

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Pavla Prudká

Pedagogika – sociální práce

Sociální práce s mladistvými uživateli drog

na Frýdecko-Místecku

Čestné prohlášení

Tímto čestně prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci, jejímž tématem je „*Sociální práce s mladistvými uživateli drog na Frýdecko-Místecku*“, vypracovala pod dohledem vedoucího práce pouze za použití odborné literatury a dalších pramenů, které jsou v průběhu práce citovány a v závěru uvedeny v seznamu bibliografických zdrojů.

V Olomouci dne

.....

Pavla Prudká

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Pavlu Neumeisterovi, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, cenné rady a připomínky. Mé poděkování patří také sociálním pracovníkům Kontaktního a poradenského centra Frýdek-Místek Renarkon, o.p.s. za trpělivost a spolupráci při získávání údajů pro výzkumnou část práce.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Pavla Prudká
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Pavel Neumeister, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Sociální práce s mladistvými uživateli drog na Frýdecko-Místecku
Název v angličtině:	Social Work with Young Drug Users in the Region of Frýdek-Místek
Anotace práce:	<p>V této práci je shrnuta teorie drogové problematiky a jsou zde objasněny základní pojmy s ní související. Je zde také vymezeno období mladistvých a adolescentů jakožto cílové skupiny, dále popis teoretických přístupů pracovníků s uživateli drog a také určitých specifík frýdecko-místeckého regionu, která mohou podporovat sklony k závislostnímu chování. Cílem této práce je zjistit, v čem spatřují sociální a terénní pracovníci Kontaktního centra Frýdek-Místek specifika práce s mladistvými uživateli drog, postoje k jejich profesi a informovanosti mládeže o činnosti kontaktního centra. Obsahuje rozhovory se sociálními a terénními pracovníky Kontaktního a poradenského centra Frýdek-Místek.</p>
Klíčová slova:	Sociální práce, drogy, sociální pracovník, mladistvý, kontaktní a poradenské centrum, regionální specifika Frýdecko-Místecka

Anotace v angličtině:	This work summarizes the theory of drug issue and explains basic terms related to it. It also defines a period of youth and adolescents as a target group, theoretical approaches of those who work with drug users, as well as certain specifics of the Frýdek-Místek region that can negatively support the tendency to addictive behaviour. The aim of this work is to find out where the social workers of the Contact Centre in Frýdek-Místek see specifics of working with young drug users, and also to detect attitudes towards their profession and youth awareness of the Contact Centre's activity. There are also included interviews with social and outreach workers of the Contact and Consulting Centre in Frýdek-Místek.
Klíčová slova v angličtině:	Social work, drugs, social worker, youth, contact and consulting centre, regional specifics of Frýdek-Místek
Přílohy vázané v práci:	Rozhovory se třemi sociálními pracovníky a dvěma terénními pracovníky Kontaktního a poradenského centra Frýdek-Místek.
Rozsah práce:	44 s. (bez příloh)
Jazyk práce:	Český jazyk

Obsah

ÚVOD	7
1 ADOLESCENTI A MLADISTVÍ JAKO CÍLOVÁ SKUPINA	8
1.1 DOSPÍVÁNÍ A JEHO SPECIFIKA.....	8
1.2 VÝVOJOVÉ ASPEKTY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK ZÁVISLOSTI	11
2 TEORETICKÉ VYMEZENÍ DROGOVÉ PROBLEMATIKY	12
2.1 DROGA, DROGOVÁ ZÁVISLOST A SOUVISEJÍCÍ POJMY	12
2.2 ZNAKY ZÁVISLOSTI.....	14
2.3 PŘÍČINY A DŮSLEDKY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	15
3 VYBRANÉ DROGY A JEJICH PROJEVY	17
3.1 DROGY KONOPNÉ.....	17
3.2 DROGY STIMULAČNÍ A HALUCINOGENNÍ.....	18
3.3 DROGY TLUMIVÉ.....	19
4 SOCIÁLNÍ PRÁCE S UŽIVATELI DROG	20
4.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO UŽIVATELE DROG.....	20
4.2 TEORETICKÉ PŘÍSTUPY PRACOVNÍKŮ KONTAKTNÍCH CENTER	21
5 SPECIFIKA MĚSTA FRÝDEK-MÍSTEK	24
5.1 KULTURNÍ A SOCIÁLNÍ SPECIFIKA.....	24
5.2 UŽIVATELÉ DROG V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI	25
5.3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO UŽIVATELE DROG VE FRÝDKU-MÍSTKU.....	27
6 VÝZKUMNÁ ČÁST	28
6.1 CÍLE VÝZKUMU A CÍLOVÁ SKUPINA.....	28
6.2 METODOLOGIE A ORGANIZACE VÝZKUMU.....	29
6.3 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT	31
6.4 SHRNUTÍ VÝZKUMU	37
ZÁVĚR	39
SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ	40
SEZNAM ZKRATEK	44
PŘÍLOHY	45

Úvod

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma *Sociální práce s mladistvými uživateli drog na Frýdecko-Místecku*. Frýdek-Místek, odkud pocházím, jsem zvolila jako reprezentativní vzorek Moravskoslezského kraje, jelikož o něm lze tvrdit, že představuje určitá regionální specifika, která podporují vznik závislosti. S tím souvisí skutečnost, že patří Moravskoslezský kraj mezi kraje s nejvyšším výskytem problémových uživatelů drog. Problematika závislostí obecně je oblast, se kterou se široká veřejnost potýkala, potýká a bohužel vše nasvědčuje tomu, že se s ní bude potýkat i nadále. Jde tedy o patologický jev, který je součástí společnosti a dle mého názoru je důležité jej nepřehlížet a snažit se minimalizovat rizika, která jsou s ním spojena. Ačkoliv se vznik závislosti týká všech věkových kategorií, období adolescence nepochybně představuje životní etapu, kdy je lidský jedinec k jejímu vzniku náchylnější, z tohoto důvodu je tato práce zaměřena právě na tuto cílovou skupinu. Osobní motivací k hlubšímu proniknutí do drogové problematiky je také fakt, že se v mém okolí vyskytují lidé, kteří s bojem se závislosti měli či mají zkušenost. V naší rodině se vyskytuje člověk, který boj se závislostí na nealkoholových drogách vyhrál, bohužel mám ale dokonce také v okruhu přátel mladé lidi, kteří v současné době bojují, více či méně úspěšně. Otázkou je, jestli mladí lidé v dnešní době vědí, na koho se v tom případě obrátit, zda vůbec chtějí odbornou pomoc a do jaké míry jsou toho sociální pracovníci kontaktních a poradenských center schopni.

Hlavním cílem této práce je zjistit, v čem spatřují sociální a terénní pracovníci Kontaktního a poradenského centra Frýdek-Místek Renarkon, o.p.s. specifika při práci s mladistvými uživateli drog na Frýdecko-Místecku. Dílčí cíl této bakalářské práce představuje zpracování postojů sociálních a terénních pracovníků Kontaktního a poradenského centra Frýdek-Místek k jejich profesi a jejich názorů na informovanost frýdecko-místecké mládeže o škodlivosti drog a činnosti kontaktního centra.

1 Adolescenti a mladiství jako cílová skupina

Tato práce je primárně zaměřena na mladistvé uživatele drog. Mladiství dle zákona představují pouze podskupinu adolescentní populace. Zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže definuje mladistvého jako „*toho, kdo v době spáchání provinění dovršil patnáctý rok a nepřekročil osmnáctý rok svého věku*“ (Zákon č. 218/2003 Sb). V odborné literatuře však lze dohledat i jiný přístup k mladistvým z hlediska vymezení délky tohoto období. Například Jiří Broža, věnující se terapii a výchově mladistvých uživatelů drog, neuvádí vrchní hranici věku této etapy. Dělí období mladistvých na dvě podkategorie – osoby mladší patnácti let a jedinci starší patnácti let (Broža, 2003, in Kalina a kol., 2003, s. 232).

První kapitola s názvem Adolescenti a mladiství jako cílová skupina popisuje období dospívání, zejména jeho emoční a sociální oblast. V závěru kapitoly jsou uvedeny vývojové aspekty ovlivňující vznik závislostního chování.

1.1 Dospívání a jeho specifika

Období dospívání lze obecně vymezit jako etapu života, jehož začátek doprovází první projevy primárních a sekundárních pohlavních znaků a za jehož konec je považováno dovršení pohlavní zralosti a ukončení růstu. Rozděluje se na období pubescence, trvající zhruba od 11 do 15 let, a adolescence, kterou je možné obecně vymezit jako etapu od 15 do 22 let věku (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 142). Pro toto období je typické probuzení sexuálního pudu, zvýšená produkce hormonů a také vývoj emoční oblasti jedince, ovlivňující jeho způsob života. Tento vývoj se individuálně různí podle rychlosti zrání nervové soustavy, která je jednou z genetických predispozic (Říčan, 2007, s. 155).

Pro dospívající jedince charakteristické experimentování s myšlenkami a zvýšený egocentrismus. U adolescentů mnohdy platí tvrzení, že řešení každodenních situací je pro ně složitější než nově nabytá schopnost přemýšlet abstraktně (Macek, 2003, s. 47). Mají intenzivní potřebu vyjádřit svůj názor, navzdory tomu, že postrádají nadhled a životní zkušenosti. V souvislosti s tímto faktem vzniká konflikt s realitou, což může představovat pro dospívajícího značně zátěžové situace, které mohou vyústit ve vzdorovité jednání a obranné mechanismy (Thorová, 2015, s. 429).

Existuje celá řada teorií dospívání, z nichž každá vyzdvihuje jiné faktory. Na biologické faktory klade důraz teorie psychoanalýzy, psychologickým aspektům přikládal váhu například Eduard Spranger, který považoval za zásadní poznávání vlastní osobnosti, zatímco jiné teorie prosazují především faktory sociální a sociálně-psychologické – požadavky, které jsou ve společnosti na dospívajícího kladeny (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 148).

Citový vývoj a sebepojetí dospívajícího jedince

V této etapě přicházejí do života člověka určité změny související s přemýšlením o sobě samém. Dospívající začínají uvažovat o svých kvalitách a možnostech, což souvisí s potřebou osobního rozvoje, která se v tomto období začíná plně projevovat. Adolescenti se domnívají, že je jejich způsob uvažování zcela jedinečný (což souvisí se zvýšeným egocentrismem v tomto období života), a že jsou z tohoto důvodu neustále kritizováni. Bývají ve svých postojích radikální a často reagují v afektu, vztahovačně a přecitlivěle. Již zmíněné změny v emoční oblasti dospívajícího jedince spočívají především v labilitě osobního rozpoložení, která je zapříčiněna tím, že není schopen udržet si od svých emocí odstup (Vágnerová, 2012, s. 387-390). Typická je také zvýšená podrážděnost a období tendence uchýlovat se k negativním pocitům. Na tento fakt mají vliv především hormonální změny u dospívajících a vysoká potřeba sebehodnocení. Není to však nutným pravidlem, odvíjí se to od typologických temperamentních rozdílů a individuality osobnosti každého jedince (Macek, 2003, s. 47).

Zvýšená labilita mladistvých může vyústit v obranný mechanismus ve smyslu snahy úniku od reality. Může se také jednat o vcítění se do určité role, které není v reálném životě schopen dosáhnout. Tento jev nemusí být vnímán jako patologický, je možné ho vnímat pozitivně ve smyslu přípravy na rozvoj vlastní osobnosti. Není však trvalý, vzhledem k postupné hormonální vyrovnanosti se na konci tohoto období emoční prožívání stabilizuje (Vágnerová, 2012, s. 393).

Citový vývoj dospívajících jedinců souvisí také s obdobím **hledání osobní identity**. Jedná se o sebepoznávání, zjišťování, jakým směrem se chtějí v budoucnu ubírat a s jakým typem lidí v budoucnu navazovat vztahy či žít partnerský život (Thorová, 2015, s. 437). Prolíná se také se sociálním vývojem, jelikož je zde možné odlišit osobní a sociální aspekt identity. Jak již bylo řečeno, osobní identita je spojována především se sebepojetím jedince a také uvědomováním si vlastní originality. Poskytuje člověku odpověď na otázku, kým je a kam směřuje.

Macek (2003, s. 64-65) rozčleňuje pozdní adolescenty z hlediska utváření osobní identity na několik typů:

- a) status moratoria – nejistí a málo flexibilní jedinci, často však s bezproblémovými interpersonálními vztahy
- b) status předčasného uzavření – jedinci závislí na autoritách s problémy v mezilidské komunikaci, často s dobrými školními výsledky a negativním vztahem k návykovým látkám
- c) status zmatku či rozptýlené identity – nesebevědomí jedinci náchylní k závislostem, mající konflikty s autoritami a laxní přístup k upevňování své personální identity

Typ adolescentů se statusem zmatku či rozptýlené identity koresponduje s teorií Erika Eriksona, která je postavena na myšlence, že si dospívající svou osobní identitu utvářejí především díky konfliktům s autoritami a obecně dospělými lidmi (Matoušek a Matoušková, 2011, s. 83). Na Eriksona navazuje také Vágnerová, která v souvislosti s utvářením a rozvojem vlastní identity hovoří o tzv. „*adolescentním psychosociálním moratoriu*“. Tato teorie spočívá v tom, že dospívající lidé mají často tendenci vyhýbat se rozhodnutím, která se jim jeví jako závazná, a tím utváření své osobní identity oddalují (Vágnerová, 2012, s. 371).

Socializace dospívajícího jedince

V životě mladého člověka hraje zásadní roli několik hlavních sociálních skupin a institucí, které jej v rámci socializace formují a ovlivňují. Navzdory možnému odcizení v období adolescence představuje nejdůležitější primární socializační skupinu **rodina**. Klíčovým je, aby rodina zachovala všechny její funkce, jelikož by měla nadále představovat pro adolescenta sociální zázemí, ačkoliv se může adolescent momentálně snažit o omezení citových vztahů. **Škola** má na dospívajícího člověka vliv spíše jako činitel ovlivňující jeho pozdější zařazení ve společnosti a faktor ovlivňující budoucí profesní přípravu. Dále jedince v pozdně adolescentním věku může formovat **pracoviště**, které tak nahradí funkci volnočasových institucí u mladších adolescentů. Hlavní snahou je především rozvíjet schopnosti a dovednosti mladistvého. V neposlední řadě je nutno zmínit **vrstevnické skupiny**, jelikož mají ze subjektivního hlediska adolescenta nejvýznamnější roli. Ukazují mladému člověku funkci hierarchie a v ideálním případě zde nalézají sociální a emocionální podporu (Vágnerová, 2012, s. 397).

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 152) považují za stěžejní vývojové úkoly v rámci socializace v etapě dospívání především emancipaci od rodiny a vytváření hlubších vztahů s vrstevníky obou pohlaví. Tyto dva aspekty řadí mezi stavební kameny pozdější manželské či rodičovské role.

Skupina vrstevníků je pro dospívajícího jedince velice důležitým aspektem, především v případě, že se jedná o dítě z dysfunkční rodiny. Vrstevnické skupiny pomáhají adolescentům vymezit si hranice chování a naučit se kooperovat s ostatními. Zároveň však pro mladého člověka přináší spoustu stresových situací, jelikož má člen dané skupiny často také obavu z vyloučení ostatními členy, případně vůdcem (Matoušek a Matoušková, 2011, s. 85).

Ve vývojové etapě mladého člověka hraje kromě osobní identity **identita skupinová**. Skupinová identita může pomoci jedinci při hledání identity osobní. Mladí lidé, kteří mají problém s utvořením vlastní identity, často inklinují k členství různých subkultur, jelikož tímto přijímají identitu této subkultury (Thorová, 2015, s. 423). Utváření skupinové identity dává adolescentovi především možnost se s danou skupinou identifikovat. Spočívá hlavně v nalezení sounáležitosti a vztahové kontinuity (Macek, 2003, s. 63).

1.2 Vývojové aspekty ovlivňující vznik závislosti

Pro období adolescence je typické dozrávání mozkové oblasti *nukleus accumbens*, která hraje klíčovou roli pro motivaci člověka, a zároveň je jedinec schopen jejím prostřednictvím vnímat určité podněty, včetně užívání drog, jako stimulační a subjektivně pozitivní. Citový vývoj mladých lidí v této etapě života a s ním spojené velice intenzivní emoční vnímání v kombinaci se slabými regulačními schopnostmi a nedostatkem nadhledu a odhadu dané situace jsou hlavní příčinou náchylnosti k psychopatologickému a rizikovému chování. Dlouhodobé studie provedené na konci dvacátého století, o nichž se zmiňuje Thorová (2015, s. 430-431), se v drtivé většině shodují na faktu, že abúzus drog a alkoholu v období dospívání vede k negativním důsledkům také v pozdějším věku. Další provedené výzkumy dokazují, že zneužívání marihuany a dalších nealkoholových drog v pozdní adolescenci má pravděpodobně spojitost s tím, jak je jedinec schopen zvládat svou sociální roli v rané dospělosti.

Adolescenti se ocitají na hranici mezi dítětem a dospělým a probíhají zde tedy každodenní vnitřní konflikty. Dospívající jsou vystaveni stresu, protože jsou společností a autoritami nuceni k zodpovědnému jednání. Zároveň jsou pro toto období typické filozofické úvahy o smyslu života a mnohdy také absence životního cíle. Mladí lidé v nejisté a úzkostné situaci tak mohou hledat cestu či způsob, jak tento stav odstranit a užívání návykových látek se zde nabízí jako jedna z forem úniku (Broža, 2003, in Kalina a kol., 2003, s. 233).

2 Teoretické vymezení drogové problematiky

Problematika drog v současnosti představuje globální problém zasahující téměř každou zemi na světě. Pro každého jedince představuje určitou formu rizika a nelze popřít skutečnost, že tento fenomén přináší spoustu důsledků zasahující zdravotní a sociální strukturu společnosti (Kalina, 2003, s. 15). Pro širokou veřejnost jsou však látky, jež ovlivňují lidskou psychiku a vědomí z pohledu jedince v pozitivním slova smyslu v naší společnosti stále velice přitažlivé, navzdory faktu, že se o jejich škodlivosti hovoří čím dál častěji. Atraktivní jsou kromě alkoholových a tabákových výrobků zejména stimulanty, ale také ostatní látky, které pomáhají lidem oprostít se od problémů každodenního života (Iversen, 2001, s. 83).

Teoretické vymezení drogové problematiky vysvětluje pojmy, které jsou spojeny s užíváním drog a drogovou závislostí.

2.1 Droga, drogová závislost a související pojmy

Pojem **droga** pochází z francouzského jazyka - „*drogue*“. Původně však tento výraz znamenal pouze suché živočišné a rostlinné látky, jež jsou určeny k léčivým účelům. V dnešním slova smyslu se však jedná o „*psychoaktivní přírodní, polosyntetické a syntetické substance s možným rozvinutím závislosti.*“ Lze ji také popsat jako látku, jež může vyvolat závislost, přičemž nehraje roli legálnost či ilegálnost dané substance (Göhlert a Kühn, 2001, s. 124).

Drogu jako takovou je možné popsat rovněž jako substanci, jež vykazuje znaky prostředku, který je schopen omámit či podráždit lidský mozek. Dnes se tímto pojmem rozumí nejen látky farmaceutické, ale také jakékoliv jiné látky, které slouží ke změně mentálních či fyzických funkcí člověka. Může se jednat například o účinky halucinogenní, povzbuzující či tlumivé (Nožina, 1997, s. 9). Obecně platí, že je reakce organismu na drogu zcela individuální a od druhu návykové látky se také odvíjí působení na konkrétní orgán, přestože se účinek může jevit podobně (Janík a Dušek, 1990, s. 121).

Jednoduše lze definovat drogu také jako jakoukoliv látku mající psychotropní účinek s potenciální schopností vyvolat u jedince závislost (Presl, 1995, s. 9).

Drogová závislost je tedy samozřejmě dalším klíčovým pojmem v této problematice. Göhlert a Kühn (2001, s. 20) popisují drogovou závislost jako „*stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolává v organismu fyzické nebo duševní obtíže.*“ Závislost zpravidla vzniká až poté, co jedinec užívá látku či provádí určitý úkon opakovaně a ztrácí nad jejím užíváním/jeho prováděním kontrolu z důvodu potřeby uspokojení.

Kuklová (2016, s. 11) uvádí definici Höschla z roku 2002: „*Syndrom závislosti je definován jako skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více*“.

Pokud potřeba užití drogy nebyla u člověka uspokojena a dochází tak k určitému deficitu, zpravidla se dostaví tzv. **abstinenční příznaky** (abstinenční syndrom). Jejich intenzita se však odvíjí od konkrétního druhu návykové látky. Psychotropní substance se postupem času totiž stává součástí lidského metabolismu, pro něhož se takto stává droga nezbytnou součástí (Presl, 1995, s. 12).

Důležitými pojmy v této problematice jsou také úzus a abúzus. Pojmem **úzus** se rozumí užívání návykové látky, jež jsou v souladu s právními normami společnosti. Užíváním drogy se zde rozumí jednání nenarušující vztahy v mezilidské interakci a také jednání takové, které nekomplikuje vývoj jedince v negativním slova smyslu. **Abúzus** je českým ekvivalentem ke zneužívání. U mladistvých uživatelů drog se jedná o zneužívání návykových látek i v případě, že jejich užívání probíhá v za normálních okolností přijatelné míře, jelikož je toto jednání v rozporu s právními normami a zároveň ohrožuje fyzický a psychický vývoj jedince.

Ne vždy však abúzus automaticky znamená, že je na droze jedinec závislý. Rozlišuje se několik druhů abúzu drog:

- a) experimentální užívání – návykovou látku jedinec užije velice zřídka.
- b) rekreační užívání – jedinec užije drogu pouze ve společnosti.
- c) příležitostné zneužívání – uživatel drog již návykovou látku sám kupuje, začíná si jejím užíváním vypomáhat například ve stresových situacích.
- d) intenzivní zneužívání – jedinec postupně ztrácí nadvládu nad návykovou látkou, tuto skutečnost však není schopen si připustit a před veřejností ji zcela popírá.
- e) závislé zneužívání – uživatel drog se stává drogově závislým, projevuje se abstinenční syndrom, jedinec není schopen nadále bez pravidelného užívání drogy fungovat (Nožina, 1997, s. 14-15).

V souvislosti se zmíněnými abstinenčními příznaky je možné závislost rozdělit do dvou základních skupin. První z nich je **psychická závislost**, která zahrnuje především již uvedenou neodbytnou touhu po užití psychotropní substance za účelem zlepšení psychického stavu (Göhlert a Kühn, 2001, s. 21). U člověka se psychická závislost projeví v případě, že člověk začne vnímat stav bez návykové látky jako nevyhovující. Spolu s těmito pocity

automaticky přicházejí také abstinenční příznaky. Jedinec není schopen bez drogy nadále fungovat a neustále usiluje o „normální stav“ (Presl, 1995, s. 12).

Fyzická závislost se projevuje u jedinců závislých na návykové látce, kteří v případě jejího nedostatku vykazují znaky tělesných abstinenčních příznaků (Göhlert a Kühn, 2001, s 22). Abstinenční syndrom u fyzické závislosti se vyznačuje zpravidla nepříjemnými subjektivními pocity jako například třes, nechutenství, změny krevního tlaku, zvýšená teplota apod. U některých drog mohou dokonce ohrožovat jedince na životě (Nožina, 1997, s. 12).

2.2 Znaky závislosti

Jedním z hlavních znaků závislosti je ztráta svobody člověka a s tím související zásah drogy do každodenního života jedince. Nožina (1997, s. 12) tvrdí, že drogovou závislost lze pojmut také jako komplexní onemocnění člověka.

Dle mezinárodní klasifikace chorob lze uživatele drog považovat za závislého na určité látce v případě, že se u tohoto jedince za poslední rok projeví minimálně tři z těchto znaků:

- a) Neodbytně touží návykové látce.
- b) Je schopen požívat stále vyšší množství návykové látky.
- c) Není schopen mít plnou nadvládu nad množstvím, ukončením a začátkem požívání návykové látky.
- d) Užívá návykovou látku, aby zamezil plnému projevu abstinenčních příznaků.
- e) Není schopen racionálně uvažovat o zacházení s návykovou látkou.
- f) Nastavuje si jiný systém priorit, přičemž zpravidla zaměňuje dříve hodnotné zájmy za návykovou látku.
- g) Pokračuje v užívání návykové látky i přes prokazatelný patologický vliv na fyzickou, psychickou či sociální stránku (Göhlert a Kühn, 2001, s 20).

Nešpor, Csémy a Pernicová klasifikují společná rizika užívání návykových látek, která by se dala považovat za společné znaky, kterými se tyto látky vyznačují. Patří sem především riziko otravy, možnost předávkování se návykovou látkou či negativní vliv na plod v případě těhotenství uživatelky drog. Dále zdůrazňují možný vznik závislosti a skutečnost, že čím je jedinec mladší, tím rychleji závislost vzniká (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1996, s. 15).

Kromě již zmíněných znaků drogové závislosti je nutno také vyzdvihnout fakt, že sem patří také negativní vliv nejen na jedince, ale i na společnost jako celek (Presl, 1995, s. 11).

2.3 Příčiny a důsledky drogové závislosti

Nešpor, Csémy a Pernicová (1996, s. 21) popisují tzv. bludné kruhy při vzniku závislosti, které se obecně dají považovat za zásadní příčiny vzniku závislosti. Jedná se o osobnost jedince, fyzickou odolnost, rodinné prostředí, vrstevnickou skupinu, školu či pracovní prostředí a v neposlední řadě také média.

Někteří autoři se shodují na faktu, že hlavními faktory hrajícími roli u vzniku závislosti jsou především **osobnost a sociální prostředí** uživatelů drog.

V případě počínající závislosti z hlediska náchylnosti osobnosti jedince nelze opomenout vrozené dispozice, které bývají u potenciálního rozvoje závislosti zásadní. V průběhu celého života jedince se vzhledem k dynamice osobnosti rozvíjejí mimo jiné také jeho potřeby. Mezi nejkritičtější období vývoje člověka ve smyslu náchylnosti ke vzniku závislosti řadí Janík především období pubescence a adolescence, u žen období klimaktéria, ale také období stáří. Za osoby se zvýšenou náchylností k závislostem považuje také osoby mentálně retardované či neurotiky (Janík a Dušek, 1990, s. 119).

Dle Nešpora, Csémy a Pernicové (1996, s. 17) je u osobnosti jedince považována za činitele zvyšující riziko závislosti psychická labilita, poruchy chování spojené se sklony k násilí a agresivitě a neschopnost se ovládat, která může souviset s nedostatečnými dovednostmi v mezilidských interakcích.

Frouzová se přiklání k tomu, že sociální prostředí jedince je klíčovým faktorem u vzniku drogové závislosti. Členové skupin užívajících drogy přímo či nepřímo považují drogu jako nástroj k prosazení určitého názoru či životního stylu a je náročnější příslušníka těchto skupin léčit (Frouzová, 2003, in Kalina a kol., 2003, s. 124).

U mladistvých lze považovat za činitele podporující závislostní chování nekvalitně zajištěnou prevenci ve školních institucích, špatnou spolupráci s rodiči či toleranci návykových látek ze strany školy. Nešpor, Csémy a Pernicová (1996, s. 18-19) zdůrazňují důležitost školního klimatu a přístupu pedagogů. Co se týče vrstevnických skupin, k závislostnímu chování zde může vést problematický přístup k autoritám a také šikana ve školním prostředí i mimo ně.

Co se týče důsledků drogové závislosti, u dlouhodobého užívání se mohou projevit **fyzické a zdravotní důsledky**, související s celkovým chátráním lidského organismu. Jak už bylo v této práci zmíněno, účinky drog se odvíjí od konkrétní látky, obecně vzato je však možné říci, že se u dlouhodobých uživatelů drog vyskytují zdravotní komplikace (Rotgers, 1999, s. 44).

Jednou ze závažných chorob a možných důsledků vyskytujících se u uživatelů drog je přenos viru HIV. V České republice je počet osob prokazatelně nakažených prostřednictvím injekčního užívání drog relativně nízký. Za období od roku 2006 do roku 2015 je evidováno 67 nově diagnostikovaných uživatelů drog obou pohlaví. Další statistiky ukazují výskyt drogově závislých nakažených virovou hepatitidou. Statistika výskytu hepatitidy typu C v České republice uvádí, že drogově závislá populace představuje nadpoloviční většinu všech zaznamenaných případů. Ústav zdravotnických informací a statistiky uvádí také statistiku týkající se výskytu pohlavních chorob. Co se týče například počtu případů zaznamenaných u injekčních uživatelů drog infikovaných syfilidou, lze pozorovat nárůst především v letech 2009 až 2010 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2016, s. 147-151).

Drogová závislost může způsobit také **důsledky psychické**. Nejen adolescenty, ale také toxikomany lze často obecně charakterizovat jako lehce podrážditelné labilní osoby se sklony k depresivnímu chování a stavům úzkosti, mnohdy i v době, kdy se snaží abstinovat. Mohou se také vyznačovat nekontrolovatelnými výbuchy vzteku a agrese v souvislosti s abstinenčním syndromem. Bohužel se sem často řadí také suicidální chování, nebo alespoň suicidální myšlenky (Rotgers, 1999, s. 44).

V neposlední řadě je nutno zmínit **důsledky socioekonomické**. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015 uvádí sociální důsledky, které mají úzkou souvislost s užíváním či zneužíváním drog a mohou vést k mnoha problémům v sociální situaci jedince. Může se jednat například o ztrátu domova a také snížení kvality sociálních vztahů. Statistika uvádějící informace o charakteru bydlení uživatelů jednotlivých drog sděluje, že nejvyšší počet osob bez přístřeší se vyskytuje mezi uživateli pervitinu a alkoholiky. Uživatelé nealkoholových nelegálních drog ve srovnání s ostatními bydlí častěji s přáteli nebo jinými osobami. Co se týče nezaměstnanosti, uvádí statistika následující:

„Nezaměstnaní převládali mezi uživateli pervitinu (56 %), opioidů (48 %) a konopných látek (39 %). Pravidelné či příležitostné zaměstnání mělo 43 % uživatelů opioidů, 27 % uživatelů pervitinu a 23 % uživatelů konopných látek.“ (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2016, s. 187).

3 Vybrané drogy a jejich projevy

Třetí kapitola popisuje vliv vybraných konkrétních návykových látek na lidský organismus a také rizika spojená s užíváním konkrétních návykových látek. Některá z nich jsou pro všechny návykové látky společná. Kromě vzniku závislosti a dalších, již zmíněných důsledků rozebraných v předchozí kapitole, lze považovat za společná rizika také například agresivní chování k sobě a okolí, u těhotných žen poškození plodu, zvýšené riziko závislosti na jiných návykových látkách či nepříznivé změny osobnosti (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1998, s. 14).

3.1 Drogy konopné

O konopných drogách existovalo povědomí již před několika tisíciletími. Jedná se o dvoudomou rostlinnou drogu příbuznou chmelu, ovšem pokud jde o obsah psychoaktivních látek, podstatnou roli zde hrají pouze samičí konopné rostliny. Kromě psychotropní funkce disponují konopné drogy také potenciálně přínosnými vlastnostmi, které je možné využít například při léčbě Alzheimerovy choroby (Kalina a kol., 2003, s. 174).

Konopě setá obsahuje ve svých listech a květech látky zvané kanabinoidy. Psychotropní účinky typické pro konopné drogy způsobuje kanabinoid s názvem *delta-9-tetrahydrocannabinol*, jehož zkratka je THC.

Co se týče forem konopných drog, které lze nalézt nejen na našem území, v současné době existují dvě varianty – **marhuana** a **hašiš** (Nožina, 1997, s. 34).

Na výsledném psychotropním účinku se u konopných drog obecně podílí mnoho faktorů. Hlavním je vliv prostředí a aktuální psychické rozpoložení uživatele. Pokud se člověk vyskytuje například ve skupině přátel, mělo by jít o pocity uvolnění, relaxace a také zdokonaleného smyslového vnímání. Je-li však jedinec ve špatném psychickém rozpoložení, mohou se dostavit nezastavitelné proudy emocí a myšlenek, případně paranoidní či depresivní stavy (Nožina, 1997, s. 35). Existuje také celá řada fyzických účinků doprovázejících užívání konopných drog. Často se projevují především zarudnutím očního bělma, bolestmi na hrudi, pocitem hladu, únavy a suchosti v ústech.

Dlouhodobé užívání konopných drog může vést kromě poruch paměti také k dalším negativním důsledkům jako je například riziko rakovinových onemocnění či psychických poruch (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1998, s. 15).

3.2 Drogy stimulační a halucinogenní

Drogy stimulační neboli *psychostimulancia* představují povzbuzující návykové látky – lze do této kategorie tedy zahrnout také legální drogy jako například kofein či nikotin. (Nožina, 1997, s. 23). Tento druh návykových látek vyvolává pocit psychické i fyzické svěžesti a jejich užívání má velký dopad na centrální nervový systém – stimulace organismu (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007, s. 164).

První a zároveň nejstarší přírodní stimulační drogou je rostlina **koka**. Listy této rostliny obsahují aktivní složku s názvem **kokain** (Nožina, 1997, s. 25). Uživatelé této drogy ji aplikují především inhalací – tzv. „šňupáním“, může se však užívat také intravenózně (Nožina, 1997, s. 25). Typické jsou po užití kokainu rozšířené zornice, hypertenze, euforie a potřeba pohybovat se. Intoxikovaný jedinec má nadměrné množství energie a bývá hyperaktivní. Častým účinkem kokainu bývá také zvýšené libido a snížená chuť k jídlu.

Nejrozšířenější a zároveň snadno dostupnou syntetickou stimulační drogou je **pervitin**. Představuje čtvrtou nejpopulárnější drogu rozšířenou mezi mládeží, hned po alkoholu, tabáku a konopných drogách. Pervitin se stejně jako kokain nejčastěji „šňupe“, lze ho užívat také intravenózně (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1996, s. 24). Zvyšuje koncentraci a ovlivňuje nejen psychický stav, ale také motoriku. Zvyšuje také výkonnost lidského organismu, potlačuje únavu a způsobuje nechutenství. Uživatel této návykové látky může mít pocit euforie, ale také strachu a úzkosti. Po odeznění hlavních příznaků intoxikace, se zpravidla dostaví depresivní stavy, v kombinaci s kompletním vyčerpáním organismu. Užívání pervitinu a stimulačních drog obecně představuje velkou zátěž pro kardiovaskulární systém, může také způsobit tzv. toxickou psychózu, která závislému jedinci přeruší kontakt s realitou.

Extázi (neboli MDMA) je možno zařadit na hranici stimulačních látek a halucinogenů. Původně byla vyrobena jako lék na hubnutí na začátku 20. století, na jeho konci se však rozšířila na trhu ilegálních drog v celém světě (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007, s. 162-166). Jedná se o návykovou látku užívanou především v klubech a na jiných tanečních zábavách. Způsobuje zvýšenou senzibilitu a empatii.

Nožina (1997, s. 31) však uvádí, že „... jako každá stimulační droga, i extáze má schopnost časem vyvolat vysoce nebezpečný stav toxické psychózy („stíhu“). Zde pak může dojít k naprosto nepředvídatelným událostem včetně ohrožení sama sebe i okolí.“

Pokud jde o drogy halucinogenní, mohou být přírodní (např. **lysohlávky**), polosyntetické (**LSD**) nebo syntetické (již zmíněné **MDMA**). Patří sem návykové látky vyvolávající halucinace, mění lidské vnímání reality a mají nepředvídatelné dopady na

lidskou psychiku (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1996, s 27). Také v případě užívání halucinogenů je důležité momentální duševní rozpoložení jedince, odvíjí se od něj následný prožitek. Intoxikace halucinogeny se může zprvu jevit jako subjektivně nepříjemná, v případě příznivé intoxikace však způsobuje zostření smyslů, pocity štěstí a zkreslené vnímání. Může dojít k tzv. depersonalizaci jedince a zrakovým halucinacím, které mohou v případě nedostatečných zkušeností uživatele vést dokonce k vážným úrazům (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007, s. 157-159).

3.3 Drogy tlumivé

Tlumivé drogy neboli opiáty fungují jako silná analgetika. Na rozdíl od stimulantů obecně opiáty způsobují útlum centrálního nervového systému, zpomalení dýchání a pocit ospalosti (Kalina a kol., 2003, s. 159). **Opium** a jeho deriváty jako například **heroin**, **kodein** či **morfin**, se získávají ze šťávy makovic (Nožina, 1997, s. 17).

Heroin lze kouřit, „šňupat“ či užívat intravenózně. Zužuje zornice, uvolňuje svalstvo a je schopen vyrušit účinek pervitinu či jiné stimulační drogy. Má také schopnost zbavit jedince pocitu hladu a rozrušení. Patří mezi drogy, na nichž se utváří závislost velice rychle (Göhlert a Kühn, 2001, s. 70-72). Může však vyvolat také nevolnost, zvracení a celkové rozladění. Intoxikovaný má také často pocity svědění celého těla. Co se týče snížení intelektových funkcí, nemá na tuto oblast heroin vliv. Typický je také pokles sexuální aktivity, mohou se také objevit nepříjemné pseudohalucinace. Jedná se o nejrozšířenější opiát, který v ČR expandoval především po roce 1989 (Kolektiv autorů sdružení SANANIM , 2007, s. 169-172).

4 Sociální práce s uživateli drog

Ve čtvrté části jsou stručně popsány sociální služby, které jsou v ČR k dispozici uživatelům drog a dále specifikace metod práce a služeb poskytovaných pracovníky kontaktních center.

Všechny sociální služby včetně sociálních služeb pro uživatele drog spadají pod zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon mimo jiné „*upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb.*“ Dále definuje v § 59 kontaktní centra jako „*nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

4.1 Sociální služby pro uživatele drog

Mezi služby zaměřené na cílovou skupinu potenciálních mladistvých uživatelů drog lze zařadit tzv. **programy primární prevence**, probíhající prostřednictvím přednášek a besed na základních a středních školách. Existují také vrstevnické programy, které nenásilnou formou prostřednictvím neformální autority ovlivňují postoje dětí k drogové problematice (Matoušek a kol., 2011, s. 112).

V případě, že programy primární prevence nezajistí požadovaný účinek a mladistvý jedinec začne návykové látky užívat v míře, která má negativní dopady na jeho život a sociální vazby, je na místě vyhledat odbornou pomoc. Platí, že nelze považovat pouze uživatele drogy jako onen problém, zpravidla v jeho situaci hrají roli také další lidé, v případě mladistvých samozřejmě ostatní členové rodiny, především rodiče či zákonní zástupci, kteří na něj mají největší vliv. Rodinná terapie či poradenství pak směřují k odhalení primární pohnutky k užívání drog. Na tuto cílovou skupinu jsou zaměřena mimo jiné kontaktní centra (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007, s. 20-21).

Kontaktní centra v České republice vycházejí z Národní strategie protidrogové politiky. Cíle této strategie jsou kombinací represivních a liberálních principů. Snaží se o snižování poptávky, rizik spojených s užíváním drog a jejich dostupnosti. Co se týče druhů služeb, které jsou v ČR k dispozici pro problémové uživatele drog, jedná se o:

a) terénní programy, které probíhají v přirozeném prostředí klientů, aktivně vyhledávaných terénními pracovníky, kteří jim poskytují informace o rizicích spojených s užíváním drog a vykonávají tzv. výměnný program, který spočívá ve výměně injekčních souprav apod.

b) nizkoprahová kontaktní centra, která byla již zmíněna, nabízející obdobné služby jako terénní program, kromě toho nabízejí také potravinový a hygienický servis a jsou koncipována k dlouhodobější a cílenější práci s uživateli nealkoholových drog. Kromě ambulantní léčby a poradenství mohou zprostředkovávat léčbu klientů v dalších zařízeních,

c) detoxikační jednotky, které usilují o snížení projevů abstinčního syndromu a trvají pouze 5-10 dní,

d) psychiatrické léčebny, pobytová zařízení, nabízející klientům dlouhodobou léčbu trvající 3-6 měsíců, probíhající formou individuální, skupinové a rodinné terapie,

e) terapeutické komunity, rovněž řazené mezi pobytová zařízení poskytující intenzivní léčbu, která může trvat v rozmezí 6 měsíců až po dobu roku a půl, kladoucí důraz na komunitní způsob života,

f) doléčovací centra, zaměřena na tzv. následnou péči. Tato zařízení jsou koncipována tak, aby sloužila jako prevence opětovného užívání a trvá 6-12 měsíců a specializují se také například na pomoc při hledání bydlení či práce, stejně jako kontaktní centra (Matoušek a kol., 2010, s. 212-216).

4.2 Teoretické přístupy pracovníků kontaktních center

Základním stavebním kamenem, na kterém stojí princip fungování kontaktních a poradenských center, je tzv. model **Harm Reduction**. Jak již bylo naznačeno výše, jedná se o princip lišící se od tradičního medicínského modelu, který nahlíží na závislost jako na onemocnění, které je nutno vyléčit, nebo modelu morálního, jenž pracuje s myšlenkou, že člověka užívajícího drogy je nutno ze společnosti odstranit. Hlavním cílem Harm Reduction je zmírňování následků užívání drog, nikoliv jejich eliminace. Pracovníci kontaktních center se tedy zaměřují především na pomoc klientům se stabilizací jejich životního stylu a poskytuje mu možnost volby, přičemž však usilují o jeho celkovou pohodu. Ačkoliv je tento model zaměřen mimo jiné také na ochranu společnosti obecně, je širokou laickou veřejností často odsuzován. Vycházejí také z principů **Public Health**, což znamená, že pracují v souladu s myšlenkou, že „*informovaní klienti mohou na základě svých znalostí sami rozhodnout, co je pro ně nejlepší*“ (Broža, 2003, in Kalina a kol., 2003, s. 263-265). Princip Harm Reduction je v praxi užitečný pro klienty, kteří nejsou schopni vidět motivaci v celoživotní abstinenci.

Sociální pracovníci pracující na principu Harm Reduction by měli být vždy objektivní, dále vždy respektovat klienta, minimalizovat důsledky užívání drog pro společnost a nepovažovat za selhání recidivu klientovy závislosti. Jedná se o princip, kdy je vždy směřodatný zájem klienta, pracovník kontaktního centra by však měl být schopen vyhodnotit,

kdy je tímto zájmem abstinenční intervence. Vždy však musí být zachovány již zmíněné zásady při práci s klienty (Millerová, 2011, s. 35).

Hájek (2006, s. 69-89) zdůrazňuje u pomáhajících profesí několik dovedností, kterými je nutno při práci s klienty disponovat. Jedná se především o dovednost aktivního naslouchání, dále umění vyjádřit porozumění. Za důležité považuje také přijetí klientova odmítnutí, což může být v oblasti sociální práce s uživateli drog velice uplatnitelné.

Důležitým faktorem v práci s uživateli návykových látek vytvoření terapeutického vztahu mezi klientem a terapeutem. V praxi jde mnohdy o osoby s nízkým sebevědomím a určitými traumaty prožitými v minulosti, proto potřebují pocítit podporu ze strany sociálního pracovníka a jeho vedení ve smyslu navedení k cílům, kterých chce klient dosáhnout. V případě navození tohoto vztahu se klient stává silnějším a je schopen uvědomovat si zodpovědnost za vlastní jednání (Kuklová, 2016, s. 63).

Při **individuální terapii** je stěžejní kromě navození zmíněného vytvoření terapeutického vztahu mezi klientem a pracovníkem také vyhodnocení situace klienta, což se odvíjí od teoretického přístupu pracovníka, který má na průběh terapie nepopíratelný vliv. Dalším faktorem, který pozitivně ovlivňuje průběh terapie a navázání důvěry, je upřímnost ze strany pracovníka. Pracovník by měl proto kontrolovat, zda jeho otevřenost koresponduje s jeho subjektivním přístupem ke klientovi. Měl by však vymezit určité hranice, které by ale neměly klienta odrazovat od další spolupráce (Millerová, 2011, s. 127-129).

Další činností sociálních pracovníků kontaktních center je **poradenství**. Ačkoliv je nutné rozlišit přístupy ke konkrétním uživatelům v konkrétních stádiích experimentování či závislosti, lze tvrdit, že se jedná o jednotné východisko sociálních služeb pro uživatele drog. Jde o klienty s různou mírou motivace ke změně svého životního stylu, v kontaktním centru jde však častěji o uživatele, kteří mají ke změně vyšší tendenci, ačkoliv se tato skutečnost může jevit jako ambivalentní. Pracovníci kontaktních center uplatňují kromě dlouhodobější spolupráce s jasně vytyčenými cíli také jednorázové poradenské intervence. Je při nich kladen důraz na to, aby klient získal srozumitelné informace, které přispějí k lepšímu uvědomění si situace, ve které se nachází, neměl by však nabýt dojmu, že je na něj vyvíjen nátlak. Co se týče poradenské činnosti v terénních službách, není zde ze strany terénního pracovníka velké očekávání klientovy změny chování. Platí zde opět umění naslouchat a principem terénní práce je pouze nabídka alternativ (Broža, 2003, in Kalina a kol., 2003, s. 269-271).

V každém případě pracovník kontaktního centra vždy pracuje s motivací klienta. Klíčovou schopností pracovníka je správné vyhodnocení aktuálních potřeb klienta a dle toho následné poskytnutí konkrétní pomoci. Je proto nutná citlivost pracovníka ve smyslu míry

zainteresovanosti v práci s klientem, jelikož může být v určitých případech přílišná zainteresovanost kontraproduktivní (Matoušek a kol., 2010, s. 219).

Kuklová (2016, s. 64) definuje motivaci uživatele drog jako „*přípravenost ke změně a touhu po ní*“. Dále rozděluje motivaci klienta do několika fází, s nimiž by měl sociální pracovník umět pracovat – „*fáze neuvědomování si problému, ... fáze kontemplace, kdy si klient problém již uvědomuje, ale není si jist, zda chce něco změnit, ... rozhodnutí ke změně a plánování její realizace, ... akce, v níž klienta podporujeme, ... fáze udržování, tedy trvalé změny*“. I přes snahu sociálního pracovníka je však nutné počítat také s fází relapsu, v níž by měl fungovat jako podpůrný subjekt.

5 Specifika města Frýdek-Místek

Pátá část práce je zaměřena na kulturní a sociální specifika města Frýdek-Místek a statistiky uživatelů drog na Frýdecko-Místecku. Je zde zařazena vzhledem hlavní výzkumné otázce popsané v další kapitole.

5.1 Kulturní a sociální specifika

Údaje o **základní charakteristice** města Frýdek-Místek jsou uvedeny ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb ve městě Frýdek-Místek na období 2014-2018. Je zde uvedena rozloha cca 5000 ha a počet obyvatel uvedený k začátku roku 2013, který čítal téměř 60 000 obyvatel. Co se týče struktury obyvatelstva, uvádí tento plán prognózu demografického vývoje na období let 2010-2030. V souvislosti s obecným stárnutím populace předpovídá zvýšení počtu seniorů o celých 9 %, zároveň také pokles počtu dětí o tři desetiny procenta (Kozlová a Poláchová, 2013, s. 5-6).

Pro Moravskoslezský kraj obecně je příznačné, že malé obce s počtem obyvatel nižším než 500, jsou obývány pouhými 2 % obyvatel, zatímco téměř 60 % lidí zde žijících je usídleno ve městech s počtem obyvatel vyšším než 20 000 (Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Moravskoslezského kraje, 2014, s. 57).

Frýdek-Místek je specifický také svým složením obyvatelstva. Nachází se zde hned několik ohnisek obývaných osobami, kterým hrozí sociální vyloučení. Situační analýza, která pojednává o vybraných otázkách sociálních vyloučení a nástrojích sociálního začleňování ve Frýdku-Místku, definuje několik vyloučených lokalit. Jedná se o ulici Míru a okolní ulice, která spadá do městské části Frýdek a představuje industriální zónu, kterou v minulosti obývali dělníci. Typický pro tuto lokalitu je velký výskyt romských obyvatel a také je zde typická zvýšená koncentrace problémových uživatelů drog. Ve Frýdku-Místku se vyskytuje hned několik takto ohrožených lokalit, kde se prokazatelně více objevují patologické jevy. Kromě ulice Míru je zde uvedeno také sídliště Slezská, ulice ČSA či oblasti v okolí řeky Ostravice, která rozděluje město na Frýdek a Místek. V poslední zmíněné lokalitě se vyskytují převážně osoby bez přístřeší v provizorních příbytcích. Není však typické, že ve všech zmíněných oblastech převažuje romská populace, tato skutečnost je specifická především pro ulici Míru. (Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2013, s. 7-10).

Frýdecko-Místecký region lze považovat za industriální zónu, což se také odrazuje v soustředění zaměstnanosti frýdecko-místeckých obyvatel. Situační analýza také uvádí významný počet pracovních míst v oblasti sociální péče a školství. Frýdecko-Místecká zaměstnanost je vázána na velké průmyslové firmy. Na další zvýšení nezaměstnanosti by

mohlo mít v budoucnu vliv zrušení dolu Paskov, který v současné době představuje zaměstnavatele pro několik tisíc obyvatel okresu (Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2013, s. 22).

Pokud se jedná o situaci docházky mladistvých na střední školy a strukturu dosaženého vzdělání mladistvých z již zmíněných vyloučených lokalit, představovali v roce 2013 studenti z těchto oblastí necelé procento celkového počtu studentů ve Frýdku-Místku, přičemž pouze dva studenti žijící v těchto oblastech studovali střední školu s oborem zakončeným maturitou. Bylo zjištěno, že 38 respondentů docházelo na střední školu zakončenou výučním listem, drtivá většina ostatních mladistvých z těchto lokalit však disponuje pouze základním vzděláním, majoritní množství těchto mladistvých ihned po dokončení základní školy nechá automaticky evidovat na úřad práce (Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2013, s. 55).

Za specifikum města Frýdek-Místek lze považovat také **míru nezaměstnanosti**. V rámci Moravskoslezského kraje na konci roku 2014 představoval okres Frýdek-Místek město s třetím nejvyšším počtem evidovaných uchazečů o zaměstnání. Téměř polovinu představovaly ženy (47,8 %), 5,6 % tvořil podíl absolventů škol a mladistvých. Co se týče srovnání statistik města Frýdku-Místku, Moravskoslezského kraje a celé České republiky, pohybuje se Moravskoslezský kraj spolu s Frýdkem-Místkem již od roku 1992 v nadprůměrných hodnotách, pouze v roce 2009 byla míra nezaměstnanosti ve FM o něco málo nižší než celorepubliková. Úřad práce ČR vykazuje také konkrétní statistiky absolventů škol a mladistvých, kteří jsou evidováni jako uchazeči o zaměstnání a v této práci hrají stěžejní roli. Na konci roku 2014 bylo evidovaných mladistvých a absolventů škol 609, což představovalo v porovnání s rokem 2013 pokles téměř o 400 uchazečů. V porovnání s celorepublikovými hodnotami (77 okresů ČR) se Frýdek-Místek umístil na konci roku 2014 na sedmém místě (Oddělení trhu práce Frýdek-Místek, 2015, s. 18,31).

5.2 Uživatelé drog v Moravskoslezském kraji

V roce 2015 byl proveden výzkum týkající se obecného rozšíření užívání konkrétních drog v populaci České republiky. Výzkumným vzorkem bylo 1050 respondentů starších 15 let. Bylo prokázáno, že celých 34,5 % dotazovaných má zkušenost s některou z nealkoholových ilegálních drog, přičemž nejrozšířenějšími ilegálními látkami byly drogy konopné, druhé místo obsadila extáze, dále přírodní halucinogeny, pervitin a LSD. Vyjma konopných drog je výskyt uživatelů drog v obecné populaci relativně nízký.

Co se týče školní populace, byla provedena studie ESPAD. Tato studie sleduje prevalenci šestnáctiletých mladistvých majících zkušenost s návykovými látkami napříč

evropskými zeměmi. Výsledky dotazníků provedených na 215 českých školách prokazují, že zkušenost s alkoholem má 95,8 % respondentů. Sdělují však také údaje o užívání nealkoholových drog – „alespoň jednu zkušenost s užitím nelegální drogy v životě uvedlo v r. 2015 celkem 37,4 % dotázaných 16letých studentů. Nejčastěji šlo o konopné látky (36,8 % respondentů)... Dalšími v pořadí nejčastěji užitými nelegálními drogami v populaci 16letých bylo v r. 2015 LSD a jiné halucinogeny (3,8 %), teprve poté následovaly zkušenosti s užitím extáze (2,7 %). Užití pervitinu v životě uvedlo 1,4 % dotázaných, stejně jako kokainu, zatímco heroin nebo jiné opiáty užilo méně než 1 % respondentů. Relativně rozšířené byly mezi studenty zkušenosti s užitím léků se sedativním účinkem bez doporučení lékaře (15,7 %) a čichání rozpouštědel (5,7 %). Zkušenosti s užitím nelegálních drog u chlapců a dívek jsou vyrovnané, neprokázaly se statisticky významné rozdíly v míře prevalence užití podle pohlaví“ (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2016, s. 43-54).

Co se týče drogové scény v Moravskoslezském kraji obecně, je obtížné s jistotou určit konkrétní počet problémových uživatelů nealkoholových drog. Vzhledem k blízkosti k polským a slovenským hranicím je zde typická rychlejší cirkulace návykových látek mezi všemi třemi zeměmi. Nejvíce zneužívanými nealkoholovými návykovými látkami jsou zde marihuana a pervitin. Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2015-2020 uvádí, že „podíl mladistvých na trestné činnosti související s nelegálními drogami činí 0.05%. Podíl dětí s opakovanou zkušeností s užíváním návykových látek na celkové klientele těchto specializovaných sociálních pracovníků činí cca 13%, víc než 30% tvoří dívky. Tento trend je v letech 2012-2013 (odkdy jsou sledovány údaje) stabilní.“ (Krajský úřad Moravskoslezského kraje, 2015, s. 14).

Statistika odhadovaného počtu problémových uživatelů nealkoholových drog na území České republiky ukazuje, že se Moravskoslezský kraj nachází na třetím místě ihned po Praze a Ústeckém kraji. Tento přibližný odhad činí 4700 problémových uživatelů drog a 4400 z těchto jedinců představuje injekční uživatele drog. Pouze pět set z tohoto celkového počtu problémových uživatelů zneužívá opiáty, zbytek pervitin. Od roku 2006 do roku 2015 je prokazatelná vzestupná tendence počtu uživatelů drog. Dle odhadů policie v Ostravě je patrné také zvýšené množství uživatelů páchajících trestné činy související s jejich užíváním (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2016, s. 93-102).

Konkrétní údaje o mladistvých uživatelích drog na Frýdecko-Místecku lze přiblížit prostřednictvím spisů kurátora pro děti a mládež, které v roce 2013 prokazovaly, že z celkového počtu 357, z nichž 150 mladistvých klientů opakovaně užívalo návykové látky –

96 z nich užívalo alkohol, 39 konopné drogy, 12 pervitin a zbylí tři klienti byli uživateli jiných návykových látek (Odbor sociálních služeb města Frýdku-Místku, 2015, s. 28).

5.3 Sociální služby pro uživatele drog ve Frýdku-Místku

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, v souvislosti s drogovou problematikou a protidrogovou politikou upravuje činnost tzv. **protidrogového koordinátora**, který řídí činnost města Frýdek-Místek, provádí vyhodnocování a kontrolu strategie protidrogové politiky a organizuje interdisciplinární spolupráci s organizacemi zaměřenými na programy primární prevence (Odbor sociálních služeb města Frýdku-Místku, 2015, s. 16).

Na území města Frýdek-Místek se nachází hned několik sociálních služeb zaměřených na prevenci nebo léčbu závislostí na návykových látkách a patologické hráčství. Zde je jejich výčet:

a) Modrý kříž v České republice - Služba, která je zaměřena na pomoc osobám se závislostí na alkoholu a jiných návykových látkách, poskytuje jim a jejich blízkým odborné poradenství a následnou péči. Spolupracuje s orgánem sociálně-právní ochrany dětí a Probační a mediační službou ve Frýdku-Místku, dále také například s psychiatrickými nemocnicemi v Opavě a Kroměříži.

b) Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež - Ve Frýdku-Místku se nacházejí čtyři nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, která jsou primárně zaměřena na děti a mládež v nepříznivé sociální situaci, vyrůstající v prostředí, které je může negativně ovlivnit a podnítit v nich sklon k závislostnímu chování. Jedná se o Klub Kost'a, Klub Prostor, U-Kryt a nízkoprahový klub Nezbeda.

c) Kontaktní a poradenské centrum - Hlavními službami zaměřenými na drogovou problematiku jsou Kontaktní a poradenské centrum Frýdek-Místek Renarkon, o.p.s. a Terénní program Frýdecko-Místecko Renarkon, o.p.s. Tyto služby jsou zaměřeny na oblast sekundární a terciální prevence. Kontaktní a poradenské centrum bylo založeno v roce 2000 a kromě harm reduction služeb a služeb týkající se sociální práce a asistenční služby poskytuje také odborné poradenství a terapie s uživateli drog. Mladistvým uživatelům drog jsou prostřednictvím této služby nabídnuty tzv. probační a motivační programy (Odbor sociálních služeb města Frýdku-Místku, 2015, s. 18-23).

6 Výzkumná část

Vzhledem k charakteru zkoumaného problému byla v této práci zvolena metoda kvalitativního výzkumu, konkrétně polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky. Rozhovory pro výzkumnou část této bakalářské práce byly provedeny v Kontaktním a poradenském centru Frýdek-Místek Renarkon, o.p.s., a to sice se všemi pracovníky – třemi sociálními pracovníky a dvěma terénními pracovníky.

6.1 Cíle výzkumu a cílová skupina

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak vnímají sociální a terénní pracovníci kontaktního centra specifika při práci s mladistvými uživateli drog v okrese Frýdek-Místek. Z tohoto důvodu jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu a prostřednictvím rozhovorů s pracovníky Kontaktního centra Frýdek-Místek Renarkon, o.p.s. budu zjišťovat, co považují za specifika při práci s mladistvými, porovnávat jejich výpovědi a nalézat podobnosti či odlišnosti v jejich postojích. Také budu zkoumat, jak se liší vnímání sociálního a terénního pracovníka. Cílová skupina výzkumného šetření je blíže popsána v následující tabulce, která ukazuje věk, pohlaví a dobu působení v centru (v letech).

Tabulka 1: Složení respondentů

	Pracovní pozice	Věk	Pohlaví	Působení v centru
<i>Pracovník 1</i>	Sociální pracovník	32	Muž	5,5
<i>Pracovník 2</i>	Sociální pracovník	34	Žena	6
<i>Pracovník 3</i>	Sociální pracovník	34	Muž	8
<i>Pracovník 4</i>	Terénní pracovník	29	Muž	5,5
<i>Pracovník 5</i>	Terénní pracovník	36	Žena	3

Zdroj: vlastní šetření

Dílčím cílem této práce je zpracování postojů sociálních a terénních pracovníků k jejich profesi a interpretace jejich názorů na informovanost frýdecko-místecké mládeže v oblasti škodlivosti drog a činnosti Kontaktního a poradenského centra Frýdek-Místek Renarkon, o.p.s.

Tabulka 2: Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka:	V čem spatřují sociální a terénní pracovníci ve Frýdku-Místku specifika při práci s mladistvými uživateli drog?
Dílčí výzkumné otázky:	Jak hodnotí sociální a terénní pracovníci informovanost frýdecko-místecké mládeže o škodlivosti drog a činnosti kontaktního centra?
	Jaký je postoj sociálních a terénních pracovníků k jejich profesi a co je motivuje k práci s touto cílovou skupinou?

Zdroj: vlastní šetření

6.2 Metodologie a organizace výzkumu

Jak již bylo zmíněno, pro tuto práci byl zvolen kvalitativní přístup, konkrétně polostrukturovaný rozhovor. Miovský (2006, s. 18) považuje tento přístup, jehož princip je postaven na jedinečnosti a neopakovatelnosti, jako vhodnou metodu pro výzkum tzv. nekvantifikovatelných dat. Švaříček a Šeďová (2014, s. 15,159) popisují kvalitativní přístup jako ideální k získání dlouhých odpovědí respondentů, což je dalším důvodem k výběru této metody. Tento přístup byl zvolen také z toho důvodu, že je metoda rozhovorů ideální pro bádání v určité sociální skupině a jejím prostřednictvím lze pochopit fungování dané skupiny a jejich přístupy k různým jevům.

Analýza kvalitativních dat získaných prostřednictvím rozhovorů v této práci proběhla pomocí metody, kterou Miovský (2006, s. 221), jenž se rovněž zabývá mimo jiné problematikou drogově závislých, označil jako tzv. **metodu vytváření trsů**. Jejím cílem je shlukovat odpovědi respondentů do bloků podle určitých jevů, ke kterým se vztahují. Spočívá ve vyhledávání podobností v odpovědích respondentů a následném vyvozování obecného závěru. Miovský tuto metodu uvedl jako vhodnou pro komparaci postojů různých jedinců k jednomu tématu.

Otázky jsem předem rozdělila do třech bloků, z nichž každý obsahoval několik podotázek. První blok je zaměřen na informace týkající se fungování, obecné klientely a frekvence využívání konkrétních služeb Kontaktního a poradenského centra, odpovědi na tyto otázky tedy nevyžadovaly hlubší zamyšlení se pracovníka nad jejich obsahem. Otázky druhého bloku byly pokládány za účelem získání odpovědí na dílčí výzkumnou otázku - postoje sociálních pracovníků k jejich profesi. Třetí blok otázek je koncipován tak, aby odpovědi respondentů poskytly odpověď na hlavní a druhou dílčí výzkumnou otázku. Je zaměřen na konkrétní metody práce s mladistvými uživateli drog, vnímání regionálních

specifik Moravskoslezského kraje a Frýdecko-Místecka, hodnocení náročnosti práce s mladistvými a postoje pracovníků k informovanosti frýdecko-místecké mládeže o negativních dopadech užívání drog a činnosti kontaktního centra.

Otázky nebyly pokládány striktně dle mnou stanoveného pořadí, v některých případech se jejich pořadí odvíjelo volně podle toho, jak rozhovor plynul. V příloze jsou však přepsány pro lepší přehlednost v pořadí, jaké jsem si stanovila před uskutečněním rozhovorů.

Výzkumné šetření proběhlo v Kontaktním a poradenském centru Frýdek-Místek Renarkon, o.p.s. v březnu 2017. Respondenti byli seznámeni s účelem rozhovoru a ubezpečeni o anonymitě vyhodnocení jednotlivých odpovědí proběhlo prostřednictvím ústní domluvy. Všechny otázky se vztahují konkrétně na vybrané kontaktní centrum.

6.3 Interpretace získaných dat

Interpretace odpovědí na otázky bloku č. 1

Tabulka 3: Otázky bloku č. 1

Otázky	Účel otázky
Jak byste popsal/a typického klienta kontaktního centra?	Vnímání cílové skupiny konkrétními pracovníky zařízení
Které služby kontaktního centra jsou klienty využívány nejčastěji?	Zhodnocení popularity služeb, které zařízení nabízí
Liší se tato frekvence využívání konkrétních služeb ve vztahu k věku klientů?	Rozdíl ve využívání konkrétních služeb mezi mladistvými a ostatními klienty

Zdroj: vlastní šetření

Na otázku, **jak by pracovníci popsalí typického klienta kontaktního centra**, odpověděli respondenti víceméně velice podobně. Uvádí, že jde o uživatele nealkoholových drog a také osoby jim blízké. Pracovník 4 odhaduje průměrný věk klientů na 28-30 let. Spolu s Pracovníkem 1 se shodují na skutečnosti, že se jedná většinou o osoby, které mají alespoň nějaké zázemí, nejedná se tedy primárně o osoby bez přístřeší. Pracovník 5 uvádí, že se občas v rámci terénní práce setkává také s uživateli alkoholových látek či gamblery.

„Nemám moc rád označení typický klient, protože je každý individuální a má balík svých potíží, které s sebou táhne.“ (Pracovník 3)

Co se týče nejvíce zneužívaných drog na Frýdecko-Místecku, všichni respondenti shodně uvádí pervitin, Pracovníci 1 a 5 zmiňují také marihuanu.

Zajímala jsem se také o to, **které služby kontaktního centra jsou využívány nejčastěji**. Pracovníci 1 a 2 tvrdí, že klienti navštěvující kontaktní centrum využívají primárně služby spojené s kontaktní místností (výměnný program, potravinový a hygienický servis), jelikož se jedná o služby sloužící k zajištění základních životních potřeb.

Pracovník 3 se z hlediska statistik a vykazování služeb shoduje s předchozími dvěma pracovníky, z hlediska spolupráce na určité změně klientova životního stylu uvádí také sociálně právní pomoc, sociální práci, poradenství a terapii.

„Nejvyužívanější je pořád kontaktní místnost a práce spojená s krátkodobým nárazovým poradenstvím a poskytnutí potravinového servisu.“ (Pracovník 1)

Pracovníci 4 a 5 se shodují na tom, že v terénní práci nejvíce uplatňují poskytování služeb Harm Reduction.

Při zjišťování, **zdali se liší popularita konkrétních služeb ve vztahu k věku klientů**, Pracovníci 1 a 3 uvádí, že je u klientů rozdíl ve vnímání či reflektování dané situace. Mladiství klienti si dle jejich názoru častěji neuvědomují závažnost situace a možnost negativních dopadů v budoucnu.

„Je to otázka například zdravotní situace, osmnáctiletý člověk si ještě mnohdy tolik neuvědomuje možné následky, které ta droga může způsobit, neřeší, kde budou spát, jsou zdraví a možné dopady drog rozchází rychleji. Starší člověk má potřebu zařizovat si více věcí, mít v pořádku třeba občanku, aby se mohl dostat k lékařské péči a mít stabilnější život.“
(Pracovník 1)

Pracovník 2 považuje za služby více využívanými mladistvými klienty poradenství, jelikož se mnohdy jedná o nedobrovolné klienty referované institucí případně rodinou klienta.

Interpretace odpovědí na otázky bloku č. 2

Tabulka 4: Otázky bloku č. 2

Otázky	Účel otázky
Jakými vlastnostmi by měl dle Vašeho názoru disponovat sociální pracovník pohybující se v této sféře?	Zamyšlení se pracovníka nad předpoklady jednotlivce nutnými pro výkon profese sociálního pracovníka v kontaktním centru
V čem vidíte pozitiva Vaší práce?	Zhodnocení silných a slabých stránek z pohledu jednotlivých pracovníků kontaktního centra
Co při Vaší profesi naopak považujete za negativa?	
Co vás motivuje k práci s klienty?	

Zdroj: vlastní šetření

Co se týče **důležitých vlastností sociálního pracovníka kontaktního centra**, analýza rozhovorů ukázala následující:

Pracovníci odpovídali rozmanitě, přesto se víceméně shodují na vlastnostech, jako jsou otevřenost, tolerance, trpělivost, komunikativnost, flexibilita a umění naslouchat. Dle názoru Pracovníka 2 *„by se měl prolínat velký zájem o potřeby klienta a širší společenské poměry. Také je důležitý aktivismus a dobré uplatnění všech poznatků, které mu dalo předchozí studium, které absolvoval.“*

S tímto však nesouhlasí Pracovník 1, který tvrdí, že *„mnohem důležitější než formální odbornost a edukace, co se týče literatury, je otevřenost, trpělivost, schopnost naslouchat a dobře pracovat s informacemi.“*

Pozitiva povolání sociálního pracovníka v kontaktním centru hodnotí pracovníci různě. Pracovník 3 vidí hlavní pozitiva ve využití poznatků z výkonu tohoto povolání v osobním životě ve smyslu schopnosti mluvit o věcech otevřeně a v poznatku, že „nelze svoje hodnoty mechanicky přenášet na druhé.“

Pracovník 1 vnímá jako pozitivum zpětnou vazbu klientů, jelikož spokojenost klienta přinese užitek také společnosti obecně.

Pracovníci 4 a 5 pozitivum spatřují v kontaktu s klienty v jejich přirozeném prostředí a minimalizaci jejich zdravotních rizik.

Následovala otázka, **v čem vidí pracovníci negativa jejich povolání.** Pracovník 2 říká, že úskalím této profese může být určitá otupělost vyvolaná zkušenostmi s recidivami klientů či klienty takovými, kteří nemají potřebu změny jejich vzorce chování. Také zmiňuje personální kapacitu, která může mít negativní dopad na pracovníkovu psychiku.

Pracovníci 1 a 3 shodně uvádějí, že za negativum považují způsob spolupráce s ostatními institucemi, které jim znesnadňují práci s klienty, jako negativum také uvádí obtížnost zjišťování hmatatelných výsledků jejich práce.

„Je nutné přijmout fakt, že každý individuální případ je jako rozjetý vlak, do něhož sociální pracovník naskakuje za jízdy, stejně tak z něj ještě za jízdy vyskočí. Je těžké smířit se s tím, že mnohdy nezjistím, jak ten příběh dopadne a kam ten vlak dojede.“ (Pracovník 1)

Pracovníci 4 a 5 říkají, že za negativum považují také nízké finanční ohodnocení. Pracovník 4 navíc uvádí, že negativum shledává v tom, jak vnímá společnost jejich profesi, jelikož laická veřejnost v jejich práci vidí mnohdy pouze podporu patologického chování.

Odpověď na otázku **motivace sociálních pracovníků k práci s klienty** vyžadovala u všech respondentů podstatně delší čas na rozmyšlenou. Pracovník 1 u této otázky odpovídá, že kromě spokojených klientů jej motivuje účast u jejich osudů, vnímá tuto skutečnost jako obohacující i pro něj samotného. Pracovník 2 je motivován pocitem smysluplnosti a také menšími či většími úspěchy klientů. Pracovník 3 tvrdí, že pokud pracovník vynaloží opravdové úsilí, jde i u ambulantní služby dosáhnout požadovaného výsledku u klientů. Motivací je pro něj opakované potvrzování tohoto výroku. Pracovníka 4 motivuje fakt, že jsou klienti schopni se mu otevřít, navzdory minimu času, který s nimi stráví. Pracovník 5 uvádí jako svou motivaci dobrý pocit z minimalizace rizik spojených s užíváním drog.

„Už si nedokážu představit, že bych pracoval v něčem jiném. Sociální práce je o sdíleném času s lidmi a zajímavé je na tom to, že to mohou být i lidé s diametrálně odlišným životem, jinými hodnotami a celkově jiným způsobem života.“ (Pracovník 1)

Interpretace odpovědí na otázky bloku č. 3

Tabulka 5: Otázky bloku č. 3

Otázky	Účel otázky
V čem se liší Váš přístup ke klientům vzhledem k jejich věku?	Zjištění, jak pracovníci vnímají specifika při práci s klienty různých věkových kategorií
Jaký přístup se Vám osvědčil při práci s mladistvým klientem odmítajícím pomoc?	Odhalení postupu pracovníků v případě nespolupracujících mladistvých klientů
Jak vnímáte regionální specifika práce s uživateli drog v Moravskoslezském kraji, konkrétně na Frýdecko-Místecku?	Získání odpovědi na hlavní výzkumnou otázku
Jaká jsou dle Vás specifika při sociální práci s mladistvými uživateli drog?	
Jak hodnotíte náročnost práce s mladistvými uživateli drog?	Interpretace subjektivních postojů pracovníků k náročnosti práce s mladistvými klienty
Jak hodnotíte informovanost frýdecko-místecké mládeže o škodlivosti drog a o činnosti kontaktního centra?	Názory pracovníků na dostupnost informací a povědomí veřejnosti o zkoumané problematice

Zdroj: vlastní šetření

Na otázku **přístupu ke klientům vzhledem k jejich věku** odpověděli podobně všichni pracovníci, kromě Pracovníka 2. Ten se domnívá, že je vhodné brát v potaz, jestli je klient dospělý nebo dítě, jelikož se od toho často odvíjí jeho dobrovolnost. Ostatní pracovníci se shodují na tom, že věk není až tak podstatný, důležité jsou principy a individuální rovný přístup.

„Jsem toho názoru, že není rozdíl v práci s mladistvými, dospělými nebo starými lidmi. Rozdíl je v tom, jestli pracuju s Karlem, Pepou nebo Monikou. Každý má individuální zkušenosti a pohled na svět.“ (Pracovník 3).

Co se týče **konkrétních metod pracovníků v případě nedobrovolnosti mladistvých klientů**, Pracovník 2 volí nenásilnou metodu přátelského rozhovoru, prostřednictvím něhož zjistí, na čem je ochoten mladistvý pracovat. Pracovník 3 zdůrazňuje, že je důležité ptát se mladistvého na to, co potřebuje on, nikoliv na to, co po něm chtějí ostatní. Pracovník 1 se

snaží mladistvého ponoukat k upřímnosti. Pracovník 4 říká, že v tomto případě se dále neangažuje, a že je čistě volba klienta, zda chce spolupracovat.

Pracovníci odpovídali také na otázku, **jak vnímají regionální specifika práce s uživateli drog v Moravskoslezském kraji, konkrétně na Frýdecko-Místecku**. Odpovědi pracovníků jsou shodné v tom, že je Frýdek-Místek specifický vysokým počtem uživatelů pervitinu a tudíž odlišnou prací s klienty než je tomu například s uživateli opiátů. Dále také tím, že je zde kontaktní centrum, nejbližší je až v Ostravě. Pracovníci 1 a 3 a 4 považují za specifikum skladbu obyvatel a zdůrazňují také komplikovanou komunikaci s ostatními institucemi. Pracovník 2 odkazuje spíše na terénní pracovníky, Pracovníci 1, 4 a 5 poukazují na skutečnost, že se liší nátura obyvatel v jednotlivých, ačkoliv ne příliš vzdálených městech. Pracovník 4 hovoří o některých izolovaných lokalitách a o populárním obchodování s drogami mezi hranicemi, což je pro tuto oblast také specifické. Pracovník 5 navíc hovoří také o tom, že specifikem Frýdku-Místku je vysoká míra nezaměstnanosti. Také zmiňuje frýdecko-místecké lokality ohrožené sociálním vyloučením jako oblast s nejvyšší koncentrací uživatelů drog se kterými se setkává v rámci terénního programu.

„Asi to vychází z toho, že pojetí Moravskoslezského kraje, přesněji Ostrava, Frýdecko-Místecko a okolí má pověst takového trošku mordoru, velmi zemité oblasti a zemitých lidí. Já to tak úplně nevnímám, je ale pravda, že v rámci Moravskoslezského kraje je Ostrava strašně výrazné město a taky velký kus minimálně z hlediska počtu obyvatel počtu celého kraje, takže ovlivňuje jeho ráz. Připadá mi, že je velký rozdíl mezi Ostravou a ostatními, i když ne tak vzdálenými městy, ať už v komunikaci s institucemi nebo způsobu práce.“ (Pracovník 1)

„Smutným specifikem je taky to, že tady hodně bojujeme s určitými institucemi. Například úřad práce nám neustále hází klacky pod nohy.“ (Pracovník 3)

Na otázku, **jaká jsou dle pracovníků specifika při sociální práci s mladistvými uživateli drog**, odpovídali pracovníci různě. Pracovník 4 zdůrazňuje důležitost znalostí o aktuálních objektech zájmu mladistvých a také intenzivnější práci s klientovou motivací. Pracovník 3 uvádí jako specifikum při práci s mladistvými existence rodiny, která na něj má v tomto období zásadní vliv. Trvá tedy na přítomnosti rodinných příslušníků, pokud to situace dovoluje. Pracovník 2 říká, že je v případě práce s mladistvými důležité rozvíjení kompetencí v rámci školního kolektivu či naplnění požadavků vnějších institucí. Pracovník 1 hovoří o postavení v legislativě a jejich právech a stejně jako Pracovník 3 zmiňuje důležitost postavení rodiny. Dále také Pracovníci 1, 3 a 4 vyzdvihují fakt, že mladiství si mnohdy nepřipouštějí škodlivost drog. Pracovník 5 na tuto otázku neodpověděl z důvodu údajného nedostatku kontaktu s mladistvými klienty.

Pokud se jedná o **náročnost práce s mladistvými uživateli drog**, zmiňuje Pracovník 4 opět důležitost práce s motivací. Pracovník 2 zmiňuje opět nevýhodu v časté nedobrovolnosti klientů. Pracovník 1 shledává náročným to, že je nutný aktivnější přístup než v případě dospělých.

*„Těžší je to v tom, že je tam spousta povinností a on je nechce dělat. Nutí ho do toho a on se potom kousne a je na všechny nas*aný a natruc nechce spolupracovat. Rodičové a škola tu práci často ztěžujou právě tímhle přístupem.“* (Pracovník 3)

Odpovědi na poslední otázku, prostřednictvím které jsem zjišťovala názory pracovníků na **informovanost frýdecko-místecké mládeže v oblasti škodlivosti drog a činnosti kontaktního centra**, se víceméně shodovaly. Všichni pracovníci odpovídají, že nejspíš není dostačující. Pracovník 1 ale uvádí, že je zde problém také v atraktivnosti této sociální služby pro danou věkovou kategorii.

„Kontaktní centrum je sociální služba, která něco řeší a ten, kdo začíná brát drogy, to nedělá proto, aby se z něj stal sociální případ, takže to ty děcka nezajímá. Myslím, že i primární prevence, besedy na školách, strašně rychle stárnou. Je tam potřeba se neustále vyvíjet.“ (Pracovník 1)

Pracovník 3 je sdílí názor s Pracovníkem 1 a zároveň je toho názoru, že by se měly informace o těchto službách dostupné pro širokou veřejnost. *„...to znamená například, aby byl na stránkách města oddíl Sociální služby. Na komunitním plánování se o tom bavíme už 4 roky, ale město to tam není schopné dát.“*

Pracovník 2 hovoří také o nedostatečné spolupráci se školními metodiky prevence: *„Metodici prevence se na nás často z nějakého důvodu neobrací, některé školy mají pocit, že je dobré o sobě nešířit jakoby negativní obraz, že tam někdo užívá drogy.“*

Pracovník 4 říká, že je snaha terénních pracovníků oslovovat mladistvé mimo školní prostředí a informovat je o činnosti služeb kontaktního centra, nicméně i tak to hodnotí jako nedostatečné.

6.4 Shrnutí výzkumu

Prostřednictvím výzkumného šetření a následnou analýzou získaných dat jsem dostala odpovědi na výzkumné otázky. Rozhovory se sociálními a terénními pracovníky mi poskytly spoustu subjektivních postojů jednotlivých odborníků zabývajících se sociální prací nejen s mladistvými uživateli drog. Odpovědi těchto odborníků poskytly zároveň také odpověď na hlavní a dílčí výzkumné otázky, které byly předem stanoveny.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, **v čem spatřují sociální a terénní pracovníci ve Frýdku-Místku specifika při práci s mladistvými uživateli drog**. Otázky k rozhovorům byly koncipovány tak, aby se pracovníci vyjádřili jak ke specifickým práce s mladistvými, tak k regionálním specifickým Moravskoslezského kraje a Frýdecko-Místecka. Z výzkumu vyplývá, že je specifickým u mladistvých uživatelů drog využívajících služeb kontaktního centra fakt, že jde mnohdy o klienty nedobrovolné, a to může být komplikací ve spolupráci se sociálními pracovníky. Většina pracovníků přistupuje ke klientům stejně, nezávisle na jejich věku, volí však například způsob vyjadřování vzhledem k jejich mentální vyspělosti. Z odpovědí respondentů lze vyčíst také to, že jako specifikum práce s mladistvými uživateli drog vnímají širší okruh lidí či institucí, které je nutné do konzultace zapojit, avšak záleží na situaci, zda tuto skutečnost hodnotí kladně či záporně. Nahlíží na mladistvé jako na klienty, kteří ve většině případů odmítají připustit, že službu kontaktního centra potřebují, zároveň jim však tuto skutečnost nijak nepodsouvají a uplatňují otevřený, partnerský přístup, stejně jako s ostatními klienty. Za důležité považují vzdělávat se v oblasti aktuálních objektů zájmu mladistvých pro snadnější navození důvěry. Pokud se jedná o vnímání regionálních specifíků, z rozhovorů vyplývá, že pracovníci nemají možnost srovnání s prací s touto cílovou skupinou v jiných krajích, přesto však vnímají určité rozdíly mezi jednotlivými městy v Moravskoslezském kraji. Zmiňují také to, že jsou si vědomi specifické struktury obyvatelstva a také specifika co se týče užívání drog v tomto regionu. Specifikem je také samotný fakt, že je ve Frýdku-Místku kontaktní a poradenské centrum, v okolních městech totiž tato sociální služba zřízena není, a to způsobuje velkou vytiženost terénních pracovníků.

Co se týče naplnění dílčího cíle, který byl stanoven – zpracovat **postoje sociálních a terénních pracovníků k jejich profesi**, bylo zjištěno mnoho subjektivních informací, avšak dalo by se tvrdit, že pracovníci shodně uvádějí určité vlastnosti, kterými by měl sociální pracovník pohybující se v problematice drog, disponovat. Jedná se například o trpělivost, aktivní přístup, toleranci a umění naslouchat. Respondenti vnímají své povolání jako poslání zaměřené především na potřeby klienta. Jako pozitivum vnímají především spokojené

informované klienty, kteří následně přinesou užitek společnosti obecně. Někteří z pracovníků vnímají své povolání také jako přínos do jejich osobního života ve smyslu naučení se již zmíněné toleranci a také řešení konfliktů otevřeně a přímo. Terénní pracovníci vidí klady v kontaktu s klienty v jejich přirozeném prostředí, co se týče negativ, vyzdvihují nízké finanční ohodnocení. Jako hlavní úskalí vidí sociální pracovníci na Frýdecko-Místecku komunikaci s ostatními institucemi, které jim znesnadňují spolupráci s klienty, a tudíž také kvalitnější výsledky. Zároveň obecně platí, že je při výkonu této profese mnohdy obtížné vidět hmatatelné a rychlé pokroky klientů.

Analýzou dat získaných z uskutečněných rozhovorů jsem také získala odpověď na druhou dílčí výzkumnou otázku – **jak pracovníci hodnotí informovanost frýdecko-místecké mládeže o škodlivosti drog a činnosti kontaktního centra**. Z odpovědí lze vyvodit, že někteří pracovníci vidí souvislost mezi nedostatečnou informovaností široké veřejnosti a obtížnou komunikací s ostatními institucemi a školními metodiky prevence, jiní se domnívají, že mládež ve Frýdku-Místku nemá většinou ani povědomí o tom, co kontaktní a poradenské centrum navrhovali možná řešení, jako například aktualizaci programů primární prevence či zlepšení přístupnosti k informacím prostřednictvím internetu. Zdůrazňovali však také fakt, že kontaktní centrum není pro mladistvé tak atraktivní službou, jako například nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Všichni pracovníci se však domnívají, že je informovanost mládeže o této problematice nedostatečná, a že je to věc, na které by se mělo v budoucnu pracovat.

Závěr

V teoretické části této práce byly nastíněny informace o drogové problematice, příčinách a důsledcích tohoto patologického jevu, vymezení období adolescence v životě jedince a teoretické přístupy sociálních pracovníků kontaktního centra či jiných sociálních služeb zaměřených na práci s uživateli drog. Empirická část byla koncipována tak, abychom jejím prostřednictvím zjistili, jak tito odborníci pracují s mladistvými uživateli drog, v čem spatřují specifika této práce konkrétně na Frýdecko-Místecku, a jak hodnotí informovanost široké veřejnosti o činnosti kontaktního centra a škodlivosti návykových látek obecně.

Předem stanovené cíle byly naplněny, hlavní i obě dílčí výzkumné otázky byly zodpovězeny. Kromě výše uvedených interpretovaných výsledků tohoto výzkumného šetření pracovníci také uváděli hrubý odhad poměru mladistvých a dospělých uživatelů drog. Všichni respondenti se shodli na tom, že je dospělých uživatelů drog, s kterými se dostávají do kontaktu, drtivá většina. Tuto skutečnost však nelze zobecňovat, jelikož se jedná o těžko zjistitelnou informaci, protože mladiství prokazatelně s návykovými látkami v různé míře experimentují, a ne všechny tyto případy končí v kontaktním centru, což však nikdy nelze předem určit. Z tohoto důvodu se domnívám, stejně jako pracovníci Kontaktního centra Frýdek-Místek, že by bylo vhodné zkvalitnit a zaktualizovat programy primární prevence ve školských institucích a také zlepšit spolupráci se školními metodiky prevence. Je dobré působit na mladistvé preventivně, aby se tímto zamezilo rapidnímu zvyšování počtu lidí, kteří se dostanou v souvislosti s užíváním drog do situace, ve které začnou pociťovat negativní dopady návykových látek nejen na sociální vztahy, ale také na celkový fyzický a duševní stav. Z důvodu vytíženosti terénních pracovníků by bylo vhodné do budoucna zřídit kontaktní a poradenská centra také v městech v okolí Frýdku-Místku, jelikož je výskyt sociálních služeb zaměřených na minimalizaci rizik spojených s užíváním nealkoholových návykových látek v této oblasti značně omezen.

Seznam použitých pramenů

BROŽA, Jiří, 2003. *Poradenství u uživatelů drog*. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

BROŽA, Jiří, 2003. *Děti a mladiství*. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákon o sociálních službách*. In: Sbíрка zákonů.

ČESKO. Zákon č. 218/2003 Sb. *Zákon o soudnictví ve věcech mládeže*. In: Sbíрка zákonů.

FROUZOVÁ, Marie, 2003. *Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislosti*. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-0561.

GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN, 2001. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar. ISBN 80-7202-950-9.

HÁJEK, Karel, 2006. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-107-7.

IVERSEN, Leslie., 2006. *Léky a drogy: průvodce pro každého*. Praha: Dokořán. Průvodce pro každého. ISBN 80-7363-061-3.

JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK, 1990. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum. Život a zdraví (Avicenum). ISBN 80-201-0087-3.

KALINA, K. a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.

Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007. *Drogy: otázky a odpovědi*. Vyd. 1. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.

KOZLOVÁ, Jarmila a POLÁCHOVÁ, Hana, 2013. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve městě Frýdek-Místek na období 2014-2018*. [online]. [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: https://www.frydek-mistek.cz/prilohy/Sekce/1462/1389345190_strednedoby_plan_rozvoje_soc_sluzeb_ve_fm_2014_2018.pdf

Krajský úřad Moravskoslezského kraje, 2015. *Strategie protidrogové politiky Moravskoslezského kraje na období 2015-2020*. [online]. [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: http://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/strategie-markova-2015-2020_1.pdf

KUKLOVÁ, Marie, 2016. *Kognitivně-behaviorální terapie v léčbě závislosti*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1101-3.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

MACEK, Petr, 2003. *Adolescence*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 80-7178-747-7.

MARHOUNOVÁ, Jana a Karel NEŠPOR, 1995. *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Praha: Empatie, Společensko-vědní řada. ISBN 80-901618-9-8.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ, 2011. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-825-8.

MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

MILLEROVÁ, G., 2011. *Adiktologické poradenství*. 1. české vyd. Překlad Jiří Bareš. Praha: Galén. ISBN 978-807-2627-653.

MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha. ISBN 80-247-1362-4.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2016. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015 [Annual Report on Drug Situation 2015 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.)*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-156-5

NEŠPOR, Karel, 2007. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-267-6.

NEŠPOR K., CSÉMY L., PERNICOVÁ H., 1996. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách: příručka pro pedagogy*. Praha: Sportpropag. ISBN 80-260-3877-0.

NEŠPOR K., CSÉMY L., PERNICOVÁ H., 1998. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí, Časná a krátká intervence*. Praha: Sportprag. ISBN 80-260-3876-2.

NOŽINA, Miroslav, 1997. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP-Koniasch Latin Press. ISBN 80-85917-36-X.

Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Moravskoslezského kraje, 2014. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2015 – 2020*. [online]. [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: http://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/sprss_2015-2020.pdf

Odbor sociálních služeb města Frýdku-Místku, 2015. *Strategie protidrogové politiky města Frýdku-Místku na období 2015-2020*. [online]. [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: https://www.frydek-mistek.cz/prilohy/TiskopisyPokyny/739/1430290589_strategie_f_m_2015_2020.pdf

Oddělení trhu práce Frýdek-Místek, 2015. *Situace na trhu práce v okrese Frýdek-Místek v roce 2014*. [online]. [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/4445234-Situace-na-trhu-prace-v-okrese-frydek-mistek-v-roce-2014.html>

PRESL, Jiří, 1995. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. vyd. Praha: Maxdorf Medica. ISBN 80-85800-25-X.

ROTGERS, Frederick, 1999. *Léčba drogových závislostí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 260 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 80716-9836-9 39

ŘÍČAN, Pavel, 2007. *Psychologie osobnosti: [obor v pohybu]*. Vyd. 5., rozš., V Grada Pub. Praha: Grada. ISBN 9788024711744.

ŠVAŘÍČEK, R. a K. ŠEĐOVÁ., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

THOROVÁ, Kateřina, 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2013. *Situační analýza: Zpráva o vybraných otázkách sociálního vyloučení a nástrojích sociálního začleňování ve Frýdku-Místku*. [online]. [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: https://www.frydek-mistek.cz/prilohy/Sekce/1462/1476683557_situacni_analyza_frydek_mistek.pdf

Seznam zkratek

O.P.S. – obecně prospěšná společnost

Č. – číslo

S. – strana

APOD. – a podobně

TZV. – takzvaně

HIV – human immunodeficiency virus

LSD – diethylamid kyseliny lysergové

MDMA – Methyléndioxymetamfetamin

ČR – Česká republika

FM – Frýdek-Místek

ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách)

Přílohy

Příloha č. 1 - Rozhovory s pracovníky Kontaktního a poradenského centra Frýdek-Místek Renarkon, o.p.s.

Otázky bloku č.1:

1. Jak byste popsal/a typického klienta kontaktního centra?

Pracovník č. 1: Jsou to určitě primárně uživatelé drog nebo lidé, na jejichž život nějakým způsobem užívání drog dopadlo, třeba zprostředkování v rámci rodinné situace, v rámci partnera nebo jiné osoby, na které jim záleží. Co se týče konkrétních sociálních situací, je to poměrně pestré, nedá se úplně říct, že by k nám chodili jenom lidi, kteří jsou na ulici nebo nezaměstnaní a podobně. Jsou to například také lidé s invalidním důchodem, kteří mají psychiatrickou poruchu a jsou tak nějakým způsobem omezeni, mohou to být ale také lidé, nejsou v situaci, kdy by neměli práci, často mají rodiny, kde všechno funguje, ale vstoupila do toho ta droga. Vychází to i z toho, že kdybychom byli klasický káčko, tak je našimi klienty více lidí v tíživé sociální situaci, ale vzhledem k tomu, že máme i poradenské dny a čistě poradnu, provozujeme tady také terapie pro rodiny či partnery.

Pracovník 1: Nejčastějším typem klientů, který navštěvuje kontaktní a poradenské centrum je osoba, která užívá pervitin, nejčastěji nitrožilně.

Pracovník 3: Nejčastěji jsou to uživatelé nealkoholových drog, konkrétně pervitinu, nejčastěji ve věku 25-45 let, většinou muži. Zároveň taky osoby blízké, rodičové, partneři a tak dále. Nemám moc rád označení typický klient, protože je každý individuální a má balík svých potíží, které s sebou táhne a nejde ani říct, jestli je většina na ulici nebo bez práce.

Pracovník 4: Jsou to především uživatelé pervitinu, takže metanfetamin a podobně, co se týče věkové struktury, je to zhruba od 15 let. Průměrný věk bude zhruba 28-30 let. Většinou se jedná o lidi, kteří mají aspoň nějaké zázemí, u kamaráda nebo tak. Těch, co jsou na ulici a bydlí ve stanu je docela málo.

Pracovník 5: Takže v terénu se stejně jako tady v káčku setkáváme s klienty užívajícími nealkoholové návykové látky, řídčeji pak s uživateli alkoholových návykových látek. Někdy taky s hráči, gamblery, ale to jenom ojediněle.

2. Která droga je na Frýdecko-Místecku nejčastěji zneužívána?

Pracovník 1: Pokud se nic výrazně nezměnilo v poslední době, jednoznačně pervitin. Řekl bych, že tak 99%. Kromě pervitinu samozřejmě také marihuana. Taky záleží, pokud se na to dívám z pohledu pracovníka této služby a vnímám klienty, se kterými pracuju, je to jednoznačně pervitin, protože je to zároveň látka, která nejvíce ovlivňuje jejich život. Samozřejmě valná většina z nich zároveň kouří marihuanu, ale není ta látka, která v tu chvíli až tak výrazně souvisí s jejich životní situací.

Pracovník 2: Pokud mluvíme o drogách obecně, je to určitě alkohol. Co se týče nealkoholových drog, je to pervitin, alespoň podle našich odhadů a statistik, které v našem kontaktním centru vedeme.

Pracovník 3: Jak už jsem říkal, pervitin.

Pracovník 4: Určitě perník.

Pracovník 5: Mezi našimi klienty suverénně vede marihuana a pervitin.

3. Které služby kontaktního centra jsou klienty využívány nejčastěji?

Pracovník 1: V rámci vykazování jsou jasné čísla, ale určitě ve frekvenci, co nejčastěji ti klienti využívají, je nabídka spojená s kontaktní místností a zároveň výměnným programem. Nicméně i v rámci kontaktní místnosti probíhá poradenství v rámci poradny také poradenská terapie a individuální práce, tam je ale jasně dáno, že trvání tohoto je od 30-60 minut nahoru. V rámci kontaktní místnosti se dají některé věci „zřouknout“ za patnáct minut a když nic dalšího nepotřebuje, je to všechno, co pro něj můžeme udělat. Každopádně si myslím, že nejvyužívanější je pořád kontaktní místnost a práce spojená s krátkodobým nárazovým poradenstvím, poskytnutí potravinového servisu, možnosti si vyprat a tak.

Pracovník 2: Jsou to služby, které souvisejí s provozem kontaktní místnosti, služby, které využívají aktivní uživatelé, jako zajištění základních životních potřeb, nabídka potravinového a hygienického servisu. Ale nedá se říct, že je to nejčastěji využívaná služba, každopádně je využívána v dost velkém měřítku. Dost je využívána i služba, která se prolíná s poptávkama většiny klientů, souvisí se sociálně-právní pomocí: hledání zaměstnání, bydlení a zajištění základních sociálních potřeb člověka. To si myslím, že je nejpodstatnější a nejvíce využívaná služba.

Pracovník 3: Tohle je trošku ošidné, v tom, že z hlediska čísel by to jistě byly nízkoprahové služby jako potravinový servis, výměnný program a zároveň hygienický servis, ale to plyne z toho, že to jsou základní věci, které člověk potřebuje naplnit. Kdybych se ale díval na stránku toho, že se s ním snažíme pracovat na nějaké změně a někam ho posunout, tak tam už je to zase o sociálně právní pomoci, sociální práci, poradenství a terapii.

Pracovník 4: Služby Harm reduction. V terénní práci poskytujeme výměnný program, vitamíny a podobně, kondomy taky docela frčí. A ještě taky kapsle jako alternativa intravenózního užívání.

Pracovník 5: V terénu je to nejčastěji Harm reduction, časté je taky nárazové poradenství a předávání informací o našem centru. V těch městech, kam jezdíme, kontaktní centra nejsou, takže nás většinou rádi vidí.

4. Liší se tato frekvence využívání konkrétních služeb kontaktního centra ve vztahu k věku klientů?

Pracovník 1: Věk tam hraje určitě roli, ale víceméně spíš v tom, jak lidé vnímají nebo reflektují určitou situaci. S věkem přichází trochu jiné potřeby. Je to otázka například zdravotní situace, osmnáctiletý člověk si ještě mnohdy tolik neuvědomuje možné následky, které ta droga může způsobit, neřeší, kde budou spát, jsou zdraví a možné dopady drog rozchází rychleji. Starší člověk má potřebu zařizovat si více věcí, mít v pořádku třeba občanku, aby se mohl dostat k lékařské péči a mít stabilnější život.

Pracovník 2: Specifickým u mladších klientů je to, že využívají více služeb poradenství z toho důvodu, že jsou často referováni nějakou institucí anebo přicházejí na žádost rodičů nebo jiných blízkých osob, které mají starost o jejich další vývoj. Co se týče lidí od 18 let a výše, nemyslím si, že tam jsou ta specifika nějak rozdílná. Když odhlédneme od mladistvých, nedá se říct, že vnímám rozdíl, co se týče druhu nabídnutých služeb, nejspíš bych nedokázala posoudit, jestli se to takhle dá odhadnout.

Pracovník 3: Nejsem si jist, ale možná ti starší na to tolik nekašlou. Mám pocit, že ti mladší to mají více na háku a mávnou rukou nad tím, jestli mají v pořádku občanku, kdežto ti starší vědí, že to na ně potom dopadne. Jsou třeba na ubytovně, nemají práci a už pocítujou dopady toho, že na to kašlali zamlada, takže to nenechávají dojít tak daleko. Za mladšími musíme my, jít jim naproti.

Pracovník 4: Vzhledem k tomu, že v rámci terénního programu dojíždíme do vzdálených lokalit, kde není káčko a jsme tam jedenkrát až dvakrát týdně, snažíme se ty lidi nabádat, aby

se nám ozývali, popřípadě pokud víme, že mají problém, domlouváme se tak, že voláme my. Většinou se sami ozývají spíše starší klienti.

Pracovník 5: Jak říkám, klienti obecně využívají všichni harm reduction, výměnný program a podobně, většinou jsou to ale nejsou úplní mladíci.

Otázky bloku č. 2:

1. Jakými vlastnostmi by měl dle Vašeho názoru disponovat sociální pracovník pohybující se v této sféře?

Pracovník 1: Myslím si, že mnohem důležitější než formální odbornost a edukace co se týče literatury je důležitá otevřenost, trpělivost, schopnost naslouchat a dobře pracovat s informacemi, které máme od klientů, se kterými pracujeme a lidský přístup nehledě na skupinu s jakou pracujeme. Sociální pracovník by měl být člověk, který může dávat podněty k sociální změně.

Pracovník 2: Dle mého by měl sociální pracovník disponovat velkým zájmem o to, jaké jsou potřeby klienta. Zároveň by se to mělo prolínat se zájmem o širší společenské poměry a hlavně by to mělo spolu souviset. Měl by se aktivně zajímat také o potřeby konkrétní služby, o to, jak by se dala ta služba lépe uchopit. Také je důležitý aktivismus a dobré uplatnění všech poznatků, které mu dalo předchozí studium, které absolvoval.

Pracovník 3: Měl by být určitě tolerantní, otevřený, respektující a měl by být vždy připraven na to, že věci tady nejsou takové, jako bývají v životě bez drog. Člověk nepřijde na dohodnutou schůzku, že se lidé nechovají tak, jak jsme zvyklí. Že nemají zrovna v období užívání hodnoty a priority jako my, tam jde o jiné věci. Když není člověk tolerantní a otevřený, tak to prostě neustojí. Neměl by si určité věci brát osobně a myslet si, že jsou ti lidé nespolupracující, a že to jsou špatní lidé. Nepohrdat těmi lidmi, brát to tak, že je to součást situace, a že je to věc, na které se dá pracovat. Neměl by nutit těm lidem nějakou svoji představu a jednu cestu nebo nad nimi mávnout rukou s tím, že se v tom plácají už dvacet let, že už to s nima desetkrát zkusil a nic... Zároveň by měl být dost aktivní. Důležité je aktivně navazovat vztah, vzhledem k tomu, že jsou často jednou nohou v kriminálu a proto taky obezřetní. Sociální pracovník by měl být odhodlán hájit práva klientů, protože úřady po nich často rády šlapou. Důležité je zjišťovat, na co mají a nemají nárok.

Pracovník 4: Začnu flexibilitou, člověk musí být pružný, a i v terénu pružně reagovat na ty klienty. Určitě trpělivost, někdy čekám hodinu nebo i týden na domluvenou schůzku, na to je si třeba zvyknout. Důležité je být otevřený, na nic si nehrát a umět naslouchat. Důležitá je

komunikativnost, já to mám nastavené tak, že se s nimi snažím bavit partnersky, důležité je neshazovat, co vám klient říká.

Pracovník 5: Podle mě je pro sociálního pracovníka pracujícího v terénu s uživateli drog důležitá flexibilita, komunikativnost, přiměřená empatie a aktivní přístup.

2. V čem vidíte pozitiva Vaší práce?

Pracovník 1: Trochu to navazuje na předchozí otázku. Sociální práce by měla být užitečná, především klientům, pro které pracujeme. Samozřejmě by měla být užitečná i společnosti, státu a tak, ale pořád si myslím, základ je v tom, že spokojený klient, kterému to přinese užitek je užitek i pro společnost. V tom bych viděl jedno z pozitiv. Je důležité mít nastavený způsob práce tak, ať to poznám, ale zároveň ať ta pozitiva cíleně nevyhledávám, není to totiž typ práce, kde bych si každý den mohl říct „super, pro dnešek hotovo“. Myslím si, že čistě jen správné vykazování a splněná inspekce není všechno, důležitá je zpětná vazba od klientů, to je podle mě to nejpozitivnější.

Pracovník 2: Myslím, že je naše práce pro některé lidi zvenčí specifická v tom, že nevidí hned nějaké výsledky. Obzvláště u lidí, kteří hodlají pokračovat v zasetém způsobu života. Já ale vidím pozitiva určitě v tom, že pokud se k tomu člověk staví tak, že obhájí práva klientů a vidí ve spolupráci s klientem dojde k závěru, že se přes to všechno může posunout někam dál, znamená to pro pracovníka, že neztrácí víru v to, že je možné věci změnit k lepšímu. Tohle může být podle mě hlavním pozitivem.

Pracovník 3: Člověk se na tom spoustu naučí. Naučí se řešit spoustu situací, například potenciálních konfliktů. Naučí se mluvit otevřeně a přímo a normálně o nenormálních a extrémních věcech, což vidíme například na pracovnících jiných služeb, kteří se toho bojí. Člověk se naučí taky toleranci, to, že věci nejsou černobílé, a že nelze svoje hodnoty mechanicky přenášet na druhé. Jsou to fakt „špeky“ na které jinde nenatrefíš. V jiných službách stačí naučit se to a ono, ale tady jsou to situace, které si mnohdy ani neumíš představit.

Pracovník 4: Pozitivum vidím v tom, že se dostanu do kontaktu s těmi lidmi. Důležitý je podle mě kontakt a komunikace. Jednak ze strany klientů ke společnosti, ale taky naopak. Je to dobré pro to, že ti uživatelé drog naším prostřednictvím vnímají společnost a uvědomují si, co by chtěli zlepšit. Určitě je pozitivní taky to, že minimalizujeme jejich zdravotní rizika a nabádáme je k bezpečnému užívání, nabízíme alternativy a testy infekčních nemocí. Navíc je fajn to, že se téměř nesetkáváme s negativními reakcemi ze strany klientů, mají zájem o

letáčky, dozvídají se nové informace. Pro nás je pozitivní, že si drtivá většina z nich zvykla nepoužívat tu samou jehlu vícekrát.

Pracovník 5: Na terénní práci mě baví to, že se setkávám s klienty v jejich přirozeném prostředí. Tím, že je aktivně vyhledáváme a nečekáme, až se objeví, mám pocit, že se šířím dobro.

3. Co při Vaší profesi naopak považujete za negativa?

Pracovník 1: Určitě je velkým úskalím obtížnost zjišťování výsledků naší práce. Je nutné přijmout fakt, že každý individuální případ je jako rozjetý vlak, do něhož sociální pracovník naskakuje za jízdy, stejně tak z něj ještě za jízdy vyskočí. Je těžké smířit se s tím, že mnohdy nezjistím, jak ten příběh dopadne a kam ten vlak dojede. Dalším z úskalí jsou jednoznačně způsoby hodnocení zvenčí. Instituce, které nám dávají peníze na provoz, mají často jiné představy než my, chtějí, abychom vyplnili požadavek společnosti. V tu chvíli nepracujeme na emancipaci našich klientů a to je špatně. Je potřeba vždy vycházet z potřeb klientů i za cenu toho, že ne vždy musí být v souladu se společenskými normami.

Pracovník 2: Úskalím profese sociálního pracovníka v kontaktním centru může být právě ta otupělost související se zkušenostmi při práci s klienty, kteří nemají potřebu nějak výrazně měnit zažitý vzorec chování. Může to vést k rezignaci pracovníka na další práci s těmi lidmi. Za úskalí považuju taky nutnost vidět věci v širších souvislostech, což vyžaduje získávání si různých informací z různých zdrojů a nutnost nenechat se odbýt a vytrvat v úsilí. Určitě to souvisí i s tím, jak se k tomu člověk staví a jaké panují poměry v té organizaci nebo v jaké fázi života pracovník zrovna je. Zároveň se může taky projevit to, že se pracovník potýká s více věcmi najednou a nedokáže si vše správně zkoordinovat. Co se týká například personální kapacity, tak pokud třeba je těch lidí málo, může se to negativně odrazit i v tom, že potom nevidí ta pozitiva.

Pracovník 3: Hlavně ze začátku je to velký nápor na člověka, protože když s těmi lidmi trávíš čas a oni ti říkají o svých životech, protože mají tendenci se svěřovat, jsou to věci, na které člověk není vůbec připraven. Vůbec netuší, že se to děje, a že ti lidi jsou schopni s tím žít. Zároveň je těžké občas vidět hmatatelný výsledek, to je taky hodně náročné. Taky je těžké to, že například na úradech i všude jinde lidi neopomenou zmiňovat, že si za to můžou sami, musíme pořád opakovat, že tyhle řeči nám moc nepomůžou, že potřebujeme vyřešit situaci, která nastala, a ne poslouchat a řešit, kdo za to může.

Pracovník 4: Finanční ohodnocení a to, jak vnímá společnost naší profesi. Berou to jako podporu uživatelů v braní drog a nevidí to, že ti lidé potřebují pomoc ani to, že se nesnažíme je vyloženě podpořit, ale snažit se je navést k cestě ven, nebo když už ne ven, tak aby člověk, který bere dlouho, byl v co nejlepší kondici. Spousta lidí, co nedělají v téhle branži vůbec neví, co to obnáší. Myslím si, že je o těchhle službách dost špatná informovanost.

Pracovník 5: Kromě finančního ohodnocení bych určitě vyzvedla to, že nemáme na klienty tolik času, kolik by potřebovali. Tím, že musíme stihnout za jeden den obejít všechny vyloučené lokality v jednotlivých městech jako je Frýdlant nad Ostravicí, Vítkov, Třinec, Český Těšín a podobně, nemáme šanci ve dvou s druhým teréňákem být k dispozici všem najednou. Navíc do každého města jezdíme jedenkrát až dvakrát týdně, což mi přijde dost málo, ale bohužel se nemůžeme rozkrájet.

4. Co Vás motivuje k práci s klienty?

Pracovník 1: Každopádně je pro mě finální motivací spokojený klient, protože ukazuje, že naše služba funguje a dostává zpětnou vazbu ve formě spolupráce s dalšími institucemi. Zároveň je velkou motivací a pro mě hnacím motorem jakási účast u příběhů těch lidí... každý den přemýšlet nad jejich prožíváním, přístupem, jestli se s jejich situací dá něco dělat, aniž bych s nimi příliš manipuloval, tohle je obohacující i pro mě samotného. Už si nedokážu představit, že bych pracoval v něčem jiném. Sociální práce je o sdíleném času s lidmi a zajímavé je na tom to, že to mohou být i lidé s diametrálně odlišným životem, jinými hodnotami a celkově jiným způsobem života.

Pracovník 2: Především mi tato práce dává smysl, takže mě motivuje hlavně vědomí smysluplnosti. Na jedné straně mě motivují větší či menší úspěchy klientů a na druhé straně vědomí toho, že přes všechny obtíže život není černobílý, a to nám dává příležitost k jiným náhledům.

Pracovník 3: Jak bych to řekl... Snaha vidět ty výsledky a vidět, že to jde, protože vím, že to jde. Když se člověk snaží, jde udělat spoustu dobré práce. Ten člověk se z toho může vysekat. Spousta lidí si myslí, že seknout s drogama nejde a je možné toho docílit jenom přes psychiatrické nemocnice a terapeutické komunity a podobné nesmysly, my tady ale víme, že hodně práce se dá udělat už tady ambulantně, a že to jde i jinou cestou. Rád si potvrzuju, že to tak jde.

Pracovník 4: Kontakt s klienty. To, že jsem schopen s nimi navázat kontakt, udržet ho a rozvíjet. Často jde o lidi uzavřené. Jsem rád, že když už nedokážou sdílet své pocity se svými

blízkými, svěří se mně, jakožto teréňákovi, co za ním dochází jenom jednou až dvakrát týdně. V těchto chvílích v tom vidím smysl.

Pracovník 5: O tomhle bych musela dlouho přemýšlet, někdy sama nevím. Asi je to ale dobrý pocit z toho, že se snažíme lidi navést, když už ne k abstinenci, tak aspoň k bezpečnému užívání návykových látek nejen pro něj samotného, ale pro společnost celkově jako takovou.

Otázky bloku č. 3:

1. V čem se liší Váš přístup ke klientům vzhledem k jejich věku?

Pracovník 1: V základním přístupu se asi neliší. Odlišuje se spíše situací, ve které se konkrétně nacházejí. Přístup by měl být stejný, dobrovolný, otevřený, hodně demokratický a respektující nehledě na to, co přesně bychom chtěli my. Dále by měl být citlivý ke konkrétní situaci, pokud se jedná například o dítě nebo mladistvého.

Pracovník 2: Myslím, že je dobré zohlednit to, jestli je člověk dospělý nebo dítě, jestli je ta zakázka externí od rodiče, nebo z vlastní vůle. U dětí se určitě zohledňuje, jak dlouho bude konzultace trvat, jaké aspekty tam zapojím, jestli to bude o nějaké hře nebo věci, která je tomu dítěti blízká. U těch dospělých jsou tam zase jiné aspekty, které souvisejí například se zajištěním zázemí a rozvíjení jejich cílů. Je důležité zohlednit i mentální vyzrálost. Pokud je konzultace těžko uchopitelná ve smyslu abstraktních věcí, tak by to nemuselo být pro mladistvého stravitelné. Je dobré se zaměřit na jeho zájmy, i tohle se dá pojmout hravým způsobem.

Pracovník 3: To jsem už zmiňoval v předchozí otázce. Je ale fakt, že u těch mladistvých je nutné počítat s určitým stupněm mentální vyspělosti a s tím, jak a o čem s těmi lidmi mluvit. Čím mladší člověk je, tím jednodušeji se to musí podat a zároveň počítat s velkou sítí lidí, které je nutné přizvat, například i škola. Zároveň mladého člověka dost válčují dospělí. Všichni mu říkají, co má dělat, ale málokdo se zeptá, co potřebuje. Ten mladistvý tady často poprvé slyší otázku, co potřebuje a chce on. Slýchám potom odpověď „tyjo, to se ještě nikdo neptal, všichni mi jenom říkají, co mám dělat“. I takhle se buduje důvěra a považoval bych to za specifikum u mladistvých.

Pracovník 4: Moc nerozlišuju, kolik jim je. U těch mladých je ale podle mě takzvaný mladický přístup, je důležité mít znalosti o tématech, které jsou pro ně aktuální. V dnešní době, pokud si s nima nepokecáš o twitteru, facebooku a podobně, ani nemá smysl se snažit

se s ním o něčem bavit. Na druhou stranu už mám zkušenost i s mladistvými, kteří mají více zkušeností se soudem kvůli fetování, než jejich dvakrát tak starší kolegové.

Pracovník 5: Snažím se o rovný empatický přístup ke všem klientům.

2. Jaký přístup se Vám osvědčil při práci s mladistvým klientem odmítajícím pomoc?

Pracovník 1: Mám zkušenost s tím, že mladí lidé většinou tu službu nějak explicitně neodmítají, ale zarytě tvrdí, že ji nepotřebují. V tu chvíli jsem zvědavý, ptám se, nenechám se jen tak odradit, ale zároveň vůbec nerozporuju to, jakým způsobem se mnou ten člověk hovoří. Snažím se je ponoukat k tomu, ať spolu mluvíme na rovinu. V naší práci je výhoda, že je možné zajistit diskrétnost, nehledě na to, jestli je to dítě nebo mladistvý. Pokud se mi podaří navázat důvěru a bavíme se narovinu, občas se dostaneme do fáze, že ten člověk řekne, že přišel z vůle rodičů nebo instituce. To už je pro mě informace, od které se můžu odpíchnout. Někdy se zpočátku spokojím s tím, že se se mnou vůbec baví, třeba když mají za sebou x výslechů na policii, OSPODu, kde na ně hodně tlačí. Tohle jsou totiž lidé, kteří je můžou nechat někam umístit, zavřít a podobně, proto je někdy dost těžké navázat tu důvěru.

Pracovník 2: Hodně se zajímám, vedu toho člověka k návštěvě, zjišťuju, co vnímá jako věc, na které můžeme pracovat. Pokud zjistím, že se to všechno váže na člověka, který setkání nebo tu konzultaci objednal, zajímám se o kontext našeho setkání, co po něm ten někdo chce, co by se stalo, kdyby tomu člověku mladistvý nevyhověl, jak to udělat, aby byla ta třetí osoba spokojená. Spíš se zajímám o to, jak tomu člověku je, jak se mu daří a hodně reflektovat kontext jeho návštěvy, chce vyhovět, takže ocenit i tohle, i to, že mu to není jedno, byť se to tak může jevit. Takže hlavní je, pracovat s ním jako s návštěvou, se kterou provedu třeba jenom small talk a snažím se netlačit na toho člověka.

Pracovník 3: Nejdříve bych řekl, že je podle mě ošidné slovní spojení, že někdo pomoc nechce. Obsahuje to v sobě tvrzení, že by ten někdo pomoc měl chtít a to je manipulativní. Podle mě jde o to, že každý člověk něco chce a má pro něco motivaci. Je důležité se ptát, co chce ten člověk a není podstatné, že nechce to, co si myslím já, že je pro něj dobré. Můžu s ním ale pracovat na diskuzi o tom, co chce on a jak k tomu dojít. O tom, co mu to přinese a vezme, můžu tam promítat svůj postoj, ale formou nabídky. Například OSPOD mu řekne: neberte drogy, protože tím ohrožujete svoje děti. On na to: já ale nechci přestat brát, proč bych měl? Tak se ho ptám, co teda chce a dojdeme k tomu, že chce, ať mu ta paní dá pokoj. Já řeknu fajn, rozebereme, co pro to musí udělat a často sami dojdou k tomu, že je musí přestat brát. Nakonec sami dojdou k tomu, co jim původně někdo nutil, ale skrz to, že to chtějí sami,

má to pro ně smysl a chtějí na tom pracovat. S mladistvými je to úplně stejné. Jsem toho názoru, že není rozdíl v práci s mladistvými, dospělými nebo starými lidmi. Rozdíl je v tom, jestli pracuju s Karlem, Pepou nebo Monikou. Každý má individuální zkušenosti a pohled na svět. Jsou tam ale určitá dílčí specifika, u mladistvých například budu zvažovat to, že má rodinu a pravděpodobně s ní bude ještě nějakou dobu žít a ovlivňovat se navzájem. Je na ní v tu chvíli závislý a tudíž se jí tam budu snažit přizvat, pokud tam nebude už od začátku, což je ale častější. Budu tam pracovat na tom, jak spolu můžou vyjít i přes ty těžkosti, co od sebe navzájem potřebují. Ty drogy nejsou příčinou problému, ale naopak projevem jiných problémů. Něco je špatně, s něčím je ten člověk nespokojený, takže můžeme spolupracovat na tom, co je potřeba v té rodině změnit a ty drogy pak samy zmizí. Anebo zůstanou, ale důležité je, aby spolu dokázali fungovat. U staršího člověka naopak půjde o zdravotní problémy a u člověka v produktivním věku otázku práce, potomka a tak dále. Takováto specifika tady jsou, ale ne v tom, jak obecně probíhá psychoterapie nebo sociální pomoc.

Pracovník 4: Žádný. V případě, že někdo odmítá pomoc, já nemám co nabídnout, příliš se angažovat je dle mého neúčinné. Přijde mi ale dobré, zůstat s tím člověkem v kontaktu. Nabídnout mu, že ho oslovím příště, až budu mít cestu kolem, předat mu i tak potřebné informace nebo letáček, rozleží se mu to v hlavě a tak. Směřuju konverzaci k neformálním tématům, počasí a podobně, aby neměl pocit, že ho do něčeho tlačím. Pokud nechce, je to jeho volba.

Pracovník 5: Klienty do spolupráce v žádném případě nijak nenutíme ani netlačíme, vše je jen na nich a oni vyhodnotí, zda naši službu využijí, nebo ne. Je to jejich volba.

3. Jak vnímáte regionální specifika práce s uživateli drog v Moravskoslezském kraji, konkrétně na Frýdecko-Místecku?

Pracovník 1: Asi to vychází z toho, že pojetí Moravskoslezského kraje, přesněji Ostrava, Frýdecko-Místecko a okolí má pověst takového trošku morderu, velmi zemité oblasti a zemitých lidí. Já to tak úplně nevnímám, je ale pravda, že v rámci Moravskoslezského kraje je Ostrava strašně výrazné město a taky velký kus minimálně z hlediska počtu obyvatel počtu celého kraje, takže ovlivňuje jeho ráz. Případá mi, že je velký rozdíl mezi Ostravou a ostatními, i když ne tak vzdálenými městy, ať už v komunikaci s institucemi nebo způsobu práce. Tohle mi přijde zajímavé, ale nemám možnost srovnání, jestli je to i v ostatních krajích podobně. Myslím, že to může být tím, že tady má vliv Polsko a zároveň Slovensko. Pracovně se pohybují od Vítkova až po Český Těšín a je pravda, že je tam znatelný velký rozdíl

v nátuře lidí. Vítkov, který je na hranici Moravskoslezského kraje je hodně okrajová a izolovaná oblast, takže bych si tipnul, že s podobným typem práce můžou mít zkušenosti například v Jižních Čechách. Co se týče metod práce a toho, jak naše služby prezentujeme, jsou prezentovány úplně stejně. Ostrava, byť je to univerzitní město, postrádá humanitní obory a téměř jsem se nesetkal s novými pracovníky, kteří mají zájem v sociálních službách pracovat, tenhle feeling jsem měl spíše v Brně. Ostrava je v tomhle pořadí upozaděná a mnohem více technická, což to dost ovlivňuje, protože živí a aktivní studenti jsou motor a dokážou pozvednout kvalitu sociálních služeb do budoucna.

Pracovník 2: Tohle je těžká otázka, jelikož nemám zkušenost s prací s touhle cílovkou v jiných krajích. Naše město je specifické opravdu vysokým počtem problémových uživatelů pervitinu. Vím, že jsou v našem kraji oblasti, které jsou těžko dostupné, jako například Frýdlant nad Ostravicí, je to ale spíš otázka na terénní pracovníky, kteří v rámci terénního programu do těchto oblastí jezdí. Frýdecko-Místecko je specifické v tom, že do našeho káčka chodí hodně klientů, protože v přilehlých městech se žádné další nevyskytuje.

Pracovník 3: Určitě jednak ve skladbě lidí, tady není moc lidí, kteří by užívali opiáty jako je heroin, takže proti jiným lokalitám se s klienty pracuje trochu jinak, na opiátech jsou ti lidé v horším stavu, i fyzickém, i psychickém. Léčba z opiátů je o něco těžší, jsou tam totiž i fyzické obtíže ohrožující klienta na zdraví. Takovým smutným specifikem je taky to, že tady hodně bojujeme s určitými institucemi. Například úřad práce nám neustále hází klacky pod nohy, pořád dokola, můžeme vysvětlovat, co chceme. Vypadá to, že jeho úkolem je chránit státní kasu a nedat nikomu nic. Zrovna včera tady byl klient, který potřeboval do psychiatrické nemocnice a neměl peníze. Nechtěli mu dát na jízdenku. Takže místo toho, abych s ním probíral to, jak to tam bude probíhat a nějak ho na to připravil, musel jsem znovu a znovu vyřizovat a vysvětlovat to, jak je to důležité. Nechápu, že takový člověk může za dva dny utratit sociální dávky, protože je v psychotickém stavu. Nemůžou počítat s tím, že takový člověk nedokáže uvažovat racionálně a je pro něj skutečně důležité, aby se do té nemocnice dopravil. Jinak bych určitě nehledal regionální specifika v chování těch lidí, to je podle mě specifikum konkrétního daného člověka.

Pracovník 4: Každé město je tady unikátní, ať už skladbou uživatelů, nebo obyvatel. Jde to vidět i na mentalitě. Záleží taky na tom, o kterém městě Moravskoslezského kraje se bavíme. Například Vítkov, tam není práce, jedná se o izolovanou lokalitu a klienti, s kterými se tam setkáváme, mají pocit, že se odtamtud nikdy nedostanou. Jsou tam omezené možnosti, například vzdělání. Český Těšín je spojnice mezi Českem a Polskem, tam probíhají mezihraniční obchody. Často s vietnamskou komunitou, probíhá tam pašování trávy, perníku i

přísad potřebných k vaření. Odvíjí se to například i od činnosti policie, v Třinci teď nedávno například mnoho našich klientů skončilo v osidlech Policie ČR za jejich dlouhodobou ilegální činnost, takže je tam teď takové ticho po bouři. Frýdek-Místek je specifický tím, že tady máme to kontaktní centrum. Jak říkám, co město, to unikát.

Pracovník 5: Frýdek-Místek je specifický tím, že je primární droga pervitin. Je pravda, že je každé město trochu jiné, i když jsou relativně blízko od sebe, to je zajímavé. Frýdek-Místek má výhodu v tom, že má vlastní kontaktní centrum, jak jsem už zmínila. Nejbližší další je až v Ostravě, což je podle mě docela problém, protože, to už jsem taky říkala, my dva opravdu všechno stihnout nemůžeme. Co bych dále vypíchla je vysoká nezaměstnanost tady ve Frýdku-Místku. Je to vidět hlavně ve vyloučených lokalitách jako je tady třeba Mírovka nebo ČSA. Tam je koncentrace našich klientů asi nejvyšší.

1. Jaká jsou dle Vás specifika při sociální práci s mladistvými uživateli drog?

Pracovník 1: Vychází to ze situace, ve které ty děti jsou. Specifikem může být například jejich postavení v legislativě, nejsou ještě zletilí, takže nemají ještě všechna práva, určitě zde zasahuje více rodina, je více aktivní a je při té práci určitým prostředníkem, se kterým se dá pracovat. Z mojí zkušenosti je rodina mnohem motivovanější ke změně, pokud se jedná o mladistvého, než v případě dospělého člověka. Hodně důležité je u mladých lidí, ne u všech, ale ve většině případů, že mají silné vazby na rodinu, což může být v tu chvíli velký zdroj. Někdy ale taky velká překážka, to záleží. Tohle mi přijde jako důležité specifikum. Specifické pro práci s mladistvými je taky to, že si nepřipouštějí, že jsou drogy problém. Oni to tak nevnímají, pro mě je to docela pochopitelné, protože na ně zatím nedopadají žádná negativa toho užívání. Oni z toho v tu chvíli mají jen to dobré. Dobrý stav, zajímavé kontakty a prožitky. Tím nezpochybňuju to, že z toho může být průšvih. To, že má člověk kolem patnácti let potřebu pravidelně se sjíždět, je dost často reakce na něco co se děje v jeho prostředí. Je rozdíl v tom, jestli pouze experimentuje, nebo se dostane do užívání, které v tu chvíli brzdí všechno ostatní – trávení volného času, kontakty, plnění základních povinností, cílevědomost...

Pracovník 2: Většinou se nejedná o hledání bydlení nebo zaměstnání, spíš se jedná o rozvíjení jeho kompetencí v rámci školního kolektivu nebo o nějaký rozvoj dovedností co se týká požadavků na to dítě ze strany instituce (výchovný ústav, dětský domov a podobně). Často se rozvíjí spolupráce na základě spolupráce s lidmi, kteří tu konzultaci objednávají.

V tu chvíli spolupracujeme s více institucemi než v případě dospělých. Ale práce sama o sobě mi přijde hodně podobná, při tom vytváření různých řešení, co se týká sociální práce.

Pracovník 3: (zodpovězeno v třetí otázce třetího bloku)

Pracovník 4: Jak už jsem říkal, je důležité vědět, co zrovna frčí. Vybudovat si důvěru a klást ještě větší důraz na jejich motivaci, než je tomu u starších klientů. Musíme se snažit být pro ně atraktivní a být jim blízko. Znat trendy youtube a podobných věcech, ve kterých se využívají. Jsou dva tábory. Tábor, který je obezřetný, a tábor, který prostě hulí, tak hulí a moc se s tím nemaže.

Pracovník 5: V terénu se na mladistvé klienty nijak nezaměřujeme a do kontaktu se s nimi dostáváme jenom velice ojediněle, proto si netroufám na otázky ze čtvrtého bloku odpovídat a přenechám je na posouzení jiným.

2. Jak hodnotíte náročnost práce s mladistvými uživateli drog?

Pracovník 1: Nejtěžší na práci s mladistvými je podle mě to, že mladí lidi sice možná využijou nízkoprahových služeb nebo terénních, ale pořád platí, že u mladých a u děcek jim člověk musí jít hodně naproti. Nebývá úplně obvyklé, že by do vyložené protidrogové služby jako například káčko, přišel patnáctiletý, šestnáctiletý kluk. Spíše se s nimi potkáš v terénu. Mladý člověk může být v situaci dost často jako nedobrovolný klient, hodně do toho zasahuje rodina, je často součástí spolupráce, je to i velice důležité, nemělo by to však být proti vůli některé ze stran.

Pracovník 2: Náročnost hodnotím v tom smyslu, že je někdy obtížné zapojit člověka do spolupráce, pokud přichází nedobrovolně, jak už jsem říkala. Je těžké sladit rozdílné zakázky. Mladí lidi můžou mít pohled na věc odlišný než například jejich rodič a to je potom problém. Oba tyto pohledy na věc jsou však stejně důležité a je těžké najít společné řešení.

Pracovník 3: Mladý člověk nemá tolik problémů, které ztěžují naši práci. Například dluhy, jednání na úřadech, pracovní morálka, těžko se to učí. Těžší je to v tom, že je tam ta rodina, škola, spousta povinností a on to často nechce dělat. Nutí ho do toho a on se potom kousne a je na všechny nasraný a natruc nechce spolupracovat. Rodičové a škola tu práci často ztěžují právě tímhle přístupem. Když se ptám toho člověka, co by chtěl, oni tam tlačí to, co chtějí oni. Je těžké to skloubit tak, aby se dohodli. Zároveň když se to podaří, mohou to tomu mladému člověku ulehčit. Těžké taky je to, že ten mladý člověk na drogách nevidí nic špatného. Všichni do něj šijou, všichni ho trestají, ale on nechápe, za co. Někdy je těžké s ním dojít k tomu, aby začal na něčem pracovat, byť chce, aby mu všichni dali pokoj.

Pracovník 4: Tady je důležitá ta práce s motivací, vyšší angažovanost, snažit se jim vnuknout to, jestli si uvědomují, co si tou drogou nahrazují, ale pokud možno ať to vypadá tak, že na to přišli sami.

Pracovník 5: ---

3. Jak hodnotíte informovanost frýdecko-místecké mládeže o škodlivosti drog a o činnosti kontaktního centra?

Pracovník 1: Kdykoliv si myslíme, že dostatečně komunikujeme a informovanost je dostatečná, dostaneme jasný signál, že to tak není. Sice to můžeme ovlivnit způsobem, jakým komunikujeme, využíváním nových zdrojů, využíváním sociálních sítí a taky úpravou informací tak, ať jsou stravitelné a pro cílovku atraktivní, a tak dále. Otázkou ale je, jestli to druhou stranu vůbec zajímá. Kontaktní centrum je sociální služba, sociální služba už něco řeší a ten, kdo začíná brát drogy, to nedělá pro to, aby se z něj stal sociální případ. Takže to ty děcka nezajímá, protože v té situaci dost často nejsou. Myslím si, že je to o neustálém hledání nějakých komunikačních cest. Já na to jdu většinou formou pokecu, řeknu jim, že kdyby potřebovali, ať dají vědět, nic po nich nebudu chtít, nebudu na ně tlačit a tak podobně. Čistě kontaktní centra, tak jak jsou teď nastavená, pro děti zkrátka atraktivní nejsou. Myslím, že i primární prevence, besedy na školách a tyhle programy strašně rychle stárnou. Je tam potřeba se neustále nějak vyvíjet a stavět na tom naši nabídku, což je u kontaktních center nereálné. Můžeme pomoci mladistvému, který například přijde, úplně ve srabu, nemá kde spát a my mu nabídnem aspoň tu polívku. Ale tohle naštěstí bývají výjimky. Možná je mládež o škodlivosti drog informována i díky preventivních programech policie, ale je to dost často zkreslující, protože se jede čistě jen o těch negativěch a ono to úplně neodpovídá realitě. V tu chvíli, když se snažíš najít společnou řeč s mladým člověkem a ty mu prezentuješ užívání drog jako že je všechno špatně, hned umřeš a podobně, a on už třeba roční zkušenost má a pořád je v pohodě, představuje to potom velkou bariéru.

Pracovník 2: Nejsem si úplně jistá, jestli mládež ve Frýdku-Místku vůbec něco ví o činnosti kontaktního centra. Občas tady probíhají aktivity ze strany Střední zdravotní školy, kdy k nám přicházejí třídy na krátké informativní návštěvy a zajímají se o naši činnost. Ostatní střední školy ale nechodí a tak nevím, jestli ostatní studenti mají možnost se o nás dozvědět. Pokud mám mluvit za nás pracovníky, dokážu si představit, že nejspíš neinformujeme v takové míře, jak bychom mohli, třeba skrz zpravodaje, články a sociální sítě. To možná souvisí s hektickým obdobím, ve kterém se pohybujeme poslední půl rok, takže na

to nemáme úplně kapacitu. Nicméně by měla probíhat nějaká spolupráce s metodiky škol, která bohužel neprobíhá, tak jak by měla probíhat. Je docela obtížné spolupráci navázat tak, aby to bylo přehledné. Metodici prevence se na nás často z nějakého důvodu neobrací, některé školy mají pocit, že je dobré o sobě nešířit jakoby negativní obraz, že tam někdo užívá drogy.

Pracovník 3: Myslím, že není nikdy dost informací. Myslím, že by měly být. Ale obecně člověk dokud něco nepotřebuje, tak o tom neví. I kdybychom dělali informační kampaň, ten člověk to nebude vědět, pokud ho to nezajímá. Podle mě by měly být informace o zdravotních službách tak dostupné, aby ve chvíli, kdy je člověk potřebuje, věděl. To znamená například, aby byl na stránkách města oddíl Sociální služby. Na komunitním plánování se o tom bavíme už 4 roky, ale město to tam není schopné dát. To je špatně. Užitečný by byl i panel na nádraží. Chodíš, sedíš tam a všimneš si. Takových možností je spousta. Některá informovanost sice je, ale mohla by být vyšší. Ptal bych se ale spíš na školách, rodičů a tak dále. Ptal bych se, kde by to hledali. Zajímavá otázka, zajímavý podnět.

Pracovník 4: Myslím si, že ne. Moc si nedokážu představit, že na školách budou viset lístečky, kde si můžou jejich studenti zajít vyměnit. I proto jsme tady ale my, abychom měli možnost je oslovit mimo školu a nabídnout jim naše služby. Děláme, co můžeme, ale podle mě to pořád není dost. Před škodlivostí často zavírají oči, to je ale jejich volba. My se pouze snažíme je navést jinam, nenásilnou formou.

Pracovník 5: Myslím si, že to vždycky může být lepší, ale na druhou stranu, mladí často nejeví zájem.