

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, O. P. S., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**VYBRANÉ ASPEKTY METODY TERÉNNÍ
SOCIÁLNÍ PRÁCE (STREETWORK)**

Autor práce: Michaela Podušková, DiS.

Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Josef Kříha

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Josefu Kříhovi, za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce a pracovníkům Centra adiktologických služeb Magdaléna Příbram za půjčení potřebné literatury.

ABSTRAKT

PODUŠKOVÁ, M. *Vybrané aspekty metody terénní sociální práce (streetwork) : bakalářská práce*. České Budějovice : Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2016. xxx s. Vedoucí bakalářské práce : Mgr. Josef Kříha

Klíčová slova: cílové skupiny, kontaktní centrum, návykové látky, streetwork, závislost

Bakalářská práce (dále jen „**práce**“) se zabývá návykovými látkami, uživateli drog a možnostech léčby. Práce bude obsahovat teoretickou a empirickou část. V rámci teoretické části práce je formou širšího rámcového vzhledu osvětleno základní pojmosloví, východiska zkoumané oblasti a účinná právní úprava. V užším aspektu bude definována efektivnost terénní práce a potřebné kompetence pracovníků či rizika této metody. Empirická část práce bude obohacena o kvalitativní výzkumné šetření pomocí dotazníků a strukturovaných rozhovorů, které budou zaměřeny na informovanost laické veřejnosti v Příbramském regionu na drogovou problematiku a službu streetwork. Pomocí dotazníkového šetření získáme potvrzení či vyvrácení jednoznačně stanovených dílčích hypotéz.

ABSTRACT

PODUŠKOVÁ, M. *Selected Aspects of Methods of Social Work (Streetwork)* :
Bachelor thesis. České Budějovice : The College of European and Regional Studies,
2016. 00 p. Supervisor : Mgr. Josef Kříha

Key words: addiction, addictive substances, contact center, streetwork, target groups

Thesis (hereinafter „**work**”) deals with addictive substances, drug users and treatment options. Work will include the theoretical and empirical. In the theoretical part is in the form of a wider framework appearance of illumination basic terminology, sources surveyed area and effective legislation. In a narrower aspect will be defined the efficiency of field work and the necessary competence of personnel and risks of this method. Empirical part will be enriched by qualitative research using questionnaires and structured interviews, which will focus on information to the general public in the Příbramský region on drug issues and streetwork service. Using the questionnaire obtained validation of the three hypotheses.

Obsah

Úvod	8
1 Cíl a metodika bakalářské práce	10
2 Návykové látky – teoretické vymezení	12
2.1 Členění drog.....	12
2.1.1 Konopné drogy.....	12
2.1.2 Opiáty.....	13
2.1.3 Stimulační drogy	14
2.1.4 Halucinogeny	15
2.1.5 Psychotropní léky.....	16
2.2 Právní úprava	19
2.3 Projevy intoxikace a první pomoc při předávkování.....	22
3 Závislost a možnosti léčby	23
3.1 Závislost.....	23
3.1.1 Mladiství jako riziková skupina.....	26
3.1.2 Drogy a jejich vliv na osobnost člověka	27
3.2 Léčba drogově závislých	28
3.2.1 Programy a typy pomáhajících zařízení.....	28
4 Terénní práce streetwork	32
4.1 Streetwork jak pojem.....	32
4.2 Historie streetwork	33
4.3 Cílové skupiny a formy práce streetwork	34
4.4 Terénní pracovník a terénní sociální pracovník	36
5 Výzkum	38
5.1 Dotazníkové šetření.....	38
5.2 Ověřování hypotéz	44
5.3 Řízené rozhovory	45

6 Závěr.....	50
Seznam použitých zdrojů	51
Seznam grafů	54
Přílohy	55

Úvod

V posledních deseti letech narostl odhad uživatelů drog o více než polovinu. Na základě realizovaného výzkumného šetření Centra pro výzkum veřejného mínění (CVVM) v roce 2013¹ došlo ke zjištění, že se snižuje kouření tabáku, ale zvyšuje se konzumace alkoholu a konopných látek. Můžeme jen odhadovat, co je příčinou.

Současná drogová situace by se neměla přehlížet, ba naopak by se jí mělo věnovat více pozornosti. Důležité je, aby každý z nás pochopil, že narkomanem se může stát kdokoliv. Jedná se o celospolečenský problém. Příčiny drogové závislosti můžeme rozdělit na subjektivní a objektivní. Mezi subjektivní příčiny můžeme zařadit zejména touhu drogu vyzkoušet, možnost zvládnutí náročné situace spojené např. se ztrátou zaměstnání, náročné studium anebo jedinci hledají únik od reality. Jako objektivní příčiny lze uvést prostředí a rodinu, ve kterém jedinec vyrůstá, genetiku či tlak okolí spojený s touhou být členem určité sociální skupiny. Každý člověk je jiný, každý zvládá životní situace jinak a pro každého je pojem *náročná situace* něco jiného. Nikdo nevíme, v jaké situaci se ocitneme a jak ji budeme řešit.

„Mladí lidé v České republice častěji oproti svým evropským vrstevníkům podceňují rizika spojená s jednorázovým užitím nelegálních drog“². Jedním z nezanedbatelných úkolů naší společnosti je proto už ve školách zvyšovat protidrogovou osvětu a informovat o nebezpečí drog a jejich zdravotních a sociálních rizicích. V současné době se zejména mezi dětmi a mladými lidmi mění způsob mezilidské komunikace, která probíhá ve větší míře přes počítače a prostřednictvím různých sociálních sítí (např. facebook, twitter, instagram, ...). S tím jsou spojeny určité negativní jevy, jako je právě seznamování se se „skrytými“ dealery drog. Vývoj dnešního světa je příliš rychlý a naše společnost, především pak zařízení a lidé zabývající se drogovou problematikou, je nucena naučit se rychle přizpůsobit těmto změnám. V „práci“ popsaná charakteristika dotčených tuzemských organizací a zařízení, obcí a krajů přispěje k celkovému obrazu o postoji k drogové problematice v České republice.

¹Centrum nezávislého průzkumu veřejného mínění [online] [cit. 2015-12-30]. Dostupné z WWW: <http://cvvm.soc.cas.cz/negativni-jevy-bezpecnost/postoj-verejnosti-ke-konzumaci-vybranych-navykovych-latek-kveten-2013>.

²Národní monitorovací středisko pro drogy a závislost [online] [cit. 2016-01-03]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/archiv/drogova-situace/uzivani-drog-v-populaci/postoje-k-uzivani-navykovych-latek/eurobarometr-2014-mladi-lide-a-drogy/>.

Pro laickou veřejnost není viditelné, jak je práce v terénu, neboli práce streetwork, důležitá. Někteří nevidí, že pracovníci streetwork v rámci preventivních opatření sbírají použité odhozené injekční stříkačky na ulici. V roce 2013 byl odhad počtu injekčních uživatelů v ČR na 42 700³. Rovněž kontaktní centra nabízejí uživatelům drog a jejich rodičům nebo blízkým lidem specifické služby, které jim pomohou se zvládnutím potíží, poradí v případě zájmu o léčbu nebo při hledání právní pomoci stanou-li se obětí trestného činu.

Práce bude sledovat základní informace o návykových látkách, výhody či nevýhody terénní služby a kontaktních center jak pro veřejnost, tak i pro její pracovníky. Dále budou charakterizována zařízení, kde mohou drogově závislí či okruh osob blízkých vyhledat co nejefektivnější pomoc. Dotazníkové šetření má za úkol zjistit názor a informovanost laické veřejnosti v příbramském regionu na službu streetwork.

³Národní monitorovací středisko pro drogy a závislost [online] [cit. 2015-12-30]. Dostupné z WWW: <<http://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/archiv/drogova-situace/problemove-uzivani-drog/>>.

1 Cíl a metodika bakalářské práce

Problematika užívání návykových látek a s tím souvisejících negativních jevů je stále aktuálnější. Věková hranice prvních experimentů s marihuanou a dalšími drogami se v současné době posunula k věkové hranici znepokojujících 10 let věku dítěte.⁴ Všechna uvedená fakta dokazují, že by se této oblasti mělo věnovat více pozornosti a zvyšovat tzv. „protidrogovou osvětu“. Práce má ambice přispět k většímu přehledu o návykových látkách, o jejich uživatelích a o možnosti řešení nesnází spojených s drogami.

Hlavním cílem teoretické části bude definovat a zhodnotit návykové látky včetně jejich užívání a možných rizik. Dílčím cílem bude zhodnotit užitečnost metody terénní sociální práce. Dle jednoznačně stanovených hypotéz:

H1: laická veřejnost je dostatečně informována o této sociální práci

H2: laická veřejnost odsuzuje tuto metodu sociální práce

H3: laická veřejnost vidí klady na práci v terénu

zjistíme názor a informovanost laické veřejnosti ohledně práce terénních pracovníků a terénní práce jako takové. Dalším záměrem práce bude definovat rizikové skupiny. V práci bude následně popsán a zhodnocen systém pomoci pro drogově závislé, kde mohou lidé závislí na návykových látkách či okruh osob blízkých vyhledat nejefektivnější pomoc. Zařízení budou stručně charakterizována a bude zřetelné, jaké služby poskytují.

Výzkum bude proveden dotazníkovým šetřením na osobách starších 18 -ti let a bude zaměřen na informovanost laické veřejnosti ohledně terénní práce a na názor respondentů na tuto metodu sociální práce. Výzkum také ukáže, zda vůbec a jaká zařízení pro drogově závislé dotazovaní znají, tedy zda ví, kde mohou případně vyhledat pomoc pro sebe či pro své blízké. Výzkum může napomoci lidem, kteří neznají žádné zařízení pro drogově závislé, aby si sami nějaké vyhledali, tudíž projeví i ten nejmenší zájem o tuto problematiku.

⁴*Řekni ne drogám – řekni ano životu* [online] [cit. 2015-12-30]. Dostupné z WWW: <<http://rekninedrogam.cz/drogova-situace>>.

V „práci“ bude také užita kvalitativní výzkumná technika a to řízené rozhovory osob z laické veřejnosti. Budou zaměřeny na základní pojmy/znalosti spojené s návykovými látkami.

V rámci analýzy poskytování pomoci lidem závislých na návykových látkách budou použity účinné právní předpisy související s touto problematikou: zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách⁵(dále jen „zákon o návykových látkách“), trestní zákoník nebo zákon č. 272/2013 Sb., o prekurzorech drog⁶ (dále jen „zákon o prekurzorech drog“).

Jako literární zdroje budou využity bibliograficky zpracované publikace odborníků zabývajících se otázkami nebezpečí ilegálních návykových látek, vzniku závislosti a zařízeními pro pomoc lidem závislým, např. Paula Godyer, Oldřich Matoušek, Jiří Presl, Tom Illes aj.

⁵ ČESKO. Zákon č. 167 ze dne 11. června 1998. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 1998, částka 57, s.6770-6800.

⁶ ČESKO. Zákon č. 272 ze dne 22. srpna 2013, o prekurzorech drog. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2013, částka 105, s. 2906 – 2924.

2 Návykové látky – teoretické vymezení

2.1 Členění drog

Pro pojem *droga* existuje celá řada definicí. Nejstručněji můžeme drogu chápat jako každou látku, přírodní i syntetickou, která splňuje dva nejzákladnější požadavky⁷:

1. má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše vnitřní naladění (působí na psychiku člověka)
2. může vyvolat závislost – má potenciál závislosti

Dělení drog⁸:

- konopné drogy
- opiáty
- stimulační drogy
- halucinogeny
- psychotropní léky

2.1.1 Konopné drogy

- **Marhuana**⁹, neboli lidově marjánka, maruška, weed, zelí, grass, ganja, skunk apod. obsahuje účinnou látku THC (delta-9- tetrahydrocannabinol = tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6H-dibenzo)(b,d)pyran-1-ol = C₂₁H₃₀O₂), která poskytuje psychotropně působící a tišící účinky. Marhuana je směs listů, okvětí a stonku rostliny. Nejběžnější způsob užívání je kouření formou ubalené cigarety. Kouří se i ve fajfkách, může se z ní udělat čaj či se přidávat do pokrmů. Kouření těchto cannabis produktů má škodlivější efekty než tabákové výrobky. Marhuana snižuje schopnost plic bránit se proti infekcím. Mezi příznaky užívání patří nasládlý pach na oděvu či v místnosti, dojem opilosti ovšem bez zápachu alkoholu, nález semínek, suchého listí v krabičkách či igelitových sáčkích nebo nalezení balíčků papírků a speciálních filtrů. Užívání marihuany má škodlivé efekty. Může

⁷ PRESL, J. *Drogová závislost*. Praha, 1994, s. 9.

⁸ *Drogy kolem nás* [online] [cit. 2015-12-29]. Dostupné z WWW: <<http://drogy1.webnode.cz/a1-skupina-konopne-drogy/konopi-marihuana/>>.

⁹ ILLES, Tom. *Děti a drogy*. Praha, 1993, s. 15-17.

vyvolat agresi či paniku, úzkost, snižuje schopnost učit se, způsobuje krátkodobou paměť i oslabuje imunitní systém. Jako každá návyková látka, má špatný vliv na řízení vozidel pod vlivem látky. Zejména takový, že všechny reakce a tělesné funkce jsou zpomaleny. Je důležité vědět, že negativní účinky marihuany mohou na člověka působit až 24 hodin po užití!

- **Hašiš¹⁰**, lidově haš, černý afghán či čokoláda je konopná pryskyřice, obvykle obsahující malý obsah květenství a drobných nečistot. Barva je specifická – dle čistoty – většinou tmavě zelenou, spíše přecházející do hnědé. Barevně se také liší podle původu – v českých zemích nejčastěji světle hnědý z Maroky a tmavě hnědý z Afghánistánu. Hašiš se dá užívat několika způsoby. Může se kostka hašiše nahřát a rozdrolit na malé kousky, které se pak smíchají s tabákem (někdy i s marihuanou) a kouří se v ubalené cigaretě nebo se dá kouřit ve vodní dýmce. Lze ho užívat i ústy, rozmíchan v jogurtu či kapučínu (je důležité, aby tyto potraviny měly dostatek tuků, protože právě v nich se účinná látka rozpouští). Účinky se dostávají po 5 -ti až 10 -ti minutách a trvají 1 až 4 hodiny. Nízké dávky vedou k navození klidu a vzrůstajícího pocitu dobré pohody. Jsou doprovázeny stavem zasněného uvolňování, pocitem hladu a chuti zejména na sladké. Při užívání hašiše bývají účinky popisovány podobně jako při užívání marihuany. Prožitky jsou ovšem poněkud intenzivnější. Mezi hlavní rizika užívání hašiše patří zhoršování paměti, výpadky paměti, zánět dýchacích cest a rakovina. Riziko rakoviny je v tomto případně mnohokrát větší než u cigaret.

2.1.2 Opiáty¹¹

- **Opium** je omamná látka získaná z získaná z máku setého, přesněji z pryskyřice z nezralých makovic. Název opium pravděpodobně pochází z řeckého slova opion, což znamená maková šťáva nebo opos, tzv. rostlinná šťáva. Opium se získává tak, že na tobolkách nezralých makovic se vyrobí pomocí speciálního nože mělké zářezy, ze kterých vytéká lepkavá tekutina

¹⁰ *Drogy kolem nás* [online] [cit. 2015-12-29]. Dostupné z WWW: < <http://drogy1.webnode.cz/a1-skupina-konopne-drogy/hasis/>>.

¹¹ *Drogy kolem nás* [online] [cit. 2015-12-29]. Dostupné z WWW: < <http://drogy1.webnode.cz/opium/>>.

- latex -> ten na vzduchu rychle tuhne a mění se na tvrdou, tmavohnědou hmotu – opium, které v tomto stadiu obsahuje 10 až 15 % alkaloidu morfinu. Opium se z makovic seškrabuje a tvaruje se do briket o hmotnosti 0,5 – 1,5 kg nebo do bochníků. Tato upravenou drogu pěstitelé předávají do ilegálních laboratoří, kde se dále zpracovává. Nejvyšší surovina se pěstuje v oblasti tzv. zlatého trojúhelníku, jejíž tvoří Thajsko, Barma a Laos. Největším ilegálním producentem opia je pravděpodobně Barma. Užitím opia – užívá se nitrožilně – se mění vědomí člověka a jedinec se dostává do stavu euforie a ztrácí pocit tělesné a duševní bolesti, na rozdíl od ostatních drog, opium nevyvolává fantastické vize. Pro zmíněný pocit euforie či pro tlášení bolesti, je tato droga často používána. Po několika hodinách toxikoman usíná, ale po probuzení na něj doléhají nepříjemné abstinenci příznaky. Typickým příznakem užívání opiátů jsou nápadně zúžené zorničky – tedy právě naopak než u stimulantů.

- **Heroin**¹², neboli lidově haš, háčko či herák, je jedna z nejnebezpečnějších a nejvíce návykových drog. Získává se z opia. V práškové formě může být bílý až tmavě hnědý. Narkomani závislí na heroinu jsou nuceni stále zvyšovat denní dávky, ale zachovaly efekt. Velké dávky mohou vyvolat spánek, zvracení, oslabený dech, bledou kůži, kóma až smrt. Mezi odvykací příznaky patří křeče či zrychlení tepu. Heroin se užívá nitrožilně, šňupáním či kouřením. Člověka, který tuto látku užívá, poznáme zejména podle zúžených očních panenek, sníženou fyzickou aktivitou a výskytem častých depresí.

2.1.3 Stimulační drogy¹³

- **Pervitin**, známý pod názvy jako perník, pěčko, piko nebo peří. Má formu čistého bílého prášku, ale na černém trhu se objevuje zbarvený do žluta. Užívat se dá nitrožilně, šňupáním či polykáním kapslí. Při nitrožilním užití nastupuje účinek ihned, po šňupnutí během 5 -ti až 10 -ti minut a při spolknutí formou kapsle nastupuje účinek do jedné hodiny. Pervitin, jakože

¹² ILLES, Tom. *Děti a drogy*. Praha, 1999, s. 29-32.

¹³ Sananin. *Stimulační drogy* [online]. [cit. 2016-05-19]. Dostupné z WWW: < <http://drogovaporadna.cz/stimulacni-drogy/pervitin.html> >.

stimulační droga vede k euforii a snížení únavy. Způsobuje tzv. vykroucenost, což je zrychlené psychomotorické tempo. Častým následkem je anorexie, jelikož pervitin snižuje chuť k jídlu a také působí na centrální nervovou soustavu a celý organismus. Příznaky jsou halucinace, neklid, sebevražedné tendence, chorobná žárlivost apod. Závislost na pervitinu vzniká rychle.

- **Kokain** je alkaloid získávaný z listů keře. Používá se jako zdrojová surovina na výrobu cracku. Účinky kokainu trvají krátce – cca 30 minut. Stejně jako pervitin, snižuje chuť k jídlu a vede k anorexii. Užívání velmi zatěžuje kardiovaskulární systém a vyvolává pouze silnou psychickou závislost.

2.1.4 Halucinogeny¹⁴

- **LSD** - diethylamit kyseliny d-lysergové se užívá jako trip, což je papírek (5x5mm) napuštěný LSD, který se vkládá do úst. Způsobuje halucinace, závratě a kuřáci mají po jejím užitím tendence více kouřit. Riziko závislosti je hodně malé.
- **Houbičky (psilocybin)** patří mezi přírodní halucinogeny. Vyskytuje se po celém světě, nejvíce však v mírném pásu Evropy a v Americe. Maximální účinek lze dosáhnout po 10 – 20 kusech plodnic. Příznaky se objevují po 10 – 45 minutách. Při dobrém rozžvýkání a nechání nějaké doby v ústech nastupuje rychlejší a silnější intoxikace. Požívají se hlavičky čerstvé, sušené, naložené, vařené a účinky jsou podobné jako u LSD.¹⁵
- **Extáze¹⁶** neboli éčko, koláč či pilule, je často označována jako taneční droga. Má formu tabletek a užívá se spolknutím, šňupáním rozdrcené tabletky neb rozpuštěním v nápoji. Účinek dochází za 20 – 60 minut. Užití vede k euforii, vyrovnanosti a klidu a také potlačuje chuť k jídlu. Člověka, který užil extázi, poznáme podle rozšířených zornic. Nejčastější riziko je

¹⁴ Sananin. *Halucinogeny*. [online]. [cit. 2016-05-19]. Dostupné z WWW: <<http://drogovaporadna.cz/halucinogeny/lsd.html>>.

¹⁵ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 54

¹⁶ Drogy kolem nás. *Extáze*. [online]. [cit. 2016-05-20]. Dostupné z WWW: <<http://drogy1.webnode.cz/exstaze/>>.

přehřátí organismu, které je často způsobeno několikahodinovým tančením bez dostatku okysličeného vzduchu a tekutin. Pro „bezpečnější“ užití je dobré pít dostatek tekutin a během noci si odpočinout.

2.1.5 Psychotropní léky¹⁷

- psychoaktivní droga je chemická látka, která působí na CNS – mění vnímání, nálady, vědomí a chování
- užívání psychotropních léků se objevilo již před 10 000 lety
- **Anestetika** jsou užívána k blokování bolesti a většina způsobuje bezvědomí – př. éter, ketain či určité barbituráty.
- **Analgetika** slouží k tlumení bolesti - př. opioidy – morfin, kodein, aspirin, ibuprofen
- **Psychiatrická léčiva** jsou používána k utlumení mentálních poruch - př. antidepresiva – fluxetin (Prozac)
- Závislost na těchto lécích vzniká po několikaměsíčním užívání a to v případě, že jsou užívány v převyšujících dávkách. Velmi nebezpečná je kombinace např. s alkoholem či heroinem¹⁸

Nová droga krokodýl

Droga krokodýl vznikla v Rusku. Závislost je 4x horší než u heroinu, jelikož stačí jedno jediné vpíchnutí a člověk je závislý. Jedinci začnou přibližně po měsíci odpadat kousky masa a začnou slábnout kosti. Krokodýl obsahuje: kodein, benzín, ředidlo, kyselinu chlorovodíkovou a červený fosfor. Kupující jedinci si myslí, že jde o směs heroinu.¹⁹

¹⁷ *Drogy kolem nas.* [online]. [cit. 2016-05-20]. Dostupné z WWW: <<http://drogy1.webnode.cz/pervitin/psychoaktivni-droga/>>.

¹⁸ Sananin. *Benzodiazepiny.* [online]. [cit. 2016-05-20]. Dostupné z WWW: <<http://drogovaporadna.cz/psychofarmaka/benzodiazepiny.html>>.

¹⁹ Drogy. *Vše o drogách.* [online]. [cit. 2016-05-20]. Dostupné z WWW: <<http://vseodrogach.blog.cz/1112/nova-droga-krokodyl>>.

Účinky drogy krokodýl jsou velmi podobné heroinu, ale abstinenční příznaky jdou o hodně tvrdší a odvykání je mnohem těžší než odvykání od heroinu. Velké riziko je infekce, která se dostává ran a tyto infekce jsou často příčinou smrti.²⁰

Dle **A. Ganeri** lze drogy rozdělit na měkké a tvrdé.²¹ Měkké drogy se často užívají z důvodů, které jsou nazývány jako rekreační. Doprovázejí je silné odvykací příznaky, mohou mít dlouhodobé účinky a jsou psychicky návykové. Tvrdé drogy jsou velmi silné a nebezpečné. Mají silné návykové účinky. Při přerušení či ukončení jejich užívání se objevují silné abstinenční příznaky.

R. Svatoš ve své učebnici dělí drogy do skupin²²:

1. opiáty
2. stimulační drogy
3. konopí a jeho produkty
4. halucinogeny
5. těžké látky
6. trankvilizéry a sedativa

Případová studie (kazuistika)²³

Osobní údaje

Jméno klienta: ZX

Věk: 28

Místo bydliště: les

Matka: YY

Věk: 45

Zaměstnání: kuchařka

Rodinný stav: svobodná, zadaná

²⁰ Příznaky-projevy. [online]. [cit. 2016-05-20]. Dostupné z WWW: <<http://www.priznaky-projevy.cz/zavislosti/ostatni-drogy/droga-krokodil-krokodyl-ucinky-uziti-zavislost-priznaky-projevy-symptomy>>.

²¹ GANERI, A. *Od extáze k agonii*. Praha, 2001, s. 8.

²² SVATOŠ, R. *Kriminologie*. Plzeň, 2012, s. 209 – 210.

²³ Vlastní výzkum.

Otec: XX

Věk: 50

Zaměstnání: zedník

Rodinný stav: svobodný, zadaný

Další rodin. příslušníci

- bratr – 29 let

- 2 dcery (2 a 3 roky), třetí dcera – není jako otec, neví kolik jí přesně je, cca kolem 1 roku

Zařízení a oddělení, které se klientem zabývá:

-Centrum adiktologických služeb Magdaléna Příbram

Důvod pomoci klientovi:

-klient navštěvuje CAS Magdaléna cca 3 roky

Osobní a rodinná anamnéza

Klient ZX vyrůstal s bratrem u adoptivních rodičů. Tito rodiče žádné jiné děti nemají. Vlastní děti jim zemřeli, proto si adoptovali tyto dva kluky. Jako rodina spolu vycházeli dobře. Měli režim něco mezi přísným a přátelským vztahem.

ZX užívá pervitin a marihuanu. Pervitin neužívá pravidelně, dokáže i 3 měsíce „být čistý“. Marihuanu kouří rád. S pervitinem začal, protože to chtěl zkusit. Lidé říkali, že to je špatné, proto ho to lákalo.

Klient je vyučen truhlářem. Nyní je bez práce, ale na podzim má odjet s kamarády do Itálie, zde mají domluvenou práci v jednom kempu pro české občany. Zdravotní stav klienta je v pořádku, psychicky je stabilní, žádné léky neužívá a ošetřujícího lékaře nemá.

ZX bydlí v lese se třemi kamarády a dvěma psi. I přes to, je jeho nejlepší kamarád pes Flesh. Na spaní mají spacáky a různé deky. Příjmy klienta jsou sociální dávky, výdaje jsou alimenty. Hospodařit s penězi neumí, nejradši je, když u sebe žádné

nemá. Určitý režim dne nemá. Typický den vypadá ale následovně: vstane -> rozdělá ohen -> dají si s kamarády něco k snídani, kávu -> pokud musí, jde na úřady -> odpoledne 3x týdně chodí do „Káčka“, kde si dá polévku, kávu, osprchuje se a někdy surfuje po internetu – facebook, youtube, seznam.cz. Pokud nemusí, tak z lesa nevychází. Na hygienu tolik nedbá. Třikrát týdně se sprchuje v „Káčku“ lehké omytí v rybnících. Oblečení má nějaké vlastní.

Motorika a pohyb klienta jsou v normálu. Rád žije, má rád procházky s Fleshem, cestování a četbu. Miluje přírodu. Netrpí změnami nálad. Má téměř pořád dobrou náladu. ZX je nekonfliktní, jeho špatnou náladu (pokud jí občas má) vyřeší příroda. Na zařízení CAS Magdaléna si zvykl velmi dobře a povedlo se mu přivést dva nové klienty – jeho „spolubydlící“. Vztahy se zaměstnanci i ostatními klienty jsou bez problému. Jakékoli změny vnímá dobře.

Verbální komunikace je v normálu, hodně se směje. Z neverbální komunikace je zřetelné hraní si s rukama neklid nohou. Klient ZX se nenechá nikým ovlivnit. Naučil se to. Dělá to, co chce sám.

Závěr

Tuto kazuistiku jsem sestavovala přímým rozhovorem s klientem. Osudy klienta nejsou známy, jelikož mu tento styl života vyhovuje, ale já si myslím, že kdyby sám chtěl a měl nějakou motivaci, tak by dokázal žít bez drog, chodit pravidelně do práce, založit novou rodinu.

2.2 Právní úprava

K návykovým látkám se se vztahuje několik zákonů, jak uvádí například ve své knize **J. Mahdalíčková**²⁴:

- ➔ zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
- ➔ zákon č. 200/1990 Sb., přestupkový zákon
- ➔ zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách
- ➔ zákon č. 379/2005 Sb. tzv. tabákový zákon

²⁴ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 91.

Vybrané ustanovení zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník ve znění pozdějších předpisů²⁵ (dále jen „trestní zákoník“)

Ustanovení „trestního zákoníku“ § 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy

- platí pro toho, kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo přechovává omamnou nebo psychotropní látku, bude potrestán trestem odnětí svobody na 1 rok až 5 let či peněžitým trestem
- pokud neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, nabídne apod. omamnou či psychotropní látku jako člen organizované skupiny nebo byl za toto už jednou odsouzen, bude potrestán trestem odnětí svobody na 2 roky až 10 let či propadnutím majetku
- pokud takovýto trestný čin způsobí vůči dítěti mladšímu 15-ti let nebo tím způsobí těžkou újmu na zdraví, bude potrestán trestem odnětí svobody na 8 až 12 let
- trestem odnětí svobody na 10 až 15 let, či propadnutí majetku dle trestního zákoníku bude potrestán ten, kdo tímto trestným činem způsobí těžkou újmu na zdraví či smrt u dvou či více osob nebo pokud je pachatel členem organizované skupiny, která působí ve více státech

Ustanovení „trestního zákoníku“ § 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu

- platí pro toho, kdo pro svojí potřebu v množství větším než malém neoprávněně přechovává omamnou látku, bude potrestán odnětím svobody až na 1 rok či zákazem činnosti či propadnutí věci
- pokud neoprávněně pro svojí potřebu přechovává jinou omamnou látku, než je uvedeno v odst. 1, bude potrestán trestem odnětí svobody až na 2 roky či zákazem činnosti nebo propadnutím věci
- trestem odnětí svobody na 6 měsíců až 5 let či peněžitým trestem bude potrestán ten, kdo přechovává omamné látky neoprávněně ve větším rozsahu
- odnětím svobody na 2 až 8 let bude potrestán dle trestního zákoníku ten, kdo přechovává omamnou látku ve značném rozsahu

²⁵Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Ustanovení „trestního zákoníku“ § 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku

- platí pro toho, kdo v množství větším než malém pro svou potřebu pěstuje rostlinu konopí; může být potrestán odnětím svobody až na 6 měsíců, propadnutím věci či peněžitým trestem
- pokud pěstuje rostliny konopí ve větším rozsahu, bude potrestán odnětím svobody na 6 měsíců až 5 let či peněžitým trestem
- odnětím svobody na 2 až 8 let může být potrestán ten, kdo pěstuje rostliny konopí ve značném rozsahu

Ustanovení „trestního zákoníku“ § 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu

- ten, kdo vyrábí pro sebe či pro jiného člověka omamnou, psychotropní látku nebo přípravku obsahující omamnou nebo psychotropní látku či výrobu jedu, bude potrestán peněžitým trestem, zákazem činnosti, propadnutí věci nebo odnětím svobody až na 5 let
- pokud někdo spáchá takovýto trestný čin jako člen organizované skupiny, ve značném rozsahu, vůči dítěti či z toho získá prospěch pro sebe či pro někoho jiného bude potrestán trestem odnětí svobody na 2 – 10 let

Ustanovení „trestního zákoníku“ § 287 Šíření toxikomanie

- ten, kdo svádí druhou osobu či více osob ke zneužívání návykové látky nebo ho podporuje k užívání, bude potrestán zákazem činnosti nebo trestem odnětím svobody až na 3 roky
- pokud někdo spáchá takovýto trestný čin jako člen organizované skupiny, vůči dítěti bude potrestán dle trestního zákoníku peněžitým trestem nebo odnětím svobody na 1 až 5 let
- bude-li spáchán to trestný čin vůči dítěti mladšímu 15-ti let, bude pachatel potrestán odnětím svobody na 2 až 8 let

2.3 Projevy intoxikace a první pomoc při předávkování

Intoxikace je stav, kdy do těla pronikne toxin (jed) a následně vede až k selhání jater a ledvin a může vést až ke smrti pokud není ihned léčena podáním příslušného léku, který má opačné účinky. Projevuje se zejména zvracením či pocitem na zvracení, poruchami vědomí, malátností, zpomaleným či naopak zrychleným tepem, zúženými zornicemi, spavostí, bezvědomím, závratěmi, apod.²⁶

První pomoc při předávkování se u každého liší. Je důležité, zda poškozený je nebo není při vědomí, jak uvádí **J. Mahdalíčková**²⁷:

- 1. Osoba je při vědomí** – je důležité zjistit, kterou látkou a jakým způsobem se poškozený předávkoval. Musíme hlídat dýchání a krevní oběh a při případném selhání okamžitě zahájit resuscitaci. Je nutné zabránit prochlazení. Pokud byla látka požitá ústy (nejdéle před 4 hodinami), snažíme se vyvolat zvracení. Nejlépe pokud je osoba při vědomí, podáme větší množství vody a stlačíme kořen jazyka. Urychleně zavoláme lékařskou pomoc.
- 2. Osoba je při vědomí s jehlou v žíle** – při této situaci je důležité intoxikovanému povolit škrtidlo, vytáhnout jehlu a vpich zalepit či zavázat a zajistit dýchání a zavolat lékařskou pomoc a hlavně osobu po celou dobu hlídat.
- 3. Osoba není při vědomí** – postiženého intoxikací dáme do stabilizované polohy a zavoláme lékařskou pomoc. Je důležité, abychom průběžně kontrolovali stav osoby – zda dýchá, hlídáme, aby neprochladnul apod. Ve všech případech je důležité, abychom my, co dáváme první pomoc, byli opatrní a pokud najedeme v blízkosti poškozeného nějaké drogy či příslušenství, musíme na to upozornit policii i lékaře.

Jak všichni jistě víme, závislost na návykové látce není jediné nebezpečí, které užíváním těchto látek jedincům hrozí.

Jsou to zejména **somatické komplikace**, mezi které patří zejména hepatitida neboli žloutenka, k jejíchž nálezů dochází hlavně užíváním jedné jehly mezi více uživateli. Mezi závislými se objevuje i *hepatitida C*, která je nevyléčitelná – způsobuje

²⁶ Zdravě.cz, *Intoxikace*. [online] [cit. 2016-06-12]. Dostupné z WWW: <<http://intoxikace.zdrave.cz/>>.

²⁷ J. MAHDALÍČKOVÁ, *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 39 – 40.

nevléčitelnou cirhózu jater. Jako další se objevuje u závislých virus HIV/AIDS. I tento virus se přenáší společným užíváním jedné jehly, anebo nechráněným pohlavním stykem. Tímto virem se rok od roku nakazí více a více lidí. U drogově závislých se může objevit i otrava krve, která může směřovat až k selhání imunitního systému. Další komplikace je nekróza, která znamená odumírání kůže v okolí vpichu po jehle. Způsobuje to infekce, která se do vpichu dostane. Jako další můžeme vymezit **psychické komplikace**, mezi které patří psychóza, která je způsobena užitím více druhů návykových látek najednou. Dále sem patří stavy úzkosti – ty se projevují zejména po halucinogenech, zmatenost, která se projevuje poruchou vědomí a paměti. Sebevražedné jednání se objevuje u abstinujících osob. Komplikace flashback se dostavuje nečekaně. Mozek začne mít reakce, jako kdyby jedinec užil návykovou látku, i když ji neužil. Pokud drogově závislý vysadí drogu, dostaví se **fyzické i psychické projevy**, které se označují jako abstinenční syndrom.²⁸

3 Závislost a možnosti léčby

3.1 Závislost

Drogová závislost neboli narkomanie je patologický stav vyvolaný častým užíváním návykové látky a vyvolává potřebu drogu vyhledávat. Podmíněnost je fyzická nebo psychická. Drogová závislost vede ke snížení schopnosti přirozeně reagovat na běžné okolnosti. Ve vážnějších stádiích vede k narušení základních společenských i životních činností a nakonec k selhání funkcí tělesných orgánů až po jejich trvalém poškození. Opakované užívání vede k toleranci vůči účinkům návykové látky a k abstinenčním příznakům pokud je užívání omezeno nebo zastaveno.²⁹

Častým motivem k braní drog je zvědavost. Spousta lidí vyzkouší drogy aby věděli „jaké to je“. Dalším častým motivem může být stres nebo životní problém, který člověk nedokáže řešit jinak, než tzv. „útekem z reality“. Nejčastějším motivem je parta, k níž daný člověk patří, chce patřit a chce v určité skupině zůstat i nadále,

²⁸ J. MAHDALÍČKOVÁ, *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 41 – 42.

²⁹ *Drogy kolem nás* [online] [cit. 2016-03-16]. Dostupné z WWW: < <http://drogy1.webnode.cz/drogova-zavislost/>>.

a proto se nechá k drogám "donutit".³⁰ Většinou za doprovodu vět: „Zkus to, nic to neudělá.“, „Jsi srab, když to nezkusíš.“ apod.

Dělení závislosti³¹

1. fyzická (tělesnou)

- často je vnímána jako příčina všech problémů
- nutí uživatele dodržovat časový odstup mezi jednotlivými užitími drogy, aby nedošlo k tzv. abst'áku (= odvykacímu stavu)
- odvykací stav je nepříjemný, může ohrozit postiženého i na životě, ale během několika dní odezní
- pro zvládnutí abstinčního syndromu je důležité dodržení doporučeného postupu

2. psychická

- často je bagatelizovaná
- stačí mít pevnou vůli, drogu vysadit a nechat odeznít abstinční příznaky
- psychickou složku závislosti je mnohem horší ovlivnit a zvládnout – může trvat několik měsíců až let
- tato závislost bývá často příčinou recidiv i po několikaleté abstinenci

Fáze závislosti³²

1. Fáze experimentální

Jedinec si neuvědomuje riziko drogy. Po užití se cítí skvěle, snaží se uniknout z reality kdykoliv se mu chce. Tato fáze se dá velmi dobře skrýt před okolím. Spoustu lidí v této fázi s drogami končí, zmoudří, či je odradí uživatelé, které v užívání pokračují.

2. Fáze sociálního užívání

Je to tzv. víkendové či rekreační braní. Užívání drog je pravidelnější než v 1. fázi. Uživatel si stanovuje kdy, kde a v jaké množství drogu užije. Tato fáze

³⁰ *Drogy kolem nás* [online] [cit. 2016-03-16]. Dostupné z WWW: < <http://drogy1.webnode.cz/drogova-zavislost/>>.

³¹ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 32.

³² MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 34 – 35.

může celkem plynule přejít do následující fáze, protože droga se stává součástí života uživatele.

3. Fáze příležitostného braní

Zde už dochází k viditelným příznakům, jako je snížená výkonnost ve škole či v práci a zhoršení vztahů v rodině. V této fázi se uživatelé svěřují s braním drog někomu, od koho očekávají pomoc a chtějí by poradit.

4. Fáze každodenního užívání

Jedinec ztrácí kontrolu nad užíváním drog a překopává se jeho žebříček hodnot, kde se na první místo dostane droga a to, jak ji obstarat. Dochází k upuštění dřívějších zájmů. V této fázi již uživatel chce s užíváním přestat, ale sám to už nedokáže a potřebuje odbornou pomoc.

5. Fáze užívání k dosažení normálu

Užívání drogy narkomanovi již nic nedává. Nevidí věci reálně. Jediné po čem touží, je vzít si drogu a navodit si „normální“ stav. Pro tento stav je schopen udělat cokoli – krádeže, prostituce. Často jsou zničeny všechny vztahy, člověk ztrácí chuť žít dál. Je velmi důležitá pomoc zvenčí, a pokud ji jedinec neodmítne, nastává dlouhý a obtížný proces léčby.

• **Faktory vzniku závislosti**

1. Ochranné faktory³³

Tyto faktory představují vlastnosti jedince a jeho okolí. Snižují pravděpodobnost výskytu rizikového chování jako je experimentování s drogami a jejich užívání.

- úrovně:

- *jedinec* – mezi tyto ochranné faktory patří zejména zdravé sebevědomí, stabilní sociální zázemí, schopnost zvládat stresové situace

³³ *Ostrov radosti*. [online]. [cit. 2016-05-22]. Dostupné z WWW: <<http://www.ostrovzl.cz/prevence/zavislost/>>.

- *rodina* – zde je důležitá citová vazba v rodině, jasně stanovené pravidla, dostatečná péče, prostor pro zájmy a záliby a schopnost členů rodiny komunikovat o návykových látkách
- *škola* – pravidla školního řádu, zapojení všech žáků do aktivity v hodinách a mimoškolních aktivitách i s rodiči a efektivní preventivní programy pro školy
- *vrstevníci* – do této úrovně patří zejména nesouhlas s rizikovým chováním
- *společnost* – důležitá se ekonomická stabilita, dostatek příležitostí ke studiu a zaměstnání a vyvážený přístup k protidrogové politice

2. Rizikové

Tyto faktory jsou zejména vlastnosti jedince zvyšující pravděpodobnost vzniku rizikového chování – experimentování, užití návykových látek.

- úrovně:

- *jedinec* – hlavně poruchy chování, handicap, nepříznivé sociální vazby, špatné vnímání škodlivosti drog, první experimenty s návykovou látkou v raném věku kvůli např. zvědavosti
- *rodina* – zde je největší rizikový faktor historie závislosti v rodině; dále nedostatek citové vazby, rizikové chování prováděné rodiči či sourozenci a chybějící rodinná pravidla
- *škola* – zejména neefektivní program primární prevence (označován jako „3P“), nepřátelství, podceňování spolupráce s dětmi i rodiči
- *vrstevníci* – extrémní postavení v rodině, závislost u vrstevníků
- *společnost* – do této úrovně patří hlavně snadný přístup k formám rizikového chování, aktivní nabídka návykových látek, neodpovídající ekonomika a sociální situace ve společnosti

3.1.1 Mladiství jako riziková skupina

Dospívání je složité období, kde se nabízí návykové látky jako snadný únik z reality. Problémové chování dospívajícího se jdou těžce rozlišit od problémů spojených s užíváním návykových látek. Období adolescence může také označit

jako stadium experimentování, které ovšem lze do jisté míry ovlivnit. To můžeme vnímat jako velké pozitivum. Zejména v období dospívání se mladiství snaží uspokojit své potřeby hlavně jednoduše a rychle. Vycházelo se z toho, že návykové látky užívají spíš ti jedince, kteří mají potíže ve škole či doma. Dnes tomu tak není. Drogy užívají hlavně studenti, kteří jsou většinou bez potíží jak ve škole, tak i doma. „Hledají způsob vybočení z normálního života, chtějí si ho něčím ozvláštnit“³⁴ Můžeme docela dobře odvodit, že čím dříve začínají mladiství experimentovat s drogami a užívat je, tím větší je samozřejmě riziko závislosti.

Jako hlavní příčiny rizikového chování můžeme označit poruchy osobnosti. Projevují se především záškoláctvím, útekem z domova, drobnější kriminální činností, apod.³⁵

Mahdalíčková³⁶ rozlišuje tři kategorie uživatelů dle způsobu zneužívání drog:

1. *experimentátor* což je typ člověka, který užívá návykové látky, ale stále vykonává aktivity, které vykonával i dříve. Užívání je nepravidelné a nevzrůstá a je používán zejména k relaxacím, ne k útěku z reality.
2. *uživatel* užívá drogu pravidelně a pomalu se stává součástí životního stylu. Většinou si sám uživatel neuvědomuje dostatečně dobře, že stále usiluje o opakování užití, které využívá zejména k úniku z některé nepříznivé situace.
3. *zneuživatel* podřizuje svůj životní styl droze a přes veškeré úsilí se věnuje tomu, aby drogu získal. Zde už nejsou žádné aktivity.

3.1.2 Drogy a jejich vliv na osobnost člověka

Strukturu osobnosti zneuživatele drog dostatečně popisuje ve své knize Mahdalíčková³⁷:

- jedinec prožívá silněji emociální podněty, zejména ve stavu úzkosti a hněvu
- jedinec neumí většinu svých projevů ovládat, nezná dostatečně sám sebe
- časté deprese, velmi vysoké vnitřní napětí, nedostatečná vnitřní pohoda
- většina závislých jedinců se domnívá, že jim nebyla poskytnuta dostatečná láska od rodičů a cítí se frustrovaní

³⁴ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 20

³⁵ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 2

³⁶ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 20

³⁷ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 37

- tito jedinci většinou mají velmi nízkou či téměř žádnou vůli
- jinak postavený žebříček hodnot
- jedinec nevidí nebezpečí spojená s užíváním návykových látek
- nedokáže řádně rozeznat povinnost od zábavy a právo od povinnosti
- u závislých osob je častější výskyt psychopatické poruchy osobnosti

Ze začátku užívání drog bývají pocity zcela pozitivní, jako jsou pocity dobré nálady, uvolnění či odpoutání od problémů, starostí apod. Někteří jedinci působí sebejistěji a pod vlivem jsou schopni dopouštět se agrese. Většinou bez drogy by se jí nedopustili. Na vůli a vědomí se škodlivost návykových látek rozvíjí postupně. Je prokázáno, že drogy mohou zcela rozvrátit normální mozkové funkce. Návykové látky jsou většinou uloženy v játrech, ledvinách či plicích. Nejčastější a nevléčitelná nemoc mezi závislými je žloutenka typu C. Tato hepatitida narušuje nevratně funkci jater. Pokud více závislých aplikuje drogu společnou jehlou, je velké riziko, že dojde k nákaze virem HIV.³⁸

3.2 Léčba drogově závislých

3.2.1 Programy a typy pomáhajících zařízení

Programy a zařízení pro drogově závislé uvádí ve své knize Z. Bednářová a L. Pelech:³⁹

1. PROGRAMY:

- a) *nízkoprahové programy*, které jsou zaměřené na závislé osoby, které se ještě nerozhodli se závislostí skončit
- b) programy se středně vysokým prahem, které směřují k toxikomanům, kteří chtějí změnit styl svého života a způsob užívání – substituční léčba
- c) vysokoprahové léčebné programy a rehabilitace, které se zabývají osobami, které chtějí se závislostí skončit

³⁸ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha, 2014, s. 37-38.

³⁹ BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH L. *Slabikář sociální práce na ulici*. Brno, 2003, s. 65-67.

2. ZAŘÍZENÍ

Zařízení určené pro toxikomany mají různou míru prahovosti – různé nároky a požadavky na klienta a jsou různě dostupné. Mezi tyto nejnižší prahy patří streetwork, který je dostupný na ulici všem drogově závislým osobám a jejím prostřednictvím je umožněn vstup do nízkoprahového zařízení, který se hovorově nazývají „Káčka“, neboli K-centra. Tyto centra jsou anonymní a cílem je snižování rizik uživatelů, jak zdravotních tak sociálních a také výměnu injekčních stříkaček, jehel a poskytnutí kondomů – vše bezplatně.

Typy:

- a) *kontaktní centra* jsou zaměřena ve většině případů na kontaktní práci se závislými osobami, poskytují poradenství, zprostředkovávají odbornou pomoc nebo léčení, mění stříkačky a jehly, provozují krizové linky, provádí testy na HIV, apod.
- b) *stacionáře pro drogově závislé* nabízí ambulantní léčbu a poradenství pro drogově závislé a jejich rodinné příslušníky, zejména pro závislé, kteří se chtějí léčit a nabízí skupinovou i individuální terapii pro ty, kteří netrpí somatickými, psychickými a jinými problémy
- c) *léčebny pro drogově závislé* jsou zdravotnická zařízení a zabývají se intenzivní léčbou drogově závislých, součástí mohou být i detoxikační jednotky či denní stacionáře a jsou orientované na drogově závislé se somatickými, psychickými či psychiatrickými problémy
- d) *terapeutické komunity* se zabývají dlouhodobou léčbou závislostí jedinců, kteří mají různé psychické problémy a většinou mají za sebou i kriminální kariéru; využívá se zde psychoterapie, psychosociální výcvik, pracovní terapie ale i relaxaci a zaměřuje se také na spolupráci s rodinami klientů
- e) *doléčovací centra* se orientují na klienty, kteří prošli léčbou a má dvě složky - doléčovací složka je zaměřená na prevenci relapsu a resocializační na sociální integraci klienta; následná péče nabízí doléčovací programy, chráněné bydlení maximálně na 6 měsíců či chráněné pracoviště.

- **CAS Magdaléna Příbram**

Centrum adiktologických služeb Magdaléna Příbram (dále jen „CAS Magdaléna Příbram“) poskytuje drogově závislým lidem nízkoprahové zařízení, poradenství klientům a terénní program na Příbramsku. Poradenství poskytuje také patologickým hráčům či osobám závislých na alkoholu. CAS Magdaléna Příbram poskytuje: výměnný injekční program (výměna použitého injekčního materiálu za sterilní), informační servis o rizicích užívání návykových látek či možné léčbě, testování na pohlavní choroby nebo přítomnost návykových látek v těle, základní potravinový – hygienický – nápojový servis, individuální poradenství, rodinné poradenství, asistenční službu formou doprovodu klienta do institucí apod. Principy tohoto centra jsou hlavně nízkoprahovost, tzn. že služby jsou anonymní, zdarma a dobře dostupné a poté dodržování etického kodexu pracovníků vůči svým kolegům a hlavně klientům. Služby CAS Magdaléna Příbram jsou určeny osobám starším 15-ti let, uživatelům návykových látek, patologickým gamblerům, osobám, které jsou závislé na alkoholu, klientům substitučního programu, uživatelům inhalačních látek a blízkým osobám.⁴⁰

- **Substituční léčba**

Substituční léčba je specifická léčba, kdy se droga nahrazuje jinou látkou, která má podobné účinky a podává se ne nitrožilně ale formou tablet či nápoje. Aplikace nitrožilně je velmi nebezpečná a to z důvodu možného nakažení HIV či virové hepatitidy typu C, ale také se člověk může velmi rychle předávkovat. Tato léčba by měla snížit či dokonce ukončit užívání návykové látky a nejčastěji se takto nahrazují opiáty, pokud jde o dlouhodobou závislost, pokud již šlo o neúspěšnou abstinenci, pokud jde o těhotnou ženu (a není zde jiný způsob abstinence) a pokud je závislý starší 18 -ti let. U kuřáků může fungovat tzv. nikotinová terapie. Léčba musí být vždy podepsaná od lékaře, nejlépe specialistou v oboru a může být podávána u klienta doma, tudíž nemusí být hospitalizován, ale ze začátku je důležité, aby klient docházel denně k lékaři. „*Substituční léčbu je možné postupně snižovat a omezovat, až je zcela vysazena, nebo zvolit udržovací léčbu, kdy je látka podávána po neomezenou dobu.*“⁴¹

⁴⁰ Magdaléna o.p.s, *Prevence a léčba drogových závislostí* [online] [cit. 2016-06-04]. Dostupné z WWW: <<http://www.magdalena-ops.eu/index.php/co-nabizi-magdalena-ops/kontakti-centra.html>>.

⁴¹ *Substituční léčba* [online] [cit. 2016-06-04]. Dostupné z WWW: <<http://www.substitucni-lecba.cz/substitucni-lecba>>.

Dva typy substituční léčby⁴²:

1. **Metadon** se používá k léčení opiátové závislosti nejdéle. Podáván je ve specializovaných metadonových centrech z důvodu, že pokud by byl volně dostupný v lékárnách, hrozilo by větší riziko předávkování. Nástup účinky je rychlý a spolehlivý a zabraňuje abstinenčním příznakům. Klient dochází to určitého centra, kde je mu podáván metadon formou nápoje pod lékařským dohledem. Existuje možnost užívat ho dlouhodobě, ale rizikem je zneužití na černém trhu či možnost předávkování.
2. **Subutex** je u nás dostupný teprve od roku 2002 a díky němu se snížila úmrtnost ve spojitosti s předávkováním. Je vhodný také k ambulantní péči, jelikož pacient dostane od lékaře recept a může si ho vyzvednout lékárně. Možnost předávkování je několikanásobně menší. Jelikož u subutexu hrozí riziko injekčního zneužití, byl vynalezen nový lék – **subuxon** a ten obsahuje látku naloxon a ta působí opačně proti opiátům. Využívá se většinou při předávkování opiáty. Pokud klient užije subuxon ústně jak je předepsáno, nedostaví se odvykací stav. Při injekčním užití působí právě látka naloxon, která vyvolává téměř samý nepříjemný stav tzv. „abst'ák“.

⁴² U lékaře [online] [cit. 2016-06-04]. Dostupné z WWW: < <http://www.ulekare.cz/clanek/substitucni-lecba-zavislosti-na-opiatech-11561>>.

4 Terénní práce streetwork

Vymezit jednoznačně terénní sociální práci je velmi obtížné a často bývá označována jako streetwork což znamená práce na veřejných prostranstvích a ulicích. Znakem terénní práce není jen práce v přirozeném prostředí klienta, ale i určitý druh vztahu ke klientovi jako je motivaci člověka z určité cílové skupiny aby využíval nabízené služby této práce. Sociální vyloučení jedinců, rodin či celých skupin brání lidem zapojit se např. do ekonomických či politických aktivit. Sociální práce nemůže být postavena na předpokladu, že tito lidé vyhledají pomoc v těch organizacích a institucích sami. Terénní práce jako vše má výhody a nevýhody. Mezi hlavní výhody patří práce s jednotlivcem, rodinou či skupinou, práce v přirozeném prostředí, nižší finanční náklady, působení jako prevence, lepší dostupnost pro klienty, anonymita, bezplatnost atd. Jako nevýhody můžeme uvést neochotu spolupráce klienta, rizikovitost terénní práce, nedostatek pracovníků atd.⁴³

4.1 4.1 Streetwork jak pojem

Streetwork je slovo, které je převzaté z angličtiny. V přesném překladu znamená metodu sociální práce. Tuto metodu vykonávají specificky orientovaní pracovníci. V anglickém jazyce má tento termín jiný význam, proto se nepoužívá pro označení práce na ulici. Pro anglicky mluvící země se pro označení práce na ulici používá název *youth work*. Pro německy mluvící země je to výraz *Strassensozialarbeit*, *Strassenarbeit* nebo mobile *Jugendarbeit* a další. V České republice se nejčastěji setkáme s pojmem streetwork.⁴⁴

Streetwork je specifická vyhledávací, mobilní terénní sociální práce, která zahrnuje aktuální nízkoprahovou nabídku sociální pomoci uživatelům drog a osobám, zejména mladších, kteří žijí rizikovým způsobem života, u nichž je předpoklad, že potřebují sociální pomoc a nejsou dosud v kontaktu s příslušnou organizací. Tito klienti jsou kontaktováni ve svém přirozeném prostředí – v místech a v době, kde a kdy se nejvíce vyskytují. Doprovodná funkce spočívá v pomoci, podpoře a asistenci při

⁴³ ČERNÁ, D. Úvod do terénní sociální práce. In JANOUŠKOVÁ, K. a NEDĚLNÍKOVÁ, D., *Profesní dovednosti terénních pracovníků : sborník studijních textů*. 1. vyd. Ostrava : tiskárna Grafico, 2008, s. 10-13.

⁴⁴ MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha, 2003, s. 169.

zvládání obtížných úseků života, přičemž sociální pracovník musí klienty plně akceptovat.⁴⁵

4.2 Historie streetwork

Ve 14. století metodou sociální práce na ulici pracoval Jan Milič z Kroměříže, který se věnoval vychovatelské a osvětové činnosti mezi mládeží a „veřejnými nevěstkami“, pro které v roce 1372 založil v Praze „vzornou obec pro padlé dívky“. Později se osvětovému působení a „službě v terénu“ věnovali také kněží z jiných zemích. pomoci potřebným.⁴⁶

- **Zavedení streetwork v České republice**

Po roce 1989 se Česká republika nacházela ve složité situaci. Sociální problémy se prohlubovaly, vzrostla kriminalita a ve společnosti se rozšířily další jevy, které postihovaly hlavně mladou generaci. Snížil se věk pachatelů trestní činnosti a zvýšila se jejich brutalita, prostituce se rozšířila i do skupin dětí školou povinných, zvýšil se počet drogově závislých apod. Díky těmto skutečnostem hledala Česká republika nové metody řešení, které by oslovily hlavně ty osoby, které z důvodu svého způsobu života vykazují určitá rizika, zdravotní i sociální (zvýšená možnost nákazy virem HIV, hepatitidou či pohlavními chorobami).⁴⁷ Koncepce sociální práce s osobami žijícími rizikovým způsobem života se na počátku devadesátých let 20. století obrátila k preventivním aktivitám. Došlo k výrazné systémové změně, kterou představovalo koncipování nového typu specializovaného sociálního pracovníka, tzv. sociálního asistenta. Jeho hlavní metodou práce byla práce streetwork. Poprvé, v roce 1993 byly u nás popsány streetwork a funkce sociálního asistenta ve vládním materiálu *Program sociální prevence*.⁴⁸

V České republice byla založena v roce 1997 organizace Česká asociace streetwork (ČAS). Tato organizace sdružuje odborníky z praxe i teorie dané oblasti a tvoří platformu pro odborný dialog na všech úrovních streetworku a napomáhá rozšiřovat a zvyšovat kvality sociální práce na ulici. Mezi součásti její činnosti patří zprostředkování výměny zkušeností a odborných informací, organizace profesních

⁴⁵ MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha, 2003, s. 169.

⁴⁶ BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH L. *Slabikář sociální práce na ulici*. Brno, 2003, s. 9.

⁴⁷ MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha, 2003, s. 171-173.

⁴⁸ MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha, 2003, s. 171-173.

setkání (semináře, výcviky apod.) a podpora vzdělávání a supervize v oblasti streetworku.⁴⁹

4.3 Cílové skupiny a formy práce streetwork

Specifické skupiny lze rozdělit dle určitých znaků charakterizujících jejich životní styl. Patří mezi ně především:⁵⁰

1. **uživatelé drog** – jsou to lidé závislí na alkoholu nebo nealkoholových drogách. Droga je pro ně smysl života. Pracovník je vybízí k tomu, aby vyhledali například kontaktní centrum, léčebnu nebo detoxikační záchytku
2. **a) děti na ulici** - mladí utíkající z domova ze svého přesvědčení díky špatným vztahům v rodině, hádkám, násilí a podobně. Dětem často stačí prožít pár dní na ulici a poté se opět vrací domů nebo do zařízení, ze kterých utekly
b) děti ulice - mladí, kteří jsou na ulici. Doma trpí nouzí a bídou. Důvodem může být také smrt rodičů. Způsob života těchto dětí můžeme přirovnat k životnímu stylu lidí bez domova - žebrají, kradou a shání si obživu různými způsoby
3. **mladí „summerpunkeri“** – mladí, jejichž celoživotním smyslem je každodenní nekončící mejdan. Tito jedinci tráví čas ve skupině podobných nadšenců, které vnímají jako náhradu za svoji rodinu. Preferují volnost a přes den „somrují“ na ulici peníze od lidí aby si mohli koupit laciný alkohol
4. **pouliční prostitutky a homoprotituti** – prostituci vykonávají jak ženy, tak i muži a nabízejí za peníze sexuální služby zákazníkům. Nejžádanější ženy jsou do 30-ti let a z prostitutů jsou nejžádanější mladí chlapečci mezi čtrnáctým a šestnáctým rokem.⁵¹
5. **skupiny jednostranně specificky orientované mládeže** - skinheads, punková mládež, mladiství žijící ve squatech, mládež vyznávající graffiti apod.
6. **mládež z alternativních skupin**
7. **bezdomovci**⁵²

⁴⁹ MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha, 2003, s. 171-173.

⁵⁰ BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. *Slabikář sociální práce na ulici*. Brno, 2003, s. 18.

⁵¹ MALINOVÁ H. *Encyklopedie sociální práce*. „Prostituce“. In: MATOUŠEK O. a kol. Praha, 2013 s. 341-343.

⁵² BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. *Slabikář sociální práce na ulici*. Brno, 2003, s. 18.

Uvědomujeme si, že dané vymezení není zcela přesné, neboť některé skupiny se prolínají a nelze je od sebe jednoznačně oddělit, např. „sompunkerů a další. Toto rozčlenění akcentuje nejčastější způsob jejich života, získávání obživy nebo trávení volného času. Členství ve skupinách je zpravidla dobrovolné nebo vynucené sociální situací či specifickou formou nátlaku, jakou představuje např. tlak sociálního prostředí, vrstevnické skupiny, teror silnějšího apod. Z hlediska geneze jde o náhradní skupiny, ve kterých jejich členové nacházejí, byť pouze fiktivně, to, co ve své rodině postrádají, tj. uznání, podporu, uplatnění, ocenění, citové vazby.⁵³

Pro streetwork jsou významnou cílovou skupinou uživatelé drog. Smyslem streetworku je v tomto případě navázat nové kontakty s těmi uživateli, kteří pomoc potřebují, udržet staré kontakty a motivovat tyto klienty k vyhledání dalších služeb, jako je detoxikační jednotka, léčebna, kontaktní centrum apod. Vzhledem k masovému rozšíření zneužívání ilegálních drog u mladých lidí lze předpokládat, že téměř každý mladistvý či dítě se s drogou setká.⁵⁴

V nejlepším případě se podaří pracovníkům streetwork zkontaktovat uživatele drog relativně včas, ještě před jeho první zkušeností s nitrožilní aplikací drogy. Streetwork se zpravidla nezaměřuje na zneužívání konopí a jeho produktů. Jde sice o ilegální drogu, ale míra rizika vzniku závislosti, závažného zdravotního postižení či smrti je ve srovnání s nitrožilním užíváním drogy malá.⁵⁵

Formy práce

Činnost vykonávaná v rámci streetwork se dá členit na tři formy - práci přímou, práci nepřímou a práci přesahující.⁵⁶

1. přímá práce

- zahrnuje všechny typy činností vykonávané v interakci s jednotlivými klienty nebo cílovými skupinami
- součástí je monitoring, depistáž, kontaktování, individuální a skupinová práce
- součástí individuální a skupinové práce je sociální intervence vč. krizové intervence, socioterapie, harm reduction (snižování zdravotních a sociálních rizik prostřednictvím výměny injekčního materiálu), sociální výcvik

⁵³ BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. *Slabikář sociální práce na ulici*. Brno, 2003, s. 18.

⁵⁴ BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. *Slabikář sociální práce na ulici*. Brno, 2003, s. 18.

⁵⁵ BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. *Slabikář sociální práce na ulici*. Brno, 2003, s. 18.

⁵⁶ BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. *Slabikář sociální práce na ulici*. Brno, 2003, s. 18.

- monitoring = mapování terénu zaměřeno na:
 - poznání charakteru lokality (specifické prvky – např. podloubí, pasáže, výklenky apod.)
 - pomáhající zařízení (krizová centra, zařízení pro drogově závislé apod.)
 - možnost trávení volného času (hřiště, kluby pro mládež, herny apod.)
- 2. nepřímá práce
 - typy činností nutné pro práci s cílovými skupinami – vypracování projektů, administrativa, jednání s institucemi, prezentace a medializace práce na veřejnosti
- 3. přesahující práce
 - nese prvky přímé i nepřímé práce
 - prostřednictvím nepřímé práce pomáhá řešit konkrétní problémy sociálního pracovníka, které souvisejí s přímou prací s cílovými skupinami⁵⁷

4.4 Terénní pracovník a terénní sociální pracovník

Terénní pracovník zejména vyhledává potenciální uživatele v jejich přirozeném prostředí a navazuje s nimi kontakt, informuje o možnostech a podmínkách té sociální služby, kterou nabízí. Pracovník mapuje situaci uživatele, pracuje s ním a plánuje s uživatelem jednotlivé kroky domluvené spolupráce. Společně uskutečňují domluvený plán, tak že se podílí na poskytování základního poradenství, snaží se obnovit vztahy s rodinou, působí i jako poradce při vyřizování úředních záležitostí při jednání s institucemi. Další náplní je spolupráce s případnými dobrovolníky a se studenty při výkonu odborné praxe. Dohlíží na dodržování základních pravidel bezpečnosti a hygieny, aktivně se zapojuje do preventivních programů, účastní se různých porad, supervizí a vede dokumentaci práce s uživatelem. Pracovník musí dodržovat etické zásady sociálního pracovníka, kodexy, aj. Také se musí terénní pracovník vzdělávat a sledovat vývoj v legislativě v oboru. Platí u pracovníků ochrana dat klientů – mlčenlivost.⁵⁸

⁵⁷ MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha, 2003, s. 174.

⁵⁸ ČERNÁ, D. Úvod do terénní sociální práce. In JANOUŠKOVÁ, K. a NEDĚLNÍKOVÁ, D., *Profesní dovednosti terénních pracovníků : sborník studijních textů*. 1. vyd. Ostrava : tiskárna Grafico, 2008, s. 20-21.

Terénní sociální pracovník vykonává všechny úkony jako terénní pracovník, ale dále koordinuje, monitoruje a hodnotí soubor služeb, vytváří a udržuje dobré vztahy s jednotlivci či organizacemi a vede metodicky terénní pracovníky. Jak terénní pracovník, tak si terénní sociální pracovník mohou k práci využít od MPSV ČR Metodickou příručku pro výkon terénní sociální práce.⁵⁹

- **Psychohygienu**

Pro každého člověka a zvláště pro pracovníka v sociálních službách je důležitá duševní hygiena. Jako nejjednodušší definici můžeme uvést, že duševní hygiena se skládá za jasných a určených pravidel pomáhajících udržet, prohloubit či získat znovu duševní rovnováhu. Také můžeme říci, že duševní hygienou se nalézají efektivní způsob života a optimální cesta pro každého člověka pro rozvoj jeho osobnosti. Psychohygienou zejména předcházíme somatickým potížím – neurotické potíže jako bolesti hlavy, úzkosti či deprese. Veliký význam má psychohygienu také na mezilidské vztahy, protože lidé, kteří jsou napjatí a ve stresu působí negativně na okolí a vyvolávají mnohdy zbytečné konflikty. Důležitá je také pro pracovní výkon a pro osobní spokojenost. Za nejčastější stresové situace můžeme uvést přetížení prací, časový stres, vysilující snaha o kariéru a nezaměstnanost.⁶⁰

- **Syndrom vyhoření**

Na pomáhající profese jsou kladeny často vysoké nároky a pro některé pracovníky může znamenat nepřiměřená zátěž. Může vést až k naprostému vyčerpání – k tzv. vyhoření či vyhasnutí. Syndrom vyhoření je soubor příznaků projevujících se ztrátou elánu, radosti ze života a energie. Člověk reaguje předrážděností, je frustrovaný, nedůvěřivý a depresivní. Příčinou syndromu je hlavně dlouhé trvání zátěže a nasazením pro jiné lidi. Vyhoření má své fáze a dynamiku – nadšení, stagnace, frustrace a apatie. Mezi projevy patří tělesné vyčerpání projevující se chronickou únavou, slabostí těla, bolestí zad či poruchami spánku. Také se objevuje narušení stravovacích návyků – nechutenství či naopak přejídání. Emocionální vyčerpání vyvolává pocit beznaděje a bezmoci a může vést až k myšlenkám na sebevraždu.

⁵⁹ ČERNÁ, D. Úvod do terénní sociální práce. In JANOUŠKOVÁ, K. a NEDĚLNÍKOVÁ, D., *Profesní dovednosti terénních pracovníků : sborník studijních textů*. 1. vyd. Ostrava : tiskárna Grafico, 2008, s. 21.

⁶⁰ LÁSKOVÁ, A. Psychohygienu terénního pracovníka a možnosti profesionální podpory. In JANOUŠKOVÁ, K. a NEDĚLNÍKOVÁ, D., *Profesní dovednosti terénních pracovníků : sborník studijních textů*. 1. vyd. Ostrava : tiskárna Grafico, 2008, s. 520-525.

Duševní vyčerpání způsobuje uzavírání se do sebe. Způsobuje negativní postoj k práci, okolí i sobě samému.⁶¹

5 Výzkum

5.1 Dotazníkové šetření

Pomocí dotazníkové metody bylo provedeno dotazníkové šetření. Dotazník obsahoval 13 otázek, byl zaměřen na to, jak je laická veřejnost informována o práci streetwork. Cílovou skupinou byli respondenti starší 18 -ti let. Samozřejmě byl dotazník zcela anonymní. Byly do něj zahrnuty otázky jak sociodemografické, tak otázky, které zjišťovali informovanost laické veřejnosti. Všechny otázky byly uzavřené. Celkem osloveno bylo 230 respondentů a vrátilo se celkem 174 vyplněných a použitelných dotazníků. Tudiž návratnost dotazníků činila 87%. Dotazníky byly podávány osobně nebo prostřednictvím druhých osob přímo do rukou respondentům v tištěné podobě a stejně tak byly vráceny. Šetření probíhalo v dubnu roku 2016.

Pro lepší přehlednost byly otázky zpracovány do grafů a jsou uvedeny v dalším textu. Výsledky budou vždy uváděny v počtu respondentů a v závorce v procentuálním výpočtu). Nedílnou součástí „práce“ je i přímo celý dotazník. (viz. Příloha č.)

- **Analýza šetření**

A) První tři otázky se zabývaly sociodemografickou charakteristikou a bylo zjištěno, že⁶²:

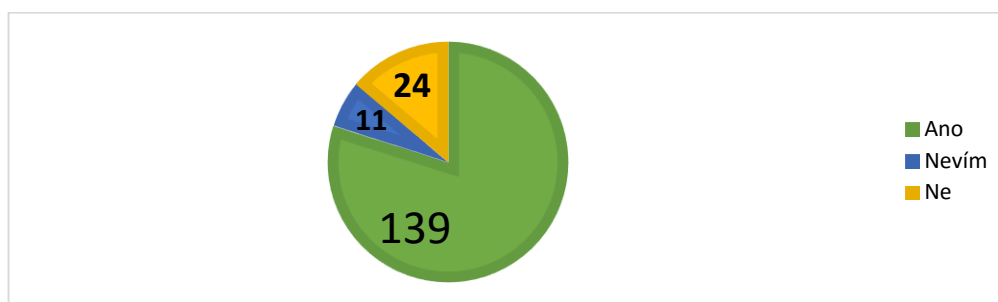
- dotazník vyplnilo 120 žen (68,97%) a 54 chlapů (31,03%),
- 79 respondentů (45,4%) bylo věkové kategorie 15 – 25 let, 32 respondentů (18,39%) byla kategorie 26 – 33 let a 63 respondentů (36,21) bylo starších 34 let,
- celkem ze 174 respondentů bylo 123 (70,69%) pracujících, 51 (29,31%) studujících, 13 (7,47%) nezaměstnaných a 12 respondentů (6,9%) již je v důchodu.

⁶¹ JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha 2003, s. 158-160.

⁶² Vlastní výzkum.

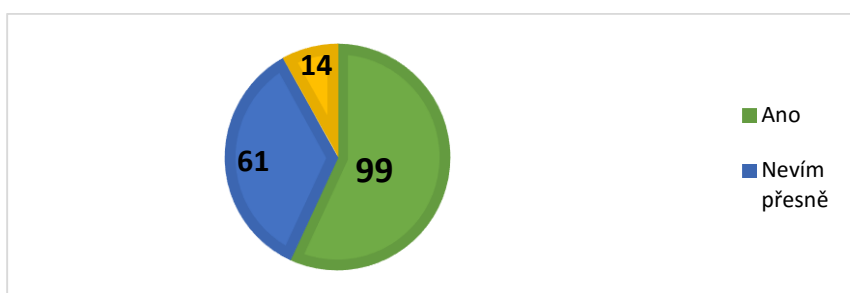
B) Jednotlivé otázky a jejich rozbor

Graf č. 1: Setkali jste se už někdy s pojmem terénní práce = streetwork?⁶³



Celkem 139 (79,89%) respondentů se již někdy setkalo s pojmem terénní práce = streetwork a 11 (6,32%) respondentů si není jisto. Ovšem jak můžeme bohužel vidět, tak 24 (13,79%) respondentů se s tímto pojmem ještě nesetkalo.

Graf. č. 2: Víte, co pojem streetwork znamená?⁶⁴

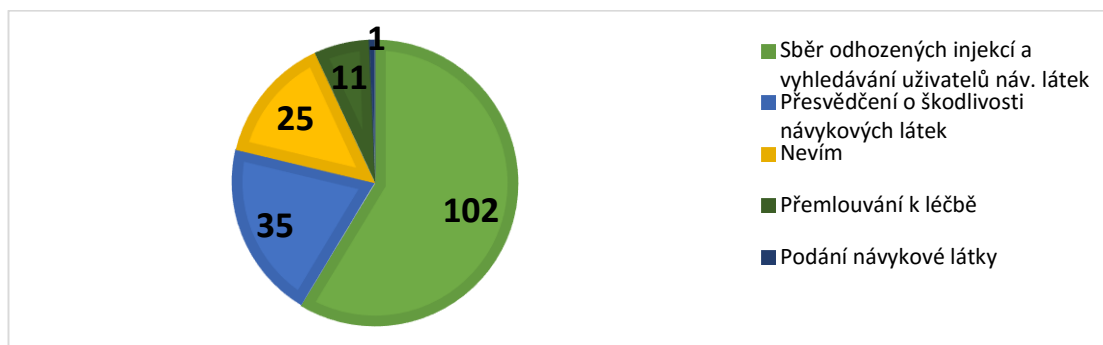


Tento graf nám zobrazuje, že 99 (56,9%) respondentů zná význam slova streetwork. 61 (35,05%) dotazovaných nezná přesný význam a 14 (8,05%) vůbec neví, co tento pojem znamená.

⁶³ Vlastní výzkum

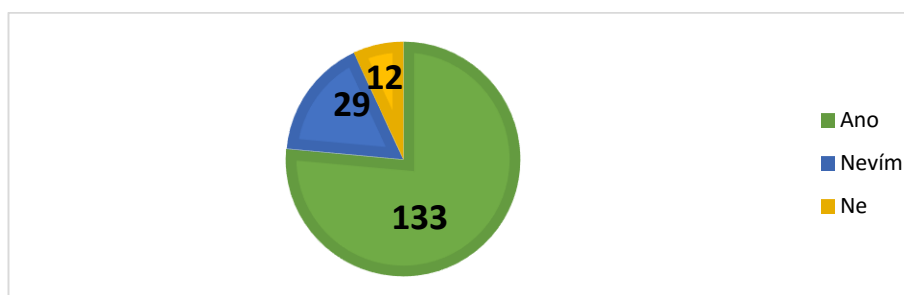
⁶⁴ Vlastní výzkum

Graf. č. 3: Jaká je hlavní náplň pracovníků streetwork?⁶⁵



Na otázku ohledně hlavní náplně pracovníků streetwork, odpovědělo správně 102 (58,62%) respondentů. 35 (20,11%) respondentů se domnívá, že hlavní náplní pracovníků je přesvědčení o škodlivosti návykových látek. Pouze 25 (14,37%) neví, co je náplň těchto pracovníků a 11 (6,32%) si myslí, že tyto pracovníci přemlouvají drogově závislí k léčbě. Jak můžeme vidět, tak 1 (0,57%) respondent si myslí, že pracovníci streetwork podávají návykové látky.

Graf. č. 4: Myslíte si, že je tato práce záslužná/užitečná?⁶⁶:

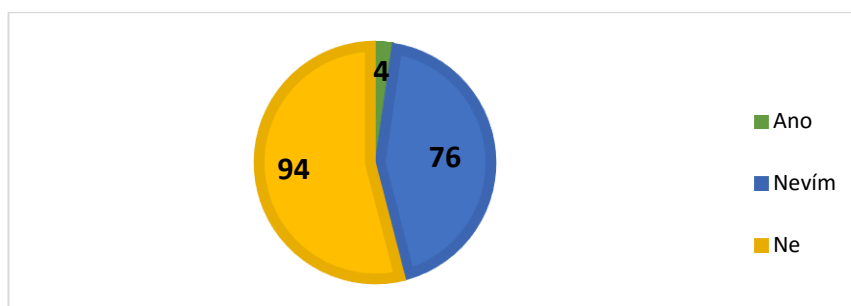


Zde můžeme vidět, že práci streetwork jako záslužnou či užitečnou vidí 133 (76,44%) respondentů. Odpověď „nevím“ byla uvedena od 29 (16,67%) dotazovaných a 12 (6,9%) respondentů se domnívá, že tato práce užitečná není.

⁶⁵ Vlastní výzkum

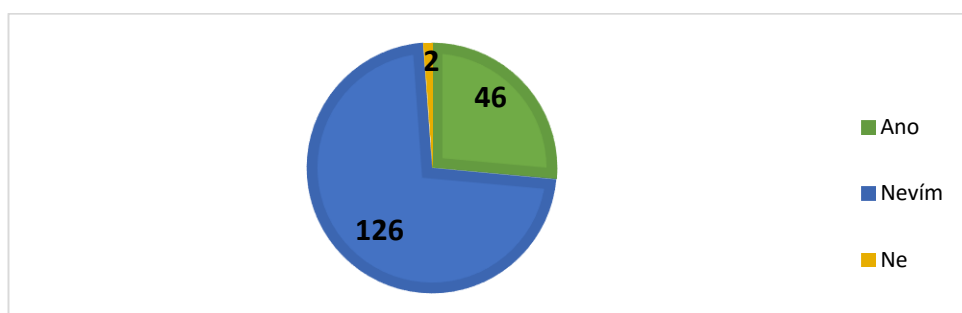
⁶⁶ Vlastní výzkum

Graf č. 5: Myslíte, že je dostatek terénních pracovníků?⁶⁷



Tento graf nám zobrazuje, že pouze 4 (2%) respondenti si myslí, že těchto pracovníků je dostatek a 94 (54%) se domnívá, že pracovníků streetwork není dostatek. Téměř polovina respondentů, 94 (54%) nezná odpověď na tuto otázku.

Graf č. 6: Je tato služba v Příbrami?⁶⁸

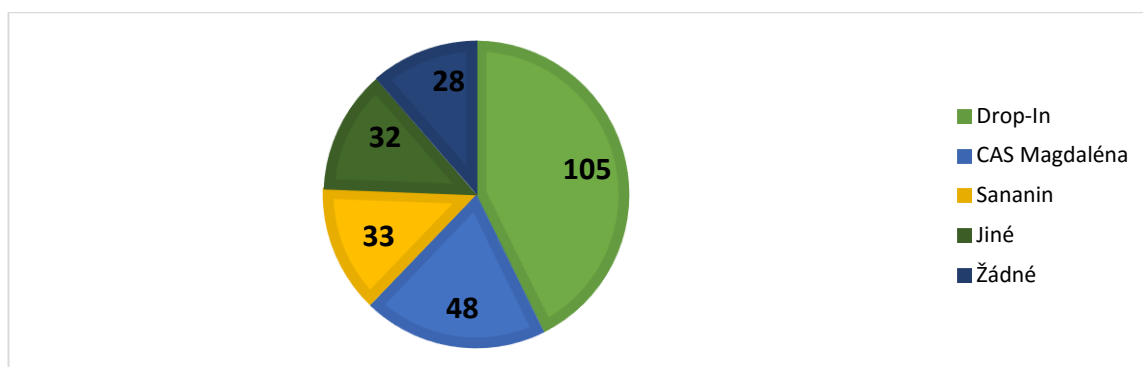


Zde můžeme vidět, že pouhých 46 (27%) respondentů zná odpověď na tuto otázku. Ovšem dokonce 126 (72%) neví, zda je tato služba v Příbrami a dokonce 2 (1%) respondenti odpověděli možnost „ne“.

⁶⁷ Vlastní výzkum

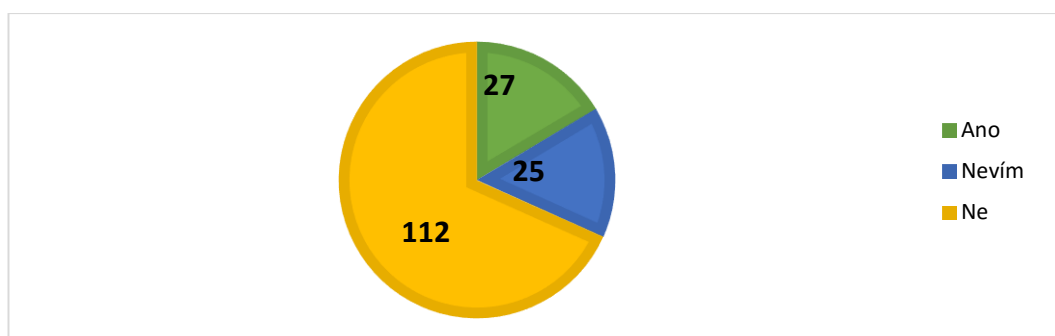
⁶⁸ Vlastní výzkum

Graf č. 7: O jakém centru či zařízení pro drogově závislé jste už slyšeli?⁶⁹



Na otázku, o jakém centru či zařízení pro drogově závislé již respondenti slyšeli, odpověděla téměř polovina, 105 (43%) dotázaných, že slyšeli o zařízení Drop-In. 48 (20%) odpovědělo CAS Magdaléna, 33 (13%) zná Sananin a 32 (13%) zná nějaké jiné zařízení. 28 (11%) respondentů nezná žádné zařízení.

Graf č. 8: Myslíte si, že je práce v terénu bezpečná?⁷⁰

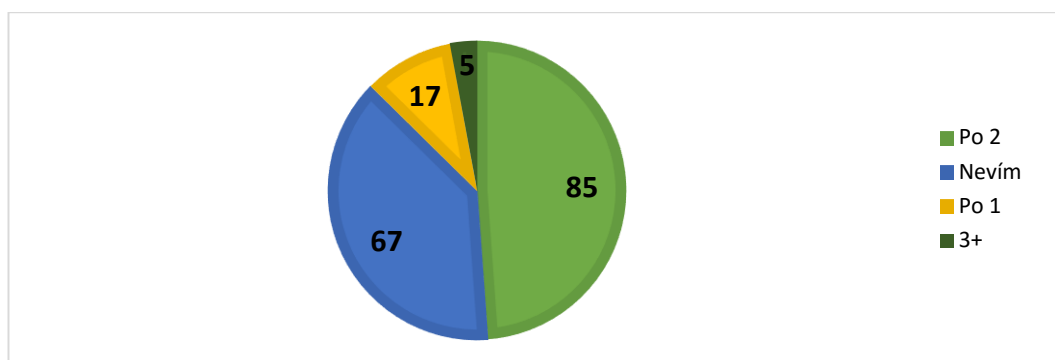


Z toho grafu je zřejmé, že více jak polovina respondentů, přesněji 112 (68%) se domnívá, že práce v terénu není bezpečná. 27 (17%) si myslí, že bezpečná je a 25 (15%) respondentů neví, zda je nebo není bezpečná.

⁶⁹ Vlastní výzkum

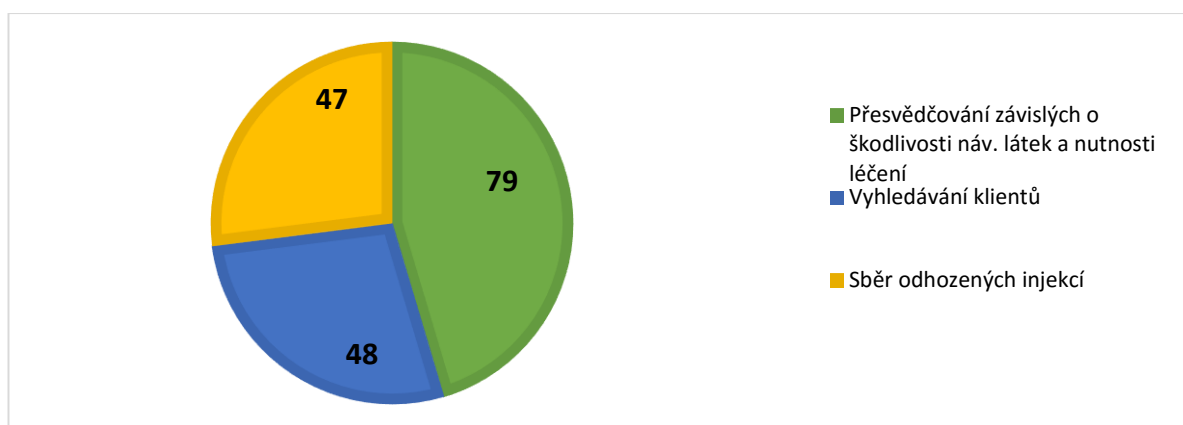
⁷⁰ Vlastní výzkum

Graf č. 9: Po kolika pracovníci chodí?⁷¹



Na otázku, po kolika pracovníci chodí, odpověděla správně pouze téměř polovina respondentů, přesněji 85 (49%). 67 (38%) dotázaných neví správnou odpověď. Možnost, že pracovníci chodí po 1, odpovědělo 17 (10%) respondentů a možnost 3 a více uvedlo 5 (3%) oslovených.

Graf č. 10: Mezi náplň pracovníků streetwork nepatří:⁷²



Na poslední otázku dotazníku odpovědělo správně pouze 79 (45%) respondentů. Možnost vyhledávání klientů uvedlo 48 (28%) a možnost sběr odhozených injekcí uvedlo 47 (27%) respondentů. U této otázky se můžeme domnívat, že dotazovaní nedávali dostatečný pozor při čtení otázky.

⁷¹ Vlastní výzkum

⁷² Vlastní výzkum

5.2 Ověřování hypotéz

Hypotéza č. 1

Laická veřejnost je dostatečně informována o této sociální práci.

Tato hypotéza byla potvrzena.

Výzkum ukázal, že s pojmem terénní práce = streetwork se již setkala 139 (79,89%) respondentů a 99 (56,9%) zná význam tohoto pojmu. Dále uvedlo správnou odpověď na otázku ohledně hlavní náplně práce pracovníků streetwork 102 (58,6) respondentů a 112 (68%) se domnívá, že práce v terénu není bezpečná. K této hypotéze se vztahují grafy č. 1, 2, 3 a 8.

Hypotéza č. 2

Laická veřejnost odsuzuje tuto metodu sociální práce.

Tato hypotéza se nepotvrdila.

Výzkum ukázal, že pouze 12 (6,9%) z dotazovaných 174 (100%) nevidí tuto metodu sociální práce jako záslušnou. Můžeme to vidět v grafu č. 4.

Hypotéza č. 3

Laická veřejnost klady na práci v terénu.

Tato hypotéza se potvrdila.

Hypotéza byla založena na domněnce, že laická veřejnost nevidí, užitečnost či zásluhu terénní sociální práce. Ovšem výzkum ukázal, že 133 (76,44%) respondentů, vidí práci streetwork jako záslušnou či užitečnou. Ukazuje nám to graf č. 4.

5.3 Řízené rozhovory

Pomocí rozhovoru zjistíme názor laické veřejnosti na informovanost o metodě terénní sociální práce – streetwork. Pro tyto rozhovory byli vybráni 4 lidé. Prodavačka potravin (45 let), servírka (25), studentka čtvrtého ročníku střední školy (18 let) a matka na mateřské dovolené (32). Z těchto rozhovorů by měl být zřejmý i názor dotazovaných a tuto sociální metodu, zda ji odsuzují, či nikoli. Každý dotazovaný má stejné pouze tři první otázky, na základě jejich odpovědí se rozhovor vyvíjí dál a obsahuje 4 – 6 otázek.

A) Rozhovor s prodavačkou potravin

1. Setkala jste se už někdy s pojmem terénní sociální práce neboli streetwork a víte, co to znamená?

„ S tímto pojmem jsem se již setkala prostřednictvím tisku a internetu. Je to práce s lidmi na ulici neboli bezdomovci a drogově závislí lidé. “

2. Víte, co je náplní práce pracovníků streetwork?

„ Nevím přesně. Vím, že jim pomáhají, ale jak to nevím. Snad jim radí, co mají dělat, kde najít pomoc a podobně. Opravdu nevím. “

3. Myslíte si, že je tato práce užitečná/záslužná a popřípadě proč?

„ Tak pokud je jejich prací to, co si myslím já, tak určitě ano. Někteří lidé si opravdu nevědí rady a oni jim pomůžou, pokud o to samozřejmě ti lidé stojí. “

4. Náplní pracovníků streetwork ohledně drogově závislých je i sběr ohozených injekcí či výměna použitého materiálu za sterilní. Myslíte si, že je to správné?

„ Tak toto už rozhodně správné není. Sběr stříkaček ještě budiž, ale měnit jim injekce? Proč? Určitě se jim to mění zdarma, kde by taky na to vzali peníze, a člověk, co by stříkačku potřeboval, si jí musí koupit sám za své peníze v lékárně. Tohle mi už správné nepřijde. Měli by to také platit. “

5. Myslím, že je důležité vědět, že pokud by injekční materiál byl zpoplatněný, tak by užívalo několik osob jednu jehlu a přenášeli by se více nemoci. To přece není správné.

„ Ano, to je dost možné, ale prostě je nespravedlivé, aby chudáci lidé s cukrovkou si inzulinu platili a těmto existencím aby to vše bylo dáváno zadarmo. S tím opravdu nesouhlasím!“

6. Znáte nějaké zařízení, kde mohou drogově závislí vyhledat pomoc, pokud přímo nepotkají tyto pracovníky?

„ Vím, že existuje Drop-In a centra kterým se říká K-centra. Jinak nevím.“

B) Rozhovor se servírkou pivnice

1. Setkala jste se už někdy s pojmem terénní sociální práce neboli streetwork a víte, co to znamená?

„ Ano setkala a dokonce k nám do pivnice chodí pracovníci kontaktního centra ve vedlejší město a nechávají zde sirky s čísly pro jejich klienty a propagační letáčky o službách a streetmobil, na který snad oni mohou volat a oni jim vymění injekce, nebo alespoň tak jsem to pochopila“

2. Víte, co je náplní práce pracovníků streetwork?

„ Vím, že sbírají použité odhozené injekční stříkačky a řeší s nimi možnosti léčby. Tedy s těmi, kteří se léčit chtějí. Jinak se o to moc nestarám. Moc mě to nezajímá.“

3. Myslíte si, že je tato práce užitečná/záslužná a popřípadě proč?

„ Nevím. Občas s narkomany pracuji, chodí sem do pivnice. Né každý se chová slušně, ale né každý se chová špatně. Těžko ale říci zda je dobré jim poskytovat tolik služeb a bezplatně. Ale jak jsem řekla – moc se o to nestarám. Takže de facto je mi to jedno, ale já osobně kdybych si měla vybrat, tak bych jim nepomáhala. Nebo možná těm, kteří se chtějí léčit a jsou závislí poprvé. Ale pokud se někdo léčí, vyléčí a znovu začne fetovat, tak těm bych už nepomohla. Nezaslouží si to.“

4. Znáte nějaké zařízení, kde mohou drogově závislí vyhledat pomoc, pokud přímo nepotkají tyto pracovníky?

„ Znáám z vedlejšího města Centrum adiktologických služeb Magdaléna z kterého k nám dochází pracovníci, jak jsem už řekla. Dále vím, že existuje Sananin a Drop-In. “

C) Rozhovor se studentkou čtvrtého ročníku

1. Setkala jste se už někdy s pojmem terénní sociální práce neboli streetwork a víte, co to znamená?

„ Ano samozřejmě vím, jelikož studuji sociální obor. Je to práce na ulici s drogově závislými. Jsou to pracovníci kontaktních center a vyhledávají klienty na ulici, sbírají odhozené použité injekce a mění použité za čisté včetně injekčního materiálu. Také jim pomáhají, pokud se chtějí léčit. “

2. Víte, co je náplní pracovníků streetwork?

„ Jak jsem uvedla, sbírají injekce na ulici, mění injekční materiál za sterilní a poskytují poradenství. Také chodí na místa, kde je pravděpodobnost výskytu drogově závislých, jako jsou různé parky, náměstí či nádraží. Vyhledávají takto nové klienty a nabízejí léčbu či jiné programy. “

3. Myslíte si, že je tato práce záslužná/užitečná a popřípadě proč?

„ Tato otázka je velmi sporná. Sto lidí, sto názorů. Mě se ta práce třeba líbí, jelikož se drogovou tematikou zabývám, ale slyším hodně názory spíše negativní. Zejména na to, že se jim poskytuje injekční materiál zdarma a ostatní to v lékárně platí a tak podobně. Někdo jim pomáhat musí. I když by se mělo pomáhat asi jen těm, kteří se chtějí léčit, anebo do drog spadli poprvé, a ne těm, pro které se droga stala životním stylem. Jak říkám, je to sporné. “

4. Co dělat tedy s těmi, kteří se léčit nechtějí nebo se vyléčili a jsou znovu závislí?

„ No, pro ty by ten injekční materiál mohl být třeba zpoplatněný, ale zase nejde uhlídat kdo se chce léčit a kdo ne, protože oni napovídají komukoliv cokoliv a ani nejde uhlídat

zda člověk už závislý byl nebo ne. Musela by v lékárnách a těch centrech být nějaká internetová databáze, kde by se zaznamenávala jména a zda se už jedinec léčil.“

D) Rozhovor s matkou na mateřské dovolené

1. Setkala jste se už někdy s pojmem terénní sociální práce neboli streetwork a víte, co to znamená?

„Ano setkala. Víím, že pomáhají drogově závislým.“

2. Víte, co je náplní práce pracovníků streetwork?

„Přesně ne. Jen víím, že jim pomáhají, což nechápu. Nechápu, jak někdo může takovýmto lidem pomáhat! Jediné kladné, to má to, že sbírají odhozené injekce, které se občas nachází i na dětských hřištích. Sama s tím mám zkušenost a pro tyto případy mám u sebe vizitku na tyto pracovníky, které můžu volat, když nějakou tu stříkačku najdu. Ale to nepomáhají jim, ale nám.“

3. Myslíte si, že je tato práce užitečná/záslužná a popřípadě proč?

„Užitečná je z toho důvodu, že jim může kdokoliv zavolat, pokud najde tu odhozenou stříkačku, jak jsem už zmiňovala. Ale jinak s touto prací absolutně nesouhlasím. Pomáhat někomu takovému, kdo si to vlastně skoro ani nezaslouží. Vždy ten člověk má na výběr, zda po té droze sáhne nebo ne. I já jsem si už prošla spoustu těžkými situacemi, ale vždy jsem to nějak zvládla a nepotřebovala jsem se zfetovat. A řeči jakože člověk nikoho jiného nemá, nebo že je to jediná možnost jak se odreagovat, jak jsem se dočetla v různých časopisech, mi přijdou totálně absurdní.“

4. A co v případě, že se člověk nemá na koho obrátit v těžké situaci? Co když nemá přátele nebo nemá dobré vztahy s rodinou?

„Ano, to se stát může, ale tak přece za to stojí alespoň se snažit lepší vztahy s rodinou, anebo si prostě najít koníček. Posilování, plavání, cestování, jsou různé kluby čtenářů či divadelní kluby nebo může člověk něco vyrábět, například košíky z papíru apod. Podle mě většina lidí stejně bere drogy jen z nudy. Hlavně v dnešní době, když vidím tu dnešní mládež. Rodiče je nevedou k nějakému životu s koníčky a oni nemají jak vyplnit volný čas, tak fetují. Pro ně je to zábava. Já bych takovým lidem prostě nepomáhala.“

5. Co byste dělala jako matka kdyby, jste zjistila, že Vaše dítě bere drogy?

„ Těžko říct. Nedokážu si takovou situaci představit, ale asi bych se snažila nejdříve vše řešit s dítětem a v klidu, proč začal, jestli ví, jak může dopadnout apod. a pokud by to nepomohlo, tak bych vyhledala pomoc odborníků, třeba přes školního poradce, nebo bych si zavolala ty streetworkry aby mi poradili co dělat. Určitě bych se snažila být svému dítěti oporou, dokud by to šlo. Samozřejmě pokud by se stal problémovým a nevěděla bych si s ním rady a bylo by dítě nezletilé, asi bych přemýšlela o umístění do nějakého zařízení, protože jediné tak bych mu mohla pomoc.“

6 Závěr

Bakalářská práce se zaměřuje na návykové látky a charakterizuje metodu terénní sociální práce – streetwork. Teoretická část se v první kapitole věnovala zejména charakteristice jednotlivých návykových látek. Charakterizována je výroba či získání drogy, možnosti užívání, příznaky užívání i možná rizika spojená s užíváním návykových látek. Tato kapitola také představuje základní právní úpravu ohledně návykových látek a jsou zde zmíněny také projevy intoxikace a první pomoc při předávkování drogami. Další kapitola se věnuje závislosti a možnostem léčby. Poslední kapitola teoretické části obsahuje přímo terénní práci, a to její historii, charakteristiku terénního pracovníka či rizika spojená s touto pomáhající profesí.

Empirická část je založena na výzkumu pomocí dotazníkového šetření a řízených rozhovorů. Cílem výzkumu bylo zjistit názor a informovanost laické veřejnosti ohledně terénní sociální práce. Bylo zjištěno, že z celku – 174 respondentů dotazníkového šetření se 139 respondentů už někdy s pojmem streetwork setkalo, ale jen 99 respondentů ví, co tento pojem přesně znamená a 102 respondentů ví, jaká je hlavní náplň pracovníků streetwork. Pokud jde o znalosti dotázaných ohledně zařízení pro drogově závislé, tak 28 respondentů nezná žádné takové zařízení. Výzkum pomocí rozhovorů nám přinesl skutečnosti takové, že dotázaní spíše nesouhlasí s činností této metody sociální práce nebo s ní souhlasí pouze z části. Z obou výzkumů je zřetelné, že laická veřejnost není dostatečně informována o práci streetwork. Na základě toho lze usoudit, že je důležité například prostřednictvím škol dostat ke studentům, co nejvíce informací o metodě streetwork a celkové drogové problematice. Prostřednictvím studentů a propagačního materiálu se mohou dostat k rodičům důležité informace, jako např. kde mohou vyhledat pomoc, když jejich dítě začne brát drogy, aby věděli, že se můžou obrátit i na pracovníky streetwork, kterým můžou zavolat a sejít se s nimi přímo na ulici ve svém městě či v blízkém okolí. Velmi důležitá je také primární prevence, která by se měla ve větším rozsahu dostat do základních i středních škol.

Na závěr mohu ještě dodat, že nebylo úplně lehké vést rozhovory s lidmi na toto téma, protože většina lidí, pokud slyší o narkomanech a o tom, že jim někdo pomáhá, tak jsou velmi odmítaví. Najít člověka, který se o tom dokáže bavit, bylo docela těžké.

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

1. BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. *Slabikář sociální práce na ulici*. 1. vyd. Brno : Doplněk, 2003. 104 s. ISBN 80-7239-148-8.
2. ČERNÁ, D. Úvod do terénní sociální práce. In JANOUŠKOVÁ, K. a NEDĚLNÍKOVÁ, D., *Profesní dovednosti terénních pracovníků : sborník studijních textů*. 1. vyd. Ostrava : tiskárna Grafico, 2008, s. 10-13. ISBN 978-80-7368-503-4
3. GANERI, A. *Drogy : Od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha : Amulet, 2001, 149 s. ISBN 80-86299-70-8.
4. ILLES, T., *Děti a drogy*. 1. vyd. Praha : ISV nakladatelství, 1999. 48 s. ISBN 80-85866-50-1.
5. JANKOVSKÝ, J., *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha : Triton, 2003. 228 s. ISBN 80-7254-329-6
6. MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha : Wolters Kluwer, 2014, 122 s. ISBN 978-80-7478-589-4.
7. MALINOVÁ H. 2013. „Prostituce“. In: MATOUŠEK O. a kol. (eds.). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
8. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
9. PRESL, J., *Drogová závislost*. Praha : Maxdorf, 1994. 88 s. ISBN 80-85800-18-7.
10. SVATOŠ, R., *Kriminologie*. Plzeň : Aleš Čeněk, 2012. 290 s. ISBN 978-80-7380-389-6.

Legislativní zdroje

1. ČESKO. Zákon č. 167/1998. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 1998, částka 57, s. 6770-6800.
2. ČESKO. Zákon č. 272 ze dne 22. srpna 2013, o prekurzorech drog. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2013, částka 105, s. 2906 – 2924.

Elektronické zdroje

1. *Aktuální zákon* [online] [cit. 2015-12-29]. Dostupné z WWW: <<http://www.legalizace.cz/legislativa/aktualni-zakon/novelizace-trestniho-zakona/>>.
2. *Centrum nezávislého průzkumu veřejného mínění* [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z WWW: <<http://cvvm.soc.cas.cz/negativni-jevy-bezpecnost/postoj-verejnosti-ke-konzumaci-vybranych-navykovych-latek-kveten-2013>>.
3. *Drogy kolem nás* [online]. [cit. 29. prosince 2015]. Dostupný z WWW: <<http://drogy1.webnode.cz/a1-skupina-konopne-drogy/konopi-marihuana/>>.
4. *Drogy kolem nás* [online]. [cit. 2015-12-29]. Dostupné z WWW: <http://drogy1.webnode.cz/a1-skupina-konopne-drogy/hasis/>
5. *Drogy kolem nás* [online]. [cit. 2015-12-29]. Dostupné z WWW: <<http://drogy1.webnode.cz/opium/>>.
6. *Drogy kolem nás* [online]. [cit. 2016-05-20]. Dostupné z WWW: <<http://drogy1.webnode.cz/exstaze>>.
7. *Drogy kolem nás* [online]. [cit. 2016-03-16]. Dostupné z WWW: <<http://drogy1.webnode.cz/drogova-zavislost/>>.
8. *Drogy kolem nás* [online]. [cit. 2016-05-20]. Dostupné z WWW: <<http://drogy1.webnode.cz/pervitin/psychoaktivni-droga-/>>.
9. *Drogy. Vše o drogách* [online]. [cit. 2016-05-20]. Dostupné z WWW: <<http://vseodrogach.blog.cz/1112/nova-droga-krokodyl>>.
10. Magdaléna o.p.s, *Prevence a léčba drogových závislostí* [online] [cit. 2016-06-04]. Dostupné z WWW: <<http://www.magdalena-ops.eu/index.php/co-nabizi-magdalena-ops/kontakti-centra.html>>.
11. *Národní monitorovací středisko pro drogy a závislost* [online]. [cit. 2016-01-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/archiv/drogova-situace/uzivani-drog-v-populaci/postoje-k-uzivani-navykovych-latek/eurobarometr-2014-mladi-lide-a-drogy/>>
12. *Národní monitorovací středisko pro drogy a závislost* [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z WWW: <<http://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/archiv/drogova-situace/problemove-uzivani-drog/>>.
13. *Ostrov radosti*. [online]. [cit. 2016-05-22]. Dostupné z WWW: <<http://www.ostrovzl.cz/prevence/zavislost/>>.

14. *Příznaky-projevy*. [online]. [cit. 2016-05-20]. Dostupné z WWW: <<http://www.priznaky-projevy.cz/zavislosti/ostatni-drogy/droga-krokodil-krokodyl-ucinky-uziti-zavislost-priznaky-projevy-symptomy>>.
15. *Řekni ne drogám – řekni ano životu* [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z WWW: <<http://rekninedrogam.cz/drogova-situace>>.
16. Sananim. *Halucinogeny* [online]. [cit. 2016-05-19]. Dostupné z WWW: <<http://www.drogovaporadna.cz/halucinogeny.html>>.
17. Sananim. *Pervitin* [online]. [cit. 2016-05-19]. Dostupné z WWW: <<http://drogovaporadna.cz/stimulacni-drogy/pervitin.html>>.
18. Sananim. *Benzodiazepiny*. [online]. [cit. 2016-05-20]. Dostupné z WWW: <<http://drogovaporadna.cz/psychofarmaka/benzodiazepiny.html>>.
19. *Substituční léčba* [online] [cit. 2016-06-04]. Dostupné z WWW: <<http://www.substitucni-lecba.cz/substitucni-lecba>>.
20. U lékaře [online] [cit. 2016-06-04]. Dostupné z WWW: <<http://www.ulekare.cz/clanek/substitucni-lecba-zavislosti-na-opiatech-11561>>.
21. Zdravě.cz, *Intoxikace*. [online] [cit. 2016-06-12]. Dostupné z WWW: <<http://intoxikace.zdrave.cz/>>.

Seznam grafů

1. Graf č. 1 – Setkali jste se už někdy s pojmem terénní práce = streetwork?
2. Graf č. 2 – Víte, co pojem streetwork znamená?
3. Graf č. 3 – Jaká je hlavní náplň pracovníků streetwork?
4. Graf č. 4 – Myslíte si, že je tato práce záslužná/užitečná?
5. Graf č. 5 – Myslíte si, že je dostatek terénních pracovníků?
6. Graf č. 6 – Je tato služba v Příbrami?
7. Graf č. 7 – O jakém centru či zařízení pro drogově závislé jste už slyšeli?
8. Graf č. 8 – Myslíte si, že je práce v terénu bezpečná?
9. Graf č. 9 – Po kolika pracovníci chodí?
10. Graf č. 10 – Co nepatří mezi náplň pracovníků streetwork?

Přílohy

Příloha č. 1 Dotazníkové šetření

Dotazník

Mé jméno je Michaela Podušková a studuji VŠERS v Příbrami obor bezpečnostně právní činnost. Součástí mé bakalářské práce na téma „Vybrané aspekty metody terénní sociální práce (streetwork)“ je tento dotazník. Tímto bych Vás ráda poprosila o jeho vyplnění. Označte prosím vždy jen jednu odpověď. Prosím o pravdivé odpovědi, jelikož dotazník je anonymní.

1. Jste žena nebo muž?

- žena
- muž

2. Do jaké věkové kategorie patříte?

- 18 – 25
- 26 – 33
- 34 +

3. Pracujete nebo studujete?

- práce
- studium
- důchod
- nezaměstnaný

4. Setkali jste se už někdy s pojmem terénní práce = streetwork?

- ano
- nevím
- ne

5. Víte co pojem streetwork znamená?

- ano
- nevím
- nevím přesně
- ne

6. Jaká je hlavní náplň pracovníků streetwork?

- sběr odhozených injekcí a vyhledávání uživatelů návykových látek
- podání návykové látky
- přesvědčení o škodlivosti návykových látek
- přemlouvání k léčbě
- nevím

7. Myslíte si, že je tato práce užitečná/záslužná?

- ano
- nevím
- ne

8. Myslíte, že je dostatek terénních pracovníků?

- ano
- nevím
- ne

9. Je tato služba v Příbrami?

- ano
- nevím
- ne

10. O jakém centru či zařízení pro drogově závislé jste už slyšeli?

- CAS Magdaléna
- Drop-In
- Sananin
- jiné
- žádné

11. Myslíte si, že je práce v terénu bezpečná?

- ano
- nevím
- ne

12. Po kolika pracovníci chodí?

- po 1
- po 2
- 3 +
- nevím

13. Mezi náplň pracovníků streetwork nepatří?

- sběr odhozených injekcí
- vyhledávání klientů
- přesvědčování závislých lidí o škodlivosti a nutnosti léčení