

Informovanost studentů středních škol o činnosti kontaktních center pro drogově závislé

Radka Valkovičová

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Radka VALKOVIČOVÁ**
Osobní číslo: **H07322**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Informovanost studentů středních škol o činnosti
kontaktních center pro drogově závislé**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti poradenství u uživatelů drog a kontaktních center.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku u studentů 2. ročníků středních škol v Otrokovicích.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ADAMEČEK, D.; BEČKA, J.; BERÁNKOVÁ, A. a kol. Seznam a definice výkonů drogových služeb. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 80-86734-81-1.

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

KALINA, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 2.: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KLÍMA, P. a kol. Kontaktní práce. Praha: Česká asociace streetwork, 2007.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Pavla Andrysová, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

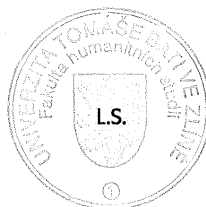
20. ledna 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

6. května 2011

Ve Zlíně dne 20. ledna 2011

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 2. 5. 2011

.....
Valentová

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Moji bakalářskou práci tvoří dvě části. V teoretické části se věnuji kontaktním centrům pro drogově závislé a službám, které poskytují svým klientům. Praktická část se zabývá výzkumným šetřením, které zjišťuje, do jaké míry jsou o kontaktních centrech informováni studenti 2. ročníků středních škol v Otrokovicích.

Klíčová slova: kontaktní centrum neboli K-centrum, uživatelé drog, poradenství, terénní programy, terénní pracovník neboli streetworker, kontaktní pracovník.

ABSTRACT

My Bachelor thesis are written in two parts. The first part is about contact centres for addicted to drugs and methods how they can help them. The second part contains studies, which shows how much are students of secondary schools in Otrokovice informed about contact centres for addicted to drugs.

Keywords: contact centre or K-centre, addicted to drugs, advices, outsearch programs, streetworker, contact person.

Poděkování:

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce, paní Mgr. Pavle Andrysové, Ph.D., za odborné vedení a rady, které mi byli nápomocné při zpracování této bakalářské práce.

Motto:

„Na světě existuje jen jedno hrdinství: vidět svět takový, jaký je, a milovat ho.“

Michelangelo Buonarotti

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Otrokovicích, 2. 5. 2011

Radka Valkovičová

OBSAH

ÚVOD	9
I	
1 TEORETICKÁ ČÁST	10
1 PROTIDROGOVÁ POLITIKA ČR	11
2 PORADENSTVÍ U UŽIVATELŮ DROG	13
2.1 PORADENSTVÍ PRO UŽIVATELE NÁVYKOVÝCH LÁTEK	13
2.1.1 Poradenství s uživatelem.....	14
2.1.2 Poradenství s příbuzným či blízkým	14
2.1.3 Znalosti, dovednosti a osobnost poradce.....	15
3 KONTAKTNÍ PRÁCE	17
3.1 NÍZKOPRAHOVÁ CENTRA	18
3.1.1 Krizová intervence	19
3.2 TERÉNNÍ PROGRAMY	21
3.2.1 Složky terénní práce	25
4 ETIKA PRACOVNÍKŮ A PRÁVA KLIENTŮ	27
5 HARM REDUCTION	29
6 MOTIVACE A MOTIVAČNÍ TRÉNINK	31
II	
7 PRAKTICKÁ ČÁST	34
7 VÝZKUM	35
7.1 CÍL VÝZKUMU	35
7.1.1 Dílčí cíle	35
7.2 DRUH VÝZKUMU	35
7.3 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	35
7.4 VÝZKUMNÝ VZOREK	36
7.5 METODA VÝZKUMU	36
7.6 VYHODNOCENÍ DAT	36
8 VÝSLEDKY VÝZKUMU	38
8.1 VYHODNOCENÍ OTÁZEK	38
8.2 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ	51
ZÁVĚR	53
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	55
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	57
SEZNAM GRAFŮ	58
SEZNAM TABULEK	59
SEZNAM PŘÍLOH	60

ÚVOD

Již v r. 1991 byl problém drog mezinárodním společenstvím charakterizován jako problém globální. Ovlivňuje prakticky všechny země světa a nezmizí jen díky našim přáním ani politickou vůlí. Je třeba se s tímto problémem naučit žít, sledovat jej a dělat, co je možné a efektivní.

Základem je snižování nabídky a poptávky drog. Programy snižování poptávky především usilují o snížení zájmu o užívání drog. Jedná se o preventivní programy, které mají odvracet uživatele nebo potencionální uživatele od experimentování s ilegálními drogami a od jejich následného užívání. Pokud jde o snižování nabídky drog, tak zde jsou hlavními aktéry orgány státní správy, nicméně tuto oblast řešení drogové problematiky ponechme stranou.

Má bakalářská práce se zaměřuje na preventivní činnost nízkoprahových center, která se snaží předcházet vzniku a rozvoji závislosti, vážnému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog a v neposlední řadě poskytuje poradenství uživatelům návykových látek a jejich rodinám. Faktem totiž je, že užívání drog poškozuje zdraví a kvalitu života nejen samotným uživatelům, ale i jejich blízkým. Nemluvě o celkovém negativním důsledku pro zdravý vývoj společnosti.

Téma, které je v této práci pojednáváno, je mi blízké již od studia na střední škole. Můj zájem o drogovou problematiku vedl také k tomu, že jsem si pro svou paxi zvolila kontaktní centrum pro drogově závislé O. s. ONYX. Získala jsem zde nové informace a mohla jsem se aktivně účastnit práce s jejich klienty. Tato zkušenost mě, spolu s faktem, že spousta mých přátel netušila, co to ONYX je, motivovala ke zkoumání stupně informovanosti studentů, v mém rodném městě, o činnosti těchto kontaktních center.

Cílem této bakalářské práce je přiblížit jejím čtenářům jak důležitou preventivní a poradenskou činnost kontaktní centra provádějí. Chtěla bych eliminovat chybný pocit, že tato centra a jejich pracovníci souhlasí s užíváním drog a své klienty v užívání drog dokonce podporují. Pouze jim pomáhají řešit problémy s užíváním drog spojené a přijímají klienta takového, jaký je a respektují ho.

Praktická část práce je zaměřena na studenty otrokovických středních škol a na to, jaké informace o kontaktních centrech mají a zda vnímají jejich práci jako užitečnou pro společnost.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PROTIDROGOVÁ POLITIKA ČR

Protidrogový systém, který se podařilo v České republice vybudovat je moderní a úspěšný. Programová politika vlády ČR byla definována jako taková, která bude založena na komplexním, multidisciplinárním a vyváženém přístupu, který stojí na rovnováze represe (potlačení nabídky drog) a prevence (snižování poptávky po drogách). (Bém, Kalina, Radimecký In Kalina a kol. 1, 2003)

Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních a dalších opatření. Účelem je zabezpečit zdraví, ochranu a bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před zdravotními, sociálními, ekonomickými škodami a dopady v podobě trestné činnosti, která je s drogami spojená.

Vláda České republiky již v roce 1993 položila základy národní protidrogové politiky, které dále rozvíjí a aktualizuje. V preambuli Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 je uvedeno, že: „*Vláda se svojí protidrogovou politikou hlásí mimo jiné k mezinárodním úmluvám Organizace spojených národů (dále jen „OSN“) o drogách, k Politické deklaraci o základních principech snižování poptávky po drogách Zvláštního zasedání Valného shromáždění OSN z června 1998, k Politické deklaraci a Akčnímu plánu o mezinárodní spolupráci vedoucí k vytvoření komplexní a vyvážené strategie v rámci boje proti světovému problému drog (Komise pro narkotika OSN, březen 2009), k závěrům Dublinské konference o podobě budoucí protidrogové strategie Evropské unie – Cesta vpřed z května 2004 a k programu Světové zdravotní organizace Zdraví pro všechny v 21. století. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 navazuje na cíle a opatření Protidrogové strategie EU a Protidrogového akčního plánu EU na období 2009-2012.*“ Národní strategie 2010-2018 navazuje na Národní strategii protidrogové politiky na období 2005 až 2009. Je založena na výsledcích hodnocení její realizace a analýze drogové situace v letech 2005 až 2008. (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2010 [online])

Protidrogová politika České republiky se opírá o 4 pilíře:

1. Primární prevence – aktivity zaměřené na prevenci užívání drog, popř. oddálení prvního setkání dětí a mladých lidí s drogami.
2. Harm reduction – aktivity zaměřené na snižování zdravotních a sociálních poškození na straně společnosti a na straně uživatelů drog, kteří nejsou v danou chvíli

rozhodnutí pro život bez drog. (Teorii HR se více věnuji níže v samostatné kapitole.)

3. Léčba a resocializace – spektrum programů léčby k abstinenci, dostupných pro uživatele drog, kteří se svobodně rozhodli pro život bez drog.
4. Represe – soubor zákonných opatření a aktivit k potlačování nabídky drog. (Bém, Kalina, Radimecký In Kalina a kol. 1, 2003)

Bém, Kalina a Radimecký (In Kalina a kol. 1, 2003, s. 38) se shodují, že: *„Každý z těchto základních pilířů hraje v protidrogové politice státu svoji nezastupitelnou a navzájem se ovlivňující a doplňující roli. Přístup k jejich uplatňování proto musí být vyvážený. Pokud by tomu tak nebylo, došlo by k narušení systému a stability protidrogové politiky, a tím i k nárůstu negativních důsledků a dopadů, jež plynou k užívání drog.“*

Protidrogová politika ČR vychází ze dvou základních konceptů, které nestojí v protikladu, ale vzájemně se doplňují:

- Ochrana veřejného zdraví – koncepty veřejného zdraví mají za cíl zlepšovat zdravotní, sociální, ekonomické, bezpečnostní a trestně právní podmínky, které ovlivňují zdravý vývoj jednotlivce i společnosti.
- Ochrana bezpečnosti jednotlivců a společnosti – užívání, výroba a distribuce ilegální drogy jsou nezákonné jevy, se kterými je spojen výskyt kriminálního chování, které ohrožuje bezpečnost jednotlivců i společnosti.

Problém užívání návykových látek je komplexní a mnohvrstevný jev s celou řadou vzájemně se ovlivňujících potenciaálních rizik pro jedince i pro společnost. (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2010 [online])

2 PORADENSTVÍ U UŽIVTELŮ DROG

Obecně platí, že poradenská činnost usiluje o zlepšení životní situace uživatele služby neboli klienta. Poradenství můžeme také definovat jako proces, ve kterém vycvičený odborník poskytuje druhému člověku podporu nebo vedení. Cílem poradenství je pomoc k lepšímu vedení vlastního života. Poradenství je služba, která je klientovi nabízena a ten se pro ni svobodně rozhoduje nebo ji odmítá.

Podle oblasti můžeme poradenství rozdělit:

- Psychologické poradenství – řeší vnitřní a interpersonální problémy.
- Právní poradenství – poskytuje informace o zákonech a právech.
- Zdravotní poradenství – poskytuje informace o nemocech a chorobách
- Praktické životní poradenství – řeší otázky bydlení, vdělání, bezpečí atd. (Broža In Kalina a kol. 1, 2003)

Kvalita kontaktu a výsledný efekt poradenské intervence je závislý na mnoha faktorech: dobrá znalost problematiky; musí být vytvořeny vhodné podmínky pro kontakt přijatelné pro obě strany; poradce má být klientovi důvěryhodným partnerem; udržet hranice poradenského vztahu; odhadnout reálné možnosti klienta i poradce a respektovat je; strukturovat rozhovor tak, aby si klient vytvořil představu svého očekávání.

Důležitým předpokladem efektivního poradenství je vytyčení společných cílů. Ty jsou závislé na potřebách a motivaci klienta. (Broža In Kalina a kol. 1, 2003)

2.1 Poradenství pro uživatele návykových látek

Poradenství patří vedle poskytování základního servisu, provázení, výchovy a psychoterapie, neodmyslitelně do rejstříku služeb poskytovaných uživatelům návykových látek.

Poradenství se v péči o uživatele drog objevuje velmi často, především u uživatelů nemotivovaných k léčbě. Při poradenství musíme vycházet z reálného a aktuálního stavu věci, z prožívání klienta a především z jeho možností, které mohou být dány zdravotním stavem, sociálním postavením nebo složkami psychiky.

Abychom mohli poradenskou činnost správně vymezit, je nutné definovat cílovou skupinu, na kterou je poradenská činnost zaměřena. Broža (In Kalina a kol. 1, 2003, s.269) vymezu-

je základní cílovou skupinu takto: „Základní cílovou skupinu tvoří uživatelé návykových látek v různém stupni experimentování s návykovými látkami či závislosti na nich – a také v různém stupni motivace, očekávání a požadavků na poradenské služby.“ Dále můžeme do cílové skupiny zahrnout rodinné příslušníky uživatelů nebo jejich blízké známé, kterých se užívání klienta osobně týká. Přístup k těmto klientům je odlišný od přístupu k uživatelům samotným. (Broža In Kalina a kol. 1, 2003)

2.1.1 Poradenství s uživatelem

Základem je vztah s klientem, který umožňuje vzájemné porozumění a důvěru. Cílem vzájemného kontaktu je postupně společně hledat možnosti, které by klientovi umožnily posun ke spokojenějšímu způsobu života.

Obecně lze říct, že se osobnostní vývoj klienta komplikuje, pokud nevidí v užívání drog problém a drogy naplňují jeho vnitřní potřeby, klient pak není motivován ke změně. Je tedy úkolem poradce, aby jej motivoval k aktivitě tento životní styl změnit. Klient má tendenci přenášet odpovědnost za řešení své situace na poradce. Proto by měl poradce především podporovat aktivitu klienta, jasně vymezit cíle setkání, možnosti a limity setkání.

„Cílem poradenství realizovaného v kontaktním centru nebývá dosažení abstinence. Klient by však měl vždy dostat informaci, že nejbezpečnější a nejúčinnější snížení rizik je drogy nebrat.“ (Broža In Kalina a kol. 1, 2003, s. 271-272) Klienti mají tendenci vnímat svou situaci lépe, než ve skutečnosti je. Poradenství má klientovi pomoci uvědomit si svou reálnou situaci.

Hlavní pravidla poradenství s uživatelem drog v kontaktním centru: vytvářet bezpečný a důvěryhodný prostor; vytvářet spolu s klientem jasné a dosažitelné cíle; vyhodnocovat klientovy pokroky; posilovat klientovy reálné osobní možnosti a nabízet další možnosti rozvoje. (Broža In Kalina a kol. 1, 2003)

2.1.2 Poradenství s příbuznými či blízkými

U rodičů přicházejících do kontaktního centra se často setkáváme s nadhodnocováním situace, a to především u rodičů, kteří právě zjistili, že jejich dítě kouří marihuanu. Na druhé straně se také setkáváme s rodiči, kteří sami sobě dlouho předstírají, že se nic neděje a přicházejí až v momentě, kdy je ohrožená celá rodina a droga se stala „dalším členem“ rodiny,

který ovlivňuje rodinné vztahy a celý rodinný život. Je na poradci, aby vyhodnotil skutečnou závažnost situace a snažit se ji ani nepodcenit ani nepřecenit.

Základní stav přicházejících rodičů bychom mohli charakterizovat bezmocí, zmatkem, strachem, úzkostí a snahou o nalezení rychlého řešení. Dost často rodiče uklidní, když mohou o své situaci pravdivě vyprávět v bezpečném prostředí, jsou vyslyšeni a dostanou nabídku možných řešení.

Za hlavní cíle poradce můžeme tedy označit: zklidnit rodiče a věnovat jim skutečný zájem; jasně strukturovat jejich reálnou situaci; nabídnout možnosti řešení. (Broža In Kalina a kol. 1, 2003)

2.1.3 Znalosti, dovednosti a osobnost poradce

1. Poradce má být empatický – schopný vcítit se do pocitů a jednání klienta. Je důležité si své vnímání neustále ověřovat a udržet si patřičný nadhled. Empatii v poradenství je dobré chápat spíše jako schopnost přijímat klientovi potřeby, přání, strachy atd. jako významné.
2. Poradce má být autentický – upřímný ve svém chování.
3. Poradce má být akceptující – schopný přijmout klienta takového, jaký je. Měl by přijmout jeho trápení, prožívání a pohled na svět tak, jak je vnímá klient. Neznamená to však, že má souhlasit s jeho životním stylem.

Při dodržování těchto charakteristik se poradce stává pro klienta člověkem důvěryhodným, na kterého se může s důvěrou obrátit se svými trápeními.

Každý poradce v oblasti závislostí by měl mít nezbytné obecné znalosti o drogové problematice, o klintech, o sociálním prostředí, ve kterém se klienti pohybují, a specifické konkrétní znalosti týkající se jeho činnosti.

Stejně jako v každé pomáhající profesi, je i porednství s uživateli drog závislé především na kvalitě osobnosti poradce. Proto by měl dbát vedle technických znalostí a dovedností i o zlepšování své osobnosti. Významným nástrojem rozvoje osobnosti poradce je pravidelná supervize. (Pokorný, 2002)

Dle Kaliny (Kalina a kol. 2, 2003, s. 134) lze supervizi v pomáhajících profesích pracovně definovat takto: „*Organizovaná příležitost k reflexi, která se zaměřuje na různé aspekty pracovní situace, s cílem zkvalitnit práci a podpořit profesní růst pracovníka.*“

3 KONTAKTNÍ PRÁCE

Libra (In Kalina a kol. 2, 2003, s. 165-166) uvádí, že ve standardech sociálních služeb MPSV (ministerstvo práce a sociálních věcí) z r. 2000 je definována kontaktní práce jako: *„komplex nízkoprahově organizovaných služeb, jejichž cílem je vytvářet podmínky pro navázání kontaktní a konkrétní kontaktní práce s jednotlivci a sociálními skupinami, které nemohou nebo nechtějí vyhledat standardní institucionální pomoc a u kterých je předpoklad potřeby a účelnosti této pomoci“*.

Libra (In Kalina a kol. 2, 2003, s. 166) také zmiňuje akreditační standardy MZ (ministerstvo zdravotnictví) z r. 2001, které definují *„kontaktní a poradenské služby pro problémové uživatele drog jako služby prováděné v nízkoprahových kontaktních centrech, poradenských a preventivních centrech a zahrnující kontaktní služby, poradenství a motivační trénink, diferenciatně diagnostický filtr a zprostředkování léčby“*.

Oba výše uvedené soubory standardů shodně zdůrazňují veřejnou přístupnost odborných služeb bez ohledu na pohlaví, věk, rasu, politické přesvědčení, náboženství, právní či společenské postavení, psychický či fyzický stav a socioekonomické možnosti.

Obě tyto formy umožňují klientům anonymní kontakt, čímž jsou odbourány obavy z návštěvy odborné instituce, dochází k navazování kontaktu a budování důvěry mezi klientem a pracovníkem.

Abstinence není podmínkou kontaktní práce a spolupráce. Důležitým principem je respektování volby klienta. Ať už si zvolil život s drogou nebo abstinenci.

Veřejnost má místy sklony považovat kontaktní práci s drogově závislými za skrytou podporu neodpovědných „fetáků“, kteří jen utrácí peníze z daní „řádných občanů“. Proto je nutné stále opakovat, že jde o profesionální přístup a ne o podporu životního stylu uživatelů návykových látek. Faktem také zůstává, že díky kontaktní práci je množství lidí zneužívajících návykové látky řádnými a úspěšnými členy společnosti.

Kontaktní práce má dvě formy:

- Nízkoprahová centra.
- Terénní program – streetwork. (Libra In Kalina a kol. 2, 2003)

3.1 Nízkoprahová centra

Nízkoprahová kontaktní centra neboli K-centra jsou určena včasné krizové intervenci (které se podrobněji věnuji v jedné z dalších kapitol), poradenství, zdravotní a sociální pomoci osobám s nízkou motivací k léčbě.

Hlavní cílovou skupinou programu kontaktních center jsou závislí a problémoví uživatelé tvrdých drog, ale setkáme se i s jejich příbuznými a blízkými známými.

Pokud se klient rozhodne obrátit na kontaktní centrum, můžeme při nejmenším předpokládat potřebu změny. Jedná se o klienta, který se nevyhýbá kontaktu a sám jej navazuje.

Klientovi je nabídnuta možnost posezení v kontaktní místnosti, pohovoření s kontaktním pracovníkem apod. V každém případě je spolupráce s klientem docházejícím do K-centra nadějnější pro jeho budoucnost, alespoň ve smyslu intenzivnější spolupráce s odborníkem na osobní i sociální změně. (Broža In Kalina a kol. 1, 2003)

Služby poskytované v kontaktním centru:

- a) Kontaktní práce – navázání kontaktu s klientem, vytvoření vzájemné důvěry, zjištění základních problémů a potřeb. Jedná se o základní aktivity K-center.
- b) Výměnný program – výměna injekčního náčiní, distribuce desinfekčních pomůcek a zdravotnického materiálu.
- c) Základní zdravotní péče – základní zdravotní ošetření, zajištění testování na HIV a hepatitidy
- d) Základní poradenství – poradenství o rizicích spojených s užíváním drog a minimalizaci těchto rizik, poskytování informací o možnostech léčby.
- e) Krátkodobá intervence – krizová intervence, práce s rodiči, partnerem či rodinou klienta.
- f) Motivační trénink – pomáhá klientům získat, udržet a posílit motivaci.
- g) Sociální práce – pomoc při vyřizování dokladů, asistence při kontaktu s rodinou, úřady apod.
- h) Doplňkové služby – hygienický servis, potravinový servis. Spolu se základní zdravotní péčí zajišťují tyto služby základní podmínky potřebné k přežití.

Pracovní tým kontaktního centra

Standardy MZ i MPSV kladou důraz na vzdělávání zaměstnanců v oblastech nezbytných pro efektivní pracovní výkon, dodržování etických kodexů a práci se supervizí. Vzdělávání pracovníků kontaktních center pro problémové uživatele drog by mělo zahrnovat oblast prevence, léčení závislostí, sociální práce, rodinné terapie, individuální a skupinové terapie, krizové intervence a motivačního tréninku.

- Vedoucí pracovník – kvalifikovaný odborník s praxí a vysokoškolským vzděláním příslušného směru. Měl by umět personálu jasně popsat pracovní strategii, pracovní pozice, kompetence a vnitřní strukturu týmu. Vedoucí pracovník je zároveň manažerem, má za úkol organizovat spolupráci s ostatními organizacemi a zajišťovat finanční prostředky.
- Kontaktní pracovníci – podle požadavků jsou tyto pracovníci rozděleni na kontaktní a terénní. Náplní jejich práce je navázání, udržení a rozvoj kontaktu s klientem, posouzení potřeb klienta a základní poradenství. Měli by ovládat postupy krizové intervence, motivačního rozhovoru a v neposlední řadě primární zdravotní pomoc. Dále musí všichni umět vést agendu programu: vykazovat činnost a postupovat podle pracovní strategie týmu. Měli by být otevření osobnímu růstu, dalšímu vzdělávání a měli by se chránit před syndromem vyhoření. A to zejména spoluprací se supervizorem.
- Specialisté – většinou se jedná o externí pracovníky programu: sociální pracovníci, lékaři, psychologové, psychoterapeuti, speciální pedagogové atd. zařazení specialistů do týmu má odpovídat potřebám cílové skupiny a profesionální úrovni týmu.
- Dobrovolní spolupracovníci – jsou využíváni pro podpůrné aktivity. Jedná se o angažované zájemce, studenty relevantních oborů, ale i bývalé uživatele, kteří jsou často využíváni pro navazování kontaktů s cílovou skupinou. (Libra In Kalina a kol. 2, 2003)

3.1.1 Krizová intervence

Jde o soubor technik, užívaných pro okamžité a efektivní zacházení s lidmi, kteří akutně reagují na nadměrně náročné životní události.

Cíle krizové intervence dělíme na aktuální a perspektivní. Mezi aktuální cíle patří uklidnit klienta, stabilizovat jeho stav a snížit nebezpečí prohlubování krize. Mezi perspektivní cíle patří propracovat s klientem blízkou budoucnost a hledat další možnosti řešení. Při posuzování krize, je třeba věnovat pozornost tomu, co přivádí klienta do krize, jaká je úroveň stresu a vypětí, posouzení rizik.

Pomoc nabízená klientovi v průběhu intervence má za cíl:

- usnadnit komunikaci (hlavně mezi klientem a okolím);
- umožnit klientovi správný odhad problému a jeho účelné řešení;
- pomoci klientovi při vyjadřování emocí;
- pomoci klientovi opět získat sebedůvěru;
- zmapovat možnosti podpory v okolí klienta.

Má-li být krizová intervence účinná, je nutné využít zvýšené možnosti na změnu. Jakmile aktuální krize odezní, motivace a připravenost ke změnám se zmenšuje. (Radimecký, 2007)

Základní prvky krizové intervence

1. Nízký práh či aktivní vyhledávání ohrožených – tým programu je pohyblivý a mobilní.
2. Spíše asistence a pomoc v průchodu problémem na místě, ustavení rovnováhy, využití krize jako příležitosti k učení novým dovednostem.
3. Intervence musí být rychlá a včasná.

Nejčastější případy krizové intervence u uživatelů drog

Jde o popis možných situací, ve kterých se klienti obracejí na službu krizové intervence.

- Aktuální zoufalá úzkost;
- úvahy o sebepoškození či sebevražedném jednání;
- onemocnění závažnou infekční chorobou, které je provázené obavami o život a zdraví;
- krize ve vztazích provázená pocity beznaděje a nenahraditelné ztráty;
- úmrtí člena party, provázené pocity viny a pocity vlastního ohrožení;

- odsouzení za přechovávání drog, podvody nebo krádeže atd. (Libra In Kalina a kol. 1, 2003)

3.2 Terénní programy

Terénní práce (streetworker) je specifická forma sociální služby, poskytovaná přímo na ulici. Bývá označována za „navštěvující“ sociální práci, která nečeká, až se na ni někdo obrátí s problémem, ale která se sama nabízí v místech vznikajících sociálních konfliktů. Jedním ze základních předpokladů sociální práce je, že lidé mají vlastní potenciál, řešit své problémy. Právo klienta na sebeurčení mu umožňuje se rozhodnout, zda sociálního pracovníka vůbec osloví. V případě streetworku je klient sice osloven, ale jeho právo na sebeurčení je mu zaručeno ponecháním dostatečného prostoru na rozhodnutí, zda nabízenou pomoc využije.

Terénní programy stojí na pomyslném začátku v systému péče o uživatele drog. Často jsou vůbec první službou, se kterou se uživatel setkává. Z toho vyplývá cílová populace terénních programů. Jde o tzv. skrytou populaci, což je klientela obtížně dosažitelná a s minimální motivací řešit často závažné problémy zdravotní, sociální, psychologické nebo právní povahy. Za cíl si tedy tyto programy kladou kontaktovat skrytou populaci a působit na ni. V ideálním případě k úplné abstinenci, nebo alespoň směrem k chování, které je pro uživatele „bezpečnější“, čili vede k minimalizaci rizik. (Hrdina, Korčíšová In Kalina a kol. 2, 2003)

Dle Hrdiny a Korčíšové (In Kalina a kol. 2, 2003) do „skryté populace“ na drogové scéně patří:

1. „Experimentátoři“ – většinou mladí lidé, v počátečních stádiích drogových experimentů.
2. „Děti ulice“ – děti, které nacházejí přechodný azyl na drogových bytech.
3. Pravidelní uživatelé drog, jejichž sociální a zdravotní situace ještě není debaklová.
4. Problémoví uživatelé drog v rozvinutém stupni závislosti.

Navázání kontaktu s touto skrytou populací by bylo velmi obtížné, kdyby terénní pracovníci neměli uživatelům co nabídnout. Sterilní injekční stříkačky jsou mnohdy jediný důvod, proč tito klienti streetworkera kontaktují. (Hrdina, Korčíšová In Kalina a kol. 2, 2003)

Výsledkem výměny je tak prevence sdílení injekčního materiálu více uživateli drog a následná prevence hepatitid a HIV. Kontaminované stříkačky jsou následně odborně likvidovány a neznečišťují naše města. Kontaminované stříkačky a jehly jsou shromažďovány do umělohmotných nepropustných kontejnerů v tašce terénního pracovníka, po naplnění se kontejner uzavře tak, že ho již není možné otevřít. Při práci je nutné dbát na hygienu a bezpečnost práce. (Klíma a kol., 2007)

Terénní pracovník působí přímo na ulici, na veřejných prostranstvích, kde se zdržují uživatelé drog. Pracuje tedy na území, kde platí pravidla klientů. Proto je třeba vydobýt si na tomto území své vlastní místo, které patří jenom terénnímu pracovníkovi a platí tady jeho pravidla. Tím se pracovník stává součástí tzv. drogové scény a má tu prostor pro svou práci.

Při práci s uživateli přímo na ulici se řídíme těmito body:

- a) chtít poslouchat;
- b) chtít pomoci;
- c) přijetí, ne souhlas;
- d) důvěra ve schopnost druhého poradit si se svými pocity;
- e) vědět, že pocity jsou pomíjivé;
- f) vnímat klienta jako osobu oddělenou od nás. (Rhodes, 1999)

Terénní práce vychází ze dvou principů:

- Public Health = ochrana zdraví veřejnosti. „*Ve své čisté podobě nesleduje zájem individuálního klienta, ale ochranu celé populace, především před přenosem závažných infekčních chorob (AIDS, hepatitidy B a C). Vzniknul a vyvíjel se nikoliv jako odpověď na problematiku drogové závislosti, ale v souvislosti s šířením viru HIV. Soustředil se tudíž na sdílení jehel a stříkaček při nitrožilním užívání drog a na rizikový pohlavní styk jako na významné kanály, jimiž se infekce HIV šíří. Z toho se odvinuly metodické postupy jako výměna jehel a stříkaček, distribuce kondomů a edikačních materiálů, slinové testy na HIV, očkování drogové populace proti hepatitidám apod.*“ (Kalina a kol. 1,2003, s. 79) Hlavním cílem je zabránit šíření virových infekcí do nedrogové populace, a to prostřednictvím prevencí rizikového sexu,

který překračuje hranice mezi drogovou komunitou a širší veřejností. (Hrdina In Kalina a kol. 1, 2003)

- Harm Reduction = snižování zdravotních a sociálních poškození spojených s užíváním návykových látek. Tento pragmatický přístup umožňuje práci s klienty na všech stupních drogové závislosti, akceptuje i uživatele drog, kteří nejsou ochotni a schopni ztotožnit se s cílem úplné abstinence. Abstinence klienta od drog není totiž hlavním cílem tohoto přístupu.

V terénních programech je kladen velký důraz na osobnostní kvality pracovníka. A to především na komunikační dovednosti, schopnost tvořivě myslet a nekonvenční jednání. Při výběru zaměstnanců jsou hlavními kritérii komunikativnost, důvěra, respekt, věrohodnost a pochopení pro problémy spojené s užíváním drog. Formální vzdělání si pracovník může doplnit postupně. (Hrdina, Korčíšová In Kalina a kol. 2, 2003)

Terénní práce je fyzicky a duševně náročná, probíhá v situacích potenciálně nebezpečných a jsou s ní spojena určitá rizika. Proto je třeba přesně stanovit bezpečnostní opatření, která mají předcházet kritickým situacím. Přitom je nezbytné vycházet z platných zákonů ČR, standardů a etického kodexu terénního pracovníka.

Rizika pro terénního pracovníka lze specifikovat ve dvou základních úrovních:

- Mimořádné události – předávkování klienta; napadení pracovníka; konflikt mezi klienty; policejní akce. Pro případ mimořádných událostí pracovník postupuje podle směrnic, které určují způsob prevence, míru angažovanosti atd. Metodický manuál pro tyto situace musí být v souladu s obecnými standardy a etickým kodexem.
- Rizika spojená s každodenní prací streetworkera

Rizika v kontaktu s klientem

Kontakt s klientem nese riziko fyzického napadení a ztráty důvěry. Proto terénní pracovník dbá na to, aby kontakt probíhal v klidné atmosféře, nedělá rychlá a neočekávaná gesta. V kontextu ztráty důvěry pracovník především neoslovuje klienta v přítomnosti druhých (terénnímu pracovníkovi neznámých lidí) osob a vyhýbá se kontaktu s osobami, které zřejmě nepatří mezi uživatele drog.

Rizika spojená s úkony

Terénní pracovník musí dbát na bezpečnost práce při manipulaci s uskladněnými injekčními stříkačkami, při sběru pohozených stříkaček a při ošetřování drobných poranění klienta. Pro jednotlivé úkony jsou zpracovány operační manuály.

Rizika v kontaktu s veřejností

Je nutné dbát na to, aby průběh kontaktu s klientem nevyvolával pohoršení kolemjdoucích. Především výměna stříkaček by měla probýhat v ústraní.

Rizika pro klienta

Kontakt klienta se streetworkerem pro něj představuje především riziko identifikování ho, jako osobu užívající drogy. Klient má právo na zajištěnou anonymitu a na kontakt v přiměřeném ústraní. Terénní pracovník dbá na to, aby nebyl „veřejně čitelný“.

Rizika pro program

Zásadním rizikem je ztráta důvěry klientů a nesmiřitelný negativní postoj veřejnosti k realizaci programu. (Klíma a kol., 2007)

Cíle terénních programů

Obecně se dá říct, že se snaží minimalizovat negativní důsledky užívání drog nejen pro samotné uživatele drog, ale i pro společnost:

- Udržet nízký výskyt HIV/AIDS positivity,
 - snížit výskyt hepatitidy B, C,
 - snížit počet úmrtí v důsledku předávkování,
 - předcházet kriminalitě,
 - motivovat uživatele drog k změně životního stylu směrem k abstinenci,
 - učit uživatele drog „bezpečnějšímu“ užívání a zásadám bezpečného sexu,
 - motivovat klienty k výměně použitého injekčního materiálu nebo k jeho bezpečné likvidaci,
 - navazovat důvěru a motivovat klienty ke kontaktu se službami pro uživatele drog.
- (Rhodes, 1999)

Základem pro tuto práci je tzv. pragmatický přístup k uživatelům drog. Tento přístup dle Hrdiny a Korčišové (In Kalina a kol. 2, 2003, s. 161) vychází z toho, že: „*Většina lidí, kteří zneužívají drogy, po určité době zjistí, že už jim drogy nedávají to, co dříve, nebo že jejich negativní prožitky v souvislosti s užíváním drog převažují nad prožitky pozitivními. Teprve v takové chvíli jsou motivováni k tomu, aby se svou životní zkušeností něco dělali, a je důležité, aby v této chvíli toho ještě byli schopni, po psychické i zdravotní stránce.*“ Pragmatický přístup umožňuje práci s klienty na všech stupních drogové závislosti, akceptuje i uživatele drog a drogově závislé, kteří nejsou ochotni a schopni ztotožnit se s cílem úplné abstinence. Tento přístup dále předpokládá, že celé řadě komplikací se dá zabránit, pokud se podaří uživatele oslovit a hlavně ovlivnit. (Hrdina, Korčišová In Kalina a kol. 2, 2003)

3.2.1 Složky terénní práce

1. Výměna injekčního materiálu – terénní programy se neomezují jen na výměnu stříkaček, ale poskytují klientům i další materiál, jako jsou například kondomy, aluminiové folie, alkoholové tampony, náplasti, filtry a sterilní voda do injekcí. Součástí výměny je také motivace k bezpečné likvidaci použitého injekčního náčiní. Poskytování sterilního injekčního materiálu je dobrým nástrojem pro navazování kontaktu, protože čas, který klient s pracovníkem při výměně stráví, dává prostor pro komunikaci a budování vzájemného vztahu, pro získávání informací týkajících se klientovy sociální situace, zdraví a rizikového chování.
2. Informace – další součástí terénní práce je poskytování informací o účinku drogy, o jejich působení, důsledcích, rizicích aplikace, závislosti, informace o relativně bezpečnějších způsobech užívání drog, hygienických návycích, bezpečném sexu, přenosných nemocích atd. informace lze podávat verbálně nebo prostřednictvím informačních letáků a jiných tiskovin, vytvořených ve formě, která je cílové skupině srozumitelná. Tyto tiskoviny slouží jako preventivně výchovný materiál. Informují o nebezpečích vlivu drog na lidský organismus, nebezpečí užívání drog v době těhotenství a v neposlední řadě o problematice nemocí přenosných krví. Objektivně informují také o dostupných formách pomoci a kontaktech na tato zařízení.
3. Sociální a zdravotní poradenství – tato složka terénní práce hraje zásadní roli při aktivitách zaměřených na stabilizaci životního stylu klientů. Klienti terénních programů se potýkají se spoustou sociálně-právních problémů. Velmi často nemají ob-

čanský průkaz, neplatí si zdravotní pojištění, hledají ubytování a volná pracovní místa. Naprostá většina klientů pohybujících se na ulici pak má různé zdravotní komplikace od poškozených žil přes abscesy až po hepatitidy. Někdy se také objevují gravidní klientky. Některé zdravotní potíže je pracovník schopen vyřešit na místě, ale některé klienty musí odkázat na příslušné zařízení nebo mu poradí, kde ošetření vyhledat. Klienta zároveň informuje o nebezpečích souvisejících se zanedbáním péče.

4. Poradenství a krizová intervence – v terénu probíhá poradenství a krizová intervence zaměřená na zvládnání aktuálních problémů, na motivaci k navázání kontaktu se zdravotnickými či sociálními zařízeními. Jedná se o provázení klienta obdobím, kdy není motivován k abstinenci a postupné vedení k náhledu, že užívání drog je problém. Další součástí poradenství je doporučování klienta do léčebných a sociálních zařízení.

Důležitou činností terénních pracovníků je také monitoring drogové scény a sběr dat. (Hrdina, Korčíšová In Kalina a kol. 2, 2003)

4 ETIKA PRACOVNÍKŮ A PRÁVA KLIENTŮ

Co není etické, není kvalitní. Etika výkonu povolání je neopominutelnou součástí každé profese. Dodržování základních etických zásad a práv klienta patří i k péči o drogově závislé.

Dle Kaliny (Kalina a kol. 2, 2003) mluvíme o těchto zásadách práce kontaktního pracovníka:

- 1) *Odborné nasazení a rozvoj ve prospěch klienta* – k pomáhající profesi patří vysoké osobní nasazení a trvalé vzdělávání. Pracovník nesmí ustrnout ve svém vývoji, prohlubuje a rozšiřuje svoje znalosti a dovednosti.
- 2) *Kultivace vlastní osobnosti, prevence vyhoření* – u pomáhající profese je osobnost výlučným nástrojem odborného působení. Práce s drogovou klientelou patří k těm obtížnějším a rizikovějším činnostem, při nichž se osobnost rychle opotřebovává a k syndromu vyhoření vedou rychleji než jiné činnosti. Při vyhoření osobnost stagnuje, člověk upadá do rutiny a stává se lhostejným k problémům klienta.
- 3) *Nepoškozování klienta* – vážné poškození klienta představuje již zmíněný syndrom vyhoření, ale i aplikace nevhodných přístupů a metod. Oprávněným požadavkem tedy je, aby pracovník omezil svou praxi na metody potvrzené svými znalostmi a zkušenostmi.
- 4) *Nezneužívání klientů, zdrženlivost od mimopracovních vztahů s klienty* – především klienta nezneužíváme k uspokojení vlastních potřeb hmotných, sexuálních, emočních, mocenských či odborných. Za etické pochybení se považují i situace, kdy klientovi půjčujeme peníze nebo pro nás něco dělá (něco výhodně sežene, zvyšuje naši prestiž u ostatních klientů). Rizika a hranice zneužití a pochybení však nejsou vždycky jasná a zřetelná.
- 5) *Důvěrnost osobních údajů o klientovi* – pracovník je vázán povinností mlčenlivosti o všech osobních skutečnostech, které se o klientovi dozvěděl a je povinen zajistit ochranu osobních údajů klienta.
- 6) *Respektování práv klienta* – akceptování klienta jako autonomní a jedinečné lidské bytosti. Respektování práv klientů je nezbytným principem poskytování služeb.

- Práva klienta:

Klient má právo na rovný přístup ke službám bez ohledu na své osobní, socioekonomické či kulturní charakteristiky (věk, pohlaví, rasa, národnost atd.). Tato zásada však neznamená, že některé charakteristiky klienta nevyžadují specifický přístup nebo zvláštní pozornost, aby se podpořila rovnost příležitosti.

Klient má právo na základní lidskou důstojnost, bezpečí a nedotknutelnost fyzickou, citovou, hodnotovou i majetkovou.

Klient má právo být přijímán jako autonomní a odpovědná bytost. Tato zásada však neznamená lhostejnost vůči tomu, jak a jestli vůbec je klient schopen svou autonomii uplatnit.

Klient má právo být informován jemu srozumitelným způsobem o terapeutickém procesu, metodách, podmínkách a pravidlech.

Klient má právo kdykoliv opustit jemu poskytovanou službu.

Klient má právo si podat stížnost a být informován o postupu při uplatňování stížnosti. (Kalina a kol. 2, 2003)

5 HARM REDUCTION

Přístup „Harm Reduction“ (dále jen HR) neboli snižování poškození drogami byl definován v 80. letech 20. století v souvislosti s drogovou problematikou a s novým přístupem k uživatelům drog. Základní charakteristikou tohoto pohledu na drogovou závislost je pragmatičnost. Místo toho, aby usiloval o absolutní eliminaci drog a jejich užívání, tak se snaží, aby negativní důsledky takového chování byly co nejmenší. Svým působením se zaměřuje především na stabilizaci životního stylu klienta a vychází přitom z jeho potřeb.

Model HR upřednostňuje zdraví a osobní zodpovědnost a jakákoliv pozitivní změna směrem ke snížení poškození je považována za krok správným směrem. Tento přístup minimalizace poškození si neklade za cíl abstinenci klienta od drog. Nevylučuje tuto perspektivu, ale nepokládá za nutné a účelné její okamžité, prvořadé a výlučné prosazování.

Model HR má rovněž na zřeteli ochranu celé společnosti před nežádoucími dopady užívání drog a souvisí tedy se strategií ochrany veřejného zdraví (Public Health), která je zaměřena spíše na celou populaci než na jedince. Zájmy jedince a zájmy společnosti se mohou lišit, proto je třeba neustále hledat mezi nimi rovnováhu a zdůrazňovat společný jmenovatel ochrany zdraví. Úsilí směřuje ke snížení poškození zdraví celé komunity a v tomto kontextu je problém jednotlivce chápán jako problém celku.

HR je nízkoprahová služba, která je pro všechny snadno dostupná a přístupná komukoli bez dalších požadavků s cílem oslovit svou nabídkou co nejvíce lidí. Nízkoprahový přístup znamená, že na klienty nejsou kladeny předběžné a pro ně mnohdy nereálné požadavky. Nízkoprahové služby pracují s klientem tam, kde právě je, v tom stavu, v jakém je, a za podmínek, na nichž se s ním dohodnou podle jeho potřeb. Proto jsou služby vybudované na těchto principech klienty přijímány pozitivně. Dle Hrdiny z výzkumů vyplývá, že služby řídicí se principy HR mohou oslovit 70-80 % problémových uživatelů drog. (Hrdina In Kalina a kol. 1, 2003)

Poškození, která se snažíme minimalizovat, omezit či zmírnit jejich riziko nebo jim zcela předejít, jsou zejména následující:

- život a zdraví ohrožující infekce, které se šíří sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem;

- další tělesné komplikace, např. abscesy, záněty, postižení vnitřních orgánů nebo zhroucení jejich funkcí;
- dlouhodobé působení vysokých dávek;
- předávkování, to je často smrtelné;
- sociální debakl a ztráta lidské důstojnosti.

Do rámce HR patří i podávání náhradní drogy neboli substitute nebo původní drogy pod lékařským dozorem, což omezuje u závislých trestnou činnost pro získání drogy či finančních prostředků na ni.

Velkým zdravotním problémem ohrožujícím injekční uživatele drog jsou krví přenosné nemoci, například AIDS a žloutenky B a C. Snižování poškození v této konkrétní oblasti znamená jednak předávání informací o způsobech přenosu této infekce a jejich důsledcích, ale také podpora motivace k léčbě u těch, kteří už jsou nakaženi.

Poselstvím HR je informace, že je sice lepší brát drogy bezpečně než nebezpečně, ale ještě lepší je nebrat vůbec – a že je to možné a lze s pracovníky v programu HR (ale i kontaktními pracovníky v K-centrech) o tom hovořit. (Kalina a kol. 1, 2003)

Mnoho studií a výzkumů potvrdilo, že výměnné programy mohou snížit celkový počet HIV pozitivních osob v populaci, snížit více než jednorázové užití jehly a umožnit mnoha klientům přístup k zdravotním a dalším službám. Přesto má program HR odpůrce, kteří argumentují tím, že přístup snižování škod ve skutečnosti sám škody působí. A to zejména uznáním drogy, přitakáním drogám a otevíráním dveří pro jejich legalizaci.

Česká republika se zatím brání obrovskému nárůstu HIV pozitivních uživatelů drog. A to díky včasnému uplatnění myšlenek HR a založení výměnných programů. První výměnné programy u nás vznikly již v roce 1990. (Hrdina In Kalina a kol. 1, 2003)

6 MOTIVACE A MOTIVAČNÍ TRÉNINK

Motivace je proces usměrňování a udržování chování, proces zvýšení nebo poklesu aktivity jedince. Dříve byl hojně zastáván názor, že drogově závislý není dostatečně motivován, pokud se nedotkne tzv. pomyslného dna. Současnost však nabízí i jiná hlediska. Jedním z nich je i motivační rozhovor, při němž je odpovědnost za změnu přesunuta na klienta. Úkolem terapeuta je vytvoření takového prostředí, které usnadní klientovu vnitřní motivaci ke změně.

Motivační trénink jednou z metod poradenství a dobrým základem pro intervence, které vedou u klientů s problémy užívání drog ke změnám chování, prožívání a myšlení. Je významnou součástí práce v nízkoprahových kontaktních centrech, poradnách atd.

Metoda motivačního tréninku je vhodná zejména v situacích, kdy klienti prožívají stav ambivalence (rozpolcenosti pocitů) a konfliktů v oblasti chování a myšlení.

Základním cílem motivačního tréninku je dosahování změn ve směru bezpečnějšího, úspěšnějšího a šťastnějšího životního stylu. V kontaktu s klientem by mělo být odkryto to, co ve svém životě považuje za problém a na základě tohoto si společně stanovit cíle. Ty se mohou týkat dosahování změn v oblasti celkového zdraví, sociálních kontaktů, situace s bydlením a prací atd. Hledání cílů a označování problémů by měl určovat klient sám, přičemž terapeut by měl usnadňovat a podporovat proces změny, případně její udržení. A to tak, že podporuje klientovo rozhodování, posiluje jeho odpovědnost za další vývoj a sebevědomí, že je schopen reálně stanovených cílů dosáhnout. (Dobiášová, Broža In Kalina a kol. 1, 2003)

Stádia změny

Model pěti stádií popsali v 90. letech Prochaska a Di Clemente.

1. *stádium* – předchází uvažování o změně. Klienti nevnímají užívání drog jako svůj problém, který by měli řešit. V této fázi se jedinci cítí dobře, drogy si vychutnávají a jejich užívání považují za prospěšné. Jsou přesvědčeni, že vše mají pod kontrolou. Jakákoliv změna se jim jeví obtížná a navíc zbytečná. Klientům nabízíme služby minimalizující rizika jejich užívání a snažíme se udržovat kontakt.
2. *stádium* – uvažování o možnosti změny. Klienti si všímají problémů souvisejících s užíváním drog, stále jim přináší uspokojení, ale narůstají pochybnosti o správnosti

pokračování užívání. Můžeme zdůrazňovat jejich rozpor a motivovat k drobným změnám.

3. *stádium* – připravenost k akci neboli stádium odhodlání. Další zhoršení situace klienta, reálně přemýšlejí o potřebě změnit svou situaci.

V této fázi je motivace ze strany terapeuta nejvíce potřebná. Klienti jsou odhodlaní svoji situaci změnit, ale v běžném okolí nevidí příliš podpory k realizaci rozhodnutí. Klienti spolupracují, aktivně se podílejí na vytváření cílů a strategií, jsou plni odhodlání a bývají pozitivně naladěni. Jsou ochotni přistoupit na léčbu, tím ale potřeba motivace nekončí.

4. *stádium* – akce, pokus o změnu. Potřeba změny je na vrcholu.
5. *stádium* – udržení plánu. Klient žije bez drogy a vrací se do běžného života.

Relaps = selhání a návrat k droze. K relapsu může dojít v každé etapě tohoto modelu.

Terapeut musí umět pracovat s klientem ve všech stádiích. Vždy vychází z možností klienta, navrhuje, podporuje a motivuje klienta k takovým cílům, které odpovídají stádiu, ve kterém se nachází nebo stádiu následujícímu. (Dobiášová, Broža In Kalina a kol., 2003)

Zásady praktického vedení motivačního tréninku

- Vyjádření empatie – dát najevo, že klientovi rozumíme a akceptujeme ho, aniž bychom museli se vším, co dělá a říká souhlasit.
- Vytváření rozporu – terapeut pracuje se zesilováním rozporu, který klient pociťuje mezi svým chováním a osobními cíli nebo představami o sobě. Zneklidňující rozpor vzniká při mapování následků chování, které klient s terapeutem rozebírá a uvědomuje si svoje důvody ke změně.
- Vyhýbání se sporu – spory jsou zdrojem klientova odporu a terapeutovy frustrace a proto je dobré se jim vyhnout.
- Práce s odporem – snížení klientova odporu je nejdůležitější funkcí motivačních intervencí
- Podpora sebedůvěry – abychom pomohli člověku, který očekává změnu chování spojeného s užíváním drog, je našim úkolem dodat klientovi vědomí vlastních schopností a důvěry v sebe sama při dosažení výsledku. (Dobiášová, Broža In Kalina a kol., 2003)

Strategie a dovednosti

- „Probírání typického dne“ – může poskytnout informace o míře motivace a umožňuje odhadnout možnosti reálné změny.
- „Dobré a méně dobré při užívání drog“ – při klientově shodnocení pro a proti užívání získá terapeut představu o stádiu změny a stupni rozpolcenosti. Úkolem terapeuta je rozpoznávat a zesilovat moment rozhodování a poskytovat nástroje pro hodnocení.
- „Poskytování informací“ – vhodně načasovaná informace či rada se může stát těžištěm poradenství.
- „probírání problémů“ – účelem této strategie je posunout klienta k cíli motivačního tréninku tak, že s ním probereme příčiny jeho problémů.

K dovednostem a technikám, které terapeut při motivační práci využívá, patří:

- používání otázek s otevřeným koncem, kterými motivuje klienta ke komunikaci a přemýšlení o svých problémech;
- reflektující naslouchání, které spočívá v průběžném zrcadlení nejdůležitějších informací, které klient podává;
- potvrzování kladných postojů, ve kterém terapeut projevuje ocenění a uznání;
- sumarizování – schopnost shrnout do uceleného tvaru to, co dosud klient popisoval;
- vytváření prostoru pro sebemotivaci klienta, která je vždy výhodnější a trvalejší než motivace ze strany terapeuta. (Dobiášová, Broža In Kalina a kol., 2003)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 VÝZKUM

7.1 Cíl výzkumu

Hlavní cíl mé bakalářské práce jsem zformulovala takto: **Zjistit míru informovanosti studentů 2. ročníků středních škol o činnosti kontaktních center pro drogově závislé.**

Tímto výzkumem bych chtěla především upozornit na to, zda studenti mají nějaké informace o K-centrech či nikoliv a jaký k nim zaujímají postoj. Přesto, že drogy a drogová problematika je v dnešní společnosti velmi probírané téma, domnívám se, že spousta lidí o kontaktních centrech pro drogově závislé nic neví.

7.1.1 Dílčí cíle

1. Zjistit zda studenti vnímají K-centra jako potřebná pro společnost.
2. Identifikovat osobní postoje studentů ke K-centrům.
3. Zjistit nejčastější informační kanály, ze kterých se o K-centrech dozvídají.
4. Zjistit zda existuje významný rozdíl v tom, který typ střední školy studují.

7.2 Druh výzkumu

Pro svou práci jsem zvolila kvantitativní výzkum, který mi umožnil získat větší výzkumný vzorek. Pro zjišťování stupně informovanosti a názorů studentů je vhodnější než výzkum kvalitativní.

7.3 Výzkumný problém

Jaká je míra informovanosti studentů 2. ročníků otrokovických středních škol o činnosti kontaktních center pro drogově závislé?

Dílčí výzkumné otázky:

1. Jaká je informovanost studentů o službách, které K-centra poskytují svým klientům?
2. Jak studenti vnímají kontaktní centra pro drogově závislé?
3. Měli by studenti zájem o přednášku z této oblasti, pokud již neproběhla?

4. Vnímají dívky K-centra pozitivněji než chlapci?
5. Znájí studenti pojem streetworker ve spojení s drogovou problematikou?
6. Znájí studenti nějaké K-centrum?

7.4 Výzkumný vzorek

Výzkumu se zúčastnilo 135 respondentů. Jednalo se o studenty 2. ročníků tří různých typů škol v Otrokovicích. Šlo o gymnázium, střední průmyslovou školu a oborné učiliště s maturitou. Tuto skupinu respondentů jsem zvolila jednak proto, že se domnívám, že pokud chceme někoho o něčem informovat, tak dobrou cestou je začít u mladých lidí, hlavně pak u studentů a jednak proto, že Otrokovice jsou mým rodným městem a zajímalo mě, jak na tom jsou právě studenti z Otrokovic.

Do každé ze zmíněných škol jsem roznesla 60 dotazníků, předala je ředitelům (2 ředitelé a 1 ředitelka) a požádala je, aby je rozdali v libovolných dvou třídách 2. ročníků. U odborného učiliště jsem měla pouze podmínku, aby šlo o obory, které budou zakončeny státní maturitní zkouškou. Výběr tříd jsem nechala na ředitelech, aby vybraný vzorek byl opravdu náhodný. Z původních 180 dotazníků se mi vrátilo 135, návratnost tedy je 75%. Návratnost byla ovlivněna kapacitou studentů vybraných tříd a možnou absencí některých studentů.

7.5 Metoda výzkumu

Jako metodu výzkumu jsem si vybrala dotazník, protože se pro můj výzkum hodí nejlépe a jde o nejčastější metodu kvantitativního výzkumného šetření. Výhodou dotazníkové metody je to, že můžeme získat velké množství informací v relativně krátkém čase.

Dotazník, který jsem vytvořila pro tento výzkum je anonymní a má 14 otázek. Obsahuje především otázky uzavřené (8) a otevřené (5), ale i jednu otázku polouzavřenou.

7.6 Vyhodnocení dat

Zpracování získaných informací bylo u uzavřených otázek číslo 1, 2, 3, 4, 11, 12, 13 a 14 prováděno standardní čárkovací technikou a součtem jednotlivých opakujících se odpovědí. Ze získaných dat byla určena absolutní četnost a vypočítána relativní četnost.

U otevřených otázek číslo 6, 7, 8, 9 a 10 byly opisovány jednotlivé uváděné varianty odpovědí a při opakování některých odpovědí jsem realizovala i zde čárkovací techniku. Následně byly vytvořeny podobnostní skupiny, které měli určitou početní shodu získanou opakováním podobných odpovědí.

Polouzavřenou otázku číslo 5 jsem vyhodnocovala také čárkovací technikou, jelikož si nikdo z respondentů nevybral možnost vlastní odpovědi, všichni si vybrali z nabízených variant odpovědí.

8 VÝSLEDKY VÝZKUMU

8.1 Vyhodnocení otázek

Jednotlivé odpovědi na uzavřené otázky z dotazníku jsou znázorněny v tabulkách a ke každé tabulce je přiřazen i názorný graf. V tabulce je vždy uvedena absolutní četnost a relativní četnost, v grafech jsou pak už jen uvedeny relativní četnosti odpovědí.

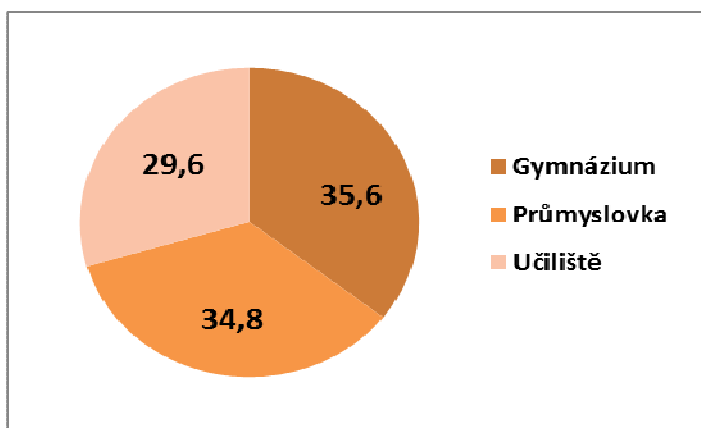
U otevřených otázek popisují získané informace pouze slovně bez použití tabulek a grafů.

1. Otázka

Na úvod jsem zjišťovala informace o tom, kterou školu respondenti navštěvují. Tím, že jsem zkoumala z každé školy dvě třídy studentů 2. ročníků, jsem předpokládala, že počty oslovených studentů budou na každé škole přibližně stejné. Tento předpoklad se mi potvrdil, jelikož z tabulky i grafu můžeme vyčíst, že studentů gymnázia, odpovědělo na můj dotazník 35,6%, studentů průmyslové školy 34,8% a studentů učiliště 29,6%.

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Gymnázium	48	35,6
Průmyslovka	47	34,8
Učiliště	40	29,6
Celkem	135	100

Tabulka 1 – Početní rozložení studentů jednotlivých škol



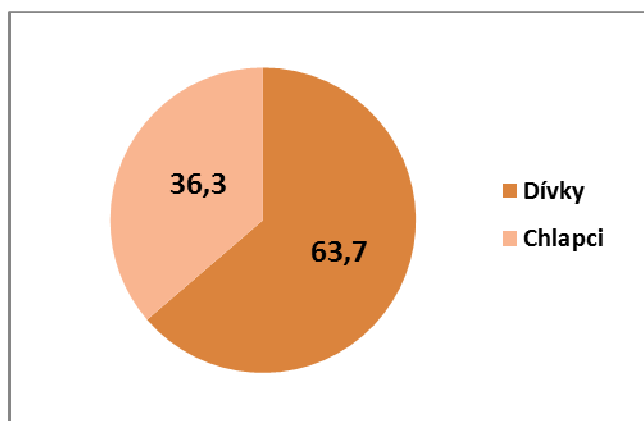
Graf 1 – Početní rozložení studentů jednotlivých škol

2. Otázka

U této otázky mě zajímalo početní zastoupení dívek a chlapců ve struktuře dotazovaných. Jak je z tabulky i grafu patrné, mezi oslovenými respondenty bylo více dívek (63,7%) než chlapců (36,7). Tento fakt byl dán početním rozložením dívek a chlapců v jednotlivých třídách.

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Dívky	86	63,7
Chlapci	49	36,3
Celkem	135	100

Tabulka 2 – Počet dívek a chlapců



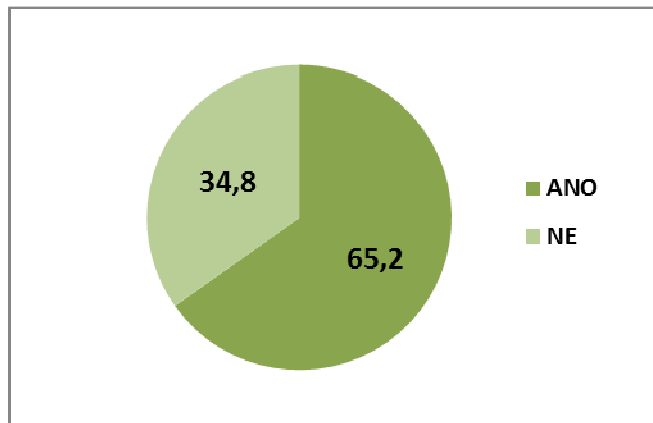
Graf 2 – Procentuální zastoupení dívek a chlapců

3. Otázka

Ve třetí otázce mě zajímalo, kolik z oslovených studentů má na své škole výuku předmětu základy společenských věd nebo předmětu s podobným zaměřením. Šlo mi o to zjistit, kolik studentů má základní teoretické znalosti z tohoto oboru. Z dat v tabulce i v grafu je patrné, že výuka předmětu základy společenských věd probíhá u 65,2% všech oslovených studentů a neprobíhá u 34,8% studentů. Z dosažených hodnot lze vydedukovat, že předmět se vyučuje na dvou školách a na jedné nikoliv, pravděpodobně se bude jednat o střední průmyslovou školu.

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ANO	88	65,2
NE	47	34,8
Celkem	135	100

Tabulka 3 – Výuka zsv?



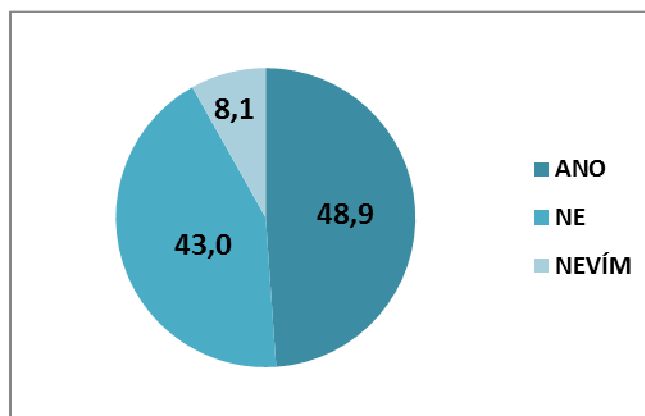
Graf 3 – Výuka zsv?

4. Otázka

V této otázce jsem zkoumala to, jestli studenti již někdy slyšeli o kontaktních centrech pro drogově závislé. Z odpovědí studentů a dat v tabulkách vyplývá, že o K-centrech již slyšelo celkem 48,9 %, tedy téměř polovina, všech oslovených studentů. Dalších 43% o nich vůbec neslyšelo a 8,1% studentů neví, zda o K-centrech někdy slyšelo.

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ANO	66	48,9
NE	58	43,0
NEVÍM	11	8,1
Celkem	135	100

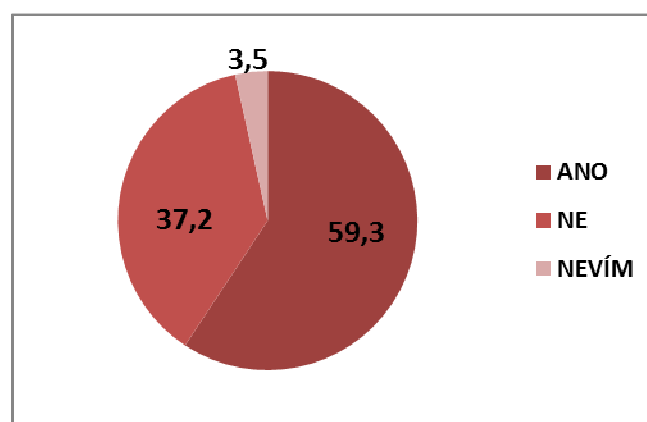
Tabulka 4 – Slyšeli o K-centru?



Graf 4 – Slyšeli o K-centru?

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ANO	51	59,3
NE	32	37,2
NEVÍM	3	3,5
Celkem	86	100

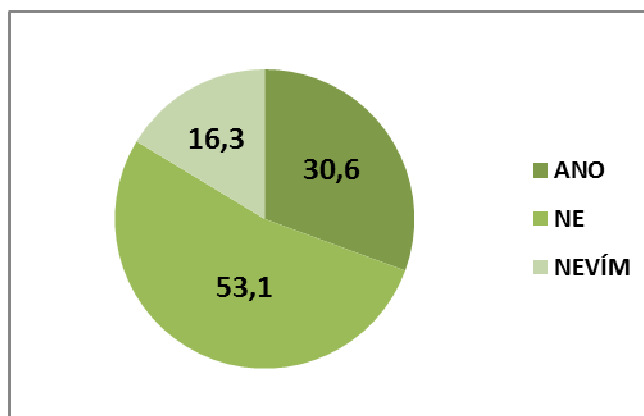
Tabulka 5 – Početní zastoupení dívek, které ne/slyšely o K-centru



Graf 5 – Procentuální zastoupení dívek, které ne/slyšely o K-centru

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ANO	15	30,6
NE	26	53,1
NEVÍM	8	16,3
Celkem	49	100

Tabulka 6 – Početní zastoupení chlapců, kteří ne/slyšeli o K-centru



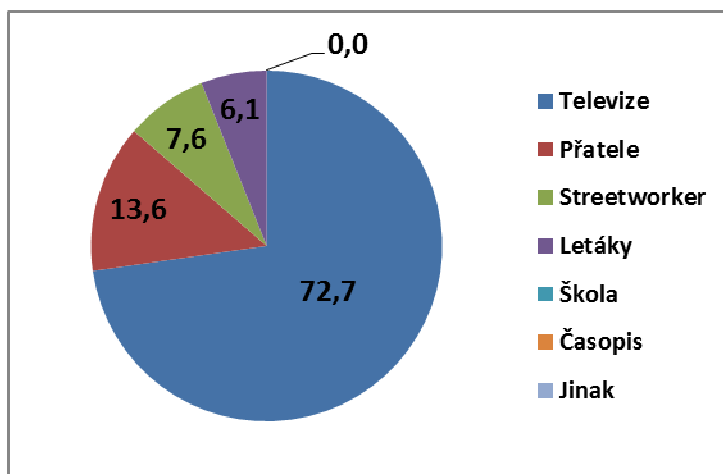
Graf 6 – Procentuální zastoupení chlapců, kteří ne/slyšeli o K-centru

5. Otázka

Na tuto otázku odpovídali pouze ti studenti, kteří již o K-centru slyšeli. Dotazovala jsem se jich totiž, z jakého informačního zdroje se o nich dozvěděli. Na výběr měli z několika možností, ale mohli doplnit i jiný zdroj, pokud existoval. Nikdo této možnosti nevyužil. Z výsledků je jasně patrné, že nejvíce studentů, celkem to bylo 72,7%, se o K-centru dozvědělo z televize, 13,6% od přátel, 7,6% studentů potkalo na ulici streetworkera a získalo informace od něj a 6,1% si o K centru přečetlo v nějakém letáku.

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Televize	48	72,7
Přátele	9	13,6
Streetworker	5	7,6
Letáky	4	6,1
Škola	0	0,0
Časopis	0	0,0
Jinak	0	0,0
Celkem	66	100

Tabulka 7 – Zdroje informací



Graf 7 – Zdroje informací

6. Otázka

Na tuto otázku také odpovídali pouze ti studenti, kteří již o K-centru slyšeli, zajímalo mě totiž, která K-centra znají a jestli ví, kde se nějaké nachází. Nejčastěji odpovídali, že znají organizaci Drop-in (38x) a také, že ví, že ve Zlíně něco takového je, ale neznají název (11x). Pouze 5 studentů zná ONYX, kontaktní centrum pro drogově závislé se sídlem ve Zlíně. 5 studentů uvedlo, že sice o K-centru slyšelo, ale nezná ani žádný název ani, kde se nějaké nachází a zbylých 7 napsalo, že něco bude určitě v Praze a jiných větších městech.

7. Otázka

Touto otázkou jsem chtěla zjistit to, jestli studenti vědí něco o tom, jak kontaktní centra pracují. Většina respondentů, kteří na tuto otázku odpovídali, se shodla na tom, že tato centra poskytují uživatelům drog především rady, pomoc a různé informace. Psali také, že hlavní náplní práce K-center je preventivní činnost a pomoc klientům s jejich osobními i jinými problémy (například zdravotními nebo problémy s úřady). Pár studentů (4) vědělo o kontní místnosti, kde mohou drogově závislí strávit nějaký čas a 37 studentů na otázku vůbec neodpovědělo nebo nevědělo, jak popsat práci těchto center.

8. Otázka

V této otázce mě zajímalo, jestli ví, kdo je to streetworker a jak pracuje. Všichni studenti uvedli, že jde o člověka, co pracuje na ulici. Někteří pak doplnili, že kontaktuje drogově závislé a sbírá pohozené špinavé jehly. Pár studentů uvedlo, že rozdává prezervativy a čisté injekční stříkačky uživatelům drog.

9. Otázka

Ptala jsem se respondentů, kdo všechno může využívat služby, které K-centra poskytují, když pomineme drogově závislé. U 114 studentů převažovala správná odpověď, že služby kontaktních center jsou určeny i rodinám uživatele drog nebo popřípadě jeho blízkým přátelům. Zbýlých 21 studentů neodpovědělo nebo napsalo, že neví.

10. Otázka

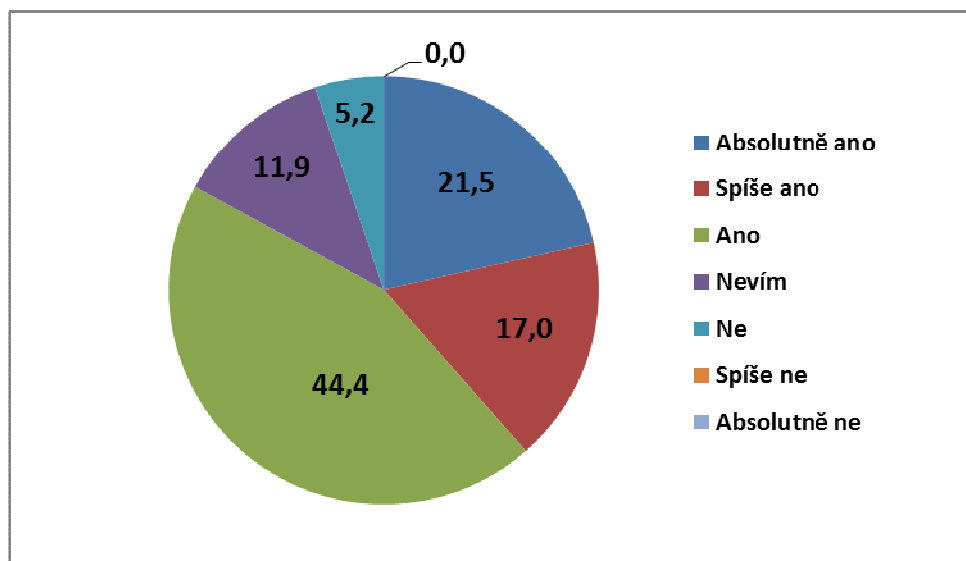
Zde jsem se dotazovala na to, jaké konkrétní služby jsou uživatelům drog v K-centru poskytovány. V odpovědích se objevovala nejčastěji výměna injekční stříkačky, drogové poradenství a bezplatné testování na infekční nemoci. Ojedinele se objevila i možnost trávení volného času v kontaktním centru, rozdávání letáků na ulici a poskytování informací o možnostech léčby. Na tuto otázku mi nějakým způsobem odpovědělo všech 135 dotázaných studentů.

11. Otázka

V této otázce mě zajímalo, zda studenti považují činnost K-center a práci jejich pracovníků za potřebnou pro společnost či nikoliv. Z tabulek a grafů je patrné, že 82,9% všech studentů považuje tuto činnost za potřebnou pro společnost (21,5% se dokonce vyjádřilo, že ji vnímá jako absolutně potřebnou). Pouze 5,2% studentů se vyjádřilo záporně a 11,9% neví.

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Absolutně ano	29	21,5
Spíše ano	23	17,0
Ano	60	44,4
Nevím	16	11,9
Ne	7	5,2
Spíše ne	0	0,0
Absolutně ne	0	0,0
Celkem	135	100

Tabulka 8 – Potřebnost K-center?

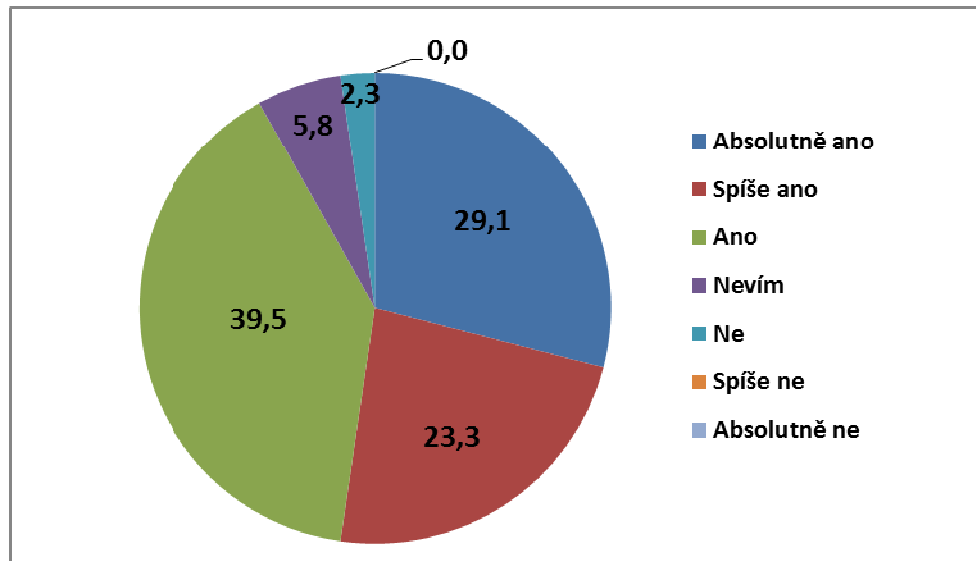


Graf 8 – Potřebnost K-center?

Pokud jde o dívky ze všech tří škol, tak 91,1% považuje činnost K-center za potřebnou, neví 5,8 a za nepotřebnou pro společnost ji považují 2,3% studentek.

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Absolutně ano	25	29,1
Spíše ano	20	23,3
Ano	34	39,5
Nevím	5	5,8
Ne	2	2,3
Spíše ne	0	0,0
Absolutně ne	0	0,0
Celkem	86	100

Tabulka 9 – Dívky a potřebnost K-center

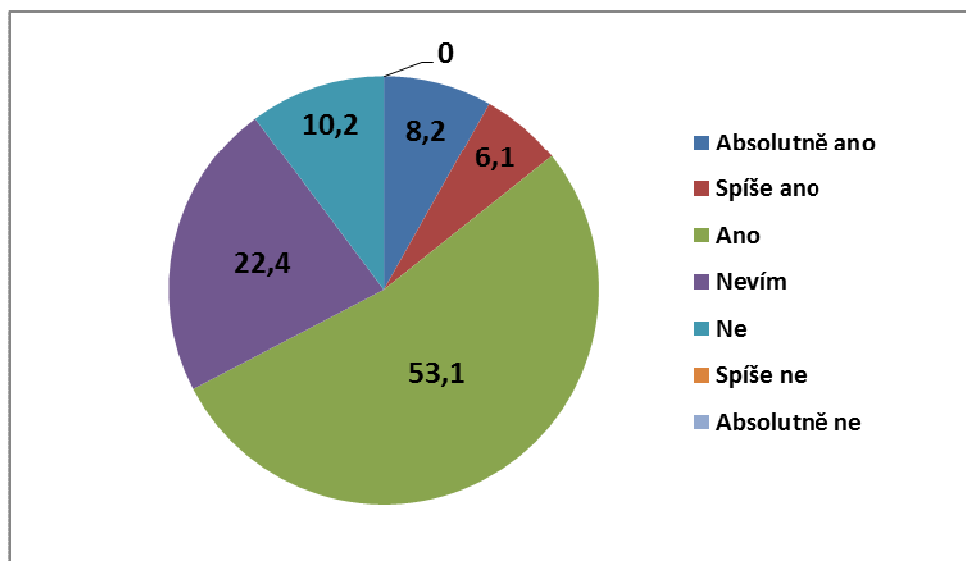


Graf 9 – Dívky a potřeba K-center

U chlapců je situace taková, že za potřebnou ji vnímá 67,4% , za nepotřebnou 10,2% a 22,4 neví.

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Absolutně ano	4	8,2
Spíše ano	3	6,1
Ano	26	53,1
Nevím	11	22,4
Ne	5	10,2
Spíše ne	0	0
Absolutně ne	0	0
Celkem	49	100

Tabulka 10 – Chlapci a potřeba K-center

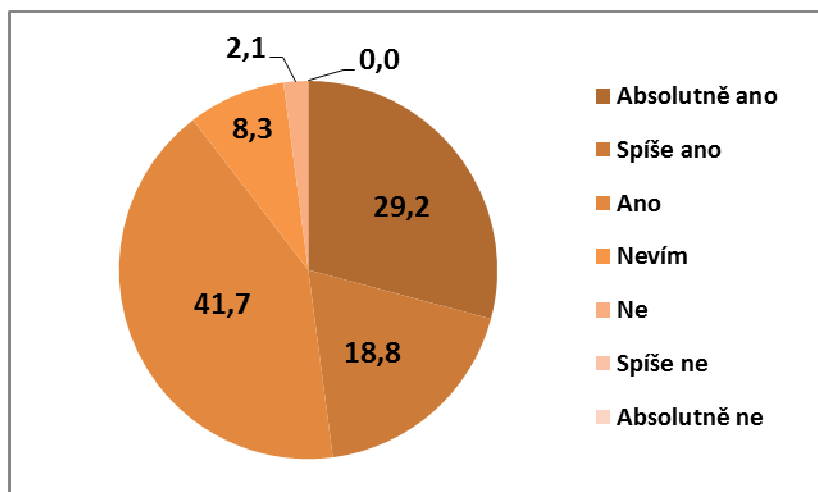


Graf 10 – Chlapci a potřeba K-center

Když se podíváme na výsledky jednotlivých škol a názory jejich studentů, dozvíme se, že 89,7% všech studentů gymnázia považuje tuto činnost za potřebnou, studentů střední průmyslové školy 87, 2% a pokud jde o odborné učiliště s maturitou, tak je to rovných 70% studentů.

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Absolutně ano	14	29,2
Spíše ano	9	18,8
Ano	20	41,7
Nevím	4	8,3
Ne	1	2,1
Spíše ne	0	0,0
Absolutně ne	0	0,0
Celkem	48	100

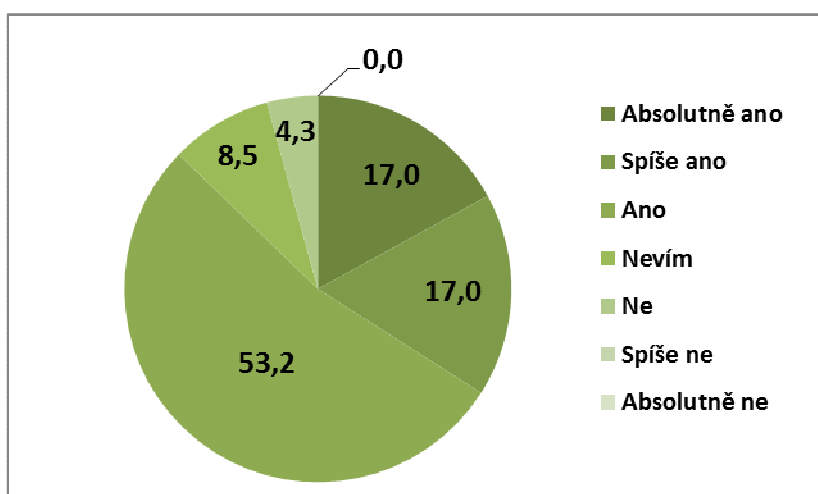
Tabulka 11 – Studenti gymnázia a potřeba K-center



Graf 11 – Studenti gymnázia a potřebnost K-center

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Absolutně ano	8	17,0
Spíše ano	8	17,0
Ano	25	53,2
Nevím	4	8,5
Ne	2	4,3
Spíše ne	0	0,0
Absolutně ne	0	0,0
Celkem	47	100

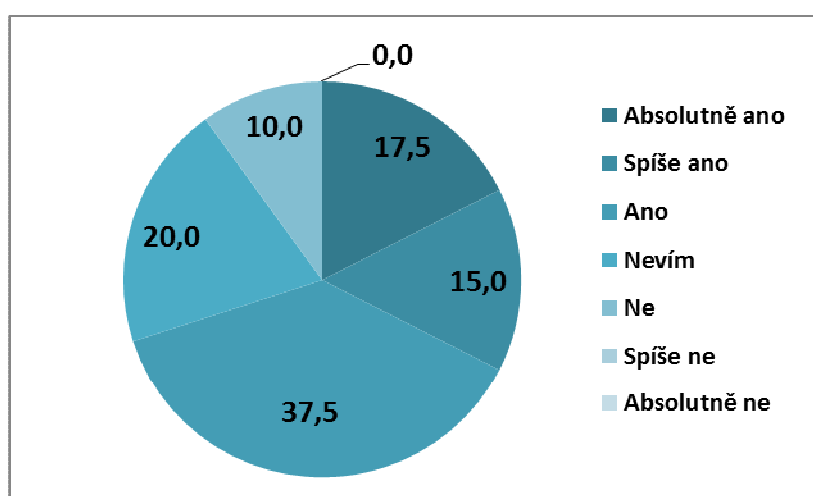
Tabulka 12 – Studenti průmyslovky a potřebnost K-center



Graf 12 – Studenti průmyslovky a potřebnost K-center

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Absolutně ano	7	17,5
Spíše ano	6	15,0
Ano	15	37,5
Nevím	8	20,0
Ne	4	10,0
Spíše ne	0	0,0
Absolutně ne	0	0,0
Celkem	40	100

Tabulka 13 – Studenti učiliště a potřebnost K-center



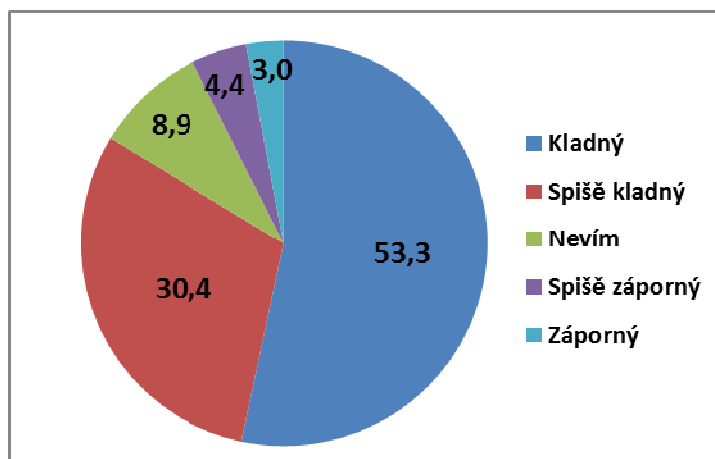
Graf 13 – Studenti učiliště a potřebnost K-center

12. Otázka

Touto otázkou jsem se chtěla dopátrat toho, jaké mají studenti osobní názory a postoje. Více jak polovina (53,3%) všech dotázaných studentů má kladný postoj k těmto organizacím, spíše kladný postoj má dalších 30,4%; 8,9% studentů neví, spíše záporný postoj zaujímají 4,4% a jasně záporný postoj mají 3%.

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Kladný	72	53,3
Spíše kladný	41	30,4
Nevím	12	8,9
Spíše záporný	6	4,4
Záporný	4	3,0
Celkem	135	100

Tabulka 14 – Názory všech studentů na K-centra

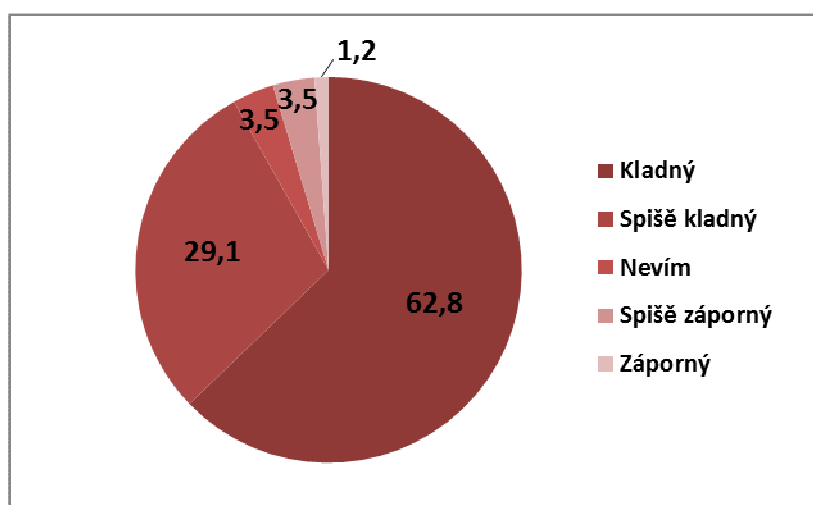


Graf 14 – Procentuální rozložení názorů všech studentů

Když se podíváme na rozdělení postojů u dívek a u chlapců, tak vidíme, že 62,8% všech studentek a 36,7% všech studentů má kladný postoj a záporný pouze 1,2% všech studentek a 6,1% všech studentů.

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Kladný	54	62,8
Spišě kladný	25	29,1
Nevím	3	3,5
Spišě záporný	3	3,5
Záporný	1	1,2
Celkem	86	100

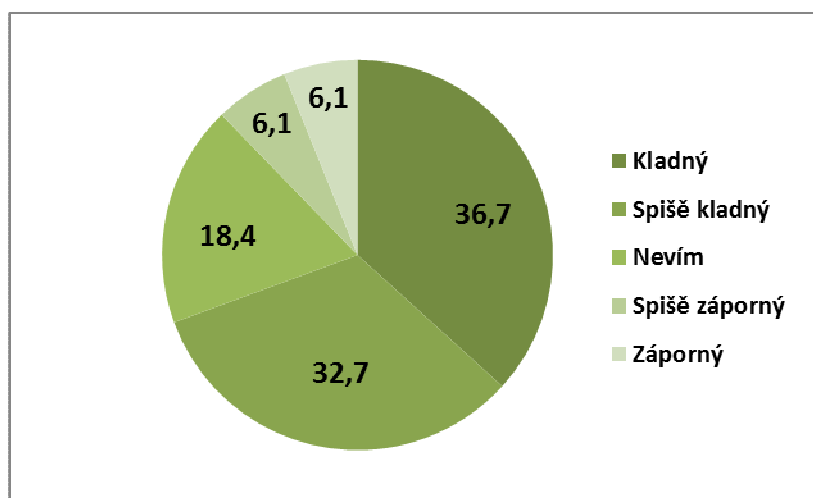
Tabulka 15 – Dívky a názory na K-centra



Graf 15 – Procentuální zastoupení názorů dívek na K-centra

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Kladný	18	36,7
Spišě kladný	16	32,7
Nevím	9	18,4
Spišě záporný	3	6,1
Záporný	3	6,1
Celkem	49	100

Tabulka 16 – Chlapci a názory na K-centra



Graf 16 – Procentuální zastoupení názorů chlapců na K-centra

13. + 14. Otázka

V těchto dvou otázkách jsem se respondentů dotazovala na to, zda u nich na škole již proběhla nějaká přednáška na téma drog a protidrogové prevence. Z odpovědí jsem se dozvěděla, že ani na jedné ze škol se doposud nic takového nekonalo. Všichni by podobnou přednášku uvítali.

8.2 Shrnutí výsledků

Pokud jde o informovanost o činnosti kontaktních centrech, považuji za pozitivní zjištění, že téměř 1/2 oslovených respondentů o kontaktních centrech již slyšela a část z nich dokonce znala i některé jejich názvy (a to zejména Drop-in). Informačním zdrojem byla u 72,7% respondentů televize. Ti studenti, kteří odpověděli na otázky o práci, činnosti a službách K-center, dokázali některé činnosti i služby popsat velmi dobře. Jiní však vůbec netušili, jak tato centra pracují, ale dokázali alespoň částečně popsat některé služby (ikdyž

nebyli vždy zcela správné), které K-centra poskytují svým klientům. Všichni pak věděli, že streetworker pracuje na ulici, ale domnívám se, že to bylo dáno jednoduchým překladem z anglického jazyka. Dle mého názoru, tento pojem znali opravdu jen ti studenti, kteří dokázali popsat některou část streetworkerovy práce. Většina dotázaných také správně uvedla, že služby K-center mohou využívat, vedle aktivních uživatelů drog, jejich rodinní příslušníci a blízcí přátelé. Pokud jde o potřebnost kontaktních center, z výsledků je patrné, že většina oslovených studentů považuje tato centra, více či méně, za potřebná. Ze srovnání jednotlivých škol vyplývá, že studenti gymnázia a střední průmyslové školy považují K-centra za potřebná v podobném procentuálním rozložení (a to v průměru okolo 88%), zatímco u studentů odborného učiliště je tato hodnota nižší (70%), a to i přesto, že se zde vyučují základy společenských věd a na průmyslovce nikoliv. Výuka tohoto předmětu tedy nemá žádný vliv na to, jak studenti K-centra vnímají. Osobní postoje studentů lze ze získaných informací definovat jako kladné, jelikož více jak polovina všech (53,3%) tak odpověděla a dalších 30,4% studentů je vnímá spíše kladně než záporně. Při srovnání dívek a chlapců, lze ze získaných odpovědí vyčíslit, že dívky se ke kontaktním centrům staví pozitivněji nežli chlapci (v poměru 62,8 % a 36,7%), potvrdil se mi tak můj předpoklad, že dívky budou K-centra vnímat pozitivněji. Na žádné z vybraných škol neproběhla přednáška o protidrogové prevenci, ale všichni studenti o ni projevíli zájem. Domnívám se, že by pro ně byla zajímavá a užitečná. Získali by přesnější informace a zbavili se některých chybných představ o práci s drogově závislými. Tyto zjištěné informace bych chtěla předat místnímu kontaktnímu centru pro drogově závislé (O. s. Onyx) a navrhnout jim, aby pořádali více přednášek pro studenty, jelikož o ně byl projevěn takový veliký zájem.

ZÁVĚR

Výše uvedená práce se snažila čtenáře informovat o kontaktních centrech pro drogově závislé a o tom jaká je náplň práce kontaktních i terénních pracovníků s drogovou populací. Cílem bylo oslovit především ty čtenáře, kteří doposud vnímali, tuto činnost jako podporu drogově závislých a ne jako prevenci před šířením infekcí a drog do běžné „zdravé“ populace. Snažila jsem se minimalizovat, stále existující, předsudky k práci s uživateli drog a vysvětlit, že bez lidí, kteří drogově závislým pomáhají, by byla situace v naší společnosti mnohem horší – více nakažlivých infekcí i drogově závislých.

Z teoretické části je patrné, že K-centra rozhodně nepodporují klienty v užívání drog, naopak se je snaží motivovat k životu bez drog, ale pokud klient nemá zájem o abstinenci, tak se alespoň snaží minimalizovat rizika s užíváním drog spojená. Úvodem se v ní zmiňuji o národních strategiích, které upravují protidrogovou politiku České republiky. To proto, abych čtenářům přiblížila i legislativu, kterou se musí kontaktní centra řídit. Dále jsem se pak rozepsala o poradenství s uživateli drog i s rodinami uživatelů. O kontaktní práci a jejím členění na práci v terénu a na práci v kontaktní místnosti. Zmiňuji se také o etice pracovníků K-center a principu Harm reduction, který si klade za cíl minimalizovat škody, které drogy uživatelům způsobují. Závěr teoretické části věnuji motivačnímu tréninku a motivaci uživatele drog, který by v ideálním případě měl vést k životu bez drog. Realita je však taková, že minimum klientů se k této životní změně dopracuje. Je to tzv. „běh na dlouhou trať“, ale dle mého názoru běh smysluplný.

V praktické části jsem zjišťovala stupeň informovanosti studentů o činnosti kontaktních centrech pro drogově závislé a výsledky výzkumu by se dali shrnout tak, že polovina všech studentů o K-centrech již slyšela a to především v televizi. Tento fakt vnímám jako pozitivní a to i s informacemi, že někteří studenti znají organizaci Drop-in, pár jedinců i občanské sdružení ONYX a že všeobecně platí, že K-centra jsou většinou mých respondentů vnímána kladně a jako potřebná pro dnešní společnost.

O svých zjištěních, která vyplynula z dotazníku, budu informovat místní kontaktní centrum pro drogově závislé a budu s nimi jednat o přípravě přednášek pro studenty. A to nejen pro studenty v Otrokovicích, ale i pro studenty jiných škol Zlínského kraje, pokud by o ně také projevil zájem.

Tato všechna zjištěná data mi poskutují naději, že se o této problematice zvyšuje povědomí (nebo alespoň zájem o ni), a to hlavně mezi mladými lidmi a studenty. Doufám, že se v tomto trendu bude pokračovat i v následujících letech, a že zájem o drogovou problematiku bude mít stále stoupající tendenci. S tím je také spojena lepší informovanost obyvatelstva o protidrogové prevenci.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ADAMEČEK, D.; BEČKA, J.; BERÁNKOVÁ, A. a kol. *Seznam a definice výkonů drogových služeb*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 80-86734-81-1.
- [2] KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1.: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- [3] KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2.: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- [4] KLÍMA, P. a kol. *Kontaktní práce*. Praha: Česká asociace streetwork, 2007. (kniha nemá ISBN)
- [5] RHODES, T.; KRCHOVÁ, J. *Terénní práce s uživateli drog: zásady a praxe*. Vyd. 1. Boskovice: Albert, 1999. 70 s. ISBN 8085834715.
- [6] RADIMECKÝ, J.; JANÍKOVÁ, B.; PISKÁČKOVÁ, P. *Úvod do adiktologie : učební podklady ke kurzu*. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-239-9960-0.
- [7] ŠŤASTNÁ, L.; ŠUCHA, M. *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí*. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze, 2010. 48 s. ISBN 978-80-254-6807-4.
- [8] POKORNÝ, V.; TELCOVÁ, J.; TOMKO, A. *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. ISBN 8086568040.
- [9] POKORNÝ, V.; TELCOVÁ, J.; TOMKO, A. *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. ISBN 80865680204.
- [10] RADIMECKÝ, J.; JANÍKOVÁ, B.; DANĚČKOVÁ, T. *Prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči: učební podklady ke kurzu*. Praha: Centrum adiktologie PK 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-239-9961-7.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

- [2] Metodická příručka TSP. In: MPSV [online]. [CITACE 24. 4. 2011]
URL: www.mpsv.cz/files/clanky/4031/Metodicka_prirucka_TSP.pdf
- [2] Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018. In: Úřad vlády České republiky [online]. [CITACE 24. 4. 2011]
URL: www.spektrum.kolping.cz/user_files/narodni_strategie_protidrogove_politiky_2010-2018_pro_jednani_vlady.pdf

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

tzv.	takzvaný
atd.	a tak dále
apod.	a podobně
popř.	popřípadě
ČR	Česká republika
MPSV	Ministrestvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
EU	Evropská unie
OSN	Organizace spojených národů
HR	Harm reduction

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Početní rozložení studentů jednotlivých škol	38
Graf 2 – Procentuální zastoupení dívek a chlapců.....	39
Graf 3 – Výuka zsv?	40
Graf 4 – Slyšeli o K-centru?	40
Graf 5 – Procentuální zastoupení dívek, které ne/slyšely o K-centru	41
Graf 6 – Procentuální zastoupení chlapců, kteří ne/slyšeli o K-centru	42
Graf 7 – Zdroje informací	43
Graf 8 – Potřebnost K-center?	45
Graf 9 – Dívky a potřebnost K-center	46
Graf 10 – Chlapci a potřebnost K-center	47
Graf 11 – Studenti gymnázia a potřebnost K-center	48
Graf 12 – Studenti průmyslovky a potřebnost K-center	48
Graf 13 – Studenti učiliště a potřebnost K-center.....	49
Graf 14 – Procentuální rozložení názorů všech studentů.....	50
Graf 15 – Procentuální zastoupení názorů dívek na K-centra	50
Graf 16 – Procentuální zastoupení názorů chlapců na K-centra.....	51

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Početní rozložení studentů jednotlivých škol	38
Tabulka 2 – Počet dívek a chlapců	39
Tabulka 3 – Výuka zsv?.....	39
Tabulka 4 – Slyšeli o K-centru?.....	40
Tabulka 5 – Početní zastoupení dívek, které ne/slyšely o K-centru	41
Tabulka 6 – Početní zastoupení chlapců, kteří ne/slyšeli o K-centru	41
Tabulka 7 – Zdroje informací	42
Tabulka 8 – Potřebnost K-center?	44
Tabulka 9 – Dívky a potřebnost K-center	45
Tabulka 10 – Chlapci a potřebnost K-center	46
Tabulka 11 – Studenti gymnázia a potřebnost K-center	47
Tabulka 12 – Studenti průmyslovky a potřebnost K-center.....	48
Tabulka 13 – Studenti učiliště a potřebnost K-center	49
Tabulka 14 – Názory všech studentů na K-centra	49
Tabulka 15 – Dívky a názory na K-centra	50
Tabulka 16 – Chlapci a názory na K-centra.....	51

SEZNAM PŘÍLOH

PI: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Jmenuji se Radka Valkovičová, jsem studentka UTB, Fakulty humanitních studií a ráda bych Vás požádala o vyplnění anonymního dotazníku. Získané informace využiji ve své bakalařské práci, která se zabývá úrovní informovanosti studentů 2. ročníků o činnosti kontaktních center pro drogově závislé.

Pokud máte na výběr z možností, tak nejvíce vyhovující odpověď zakroužkujte.

U otevřených otázek svou odpověď doplňte.

Čas potřebný k jeho vyplnění je asi 10 minut. Za tento Váš čas Vám děkuji.

1. Typ školy:
 - a) Gymnázium
 - b) Střední průmyslová škola
 - c) Odborné učiliště s maturitou

2. Pohlaví
 - a) Muž
 - b) Žena

3. Výuka předmětu základy společenských věd:
 - a) Ano
 - b) Ne

4. Slyšeli jste někdy o kontaktních centrech (dále již jen K-centrech) pro drogově závislé?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

Pokud jste odpověděli **ano**, tak pokračujte **5. otázkou**.

Pokud jste odpověděli **ne** nebo **nevím**, tak pokračujte **7. otázkou**.

5. Jak jste se o nich dozvěděli?
 - a) Od přátel
 - b) Ve škole
 - c) Z televize
 - d) Z časopisu
 - e) Z letáku
 - f) Od streetworkera
 - g) Jinak (doplňte jak).....

6. Víte, kde se nachází nějaké K-centrum pro drogově závislé? (Pokud víte i jeho název, uveďte.)

.....
.....

7. Uměli byste ve zkratce popsat, jak podle Vás K-centra pracují?

.....
.....

8. Uměli byste popsat, kdo je to streetworker a jaká je náplň jeho práce?

.....
.....

9. Kdo může být, podle Vás, také klientem K-centra? (Vyjma aktivních uživatelů drog.)

.....
.....

10. Napište, jaké služby, podle Vás, K-centra poskytují svým klientům.

.....
.....

11. Vnímáte činnost K-center a jejich pracovníků jako potřebnou pro společnost?

- a) Absolutně ano
- b) Spíše ano
- c) Ano
- d) nevím
- e) Ne
- f) Spíše ne
- g) Absolutně ne

12. Váš osobní postoj k činnosti K-center je:

- a) Kladný
- b) Spíše kladný
- c) Nevím
- d) Spíše záporný
- e) Záporný

13. Proběhla u Vás ve škole přednáška o drogové prevenci?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste odpověděli **ne**, tak pokračujte **14. otázkou**.

Pokud jste odpověděli **ano**, tak to byla pro Vás poslední otázka dotazníku, ještě jednou Vám děkuji za Váš čas.

14. Měl bych o přednášku tohoto typu zájem:

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Toto byla úplně poslední otázka dotazníku, ještě jednou Vám děkuji za Váš čas.

Radka Valkovičová