti: možnost zpovědi, možnost ubytování, otevřeno nonstop s neomezenými prostředky pro jejich potřeby, více a lepší jídlo, více obrázků na zdech, drogy zdarma pro všechny, aplikační místnost a bylo by to perfektní, delší dobu na kontaktní místnosti. Jeden respondent odpověděl, že není jeho cílem být vedoucím K-centra, ale vedoucím Cofee shopu. Pět respondentů odpovědělo, že by nic neměnili, že je vše ok.

Celková průměrná spokojenost respondentů s nabízenými službami je 69,2%. Jak jsem již uvedla, jedenadvacet respondentů činily ženy a osmadvacet respondentů muži. Průměrná spokojenost žen s nabízenými službami je 71% a průměrná spokojenost mužů s nabízenými službami je 67,9%. Ženy jsou tedy o 3,1% spokojenější než muži.

Celková průměrná nespokojenost respondentů s nabízenými službami je 12,9%. U žen podíl na nespokojenosti činil 5,3% a u mužů činil 7,5%. Ženy využili odpověď „nevím“ celkem 32x tedy v procentuálním hodnocení 6,5%. Muži možnost odpovědi „nevím“, využili celkem 51x tedy v procentuálním hodnocení 10,4%.

Nejspokojenější jsou klienti s výměnným injekčním programem (93,9%). Na pomyslném druhém místě spokojenosti je informační servis (79,6%). Dále je velká spokojenost s hygienickým servisem (73,5%). Shodně skončil pobyt na kontaktní místnosti a možnost zdravotního ošetření (69,4%). Následuje možnost provádění testů na hepatitidu (65,3%). Dále otevírací doba (63,3%). Potravinový servis (61,2%). Krizová intervence se umístila

na pomyslném předposledním místě (59,2%) a nejnižší spokojenost je s asistenční službou (57,1%).

### **2.3.3. Grafické znázornění ankety**

Anketní lístek tedy vyplnilo 49 respondentů z celkového počtu oslovených 115 respondentů.

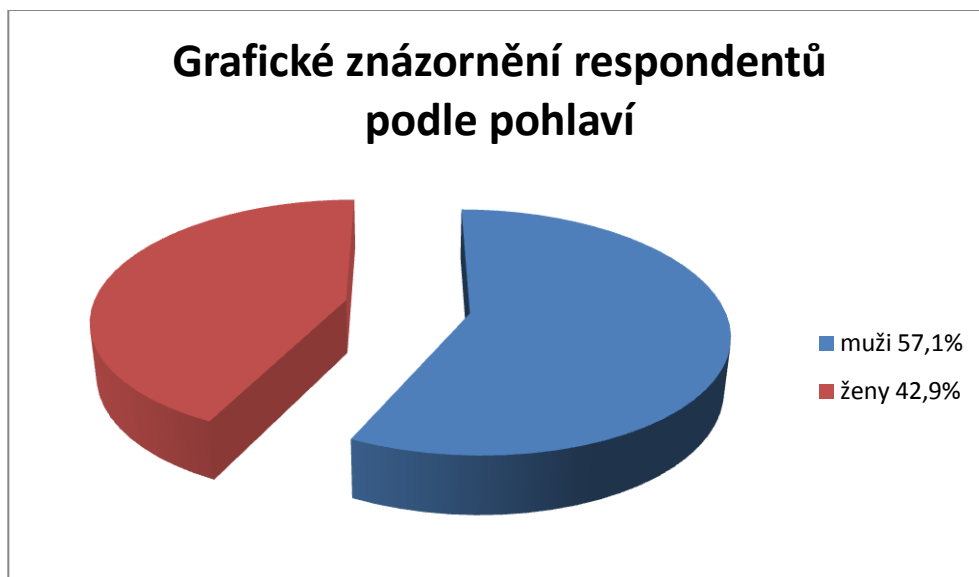
Graf č. 1:



U kruhového grafu č. 1, je zobrazen celkový počet oslovených respondentů. Červeně jsou znázorněni respondenti, kteří anketní lístek vyplnit odmítli a modře jsou znázorněni respondenti, kteří lístek vyplnili.

Anketní lístek, jak jsem již uvedla, vyplnilo celkem 49 respondentů. 21 respondentů činily ženy a 28 respondentů muži.

Graf č. 2:



U kruhového grafu č. 2, je znázorněn poměr mužů a žen, kteří se účastnili ankety. Červeně jsou znázorněny ženy a modře muži.

Celkem osm respondentů bylo ve věku do 20 let. Šestadvacet respondentů ve věku od 21 let do 30 let. Patnáct respondentů ve věku od 31 let do 40 let. Nad 40 let nebyl žádný respondent.

Graf č. 3:



U kruhového grafu č. 3, je znázorněno procentuální zastoupení každé věkové skupiny respondentů. Modře je znázorněna skupina do 20 let, červeně skupina od 21 let do 30 let a zeleně skupina od 31 let do 40 let.

Celkem čtrnáct respondentů mělo základní vzdělání. Třináct respondentů bylo vyučeno. Třináct respondentů vzdělání s maturitou a pouze dva respondenti měli vzdělání vysokoškolské.

Graf č. 4:

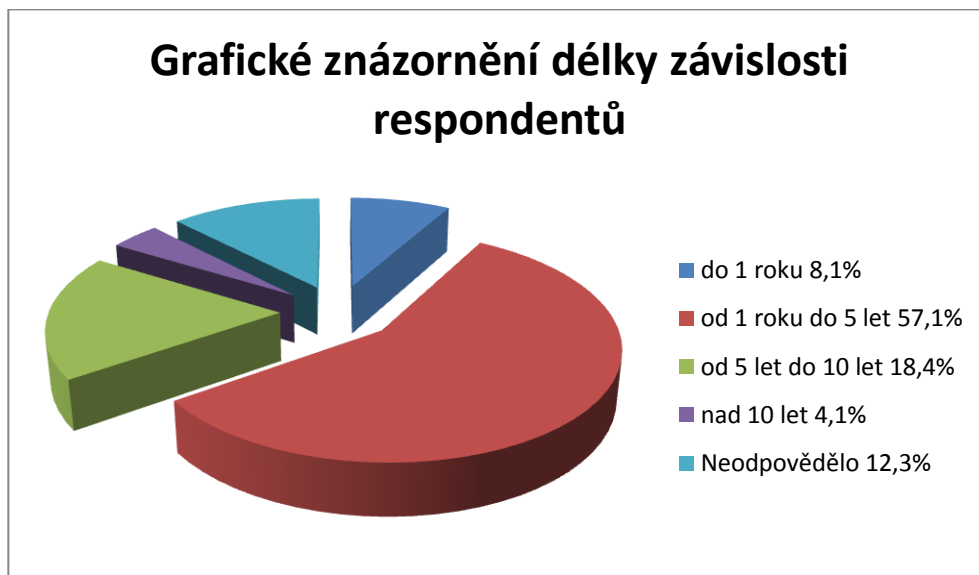


U kruhového grafu č. 4, je zobrazeno dosažené vzdělání respondentů. Tmavě modře je znázorněna skupina se základním vzděláním, červeně jsou vyučeni, zeleně s maturitou, fialově vysokoškolsky vzdělání a světle modře respondenti, kteří neodpověděli.



Bylo zjištěno, že čtyři respondenti jsou závislých do jednoho roku. Osmadvacet respondentů je závislých od jednoho do pěti let. Devět respondentů je závislých od pěti do deseti let. Dva respondenti jsou závislí nad deset let. Šest respondentů na otázku neodpovědělo.

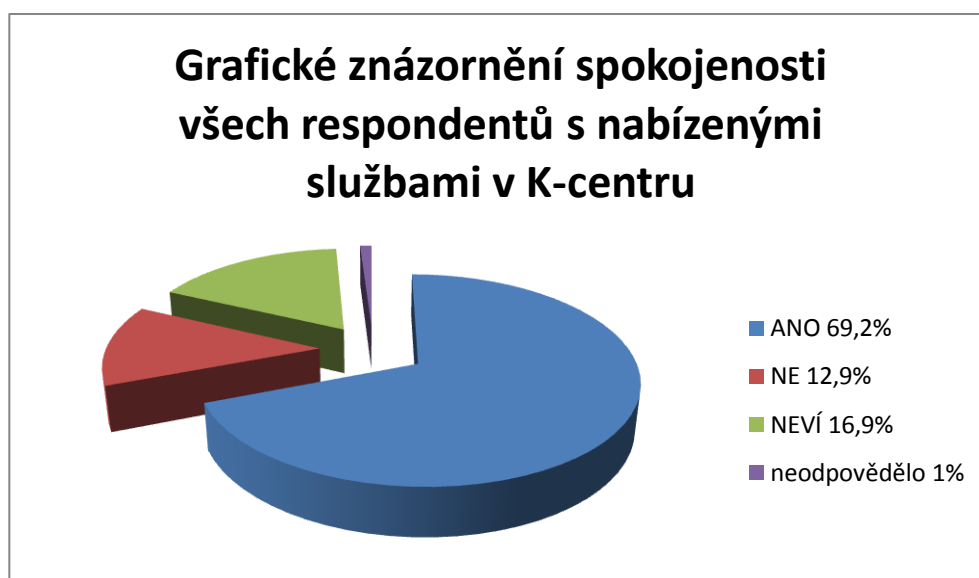
Graf č. 5:



U kruhového grafu č. 4, je znázorněna průměrná délka závislosti respondentů. Tmavě modře jsou znázorněni respondenti, kteří jsou závislí do jednoho roku, červeně jsou znázorněni respondenti, kteří jsou závislí od jednoho do pěti let. Zeleně od pěti let do deseti let, fialově nad deset let a světle modře jsou znázorněni respondenti, kteří neodpověděli.

V anketních lístcích bylo možné odpovědět možnostmi: ano, ne, nevím, celkem u deseti otázek. 49 respondentů, tedy mohlo odpovědět dohromady 490x. U pěti položených otázek nebylo odpovězeno vůbec, v procentuálním hodnocení nebylo tedy odpovězeno na 1% položených otázek. Možnost ano vybrali respondenti celkem 339x, možnost ne celkem 63x a nevím celkem 83x.

Graf č. 6:



U kruhového grafu č. 6, je znázorněna celková průměrná spokojenost s nabízenými službami a to u všech devětačtyřiceti respondentů (muži i ženy dohromady). Modře jsou znázorněni respondenti, kteří jsou spokojeni. Červeně, kteří spokojeni nejsou, zeleně respondenti nevědí a fialově respondenti, kteří nevědí.

Celkový počet respondentek byl 21. Ženy mohly odpovědět dohromady na 210 položených otázek, kde byla možnost ano, ne, nevím. U třech otázek nebyla odpověď vyplněna vůbec, v procentuálním hodnocení se tedy jedná o 1,4%. Možnost ano vybraly ženy celkem 149x, možnost ne celkem 26x a možnost nevím celkem 32x.

Graf č. 7:



U kruhového grafu č. 7 je zobrazena procentuální spokojenost žen s nabízenými službami v K-centru. Zeleně jsou zobrazeny respondentky, které jsou spokojené. Červeně, které spokojené nejsou. Zeleně nevědí a fialově neodpověděli.

Celkový počet respondentů byl 28. Muži mohli odpovědět dohromady na 280 položených otázek, kde byla možnost ano, ne, nevím. U dvou otázek nebyla odpověď vyplněna vůbec, v procentuálním hodnocení se tedy jedná o 0,7%. Možnost ano vybrali muži celkem 190x, možnost ne celkem 37x a možnost nevím celkem 51x.

Graf č. 8:



U grafu č. 8 je zobrazena procentuální spokojenost mužů s nabízenými službami v K-centru. Modře jsou spokojeni respondenti, kteří jsou spokojeni, červeně kteří spokojeni nejsou. Zeleně nevědí a fialově neodpověděli.

U následujícího grafu je znázorněna spokojenost s výměnným injekčním programem. Ano odpovědělo celkem 46 respondentů, nikdo neodpovědělo ne a tři respondenti odpověděli, že neví.

Graf č. 9



U kruhového grafu č. 9, je znázorněna spokojenost i výměnným injekčním programem. Modře jsou znázorněni respondenti, kteří odpověděli ano a zeleně respondenti, kteří nevědí.

U následujícího grafu je znázorněna spokojenost s potravinovým servisem. Ano odpovědělo celkem 30 respondentů, ne odpovědělo 12 respondentů, 5 respondentů neví a jeden respondent neodpověděl.

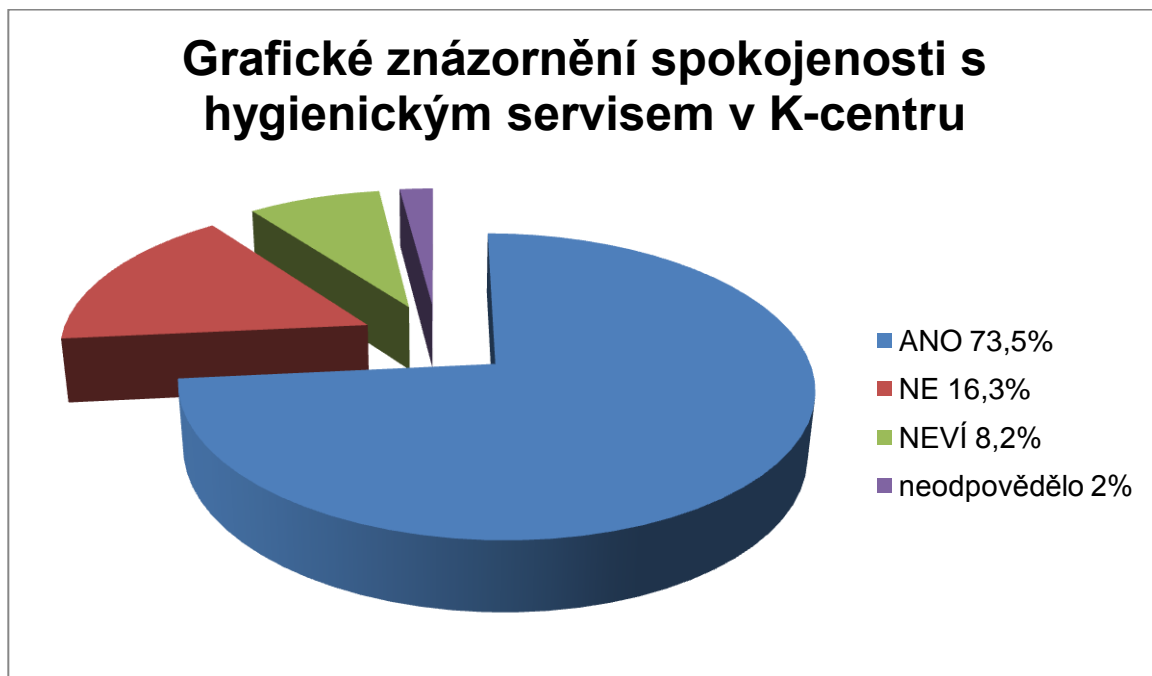
Graf č. 10



U kruhového grafu č. 10, je znázorněna spokojenost s potravinovým servisem. Modře jsou znázorněni respondenti, kteří jsou spokojeni, červeně kteří spokojeni nejsou, zeleně nevědí a fialově neodpověděli.

U následujícího grafu je znázorněna spokojenost s hygienickým servisem, kdy 36 respondentů je spokojených, 8 respondentů spokojených není, 4 respondenti nevědí a jeden respondent neodpověděl.

Graf č. 11



U kruhového grafu č.11, jsou modře znázorněni respondenti, kteří jsou s danou službou spokojeni, červeně kteří spokojeni nejsou, zeleně nevědí a fialově neodpověděli.

U následujícího grafu je znázorněna spokojenost s možností pobytu na kontaktní místnosti v budově K-centra. 34 respondentů je spokojených, 12 spokojeno není a 3 respondenti nevědí.

Graf č. 12:

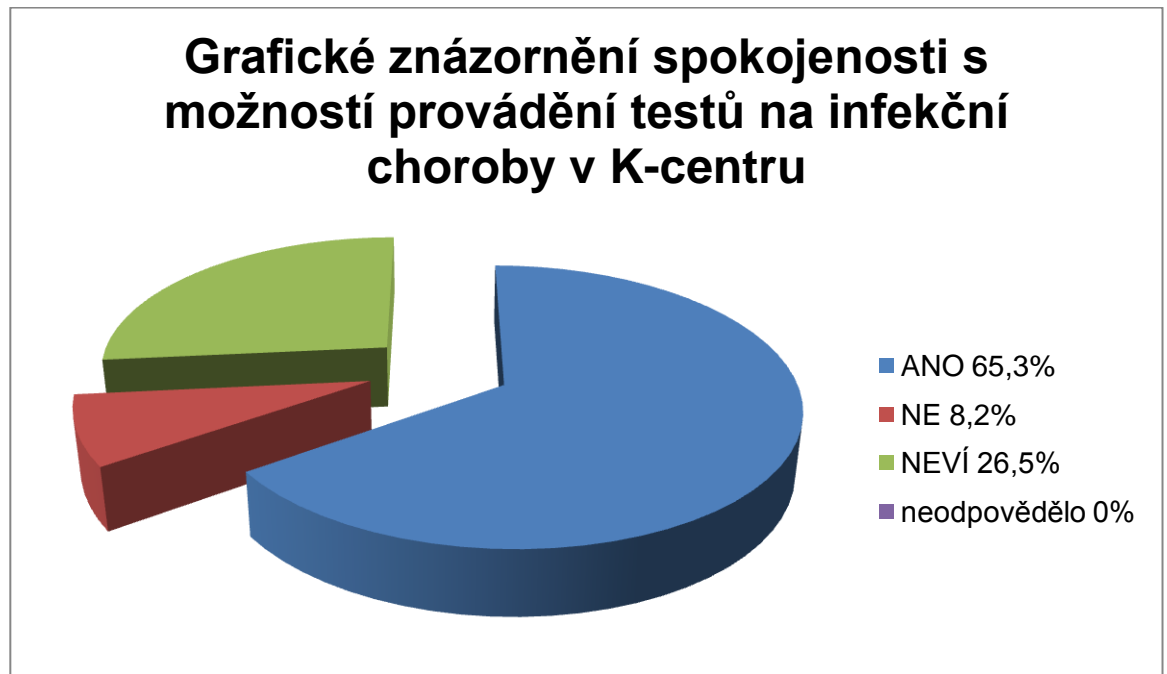


U kruhového grafu č. 12, jsou modře znázorněni respondenti, kteří jsou s danou službou spokojeni, červeně spokojeni nejsou a zeleně nevědí.



U následujícího grafu je znázorněna spokojenost s možností provádění testů na infekční choroby. 32 respondentů je spokojených, 4 spokojeni nejsou a 13 respondentů neví.

Graf č. 13



U kruhového grafu č. 13, jsou modře znázorněni respondenti, kteří jsou s danou službou spokojeni, červeně kteří spokojeni nejsou a zeleně kteří nevědí.

U následujícího grafu je znázorněna spokojenost respondentů s krizovou intervencí. 29 respondentů je spokojených, 2 respondenti spokojeni nejsou a 18 respondentů neví.

Graf č. 14



U kruhového grafu č. 14, jsou modře znázorněni respondenti, kteří jsou s danou službou spokojeni, červeně kteří spokojeni nejsou a zeleně kteří nevědí.

U následujícího grafu je znázorněna spokojenost respondentů s možností zdravotního ošetření v K-centru. 34 respondentů je spokojených, 1 respondent spokojen není, 13 respondentů neví a jeden respondent neodpověděl.

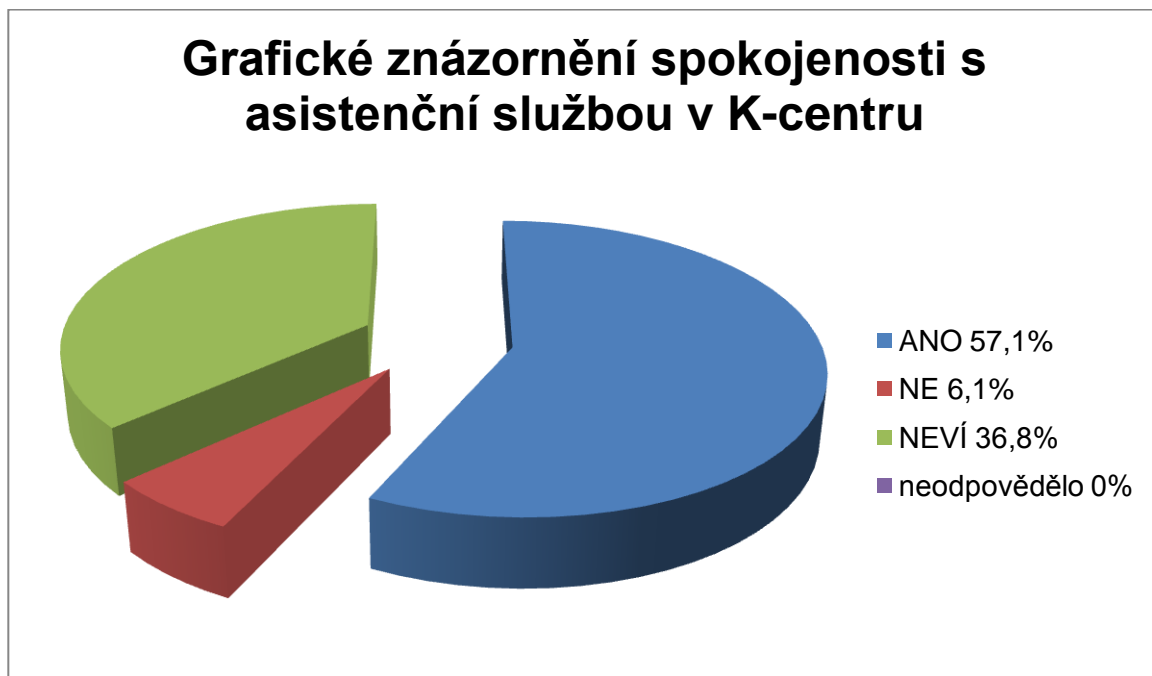
Graf č. 15



U kruhového grafu č. 15, jsou modře znázorněni respondenti, kteří jsou s danou službou spokojeni, červeně kteří spokojeni nejsou, zeleně kteří nevědí a fialově kteří nevědí.

U následujícího grafu je znázorněna spokojenost respondentů s asistenční službou. 28 respondentů je spokojených, 3 spokojeni nejsou a 18 respondentů neví.

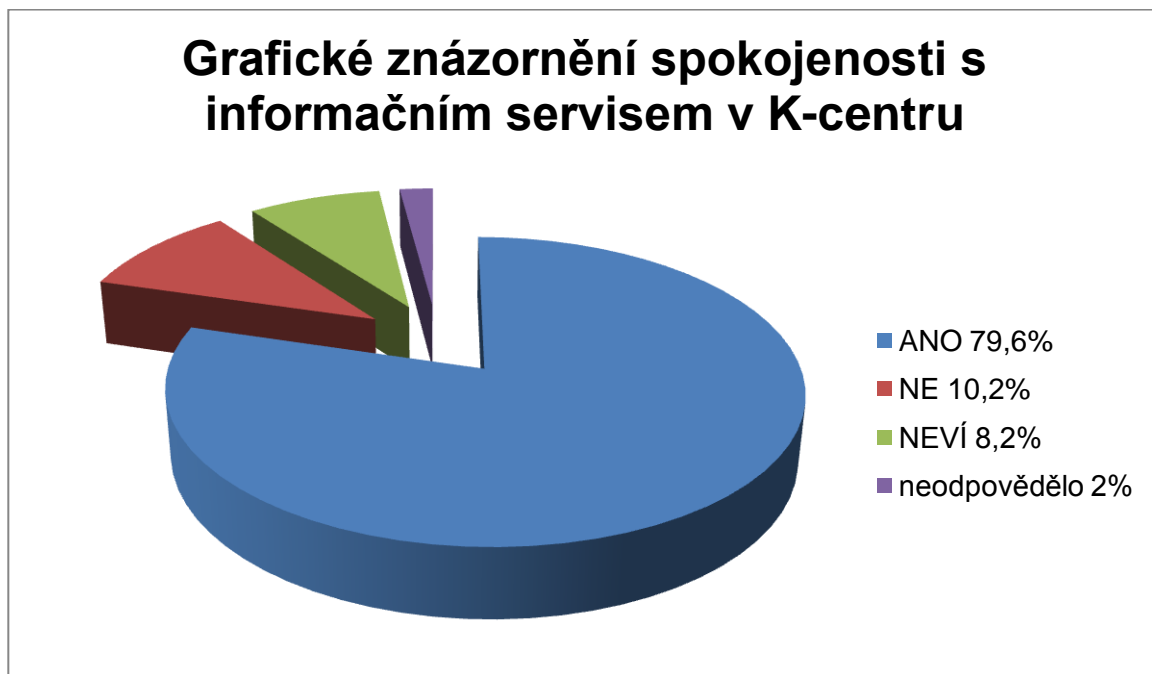
Graf č. 16



U kruhového grafu č. 16, jsou modře znázorněni respondenti, kteří jsou s danou službou spokojeni, červeně kteří spokojeni nejsou a zeleně kteří nevědí.

U následujícího grafu je znázorněna spokojenost respondentů s informačním servisem. 39 respondentů je spokojeno, 5 respondentů spokojeno není, 4 respondenti nevědí a jeden respondent neodpověděl.

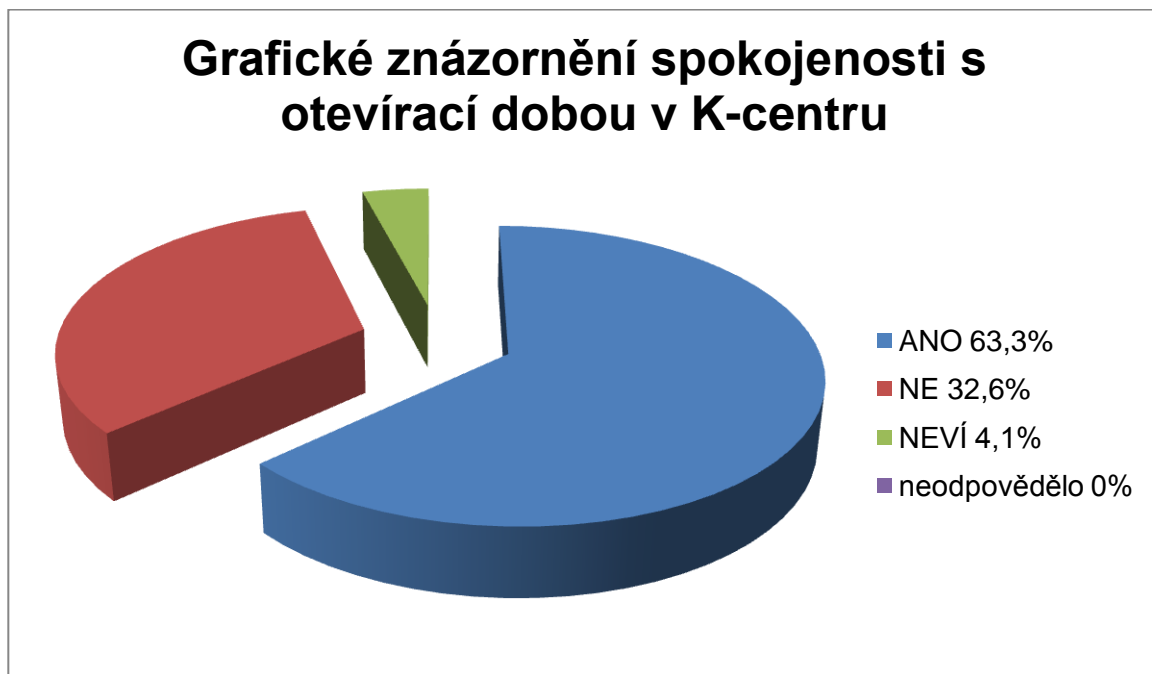
Graf č. 17:



U kruhového grafu č. 17, jsou modře znázorněni respondenti, kteří jsou s danou službou spokojeni, červeně kteří spokojeni nejsou, zeleně kteří nevědí a fialově, kteří neodpověděli.

U následujícího grafu je znázorněna spokojenost respondentů, kteří jsou spokojeni s otevírací dobou v K-centru. 31 respondentů je spokojených, 16 spokojeno není a 2 nevědí.

Graf č. 18:



U kruhového grafu č. 18, jsou modře znázorněni respondenti, kteří jsou spokojeni, červeně kteří spokojeni nejsou a zeleně kteří nevědí.

### **3. Navrhnuté opatření**

Co se týče výměnného injekčního programu, tak bylo z devětačtyřiceti respondentů šestačtyřicet spokojených a pouze tři respondenti uvedli, že nevědí. Předpokládám, že daný program nevyužívají. Nikdo z dotazovaných respondentů neodpověděl, že je nespokojen. Čemuž nasvědčují i výsledky K-centra z roku 2012, kdy bylo poskytnuto 94.663 kusů injekčních stříkaček a jejich návratnost byla 88%, což považuji za velice kladné. U daného programu bych tedy nenavrhovala žádné opatření.

Ohledně potravinového servisu je spokojeno třicet respondentů a dvanáct respondentů je nespokojených. Jako důvody byly uvedeny, že polévky jsou jednotvárné, jsou malé porce a nemohou si ji odnést pryč z K-centra. Pět respondentů neví, zda-li je spokojeno a dva respondenti neodpověděli. Za rok 2012 byl daný program poskytnut celkem 1.874x, což považuji za kladné. Tento program má terapeutický význam. U daného programu bych navrhovala, aby polévky byly obměňovány a klienti si je mohli odnášet s sebou. U tohoto opatření by však mohl nastat problém v okamžiku, kdyby klienti polévku poskytovali osobám, které nejsou klienty K-centra. Dalším problémem by byl fakt, že by K-centru stouply náklady.

S hygienickým servisem je spokojeno šestatřicet respondentů a osm respondentů je nespokojených. Toto zdůvodňovali tím, že je málo času na osprchování (10 minut) a voda není příliš horká. Čtyři respondenti nevědí a jeden respondent nevyplnil. Za rok 2012 byla daná služba využita celkem 787x, což hodnotím kladně. U daného programu bych navrhovala, aby doba sprchování byla prodloužena o pět minut. Tedy na celkovou dobu patnácti minut. Tímto opatřením by však opět stouply náklady K-centru.

Pobyt na kontaktní místnosti byl čtyřiatřiceti respondenty hodnocen spokojeností, dvanáct respondentů spokojených není. Odůvodnili to tím, že by na kontaktní místnosti chtěli být alespoň dvě hodiny. Tři respondenti nevědí. Za rok 2012 byla daná služba využita celkem 2.065x, což hodnotím velice kladně. U daného programu bych navrhovala, aby v zimním období byla doba pobytu prodloužena na dvě hodiny a v letním období může zůstat stejná, jako je v současné době, tj. jedna hodina.

Co se týče testování na infekční choroby, pak je dvaatřicet respondentů spokojených a čtyři nespokojení. Jako důvod nespokojenosti uvádějí, že testování neprobíhá i na vir HIV. Třináct respondentů neví. Za rok 2012 byla daná služba, tedy testování na přítomnost protilátek proti hepatitidě, využita celkem 49x a to čtyřiačtyřiceti klienty, což je dle mého názoru nízké číslo. Navrhuji, aby testování probíhalo častěji a u většího počtu klientů. Dále navrhuji, aby testování probíhalo i na vir HIV. Problémem však je, že tímto opatřením by se zvedly náklady K-centru.

S krizovou intervencí je devětadvacet respondentů spokojeno a dva respondenti nespokojeni. Tato nespokojenost je zdůvodněna tím, že daný program nevyužívají. Celkem osmnáct respondentů neví. Toto přisuzují především tomu, že daný program nevyužívají, čemuž nasvědčuje i fakt, že za rok 2012 byla daná služba poskytnuta pouze 10x. To považuji za velice nedostačující. V daném případě navrhuji, aby tento program byl sociálními pracovníky nabízen klientům.

Možnost zdravotního ošetření považuje čtyřiatřicet respondentů za uspokojující. Jeden klient spokojen není, což odůvodnil, tím že danou službu ještě nevyužil. Třináct klientů neví. Za rok 2012 byla daná služba využita 17x, což není vysoké číslo, ale i přesto bych u daného programu nenavrhovala žádné opatření.

S možností asistenční služby je spokojeno osmadvacet respondentů a tři respondenti jsou nespokojeni, což odůvodnil pouze jeden a to tím, že mu tato služba s ničím nepomůže. Osmnáct respondentů neví. Dle mého názoru respondenti danou službu příliš nevyužívají, čemuž nasvědčuje i fakt, že za rok 2012 byla daná služba poskytnuta pouze 5x. Navrhovala bych, aby daná služba byla klientům častěji nabízena.

S informačním servisem je spokojeno devětadvacet respondentů, pět respondentů spokojeno není, což odůvodnili tím, že dostávají málo informací o bezpečném sexu. Čtyři respondenti nevědí a jeden respondent na danou otázku neodpověděl. Tato služba byla v roce 2012 poskytnuta celkem 145x. Navrhovala bych uspořádat více přednášek či besed o bezpečném sexu, či vytvořit letáčky a rozdat je mezi klienty K-centra. Tímto opatřením by však stouply náklady K-centru.



Ohledně otvírací doby je jedenatřicet respondentů spokojeno a šestnáct respondentů nespokojeno, což odůvodňují tím, že doba je krátká, chtějí později, není nonstop, nejsou víkendy, ... V daném případě bych nenavrhovala žádné opatření. Myslím si, že tato doba je dostačující.

Respondenti, tedy klienti K-centra by navrhovali:

- a) Více obrázků na zdech – zde bych navrhovala, že v zimním období, kdy budou moci na kontaktní místnosti trávit o hodinu více, pak mohou vytvořit vlastní obrázky, které si pak mohou vystavit.
- b) Drogy zdarma a pro všechny, aplikační místnost – ze zákonného a morálního hlediska je tento návrh nepřijatelný.
- c) Možnost zpovědi – tuto službu bych v K-centru nezaváděla. Navrhuji, aby klienti byli doprovázeni do kostela sociálním pracovníkem K-centra a to v rámci asistenční služby. Tímto opatřením by stoupla využitelnost této služby.
- d) Možnost ubytování – K-centrum je denní centrum, možnost ubytování nelze ze zákonného hlediska poskytnout.
- e) Neomezené prostředky pro potřeby drogově závislých – je nutné, aby se drogově závislá osoba snažila s problémem vyrovnat alespoň trochu sama. Pakliže by v K-centru byly poskytovány veškeré prostředky pro tyto osoby, pak by hrozilo nebezpečí, že těchto osob rapidně přibude a bude již téměř nemožné je léčit. Další otázkou je, co jsou prostředky – zda-li respondent myslel zákonné, pak by K-centru neúměrně stouply náklady a jestliže, by se jednalo o nezákonné pak by je K-centrum nemohlo poskytnout.

## **4. Závěr**

Závěrem této práce bych uvedla, že jsem nezjistila žádné zásadní nedostatky. Se zkoumanými terciálními programy pro drogově závislé osoby jsou oslovení respondenti spokojeni. Dílčí opatření jsem navrhla u potravinového servisu (více polévky a možnost vzít s sebou, což má terapeutický význam), hygienického servisu (prodloužit dobu sprchování na 15 minut), pobyt na kontaktní místnosti (v zimním období prodloužit o 1 hodinu), testování na infekční choroby (testovat i na HIV), více nabízet klientům možnost krizové intervence a asistenční službu, ohledně informačního servisu rozdat letáky.

Mnou navrhované opatření je však finančně náročnější než současně nabízené služby. Záleží tedy na dotacích či finančních zdrojích, zda-li je možné mnou navrhované opatření zrealizovat.

V případné magisterské práci bych se zaměřila na drogově závislé osoby, které jsou orgány činnými v trestním řízení omezeny na osobní svobodě.

Cílem mé práce bylo zhodnotit několik dílčích terciálních preventivních programů, což se mi podařilo.

Při psaní této práce jsem získala i jiný pohled na drogově závislé osoby, než na který jsem byla zvyklá ze svého pracoviště, kterým je Obvodní oddělení policie v Mladé Boleslavi.

## **5. Anotace**

Příjmení a jméno autora: Jana Kazdová

Název katedry a fakulty – Katedra sociologie a andragogiky, Filozofická fakulta

Název diplomové práce: Evaluace terciálních preventivních programů u drogově závislých osob na Mladoboleslavsku

Počet znaků: 95.473

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 12

Klíčová slova: evaluace, prevence, drogy, drogová závislost, účinky drog, preventivní programy, nízkoprahovost.

Krátká a výstižná charakteristika diplomové práce:

Teoretická část práce se zabývá drogami, drogovou závislostí, preventivními programy a to primárními, sekundárními a hlavně terciálními. Terciální prevence je zde zohledněna z pohledu zdravotních důsledků, sociálních důsledků a sociálního vyloučení, kriminálních důsledků, finančních důsledků a rodinných důsledků. Nedílnou součástí práce jsou i konkrétní podoby terciální prevence, kde je uveden princip HarmReduction, nízkoprahové denní centrum, sociální poradny a domovy se zvláštním režimem. Praktická část práce se zabývá zhodnocením terciálních preventivních programů, které jsou nabízeny klientům K-centra v Mladé Boleslavi, kdy závěrem práce jsou navržena opatření, která by mohla vést ke zlepšení služeb nabízených v K-centru v Mladé Boleslavi.

## **Annotations**

Name and Surname: Jana Kazdová

Name of Department and Faculty: - Department of Sociology and Adult Education, Faculty of Arts

Title of thesis: Evaluation of tertiary prevention programs among drug addicts at Mlada Boleslav

Number of characters: 95.473

Number of attachments: 2

Number of used literature title: 12

Keywords: evaluation, prevention, drugs, drug addiction, effects of drugs, preventive programs, consequences, Harm Reduction, the low-threshold

Short and concise description of the thesis:

The theoretical part of the theses deals with drugs, drug addiction prevention programs, namely with primary, secondary and especially tertiary. Tertiary prevention from the perspective of health effects, social outcomes and social exclusion, criminal consequences, financial consequences and family consequences. Specific forms of tertiary prevention are the integral part of this work, where the basics of the Harm Reduction, low-threshold day centre, social counselling centres and homes with a special regime are showcased. The practical part of the thesis deals with the evaluation of tertiary prevention programs, which are offered to clients of the K-center in Mlada Boleslav. At the end of this work the measures that could lead to improvement offered in the K-center in Mlada Boleslav are proposed.

## **6. Seznam použité literatury a dalších zdrojů:**

### Knižní zdroje:

- NEŠPOR, K. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8.
- NEŠPOR, K. *Problémy s návykovými látkami v ordinaci praktického lékaře*. Galén, 1999, ISBN 80-7262-002-9.
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6 .
- ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*, Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, ISBN 80-244-0709-4.
- KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky, 2001, ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN 80-86734-05-6.
- BORNÍK, M. *Drogy, co bychom o nich měli vědět*. Themis, 2001, ISBN 80-85821-98-2
- KLIMENTOVÁ, E., KLIMENT, P. *Sociální deviace*. 1. vyd. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, 2001, ISBN 80-244-0516-4
- SANANIM, *Drogy otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.
- RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Votabia, 1999. ISBN 80-7198-348-9.
- GANERI, A. *Drogy od extáze k agonii*. Praha: Amulet, 2001. ISBN 80-86299-70-8.
- ZÁBRANSKÁ, T. *Drogy na lékařský předpis*. Praha: Votobia, 1998, ISBN 80-7198-332-2.

### Elektronické zdroje:

- [www.substitucni-lecba.cz/abstinencni-priznaky](http://www.substitucni-lecba.cz/abstinencni-priznaky)
- <http://www.prevence-info.cz/p-prevence/nespecificka-primarni-prevence>
- <http://www.prevence-info.cz/p-prevence/indikovana-prevence>
- <http://old.lf3.cuni.cz/drogy/articles/lecba.html>
- <http://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/slovo/harm-reduction>
- <http://portal.gov.cz> (zákon č. 108/2006 Sb.)

### Další informační zdroje:

- Informační leták Policie České republiky – Důsledně proti toxikomanii II.
- Úplné znění zákona č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník, vydání č. 768. Ostrava: Sagit, 2010, ISBN 978-80-7208-782-2
- Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů, Praha: Policejní prezidium České republiky, 2003.
- Úplné znění zákona č. 141/1961 Sb. o trestní řízení, vydání č. 655. Ostrava: Sagit, 2008, ISBN 978-80-7208-666-5.
- Richard Hanus, DiS. – vedoucí pracovník K-centra v Mladé Boleslavi.
- Zuzana Hrdličková, DiS. – sociální pracovníce K-centra v Mladé Boleslavi.

## **7. Zadání bakalářské práce**

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Filozofická fakulta

Akademický rok: 2011/2012

### **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana KAZDOVÁ**  
Osobní číslo: **F110965**  
Studijní program: **B6703 Sociologie**  
Studijní obor: **Sociální práce**  
Název tématu: **Evaluace terciálních preventivních programů u drogově závislých osob na Mladoboleslavsku**  
Zadávající katedra: **Katedra sociologie a andragogiky**

#### *Zásady pro vypracování:*

1. volba cíle, volba odpovídající metodologie, studium výchozích zdrojů 2. závislost, závislost nealkoholového typu 3. prevence drogové závislosti, podoby zvládnutí závislosti nealkoholového typu 4. terciální preventivní programy nabízené vybraným zařízením 5. zhodnocení nabízených terciálních programů z pohledu jejich uživatelů 6. návrhy týkající se optimalizace činnosti sledovaného preventivního programu

Rozsah práce: 40 normostran, tj. 72 tisíc znaků

Rozsah grafických prací: +  
Rozsah pracovní zprávy:  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná  
Seznam odborné literatury:

Kalina, K. a kol. Drogy a drogové závislosti (díl 1., díl 2.). Praha: Úřad vlády, 2003.

Matoušek, O. a kol. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2010.

Matoušek, O. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003.

Řehan, V. Adiktologie I. Olomouc: UP, 2007.

Zábranský, T. Drogová epidemiologie. Olomouc: UP, 2004.

Podpis studenta:



Podpis vedoucího práce:



Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Pavel Kliment, Ph.D.  
Katedra sociologie a andragogiky

Datum zadání bakalářské práce: 16. dubna 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 31. března 2013

L.S.

Doc. PhDr. Jiří Lach, Ph.D., M.A.  
děkan

Doc. PhDr. Dušan Lužný, Dr.  
vedoucí katedry

dne



# **Přílohy**

## **Seznam příloh:**

Příloha č. 1 - Anketní lístek.....2

Příloha č. 2 - Vyplněný anketní lístek respondentem.....5

## Příloha č. 1

Dobrý den,

prosím Vás o vyplnění tohoto anketního lístku, který se zabývá Vaší spokojeností či nespokojeností se zde nabízenými službami. Dále se zabývá Vaší spokojeností či nespokojeností se zaměstnanci tohoto K-centra v Mladé Boleslavi. Tento anketní lístek je zcela anonymní a jeho výsledky budou použity pouze v bakalářské práci, ve které zhodnocuji Vám poskytované služby K-centrem v Mladé Boleslavi.

U odpovědi, kterou si vyberete, udělejte prosím křížek nebo ji zakroužkujte, vždy se snažte vybrat si pouze jednu odpověď. Vyplnění dotazníku Vám zabere necelých 5 minut.

Na konci dotazníku můžete napsat jakýkoliv komentář k tomuto dotazníku nebo ke K-centru v Mladé Boleslavi. Jak jsem již uvedla, tento dotazník je zcela anonymní.

Za vyplnění dotazníku předem děkuji

Jana Kazdová

- a) Vaše pohlaví: žena x muž
- b) Váš věk: do 20 let    od 21 do 30 let    od 31 do 40 let    41 a více let
- c) Vaše vzdělání: základní    vyučen    s maturitou    vysokoškolské
- d) Délka závislosti: do 1 roku    od 1 do 5 let    od 5 do 10 let    11 a více

1. Jste spokojen(a) s výměnným injekčním programem v K-centru?  
(Jestliže odpovíte NE, prosím o krátké zdůvodnění).

ANO      NE      NEVÍM

2. Jste spokojen(a) s potravinovým servisem, který Vám nabízejí v K-centru? (Jestliže odpovíte NE, prosím o krátké zdůvodnění).

ANO      NE      NEVÍM

3. Jste spokojen(a) s hygienickým servisem, který Vám nabízejí v K-centru? (Jestliže odpovíte NE, prosím o krátké zdůvodnění).

ANO      NE      NEVÍM

4. Jste spokojen(a) s možným každodenním pobytem na kontaktní místnosti v K-centru v trvání jedné hodiny, ve všední dny? (Jestliže odpovíte NE, prosím o krátké zdůvodnění).

ANO      NE      NEVÍM

5. Jste spokojen(a) s možností provádění testů na infekční choroby v K-centru? (Jestliže odpovíte NE, prosím o krátké zdůvodnění).

ANO      NE      NEVÍM

6. Jste spokojen(a) s případnou krizovou intervencí, kterou Vám nabízejí zaměstnanci K-centra? – Jedná se o pomoc, kterou Vám nabízejí v případě Vaší krizové situace (Jestliže odpovíte NE, prosím o krátké zdůvodnění).

ANO      NE      NEVÍM

7. Jste spokojen (a) s možností zdravotního ošetření v K-centru? (Jestliže odpovíte NE, prosím o krátké zdůvodnění).

ANO      NE      NEVÍM

8. Jste spokojen(a) s nabízenou asistenční službou v K-centru? Jedná se o možnost doprovodu Vaší osoby sociálním pracovníkem do jiného zařízení. (Jestliže odpovíte NE, prosím o krátké zdůvodnění).

ANO      NE      NEVÍM

9. Jste spokojen(a) s informačním servisem v K-centru? Jedná se o poskytování informací ohledně braní drog, bezpečného sexu, ... (Jestliže odpovíte NE, prosím o krátké zdůvodnění).

ANO      NE      NEVÍM

10. Vyhovuje Vám otevírací doba K-centra v Mladé Boleslavi? (Jestliže odpovíte NE, prosím o krátké zdůvodnění).

ANO      NE      NEVÍM

11. Jakou pracovní dobu by jste pro K-centrum v Mladé Boleslavi navrhovali?

.....

Zkuste si představit, že jste vedoucím K-centra v Mladé Boleslavi a máte možnost nabízené služby zlepšit. Jak by jste činnost K-centra zlepšili nebo co by jste navrhovali?

---

## Příloha č. 2

Dobrý den,

prosím Vás o vyplnění tohoto anketního lístku, který se zabývá Vaší spokojeností či nespokojeností se zde nabízenými službami. Dále se zabývá Vaší spokojeností či nespokojeností se zaměstnanci tohoto K-centra v Mladé Boleslavi. Tento anketní lístek je zcela anonymní a jeho výsledky budou použity pouze v bakalářské práci, ve které zhodnocuji Vám poskytované služby K-centrem v Mladé Boleslavi.

U odpovědi, kterou si vyberete, udělejte prosím křížek nebo ji zakroužkujte, vždy se snažte vybrat si pouze jednu odpověď. Vyplnění dotazníku Vám zabere necelých 5 minut.

Na konci dotazníku můžete napsat jakýkoliv komentář k tomuto dotazníku nebo ke K-centru v Mladé Boleslavi. Jak jsem již uvedla, tento dotazník je zcela anonymní.

Za vyplnění dotazníku předem děkuji

Jana Kazdová

- a) Vaše pohlaví: žena x muž<sup>✓</sup>  
b) Váš věk: do 20 let od 21 do 30 let<sup>✓</sup> od 31 do 40 let 41 a více let  
c) Vaše vzdělání: základní vyučen s maturitou vysokoškolské  
d) Délka závislosti: do 1 roku od 1 do 5 let od 5 do 10 let 11 a více

1. Jste spokojen(a) s výměnným injekčním programem v K-centru? (Jestliže odpovíte NE, prosím o krátké zdůvodnění).

ANO NE NEVÍM

2. Jste spokojen(a) s potravinovým servisem, který Vám nabízejí v K-centru? (Jestliže odpovíte NE, prosím o krátké zdůvodnění).

ANO NE NEVÍM  
MALO

3. Jste spokojen(a) s hygienickým servisem, který Vám nabízejí v K-centru? (Jestliže odpovíte NE, prosím o krátké zdůvodnění).

ANO NE NEVÍM

4. Jste spokojen(a) s možným každodenním pobytem na kontaktní místnosti v K-centru v trvání jedné hodiny, ve všední dny? (Jestliže odpovíte NE, prosím o krátké zdůvodnění).

ANO    NE    NEVÍM

5. Jste spokojen(a) s možností provádění testů na infekční choroby v K-centru? (Jestliže odpovíte NE, prosím o krátké zdůvodnění).

ANO    NE    NEVÍM

6. Jste spokojen(a) s případnou krizovou intervencí, kterou Vám nabízejí zaměstnanci K-centra? – Jedná se o pomoc, kterou Vám nabízejí v případě Vaší krizové situace (Jestliže odpovíte NE, prosím o krátké zdůvodnění).

ANO    NE    NEVÍM

7. Jste spokojen (a) s možností zdravotního ošetření v K-centru? (Jestliže odpovíte NE, prosím o krátké zdůvodnění).

ANO    NE    NEVÍM

8. Jste spokojen(a) s nabízenou asistenční službou v K-centru? Jedná se o možnost doprovodu Vaší osoby sociálním pracovníkem do jiného zařízení. (Jestliže odpovíte NE, prosím o krátké zdůvodnění).

ANO    NE    NEVÍM

9. Jste spokojen(a) s informačním servisem v K-centru? Jedná se o poskytování informací ohledně braní drog, bezpečného sexu, ... (Jestliže odpovíte NE, prosím o krátké zdůvodnění).

ANO    NE    NEVÍM

10. Vyhovuje Vám otevírací doba K-centra v Mladé Boleslavi? (Jestliže odpovíte NE, prosím o krátké zdůvodnění).

ANO NE NEVÍM

11. Jakou pracovní dobu by jste pro K-centrum v Mladé Boleslavi navrhovali?

.....  
12 - 19

Zkuste si představit, že jste vedoucím K-centra v Mladé Boleslavi a máte možnost nabízené služby zlepšit. Jak by jste činnost K-centra zlepšili nebo co by jste navrhovali?

---

.....