

# Harm Reduction: Ulice z pohledu streetworkera

Klára Zemanová

---

Bakalářská práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Klára Zemanová**  
Osobní číslo: **H11901**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Harm Reduction: Ulice z pohledu streetworkera**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti drogové problematiky, Harm Reduction a terénní sociální práce.**

**Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.**

**Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovoru.**

**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:

**BEDNÁŘOVÁ, Z. a PELECH, L.:** Sociální práce na ulici. Streetwork. Doplněk, Brno 2000. ISBN 80-7239-048-1.

**BĚLÁČKOVÁ, V. , B. NECHANSKÁ, P.CHOMINOVÁ a M. HORÁKOVÁ,** Celopopulační studie užívání návykových látek a postojů k němu v České republice v roce 2008. 1.vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2012. ISBN 978-80-7440-052-0.

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

**NEŠPOR, K. a CSÉMY, L.** Léčba a prevence závislostí. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.

**HENDL, Jan.** Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7040-2.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Jana Jurčíková**

Ústav pedagogických věd

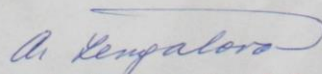
Datum zadání bakalářské práce:

**20. ledna 2014**

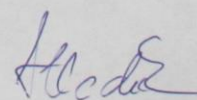
Termín odevzdání bakalářské práce:

**2. května 2014**

Ve Zlíně dne 20. ledna 2014

  
doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel 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 <sup>1)</sup>;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> 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 28. 4. 2014

Zemanová

*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 nevydělečně 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 nahlížení 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 vzdělávacího 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). *Odpirá-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 užit 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 přihledne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

**Předkládaná bakalářská práce je zaměřená na terciární prevenci v oblasti drogové závislosti, která je hodnocena očima terénních pracovníků. Hlavním cílem je zjistit postoje terénních pracovníků k programu Harm Reduction, jejich názor na kvalitu programu a v čem vidí jeho hlavní přínos. V teoretické části se opírá o základní vymezení pojmů zabývajících se oblastí drogové problematiky, současné drogové scény, nástroje jednotlivých prevencí a specifik práce terénních pracovníků s uživateli návykových látek. Praktická část nám skýtá výzkumný problém, jehož objasnění je cílem celé práce. Hledání odpovědí je realizováno pomocí rozhovorů s terénními pracovníky, jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé návykových látek. Tato práce se následně opírá o analýzu dat a samotné kódování rozhovorů. V závěru práce jsou předloženy vyhodnocené výsledky šetření.**

**Klíčová slova: droga, drogová závislost, terciární prevence, Harm Reduction, terénní sociální pracovník**

## **ABSTRACT**

**This bachelor thesis is focused on the tertiary prevention of drug addiction, which is evaluated through the eyes of field-workers. The main aim is to determine the attitude and approach of field-workers in the Harm Reduction programme, and their opinions on the quality of the programme and where they see its main contribution. The theoretical part is based on the basic definition of the terms involved in the field of drug problems, the current drug scene, and the ways and means of the individual prevention measures and the specific issues of field-staff work with substance users. The practical part sets out the research problem, whose clarification is the aim of this whole assignment. The search for answers is realized by means of interviews with field-workers, whose target groups are substance-abuse users. This work is subsequently based on the analysis of the data and the actual encoding of the interviews. The assessed survey results are presented in the Conclusion of this work.**

**Keywords: drugs, drug addiction, tertiary prevention, Harm Reduction, social field-worker**

### **Poděkování:**

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Mgr. Janě Jurčíkové, za odborné vedení mé bakalářské práce, její rady a připomínky, díky nimž jsem mohla realizovat tuto práci.

Dále děkuji všem terénním pracovníkům, kteří se zúčastnili mého výzkumného šetření. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat také mé rodině a to za podporu, kterou mi poskytla.

### *Motto:*

*„Žádná prevence v rámci sociální služby nemůže zafungovat v tom smyslu, že jev vymýtí. Pouze to může být další způsob, jakým jde ovlivňovat věci, které chceme měnit anebo spíše nějak ovlivňovat.“*

*Česká Asociace Streetworkerů*

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

# OBSAH

ÚVOD.....	9
<b>I</b> <b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1</b> <b>VYMEZENÍ ZÁKLADNÍHO POJMOSLOVÍ</b> .....	<b>12</b>
1.1    VZNIK DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	13
1.2    DŮSLEDKY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	14
<b>2</b> <b>AKTUÁLNÍ DROGOVÁ SCÉNA V ČR</b> .....	<b>16</b>
<b>3</b> <b>PREVENCE DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ</b> .....	<b>19</b>
3.1    DEFINICE POJMU A PŘÍSTUPU HARM REDUCTION.....	21
3.2    HISTORIE HARM REDUCTION.....	23
<b>4</b> <b>TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCE</b> .....	<b>25</b>
4.1    TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCE S DROGOVĚ ZÁVISLÝMI UŽIVATELI.....	27
<b>II</b> <b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>30</b>
<b>5</b> <b>DESIGN VÝZKUMU</b> .....	<b>31</b>
5.1    CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....	31
5.1.1    Výzkumný problém.....	31
5.1.2    Výzkumné otázky.....	32
5.2    POJETÍ VÝZKUMU.....	32
5.3    VÝZKUMNÝ VZOREK.....	33
5.3.1    Mechanismus při výběru výzkumného vzorku.....	33
5.4    METODY A TECHNIKY SBĚRU DAT.....	35
5.4.1    Průběh rozhovorů.....	36
5.5    ANALÝZA DAT.....	37
<b>6</b> <b>VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT</b> .....	<b>38</b>
6.1    PREZENTACE RESPONDENTŮ.....	38
6.2    VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ.....	40
6.2.1    Motivace.....	40
6.2.2    Indoor vs. Outdoor.....	41
6.2.3    Harm Reduction jako životní styl.....	43
6.2.4    Ochrany a spouštěče.....	44
6.2.5    Represe.....	46
6.2.6    Spojení s realitou.....	47
6.2.7    Smysluplnost práce.....	49
6.3    SHRNUTÍ.....	51
6.4    DOPORUČENÍ.....	53
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>55</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>60</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH - DOSLOVNÝ PŘEPIS ROZHOVORŮ</b> .....	<b>63</b>



## ÚVOD

Droga tu byla, je a bude. Setkáváme se s ní každý den, bereme ji jako součást našeho světa a mnohdy ji ani nevnímáme jako něco špatného. Stejně jako v minulosti šamani používali opiáty při svých obřadech, stejně jako stoupenci náboženství se pomocí drog přibližovali ke svému Pánu, tak i mi dnes bereme drogy jako součást naší doby. Je Vám smutno? Vezměte si prášek. Máte chmury? Vezměte si prášek. Nic Vás netrápí? Tak si ho vezměte pro jistotu taky. Nestačí Vám prášek? Tak si vezměte pervitin!

Trend zneužívání nealkoholových návykových látek je v současné době jedním z nejzávažnějších problémů jak v České republice, tak i po celém světě. Zasahuje každou skupinu, každého jedince. Je jako tikající bomba, která se skrývá uprostřed naší společnosti a čeká na svůj čas v malinkých sáčkích, tabletkách či psaníčkách. A čeká, jelikož s drogou se v dnešní době může potkat opravdu každý a následky tohoto setkání bývají pro jedince či skupinu ne zrovna příznivé. Čeká, jako by věděla, že se vždy najde někdo, kdo neodolá tomuto potěšení. Vždyť přeci zakázané ovoce chutná nejlépe. Avšak s tímto ovocem přicházejí i zkušenosti, zkušenosti se kterými vznikají problémy a to především v oblasti sociální, zdravotní a patologické. Tento fakt, je jedním z důvodů, proč jsme si vybrali téma zabývající se drogovou problematikou. V teoretické části se zaměříme na úvod do dané problematiky, kde si nastíníme současné klima drogové scény. S hlavní částí této práce se však seznamujeme až ve třetí kapitole, která se zaměřuje na prevenci v oblasti drogové závislosti. Zde si vymezíme základní typy prevencí a dále se budeme hloubkově zabývat prevencí terciární, známou také pod názvem Harm Reduction. Důvodem proč se zaměřujeme „až“ na terciární prevenci, je fakt, že primární a sekundární prevenci můžeme vidět všude kolem sebe. Ve školních osnovách je zařazena primární prevence, dále tu jsou peer programy, přednášky či nízkoprahové kluby. V dalším stádiu se pak jedná o pomoc typu adiktologických poraden, „detoxů“, léčeben a podobně. Suma sumárum to máme jedince, kteří nejsou uživateli nealkoholových návykových látek, a my je varujeme před riziky, které droga přináší a jedince, kteří uživateli jsou, ale chtějí přestat. Kde se nám však vytratila skupina lidí, kteří uživateli těchto látek jsou, ale nemají v současné době zájem toho zanechat? A především kdo s těmito lidmi pracuje?

A právě zde se dostáváme k dalšímu důvodu realizace této práce. Práce těchto sociálních pracovníků, bývá často nedocenená, a spousta lidí o ní ani neví. A mnoho z těch co

o ní ví, ji odsoudí. Proto si uvedeme základní principy terénní sociální práce, které nám dokáží lépe přiblížit danou problematiku a následně budou užitečné i při realizaci druhé části bakalářské práce.

V empirické části se zaměříme na program Harm Reduction, kde budeme zkoumat jeho kvalitu – především se zaměříme na jeho klady a zápory. Šetření budeme provádět pomocí rozhovorů, které nám poskytnou terénní sociální pracovníci orientovaní především na práci s uživateli nealkoholových návykových látek. Interpretaci dat provedeme na základě analýzy, díky níž zhodnotíme splnění jak hlavního výzkumného cíle, tak i jednotlivých dílčích cílů.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍHO POJMOSLOVÍ

V první části této práce se zaměříme na vymezení jednotlivých pojmů pro lepší orientaci v oblasti problematiky zneužívání nealkoholových návykových látek. Následně si diagnostikujeme vznik drogových závislostí, podrobně si popíšeme jejich faktory a dozvíme se něco o negativních důsledcích spojených s užíváním nelegálních drog.

Jako **drogu** Presl (1995, s. 9) označuje každou přírodní či syntetickou látku, která však splňuje dvě kritéria - určitým způsobem ovlivňuje naše prožívání reality, má tedy tzv. psychotropní účinky a může vyvolat závislost, má tedy potenciál závislosti.

Obdobnou definici nám poskytuje i Novomeský (1996, s. 12), který říká, že droga je jakákoliv látka, která když vstoupí do živého organismu, dokáže pozměnit jeho funkce a to díky přímému či nepřímému působení na centrální nervový systém.

S pojmem droga je i úzce spojen termín **toxikománie**, který Novomeský (1996, s. 12-13) definuje jako periodický stav intoxikace jedince, přičemž tento stav škodí jak jedinci, tak i společnosti.

Pojem toxikomanie lze tedy chápat jako opakované užívání psychoaktivní látky v takové míře, kdy uživatel pocítuje potřebu užití dané látky a činí mu problémy zastavit či změnit její užívání a již získal tendenci získávat tuto látku bez ohledu na možný dopad. S tímto pojmem úzce souvisí i zvýšená tolerance a výskyt abstinenčního syndromu.

**Syndrom závislosti** je „soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických příznaků, které mohou vzniknout po opakovaném užívání chemické látky. V typické formě sem patří silná touha užívat látku, narušení kontroly jejího užívání, přetrvávající užívání i přes výskyt škodlivých důsledků, vysoká preference požívání látky před jinými aktivitami a povinnostmi, zvýšená tolerance a fyzické odvykací příznaky, je-li užívání přerušeno.“ (WHO, 1994, s. 72)

Nešpor a Csémy (1996, s.32-33) uvádí, že diagnostikovat závislost lze až tehdy, jestliže se během posledního roku objevil výskyt tří a více následujících jevů:

1. silná touha užívat látku;
2. nekontrolované užívání látky;
3. přítomnost abstinenčního syndromu;
4. zvyšování tolerance při užívání návykových látek;

5. dlouhodobé zanedbávání jiných aktivit a povinností;
6. užívání návykové látky i přes zjevné škodlivé důsledky.

Jako základní charakteristiku syndromu závislosti lze uvést časté užívání psychoaktivní látky nebo nutkání po užívání určité návykové látky spojené s absencí této látky. V tomto stádiu si jedinec začíná uvědomovat nutkání, která se objevují v podobě nepříjemných abstinčních syndromů.

## 1.1 Vznik drogové závislosti

Jedním z hlavních rizik při užívání nelegálních návykových látek je možná ztráta kontroly nad původně občasnou konzumací či zdánlivě nevinným experimentem. Když už jsme ve stavu, kdy ztrácíme kontrolu nad svojí vlastní vůlí, přichází jediné – závislost. Takové riziko se vyskytuje u jakékoliv formy drogy ať už legální či nelegální. Co však způsobuje vznik drogové závislosti?

Na vzniku drogové závislosti se podílí mnoho faktorů, které Presl (1994, s. 48) rozděluje na tři základní kategorie a to na osobnostní faktory jedince, vlivy prostředí, přítomnost a charakter drogy.

Myšlenka, že ne všichni lidé, kteří mají možnost drogy užívat, je také užívají, přivedla vědce k názoru, že toxikomani mají svoji závislost geneticky danou. Výzkumy na zvířatech a pozdější zkušenosti však tuto skutečnost vyvrátily. Vytýčili však skupiny osob, které jsou více ohroženy možnou závislostí. A to především osoby se zvýšenou mírou citlivosti, osoby s nízkou schopností komunikace, osoby trpící úzkostnými stavy, osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách či osoby, které byly v minulosti zneužívané.

Dalším faktorem jsou vlivy prostředí – do této skupiny řadíme veškeré osoby, se kterými se dostáváme do kontaktu (rodina, kamarádi, učitelé, ...). Rodina jakož to první sociální skupina ve které se jedinec pohybuje, hraje ve vytváření vlivů prostředí tu nejdůležitější roli. Rodiče jsou totiž prvními vzory norem chování pro jedince, a pokud jsou jejich hodnoty pokřivené, může to mít na vychovávanou osobu nepříznivý vliv. Proto je důležité uvědomit si, že jedinec je vystaven potenciálním rizikům závislosti (alkoholické nápoje, tabák, léky, kofein,...) již od raného dětství. Naopak dostatečnou informovaností

a pozitivním působením na jedince můžeme předejít mnohým patologickým závislostem. Dalším významným faktorem je vliv kamarádů či spolužáků, který může mít stejně jako u rodiny dvě roviny působení - může riziko závislosti rapidně snížit nebo naopak být dalším přiblížením se k potenciální závislosti.

Třetí faktor a to přítomnost drogy – na užívání návykových látek má zajisté i vliv reklamy. Reklama nás obklopuje ze všech stran a s ní i možnosti jak se k návykové látce dostat. Jedná se především o tzv. „legální drogy“ kam řadíme alkohol, nikotin či produkty farmaceutického průmyslu. Je nemožné bojovat s drogovou závislostí, pokud bereme tyto látky jako součást našeho každodenního života. Už jenom vědomí toho, že se společnost rozhodla tolerovat tyto „legální drogy“ a především jejich veřejnou prezentaci, má vysoký faktor, který ovlivňuje naše postoje. Drogový problém by přeci jen těžko vznikal, kdyby kolem nás neexistovaly žádné návykové látky, které by ovlivňovaly naši psychiku. Bohužel, nelze dosáhnout toho, aby taková situace ať už u nás či ve světě nastala. Neúspěšné příklady můžeme zaznamenat v USA formou prohibice nebo v bývalém Sovětském svazu, který vyhlásil boj proti alkoholismu. U obou příkladů měly následky negativní dopad a to především ve formě organizovaného zločinu a vysoké poptávce na černém trhu. I přes to, že v současné době není daná situace řešitelná, je pro mnohé lidi těžce přijatelná. Naději nám může dát pouze fakt, že se vždy najdou lidé, kteří budou bojovat za svoji vizi světa bez drog. Otázkou však zůstává, zda je vůbec nějaká možnost jak svět oprostít od drog – ať už legálních či nelegálních.

## 1.2 Důsledky drogové závislosti

Hlavním důvodem, proč je problematika návykových látek stále aktuální, jsou negativní důsledky, k nimž užívání návykových látek vede. Tyto důsledky můžeme rozdělit do třech základních skupin, které lze souborně definovat termínem bio – psycho – sociální model.

**Biologická úroveň** u uživatele návykových látek je často ohrožena rizikem zvýšeného výskytu infekčních onemocnění, které je podníceno životním stylem jedince. Mezi somatické důsledky užívání nelegálních drog řadíme především poškození organismu díky absenci popřípadě ztrátě základních hygienických návyků a s tím úzce spojené zvýšení možnosti nákazy hepatitidy B a C nebo virem HIV. V kritických případech lze pozorovat vznik poškození trávicího traktu, jater a cév.



**Psychologická úroveň** podle Kudrleho (2003, s. 92) zkoumá vliv tzv. psychogenních vlivů a faktorů pro rozvoj rizikového užívání nelegálních návykových látek.

Mimo možnosti vzniku rizikového užívání či rozvoje závislosti mohou způsobit návykové látku u klientů vznik duševních komplikací. Jako příklad lze uvést uživatele pervitinu, u kterých často vzniká tzv. toxická psychóza. Jedná se o psychotickou poruchu, kdy klient trpí paranoiou. Při závažnějším průběhu může být klient nebezpečný jak sobě tak i okolí. Další formou psychologicko – psychiatrických problémů je abstinenční syndrom. Ten postihuje především ty uživatele, u nichž je rozvinutá fyzická závislost.

Tyto komplikace mohou mít vážný dopad na emoční prožívání, kdy jedinec není dostatečně namotivován k udržení vlastní existence a v krajních případech může dojít k suicidálnímu chování.

**Sociologická úroveň** se zaměřuje na kontext, ve kterém se klient nachází. Komplexně se zabývá vlivy vztahů s okolím, ve kterém daný jedinec dospívá, případně zjišťuje, jaké jsou příčiny negativního působení na jedince. Řadíme sem širokou škálu faktorů, které na jedince působí. Mezi obecné vlivy řadíme sociální a finanční zabezpečení rodiny, společenský status rodiny, v jaké lokalitě jedinec vyrůstá či k jaké rasové či náboženské příslušnosti se rodina hlásí. K dalším sociálním vlivům řadíme i to, jestli jedinec vyrůstá v úplné či neúplné rodině a také to, kolik času a pozornosti rodiče věnují svým dětem.

Závislost na návykové látce podstatně mění dosavadní životní styl jedince, který pro něj v současné době představuje pouze stereotyp. Osobnost závislého jedince začíná stagnovat, jelikož neřeší důsledky svého chování. Žije pouze přítomností, což má negativní dopad především na interpersonální vztahy. Díky závislosti se jedinec stává nestálým, nespolehlivým a často se uchyluje ke kriminálním činnostem. U těchto jedinců můžeme zaznamenat pokřivenou hierarchii hodnot, ke které ho přivedlo dlouhodobé užívání návykových látek.

U dlouhodobě závislých jedinců můžeme pozorovat propojení těchto tří úrovní, což vede k postupné devastaci osobnosti jedince. V takových případech často nastává vznik psychopatizace popřípadě jiných závažných duševních poruch či demence.

## 2 AKTUÁLNÍ DROGOVÁ SCÉNA V ČR

V následující kapitole si popíšeme současnou situaci na tzv. drogové scéně v České republice. Tyto informace nám pomohou lépe pochopit, proč je důležitá práce terénních sociálních pracovníků. Sledovat zde můžeme celkové zmapování situace v oblasti užívání nelegálních návykových látek, věk prvního užití těchto látek, dále vnímání rizikovosti užívání těchto látek a jejich dostupnosti.

Kalina (2001, s. 33) popisuje drogovou scénu jako místa, kde se shromažďují uživatelé nelegálních návykových látek a kde obvykle probíhá konečný článek obchodu a distribuce.

Aby byly informace zveřejněné v této kapitole co nejpřesnější a nejaktuálnější, řídíme se poznatky získanými z výroční zprávy (2012) z roku 2008 zabývající se celopopulační studií užívání návykových látek a postojů k němu v České republice. Výzkumu se zúčastnilo 4500 respondentů ve věkovém rozpětí 15 až 64 let.

Z této zprávy vyplývá, že ve svém životě zkusilo nelegální drogu necelých 37% obyvatel České republiky ve věku 15-64 let. Během posledního roku ji vyzkoušelo 17% obyvatel a v posledním měsíci necelá desetina respondentů. U většiny z nich byla primární droga konopí. Jedna třetina uvedla, že tuto drogu užila alespoň jedenkrát v životě, 15% z dotázaných ji užilo v posledním roce a skoro desetina dotázaných ji užila v posledním měsíci. Konopí je tak i nadále nejrozšířenější nelegální drogou v České republice. Jinou než konopnou drogu někdy v životě užilo 17% obyvatel, 7% dotázaných, ji užilo v posledním roce, a 3% dotázaných, ji užili v posledním měsíci. Z těchto čísel by mohlo dojít k milnému názoru, že drogová problematika je na ústupu. V úvahu musíme vzít věkové rozpětí respondentů. Ve věkové skupině 15 – 24 let dosahovala nejvyšší míry celoživotní prevalence užití nelegální drogy – celých 62%. Z toho 59% respondentů v této věkové kategorii uvedlo, že užili/užívají pouze konopné drogy a 32% respondentů v této věkové kategorii uvedlo, že užili/užívají i jiné nelegální drogy než konopí. Stejně tak nejvyšší byly prevalence užití nelegálních drog v posledním roce tak i v posledním měsíci. S rostoucím věkem se celoživotní zkušenost s nelegální drogou, užití v posledním roce i v posledním měsíci výrazně snižovala u všech typů sledovaných látek s výjimkou celoživotní prevalence u pervitinu a heroinu, které byly nejvyšší ve věkové skupině 25 – 34 let. Další nejčastěji užívanou nekonopnou drogou bylo MDMA (extáze), po ní následovaly halucinogenní houby, LSD, pervitin, kokain a nakonec heroin. Prevalence užití všech návykových látek byly vyšší ve věkové kategorii 15 – 34 let, u nezaměstnaných, u svobodných a u jedinců se

základním nebo středním odborným vzděláním. Dále uvádí, že zkušenost s nelegální drogou mělo 45% mužů a 28% žen. Z hlediska rozdílů mezi muži a ženami ve věkových kategoriích lze pozorovat, že u žen klesá prevalence užívání návykových látek s věkem výrazněji než u mužů. (Podrobnější informace viz. Tabulka 1)

Podle srovnávání výsledků studií realizovaných mezi roky 2004 a 2008 došlo v České republice k nárůstu prevalence užívání nelegálních drog ve všech kategoriích. K nejvýraznějšímu nárůstu došlo především u LSD, pervitinu a halucinogenních hub. V porovnání s nimi je nárůst užívání extáze či konopných drog velmi mírný. Pokud dále tyto výsledky srovnáme z mezinárodními studiemi, docházíme k výsledku, že míry prevalence užívání drog zjištěné v České republice v roce 2008 značně převyšovaly evropský průměr a to především v užívání LSD, extáze, pervitinu a konopných drog. Naopak míra užívání kokainu byla pod evropským průměrem.

Dále tato studie zkoumá, zda je nějaká souvislost mezi užíváním návykových látek a určitým krajem. Rozdíly zde nebyly však nijak statisticky významné. Pro naši práci nám tedy stačí vědět, že se pohybujeme mezi 28% (Zlínský kraj) a 50% (Pardubický kraj).

V šetření byl u uživatelů drog také zjišťován věk, ve kterém poprvé vyzkoušeli danou drogu. Nejnížší věk respondenti uváděli u extáze (19 let), dále následovali marihuana, pervitin, LSD a halucinogenní houby (20 let), které následuje heroin (21 let). Polovina respondentů, kteří někdy měli zkušenost s nelegální drogou, uvádějí, že většinu těchto látek užili do 20 roku života. Zajímavostí je nejvyšší věk prvního užití drogy, který byl 61 v případě marihuany nebo 60 let u halucinogenních hub (více informací viz. tabulka 2).

Do patnácti let vyzkoušelo marihuanu necelých 19% z těch, kteří ji někdy v životě vyzkoušeli. Nejpozději uživatelé vyzkoušeli kokain a heroin, se kterými mělo do 21 roku života zkušenost skoro 54%, respektive 66% z těch, kteří je někdy v životě užili. Ve 21 letech měli respondenti nejvíce zkušeností s extází (81% z těch, kteří ji někdy užili) a pervitinem (78%). (Viz. tabulka 3)

Z hlediska vnímání rizika spojeného s užíváním nelegálních drog můžeme pozorovat rozdíly především v závislosti s věkem. Mladí dospělí ve věku 15 – 34 let se od zbytku populace lišili zejména vnímáním rizik souvisejících s užíváním marihuany. Téměř žádné riziko zde nevidělo skoro 43% oproti 30% respondentů ve věku 15 – 64 let. Podobné výsledky můžeme pozorovat i u extáze kdy rizika nevidělo 26% (ve skupině 15 – 34 let)

oproti 18% (ve skupině 15 – 64 let). Celkový podíl těch, kteří v uvedeném jednání neviděli žádné riziko, byl 2 – 3 vyšší mezi respondenty, kteří měli s drogou nějakou zkušenost.

Poslední částí je dostupnost nelegálních drog. Zde více než 52% respondentů ve věku 15 – 64 let zná uživatele marihuany, 23% zná někoho, kdo užívá halucinogenní houby, 22% zná uživatele extáze, téměř 18% zná někoho, kdo užívá pervitin, více než 14% LSD a 8% kokain a stejně tak i heroin (tabulka 4).

Ani tato výroční zpráva nám však nemůže podat stoprocentní výsledky, jelikož byl výzkum realizován u zcela socializovaných respondentů. Přičemž hlavní klientelu kontaktních center a terénních programů tvoří ve většině případů osoby bez přístřeší. Tyto osoby se však ve výzkumném vzorku neobjevují. Pro tuto práci, jsou však dostačující uvedená data.

### 3 PREVENCE DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Cílem následující kapitoly je uvedení do základní terminologie v oblasti prevence. Na začátku kapitoly si vymezíme jednotlivé typy prevencí a způsoby, jakými jsou vnímány. Popíšeme si, co je jejich hlavním úkolem a kdo tyto úkoly realizuje. Dále se budeme hloubkově zabývat terciární prevencí a to konkrétně programem Harm Reduction. Budeme se zabývat vznikem tohoto programu, blíže si jej definujeme a určíme si jeho základní strategie a cíle.

Hlavním úkolem **primární prevence** vnímáme snahu odradit, předejít nebo popřípadě aspoň odložit první kontakt s návykovou látkou. Řadíme sem tedy takové aktivity, jejichž hlavním cílem je zabránit vzniku drogové závislosti a současně ochránit zdraví jedince ať už v oblasti tělesné, duševní nebo sociální. Podle Kaliny (2003, s. 17) je specifickým cílem dosáhnout aspoň odložení kontaktu s drogou do vyššího věku, protože u dětí a velmi mladých teenagerů mají drogy na rozvoj osobnosti a sociální integraci mimořádně destruktivní vliv.

Tento druh prevence realizujeme pomocí edukačních a interakčních programů, které jsou zaměřeny především na vytváření povědomí a vzniku informovanosti o drogové problematice. Dalším cílem primární prevence je snaha posílit osobní vlastnosti jedince a to především v oblasti posilování zdravého sebevědomí, vedení k zodpovědnému chování, pomoc při hledání jeho sociální identity apod. Vzhledem k věku jedinců, jimž je tato prevence určena (začínat by se mělo již od mladšího školního věku, vzhledem k faktu, že prevence má největší účinek dostane – li se do podvědomí cca 2-3 roky před prvním kontaktem s návykovou látkou), jsou důležitým zdrojem informací rodiče.

Presl (1995, s. 74) dokonce uvádí, že rodiče by s dítětem měli o návykových látkách začít komunikovat již mezi 3 a 4 rokem života.

Pokud jsou rodiče schopni s dítětem komunikovat o problematice patologických jevů a především jsou – li pro své děti vzorem správného chování, je zde vysoké procento v úspěšnosti zabránění potenciální závislosti. Mezi další možnosti realizace primární prevence řadíme Peer programy, nízkoprahové kluby, terénní sociální pracovník atd.

Peer programy – jsou metody založené na využití osob stejné věkové kategorie ke vzdělávání dané cílové skupiny. Tzv. „Peeři“ jsou dobrovolníci vyškolení k posilování

zdravé normy, sebevědomí a chování uvnitř stejné vrstevnické skupiny a k předávání informací o možném dopadu návykových látek.

Nízkoprahové kluby – jsou zařízení určená dětem a mládeži, kteří tráví svůj volný čas na ulici a tím jsou vystaveni riziku setkání s patologickými jevy. Často tyto zařízení bývají chápány jako alternativní činnost k zájmovým kroužkům. Zásadní význam klubů ční v jejich poradenské a preventivní činnosti.

Terénní sociální pracovník – jeho náplní je kontakt a následná práce s dětmi a mládeží přímo na „ulici“ tedy v jejich přirozeném prostředí. Zde jim také nabízí odborné poradenství, podává informace o místech, kde by mohly lépe trávit svůj volný čas nebo informace o službách, které by se jim mohly hodit. Terénní pracovník kontaktuje mimo jedinců, které již zná, tzv. PCS – potenciální cílovou skupinu.

**Sekundární prevence** má nezaměnitelnou úlohu v oblasti prevence protidrogové politiky. Ačkoliv má sekundární prevence v této oblasti největší zastoupení, ve vývoji nových řešení a celkové koncepci drogové problematiky bývá často opomíjena. Tento fakt připisujeme tomu, že bývá často prezentována pouze jako léčba závislostí na návykových látkách, kterým se věnují celé kapitoly knih. Léčba je však jednou kapitolou celé škály možností, které tato prevence poskytuje. Mezi nejznámější formy sekundární prevence patří: krizová intervence, poradny, léčebny, snaha o snížení prevalence, sociální reintegrace, aj. Dalším faktem, že bývá často opomíjena, může být často nevyjasněná hranice mezi prevencí primární, sekundární nebo terciární. V české terminologii je sekundární prevence prezentována jako včasná intervence, poradenství a léčba. Toto vymezení nám může ztížit pochopení této prevence jako samostatného jevu, jelikož se svým vymezením prolíná s oblastí jak primární prevence, tak i terciární prevence.

Sekundární prevence drogových závislostí je podle WHO vymezena jako „předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které jsou již užíváním drogy zasažení a postižení, případně se na ni stali závislými. Obvykle používána pro souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení.“ (KALINA, K., 2003, s. 17).

Jelikož mezi hlavní cíle a léčebné intervence je snaha o snížení prevalence, znamená to, že by se nadále k sekundární prevenci řadila i léčba, jelikož nelze oddělit léčebnou péči od poradenství a preventivních aktivit. Podle Hampla (In KALINA, K., 2003, s. 174) je oblast



sekundární prevence nezbytnou součástí léčebné péče. U všech uživatelů drog, nejen u těch se škodlivým užíváním, má sekundární prevence zabránit vzniku a rozvoji psychických a somatických komplikací užívání návykových látek. Nelze tedy od sebe zcela oddělit péči preventivní a léčebnou: proto mluvíme o léčebné preventivní péči.

V kontrastu s Hamplem jsou dokumenty OSN (KALINA, K., 2003, s. 18), které ji definují jako včasnou intervenci, edukaci a poradenství u osob, které se již v kontaktu s drogou ocitly – experimentátoři, rekreační uživatelé, mírně až středně problémový uživatelé.

Sekundární prevence bývá obvykle používána i ve významu souhrnného názvu pro včasnou intervenci, poradenství a léčení.

Posledním typem prevencí pro uživatele nealkoholových návykových drog je **terciární prevence**.

Podle Kaliny (2001,s.91) můžeme tuto prevenci vnímat jako předcházení vážnému nebo trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození, které vyplývá z dlouhodobého užívání návykových látek. V tomto smyslu dělí terciární prevenci do dvou hlavních skupin:

1. pomáhá při resocializaci a sociální rehabilitaci u klientů, kteří již prošli léčbou, jejímž výsledkem byla úspěšná abstinence;

2. poskytuje intervenci u klientů, kteří v současné době drogy užívají a v nejbližší budoucnosti nemají v plánu užívání zanechat, těmto klientům se věnuje program Harm Reduction, který je zaměřený na snižování zdravotních a sociálních rizik jak pro jedince, tak i pro společnost.

Cílem této prevence je především zmírnění důsledků, které užívání nelegálních návykových látek způsobuje. Neměli bychom ji však chápat jako řešení, ale spíše jí brát jako menší zlo.

### **3.1 Definice pojmu a přístupu Harm Reduction**

„Jako Harm Reduction se označují přístupy snižování či minimalizace poškození drogami u osob, kteří v současnosti drogy užívají a nejsou motivováni k tomu, aby užívání zanechali.“ (KALINA, 2001, s. 35)

Hrdina (In KALINA, 2003, s.263-268) uvádí, že hlavní výhodou tohoto přístupu je jeho pragmatičnost. Místo toho, aby usiloval o absolutní eliminaci drog a jejich užívání, se na základě neúspěšnosti snaží spolupracovat s drogově závislými jedinci, aby dopad jejich chování byl co nejmenší. Zaměřuje se především na samostatný život klienta, kdy vychází především z jeho potřeb. Jeho hlavním cílem se stává zajistit zlepšení kvality klientova života, jeho zdravotního stavu a duševní i tělesné pohody. Principy Harm Reduction se uplatňují především ve službách poskytovaných uživatelům drog a podnítili vznik nízkoprahových zařízení, výměnných programů a substitučních programů. Velkou úlohu začal hrát při nástupu epidemie viru HIV, které se šířilo především v postkomunistických zemích především kvůli sdílení špinavého injekčního materiálu.

S poněkud kontroverznějším přístupem přichází Kalina (2003, s. 19) interpretující četné zahraniční i tuzemské odpůrce tohoto programu, kteří prohlašují, že přístup snižování škod ve skutečnosti sám škody působí („harm reduction is harm production“). Argumentují tím, že tento program pouze podporuje konzumenty návykových látek a otevírá dveře pro jejich legalizaci.

Díky vymezení přístupu, si jednoduše dokážeme sestavit čtyři hlavní cíle programu Harm Reduction:

1. snaha minimalizovat zdravotní a sociální rizika, která jsou spojena s užíváním návykových látek a s tím spojenou prostitucí;
2. redukce infekčních onemocnění;
3. snaha namotivovat klienty k bezpečnějšímu užívání návykových látek a k bezpečnému sexu;
4. kontaktování cílových skupin a jejich motivace k resocializaci.

Při pečlivém zkoumání můžeme zjistit, že námi vymezené cíle se prolínají s níže uvedenými službami, které program Harm Reduction poskytuje.

Pod tento program lze zařadit celou řadu úkonů, z nichž primární úlohou je výměnný program. Ten probíhá buď v kontaktních centrech, nebo při terénní práci. V kontaktních centrech dochází k distribuci čistého injekčního materiálu, není – li dáno jinak (závisí na daném kontaktním centru), tak zvaně kus za kus. Předchází se tím především

pohazování použitých stříkaček ve volném prostranství. Základní balíček, který je klientům poskytován obsahuje: injekční jehly, želatinové kapsle, alkoholové dezinfekce, filtry, náplasti, vody k injekčnímu použití, popřípadě alobal a kyselinu askorbovou.

Další úlohou je zdravotní služba. Je jednou z nejzákladnějších součástí tohoto programu. Jedná se především o ošetření menších zranění, poskytnutí mastí (např. heparoid), díky kterým lze předejít vzniku flegmóny či abscesů. V rámci zdravotní služby se zde poskytují testy především na HCV, HIV a těhotenské testy.

Mezi další služby řadíme distribuci kondomů a informativních letáků. Důvody proč se tento program zabývá i distribucí kondomů jsou jednoduché. U osob závislých na návykových látkách je pravděpodobně větší riziko, že se nakazí nějakou infekční chorobou než je tomu u majoritní společnosti. Dalším důvodem je fakt, že informace o možné nákaze HIV bere většina klientů příliš na lehkou váhu, čímž se dobrovolně vystavují možnému riziku nákazy.

Poslední formou programu jsou poradenství a krizová intervence, jejímž prostřednictvím jsou klienti informováni o bezpečném braní, právní a sociální oblasti, léčbě drogové závislosti, bezpečném sexu a poskytuje radu v těhotenství. Poradenství se pak zaměřuje především na individuální pomoc, poradenství pro rodinu/rodiče, psychologické poradenství nebo poradenství v průběhu trestního řízení.

Ať s touto strategií drogové politiky souhlasíte či nikoliv, je důležité si uvědomit, jaké náklady jsou při pořízení základního balíčku a naopak jaké jsou náklady na ústavní léčbu či na pobyt ve vězeňském zařízení.

### **3.2 Historie Harm Reduction**

Tento přístup je spojen s lidskou historií od jejího počátku, avšak definován byl až v 80. letech 20. století ve Spojených státech amerických jako jedna z hlavních složek prevence v oblasti drogové problematiky a zároveň jako reakce na kolaps tradičních přístupů sociální práce. Ke kolapsu docházelo v souvislosti prudkého sociálního úpadku ve čtvrtích velkých amerických měst což mělo za následek vznik gangů mladistvých. Úměrně s touto problematikou rostla dětská kriminalita a nárůst nakažených virem HIV. Díky těmto událostem se začala objevovat veřejná kritika na sociální práce s dětmi a mladistvými z úst

široké americké veřejnosti. Do západní Evropy se metoda Harm Reduction dostala během 60. let a od začátku 90. let se začíná prosazovat i v postkomunistických zemích.

Mezi první země, ve kterých se tato metoda začala praktikovat, byly Nizozemí (výměnné programy) a Velká Británie (substituce a proskripce návykových látek lékaři). Dále se model terciární prevence začal uplatňovat v zemích jako je Švýcarsko a Německo, kde začaly vznikat programy navazující na přístup Harm Reduction. Mezi hlavní strategie těchto zemí sem patřily tzv. „injection room“ (aplikační místnosti), testování tanečních drog, především MDMA (extáze) před tanečními kluby a podobně.

Na konci 90. let začala být tato metoda uváděna, jako jeden ze čtyř pilířů evropské drogové politiky (patří sem – 1. Primární prevence, 2. Harm Reduction, 3. Léčba a sociální rehabilitace, 4. Represe a kontrola).

V České republice vznikla v říjnu 1999 asociace Sekce Harm Reduction jako reakce na nutnost programů a zřízení služeb, které budou poskytovat služby v rámci této strategie, poskytovat odborné informace, nízkoprahové služby a terénní programy. Popud, k přijetí strategie, byl vysoký nárůst osob nakažených virem HIV a to především v postkomunistických zemích. V meziobdobí 1995-2001 vzrostl počet nakažených z 30 000 na alarmující 700 000 a to především u osob, které pravidelně užívaly intravenózně návykové látky. Díky tomuto faktu bylo během 14 měsíců přijato 31 zařízení zabývajících se touto metodou. V tomto období sociální služby zabývající se drogovou problematikou zažívají svůj největší rozmach. V roce 2000 vznikl významný projekt „Sjednocení sběru dat“ jehož cílem byla nutnost sjednotit definice sbíraných dat a údajů. Dalším důležitým momentem byl vznik „Etického kodexu pro nízkoprahová zařízení a terénní programy“. V letech 2001 – 2003 byly zahájeny programy „Prevence zneužívání syntetických drog v rámci terénních programů“, „Práce s klientem v konfliktu se zákonem“, „Program terénní práce jako samostatného střediska“, což vedlo až k dokončení optimalizace sítě poskytovaných služeb a vznik vzdělávacích programů I.E.S. pro sociální pracovníky (2004 - současnost).

Své místo si terciární prevence našla i věznicí a nápravných zařízení formou krizových intervencí a později metadonovou a substituční léčbou a distribucí kondomů.

## 4 TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCE

Počátky terénní sociální práce se datují na přelomu 20. století ve Spojených státech amerických, jako důsledek odklonu od klasických metod prováděných v kancelářích či institucích. V 60. letech se rozšířila do západní Evropy, kde se začala zabývat prací s rizikovou mládeží a jejíž cílem bylo eliminovat sociálně-patologické jevy. Do bývalého Česko – Slovenska se terénní sociální práce dostala po roce 1989.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (§ 69, odst. 1) definuje terénní programy jako terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových nebo omamných psychotropních látek, osoby bezpřístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služby mohou být osobám poskytována anonymně.

Jsou tedy vnímány jako jedna z metod sociální práce zaměřené na pomoc lidem nacházejícím se v nepříznivé sociální situaci nebo lidem žijícím v sociálně vyloučených lokalitách. Terénní sociální práce nabízí těmto lidem velké spektrum služeb, které poskytuje a to především tam, kde je tradiční využití sociální práce špatně dostupné, veřejností odmítané, popř. společnost nemá o dané službě žádné informace. Tuto službu můžeme tedy chápat jako jednu z forem nízkoprahové sociální pomoci, krizové pomoci, sociální prevenci a sociální intervenci, která probíhá v přirozeném prostředí klientů dané služby.

Terénní sociální služba bývá taktéž často označována mezinárodním termínem streetwork (práce na ulici), který převzala i Česká republika. Definujeme-li metodu streetwork, hovoříme o „aktivní vyhledávací, doprovodné a mobilní sociální práci, jež zahrnuje nízkoprahovou nabídku sociální pomoci, určenou nositelům sociálně-patologického chování a osobám žijícím rizikovým způsobem, u nichž je předpoklad, že sociální pomoc potřebují a sami ji nevyhledávají. Tyto osoby (klienti) jsou kontaktovány ve svém časoprostoru, to znamená v době a místech, kdy a kde se obvykle zdržují, spontánně scházejí a tráví svůj volný čas.“(Bednářová, Pelech, 2003, s. 7).

V české terminologii však zaznamenáváme používání tohoto termínu i ve smyslu sociální asistence či mobilní sociální práce. Výraz streetwork společně s českým ekvivalentem terénní sociální práce užívá organizace Česká asociace streetwork (ČAS), která byla

založena v roce 1997 a jejímž primárním cílem je předávat získané zkušenosti v okolních státech a rozvíjet tak tuzemskou terénní práci v souladu se zahraniční terénní prací.

Rhodes (1999, s. 22) uvádí, že díky existenci mnoha činností, které můžeme zařadit pod terénní sociální práci, ji lze chápat i jako jakoukoliv aktivitu, která podává informace a poskytuje služby „rizikové“ populaci, kterou není možné kontaktovat pomocí již existujících institucí. Výhodou široké škály služeb je fakt, že čím více služeb poskytuje terénní práci, tím je větší pravděpodobnost, že se podaří kontaktovat cílovou populaci a poskytnout jí jejich služby.

Aby naše vědomosti z oblasti terénní sociální práce byli kompletní, musíme si ještě vymezit kdo je terénní pracovník a v čem spočívá jeho práce.

Kalina (2001, s. 92) definuje terénního pracovníka jako osobu, vykonávající terénní práci. Jedná se především o osoby s odbornou kvalifikací v oblasti zdravotnické a sociální, avšak můžeme zde nalézt i laické pracovníky, především se jedná o studenty a dobrovolníky. Můžeme se však i setkat s dobrovolníky z řad současných či minulých členů cílové skupiny. Výhodou těchto dobrovolníků, je snáze dosažitelná skrytá drogová scéna. Všem osobám zabývajících se terénní prací by měl být poskytován základní výcvik a supervize.

Kompetencemi terénního sociálního pracovníka se zabývá Nedělníková (2007, s. 15), která uvádí pět základních kompetencí charakteristických pro terénní práci:

První z nich je provádění depistáže. Jedná se o aktivní vyhledávání a kontaktování potenciálních uživatelů, podle cílové skupiny a typu sociálních služeb.

Druhou kompetencí je poskytování poradenství. Rozlišujeme zde dva druhy – základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Do základního sociálního poradenství řadíme poskytnutí informací směřujících k řešení nepříznivých sociálních situací, informace o možnostech výběru druhu sociálních služeb, dále o základních právech a povinnostech uživatele a možnostech podpory členů rodiny. V odborném poradenství se zaměřujeme na zprostředkování kontaktu s navazujícími službami, dále sem patří sociálně terapeutická činnost a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (doprovázení při jednání na úřadech, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím).

Jako třetí kompetenci považujeme samostatné poskytování služby terénního programu. V rámci této služby zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, poskytuje



pomoc při uplatňování práv či při obstarávání osobních záležitostí a podává informace o rizicích spojených se současným způsobem života a možnostech jak snížit tyto rizika.

Za čtvrté poskytuje službu sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. V rámci této kompetence provádí pracovní výchovnou činnost s dětmi i s dospělými. Jedná se například o podporu a nácvik rodičovského chování včetně vedení, hospodaření a udržování domácnosti.

Pátou, a poslední, kompetencí je provádění case managementu. Případové řízení je obvykle realizováno v rámci multidisciplinárního týmu různých poskytovatelů služeb, kdy se monitoruje, zhodnocuje a obohacuje komplex služeb pro naplnění specifického souboru potřeb uživatele.

U terénních sociálních pracovníků je taktéž velmi důležité vedení dokumentace o provedené terénní práci. Zde si pracovník zaznamenává své osobní cíle s danými klienty, dále zde popisuje průběh poskytované služby a následně provede hodnocení.

#### **4.1 Terénní sociální práce s drogově závislými uživateli**

V současné době se objevují nové projekty a způsoby sociální práce, které byly v minulosti tabu. Díky důsledkům, které vznikly, demokratizací naší společnosti, začali být více vidět lidé žijící na okraji naší společnosti. V této podkapitole se budeme zabývat terénní sociální prací se specifickou skupinou klientů a to s uživateli nelegálních návykových látek. Vymežíme si zde činnost České asociace streetwork o.s. a s ní spojenými nízkoprahovými službami a zahraničními principy zaměřenými na ochranu jedince a společnosti. Dále si určíme specifika, cíle a možná rizika spojená s tímto druhem sociální práce.

Rapidní rozvoj terénní sociální práce nastal v České Republice až po roce 1989. Nízkoprahové služby, potažmo streetwork, patří v současnosti k jedné z nejprogresivnějších a nejaktivnějších sociálních služeb u nás. Svědčí o tom, mimo jiné, činnost Česká asociace streetwork o. s., která nemalou měrou přispěla k progresi a zdokonalování nízkoprahových služeb v našem kontextu. Svůj podíl jistě také mají činnosti neziskových organizací na poli poskytovatelů služeb pro problémové uživatele drog, které realizují a rozvíjejí odborné vzdělávání a metodiku v této oblasti již dlouhá léta ( např. tradiční Letní škola Harm Reduction pořádaná o.s. Sananim a mnoho dalších ). Terénní práce s osobami závislými na

užívání nealkoholových návykových látek vychází z principů Harm Reduction a Public Health ( veřejné zdraví – jedná se o program, který je zaměřený především na ochranu a rozvoj zdraví ve společnosti. V oblasti užívání návykových látek se zaměřuje především na prevenci šíření HIV, HBV, HCV a dále realizuje kampaně podporující bezpečný sex).

Podle Kaliny (2001, s.92) je souhrnným cílem terénních programů pro uživatele drog usnadnit zlepšení zdravotního stavu a snaha omezit rizika, která jsou úzce spojena s užíváním návykových látek u jednotlivců a skupin, kteří nejsou v kontaktu se službami zaměřenými na zdravotní, zdravotně-sociální a sociální stav klienta. Cílovou skupinou jsou především ti uživatelé, kteří preferují nitrožilní aplikace návykových látek. Terénní pracovníci kontaktují tuto rizikovou skupinu v jejich přirozeném prostředí a to především s cílem snížit jejich rizikové chování a tím omezit riziko přenosu a šíření viru HIV a virů hepatitidy B a C. Tyto programy mohou intervenovat klienta již na počátku jeho drogové kariéry, tedy ještě před tím, než přejde k nebezpečnějším způsobům aplikace. V posledních letech můžeme zaznamenat i terénní programy, které se orientují pouze na skupinu uživatelů „tanečních drog“, která má svoje specifická rizika. Tyto programy se zaměřují především na kvalitu drogy, kdy si klienti anonymně mohou nechat otestovat, zda droga, kterou si koupili, neobsahuje životu nebezpečné přísady.

Specifickou skupinou terénní práce jsou především problémoví uživatelé drog. Do této kategorie řadíme jedince, kteří užívají drogy intravenózně nebo se jedná o dlouhodobé a pravidelné uživatele opiátů či stimulačních drog. Terénní práce se však provádí i s osobami, které jsou zatím ve fázi experimentování nebo jsou tzv. potenciální cílovou skupinou. Sem řadíme osoby, které jsou přímo či nepřímo ohroženy patologickými jevy. Terénní pracovníci informují o rizicích přenosu infekčních onemocnění v případě poranění pohzenou stříkačkou a působí na své okolí preventivně.

Ač je terénní sociální práce s uživateli návykových látek nesmírně důležitá, přináší sebou mnohé nesnáze. Černá (2008, s.12-13) uvádí možná rizika, která musí sociální pracovníci překonávat:

1. častá neochota spolupráce ze strany klienta;
2. častější výskyt syndromu vyhoření;
3. těžko udržitelné hranice profesního vztahu;
4. nemožnost řešit mnohé problémy na místě;

5. zvýšená rizikovost práce v terénu;
6. nedostatek terénních pracovníků (špatné financování);
7. snížená motivace k práci v terénu (počasí);
8. složité pracovní podmínky;
9. neoddělení soukromí a pracovních aktivit v terénu;
10. konflikty zájmů (mezi jednotlivými sociálními službami).

Aby pracovník dokázal překonat uvedená rizika a předešel syndromu vyhoření, měl by být především správně namotivován, mít vhodné pracovní zázemí a pravidelně se účastnit supervizí v jeho domovské organizaci.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 DESIGN VÝZKUMU

Praktická část bakalářské práce je pokračováním teoretické části, ve které jsme si vymezili základní terminologii a identifikovali oblasti, se kterými budeme v praktické části pracovat prostřednictvím výzkumu.

Na začátku praktické části se zaměříme na konkretizaci výzkumného šetření, které jsme realizovali pro tuto práci. V jednotlivých podkapitolách se budeme detailně věnovat výzkumnému problému, hlavnímu výzkumnému cíli a dílčím výzkumným cílům, konkretizaci výzkumného vzorku a důvodům jeho výběru. V rámci metodologického šetření se dále zaměříme na definice výzkumných otázek hlavních i dílčích, na jejichž základě je postaven celý výzkum.

### 5.1 Cíl výzkumu a výzkumný problém

K terénní práci s uživateli nealkoholových návykových látek jsem se dostala v rámci školní praxe, kterou jsem absolvovala v kontaktním centru pro drogově závislé Charáč a následně zde zůstala jako dobrovolník. Zde jsem ze začátku působila jako stážistka v ambulantní části služby. Po nějaké době jsem se však dostala i k terénní práci a blíže se tak seznámila s jejím významem a riziky, které ji provází. Proto jsem se rozhodla pojednávat o tomto tématu v rámci bakalářské práce, jejímž cílem je zjistit, jaký pohled mají terénní pracovníci na průběh jejich práce, v čem vidí její hlavní význam a jak oni sami hodnotí program Harm Reduction.

#### 5.1.1 Výzkumný problém

Na začátku výzkumu je důležité položit si otázku, co budeme zkoumat a jakým směrem se bude výzkum ubírat. Nutností je tedy důkladně se zamyslet nad tím, co budeme v rámci realizovaného výzkumu zkoumat a co je tedy naším výzkumným problémem.

#### **Výzkumný problém pro bakalářskou práci:**

Hodnocení programu Harm Reduction a jeho přístupu k uživatelům návykových látek z pohledu terénních pracovníků.

### 5.1.2 Výzkumné otázky

Abychom mohli realizovat naše výzkumné šetření, je třeba vytvořit si hlavní a dílčí výzkumné otázky, na které se budeme zaměřovat v rámci rozhovoru, a budeme se snažit získat na ně odpověď.

Hlavní výzkumná otázka je následující:

*Jakým způsobem je hodnocen program Harm Reduction terénními pracovníky?*

Pro snadnější realizaci výzkumu jsme si rozvedli hlavní otázku a více ji konkretizovali pomocí dílčích výzkumných otázek, které jsou následující:

1. Co vedlo respondenta k práci s lidmi v oblasti sociálních služeb?
2. Co přivedlo respondenty k terénní práci s osobami závislými na nealkoholových návykových látkách?
3. V čem vidíte hlavní klady a zápory v programu Harm Reduction?
4. Jak by podle Vás vypadala drogová scéna v České republice, kdyby program Harm Reduction neexistoval?
5. Jak vnímáte svoji roli terénního pracovníka?
6. Jak hodnotíte Vaší práci terénního pracovníka?

Díky výzkumným otázkám, které jsme si určili, nám vyvstávají výzkumné cíle, na kterých bude realizace našeho výzkumu postavena.

## 5.2 Pojetí výzkumu

Vzhledem k tomu, že cílem našeho výzkumného šetření je zjistit informace o tom, jak terénní pracovníci hodnotí význam jejich práce v rámci programu Harm Reduction, zvolili jsme pro zpracování praktické části kvalitativní výzkum. Důvodem byl malý počet potenciálních respondentů, kteří by splňovali kritéria, které jsme si předem určili. Avšak kvalitativní výzkum nám pomůže získat velké množství informací od menšího počtu respondentů, na jejichž základě bude náš výzkum postaven.

### 5.3 Výzkumný vzorek

U kvalitativního výzkumu je vždy používán záměrný způsob výběru respondentů a to především proto, aby se předem zamezilo možným kolapsům, jejichž příčinou je nevhodnost respondentů v rámci realizovaného výzkumu. Je důležité vybírat tedy takové respondenty, kteří mají potřebné informace o dané problematice a mají za sebou dostatečné množství zkušeností, jimiž mohou obohatit náš výzkum.

#### 5.3.1 Mechanismus při výběru výzkumného vzorku

Pro účely našeho šetření jsme záměrně vybrali všechny terénní sociální pracovníky, kteří mají alespoň jeden rok praxe terénní práce. Při hledání respondentů, kteří odpovídají našemu prvnímu kritériu, jsme však narazili na problém, který se týkal úrovně vzdělání respondentů. Zde jsme zjistili, že spousta terénních pracovníků si v současné době dodělává potřebné vzdělání pro sociální práci. Zjištění, ač nebylo nijak šokující, nás donutilo udělat menší ústupek při výběru vhodných respondentů. Proto jsme se rozhodli rozšířit náš výzkumný vzorek na terénní sociální pracovníky a terénní pracovníky v sociálních službách. Jako druhé kritérium jsme si zvolili, že rok terénní práce musí být vykonáván se specifickou skupinou uživatelů návykových nealkoholových látek. Jako třetí kritérium jsme si zvolili, že pracovníci musí být stále aktivní. Tím máme na mysli, že pracovníci musí v současné době stále vykonávat terénní práci s uživateli návykových látek. Čtvrtým, a zároveň i posledním, kritériem byl souhlas respondentů se zveřejněním jejich výpovědí ve výzkumu této práce.

Poté, co jsme si vymezili kritéria, podle kterých budeme vybírat jednotlivé respondenty, jsme se zaměřili na samotný postup vybírání vhodných respondentů.

1. Na začátku jsme si udělali celkový přehled terénních sociálních pracovníků a terénních pracovníků v sociálních službách, kteří mají praxi alespoň jeden rok s určenou specifickou skupinou. Při tomto výběru nám byli nápomocní pracovníci kontaktního centra Charáč v Uherském Hradišti, kteří nám poskytli informace potřebné k realizaci výzkumu. Díky jejich pomoci jsme se vyhnuli tzv. „střílení na slepo“, pomocí kterého bychom se snažili najít vhodné kandidáty.

2. Z množství respondentů, kteří mají rok praxe s terénní prací, jsme vyřadili ty, kteří už v současné době nejsou aktivní a jednají s klienty především v kontaktních centrech

ambulantně nebo ty, kteří mají v nejbližší době v plánu ukončit práci v terénu. Z tohoto vzorku jsme si vybrali ty respondenty, jejichž působiště se nachází v Jihomoravském, Olomouckém nebo Zlínském kraji.

3. Poté, co jsme vzali v úvahu předešlé kritéria, jsme vybrali deset nejvhodnějších respondentů, které jsme oslovili pomocí e-mailu.

4. Z těchto deseti respondentů nám zpětně odpovědělo devět z nich. Tato vysoká návratnost nám umožnila si vybrat opravdu ty nejvhodnější respondenty, a proto jsme po určitém množství vyměněných e-mailů vyřadili další tři respondenty z důvodu, že tito respondenti byli vybráni na hranici kritérií. Nejednalo se tedy o nijak markantní důvody.

5. V této fázi už jsme dále nemuseli pokračovat ve výběru, jelikož jsme našli šest vhodných respondentů, se kterými jsme následně realizovali rozhovor.

Grafické znázornění výzkumného vzorku podle pohlaví a pracovní pozice:

<b>Pracovní pozice / Pohlaví</b>	<b>Terénní sociální pracovník</b>	<b>Terénní pracovník v sociálních službách</b>
<b>Muž</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Žena</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Grafické znázornění výzkumného vzorku podle pohlaví a délky praxe:

<b>Délka praxe/Pohlaví</b>	<b>1-3 roky</b>	<b>3-6 let</b>	<b>6 a více let</b>
<b>Muž</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Žena</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>



Po vymezení veškerých kritérií a určení konkrétního vzorku respondentů, si dále můžeme vymežit výběrový soubor a to následujícím způsobem, kdy si určíme výzkumný soubor, z něj si vymežíme základní soubor a nakonec si určíme výběrový soubor.

**Výzkumným souborem** jsou všichni sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách poskytující terénní služby.

**Základním souborem** jsou všichni terénní sociální pracovníci a terénní pracovníci v sociálních službách, kteří mají praxi s terénní prací se specifickou skupinou uživatelů nealkoholových návykových látek alespoň jeden rok a jsou stále aktivní.

**Výběrový soubor** je tvořen šesti konkrétními pracovníky, kteří byli vybráni podle zmíněných kritérií, a se kterými byl následně realizován rozhovor.

## 5.4 Metody a techniky sběru dat

Za účelem sběru dat jsme si zvolili metodu polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami a to především proto, že nabízí respondentovy možnost různých alternativ odpovědí, které nám poté může lépe objasnit. Tuto metodu jsme si zvolili především kvůli její funkčnosti a zabránili tak častému odbíhání od tématu. Dále vhodnost této techniky vidíme v tom, že nezjišťuje pouze obecná fakta, ale zaměřuje se i na hlubší motivy respondenta. Jednou z nevýhod této metody shledáváme v tom, že zde není skoro žádná možnost sondování, které by nás mohlo navést na nové a zajímavé poznatky spojené s danou problematikou. Avšak jelikož máme předem vytyčené cíle výzkumu, na které se budeme zaměřovat, připadá nám to v tomto směru jako banalita. Dále si musíme dát pozor a vyvarovat se tak možné restrikcí daného tématu. Předcházet tomuto problému se budeme snažit pomocí kladení doplňujících otázek, které si zvolíme podle vhodnosti v dané situaci a rozpoložení respondenta. Na začátku celého výzkumu jsme si dopředu pečlivě zformulovali otázky, na než chceme, aby nám respondent odpověděl. Před realizací rozhovorů jsme si také detailně prostudovali teoretickou oblast dané problematiky, z níž budeme vycházet, abychom dopředu zabránili možným nejasnostem, které by tak mohly vést k negativnímu ohlasu ze strany respondenta, což by mohlo mít dopad na kvalitu rozhovoru. Posledním krokem, před provedením výzkumu, který jsme učinili, bylo stanovení zásad pro rozhovor. Neexistují přesně dané pravidla, jak by měl rozhovor vypadat, aby měl efektivní výsledek, ale pouze určitá doporučení, kterými by se měl výzkumník řídit. Jelikož jsme nechtěli podcenit

přípravu na rozhovor, nechali jsme se inspirovat Hendlem, k němuž jsme přidali pár vlastních aspektů:

1. Na začátku rozhovoru proběhlo krátké představení a uvedení, z jakého důvodu bude rozhovor realizován.
2. Respondent byl předem informován o tom, jaké informace jsou pro náš výzkum stěžejní a jak je budeme následně zpracovávat.
3. Před kladením otázek, které potřebujeme k realizaci výzkumu, jsme zvolili jednoduché a obecné otázky, abychom plynule navázali kontakt a zbavili se počátečních rozpaků.
4. V rozhovoru jsme utvořili rámec, v němž se respondent mohl vyjadřovat termíny, které jsou mu v jeho oboru blízké.
5. Účel výzkumu určoval celý chod rozhovoru.
6. Otázky jsme formulovali jasně a zřetelně, aby nedošlo zbytečným nesrovnalostem.
7. Pokud jsme nedostali jasnou odpověď na klíčové otázky, použili jsme dále sondážní otázky.
8. Respondent měl vždy dostatek času na odpověď.
9. Jevili jsme dostatečný zájem o jeho odpovědi a aktivně poslouchali, aby se respondent cítil příjemně.
10. Udržovali jsme neutrální postoj k obsahu sdělování dat.
11. Snažili jsme se vyvarovat kladení nevhodných otázek pomocí sebereflexe v průběhu rozhovoru.
12. Na konci rozhovoru jsme sumarizovali data a zkontrolovali, zda jsou naše poznámky úplné.

#### **5.4.1 Průběh rozhovorů**

Zařízení, ve kterých jednotlivé rozhovory probíhali, byly předem kontaktovány emailem. Realizace výzkumu byla časově a organizačně náročná, jelikož jsme kvůli vhodnosti respondentů navštívili kontaktní centra v Jihomoravském, Olomouckém a Zlínském kraji. Proto bylo nutné dopředu si pečlivě rozplánovat rozhovory a domluvit si termíny jednotlivých schůzek. Ač zde nastala menší časová tíseň, díky právě probíhajícím inspekcím,

rozhovory byly realizovány na přelomu měsíců březen/duben 2014. Rozhovory s pracovníky probíhaly v kontaktních centrech a při výkonu terénní práce a to konkrétně ve městech Kroměříž, Šumperk, Uherské Hradiště a Vsetín. Jelikož byli respondenti ve velkém pracovním vytížení, realizovali jsme výzkum v průběhu vykonávání jejich práce. Z důvodu uchování anonymity klientů těchto zařízení jsme nemohly při zaznamenávání dat používat diktafon. Jednotlivé rozhovory byly zaznamenávány detailním přepisem, což mělo vliv na délku probíhajících rozhovorů. Jelikož se respondenti museli v téže době věnovat i klientům, časový rozsah jednoho rozhovoru se pohyboval mezi 1,5 až 3 hodinami.

## 5.5 Analýza dat

Pro analýzu získaných dat pomocí rozhovorů jsme se rozhodli využít kombinace otevřeného a axiálního kódování. „Kódováním se rozumí rozkrytí dat směrem k jejich interpretaci, konceptualizaci a nové integraci.“ (HENDL, 2005, s. 246) Při realizaci rozhovorů jsme získali relativně velké množství informací, které si následně roztřídíme do jednotlivých kategorií. Abychom s jednotlivými kategoriemi mohli dále pracovat, museli jsme si kategorie přesně definovat, abychom mohli jednotlivé odpovědi přiřadit do správné kategorie. Analyzovaná data jsme třídili pomocí barevného rozlišení samostatných kategorií. Během třídění získaných informací a získávání jednotlivých kategorií, se kterými jsme dále pracovaly, nám z výzkumu začaly vyplývat vztahy mezi jednotlivými kategoriemi. Jelikož se při analýze rozhovorů prolínalo otevřené a axiální kódování, rozhodli jsme se pro společnou deskripci jednotlivých kategorií. Realizovat ji budeme prostřednictvím popisu vymezených kategorií a zároveň pomocí souvislostí vztahů u axiálního kódování. Výsledkem tohoto spojení pro nás bude jasnější a komplexnější obraz zkoumané problematiky. Každá kategorie bude obsahovat jednotlivé interpretace, které budou následně dokreslovány konkrétními výroky samotných respondentů.

## 6 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT

V předešlé kapitole jsme se zaměřili především na specifikaci výzkumného problému a určení hlavních cílů, které chceme prostřednictvím našeho výzkumu potvrdit či vyvrátit. V této kapitole se však již budeme věnovat vyhodnocování dat, které jsme si zajistili pomocí realizace výzkumu.

Než přejdeme k samostatnému vyhodnocení, uvedeme si na začátku základní informace o respondentech, které jsme získali na začátku každého rozhovoru, abychom odlehčili atmosféru a přiblížili si oblasti, ve kterých se naši respondenti pohybují.

Jak jsme zmínili v minulé kapitole, náš výzkum byl realizován pomocí metody rozhovoru. Tyto výsledky budou v této kapitole použity a rozděleny do hlavních tematických oblastí, které jsme si vymezili pomocí hlavních výzkumných otázek a dílčích výzkumných otázek. Z těchto dat budou na konci vyvozeny ucelené závěry našeho výzkumného šetření.

### 6.1 Prezentace respondentů

Respondent č. 1:

První respondentkou je žena, které je 43 let a v současné době působí jako kontaktní a poradenská pracovníce v sociálních službách. Náplní její práce je veškerý základní servis poskytovaný klientům, sociální poradenství a asistence, pomoc v krizových situacích, realizace přednášek pro veřejnosti a terénní program. V kontaktním centru je již čtvrtým rokem. Nejvyšší dosažené vzdělání je ekonomická střední škola, obor s maturitou. V současné době studuje druhým rokem obor sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Pracovnicí v sociálních službách se stala na základě akreditovaných kurzů.

Respondent č. 2:

Druhým respondentem je muž, kterému je 38 let. V kontaktním centru působí jako pracovník v sociálních službách, konkrétně jako kontaktní pracovník, terénní pracovník a vedoucí Terénních programů. V rámci jeho práce poskytuje informační servis, individuální poradenství, poradenství pro rodiče a osoby blízké klientům, krizovou intervenci, testování

infekčních onemocnění a terénní práci. Jako terénní pracovník působí čtvrtým rokem. Nejvyšší dosažené vzdělání – střední škola s maturitou, obor strojírenství.

Respondent č. 3:

Třetím respondentem je muž, kterému je 29 let. Náplň jeho práce je sociální poradenství, pomoc v krizových situacích, podpora klientů v abstinenci, výměna HR materiálu, testování HCV, HBV, HIV, práce s veřejností a terénní program. V kontaktním centru pracuje již sedmým rokem, kde působí jako sociální pracovník. Zde pracuje jako vedoucí služby a terénní pracovník. Nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné, obor sociální a humanitní práce.

Respondent č. 4:

Respondentem číslo čtyři je muž, kterému je 35 let. V kontaktním centru působí jako kontaktní a poradenský sociální pracovník. Náplň jeho práce tvoří především administrativa, kontaktní práce s klienty, poskytování zdravotnického servisu, individuální a rodinné poradenství a intervence, výměna injekčního materiálu a distribuce kapslí, práce s veřejností a terénní práce. Délka jeho praxe terénního pracovníka je dvanáct let. Jeho nejvyšším dosaženým vzděláním je ukončení bakalářského studia v oboru sociální pedagogika.

Respondent č. 5:

Předposlední respondentkou je žena, které je 25 let. Náplň její práce především obsahuje výměnu injekčního materiálu, testování na hepatitidy B, C a virus HIV, poradenství v oblasti závislostí, pomoc při vyřizování dokladů/hledání zaměstnání/zařizování dávek, asistenční službu, individuální poradenství a terénní práci. V kontaktním centru působí dva roky jako sociální pracovnice. Jejím nejvyšším dosaženým vzděláním je vyšší odborné, obor sociálně právní.

Respondent č. 6:

Posledním respondentem je muž, kterému je 29 let a působí v kontaktním centru jako pracovník v sociálních službách. Náplní jeho práce je asistenční služba, zdravotnický servis, individuální poradenství a podpora v krizi, poradenství z oblasti závislosti, individuální práce na změně, kontaktní a terénní práce. V zařízení působí jeden rok. Jako nejvyšší dosažené vzdělání uvádí střední školu s maturitou, obor zdravotní sestra.

## 6.2 Vyhodnocení rozhovorů

Pro vyhodnocení rozhovorů jsme použili kódovací metodu. Při pročitání rozhovorů jsme snažili dostat maximum informací z odpovědí, které nám respondenti poskytli. Při každé otázce jsme se důkladně zamysleli, o čem je daná odpověď a co pro nás z toho vyplývá. Díky těmto otázkám, jsme si vytvořili určitý názor, který jsme si pomocí poznámek vpisovali za jednotlivé odpovědi. V přepsaných rozhovorech jsme provedly kódování pomocí sedmi různých barev, kde každá barva symbolizuje jednu určitou kategorii. Jednotlivé kategorie jsme si do předu záměrně stanovily pomocí hlavních výzkumných cílů a dílčích cílů. Nakonec jsme kategorie sestavili pomocí axiálního kódování do logické posloupnosti. Díky tomu se nám začala utvářet kostra jakési „příběhové linky“, která nás seznámila s jednotlivými kategoriemi.

### 6.2.1 Motivace

Začátek každé práce, kterou se dobrovolně rozhodneme vykonávat, patří určitá motivace. Motivace, která nás donutí udělat první krůčky, abychom se přiblížili našemu vysněnému cíli. Proto jsme se ptali i našich respondentů, co je vedlo k výkonu práce s lidmi v oblasti sociální práce. **Kategorie 1 – Motivace**

V první kategorii se respondenti číslo 1, 2 a 3 se shodli na tom, že nejdůležitějším motivem pro výkon práce v sociálních službách pro ně byla snaha pomoci či být nějak prospěšný a užitečný pro společnost. Jako hlavní důvody uvádějí, že je k práci vedla touha popřípadě ambice, která je vedla k tomu, aby pomáhali lidem, kteří se ocitli v těžkých životních situacích,

Respondent číslo 5 uvádí, že pro něj stěžejním důvodem k práci v sociální oblasti byla přímo chuť pracovat s lidmi, kterým by mohl poskytovat nové možnosti.

R5: „*Chtěl jsem pracovat s lidmi, ve vztahu k jejich těžším životním situacím a hledat cesty, jak by mohli tyto situace měnit.*“

Podobnou odpověď nám poskytla i respondentka číslo 4, která uvedla, že její hlavní motivací byla snaha něco změnit a to především v oblasti poskytování pracovních a osobních příležitostí a snaha hledat možnosti nových řešení, které by pomohli klientovi při procesu resocializace.

Se zcela odlišnou odpovědí přichází respondent číslo 6, který hlavní důvod viděl především ve svojí povaze, na které si zakládá.

R6: „*Jsem společenský člověk. Vždycky bych si volil místa, kde bych byl obklopen lidmi.*“

Jako jeden z dalších faktorů vyplynul další důvod respondentky číslo 1, která mimo to, že v této práci viděla možnost ukojit touhu po tom být užitečná i lidem mimo její okolí, uvádí jako další důvod vlastní schopnosti a touhu po osobním růstu. Hlavní výhody shledávala ve své schopnosti komunikovat s klienty dostatečně empatickým způsobem, díky němuž si získala jejich důvěru.

Když se zpětně podíváme na výpovědi respondentů, můžeme si povšimnout určité rozmanitosti v jejich odpovědích. Je tedy velmi zajímavé pozorovat, kolik různých faktorů, ať už vnitřních nebo vnějších, dokáže zapůsobit na naše rozhodování.

Můžeme tedy pozorovat, že jako nejčastější důvody uvádějí respondenti snahu pomoci lidem, kteří to potřebují, potřeba ukojit touhu po užitečnosti, osobní vlastnosti jedince, snaha změnit něco k lepšímu, osobní růst či schopnosti, kterými respondent disponuje. Z toho nám tedy jasně vyplývá, že každého z nás ovlivňují jiné faktory a vnitřní pohnutky, které nás vedou k výkonu vysněné činnosti.

### 6.2.2 Indoor vs. Outdoor

Poté, co jsme si vyjasnili jaké motivy vedly respondenty k práci v sociálních službách nás dále zajímalo, co je přivedlo k práci s uživateli návykových nealkoholových látek, a především, co je přivedlo k práci v terénu. **Kategorie 2 – Indoor vs. Outdoor**

Respondenti se ve většině případů shodli na tom, že je k této práci přivedla shoda náhod. Pro někoho to byla jediná možnost práce, která jim byla poskytnuta, pro jiného to zase byla lákavá nabídka po ukončení střední školy. Avšak v určitém bodě můžeme sledovat, jak se jednotlivé výpovědi liší. Respondent číslo tři udává, že ač tato práce nebyla jeho primární volbou, drogy byly vždy jeho koníčkem. Naopak respondent číslo čtyři zmiňuje, že nikdy svůj zájem nesměřoval k návykovým látkám, ale zajímaly ho důvody, co k tomu jednotlivé lidi vedlo a proč v daném stádiu nadále setrvali. I přesto, že tito respondenti nejevili od začátku zájem o práci s touto specifickou skupinou, a navíc svůj zájem směřovali na jiné aspekty v oblasti užívání drog, oba dva setrvali jako terénní pracovníci více než sedm let.

Odlišným případem je pro naše šetření respondent číslo 6, který působil dlouhou dobu jako kontaktní pracovník v azylovém domě, který začal poskytovat i terénní služby a to především pro práci s přistěhovalci. Po nějaké době však dostal možnost od kontaktního centra pracovat na částečný úvazek jako terénní pracovník s uživateli návykových látek. Po určité době nabídku přijal a pracoval tedy jako terénní pracovník jak pro azylový dům, tak i pro kontaktní centrum. V tomto bodě respondentova života vidíme velkou šanci v profesním růstu. Měl možnost pracovat s dvěma odlišnými skupinami, což ho jistě naučilo dostatečné flexibilitě, která je při této práci důležitá. Mimo jiné měl možnost nasbírat mnoho pracovních zkušeností.

Úplně z jiného úhlu se na to dívá R1, která uvádí, že terénní práce patřila k její úloze pracovníka v sociálních službách s uživateli návykových nealkoholových látek.

R1: *„Hlavně program společnosti, ve které pracuji. Neměla jsem na výběr zvolit, že tuto činnost vykonávat nechci.“*

Zároveň však dodává: *„...Člověk si pak najde v této práci to své, u mě je to více volnosti, poznání chování klientů v jiném prostředí, radost z chůze, i monitoring lokalit, kde jsou kritická místa.“*

Pro náš výzkum nejzajímavější odpověď nám však poskytla R5, která jako důvod uvedla: *„Dvouletý vztah s uživatelem opiátů.“* V tomto případě jsme zaregistrovali z její neverbální komunikace, že je jí dané téma nepříjemné, proto jsme se na to dále nedotazovali.

Však největším překvapením bylo, že z našeho výzkumného vzorku jako jediný respondent R2 uvedl, že tuto práci vyhledával cíleně: *„... je mi tato cílová skupina blízká, rád pracuji s mladými lidmi.“* Zaskočilo nás to z toho důvodu, že jsme očekávali, že pracovníci s touto specifickou skupinou budou již od začátku směřovat alespoň podobným směrem.



U respondentů, kteří mají nejdelší praxi v oboru, byla hlavním důvodem náhoda. To přisuzujeme faktu, že po ukončení střední školy neměli ještě vyhraněnou cílovou skupinu, se kterou by chtěli v budoucnu pracovat. Je zajímavé však pozorovat fakt, že ač to původně nebyla práce, kterou by sami vyhledávali, zůstali u ní oba tak dlouho. Dále jsme mohly pozorovat, že jeden z respondentů se k této práci dostal při sloučení dvou různých programů, které spadaly pod jiné organizace. Při zkoumání respondentovi situace jsme došli k názoru, že sloučení programů mu prospělo jak v profesním tak i osobním růstu. Hlavní výhodu shledáváme v tom, že se blíže dostane ke specifickým skupinám, se kterými se jinak pracuje v azylovém domě a lépe tak dokáže zmapovat oblast, ve které si tyto osoby pohybují ve svém volném čase, což mu může pomoci při hledání řešení jejich situace.

Největším překvapením u této kategorie bylo, že pouze jeden ze šesti dotázaných respondentů uvedl, že je mu daná cílová skupina blízká a proto s ní chtěl pracovat.

Došli jsme tedy k závěru, stejně jako v předešlé kategorii, že ani důvody k práci se specifickou skupinou lidí nelze jednoznačně určit.

### 6.2.3 Harm Reduction jako životní styl

Tak jak se lidé snaží zabránit možným nehodám, které by je mohly potkat ať už ze zdravotního nebo sociálního hlediska, stejně jsou na tom terénní pracovníci vůči klientům závislým na návykových látkách. Ti působí na klienty jako brzda možných infekčních onemocnění, přenosu nákaz či sdílení špinavých jehel. Proto jsme se respondentů ptali, jak vnímají program Harm Reduction. **Kategorie 3 – Harm Reduction jako životní styl.**

U této kategorie jsme shledávali určitý prvek totožnosti ve výpovědích respondentů, kteří se shodovali převážně na tom, že největší význam programu Harm Reduction vidí ve snaze minimalizovat rizika, a to jak po zdravotní tak i sociální stránce u jednotlivých klientů i celé společnosti. Tato pomoc je realizována pomocí výměny injekčního materiálu, distribuce kondomů, pravidelného testování a v neposlední řadě prostřednictvím poradenství. Největší pozitivum respondenti shledávají v tom, že program vznikl na základě potřeb klientů a není to tedy jen něco uměle vytvořené.

K tomu, že program Harm Reduction snižuje rizika nákazy jak u klientů, tak i u široké veřejnosti navíc respondenti dodávají, že šetří peníze státu: „*Program Harm reduction zlepšuje kvalitu života uživatelů OPL i celé společnosti. Státu se vyplatí v oblasti ochrany veřejného zdraví tak i ekonomicky. Kvalita programu je v ČR na vysoké úrovni.*“ Tento respondent dále dodává, že se program vyplatí především díky úspoře státních peněz v resortu zdravotnictví, jelikož léčba hepatitidy typu C a udržovací léčba při HIV jsou velmi nákladné.

Uvedené důvody respondentů byly doposud pouze kladné. Trochu skeptičtěji se na daný program dívá R4: „*Má své nedostatky, ale nevím o žádném lepším systému, který by momentálně fungoval.*“

Z uvedených odpovědí nám vyplývá, že program Harm Reduction je postavený na dobrých základech, se kterými se ztotožňují i samotní terénní pracovníci. Jedná se především o snahu snížit rizika spojená s užíváním návykových látek a jejich dopad jak na jedince samotného, tak i na celou společnost. Jistě, s tímto programem jsou spojeny i rizika odmítnutí ze strany majoritní společnosti, které se nelíbí, že je program sponzorován ze státního rozpočtu – tedy z jejich peněz. Je proto důležité objasnit lidem význam tohoto programu, a také to, jak by bylo nákladné, kdyby tento program neexistoval. Jedná se především o drahé detoxikační programy, léčebny popřípadě i věznice.

To jaké nedostatky a výhody nám tento program přináší, se dozvíme v následující kategorii.

#### **6.2.4 Ochrany a spouštěče**

Další otázkou, na kterou jsme se ptali respondentů bylo, jaké vidí hlavní klady a zápory spojené s programem Harm Reduction. Tato otázka má pro nás spíše doplňující funkci.

Záměrně jsme se nezaměřili konkrétně na vliv programu na klienta, právě z důvodu ponořit se spíše do hloubky programu, který je pro náš výzkum klíčový.

##### **Kategorie 4- Ochrany a spouštěče**

Hlavní klady programu respondenti pozorují především v zabránění šíření infekčních onemocnění a to především hepatitidy typu B a C a snížení rizika nákazou virem HIV. Rizika pracovníci snižují především díky výměnnému programu, který se provádí jak v kontaktních

centrech tak i při práci v terénu. Terénní práce je však specifická tím, že kromě výměnného materiálu provádí i šetření v rizikových oblastech, kde se může nacházet infikovaný injekční materiál, který při nalezení hází do příručních kontejnerů. Tím zabraňují šíření HCV a HIV i u zbytku společnosti, která neužívá nealkoholové návykové látky. Dalším kladem je určitě i to, že program Harm Reduction klientům neříká, aby klienti drogy nebrali, avšak nabádá je k bezpečnějšímu braní. Tento fakt má pozitivní vliv na myšlení klientů, kteří by v opačném případě těchto služeb nevyužívali. Pro větší bezpečnost jsou navíc klienti pravidelně informováni o nutnosti testování na již zmíněné choroby.

V předchozí části, která se zabývala klady programu, se respondenti shodli ve většině případů. Naopak nedostatky tohoto typu programu jsou velmi různorodé. Největší problém respondenti vidí v nedostatečném financování programu. Finance ze strany státu a měst mají totiž velký vliv na chodu kontaktních center a na poskytování jejich služeb. Negativní dopad to má i na výkon terénní práce, kdy jsou pracovníci nuceni pracovat jednotlivě. Tím se snadněji dostávají do situací, ve kterých mohou být ohroženi, což má vliv na psychiku pracovníka a jeho duševní zdraví. Rizikem zde může být i snížená efektivita práce.

Dalším problémem programu Harm Reduction je možné zneužívání: „*Nedostatek vidím v zneužívání substitute, konkrétně černý trh s látkami určenými k substituční léčbě.*“

Respondent číslo čtyři, vidí chybu programu v nedostatečné motivaci klientů ke změně životního stylu. Uvádí, že podle něj si klienti mnohdy chybně myslí, že díky tomu, že jsou závislí, mají sociální pracovníci zajištěnou práci. A od toho se odvíjí i jejich jednání, především při terénní práci. Proto je důležité, udržovat si u klientů určitý respekt a předejít tak možným nepříjemnostem. Zároveň však dodává, že daný problém není pouze u této klientely, nýbrž v celé sféře sociálních služeb.

R2 dodává, že nevýhodou může být i samotná výhoda programu. V předešlé části uvádí, že kladem je to, že program na nikoho netlačí. V tom však zároveň vidí i hlavní nevýhodu: „... *někteří klienti na hezké slova prostě neslyší a vždy tu je skupina „bezbrzdáků“, kteří ve svém zdraví nevidí hodnotu a vyhledávají extrémní adrenalin, to znamená, že například lozí na skály bez jištění nebo k náslehu berou vodu z kaluže.*“ Když jsme se dále ptali respondenta, zda si myslí, že v tom má nějakou roli i on sám jako terénní pracovník, tak nám odpověděl: „*Nevím, možná to někteří klienti mohou vnímat tak, že když se dávají ty stříkačky a hezky se o nás starají tak proč bych nebral... Někdy mám pocit, že když mě lidé potkají*

*a vemou si čisté i když je akutně nepotřebují, dostanou chuť na drogy a jdou si dát když to neměli v plánu.“*

Tato kategorie nám pomohla rozkrýt názor terénních pracovníků na hlavní klady a zápory programu Harm Reduction. Mezi klady tedy řadíme zajisté snížení sociálních a zdravotních rizik, především snížení šíření infekčních nákaz a ochrana společnosti. Jako další pozitivum lze označit relativně malé náklady, které jsou potřeba na poskytování těchto služeb.

Naopak nám zde vyvstalo spousta záporů. Hlavní z nich vidí terénní pracovníci v nedostatečné motivaci klientů, dále že můžou oni samotní být jakýmsi spouštěčem chutí klientů. Další nevýhodu pracovníci vidí v nedostatečném financování jak programu, tak samostatných center ať už se strany státu či samotných měst. Potřebu větších financí naopak vnímá záporně majoritní společnost, které se nelíbí „podpora“ uživatelů návykových látek. Tento negativní vliv může mít špatný dopad na celkovou psychiku pracovníka. Otázkou už jen zůstává, jak by vypadala drogová scéna u nás, kdyby program Harm Reduction neexistoval.

### 6.2.5 Represe

Jak jsme v předešlé kategorii zjistili, s programem Harm Reduction je i spojena řada nedostatků. Jedním z nich byl i negativní ohlas společnosti na celkovou ideu programu. Zeptali jsme se tedy terénních pracovníků, jak by podle nich vypadala drogová scéna v České republice, kdyby program Harm Reduction neexistoval. **Kategorie 5 – Represe**

V této kategorii se respondenti nejvíce shodli v tom, že by se zde rapidně zvýšil počet nakažených viry HIV, HCV i HBV, což by mělo za následek větší úmrtnost klientů, jak udává respondent číslo dva: *„Zvýšil by se výskyt abscesů, flegmón, zánětů žil a jiných zdravotních komplikací, které Harm Reduction eliminuje. Počet infikovaných virem HIV a žloutenkami by šel rychle nahoru, tím i náklady na jejich léčbu.“* V této výpovědi je pro nás důležitý fakt, že v podobné situaci by musel stát zvýšit dotace nemocnicím a dalším zdravotnickým zařízením, což by mělo negativní dopad na státní rozpočet naší republiky. Dalším negativním důsledkem této situace by byla zhoršená kvalita života klientů a s ní i zvýšená úmrtnost.

Respondent číslo čtyři se na možnost takové to situace dívá především jako na nevýhody, které by postihli současné uživatele: „... *v přístupu k uživatelům by převládala buď represe, nebo totální lhostejnost...*“ Sám respondent dále uvádí, že si netroufá tvrdit, co by mělo na klienta negativnější dopad.

Jak jsme zjistili po podrobném zkoumání výpovědí, jako v jediné výzkumné kategorii, se všichni respondenti shodli na stejných odpovědích. Podle nich by tedy rapidně vzrostla nákaza viru HIV, dále by docházelo k šíření viru hepatitidy B a C, zvýšil by se počet výskytu flegmón a abscesů, což by mělo za následek vyšší procento léčených s již zmíněnými virovými nákazami. Dále zde padla domněnka, že by se zvýšila kriminalita u uživatelů návykových látek, což by mělo důsledek na kapacitu věznic. Tím pádem buď by se musely budovat další zařízení, nebo by nebyli delikventi při menších prohřešcích trestáni. Spolu s vězeňskou službou je nutné vzít v úvahu její nákladnost.

Tím jsme si tedy vymezili důvody, proč je důležité udržovat si program Harm Reduction ve společnosti a s jakými důsledky bychom se museli potýkat v případě, že bychom ho zde neměli.

### 6.2.6 Spojení s realitou

Doposud jsme si v jednotlivých kategoriích vymezily motivy pracovníků, to jak vnímají program Harm Reduction a s ním spojené klady a zápory,... Teď se však zaměříme na to, jak jednotliví pracovníci vnímají svoji roli vykonavatele této práce. **Kategorie 6- Spojení s realitou**

Odpovědi, které nám respondenti poskytli, obsahují především vnitřní pohled jednotlivých pracovníků, to jak oni sami chápou svoji roli ve společnosti a v čem je podle nich, právě ta jejich role důležitá. Setkali jsme se zde s názory, že se vidí jako osoby, které vychází vstříc osobním potřebám klientů, snaží se je spojit s realitou a především se snažím hledat řešení jejich problémů.

S takovou odpovědí jsme se setkali i u respondenta číslo dvě, který říká, že jeho role spočívá v tom že: „... *klientům zprostředkovávám společenský kontakt se společností a realitou, v kterou nemají důvěru a vnímají ji jako ohrožující. Snažím se jim pomoci.*“ Dále jsme se respondenta zeptali, jak může díky své roli pomoci samotným klientům: „*Mohu klientům pomoci s řešením jejich životní situace, společně s nimi hledat jejich cesty k změně rizikového způsobu života a zlepšení kvality jejich života.*“ V této výpovědi je pro nás důležitá zmínka o tom, že se snaží hledat s klientem cestu ke změně. Tato práce je velmi ošemetná, jelikož pracovníci bývají opakovaně vystaveni slibům klientů, kteří tak chtějí vrhnout lepší světlo na svoji osobu. Pracovník mnohdy obstará vše, co klientovi pomůže ke změně životního stylu a záhy zjistí, že si to klient mezi tím rozmyslel. V tomto případě je reálné ohrožení velkého procenta osob, které postihne syndrom vyhoření. Proto by každé centrum mělo zajišťovat dostatečnou duševní pohodu jejich zaměstnancům, aby tomuto jevu předešli.

Respondent číslo tři, vidí význam své role především v ochraně společnosti: „*Určitě má velký význam pro společnost i když to tak ona sama nevnímá. Bez naší práce by rapidně stoupl výskyt infekčních chorob a to nejen u našich klientů, ale i u celé společnosti, která by byla ohrožena pohozenými stříkačkami.*“ K této výpovědi netřeba se více vyjadřovat, vše již bylo zodpovězeno v předešlých kategoriích.

Jako spojku mezi realitou a klienty se vidí respondentka číslo pět a to především díky svým osobním vlastnostem: „... *streetworker je často jedinou spojkou mezi uživatelem a světem, ve kterém lidé dokáží žít bez drog... Pracují tady určitě hodnoty lidí, dále důvěra, úcta, empatie a hlavně lidskost.*“ Osoby, které pracují s klienty závislými na návykových látky, jsou mnohdy pro ně jediným pojitkem se společností. Vychází vstříc jejich potřebám, radí jim na koho se mají obrátit v nouzových situacích, pomáhají jim řešit jejich zdravotní, sociální a často i bytovou situaci. Snaží se je navést na cestu, kde jejich primární potřebou nebude užívání návykových látek. Díky tomu se často dostávají do styku i s klientovou rodinou či přáteli, kterým rovněž nabízí pomoc prostřednictvím poradenství.

V této kategorii jsme si přiblížili, jak terénní pracovníci vidí svoji roli a v čem vidí její hlavní význam. Dozvěděli jsme se, že význam své role vnímají především v tom, že se snaží vycházet vstříc klientovým potřebám, pomáhají mu nalézt řešení jeho problému a to na základě svých osobních vlastností. Jako ty nejzákladnější zde byly uvedeny – empatie, flexibilita v prostředí, komunikativnost, pochopení, schopnost vytvořit v klientovi důvěru především díky tomu, že s ním jedná s úctou i přes jeho patologickou závislost. Nejdůležitější vlastností, kterou jsme v rozhovorech zaznamenaly, pro nás je lidskost. Pokud si totiž pracovníci uvědomují, že jejich klienti jsou také jen lidé, kteří chybují, snadněji se jim bude navazovat kontakt s nimi a především se jim podaří získat jejich důvěru. Dále respondenti uváděli, že vidí sebe sama jako spojku mezi klientem a realitou – tedy společností, která dokáže žít plnohodnotný život bez drog. V tom také shledávají užitečnost své práce.

### 6.2.7 Smysluplnost práce

V poslední kategorii, kterou jsme si vymezili, se budeme zajímat především náplní práce terénních pracovníků, kterou jsme si již vymezili v teoretické části práce. Proto jsme se zeptali respondentů jestli má jejich práce nějakou hodnotu. Pokud respondenti odpověděli kladně, zeptali jsme se, v čem tedy konkrétně hodnota jejich práce spočívá.

#### Kategorie 7 – Smysluplnost práce

Na začátek této kategorie bych uvedla, že všichni respondenti uvedli, že prostřednictvím jejich práce vykonávají něco užitečného pro celou společnost. Proto se spíše budu zabývat, co konkrétně obsahuje hodnota jejich práce a jak ji vnímají jednotliví respondenti.

Respondent číslo čtyři, uvádí: „*Moje práce mění do určité míry život klientů, byť jen v určité jeho etapě, což rozhodně není málo.*“ Málo to rozhodně není, vzhledem k faktu, že díky práci těchto osob, můžou klienti vést poměrně kvalitní život. Díky možnosti výměny injekčního materiálu nejsou odkázáni pouze na jednu jehlu, kterou v horším případě sdílí i s jinou osobou. Tím je lépe chráněna jejich zdravotní stránka, což má dobrý vliv na klientovu psychiku, která už tak bývá ohrožena užíváním drogy.

Respondent číslo dvě uvádí jako hodnotu své práce v ochraně společnosti, avšak zabývá se i vlastním prožíváním terénní práce: „*Je to krásná práce s většinou mladými lidmi na čerstvém vzduchu, důležitá a prospěšná pro celou společnost. Mohu pomoci lidem plnohodnotně žít,*

*pokud se pro to sami rozhodnou. Chráním společnost před šířením infekčních nemocí, předsudků a strachu. Sběrem pohozených stříkaček a stahováním použitých stříkaček od uživatelů OPL a jejich předáním k bezpečné likvidaci se přímo podílím na tvorbě bezpečného, čistého a zdravého životního prostředí ve městech, kde terénní program probíhá...Pozitivně hodnotím i proces vzdělávání v rámci své práce, který udržuje mou mysl i tělo v dobré kondici, stále se rozvíjím.“* U tohoto respondenta je očividné, že má v místě svého působiště dobré zázemí, které mu pomáhá rozvíjet se jak po osobnostní tak i pracovní stránce. Neustálý rozvoj je v této práci žádán, jelikož stagnující pracovník není vhodným poskytovatelem těchto služeb.

Hlavní důvod vidí respondentka číslo jedna v možnosti okamžité pomoci po všech stránkách, které může v dané situaci klientovi poskytnout: *„Vidím-li a poznám-li, co je pro tuto chvíli, okamžik pro klienta, to co mu nejvíc pomůže a předám-li mu to, tak to je ta hodnota mé práce. Nemusí to být vždy jen HR materiál a zdravotní nebo sociální informace, může to být má vědomá pozornost, kterou mu poskytuji.“* Tuto chuť pomoci klientovi i nad rámec svých pracovních kompetencí shledáváme především ve faktu, že respondentka je velmi empatická, a má dostatečně vyvinutý cit pro práci s danou cílovou skupinou. V její empatii vidíme jak dobrou tak i špatnou stránku. Dobrá spočívá v tom, že si jistě získá důvěru klientů, která je pro tuto práci nezbytná, avšak v tom spočívá i špatná stránka, že ji díky její vyvinuté empatii mohou klienti začít využívat ve vlastní prospěch.

V obsahu této kategorie jsme si mohli povšimnout, jak se jednotlivé hodnoty respondentů liší a tím zjistit, co je pro tyto respondenty důležité a čeho chtějí prostřednictvím své práce dosáhnout. Zajímavé pro nás bylo zjištění, na kolik se osobnost respondentů promítá do jejich práce. Zde se nám respondenti rozdělili do dvou táborů. První z nich je ten, který největší hodnotu své práce vidí především v tom, že může prostřednictvím svého povolání vykonávat něco užitečného pro společnost, snažit se těmto lidem pomoci najít řešení jejich situace a pokud mají zájem, pomoci jim plnohodnotně žít. Zaměřují se tedy především na osobnostní stránku klientova života. Druhá skupina vidí hodnotu své práce především v tom, že jim pomůže díky vlastnímu úsilí a zodpovědnosti změnit styl jejich života alespoň v této etapě jejich životů. Svoji práci tedy zaměřují především na ochranu klienta a společnosti z hlediska zdravotního a sociálního. Je důležité, aby se tyto typy pracovníků



střetávaly na jednom pracovišti a tím si vzájemně předávaly své hodnoty. Spojením těchto dvou typů vznikne totiž to, co by měl mít každý terénní pracovník.

### 6.3 Shrnutí

Pomocí jednotlivých dílčích otázek můžeme dále vytvořit souhrnný závěr našeho výzkumného šetření. O motivaci, která jednotlivé respondenty přivedla k povolání, můžeme díky našemu výzkumu říci, že mezi hlavní příčiny práce v sociálních službách, které respondenti uváděli, patří především snaha pomoci těm, kteří to potřebují, vlastnosti respondentů, kterými disponují či snaha změnit něco k lepšímu. Motivace patří mezi nejdůležitější nástroje v oblasti sociálních služeb a proto podle výpovědí respondentů lze předpokládat, že jejich vnitřní motivace je dobrým základem pro práci v sociální sféře a celkově pro přímou práci s klientem

Respondenti dále uvádí, že před začátkem jejich práce se skupinou osob závislých na návykových látkách, ještě neměli dostatečně ucelenou vizi o cílové skupině, se kterou by chtěli pracovat. Zároveň se však shodují, že je na této práci něco lákalo a zajímalo, i když u každého respondenta můžeme sledovat jiný aspekt. Někoho lákala práce s mladými lidmi, jiného zase zajímali důvody, proč klienti setrvávají ve stavu užívání látek i přes zjevné sebedestruktivní dopady. Všichni se však shodují na tom, že k této práci mají vhodné předpoklady a to jak profesní tak i osobnostní. Nemůžeme říci, že jeden důvod je lepší než ten druhý, pro náš výzkum je důležité hlavně to, že začali danou práci vykonávat a následně v ní i setrvali.

Dalším významným okruhem otázek našeho výzkumu je pohled respondentů na program Harm Reduction. Zde jsme zjistili, že respondenti vidí největší význam programu ve snaze minimalizovat negativní dopad jak na klienta, tak i na společnost. Zajímají se především o zdravotní a sociální stránku klientovi osobnosti, a snaží se zabránit úplnému sociálnímu vyloučení. Pomoc jim nabízí především formou sociálního a zdravotního poradenství, které jim mnohdy pomůže odhalit závažnost problému. V rámci aktivizace klienta jsou mu předávány informace o možnosti zaměstnání, které by mu pomohlo řešit jeho nepříznivou situaci. Se zaměstnáním je úzce spojena i otázka bydlení. V každém kontaktním centru může klient nahlédnout do nabídky ubytoven a zavolat na ně prostřednictvím telefonu, který mají klienti k dispozici v rámci zdravotního a sociálního zařízení. Pokud však klient nevyhledává tyto služby, je mu zde nabídku hygienický a potravinový servis. Nejdůležitější

částí programu Harm Reduction je však výměna injekčního materiálu a distribuce kondomů. Výměna materiálu probíhá na bázi výměny špinavého materiálu za čistý. Díky tomuto procesu výměny se respondenti snaží zamezit pohazování použitého materiálu na veřejném prostranství a tím tak snížit riziko nákazy širokou veřejností. Tento program však nabízí i distribuci kondomů z důvodu zamezení nákazy virem HIV, které je u této skupiny rapidně vyšší. Důležitost respondenti shledávali i v možnosti testování se na HBV, HCV a HIV, které jsou v rámci služby bezplatné. Toto testování má za úkol zjišťovat současný zdravotní stav klientů a popřípadě podchytit jeho problém v počátku.

Když jsme se zaměřovali na konkrétní klady a zápory tohoto programu zjistili jsme, s jakými nedostatky se program potýká. Respondenti zde uváděli, že největším problémem je zde nedostatečná motivace klienta ke změně. Závislost na droze má rapidní dopad na klientovu psychiku, a tím tak znesnadňuje práci zaměstnancům v kontaktních centrech. Musí se potýkat z apatií ze strany klientů a nechutí k jakékoliv změně. Další negativum respondenti shledávají ve zneužívání substituční léčby. Ta se stala za posledních několik let hitem černého trhu. Klienti ji ve většině případů užívají společně s drogou, čímž se snaží navodit větší prožitek s menšími abstinenčními příznaky. Poslední nevýhodou, kterou klienti zmiňují je to, že spousta klientů nebere v úvahu negativní dopad na ně či na společnost, a to především díky tomu, že program netlačí na žádného klienta, aby s užíváním přestal, a uchovává jeho anonymitu.

Když jsme se však dále zaměřili na možnost situace, kde by program Harm Reduction neexistoval, reakce byly jednoznačné – rozšířil by se počet nakažených hepatitidou typu B a C, zvýšil by se počet nakažených virem HIV, dále by byl častější výskyt abscesů a flegmón, potýkali bychom se s větší recidivou a nakonec i s větší úmrtností klientů. Toto poznání má pro nás velmi důležitý efekt, jelikož se samotní pracovníci musí často potýkat s negativními reakcemi ze strany společnosti, které se tato „podpora“ toxikomanů nelíbí. Důležitou součástí je uvědomit si, na kolik peněz vyjde stát dotace kontaktních center a naopak na kolik by stát vyšla dotace zdravotnických zařízení a věznic. V rámci zdravotnických zařízení by se jednalo o velmi nákladnou léčbu hepatitidy C, o udržovací léčbě při nákaze virem HIV nemluvě. V rámci věznic by se jednalo o výstavby nových zařízení, v horším případě pomíjení menších trestných činů.

V další části jsme se zaměřovali na to, jak respondenti chápou svoji roli terénního pracovníka. U této otázky byly odpovědi různorodé – každého respondenta ovlivňovala

vlastní zkušenost. Nejčastěji se však shodovali na tom, že význam své role vnímají především v tom, že se snaží vycházet vstříc klientovým potřebám, pomáhanému při hledání řešení problémů a to především díky svým vlastnostem. Důležitost vhodných osobních vlastností sociálního pracovníka netřeba zmiňovat. Pomocí těchto vlastností dokáže navázat s klientem vhodný kontakt, který mu bude nápomocen při dalším jednání. Jako největší užitečnost své práce respondenti uváděli to, že jsou jakousi spojkou mezi klientem a společností bez drog.

Posledním okruhem, kterým jsme se zabývali, byl názor respondentů na hodnotu jejich vykonávané práce. Zde se odpovědi lišili v závislosti na osobnosti respondenta a jeho konkrétní snaze učinit něco užitečného. Mohly jsme zde sledovat rozčlenění do dvou skupin, podle toho, co bylo pro daného respondenta důležité. První skupinu tvořili respondenti, jež vypověděli, že prostřednictvím svého zaměstnání chtějí vykonávat něco užitečného pro společnost a společně hledat řešení obtížných situací. Zaměřovali se tedy spíše na osobnostní stránku klienta. Druhá skupina hodnotu své práce viděla především v tom, že můžou pomoci změnit životní styl klientů, byť jen v této etapě, a tím jim zkvalitnit život. Zde můžeme sledovat, že se respondenti zaměřovali spíše na ochranu klienta ať už z hlediska zdravotního či sociálního. Oba dva typy výpovědí mají něco do sebe, a záleží jen na nás, jakým typem pracovníka se rozhodneme být.

Pokud se zaměříme na celý souhrn otázek, respondenti odpovídali jednoznačně v prospěch programu Harm Reduction. Ano i zde se našly určité nedostatky, avšak v porovnání z možností situace kdy by program neměl existovat, nejsou tyto nedostatky až tak důležité. Neměly by se však opomíjet, drogová scéna nás bude provázet i nadále a s ní i spojená rizika.

## 6.4 Doporučení

Při výkonu terénní práce je důležité dbát na duševní pohodu a zdatnost pracovníků, která může být mnohdy narušena, díky negativním ohlasům z majoritní společnosti. Tato negace pramení především z neznalostí problematiky drogových závislostí. Proto mým doporučení číslo jedna je snaha více informovat širokou veřejnost o přístupu programu Harm Reduction a to především o hlavních principech a hodnotách, na kterých celý program stojí. Dále by bylo vhodné informovat společnost o financování programu – tedy kolik stojí materiál poskytovaný klientům. V tomto případě by mohli slyšet na menší procento nákladů, než by tomu bylo u drahých léčení popřípadě věznic. Jistě, říká se - kdo chce psa bít, hůl si vždy najde, ale

pokud by tyto informace měly vést alespoň k částečnému uvědomění na straně společnosti a pomohly by k uvědomění si výhod tohoto programu, můžeme to považovat za úspěch.

Kromě duševní pohody je nutné mít na paměti i rizika spojená s terénní prací. V současné situaci jsou pracovníci nuceni pracovat v terénu vždy po jednom, což má za následek snížení jejich bezpečnosti. Tato skutečnost je zapříčiněna nedostatečným financováním nejen programu Harm Reduction, ale i samotných kontaktních center. Proto mým druhým doporučením je snaha větší finanční podpory jak ze strany státu, tak i ze strany jednotlivých měst a větších obcí. Důvodem je především zajistit větší bezpečnost při výkonu terénní práce, která je vysoce riziková. Práce ve dvojicích by dokázala zvýšit bezpečnost terénních pracovníků, což je pro nás primárním cílem. Další výhodou můžeme shledat ve vyšší efektivnosti při výkonu práce, která je zapříčiněna různými pohledy na vzniklou situaci, společnou sebereflexí a v neposlední řadě vyšším počtem provedených úkonů v terénu.

Třetím a zároveň posledním doporučením je snaha odstranit nedostatky spojené s programem Harm Reduction. Jak jsme si mohli povšimnout, tak i jednotlivý respondenti nacházeli nedostatky spojené s tímto programem. Což má za následek snížení kvality vykonané práce. Negativní stránky shledávaly především ve zneužívání substituce a snížené motivaci klientů ke změně.

Pokud by se tyto doporučení naplnily myslím si, že by u nás byla kvalita programu Harm Reduction a práce samotných terénních pracovníků na vysoké úrovni, což by mělo i pozitivní vliv na vnímání situace majoritní společností.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma Harm Reduction: Ulice z pohledu streetworkera se zabývá jednak komplexním pohledem na drogovou problematiku, ale především je orientovaná na terciární prevenci v oblasti drogových závislostí. Cíleně jsme se zaměřili na přístup a hodnocení programu Harm Reduction a to především z pohledu samotných terénních pracovníků, kteří se snaží eliminovat možná rizika spojená s užíváním návykových látek a jsou tedy jakýmsi nástrojem tohoto programu.

Základním cílem této bakalářské práce bylo zjistit na základě realizace kvalitativního šetření, jak je vnímán a hodnocen program Harm Reduction očima terénních pracovníků. Jaký smysl v něm vidí samotní pracovníci, zda a v čem vidí případné výhody či nevýhody a jak oni sami hodnotí výkon a kvalitu své práce.

V teoretické části jsme se zaměřili na základní terminologii v oblasti drogové problematiky, na které byla postavena celá praktická část. Pro lepší přehlednost a poukázání na možnou rozdílnost výkladů, jsme použili interpretaci od mnoha literárních autorů, zabývajících se drogovou problematikou, které jsme doplnili o internetové zdroje. K základním tématům praktické části práce patřila problematika současné drogové scény, nástroje primární, sekundární a terciární prevence a vymezení terénní sociální práce s uživateli návykových látek.

Empirická část byla zaměřena na hodnocení programu Harm Reduction z pohledu terénních pracovníků prostřednictvím realizovaných rozhovorů s šesti vybranými pracovníky. Rozhovor byl předem sestaven z otázek, které nám pomohly odpovědět nejen na hlavní výzkumné cíle, ale také na dílčí výzkumné cíle. Rozhovory byly kvůli zachování anonymity klientů, kteří byli mnohdy při realizaci rozhovoru, ihned doslovně zapisovány bez nahrání auditivní technikou. Veškeré získané informace byly následně použity v empirické části bakalářské práce a následně byly společně s jejich interpretací předloženy výsledky výzkumu. V podkapitole shrnutí jsou předloženy závěry celého výzkumu.

Ze závěrů výzkumu jsme zjistili mnoho poznatků, které nám mohou být nápomocny při práci se specifickou skupinou osob závislých na návykových látkách, kterým je program Harm Reduction určen. Celkově nás výsledky šetření mnohdy překvapily, a proto hlavní pozitivum vidíme v tom, že samotní terénní pracovníci si stojí za smyslem svojí práce a i přes mnohé rizika či překážky, si dokáží najít ve své práci něco, co je baví a co jim dodává sílu

vykonávat tuto práci i nadále. Díky vypracované bakalářské práci jsme si uvědomili, že nelze nahlížet na práci terénních pracovníků pouze z jedné strany, jelikož ona sama skýtá mnoho aspektů, které jsou pro danou práci klíčové. Uvědomili jsme si, co je v práci s danou klientelou důležité a co bychom se mohli sami zaměřit, popřípadě využít při výkonu takové práce. V neposlední řadě nesmíme opomenout ani fakt, že díky realizaci práce jsme si osvojili mnoho nových poznatků a tím si tak rozšířili svůj pohled na problematiku drogové závislosti.

## Seznam použité literatury

- [1] KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 17,35. ISBN 80-86734-05-6.*
- [2] RHODES, T. *Terénní práce s uživateli drog – zásady a praxe. Boskovice: Albert, 1999. s.22 .ISBN 80-85834-71-5.*
- [3] BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. *Slabikář sociální práce na ulici. Brno: Doplněk, 2003. s. 7, s. 104 ISBN 80-7239-148-8.*
- [4] HRDINA.P. *Harm Reduction – snižování poškození drogami. In KALINA,K. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 263-268. ISBN 80-86734-05-6.*
- [5] BĚLÁČKOVÁ, V. , B. NECHANSKÁ, P.CHOMINOVÁ a M. HORÁKOVÁ. *Celopopulační studie užívání návykových látek a postojů k němu v České republice v roce 2008. 1.vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2012. ISBN 978-80-7440-052-0.*
- [6] HRDINA, P. a B. KORCIŠOVÁ. *Terénní program. In Kalina, K. et al. Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN: 80-86734-05-6.*
- [7] HAMPL, K. *Lékařská ambulantní péče o závislé. In KALINA, K. et al.Drogy a drogové závislosti 2.Mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 174. ISBN 80-86734-05-6.*
- [8] NEŠPOR, K. a CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, s.32-33. ISBN 80-85121-52-2.*
- [9] PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě ? Praha: Maxdorf, 1995, s.9,48,74 . ISBN 80-85800-25-X*
- [10] NOVOMESKÝ,F. *Drogy.História-Medicína-Právo. Martin: Advent Orion, spol. s.r.o. , 1996,s.12-13. ISBN 80-88719-49-6.*
- [11] *Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog.Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 80-851-2108-5.*

[12] KALINA, K. a kolektiv . *Glosář. Z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha, FILIA NOVA pro Radu vlády ČR –Mezirezortní protidrogovou komisi, 2001. ISBN 80-238-8014-4.

[13] ČERNÁ, D. *Úvod do terénní sociální práce* In JANOUŠKOVÁ, K. a D. NEDĚLNÍKOVÁ (Eds.). *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků*. Sborník studijních textů pro terénní sociální pracovníky. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, 2008, s.12-13. ISBN 978-80-7368-503-4.

[14] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.

[15] JABŮRKOVÁ, V. *Základní činnosti terénního pracovníka* In JANOUŠKOVÁ, K. a D. NEDĚLNÍKOVÁ (Eds.). *Profesní dovednosti terénních pracovníků*. Sborník studijních textů pro terénní pracovníky. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008, s.333-335. ISBN 978-80-7368-503-4

[16] ŠVARŤÍČEK, R; ŠEĐOVÁ, K.: *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

[17] Drogy-info.cz: informační portál o ilegálních a legálních drogách [online]. Automaty na stříkačky – účinný nástroj harm reduction u uživatelů drog. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti Úřadu vlády České republiky. Dostupné z: [http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/press\\_centrum/automaty\\_na\\_strikacky\\_ucinny\\_nastroj\\_harm\\_reduction\\_u\\_uzivatelu\\_drog](http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/press_centrum/automaty_na_strikacky_ucinny_nastroj_harm_reduction_u_uzivatelu_drog)

[18] Streetwork.cz: informační portál o české asociaci streetwork. Historie asociace. Dostupné z: [http://www.streetwork.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=125&site=cas](http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=125&site=cas)

[19] Podaneruce.cz: informační portál o činnosti organizace. Vznik a historie sdružení. Dostupné z: <http://www.podaneruce.cz/informace-o-organizaci/>

[20] Ihra.net: Informační portál o programu Harm Reduction. Historie vzniku programu Harm Reduction v zahraničí. Dostupné z: <http://www.ihra.net/history>

[21] Zdravi.e15.cz: Informační portál o aktualitách z oblasti zdraví a medicíny. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/prevence-drogovych-zavislosti-163718>



[22] Drogy.net: Drogový informační portál. Drogy na dosah ruky aneb práce v terénu. Dostupné z: <http://drogy.net/zajimavosti/drogy-na-dosah-ruky-aneb-prace-v-terenu.html>

[23] Denik.cz: Internetový informační portál. Až polovina drogově závislých v Praze má žloutenku. Dostupné z: <http://www.denik.cz/praha/az-polovina-drogove-zavislych-v-praze-ma-zloutenku-20121106.html>

[24] Msmt.cz: Internetový portál ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Zásady efektivní primární prevence. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/zasady-efektivni-primarni-prevence?highlightWords=prim%C3%A1rn%C3%AD+prevence>

[25] Drogy-info.cz: Informační portál o ilegálních a legálních drogách. Zaostřeno na primární prevenci. Dostupné z: [www.drogy-info.cz/.../zaostreno%20200601\\_primarni%20prevence.pdf](http://www.drogy-info.cz/.../zaostreno%20200601_primarni%20prevence.pdf)

[26] Zákon 108/2006 Sb., O sociálních službách

[27] Zákon č. 101/2000 Sb., O ochraně osobních údajů

## SEZNAM TABULEK

**Tabulka 1:** Prevalence užití vybraných nelegálních drog v obecné populaci a u mladých dospělých podle pohlaví (v %)

Drogy a míry prevalence	Věková skupina					
	15-64			15-34		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	Celkem
Celoživotní prevalence						
Konopné drogy	42,5	26,0	<b>34,3</b>	62,3	44,0	<b>53,4</b>
Extáze	11,9	7,3	<b>9,6</b>	21,8	14,9	<b>18,5</b>
Pervitin nebo amfetaminy	5,7	3,0	<b>4,3</b>	10,0	5,4	<b>7,8</b>
Kokain	2,9	1,2	<b>2,0</b>	5,0	2,1	<b>2,0</b>
Heroin	1,7	0,5	<b>1,1</b>	2,8	1,2	<b>2,0</b>
LSD	7,8	3,4	<b>5,6</b>	14,3	6,1	<b>10,3</b>
Halucinogenní houby	12,4	5,0	<b>8,7</b>	19,6	8,3	<b>14,1</b>
Prevalence v posledním roce						
Konopné drogy	20,2	10,3	<b>15,3</b>	36,9	19,5	<b>28,4</b>
Extáze	4,8	2,6	<b>3,7</b>	9,7	5,7	<b>7,7</b>
Pervitin nebo amfetaminy	2,3	1,1	<b>1,7</b>	4,5	1,9	<b>3,2</b>
Kokain	1,2	0,3	<b>0,7</b>	2,6	0,6	<b>1,6</b>
Heroin	0,7	0,3	<b>0,5</b>	1,3	0,6	<b>1,0</b>
LSD	2,8	1,3	<b>2,1</b>	5,9	2,7	<b>4,3</b>

Halucinogenní houby	4,5	1,8	<b>3,2</b>	8,1	3,5	<b>5,9</b>
Prevalence v posledním měsíci						
Konopné drogy	12,5	4,6	<b>8,6</b>	24,4	8,8	<b>16,8</b>
Extáze	1,5	0,9	<b>1,2</b>	3,2	1,9	<b>2,6</b>
Pervitin nebo amfetaminy	0,9	0,5	<b>0,7</b>	2,0	0,8	<b>1,4</b>
Kokain	0,7	0,1	<b>0,4</b>	1,3	0,3	<b>0,8</b>
Heroin	0,3	0,0	<b>0,1</b>	0,5	0,1	<b>0,3</b>
LSD	0,9	0,6	<b>0,7</b>	2,1	1,1	<b>1,6</b>
Halucinogenní houby	1,9	0,4	<b>1,1</b>	3,3	0,8	<b>2,1</b>

**Tabulka 2:** Věk prvního užití drogy (mezi respondenty, kteří ji někdy vyzkoušeli) v obecné populaci a mezi mladými dospělými

Droga	Průměr		Střední hodnota		Minimum		Maximum	
	15-64 let	15-34 let	15-64 let	15-34 let	15-64 let	15-34 let	15-64 let	15-34 let
Konopné drogy	20,0	17,1	18	17	6	6	61	34
Extáze	19,1	18,1	18	17	11	11	48	28
Pervitin nebo amfetaminy	20,0	18,1	18	18	11	11	55	25
Kokain	22,3	20,4	21	20	8	8	50	30
Heroin	21,2	19,0	20	18	14	14	45	30
LSD	19,5	18,4	18	18	11	11	46	32

Halucinogenní houby	20,2	18,4	18	17	11	11	60	34
---------------------	------	------	----	----	----	----	----	----

**Tabulka 3:** Podíl respondentů, kteří drogu vyzkoušeli do 15, 18 a 21 let (v%)

Věk	Konopné drogy	Extáze	Pervitin	Kokain	Hero- in	LSD	Halucinogenní houby
Do 15 let	18,8	10,2	11,1	4,7	9,9	9,3	12,7
Do 18 let	57,2	59,1	50,8	24,7	40,0	51,4	54,5
Do 21 let	74,4	81,4	78,4	53,8	65,7	77,7	73,7

**Tabulka 4 :** Podíl respondentů, kteří znají někoho, kdo drogu užívá (v %)

	Konopné drogy	Extáze	Pervitin	Kokain	Heroin	LSD	Halucinogenní houby
Ano	52,4	21,5	17,7	8,3	8,0	14,3	23,3
Ne	47,6	78,5	82,3	91,7	92,0	85,7	76,7

## SEZNAM PŘÍLOH - DOSLOVNÝ PŘEPIS ROZHOVORŮ

### Respondentka č.1

Já: Dobrý den, jmenuji Klára Zemanová a jsem studentkou 3. ročníku Sociální pedagogiky. Jsem ráda, že jste souhlasila s rozhovorem. Na začátek bych se Vás zeptala na pár otázek, které jak doufám, mi pomůžou v následném šetření lépe porozumět Vaší práci, a s odstupem zkoumat, zda se odpovědi respondentů liší závisle na délce jejich praxe.

Hned na začátek bych se chtěla zeptat, zda by Vám nevadilo zodpovědět mi pár otázek o Vás, abych si tak vytvořila profil jednotlivých respondentů. Veškeré údaje budou samozřejmě použity pouze v mé práci.

R1: *Tak s tím problémem mít určitě nebudu.*

Já: Na začátek bych se Vás tedy zeptala, kolik Vám je let?

R1: *Je mi 43 let.*

Já: Děkuji Vám, dále bych se ráda zeptala, jaké máte předešlé vzdělání?

R1: *Vystudovala jsem střední ekonomickou školu – mám tedy maturitu z ekonomiky. V současné době dálkově studuji sociální pedagogiku.*

Já: Zeptám se Vás tedy, jak dlouho vykonáváte terénní sociální práci jako pracovník v sociálních službách?

R1: *Letos začínám tuto práci dělat čtvrtým rokem.*

Já: Tak dále bychom přešli k samostatným výzkumným otázkám.

R1: *Tak fajn.*

Já: Na začátek by mě zajímalo, co Vás vedlo k práci s lidmi v oboru sociální práce?

R1: *Především to byla vlastní intuice, dále moje schopnosti- komunikativnost, empatie.. a taky profesní růst, a náročnost. Chtěla jsem si vyzkoušet, co zvládnou, chtěla jsem na sobě pracovat – mé předešlé profesní zaměření bylo obchodní.*

Já: To je celkem změna, co Vás přimělo k tomuto kroku?

R1: *Především to byla touha či ambice dělat něco užitečného jak pro společnost, tak pro sebe.*

Já: To je zajímavé, zeptám se Vás tedy co Vás vedlo přímo k terénní sociální práci s uživateli nealkoholových drog?

R1: *Hlavně program společnosti, ve které pracuji. Neměla jsem na výběr zvolit, že tuto činnost vykonávat nechci. Člověk si pak najde v této práci to své, u mě je to více volnosti, poznání chování klientů v jiném prostředí, radost z chůze, i monitoring lokalit, kde jsou kritická místa – i kvůli výskytu pohozených jehel. Možná taky otestovat se, jak zvládnou osvětu při oslovování PCS.*

Já: PCS? To bude nejspíš potenciální cílová skupina, že?

R1: *Ano.*

Já: Jak poznáte kdo patří či nepatří do této potenciální cílové skupiny?

R1: *Tak většinou jsou to osoby, které potkáváme s našimi klienty. V poslední době se však také zaměřujeme na „nové tváře“ a jsou to většinou studenti středních škol. Když jdu v terénu a vidím skupinku mladých lidí, co kouří cigarety nebo marihuanu, tak jdu za nimi a zeptám se, jestli by se nechtěli něco dozvědět o naší službě. Když ne, tak jim aspoň rozdám letáčky, aby věděli, kam se mají popřípadě obrátit.*

Já: To zní velmi zajímavě. To jsme však trochu odbočily. Zeptám se Vás, jak vnímáte význam přístupu Harm Reduction při výkonu terénní sociální práce s uživateli nealkoholových drog?

R1: *Až při práci s drogově závislými lidmi mi dochází význam Harm Reduction – snižování rizik. Jsou to opravdu a skutečně malé kroky, které mohou mít velké důsledky.*

Já: Děkuji. V čem tedy vidíte jeho hlavní klady?

R1: *Klady vidím především v zabrání šíření nákazy žloutenky nebo AIDS díky nesdílení jehel a nádobí. A význam? Ten vidím především společenský, důležité je uvědomit si hodnotu lidského života.*

Já: Myslíte si, že má tento program nějaké špatné stránky?

R1: *Záporů jsem si u tohoto programu nikdy nevšimla. Záporná vnímám ve snadnějším ohrožení pracovníka v terénním programu. Musí vždy umět odhadnout situaci, aby zbytečně neohrozil svůj život, svoji psychiku. Zápor je i nedostatek financí. Práce ve dvou lidech terénního programu je daleko více efektivní a přínosná pro profesní život (facilitace) a uchování psychického zdraví pracovníka.*

Já: Děkuji Vám. Myslíte si, že má Vaše práce ve společnosti určitou prestiž?

R1: *Prestiž je blbost, vytvořená egem s chtitčem po moci!*

Já: Dobrá děkuji. Dále bych se Vás ráda zeptala, jak vidíte svoji roli terénního sociálního pracovníka při výkonu terénní práce s uživateli nealkoholových drog?

R1: *Vnímám se jako ten kdo vychází vstříc potřebám, realitě a hlavně řešení problémů.*

Já: Jak už jste řekla, máte za sebou tři roky praxe jako terénní pracovník. Jak hodnotíte Vaši práci terénního sociálního pracovníka?

R1: *Svoji pozici terénního pracovníka hodnotím rozhodně kladně. Tato práce má určitě svůj smysl.*

Já: V čem tedy vidíte primární hodnotu Vaší práce?

R1: *Vidím-li a poznám-li, co je pro tuto chvíli, okamžik pro klienta, to co mu nejvíc pomůže a předám-li mu to, tak to je ta hodnota mé práce. Nemusí to být vždy jen HR materiál a zdravotní nebo sociální informace, může to být má vědomá pozornost, kterou mu poskytuji.*

Já: Tak, to bude z mé strany nejspíš vše. Děkuji Vám, že jste byla ochotná mi poskytnout rozhovor. Vaše odpovědi budou pro můj výzkum jistě velmi přínosné.

R1: *Není vůbec čas, aspoň mi to trošku zpestřilo „terén“. Kdybyste měla další otázky, klidně se na mě obraťte.*

Já: I pro mě to bylo velmi příjemné. Ještě jednou Vám tedy děkuji a přeji hezký zbytek dne. Nashledanou.

R1: *Nashledanou.*

## Respondent č.2

Dobrý den, předem bych Vám chtěla poděkovat, že jste souhlasil s realizací tohoto rozhovoru. Na začátek bych se Vás ráda zeptala na pár informací, které mi pomůžou doplnit profil jednotlivých respondentů. Chtěla bych Vás ujistit, že dané informace nebudou použity jinde než v mé bakalářské práci.

R2: Dobře.

Já: Děkuji Vám za ochotu. Na začátek bych se Vás ráda zeptala na vzdělání, kterého jste dosáhl ?

R2: *Mám udělanou průmyslovku, obor strojírenství. Za sebou mám ale hodně kurzů spojených ze sociální prací.*

Já: Děkuji, a jak dlouho pracujete jako terénní pracovník v sociálních službách?

R2: *V oboru pracuju už čtyři roky.*

Já: Děkuji a zeptám se Vás na poslední osobní otázku, pokud Vám to však nebude vadit, ráda bych se Vás zeptala na to, kolik Vám je let.

R2: *Tak to mi opravdu nevadí. Je mi 38 let.*

Já: Děkuji, přejdeme tedy k první otázce. Co Vás vedlo k práci s lidmi v oboru sociální práce?

R2: *K práci s lidmi v oboru sociální práce, mne vedlo rozhodnutí pracovat s lidmi a pomáhat jim v řešení obtížných životních situací.*

Já: Děkuji, a co Vás vedlo k práci terénního sociálního pracovníka zaměřeného na práci s uživateli nealkoholových drog?

R2: *Práci terénního pracovníka s uživateli nealkoholových drog a jejich blízkými jsem si vybral, protože je mi tato cílová skupina blízká, rád pracuji s mladými lidmi.*

Já: Děkuji Vám. Uvádíte, že práci vykonáváte čtvrtým rokem, takže máte jistě bohaté zkušenosti s programem Harm Reduction, že?

R2: *Ano to mám.*

Já: Zeptám se Vás tedy, jak vnímáte význam přístupu Harm Reduction při výkonu terénní práce s touto cílovou skupinou? (klady, zápory, připomínky, kvalita programu, Jak by podle Vás vypadala drogová scéna v ČR, kdyby program Harm Reduction neexistoval

R2: *Je základním pilířem služeb terciární drogové prevence. Program Harm reduction zlepšuje kvalitu života uživatelů OPL i celé společnosti. Státu se vyplatí v oblasti ochrany veřejného zdraví tak i ekonomicky. Kvalita programu je v ČR na vysoké úrovni.*

Já: V čem tedy vidíte jeho hlavní klady?



**R2:** *Klady vidím ve snižování zdravotních rizik uživatelů drog, a tím i nižší promořenosti celé společnosti hepatitidou typu C a HIV. S tím souvisí i výrazná úspora státních peněz v resortu zdravotnictví, protože léčba HCV a udržovací léčba při HIV jsou poměrně nákladné. Zdravým rozumem, kdo nemoci předchází a nenakazí se, nemusí se léčit a stát zaplatí namísto nákladné léčby, nesrovnatelně nižší částky za prevenci.*

**Já:** Děkuji Vám. Dále bych se Vás chtěla zeptat, jaké naopak vidíte zápory tohoto programu?

**R2:** *Nedostatek vidím v zneužívání substitute, konkrétně černý trh s látkami určenými k substituční léčbě.*

**Já:** Děkuji. Dokážete si vůbec představit, jak by vypadala drogová scéna v České republice, kdyby program Harm Reduction neexistoval ?

**R2:** *Drogová scéna bez Harm Reduction? Zvýšil by se výskyt abscesů, flegmón, zánětů žil a jiných zdravotních komplikací, které Harm Reduction eliminuje. Počet infikovaných virem HIV a žloutenkami by šel rychle nahoru, tím i náklady na jejich léčbu. Snížila by se kvalita života uživatelů našich služeb a zvýšila úmrtnost.*

**Já:** Děkuji Vám. Jak tedy vidíte svoji roli terénního sociálního pracovníka při výkonu terénní práce s uživateli nealkoholových drog?

**R2:** *Má role terénního pracovníka spočívá, zejména v tom, že svým klientům zprostředkovávám společenský kontakt se společností a realitou, v kterou nemají důvěru a vnímají ji jako ohrožující. Snažím se jím pomoci.*

**Já:** V čem konkrétně vidíte Vaši pomoc klientům?

**R2:** *Mohu klientům pomoci s řešením jejich životní situace, společně s nimi hledat jejich cesty k změně rizikového způsobu života a zlepšení kvality jejich života.*

**Já:** Mohl by jste nějak zhodnotit Vaši práci terénního sociálního pracovníka?

**R2:** *Je to krásná práce s většinou mladými lidmi na čerstvém vzduchu, důležitá a prospěšná pro celou společnost. Mohu pomoci lidem plnohodnotně žít, pokud se pro to sami rozhodnou. Chráním společnost před šířením infekčních nemocí, předsudků a strachu. Sběrem pohozených stříkaček a stahováním použitých stříkaček od uživatelů OPL a jejich předáním k bezpečné likvidaci se přímo podílím na tvorbě bezpečného, čistého a zdravého životního*

*prostředí ve městech, kde terénní program probíhá...Pozitivně hodnotím i proces vzdělávání v rámci své práce, který udržuje mou mysl i tělo v dobré kondici, stále se rozvíjím.*

**Já:** Mockrát Vám děkuji, pro mě to bude vše. Jsem Vám vděčná za to, že jste si na mě udělal čas.

**R2:** Nemáte zač.

**Já:** Nashledanou.

**R2:** Nashledanou.

### Respondent č.3

**Já:** Dobrý den, jmenuji se Klára Zemanová a jsem studentkou třetího ročníku v oboru sociální pedagogiky. Předem bych Vám chtěla poděkovat za Vaši ochotu zrealizovat tento rozhovor. Předem Vás můžu ujistit, že tento rozhovor bude použit pouze pro výzkumnou část mé bakalářské práce, která se zabývá pohledem streetworkerů na program Harm Reduction. Rozhovor je zcela anonymní. Avšak pokud by Vám to nevadilo, ráda bych zveřejnila Váš věk a délku praxe, kterou vykonáváte. Jedná se mi především o přehlednost a možné poznatky, které by mohly vyplynout u respondentů z hlediska délky praxe.

**R3:** *Ahoj, jo to nebuje problém. Já sem Jakub a je mi 29 let.*

**Já:** Děkuji za Vaši vstřícnost, souhlasíte tedy se zveřejněním těchto dat v mé bakalářské práci?

**R3:** *Jasně, souhlasím.*

**Já:** Tak Vám tedy ještě jednou děkuji. Přejdeme tedy k samostatnému rozhovoru. Na začátek bych se Vás ráda zeptala, co Vás vedlo k práci s lidmi v oboru sociální práce?

**R3:** *No asi osud. Na školu jsem se dostal jako slepý k houslím jen abych nemusel na vojnu. Ale pak mě sociální práce oslovila, zejména svým rozměrem **pomáhat druhým a být užitečný.** Líbí se mi základní principy sociální práce, které jsou přenositelné do běžného života. **Pomáhat člověku tak aby si dokázal pomoc sám.***

**Já:** Děkuji, je fajn, že Vás nakonec ta práce oslovila. Zeptám se tedy, co Vás přivedlo k terénní sociální práci s uživateli nealkoholových drog?

**R3:** *(smích) Jediná nabídka na úřadu práce v oboru. Ale i před tím jsem uvažoval nad touto cílovou skupinou protože drogy byly vždy mým „koničkem“. Cílovku jsem ale neměl vyhraněnou, zkusil bych téměř vše.*

**Já:** Takže Vás k této práci opravdu přivedl vyloženě osud.

**R3:** *Dá se to tak říct.*

**Já:** Jak dlouho vykonáváte práci terénního sociálního pracovníka?

**R3:** *Letos to bude sedm let.*

**Já:** Sedm let? Tak to už za sebou máte jistě velké množství zkušeností v oboru.

**R3:** *No, už bych o tom měl něco vědět.*

**Já:** Zeptám se Vás tedy, jak vnímáte význam přístupu Harm Reduction při výkonu terénní sociální práce s uživateli nealkoholových drog?

**R3:** *Je to logický a správný přístup. Harm reduction není jen princip práce, je to i obecný životní postoj podle kterého se lidé chovají. V autě se poutají, aby snížili rizika, nelozí na skálu bez jištění apod.*

**Já:** Na tom určitě něco bude, jaké tedy vidíte hlavní klady a zápory tohoto programu?

**R3:** *Kladem je jednoznačně to že na lidi netlačí, nezakazuje, ale jen doporučuje jak užívat drogy ještě bezpečněji a na to mnoho uživatelů slyší. Nevýhodou ale může být to samé, že někteří klienti na hezké slova prostě neslyší a vždy tu skupina „bezbrzdáků“, kteří ve svém zdraví nevidí hodnotu a vyhledávají extrémní adrenalin, tzn. že např. lozí na skály bez jištění nebo k záslehu berou vodu z kaluže...*

**Já:** Jak by podle Vás vypadala drogová scéna v České republice, kdyby program Harm Reduction neexistoval?

**R3:** *Princip Harm Reduction je skvěle propracovaný, a kdybychom ho neměli, špatně by se nám teď vedlo. Zejména epidemie žloutenky typu C, HIV a jiných infekčních nemocí. Pravděpodobně i méně lidí v léčbě a víc ve vězení.*

**Já:** Uvedl jste, že nevýhodou tohoto principu může být právě přivírání očí u užívání návykových látek. Dokázal byste najít další nedostatky spojené s programem Harm Reduction?

R3: *Nevím, možná to někteří klienti mohu vnímat tak, že když se dávají ty stříkačky a hezky se o nás starají tak proč bych nebral. Vždyť by ani neměli práci. Někdy mám pocit, že když mě lidé potkají a vezou si čisté i když je akutně nepotřebují, dostanou chuť na drogy a jdou si dát když to neměli v plánu.*

Já: Myslíte si, že na to můžete mít až takový vliv?

R3: *To nevím. Bojím se však, jestli nefungujeme jako nějaký spouštěč chuti.*

Já: To je dost odvážný názor vzhledem k Vaší práci. Jak tedy vidíte svoji roli terénního sociálního pracovníka při výkonu terénní práce s uživateli nealkoholových drog?

R3: *Určitě má velký význam pro společnost i když to tak ona sama nevnímá. Bez naší práce by rapidně stoupl výskyt infekčních chorob a to nejen u našich klientů, ale i u celé společnosti, která by byla ohrožena pohozenými stříkačkami.*

Já: Říkáte, že má velký význam pro společnost. Vnímáte u Vaší práce nějakou prestiž?

R3: *Prestiž? To opravdu ne.*

Já: Jak hodnotíte Vaší práci terénního sociálního pracovníka? (Myslíte si, že prostřednictvím Vaší práce máte možnost vykonat něco hodnotného/užitečného/důležitého?)

R3: *Je to prostě práce, při které se člověk pohybuje v undergroundu, vidí to co jiní ne, baví se s lidma na okraji společnosti, kterých se společnost štítí a bojí a to mě na tom taky vždy přitahovalo.*

Já: Tak to je super. Mockerát Vám děkuji a nashledanou.

R3: Mějte se, naschle.

#### Respondent č.4

Dobrý den, jmenuji se Klára Zemanová, a má bakalářská práce se zabývá tematem Harm Reduction: Ulice z pohledu streetworkera. Na začátek bych Vám chtěla poděkovat za to, že jste přistoupil na uskutečnění tohoto rozhovoru. Na začátek bych se Vás zeptala na pár informací, které by doplnili informace o respondentech, pokud Vám to ovšem nevádí. Můžu Vás však ujistit, že tyto informace budou použity pouze pro účely mého výzkumu.

R4: *A co by Vás zajímalo?*

Já: Tak na začátek bych se Vás zeptala na Vaše nejvyšší dokončené vzdělání a Váš věk.

R4: *Já mám stejně jako Vy vystudovaný obor sociální pedagogiku na Baťovce. A je mi 35 let.*

Já: Děkuji Vám, dále by mě zajímalo, jak dlouho pracujete jako terénní pracovník?

R4: *Kolik? Letos to je 12 let.*

Já: Dvanáct let? Tak to už je pěkná doba. Vzpomenete si, co Vás vedlo k práci s lidmi v oboru sociální práce?

R4: *Chtěl jsem pracovat s lidmi, ve vztahu k jejich těžším životním situacím a hledat cesty, jak by mohli tyto situace měnit. Snaha o stabilizaci jedince v současné společnosti, s čímž souvisí také praktické seznamování s tím, co v této společnosti funguje nebo nefunguje.*

Já: Děkuji a co Vás vedlo přímo k terénní sociální práci s uživateli nealkoholových drog?

R4: *To, že jsem začal dělat tuto práci, bylo dilem náhody. Účinky a užívání nelegálních drog mě nikdy moc nezajímaly, ale životní styl uživatelů, důvody užívání a setrvávání v něm celkem ano. Drogy považuji za obrovský fenomén dnešní doby a práce s jejich uživateli mi tak nějak dovoluje tento fenomén a vše co s ním souvisí aspoň rámcově poznat.*

Já: Děkuji Vám. Dále bych se Vás zeptala, jak vnímáte význam přístupu Harm Reduction při výkonu terénní sociální práce s uživateli nealkoholových drog?

R4: *Má své nedostatky, ale nevím o žádném lepším systému, který by momentálně fungoval.*

Já: Říkáte, že má své nedostatky, jak by podle Vás tedy vypadala drogová scéna v České republice, kdyby program Harm Reduction neexistoval?

R4: *Jak by vypadala drogová scéna, nedokážu posoudit, ale v přístupu k uživatelům by převládala buď represe nebo totální lhostejnost, ale co z toho je lepší nebo horší, nedokážu přesně určit.*

Já: Jak vidíte Vy sám svoji roli terénního sociálního pracovníka při výkonu terénní práce s uživateli nealkoholových drog?

R4: *Věřím v užitečnost této práce ve vztahu ke klientům a společnosti.*

Já: Děkuji, když říkáte že věříte v užitečnost, myslíte že má Vaše práce ve společnosti nějakou prestiž?

R4: *Nevím jakou hodnotu či prestiž má práce s lidmi na okraji společnosti a přiznám se, že nad tím ani moc nepřemýšlím.*

Já: Dokázal byste najít nějaké nedostatky spojené s programem Harm Reduction?

R4: *Podle mě chybí více motivačních prvků pro posun klienta a díky individuálnímu přístupu i hranice toho, kdy by mělo dojít ke změně v chování klienta, ale to je problém sociálních služeb obecně.*

Já: Děkuji, nakonec bych se Vás ráda zeptala, jak hodnotíte Vaši práci terénního sociálního pracovníka?

R4: *Moje práce mění do určité míry klientův život, byť jen v určité jeho etapě, což rozhodně není málo.*

Já: Tak to už ode mě bude vše a chtěla bych Vám ještě jednou poděkovat za to, že jste mi o bĕtoval Váš čas.

R4: *Není zač, nashledanou.*

Já: Nashledanou.

## Respondentka č.5

**Já:** Dobrý den, děkuji Vám, že jste souhlasila s realizací tohoto rozhovoru. Já se jmenuji Klára Zemanová a studuji třetím rokem obor sociální pedagogiky. Předem Vás chci ujistit, že zjištěná data budou sloužit pouze pro výzkum mé bakalářské práce, jejímž tématem je pohled terénních pracovníků na program Harm Reduction. Samozřejmostí je i zachování Vaší anonymity.

Pokud by Vám to však nevadilo, ráda bych pro větší přehlednost uvedla Váš věk a délku Vaší praxe, které by mi mohli pomoci při výzkumu zkoumání Vašich názorů z hlediska délky praxe

**R5:** *Dobrý den, s tím problém mít určitě nebudu. Je mi 25 let a za sebou mám už dva roky práce terénního sociálního pracovníka.*

Já: Děkuji a jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

R5: *Mám udělanou vyšší odbornou školu sociálně – právní.*

**Já:** Děkuji Vám za vaši ochotu. Na začátek tohoto rozhovoru, bych se Vás ráda zeptala, co Vás vedlo k práci s lidmi v oboru sociální práce?

**R5:** *K práci s lidmi v oboru sociální práce, mě vedla **chut' pracovat s lidmi v oboru sociální práce , poskytovat rovné příležitosti a přicházet na nové možnosti a podobně.***

**Já:** Děkuji, další otázkou je co Vás vedlo k terénní sociální práci s uživateli nealkoholových drog?

**R5:** ***Dvouletý vztah s uživatelem opiátů, otázky týkající se závislosti...***

**Já:** Tato zkušenost Vám zajistě pomohla při práci s klienty, že?

**R5:** *To ano, pomáhá mi to zabraňovat ve zkresleném úsudku. Takto vím, co čekat.*

**Já:** Děkuji, zajímalo by mě, jak po takové zkušenosti vnímáte význam přístupu Harm Reduction? (klady, zápory, připomínky, kvalita programu, Jak by podle Vás vypadala drogová scéna v ČR, kdyby program Harm Reduction neexistoval

**R5:** *Přístup Harm Rediction je adekvátní situaci v ČR, **šetří zdraví lidí a společnosti, a taky peníze.*** **Já:** Umíte si představit situaci, kdy by program Harm Reduction v České republice neexistoval?

**R5:** *Jak by vypadala drogová scéna bez „HaeR“ si netroufám odhadovat. Určitě by byl **rozdíl markantní.***

**Já:** Děkuji, říkáte, že by byl rozdíl markantní. Dokázala byste najít nedostatky spojené s programem Harm Reduction?

**R5:** ***Nedostatky? musím ještě dneska stihnout hromadu práce. Ale vadí mi hodnocení moji práce člověkem, který neví jaký je smysl této práce.** Každý může mít jiný názor, ale někteří si vážně neberou servítky například keci “podpora feťáků, a já bych je postavil do řady a zabil, ať chcípou“ ... Přitom to tvrdí člověk, co vypije flašku rumu denně. Co na to říct.*

**Já:** To opravdu není příjemné, jak tedy vidíte svoji roli terénního sociálního pracovníka při práci s touto specifickou skupinou?

**R5:** *Beru to tak, že streetworker je často jedinou spojkou mezi uživatelem a světem, ve kterém lidé dokáží žít bez drog. I když to je pojem relativní. Pracují tady určitě hodnoty lidí, dále důvěra, úcta, empatie a hlavně lidskost.*

**Já:** Děkuji. Suma sumárum jak hodnotíte Vaši práci sociálního pracovníka?

**R5:** *Svoji práci hodnotím rozhodně pozitivně! Denně vykonávám něco užitečného.*

**Já:** Tak to jsme stihly opravdu rychle. Ještě jednou Vám děkuji za Vaši ochotu. Tento rozhovor bude jistě přínosem pro mou práci.

**R5:** *To je vážně vše? Tak to je super, nemáte vůbec zač. Pro mě to nic nebylo, jen ten čas mě trochu tlačí.*

**Já:** Nebojte, dále Vás rušit nebudu. Tak nashledanou a děkuji za rozhovor.

**R5:** *Nashledanou, třeba zase někdy.*

## Respondent č. 6

**Já:** Dobrý den, jmenuji se Klára Zemanová a studuji třetím rokem sociální pedagogiku ve Zlíně. Jak jsem Vás již informovala v emailu pracuji na bakalářské práci na téma Harm Reduction: Ulice z pohledu streetworkera. Děkuji Vám, že jste svolil k realizaci výzkumu.

**R6:** Nemáte zač.

**Já:** Na začátek bych se Vás ráda zeptala na pár otázek, které se netýkají programu Harm Reduction. Ráda bych aby má práce byla jaksi ucelená a proto bych ji ráda doplnila o profil jednotlivých respondentů. Jednalo by se o informace o Vašem nejvyšším dosaženém vzdělání, délce praxe a Vašem věku. Tyto informace poslouží pouze pro mou bakalářskou práci a nikde jinde nebudou zveřejněny.

**R6:** *V pořádku. Tak tedy začal bych tím, že mi je 29 let. Co jste tam měla dál?*

**Já:** Dále tu mám nejvyšší dosažené vzdělání a délka Vaší praxe jako terénní pracovník s uživateli návykových látek.

**R6:** *Tak tedy mám vystudovanou střední školu zdravotnickou, obor zdravotní sestra. A praxi mám jeden rok.*

**Já:** Děkuji Vám, dále bych se ráda zeptala, co Vás vedlo k práci s lidmi v oboru sociální práce?

**R6:** *Jsem společenský člověk. Vždycky bych si volil místa, kde bych byl obklopen lidmi.*

**Já:** Děkuji, a vzpomenete si, co Vás konkrétně vedlo k terénní sociální práci s uživateli nealkoholových drog?



R6: Krátkou dobu na to, co jsem ukončil střední školu, jsem dostal možnost pracovat jako kontaktní a terénní pracovník pro imigranty prostřednictvím azylového domu. A po nějaké době jsme dostal nabídku pracovat v terénu i s uživateli drog. V podstatě se mi ta možnost otevřela sama. Měl jsem i dobrý přehled o aktuální drogové scéně v ČR a měl jsem pocit, že tohle je moje místo.

Já: Děkuji. Když se tedy přesuneme k programu Harm Reduction, jak Vy vnímáte jeho význam při výkonu terénní sociální práce s uživateli nealkoholových drog?

R6: HR vznikl na základě potřeb uživatelů. Není to něco jako nějaký produkt vnucený reklamou. Drogy jsou součástí denního života uživatelů služeb KC a HR má velké místo v každodenním a častém kontaktu s uživateli. Vytváří podmínky k udržení fyzického zdraví uživatelů.

Já: A mohl by jste mi říct, jak hodnotíte kvalitu programu?

R6: Pracovníci KC jsou vzdělaní a rozumějí tomu, co dělají. Alespoň ti, se kterými jsem se setkal.

Já: Vy program Harm Reduction hodnotíte kladně, dokázal byste najít i nějaké nedostatky spojené s programem Harm Reduction?

R6: To nejspíš ne.

Já: Děkuji Vám. Zmínil jste, že program Harm Reduction vznikl na základě potřeb uživatelů, jak by podle Vás vypadala drogová scéna v ČR, kdyby program Harm Reduction neexistoval? R6: Myslím, že by byla většina uživatelů více poznamenána nežádoucími vlivy zneužívání drog. Uplatňování filozofie HR vytvoří čas pro potenciální další práci – např. motivaci a oddaluje bio-psycho-sociální úbytek uživatele.

Já: Děkuji. Dále bych se Vás zeptala, jak vidíte svoji roli terénního sociálního pracovníka při výkonu terénní práce s uživateli nealkoholových drog?

R6: Vidím se jako člověka, který je schopen uživatelům dávat zpětnou vazbu jejich sebedestruktivního chování a pomoci jim vidět následky užívání drog.

Já: Mojí poslední otázkou na Vás bude, jak hodnotíte Vaší práci terénního sociálního pracovníka?

R6: *Vždycky jsem se snažil vynaložit 100% úsilí a zodpovědnost. Mám z toho dobrý pocit. Zprostředkoval jsem čistý injekční materiál, desinfekce apod. Snad jsem se podílel na prevenci přenosu krví přenosných chorob. To je velice zodpovědná činnost.*

Já: Tak Vám mockrát děkuji za rozhovor. Hezký zbytek dne, nashledanou.

R6: *Nemáte zař. Na shledanou.*