

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**FILOZOFICKÁ FAKULTA**

Katedra sociální práce

Bakalářská práce

**Zuzana Trochtová**

**Možnosti a meze realizace sekundární a terciární prevence  
v Kontaktním centru SANANIM, o. s.**

**Possibilities and limits of realization of secondary  
and tertiary prevention in Kontaktní centrum SANANIM, o. s.**

Autor práce: **Zuzana Trochtová**

Vedoucí práce: **PhDr. Kazimír Večerka, CSc.**

Oponent práce: **MUDr. Jakub Minařík**

Datum obhajoby: **2010**

Hodnocení:

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Kazimíru Večerkovi, CSc. za trpělivé a podnětné vedení této bakalářské práce a dále pak celému pracovnímu týmu Kontaktního centra SANANIM, o. s. za podporu a předání cenných zkušeností.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 6. července 2010

Zuzana Trochtová

## **Bibliografický záznam**

TROCHTOVÁ, Zuzana. *Možnosti a meze realizace sekundární a terciární prevence v Kontaktním centru SANANIM, o. s.* Praha, 2010. 53 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Katedra sociální práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce „Možnosti a meze realizace sekundární a terciární prevence v Kontaktním centru SANANIM, o. s.“ pojednává o základních principech fungování tohoto zařízení, teoretických východiscích práce a možných nástrojích realizace prevence na úrovni sekundární a terciární. Práce se zaměřuje zejména na poskytované služby klientům a nabízí polemiku nad adekvátním nastavením těchto služeb a nad úrovní jejich důležitosti jak pro klienta, tak pro společnost.

Empirickou část tvoří kvantitativní výzkumná sonda mezi klienty Kontaktního centra SANANIM, o. s. realizovaná formou strukturovaných dotazníků. Toto výzkumné šetření mělo dva cíle. Prvním cílem bylo získat reflexi klientů na poskytované služby kontaktního centra, zjistit míru využívání jednotlivých služeb respondenty a oproti tomu získat i názor na subjektivní postradatelnost těchto služeb. Druhým cílem bylo zjistit nástin potřeby případného zřízení nové harm reduction služby, a to aplikační místnosti. V souvislosti s tím bylo zkoumáno i rizikové chování respondentů, které by právě tato služba mohla eliminovat.

## **Annotation**

The Bachelor Degree Thesis „Possibilities and limits of realization of secondary and tertiary prevention in Kontaktní centrum SANANIM, o. s.“ deals with basic principles of work in this drop-in centre, theoretical solutions of work and possible implements of realization prevention at the secondary and tertiary level. This work focuses particularly in provided services for clients and it offers a polemic about adequate set of these services and about level of their importance as for clients as for society.

The empirical part is composed by quantitative research work among clients of Kontaktní centrum SANANIM, o. s. which was realized by structured questionnaire forms. This research had two aims. The first aim was gaining client's reflection to provided services by drop-in centre, find out rate of utilization services by respondents and compare it with opinions on subjective dispensable of services. The second aim was

finding out sketch of necessary possible establishment of a new harm reduction service – the injection room. There was researched also dangerous behaviours of respondents, which this service would be able to eliminate.

### **Klíčová slova**

kontaktní centrum, drogy, závislost, prevence, harm reduction, nízkoprahovost, aplikační místnost

### **Keywords**

drop-in centre, drugs, addiction, prevention, harm reduction, low threshold, injection room

# Obsah

Úvod.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	
Kontaktní centrum SANANIM, o. s. ....	9
1 Principy práce KC SANANIM .....	9
1.1 Nízkoprahovost.....	9
1.2 Anonymita .....	11
1.3 Individuální přístup.....	13
1.4 Respektování svobodné vůle .....	13
1.5 Veřejný přístup .....	14
1.6 Bezplatnost.....	15
1.7 Flexibilita.....	16
1.8 Dodržování práv klientů .....	16
2 Poskytované služby v KC SANANIM .....	18
2.1 Kontaktní práce s uživateli drog.....	18
2.2 Výměnný program injekčního materiálu a distribuce zdravotnického materiálu. ....	19
2.3 Informace o bezpečnějším užívání drog, bezpečném sexu a možných zdravotních rizicích a nemocech .....	21
2.4 Základní zdravotnický servis a pomoc při kontaktu se zdravotnickými zařízeními .....	23
2.5 Testování na infekční choroby.....	24
2.6 Základní hygienický servis .....	25
2.7 Poradenství.....	26
2.7.1 Individuální poradenství pro uživatele drog .....	26
2.7.2 Poradenství pro rodiče, partnery nebo přátele uživatelů drog .....	29
2.8 Motivační rozhovory.....	31
2.9 Zprostředkování léčby .....	33
2.10 Pracovní program Úklid a pomocné práce v KC.....	35
2.11 Krizová intervence.....	36
2.12 Telefonické poradenství.....	38
3 Multidisciplinární tým a role sociálního pracovníka v KC SANANIM .....	40
EMPIRICKÁ ČÁST	
4 Výzkumné šetření .....	41

4.1 Použitá metodologie výzkumu a sběru dat .....	41
4.2 Cíle výzkumu .....	41
4.3 Charakteristika výzkumného vzorku .....	42
4.4 Rozbor výsledků šetření.....	42
4.5 Shrnutí výsledků výzkumného šetření.....	54
5 Závěr .....	56
Seznam použité literatury a odborných pramenů .....	58
Seznam příloh .....	60



## Úvod

Téma své bakalářské práce „Možnosti a meze realizace sekundární a terciární prevence v Kontaktním centru SANANIM, o. s.“ jsem si zvolila na základě svého několikaletého zájmu o problematiku drogových závislostí a zároveň na základě absolvování dlouhodobé stáže v tomto zařízení, ve kterém jsem se s krátkými přestávkami pohybovala po dobu dvou let.

Tuto bakalářskou práci jsem pojala jako charakteristiku Kontaktního centra SANANIM, o. s., které je největším kontaktním centrem v České republice a nepochybně ho lze chápat jako určité referenční zařízení.

V teoretické části této práce se věnuji především principům práce v tomto zařízení a nabízeným službám – tedy nástroji realizace sekundární a terciární prevence. Empirická část se zabývá mým kvantitativním výzkumným šetřením, které probíhalo formou strukturovaných dotazníků mezi klienty tohoto kontaktního centra. Jedná se o šetření zkoumající postoje klientů k jednotlivým nabízeným službám a zároveň se pokouší mapovat případnou potřebnost zřízení nové harm reduction služby, a to aplikační místnosti.

V průběhu psaní mé bakalářské práce došlo k nutnosti přestěhovat Kontaktní centrum SANANIM, o. s. ze stávající lokality do nové z důvodu výpovědi z původních prostor. K 1. dubnu 2010 sídlí tedy kontaktní centrum na nové adrese na Praze 5. Místní občané však silně nesouhlasili s přestěhováním kontaktního centra do této lokality. Z toho důvodu se strhla značná nevole ze strany místních občanů, kdy se těmto lidem v poměrně krátké době podařilo nejen pomocí „byrokratických klíčků“ dosáhnout vydání dočasného zákazu činnosti v novém objektu. Začala tedy probíhat výměna injekčního materiálu formou terénní služby, poradenské a zdravotnické služby jsou realizovány ve spolupráci s jinými zařízeními občanského sdružení.

Celá bakalářská práce je zaměřena a koncipována v kontextu běžného provozu kontaktního centra, tedy v původní lokalitě na Praze 7. Jsem přesvědčena, že po obnovení plné činnosti bude kontaktní centrum fungovat stejným způsobem jen s minimálními změnami.

# TEORETICKÁ ČÁST

## Kontaktní centrum SANANIM, o. s.

Kontaktní centrum SANANIM, o. s. (dále uvádím jen KC SANANIM) je nízkoprahové zařízení pro uživatele drog starší patnácti let a pro jejich rodiny či širší sociální okolí jako jsou například přátelé.

SANANIM (2007) definuje své kontaktní centrum jako zdravotnické zařízení, jež poskytuje služby na základě zákona 160/1992 Sb. a 379/2005 Sb. a sociální službu dle zákona 108/2006 Sb.

## 1 Principy práce KC SANANIM

SANANIM (2007) uvádí, že mezi principy práce kontaktního centra patří:

- nízkoprahovost,
- anonymita,
- individuální přístup,
- respektování svobodné vůle,
- veřejný přístup,
- bezplatnost,
- flexibilita a
- dodržování práv klientů.

### 1.1 Nízkoprahovost

Domnívám se, že právě nízkoprahový přístup je jedním z nezákladnějších přístupů, který formuluje filozofii celého kontaktního centra a s tím související kontaktní práci. V KC SANANIM je nízkoprahovost dána snahou o maximální dostupnost služeb v prostoru i čase, možností přijít kdykoli v otevírací době bez objednání a bez nutnosti

identifikace klienta (s výjimkami – více v kapitole 1.2). S úrovní nízkoprahovosti nepochybně souvisí pravidla využívání služby, která mohou být různě nastavena.

Kontaktní centrum SANANIM, o. s. má pro využívání služeb klienty následujících deset základních pravidel:

- Po příchodu do K-centra si umyj ruce. Žloutenka typu A není moc příjemná věc.
- Nemanipuluj zde s drogou (alkoholem) a s ničím, co s ní souvisí.
- Nepokoušej se zde manipulovat se zbraní.
- Nebud' agresivní, a to ani verbálně.
- Sex je zde nepřipustný.
- Vlastní donesené nápoje konzumuj až po odchodu odsud, ne tady.
- Nenič vybavení K-centra.
- Buchny si vyměň až budeš odcházet.
- Nezdržuj se ve vzdálenosti do 500 m od K-centra, ohrožuješ tím sebe i „káčko“.
- Respektuj pracovníky.

Za nedodržení pravidel hrozí klientovi negativní sankce pohybující se od ústního napomenutí až po vyvedení klienta ochrannou službou. Nejčastěji udělovanou sankcí je zákaz pobytu v kontaktní místnosti.

V případě drobnějších přestupků, jako je delší pobyt v kontaktní místnosti nebo zdržování se v blízkosti kontaktního centra, se uděluje takzvaný „plot“ na služby po dobu jednoho měsíce. V případě verbální agrese se uděluje sankce po dobu tří až šesti měsíců, v případě agrese fyzické je to sankce roční.

Na tomto místě bych ještě ráda doplnila, že od 1. 1. 2009 se nesmí v KC SANANIM kouřit. K tomuto opatření došlo s ohledem na zaměstnance kontaktního centra, kteří nechtěli být každodenně vystavováni pasivnímu kouření. Byly obavy, že tímto opatřením se pomyslný práh zařízení zvýší, ale s odstupem času se domnívám, že klienti zákaz kouření velmi dobře respektují, zvykli si a pravděpodobně se tímto nestalo kontaktní centrum méně nízkoprahovým.

Přestože mnoho zařízení se označuje za nízkoprahová, ne všude je ona nízkoprahovost na stejné úrovni. Pokud se podíváme na různá kontaktní centra v České republice, zjišťujeme větší či menší odlišnosti v pravidlech využívání služeb, omezeních a podobně. S tím zcela jistě souvisí právě i pomyslná „výška prahu“.

Kupříkladu v Praze fungují tři kontaktní centra (SANANIM, o. s.; Drop In, o. p. s. a Progressive, o. s.) a každé z nich je na zcela jiné úrovni nízkoprahovosti. Myslím si, že pro klienty to může být velmi přínosné, jelikož mají možnost vybrat si zařízení, jehož principy práce mu nejvíce vyhovují. To však připadá v úvahu pouze ve velkých městech, kde klienti mohou vybírat ze služeb více než jednoho takového zařízení.

Pro mě osobně je míra nízkoprahovosti v KC SANANIM velmi dobře přijatelná. Nejsem zastáncem přespřílišné nízkoprahovosti, kdy jsou v zařízení pravidla jen naprosto minimální. Takový druh zařízení se dle mého názoru stává spíše bezprahovým nežli nízkoprahovým. Oproti tomu mají jistě taková kontaktní centra svou klientelu, které právě výše popsaný přístup velmi vyhovuje. Domnívám se však, že v tomto případě není mnohdy dostatečně chráněna bezpečnost pracovníků ani klientů.

U zařízení s vyšším prahem – stále však v rámci nízkoprahovosti – je nevýhodou to, že na klienty jsou kladeny větší nároky a požadavky, a proto to může leckteré klienty odradit od kontaktu s takovým zařízením. Výhodou může být bezpečnější prostředí či širší nabídka služeb.

## **1.2 Anonymita**

SANANIM (2007) uvádí, že: „Anonymita je základním předpokladem pro navázání kontaktu a následné budování důvěry mezi klientem a pracovníky zařízení. V anonymitě mohou zůstat jak klienti, tak rodiče, přátelé či partneři nebo příbuzní problémových uživatelů či závislých. Anonymita pomáhá v maximální míře eliminovat možnost stigmatizace klienta způsobenou vstupem do zdravotnického zařízení, sbíráním dat či evidencí.“

Anonymita je nepochybně jedním ze základních pilířů práce v kontaktním centru a taktéž silně souvisí s výše zmiňovanou nízkoprahovostí. Tím, že má klient možnost anonymně službu využívat, se odstraňuje velká bariéra daná strachem ze stigmatizace a

úniku informací. Nicméně se obávám, že zejména v menších městech je tato bariéra stále přítomná vlivem toho, že je zde větší pravděpodobnost, že ho pracovník bude znát z osobního života, uvidí ho známý kolemjdoucí a podobně.

Je však nutné říci, že i anonymita v kontaktním centru má své meze. Klienty je třeba nějakým způsobem jednoduše identifikovat pro potřeby vytváření statistik, hodnocení služeb či zpracování podkladů pro donory. Z těchto důvodů je ve všech kontaktních centrech a terénních programech v České republice zavedeno „kódování klientů“, které však stále ještě zaručuje anonymitu klienta. Tento kód je sestavován podle stejného klíče a v případě, že jej klient zapomene, dá se velmi dobře znovu sestavit.

Před udělením kódu se s klientem vyplní tzv. in-come dotazník, na jehož základě se kód přiděluje.

Pokud klient trvá na tom, že chce zůstat v anonymitě, jeho přání je respektováno a ve výkazech je označován pod kódem NC (= no code). Bez kódu chtějí zůstat většinou klienti, kteří ze služeb KC SANANIM využívají pouze výměnu injekčního materiálu. Klienti, kteří chodí do kontaktního centra častěji, využívají více služeb a jsou v pravidelném kontaktu, většinou kód mají a proti vyplnění in-come dotazníku zpravidla nic nenamítají.

Jsou však případy, kdy je nutné, aby klient z anonymity vystoupil. V tomto případě klient podepisuje souhlas se zpracováním osobních údajů.

Jedná se o případy, kdy klient chce využít:

- poradenství,
- pořádník do léčby v některé z terapeutických komunit SANANIM, o. s., tedy do Terapeutické komunity Němčice nebo Terapeutické komunity Karlov,
- zdravotní ošetření,
- sepsání doporučení k přijetí na ošetření či hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení,
- zasílání osobní pošty na adresu kontaktního centra nebo
- testování na infekční choroby.

V případě, že je nutné si od klienta vzít jeho osobní údaje, je nadále s těmito citlivými informacemi nakládáno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Pokud klient požádá o zdravotní ošetření, je mu vystavena karta, která je uchovávána v uzamykatelné kartotéce a je s ní nakládáno jako se zdravotnickou dokumentací.

### **1.3 Individuální přístup**

SANANIM (2007) říká, že: „Služby jsou poskytovány všem klientům na základě jejich individuálních potřeb. Protože každý jedinec funguje poněkud odlišně, nelze používat obecně u všech uživatelů drog stejné techniky, intervence či způsoby léčby.“

Domnívám se, že individuální přístup je určitým „základním kamenem“ ve všech pomáhajících profesích. Je nutné uvědomovat si jedinečnost osobnosti každého člověka a při práci s klientem dbát na jeho individuální potřeby.

Při práci s klienty v KC SANANIM je kladen důraz na poskytování pomoci korespondující co nejvíce s potřebami a požadavky daného klienta, samozřejmě je-li to v souladu s možnostmi a pravidly fungování zařízení. V případě zprostředkování léčby se vždy snaží pracovníci najít nejlepší možnou variantu pro daného klienta například z hlediska délky trvání léčby, filosofie daného léčebného programu, nároků na zdravotní stav klienta, lokality programu a podobně.

Individuální přístup ke klientům má však i své limity. Existují samozřejmě i klienti, kteří v současné době využívají ze služeb kontaktního centra pouze výměnný program a nemají zájem o navazování hlubšího kontaktu se zařízením. V tomto případě je nepochybně taktéž respektována jedinečnost osobnosti takového klienta, nicméně je zde podstatně menší pole působnosti pro individuální práci s ním.

### **1.4 Respektování svobodné vůle**

SANANIM, (2007) uvádí: „klademe důraz na to, aby klient měl možnost volby. Je nezbytné respektovat ji, pokud jde o postup řešení problému i jeho cíl. Klient má právo

rozhodnout se pro abstinenci, nebo pro život s drogou. I když neabstinuje, je možné mu nabídnout určité formy péče. Klientům pomáháme rozumět jejich rozhodnutím, což znamená konfrontovat je se zodpovědností za svůj život.“

Tento princip práce s klienty v kontaktním centru vnímám jako jeden z nejzásadnějších a nejvíce určujících celou filozofii kontaktních center obecně. Klienty kontaktních center jsou v téměř naprosté většině aktivní uživatelé drog. Při prvním kontaktu se zařízením většinou tedy drogy užívají a nadále je i užívat chtějí. V této chvíli je úkolem kontaktního pracovníka respektovat volbu klienta neabstinovat, avšak nabídnout možnost zprostředkování léčby v případě, že by se rozhodl jinak. V mnoha případech se v průběhu času klient rozhodne pro zahájení léčby své drogové závislosti a v mnoha případech se k tomu také nerozhodne nikdy. Poměrně velká část klientů již někdy v průběhu své drogové kariéry podstoupila nějakou formu odvykací léčby, avšak dnes jsou opět aktivními uživateli. V těchto případech respektujeme volbu klienta neabstinovat a ocitáme se v podstatě opět na začátku.

Jsem přesvědčená, že je nesmírně důležité, aby klienti věděli, že pokud přijdou do kontaktního centra, nebudou souzeni za svůj způsob života. Většinou jsou klienti odsuzováni prakticky celou společností a je dobré vědět, že existují lidé – neuživatelé, kteří je soudit nebudou.

## **1.5 Veřejný přístup**

SANANIM (2007) říká, že: „veškeré služby Kontaktního centra SANANIM jsou přístupné všem klientům bez ohledu na pohlaví, věk, rasu, politické přesvědčení, náboženské vyznání, společenské postavení, psychický či fyzický stav a socioekonomické možnosti. Služby jsou rovněž dostupné bez ohledu na typ užívané návykové látky, historii užívání či způsob její aplikace.“

Výše zmíněná definice veřejného přístupu vyplývá mimo jiné také z přístupu nízkoprahovosti, o němž jsem se již zmiňovala. Je pravdou, že veškeré služby KC SANANIM jsou dostupné všem klientům bez ohledu na výše uvedené okolnosti. Nicméně mám pocit, že ne pro všechny klienty je prostředí kontaktního centra bezpečné.

První úskalí vidím kupříkladu ve věku klientů. KC SANANIM je zařízení pro klienty od patnácti let věku (nižší věková hranice z důvodu české legislativy není možná). Tedy není zcela pravdou, že je kontaktní centrum přístupné všem bez ohledu na věk. V praxi se jedná o velmi kontroverzní téma. Pokud by přišel do kontaktního centra například čtrnáctiletý klient, pracovníci by to stejně nezjistili, jelikož KC SANANIM je nízkoprahové zařízení zaručující anonymitu klientů. Poměrně známou záležitostí je, že služby pro uživatele drog pod patnáct let věku v České republice v podstatě téměř nejsou. Je správné bránit klientům mladším patnácti let ve využívání služeb kontaktních center? Nebudou se tito mladí klienti chovat ještě rizikověji než kdyby jim byl poskytnut harm reduction materiál? Je v pořádku odmítat těmto klientům možnost odborného poradenství v těchto službách? Skutečně má toto omezení charakter ochrany klienta?

Dále vidím problém v tom, že kontaktní centrum je dostupné bez ohledu na typ užívané návykové látky. Myslím si, že by nebylo vhodné, aby kontaktní centrum navštěvovali klienti, kteří kupříkladu „pouze“ užívají konopné látky či rekreačně taneční drogy nebo halucinogeny. Klient by byl konfrontován s klienty užívající „tvrdé“ drogy, a to především intravenózně. V tuto chvíli by mohlo mít kontaktní centrum místo charakteru preventivního, charakter zcela opačný. Navíc se domnívám, že takový klient by měl pravděpodobně zájem využít pouze služby poradenství. V tomto případě se mi jeví jako vhodné odkázat klienta do jiného specializovaného zařízení, které se bude jevit pro tuto cílovou skupinu jako bezpečnější. Myslím si, že pokud klient užívající „měkké“ drogy přijde do kontaktního centra jednou a je odkázán jinam, jedná se o velmi úspěšný krok ze strany klienta a vhodnou intervencí ze strany kontaktního centra. Pokud by se však stal pravidelným a dlouhodobým klientem, jeví se mi to jako zcela nevhodné.

## **1.6 Bezplatnost**

Všechny nabízené služby KC SANANIM jsou poskytovány bezplatně. Existují pouze dvě výjimky, které bychom ovšem mohli označit jako určitý „nadstandard“. Prvním případem je to, že klienti mají možnost zakoupit si kávu za poplatek 4 Kč. A druhým případem je možnost nákupu injekčních vod. Vody jsou poskytovány zdarma v poměru



1:3 (tj. jeden injekční roztok na 3 injekční stříkačky), avšak maximální počet je 10. Pokud má klient zájem o větší množství, má možnost si je zakoupit.

Určitě nelze tvrdit, že výše uvedené služby jsou služby zpoplatněné. Naopak si troufám říci, že kontaktní centrum nabízí „něco navíc“.

## **1.7 Flexibilita**

SANANIM (2007) říká, že: „služba reaguje na změny na drogové scéně a přizpůsobuje se potřebám klientů a drogové scény. Služba pravidelně reviduje postupy práce a pravidla.“

Je pochopitelné, že kontaktní centrum nemůže být natolik flexibilní jako kupříkladu terénní programy, které pružně reagují na změny na otevřené drogové scéně zejména tím, že se jedná o službu mobilní. Kontaktní centrum je kamenným zařízením, jehož poloze se musí přizpůsobovat klienti bez ohledu na to, v jakých místech je v současné době nejrozšířenější drogová scéna.

Kontaktní centrum je však schopné přizpůsobit se trendům užívání drog kupříkladu distribuovaným materiálem (kapsle, alobal, kyselina askorbová, větší jehly aj.).

Dále se samozřejmě KC SANANIM snaží zdokonalovat a upravovat své služby tak, aby vyhovovaly co největšímu množství klientů, nicméně tento aspekt je výrazně limitován finančními zdroji.

## **1.8 Dodržování práv klientů**

SANANIM (2007) uvádí, že: „klienti se ocitají v nevýhodném postavení kvůli stigmatizaci ze strany většinové populace a jsou kráceni na svých právech. Proto je důležité vytvořit podmínky pro naplnění jejich práv v našem zařízení. Tedy umožnit jim zažít korektivní zkušenost a pomoc jim při prosazování jejich opodstatněných zájmů ve vztahu k majoritní společnosti.“

Již v kapitole 1.4 jsem mluvila o tom, že klienti jsou většinou společností odsuzováni. S tím taktéž souvisí časté neprofesionální chování lidí, se kterými se dostávají klienti do kontaktu, jako jsou například někteří zdravotníci, úředníci či policisté. Tím pádem se

klienti velmi často po takových zkušenostech obávají chodit na úřady, do nemocnic, na různá odborná vyšetření nebo se nechtějí jít nahlásit trestný čin, protože mají strach z nedůvěry v jejich osobu, pohrdání, neposkytnutí služby a podobně.

V tomto případě je velmi důležité, aby pracovníci kontaktního centra ujistili klienta, že má právo o služby žádat a má právo, aby mu služba byla poskytnuta. Ve vážnějších případech je možné domluvit osobní asistenci některým z pracovníků či stážistů při doprovodu na úřad či například k lékaři.

## **2 Poskytované služby v KC SANANIM**

V KC SANANIM jsou nabízeny a poskytovány následující služby:

- kontaktní práce s uživateli drog,
- výměnný program injekčního materiálu a distribuce zdravotnického materiálu,
- informace o bezpečnějším užívání drog, bezpečném sexu a možných zdravotních rizicích a nemocech,
- základní zdravotnický servis a pomoc při kontaktu se zdravotnickými zařízeními,
- testování na infekční choroby,
- základní hygienický servis,
- poradenství,
- motivační rozhovory,
- zprostředkování léčby,
- pracovní program Úklid a pomocné práce v KC,
- krizová intervence a
- telefonické poradenství.

### **2.1 Kontaktní práce s uživateli drog**

Kalina et al. (2001) říká o kontaktní práci, že: „základním cílem je navázání kontaktu s klientem a vytvoření komunikace založené na důvěře a otevřenosti. Postupně se buduje důvěra klienta v zařízení či program a k možnosti využití odborné pomoci obecně“.

Je nesmírně důležité pokusit se s každým klientem navázat dobrý vztah, a to jak vztah ke konkrétnímu pracovníkovi, tak i vztah k zařízení jako celku. Pokud se vztah navázat podaří, otevírají se širší možnosti pro individuální práci s klientem.

Když klient přichází do kontaktního centra, je to často první zařízení, které navštěvuje nebo je odkázán z terénního programu. V této fázi je velmi důležité a přínosné klienta navázat na zařízení, což je prvním krokem pro další práci s klientem a případné odkázání klienta na další služby či jiná zařízení.

Kalina et al. (2008) uvádí: „U většiny klientů můžeme příchod do kontaktního centra považovat v jejich drogové etapě za jeden ze zlomových okamžiků. Klient tím oficiálně přiznává, že patří mezi uživatele drog, a je velká pravděpodobnost, že si je schopný uvědomovat i všechna rizika s užíváním spojená. To však nic nevyovídá o tom, že chce nebo je dokonce motivovaný s braním přestat.“

V KC SANANIM mají klienti možnost využít služeb kontaktní místnosti, a to každý všední den od 13:00 do 18:00. Při příchodu do kontaktního centra nahlásí klient svůj kód a řekne, jaké služby bude chtít využít (například pobyt v kontaktní místnosti, sprcha, výměna atd.). Pobyt v kontaktní místnosti je z kapacitních důvodů omezen na 30 minut. Pokud klient výrazně překročí povolený čas pobytu, hrozí mu udělení sankce. Při pobytu klientů v kontaktní místnosti mají klienti i pracovníci velkou možnost k vzájemné interakci. Pravdou je, že tuto službu využívají z převážné většiny hlavně navázaní klienti, kteří do kontaktního centra chodí již delší dobu. Spíše tedy než na navazování kontaktu se tady pracuje na jeho prohlubování.

Kontaktní práce spolu s výměnným programem injekčního materiálu je v KC SANANIM základní službou a většinou jakýmsi rozcestníkem k ostatním nabízeným službám.

## **2.2 Výměnný program injekčního materiálu a distribuce zdravotnického materiálu**

Kalina et al. (2001) říká, že: „výměna injekčního náčiní je významnou složkou strategie Harm Reduction. Probíhá jednak v terénních programech, jednak v kontaktních centrech. Trvání na výměně s následnou bezpečnou likvidací použitého náčiní snižuje riziko přenosu virových infekcí z použitých a odhozených jehel a stříkaček. K výměnnému programu patří i distribuce dalšího náčiní pro méně rizikovou aplikaci (sterilní voda, dezinfekční tampóny, bavlněné filtry) a distribuce kondomů. Pro hodnocení účinnosti výměnného programu je významný indikátor návratnosti (poměr vydaných a vrácených stříkaček): v optimálním případě by měl přesáhnout 100%, protože se do oběhu dostává náčiní získané jinde, např. v lékárnách“.

Ve službě výměnného programu injekčního materiálu a distribuce zdravotnického materiálu vidím určité dvě významné roviny – a to jednak z hlediska modelu harm reduction a public health a dále z hlediska určité „atraktivnosti“, kdy výměnný program je často to, proč noví klienti do kontaktního centra poprvé přicházejí.

V rámci výměnného programu jsou vyměňovány použité injekční stříkačky za sterilní v poměru 1:1. V případě, že klient u sebe nemá žádné použité, je mu poskytnuto maximálně 10 kusů s tím, že je upozorněn, aby je příště přinesl k výměně.

Zde možná vyvstává otázka, zdali je vhodné dávat klientům injekční stříkačky „na dluh“. Nejedná se o nedůslednost? Nepodporujeme klienty v nezodpovědném přístupu k likvidaci injekčního materiálu? Možná částečně ano. Nicméně přesto se domnívám, že stříkačky takzvaně „na dluh“ nejsou vydávány příliš často a v přílišném množství. Případá mi lepší poskytnout klientovi čistý injekční materiál než ho odmítnout, což by dost možná vedlo k tomu, že klient záhy použije nesterilní injekční náčiní.

K injekčním stříkačkám jsou standardně distribuovány injekční vody, dezinfekční polštářky a vatové filtry. Uživatelům hnědého heroinu je nabízena kyselina askorbová. Dále je možné dostat náplasti, želatinové kapsle, alobal, buničinu, obinadla, těhotenské testy a základní masti a léky.

Jak již jsem zmiňovala výše, výměnný program je vnímán jako jakási základní služba kontaktního centra. Většina nových klientů přichází do zařízení s požadavkem na výměnu injekčního materiálu. V tu chvíli je vhodný okamžik pro to, aby se pracovník pokusil o navázání kontaktu s nově přichozím klientem. Je vhodné, aby klientovi řekl, jaké služby kontaktní centrum nabízí, jaké jsou záruky anonymity, že vždy je možnost, aby se na pracovníky centra obrátil s jakýmkoli problémem a podobně.

Je však nutné zamyslet se nad tím, zdali je tento postup vždy realizovatelný. Věřím, že v menších městech s podstatně menším počtem klientů, je prostor pro to, aby se pracovník novému klientovi maximálně věnoval.

Jsem však přesvědčena, že v kontaktních centrech v Praze a potažmo v KC SANANIM toto mnohdy není možné. Limity vidím zejména v tom, že denně přichází do kontaktního centra 80 až 120 klientů a počet pracovníků je v této oblasti značně limitován. Z čistě praktického hlediska tedy nelze ve dvou pracovnících v kontaktní

místnosti „obsloužit“ 10 přítomných klientů a zároveň se věnovat dvěma nově příchozím. V případě, že je kontaktní místnost plná, jsou další příchozí klienti upozorňováni na to, že mohou přijít za půl hodiny nebo můžou využít pouze výměnu. V tuto chvíli se tedy pouze vyměňuje injekční materiál, a bohužel tedy není prostor pro širší práci s klientem.

Možná by bylo řešením udržovat v kontaktní místnosti stále malý počet klientů tak, aby bylo možné plně se všem věnovat. Obávám se, že nevýhody tohoto přístupu by předčily jeho výhody. Sice by se pracovníci mohli plně věnovat všem klientům v kontaktní místnosti (při dvou pracovnících v kontaktní místnosti tedy v podstatě jen dvěma klientům), nicméně další klienti by museli čekat před kontaktním centrem. To je samozřejmě jev nežádoucí kvůli lidem žijícím v okolí. Někteří klienti by tedy pravděpodobně poměrně dlouhou dobu čekali a dost možná by byli značně nepříjemní a někteří by čekat odmítli, a tudíž by ani nevyměnili injekční materiál. Zde tedy vzniká velké ohrožení, kterému se v rámci principu harm reduction a public health snaží kontaktní centra zabránit.

Největší návštěvnost KC SANANIM je mezi 13. a 18. hodinou, kdy je otevřená kontaktní místnost k posezení. Pokud bychom vzali v úvahu, že v kontaktní místnosti by byli stále jen dva klienti (na dva pracovníky) po dobu 30 minut, v době otevření kontaktní místnosti by se zde vystříдалo 20 klientů. Například v zimních měsících přijde do KC SANANIM průměrně 100 klientů. Tudíž denně by 80 klientů nedostalo možnost využít služeb kontaktního centra. Z toho důvodu jsem přesvědčená, že je lepší poskytnout služby všem klientům v rámci možností i za cenu toho, že ne vždy bude čas a prostor pro individuální práci s každým klientem, než odmítnout kontakt třem čtvrtinám klientů.

### **2.3 Informace o bezpečnějším užívání drog, bezpečném sexu a možných zdravotních rizicích a nemocech**

Dle mého názoru je velmi důležité klientům poskytovat informace týkající se bezpečné aplikace drog, bezpečného sexu a zdravotních rizik.

Informování klientů o bezpečnějším užívání drog se dá poměrně obstojně zvládnout v rámci výměny injekčního materiálu. Pokud například klient odmítá filtry, je vhodné zeptat se ho, proč filtry nechce, proč je nepoužívá, proč filtruje jiným způsobem, říci

o rizicích jiného filtrování a podobně. Ze zkušeností také vyplývá například to, že klienti používají v podstatě všechny distribuovaný materiál, ale používají jej špatně. Proto je vhodné říkat klientům, jak mají jednotlivé pomůcky využít k bezpečnější aplikaci.

V kontaktním centru je taktéž možné dostat prezervativy. Zpravidla se dává omezený počet kusů na osobu, ale v případě prostituujících klientů a klientek je snaha domluvit se a poskytnout adekvátní počet, aby měli prezervativů dostatek.

Mně osobně nepřipadá příliš etické ptát se klientů, zdali prostituují nebo ne. Tudíž se snažím spíše klientů ptát, kolik by prezervativů potřebovali.

Podávání informací o možných zdravotních rizicích a nemocech může probíhat buď přímo u zdravotnického ošetření v ordinaci v kontaktním centru nebo při běžném kontaktu v kontaktní místnosti či při výměně injekčního materiálu.

Informovat klienty kontaktního centra o zásadách bezpečnějšího sexu je velmi důležité. Poměrně mnoho klientů se uchyluje k prostituci jako ke způsobu obstarávání peněz nebo drog. Zejména tedy prostitucí a s ní související (i když ne nutně) promiskuitou se mnozí klienti – uživatelé drog liší svým sexuálním chováním od „běžné populace“. Právě v tom vidím nutnost zvýšeného apelu na poskytování informací o pohlavně přenosných nemocech, o ochraně před těmito chorobami a nechtěným početím.

Jak již jsem zmiňovala, KC SANANIM je zařízení s obrovským počtem klientů, a tudíž není vždy zcela realizovatelné, aby se pracovník věnoval každému klientovi na sto procent, přestože se o to pracovníci, dle mého názoru, nepochybně snaží.

V oblasti informování klientů tedy hrají velmi významnou roli tištěné materiály, které jsou pro uživatele drog určené. Do jejich obsahu je možné zařadit právě výše zmiňované informace. Tímto způsobem je možné informovat velké množství klientů v relativně krátkém časovém období, což by při osobních kontaktech možné nebylo. Navíc mohou být brožurami osloveni i uživatelé, kteří nejsou klienty žádného kontaktního centra či terénního programu. Tištěné materiály samozřejmě nemohou zastoupit osobní kontakt pracovník – klient, ale mohou být velmi vhodným doplňkovým nástrojem, pokud si uvědomíme úskalí vyplývající z kontaktní práce v hlavním městě.

## **2.4 Základní zdravotnický servis a pomoc při kontaktu se zdravotnickými zařízeními**

Jak již bylo řečeno, KC SANANIM je taktéž zdravotnickým zařízením. V kontaktním centru se nachází ordinace, tudíž je možné ošetřovat klienty přímo na místě. Nutno dodat, že ošetřování mohou být pouze klienti s méně závažnými zdravotními problémy. V tomto směru je kontaktní centrum limitováno tím, že disponuje pouze základním zdravotnickým materiálem a vybavením, a také tím, že ne všichni pracovníci mají adekvátní zdravotnické vzdělání. V závažnějších případech je tedy klient odkázán na specializované zdravotnické zařízení.

Pokud není kontaktní centrum schopno poskytnout klientovi vhodnou zdravotní péči, je mu sepsáno doporučení k ošetření na konkrétní pracoviště. Toto doporučení obsahuje základní anamnestické údaje o klientovi, popis jeho zdravotního problému, jeho průběh a v neposlední řadě také upozornění na užívání návykové látky, případně v jakém množství. U klientů užívající opiáty je vhodné taktéž uvést, kdy naposledy klient drogu užil.

Klientům bývá v takových případech nabízena možnost osobní asistence, samozřejmě za předpokladu, že klient má o asistenci zájem a je z technických důvodů proveditelná.

V případě akutních a vážných zdravotních problémů bývá samozřejmě klientovi volána na pomoc rychlá záchranná služba.

Většina klientů kontaktního centra žije nezdravým životním stylem (intravenózní aplikace drog, nedodržování některých zásad bezpečné aplikace drog, nevyvážená strava, nedostatečný pitný režim, špatné hygienické návyky atd.), a tudíž se u nich poměrně často objevují nejrůznější zdravotní komplikace. Zároveň však také většina klientů má velmi špatné zkušenosti s chováním zdravotnického personálu v nemocnicích a jiných zdravotnických zařízeních. A to je nepochybně jeden z důvodů, proč mnohdy nenavštíví lékaře, i přes své problémy.

Podle mého názoru je tedy velkou výhodou, že klient může přijít se svým zraněním či nemocí do kontaktního centra. Pokud není možné klientovi pomoci v kontaktním centru, je snaha alespoň odeslat ho do takového zařízení, kde má personál zkušenosti s pacienty – uživateli drog.



## 2.5 Testování na infekční choroby

V KC SANANIM je možné nechat se otestovat na HIV, syfilis, hepatitidu typu C a od února 2010 nově také na hepatitidu typu B.

Testy se provádějí z kapilární krve a výsledek je možné z testu odečíst již do 15 minut. Právě rychlost výsledku testu je velkou výhodou. Nevýhodou naopak je to, že testy jsou pouze orientační. Výsledkem testu není to, zdali je klient pozitivní či negativní na danou chorobu, ale to, zdali je reaktivní či nikoli. Testy tudíž zachytí například i přeléčenou hepatitidu a podobně. V tomto případě je nutné odeslat klienta na specializované pracoviště, kde bude otestován z žilní krve.

Velmi důležitou součástí testování je takzvané předtestové poradenství. Zde je klientovi popsán průběh testování a zdůrazněny výše uvedené možnosti odchylek reaktivity. Významným bodem je také zmapování rizikového chování klienta a možností jeho případné nákazy.

Dolanská, Korčišová, Mravčík (2004) říkají, že v průběhu samotného testu je důležité klientovi podrobně vysvětlit, jaké vzorky se budou odebírat, jakým způsobem a vysvětlit princip fungování testu. Nutné je také upozornit klienta na latentní období a s tím případnou nutnost opakování testu.

Nedílnou součástí testování je také potestové poradenství. Intervence v tuto chvíli se liší v závislosti na výsledku testu.

Dolanská, Korčišová, Mravčík (2004) uvádějí, že v případě negativního výsledku testu klienti často zažívají pocity úlevy a euforie a v tomto stavu mohou mít tendenci opomenout některé důležité okolnosti.

Myslím si, že v případě negativního výsledku, resp. nereaktivního, je vhodné upozornit klienta znovu na latentní období nákazy. Dle mého názoru je dobré také využít prostoru v potestovém poradenství pro nenásilnou edukaci klienta v tom smyslu, aby příště nebyl ohrožen některou z infekčních chorob.

Dolanská, Korčišová, Mravčík (2004) také říkají, že je důležité vyvést klienta z případné jistoty, že přes pokračující rizikové chování musí být výsledek testu i příště negativní.“

V případě pozitivního, resp. reaktivního, výsledku je mnohdy nutné přistoupit k metodám krizové intervence, a proto by testování měl provádět zkušený pracovník, který je připravený i na tuto možnost výsledku. Je důležité znovu upozornit klienta, že výsledek testu je orientační, nicméně klient může být ve stavu, kdy tuto informaci dostatečně nevnímá a právě zde se ukazuje obrovský význam předtestového poradenství.

Někdy se může stát, že výsledek testu nevyjde jasně.

Dolanská, Korčišová, Mravčík (2004) uvádějí, že nejasný výsledek testu může u klienta vyvolat napětí vedoucí případně až k akutním psychickým potížím. Je nutné informovat klienta o tom, že k dané situaci může dojít a že to neznamena automaticky pozitivní výsledek testu. Pokud však klient nedostane tuto informaci ještě v rámci předtestového poradenství, může nabýt dojmu, že test je skutečně pozitivní a je poslán na další test jen proto, že testující pracovník chce oddálit sdělení výsledku.

Vzhledem k častému rizikovému chování jsou klienti kontaktních center nadprůměrně ohroženi nákazou infekčními chorobami. Je nutné usilovat nejen o prevenci nakažení těmito chorobami, ale také o prevenci nebezpečného a mnohdy i zbytečného rozvoje těchto chorob, kterými již někteří klienti trpí. Proto je důležité včas tyto nákazy diagnostikovat a motivovat klienta k jejich léčbě.

## **2.6 Základní hygienický servis**

Velká část klientů kontaktních center jsou lidé bez přístřeší. Tím pádem jsou poměrně omezené i jejich možnosti dodržování pravidelné hygieny.

V KC SANANIM je k dispozici v době provozu kontaktní místnosti sprcha. Z důvodů kapacitních i finančních mohou sprchu využívat pouze ženy. Muži se v KC SANANIM mohou sprchovat po domluvě, a to zejména v případech jako návštěva lékaře, pracovní pohovor, zdravotní potíže apod.

Dále jsou v kontaktním centru k dispozici umyvadla, kde se klienti mohou částečně umýt či oholit.

Některá kontaktní centra – většinou v menších městech – nabízejí svým klientům i praní osobního prádla. Tato služba však není v KC SANANIM možná opět z důvodů kapacitních i finančních. Prát osobní prádlo klientům lze pouze ve výjimečných případech jako jsou kožní či parazitická onemocnění.

## **2.7 Poradenství**

Broža (2003) říká, že: „poradenství můžeme obecně definovat jako proces, ve kterém vycvičený odborník (profesionál) poskytuje druhému člověku nebo skupině lidí podporu nebo vedení. Tento proces se odehrává především na sociální a psychologické úrovni, ale může mít také podobu úzce zaměřenou na právní, pracovní či jiné specifické oblasti. Cílem poradenství je pomoc k lepšímu vedení vlastního života, autonomie klienta. Je důležité mít na vědomí, že jde o formu sociální či psychologické pomoci, nikoli kontroly. Z toho plyne, že poradenství nemůže být nuceno, ale je nabízeno jako možnost, pro kterou se uživatel svobodně rozhoduje nebo ji odmítá. Stejně tak by poradce neměl klienta vést k řešení, které neodpovídá jeho zájmům. Poradci nejsou vybaveni pravomocemi, které by umožňovaly klienta přes jeho zájem nasměrovat k např. celospolečenským zájmům.“

Poradenství v KC SANANIM je určeno celé cílové skupině zařízení, tedy uživatelům návykových látek a jejich blízkému sociálnímu okolí (rodina, přátelé, partner/ka atd.).

### **2.7.1 Individuální poradenství pro uživatele drog**

Poradenství pro klienty – uživatele drog může probíhat na dvou pomyslných úrovních, a to buď přímo v kontaktní místnosti nebo formou individuálního sezení „face to face“ s pracovníkem.

Kalina et al. (2008) uvádí: „Mohli bychom říct, že určitá forma poradenského procesu začíná již prvním kontaktem při vstupu nového klienta do prostor kontaktního centra. Ten bývá na dlouhou dobu zavádějící. Vytváří prostor pro další případný profesionálně důvěrnější vztah a motivaci klienta ke změně.“

Poradenství v kontaktní místnosti většinou probíhá v rámci kontaktní práce. Jak již jsem zmiňovala výše, je nesmírně důležité navázat právě vhodný vztah s klientem pro to, aby bylo vůbec možné začít uvažovat o systematictější individuální práci s daným klientem. Poradenství na této úrovni probíhá většinou formou kratších rozhovorů s klientem, poskytování praktických rad většinou z oblasti zdravotní, sociální či trestně-právní. Kalina et al. (2008) dodává, že: „přestože poradenská činnost v kontaktní místnosti nesplňuje všechna kritéria kladená na poradenské služby, je její přínos pro případné budoucí kroky vedoucí ke změně neocenitelný.“

Hlavním přínosem poradenské práce v kontaktní místnosti je dle mého názoru to, že klient má možnost navázat užší vztah s konkrétním pracovníkem (či naopak pracovník má možnost navázat vztah s klientem), a tím spíše bude mít zájem o využití individuálního poradenství.

Samozřejmě se stává i to, že přijde do kontaktního centra úplně nový klient, který má ihned zájem o službu poradenství, a je to právě ta služba, za kterou do kontaktního centra přichází. Domnívám se, že toto se děje spíše u klientů s širším sociálním zázemím. Takoví klienti většinou nechtějí nebo ani nepotřebují využívat jiných nabízených služeb jako je nápojový a hygienický servis či možnost dostat čisté oblečení. Velmi často jsou to tedy klienti využívající pouze výměnu injekčního materiálu nebo zcela noví klienti, kteří mají zájem o individuální poradenství v závislosti na své životní situaci.

Kalina et al. (2008) říká, že: „není zcela běžné, aby klient přišel do kontaktního centra a sám, z vlastní iniciativy, požádal pracovníka o poradenské služby. Ve většině případů jde o dlouhodobý proces vzájemného poznávání se a budování vztahu, ve kterém padne mnoho nabídek ze strany pracovníka. Následuje žádost o individuální konzultaci (není zcela zřejmé, zda jde u klienta o iniciativu nebo podlehnutí nabídce), ve které chce klient převyprávět těžkost svého příběhu nebo žádá o konkrétní pomoc. Motivace klienta k práci na sobě není zcela jasná.“

Janíková (2004) uvádí, že individuální poradenství v KC SANANIM probíhá metodou strukturovaného poradenství.

Poradenské sezení trvá zpravidla 50 minut a odehrává se v místnosti určené pro poradenství. Klienti se musí na tato sezení předem objednávat.

Nejčastěji poskytovaným individuálním poradenstvím v KC SANANIM je poradenství předléčebné.

Janíková (2004) říká, že: „s klientem v rámci předléčebného kontaktu pracuje jeden pracovník, který v rámci poradenských kontaktů posiluje klientovu motivaci v rámci motivačních rozhovorů, provádí diferenciálně diagnostický filtr a zohledňuje jeho aktuální potřeby v řešení různých témat, které klient přináší.

Velmi důležité je sestavit s klientem přesný plán a strukturu kontaktu a stanovení podmínek (např. 4 setkání, v délce 50 minut, během dvou týdnů, podmínkou je docházka a sepsání životopisu), na základě kterých bude klient doporučen do léčby. Pro dobré navázání klienta a udržení motivace ke změně je důležité, aby kontakty v počátku probíhaly intenzivně, tzn. 2x – 3x týdně. Pokud klient dochází na smluvená sezení a zvládá dodržovat předem stanovené podmínky, je mu pracovníkem, se kterým spolupracoval, vystaveno doporučení a zajištěn nástupní termín do léčby. Klient zůstává v kontaktu až do tohoto data, frekvence kontaktů se snižuje až na 1x týdně.“

Mimo předléčebného poradenství probíhá v KC SANANIM taktéž poradenství sociální, trestně-právní či poradenství pracovní. Sociální a pracovní poradenství většinou probíhá přímo v kontaktní místnosti, poradenství trestně-právní dle situace.

Práce s osobami závislými na návykových látkách je velmi specifická a poměrně náročná. Z toho logicky taktéž vyplývá, že existují i určité limity poradenské práce s touto cílovou skupinou.

Janíková (2004) říká: „Rozsah a hloubka poradenské práce může být ovlivňována a limitována různými faktory

- 1) Vliv drogy – zde máme na mysli jednak situaci, kdy je klient akutně intoxikován a tím jsou narušeny jeho psychické funkce, které znesnadňují komunikaci, dále může být přítomen abstinenci syndrom nebo craving. Nebo může jít o projevy poruchy psychických funkcí v důsledku dlouhodobého užívání drog (porucha paměti, psychotická porucha). Užívání drog také ovlivňuje životní styl a strukturu dne klientů. Zvláště u klientů, kteří užívají opioidy, se stává, že na

konzultaci do KC nepřijdou, protože jsou zaneprázdněni obstaráváním financí a dávky drogy.

- 2) Nepropracovaná motivace – klienti přicházejí k poradenství nejčastěji ve fázi kontemplace či ve fázi prekontemplace, kdy se s klienty setkáváme v rámci kontaktní práce. Nezřídka nemají jasnou zakázku nebo přicházejí na popud zvenčí (soudně nařízená léčba, rodiče).
- 3) Vliv dalších okolností – často se setkáváme s tím, že započatý kontakt je ze strany klienta náhle přerušen bez udání důvodu. Můžeme se jen domnívat, z jakých důvodů klient v kontaktu nepokračuje. Mezi takové důvody může patřit zatčení klienta policií, uvalení vazby, změna místa pobytu, hospitalizace klienta. Pracovník pak postrádá zpětnou vazbu od klienta. Je však namístě podotknout, že dobře vytvořený kontakt může být dobrým základem pro pozdější spolupráci.
- 4) Odhodlání klienta, ztráta energie – klienti i pracovníci by měli být připraveni na možný neúspěch léčby, tedy, že se cyklus „užívání-předléčebný kontakt-léčba“ může několikrát opakovat. Klient, který podstoupil více léčeb, ztrácí víru a energii v další pokus. Takový stav stojí klienta i pracovníka zvýšené úsilí a vyžaduje delší čas v předléčebné fázi.“

Je realistické uvědomit si, že velká část klientů léčbu nedokončí nebo po úspěšném dokončení léčby přichází opět recidiva. Myslím si, že je zapotřebí, aby si byl každý pracovník v drogových službách vědom tohoto faktu a byl připraven na eventuální selhání klienta v tomto směru. Zároveň by pracovník rozhodně neměl rezignovat na systematickou práci s klientem směrem ke změně s tím, že „to stejně zase nedopadne.“

### **2.7.2 Poradenství pro rodiče, partnery nebo přátele uživatelů drog**

Kromě samotného uživatele drogy či drog je touto situací silně zasaženo blízké sociální okolí takového jedince. Zejména to bývá rodina, partner či partnerka, případně přátelé. Je tedy velmi důležité, aby tito lidé měli možnost obrátit se na adekvátní odbornou službu, kde získají potřebné informace a podporu v tíživé situaci.

Broža (2003) říká, že: „na rozdíl od klientů, kteří mají tendenci svou situaci podceňovat, se u rodičů přicházejících do kontaktního centra často setkáváme s nadhodnocováním situace, a to především u rodičů, kteří právě zjistili, že jejich dítě kouří marihuanu. Tento postoj ale nelze zobecnit, protože stejně tak se setkáváme s rodiči, kteří sami sobě dlouho předstírají, že se nic neděje a přicházejí až v momentě, kdy je ohrožená celá rodina a droga se stala „dalším členem“ rodiny, který se vměšuje do rodinného života a silně ovlivňuje vztahy.“

Zejména práce s rodiči uživatelů drog je velmi náročná a specifická. Je tedy nezbytné, aby měl poradce dostatečné znalosti a dovednosti v této oblasti. Poradenství tohoto typu je běžnou součástí většiny kontaktních center v České republice. V KC SANANIM je také možnost využít poradenství pro sociální okolí uživatele drog, nicméně SANANIM, o. s. má i specializovanou poradnu pro rodiče, tudíž existuje možnost rodiče uživatelů odkazovat přímo na toto zařízení.

Výhodou Poradny pro rodiče SANANIM, o. s. je nepochybně „lepší prostředí“ a specializace pracovníků přímo na tuto oblast. Nicméně poradenství pro rodiče, partnery a přátele samozřejmě probíhá i v KC SANANIM a nemyslím si, že poskytované služby by byly méně kvalitní než v poradně pro rodiče. Spíše se nelze z kapacitních a personálních důvodů věnovat všem klientům, kteří by měli zájem o poradenství tohoto typu.

Broža (2003) uvádí: „Jako hlavní cíle poradce v kontaktním centru můžeme označit:

- zklidnit rodiče a nabídnout jim bezpečný prostor, ve kterém mohou pravdivě vyprávět o své situaci a kde jim bude věnován skutečný zájem,
- pokusit se jasně strukturovat jejich situaci,
- vyhodnotit reálnou situaci,
- nabídnout možnosti řešení jejich situaci a
- nabídnout jiné možnosti péče o sebe.“

Ráda bych ještě doplnila jeden cíl poradce v kontaktním centru při práci s rodiči, který mi připadá velmi důležitý, a to jsou informace. Rodiče, nebo samozřejmě i širší rodina, partneři, přátelé apod., mají často jen velmi chabou představu o jednotlivých drogách, jejich účincích, rizicích užívání či potenciálu závislosti. Proto si myslím, že je velmi

důležité bavit se o základních informacích týkajících se návykových látek z důvodu vytvoření určitého rámce pro celý poradenský proces.

## **2.8 Motivační rozhovory**

Ve své práci se budu držet termínu „motivační rozhovory.“ Můžeme se setkat i s ekvivalenty jako motivační pohovory, motivační interview a poměrně často také s pojmem motivační trénink.

Konečný (2004) uvádí, že: „v literatuře se stále ještě můžeme setkat s pojmem „motivační trénink“, což je pojem zastaralý a může být i zavádějící, neboť byl také užíván jako označení pro širší skupinu technik pracujících s motivací klienta.“

Sdružení pro motivační rozhovory (2008) říká, že: „motivační rozhovory jsou terapeutickým a komunikačním přístupem zaměřeným na podporu vnitřní motivace lidí při změně chování. Metoda má klinicky ověřenou účinnost a využívá se v oblasti sociální, zdravotnické, pedagogické, v soudnictví, ve firmách i jinde – např. v práci se závislými na drogách či alkoholu, s lidmi s poruchami příjmu potravy, při odvykání kouření, změně životosprávy, v probační službě, v práci s mladistvými nebo při změnách v organizacích.

Vychází z přístupu zaměřeného na klienta a zaměřuje se na zkoumání a řešení ambivalence, související s procesy změny a rozhodování. Motivace je vnímána jako proměnlivá charakteristika, významně ovlivnitelná pracovníkem jak v pozitivním, tak v negativním směru. Předpokladem k úspěšné práci s motivací je schopnost empatického naslouchání, porozumění vnitřním motivačním silám klienta, podpora jeho vlastních schopností a respekt k jeho autonomii zároveň s jasným zaměřením společné práce a vědomím cíle.“

Dobiášová, Broža (2003) uvádějí, že: „základním cílem motivačního tréninku je dosahování změn ve směru bezpečnějšího, úspěšnějšího a šťastnějšího životního stylu, ať již při redukci užívání drog (viz „harm reduction“ model), anebo při cílené trvalé abstinenci. Abstinence nemusí být přítomna v klientově zakázce, ale mezi očekávané výsledky může přesto patřit stabilizace, návrat do určité životní role, zlepšení kvality života a další kvality, které se v tradiční léčbě spojují s abstinencí. V kontaktu



s klientem bychom měli odkrýt to, co ve svém životě považuje za problém a na základě toho si společně stanovit cíle. Ty se mohou týkat dosahování změn v oblasti celkového zdraví (tělesného i mentálního), sociálních kontaktů, situace s bydlením a prací, ve vztahu k policii, soudům a jiným institucím. Motivační trénink úzce souvisí s orientací na řešení problému. Hledání cílů a označování problémů by měl určovat klient, přičemž terapeut (poradce, konzultant, kontaktní pracovník) by měl usnadňovat a podporovat proces změny, případně její udržení.“

Kalina et al. (2008) uvádí ve své knize totožnou definici, ale užívá již pojem „motivační rozhovor.“

Motivační rozhovory jsou důležitým nástrojem v předléčebném poradenství, kde právě motivace je jedním z hlavních předpokladů pro zahájení léčby závislosti na návykových látkách. Zároveň však z výše zmíněné definice vidíme, že nejen trvalá abstinence musí být cílem změny. Pracovat s motivací klienta je tedy třeba i pro dosahování „menších“ cílů, které však později mohou být kupříkladu i nástrojem pro zmiňovanou trvalou abstinenci.

Kalina et al. (2008) říká, že Prochaska a DiClemente popsali model pěti stádií, kterými klient prochází při zahájení a udržování změny.

1. Prekontemplace – v tomto stadiu se nachází většina klientů v předléčebném poradenství. Je typické, že klient nevnímá užívání drogy jako problém, který by měl řešit. Klient bývá přesvědčený, že vše má pod kontrolou nebo dokáže své chování sám sobě zracionalizovat. V této fázi je tedy zbytečné motivovat klienty k abstinenci nebo jakékoli změně. Klientům jsou nabízeny služby minimalizující rizika jejich užívání a udržuje se kontakt.
2. Kontemplace – hlavní změnou oproti stadiu prekontemplace je výskyt problémů, z nichž některé jsou klienti schopni dát do přímé souvislosti s užíváním drog. Užívání drog stále ještě přináší klientovi uspokojení, ale začínají narůstat také pochybnosti o správnosti pokračování a obavy o budoucím vývoji jejich užívání. Klient je rozhodnutý uvažovat o změně, ale se změnou váhá, zvažuje výhody a nevýhody, které jsou zhruba vyrovnané. V tomto stadiu lze kupříkladu posilovat klientovu sebedůvěru a rozhodovací kompetence.

3. Rozhodnutí – v tomto stadiu dochází k dalšímu zhoršení situace klienta, takže ztráty z užívání drog jsou větší nežli zisky. Klient je ochoten je dávat do přímé souvislosti s užíváním drog a reálně přemýšlí o potřebě změnit stávající situaci. Nakonec se rozhoduje přistoupit k akci vedoucí ke změně – v tomto stádiu (stadium odhodlání) je motivace ze strany terapeuta či poradce nejvíce potřebná. Klient je odhodlaný svou situaci řešit, ale v běžném okolí nevidí příliš podpory a jeho osobnost je často příliš slabá na realizaci rozhodnutí. Setkáváme se s tím, že právě v tomto stadiu klient nejvíce spolupracuje, je plný odhodlání a bývá pozitivně naladěný. V této etapě je klient ochoten přistoupit na léčbu. V optimálním případě zde tedy končí předléčebná péče a klient vstupuje do léčby – tím ale nekončí potřeba klienta motivovat.
4. Jednání – k tomuto stadiu dochází, pokud klientův rozpor dostatečně zesílil a potřeba se zmaximalizuje. K realizaci potřebné aktivity vedoucí k léčbě může přispět důvěryhodný vztah s terapeutem či poradcem. V optimálním případě klient realizuje navržený či doporučený program a poradce či terapeut klientovi pomáhá pozitivní změnu uskutečnit.
5. Udržování – toto stadium přináší schopnost žít bez drogy a začátek návratu do běžného života. V optimálním případě klient udržuje pozitivní změnu.
6. Relaps – klient selhává a dostává se zpět do prvního stádia prekontemplace. Zde je nejdůležitější zvládnout psychologickou reakci na selhání a užívání rychle zastavit. K relapsu může dojít v každé výše zmiňované etapě.

Dle tohoto schématu tedy prakticky vždy po fázi udržení dobrého stavu přichází recidiva. Nešpor (2007) vysvětluje, že existují recidivy i po velmi dlouhé době abstinence, proto by měla panovat opatrnost při vyhlásování něčího trvalého uzdravení ze závislosti. Ostatně není prý dáno, jak dlouho stadia trvají – může to být i celý život.

## **2.9 Zprostředkování léčby**

Zprostředkování léčby závislosti na ilegálních návykových látkách probíhá v KC SANANIM ve dvou rovinách, které se však mohou vzájemně prolínat.

První pomyslnou rovinou je zajištění detoxifikace a následné adekvátní léčby pro klienty kontaktního centra, a to většinou po delší individuální práci s klientem v rámci předléčebného poradenství (kapitola 2.7.1)

Druhou pomyslnou rovinou mám na mysli fakt, že SANANIM, o. s. provozuje taktéž dvě terapeutické komunity, a to Terapeutickou komunitu Němčice a Terapeutickou komunitu Karlov. Pořadníky a zpracování žádostí o léčbu v těchto komunitách probíhá právě v KC SANANIM.

Terapeutická komunita Němčice zajišťuje dlouhodobou pobytovou léčbu a je určena klientům od 23 let. Terapeutická komunita Karlov nabízí střednědobou pobytovou léčbu klientům od 16 do 22 let a dlouhodobou pobytovou léčbu matkám s dětmi bez omezení věku.

Pro podání žádosti do výše zmíněných terapeutických komunit je zapotřebí vyplnit žádost o léčbu, předvstupní dotazník a vlastnoručně sepsat osobní životopis v rozsahu dvou až pěti stránek. Většinou jsou životopisy zaměřeny právě na „drogovou kariéru“ uživatele a rodinné vztahy. Na základě prostudování výše uvedených písemností posoudí pracovník kontaktního centra indikaci klienta pro konkrétní léčbu a případně se spojí s klientem a provede sběr dalších anamnestických dat.

Dále je zjišťován zdravotní stav klienta, aby byl schopen případnou léčbu v terapeutické komunitě absolvovat.

International harm reduction association (2010) uvádí, že se v České republice prevalence virové hepatitidy typu C mezi injekčními uživateli drog pohybuje v rozmezí 21 – 59 %. Z těchto dat tedy logicky vyplývá i to, že poměrně značná část uchazečů o léčbu bude virovou hepatitidou typu C nakažena. Vždy se jedná o závažnou komplikaci. V případě akutního stadia VHC je zapotřebí nejdříve zahájit léčbu hepatitidy a až poté nastoupit na léčbu závislosti. Léčba VHC v akutním stadiu trvá zhruba 3 měsíce a mívá značné vedlejší účinky, které by mohly klientovi znemožnit běžný průběh léčby v terapeutické komunitě. Klient tedy bývá kupříkladu v psychiatrické léčebně a oddělení závislostí, léčí se s hepatitidou a po ukončení léčby nastupuje do terapeutické komunity. V případě chronického stadia virové hepatitidy typu C bývá zpravidla klient do komunity přijat. Dbá se na stabilizaci klientova stavu, pravidelné odběry krve a dietní

stravu. Léčba hepatitidy se tedy předpokládá až po úspěšném dokončení léčby. Bývá tedy vhodné vždy zajistit důsledné vyšetření na hepatologii a následně se rozhodnout o dalším postupu.

Poté je zapotřebí zjistit, zdali klient není trestně stíhán, případně mu nehrozí soud a trest odnětí svobody. V tom případě by bylo vážné ohrožení úspěšného dokončení léčby závislosti.

V případě, že jsou zjištěny potřebné anamnestické údaje a klient splnil základní povinnosti pro žádost o léčbu v terapeutické komunitě, je žádost odeslána s doporučením na konkrétní terapeutickou komunitu. Rozhodnutí o přijetí či nepřijetí klienta je dále v kompetenci samotné terapeutické komunity. Pokud pracovní tým komunity rozhodne o přijetí klienta, pracovníci kontaktního centra spolu s klientem zajišťují pobyt na detoxifikační jednotce a následný způsob dopravy do terapeutické komunity.

Pro službu zprostředkování léčby celkově je velmi nutná propracovaná sociální i zdravotní síť. Nutností je znalost možností ostatních zařízení, se kterými kontaktní centrum v této oblasti může spolupracovat, a tím zajistit klientovi co možná nejlepší a nejvhodnější řešení situace.

## **2.10 Pracovní program Úklid a pomocné práce v KC**

KC SANANIM nabízí svým klientům možnost přivýdělků, a to buď formou úklidu klientských prostor v kontaktním centru, nebo mimořádných pomocných prací.

Podmínkou účasti na pracovním programu je platný doklad totožnosti klienta a důsledná včasná docházka. Pokud by klient na sjednanou práci nedorazil, případně dorazil později, je mu udělena sankce a po určité době se nemůže pracovního programu účastnit.

Úklid klientských prostor probíhá každý den a klienti se mohou hlásit na jednotlivé dny vždy koncem předchozího měsíce. Každý klient může být přihlášen pouze na omezený počet dní.

Privýdělek v rámci pomocných prací v KC je možný v případě, že si klient potřebuje vydělat určitý menší finanční obnos kupříkladu na zaplacení regulačních poplatků u lékaře či v lékárně při výdeji léků. Mezi pomocné práce patří zejména příprava harm reduction materiálu jako stříhání náplastí, balíčkování filtrů, kapslí a podobně.

S klienty v pracovním programu je sepsána dohoda o provedení práce. Mzda je vyplácena vždy rovnou po skončení práce.

Realizace pracovního programu mi připadá jako velice vhodná. Klienti mají možnost legálního výdělků a zároveň jsou posilovány jejich pracovní návyky.

## 2.11 Krizová intervence

Matoušek (2003) říká, krizová intervence je: „rychlá psychologická a sociální pomoc člověku, který se ocitl v krizové situaci a nedokáže ji zvládnout vlastními silami.“

Kalina et al. (2001) říká, že: „Cíle krizové intervence jsou jednak aktuální – uklidnit klienta, stabilizovat jeho stav, snížit nebezpečí, že se krize bude nadále prohlubovat, jednak perspektivní – propracovat s klientem blízkou budoucnost, hledat v případě nutnosti další možnosti řešení. V průběhu krizové intervence nabízí pracovník klientovi pomoc s cílem:

- a) usnadnit komunikaci (jak mezi klientem a pracovníkem, tak ale převážně mezi klientem a jeho okolím),
- b) umožnit klientovi správný odhad problému a jeho účelné řešení,
- c) pomoci klientovi při vyjadřování emocí,
- d) pomoci klientovi opět získat sebedůvěru,
- e) zmapovat možnosti podpory v okolí klienta (jak laické, tak profesionální).

Má-li být krizová intervence účinná, je nutné využít intervalu zvýšené otevřenosti pro vnější pomoc a možnost změn. Jakmile akutní krize odezní, motivace a připravenost ke změnám se zmenšuje.“

Lucká (2003) popisuje několik základních principů krizové intervence.

- pokud možno okamžitá pomoc,
- snadno dosažitelná pomoc,
- kontinuální péče,
- definované minimální cíle,

- prevence možného zhoršení stavu,
- počítat s kontextem klientových vztahů,
- aktivní pomoc, direktivní je-li to nutné a
- poskytování pomoci v co nejméně omezujícím prostředí.

Lucká (2003) říká: „Krizová intervence je u cíle, když je klient schopen cítit a vyjadřovat emoce, je zorientován v realitě, chápe svoji situaci, je schopen předjímat následky a začíná více či méně autonomně uvažovat o možnostech v blízké budoucnosti. Je schopen spolu s odborníkem volit varianty další péče nebo jiná opatření, pokud jsou nezbytná. Intervenci je vhodné zakončit rekapitulací a vyjasněním, jaké má klient možnosti, kdyby se situace opět zhoršila. Za prospěšné též považuji projevit zájem o klientův osud, až krizi překoná. Návštěva může pomáhajícího potěšit tím, že klient situaci zvládl, a zároveň mu může přinést užitečnou zpětnou vazbu. V náročných pomáhajících profesích může působit proti syndromu vyhoření.“

Libra (2003) popisuje nejčastější případy krizové intervence u uživatelů drog:

- akutní zoufalá úzkost, např. v situaci, kdy závislost či zneužívání návykových látek vyvolává obavy okolí z rizika závažného duševního onemocnění či sebepoškození,
- bilanční úvahy o sebepoškození či sebevražedném jednání různé etiologie,
- onemocnění závažnou infekční chorobou provázené obavami o život a zdraví,
- úzkost spojená s nepříjemnou zkušeností změněného stavu vědomí, se ztrátou orientace, obava z neodvratného „zbláznění“,
- krize ve vztazích provázená pocity beznaděje a nenahraditelné ztráty, ohrožení citového zázemí, ohrožení základních sociálních jistot, kumulace v důsledku chaotického životního stylu,
- vyvrcholení problémů ve škole či zaměstnání – zde je zásadně ohroženo sebehodnocení klienta či hodnocení významnými osobami a vrcholí pocit neodvratného trestu a následných dalších ztrát,
- úmrtí člena party, provázené směsicí popíraných pocitů viny, bilančních obranných manévrů a úzkostných pocitů vlastního ohrožení v partě i z vnějšího okolí.

- odsouzení za přechovávání drog, podvody, krádeže – tj. situace, ve kterých se objevuje obraz neodvratnosti a neodklonitelnosti trestu provázeného společenským stigmatem,
- pozice oběti násilí v období bezprostředně po útoku či v situaci akutního ohrožení.

Krizová intervence v KC SANANIM je velmi důležitým principem práce už jen z důvodu práce se specifickou klientelou. Způsob života většiny uživatelů drog je značně odlišný od způsobu života většinové populace, a tím pádem je zde i větší riziko krize u těchto klientů. Je tedy velice důležité, aby v kontaktních centrech byli adekvátně vyškolení pracovníci, kteří jsou schopni využívat techniky krizové intervence v praxi.

Já osobně jsem neabsolvovala výcvik v krizové intervenci ani jsem nebyla přítomna u žádné z krizových intervencí v KC SANANIM. Zároveň si ale myslím, že je potřebné se o krizové intervenci v rámci kontaktního centra zmínit, neboť je nedílnou součástí jeho nabízených služeb a principů práce. Tuto kapitolu jsem proto pojala spíše jako souhrn informací z různých pramenů.

## **2.12 Telefonické poradenství**

Důležitou službou KC SANANIM je také poskytování poradenské telefonní linky. Na tuto linku je možné se dovolat vždy v provozní době kontaktního centra, tedy každý den.

Spektrum hovorů na poradenské lince je poměrně široké. Volající mohou potřebovat různé informace týkající se návykových látek, léčby závislostí či jiných možností sociálních služeb v této oblasti. Častými volajícími bývají také rodiče, jejichž děti užívají či zneužívají nějakou návykovou látku. Objevují se samozřejmě i telefonáty lidí v krizi, kdy se znovu objevuje obrovská potřeba vzdělání pracovníků v oblasti krizové intervence.

Poradenská linka je nepochybně velmi důležitou službou, nicméně se domnívám, že její zřízení v rámci kontaktního centra není úplně nejšťastnější. V KC SANANIM není pro poradenskou linku vyhrazen speciální telefon, čili klienti volají přímo na pevnou linku kontaktního centra. Tím pádem se může stát, že se klient nemůže dovolat z důvodu, že

linka je momentálně obsazena jiným pracovním hovorem – nikoli však poradenským. Čekání může volajícího klienta odradit od opakování telefonátu. Dlužno však dodat, že většina hovorů nejsou akutní povahy. Přesto však tento způsob vidím jako určitou bariéru. Další nevýhodou může být také to, že v kanceláři kontaktního centra bývá často poměrně rušno, a tudíž nemá pracovník stoprocentní možnost plně se soustředit na telefonát.

Naopak výhodou je to, že pracovníci kontaktního centra mají pravděpodobně nejširší přehled týkající se možností léčby či účinků různých psychotropních látek. Z tohoto důvodu by naopak nebylo vhodné přesouvat poradenskou linku do jiného zařízení, které SANANIM, o. s. zřizuje. Pokud by byl kupříkladu vyhrazen speciální telefon pro poradenskou linku v jiné místnosti, nebylo by možné poskytovat kvalitní služby vzhledem k personálnímu obsazení kontaktního centra.



### **3 Multidisciplinárny tím a role sociálneho pracovníka v KC SANANIM**

Tým pracovníkov KC SANANIM je multidisciplinárny. Tento tím sa skladá z vedúceho zariadenia, zástupcu vedúceho zariadenia a kontaktných pracovníkov. V súčasnej dobe je v radoch kontaktných pracovníkov psycholog, špeciálny pedagóg, sociálni pracovníci, adiktoložka a zdravotní sestra, z nichž mnohí majú započatý či dokončený psychoterapeutický výcvik.

Výhodou tohto multidisciplinárneho tímu je jeho dynamika a rozmanitosť v pohľadoch na rôzne situácie v rámci svojej disciplíny. Väčšina pracovníkov sa navyše špecializuje na určitý druh činnosti ako je rodinné poradenstvo, práca s tehotnými ženami či závislými rodičmi, pracovné poradenstvo, sociálne poradenstvo, trestne-právne poradenstvo či vedenie poradcov do terapeutických komunit. Všetchni pracovníci k tomu samozrejme poskytujú všetky základné služby kontaktného centra a v prípadoch, ktoré nesnesou odklad, sú nepochybne schopní zastúpiť kolegu, ktorý sa zaoberá konkrétnym druhom práce s klientmi. Ničmeneš špecializácia každého pracovníka je jistě veľkým prínosom, a to ako pre klientmi, tak i pre samotného pracovníka v rámci jeho seberealizácie.

Sociálny pracovník v kontaktnom centre musí predovšetím spĺňať požiadavky na kontaktného pracovníka, čiže orientovať sa v oblasti drogovej závislosti, práca v rámci teoretických modelov harm reduction a public health a zvládať prácu s touto špecifickou cieľovou skupinou. Výhodou sociálneho pracovníka je orientácia v systémoch sociálnej ochrany a v ponúkaných sociálnych službách rôzneho druhu pre rôzne cieľové skupiny.

Samozrejmosťou je v KC SANANIM tiež pravidelná supervíza, intervíza a podpora ďalšieho vzdelávania pracovníkov.

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 4 Výzkumné šetření

V teoretické části této bakalářské práce jsem se zabývala především východisky práce Kontaktního centra SANANIM, o. s. a poskytovanými službami klientům.

Empirická část bude věnována dvěma oblastem, a to reflexi nabízených služeb klienty kontaktního centra a zjištění potřeby zřízení tzv. aplikační místnosti.

### 4.1 Použitá metodologie výzkumu a sběru dat

Své výzkumné šetření jsem provedla v rámci kvantitativního výzkumu. Vzhledem k povaze zkoumaných oblastí mi připadal kvantitativní výzkum vhodnější, a to zejména pro možný větší počet respondentů než u výzkumu kvalitativního. Oproti tomu jsem si vědoma i toho, že vzhledem ke zvolené metodologii výzkumu nebylo možné provést výzkum do větší hloubky a pružně reagovat na respondentovy odpovědi.

V rámci kvantitativního výzkumu jsem použila formu strukturovaného dotazníku s uzavřenými a polouzavřenými otázkami. Dotazník byl koncipován jako anonymní, přičemž klienti uváděli své kódy pouze pro minimalizaci možnosti dublování dotazníků. Sběr dat byl proveden v první polovině června 2010 v KC SANANIM. Dotazníky klienti vyplňovali přímo na místě, čímž byla zajištěna 100% návratnost dotazníků.

Vzhledem k nešťastné situaci kolem fungování kontaktního centra v době sběru dat (jak jsem se zmiňovala v úvodu této práce), byl dotazník koncipován tak, že klienti odpovídali na otázky v souvislosti s běžným provozem kontaktního centra na staré adrese. Za tímto účelem byl dotazník selektivně poskytován k vyplnění pouze klientům, kteří navštěvovali kontaktní centrum i „za starého provozu“.

### 4.2 Cíle výzkumu

V rámci svého výzkumu jsem měla několik dílčích cílů, a to zjistit:

- postoj klientů k základním principům fungování kontaktního centra,
- častost využívání jednotlivých služeb a jejich důležitost pro klienty,
- potřebnost případného zřízení aplikační místnosti a zájem klientů o tuto službu.

### 4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumu se zúčastnilo 52 respondentů – klientů KC SANANIM. Někteří klienti však neodpověděli na všechny otázky, tudíž v některých případech není na otázku všech 52 odpovědí.

Tabulka č. 1 – Složení výzkumného vzorku podle věku a pohlaví

Věk	Ženy		Muži		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
15 - 24 let	6	40,0 %	3	8,6 %	9	18,0 %
25 - 34 let	9	60,0 %	26	74,3 %	35	70,0 %
35 - 44 let	0	0,0 %	5	14,3 %	5	10,0 %
45 a více let	0	0,0 %	1	2,8 %	1	2,0 %
Celkem	15	100,0 %	35	100,0 %	50	100,0 %

Mravčík et al. (2009) uvádí: „Poměr mužů a žen mezi klienty nízkoprahových služeb je dlouhodobě odhadován na 2 : 1.“

Jsem si vědoma, že můj výzkumný vzorek zcela jistě není reprezentativní, nicméně výše zmíněný odhad se v mém výzkumu víceméně potvrzuje, resp. je na hodnotě 2,33 : 1.

Průměrný věk mužů v mém výzkumu byl 31,6 roku, průměrný věk žen 26,3 roku a celkově 29,4 roku.

### 4.4 Rozbor výsledků výzkumné sondy

U většiny výzkumných otázek jsem odpovědi dělila na odpovědi mužů a žen. Zajímalo mě, zdali na základě mého výzkumného šetření budou patrné nějaké výraznější rozdíly v hodnotové orientaci klientů a klientek KC SANANIM.

Detailní informace o odpovědích ve formě absolutních i relativních četností jsou k nalezení v tabulkách a grafech v příloze č. 2.

#### PRVNÍ ČÁST – REFLEXE SLUŽEB

V první části výzkumu bylo mým cílem zjistit, jak respondenti vnímají nabízené služby KC SANANIM, jak často je využívají, které další služby by v kontaktním centru ocenili či naopak které ze stávajících služeb by příliš nepostrádali.

### Otázka č. 1 – provozní doba kontaktního centra

Z mých výsledků vyplývá, že valná většina dotázaných klientů je spokojena s provozní dobou kontaktního centra. Pouze třem dotázaným klientům připadá provozní doba spíše nedostatečná nebo nedostatečná. Jeden z těchto klientů v rámci polouzavřené otázky napsal, že je pro něj problém docházet do kontaktního centra po skončení pracovní doby v zaměstnání.

Více informací je uvedeno v tabulce a grafu č. 1 v příloze č. 2 této práce.

### Otázka č. 2 – doba pobytu v kontaktní místnosti

V této otázce mě zajímalo, jaký mají klienti názor na to, že v kontaktní místnosti je možné posedět 30 minut. Na základě této otázky překvapivě odpovědělo přes 84 % respondentů tak, že 30 minut byla odpovídající doba (více informací v tabulce a grafu č. 2 v příloze č. 2). Na základě svých zkušeností z kontaktního centra jsem se domnívala, že většina klientů odpoví zcela opačně, čili že se jednalo o příliš krátkou dobu. V tomto případě mohlo ale dojít k výraznému zkreslení nejen malým vzorkem dotázaných klientů, ale i stávajícím stavem fungování kontaktního centra. Lze předpokládat, že v současné době do kontaktního centra docházejí ve větší míře ti klienti, kteří vyhledávali i dříve zejména služby výměny injekčního materiálu a o posezení v kontaktní místnosti neměli zájem. V tomto případě by bylo poměrně pochopitelné, že těmto klientům příliš nezáleží na tom, jak dlouho je možné posedět v kontaktní místnosti.

### Otázka č. 3 – pravidelnost docházení do KC

Na otázku pravidelnosti docházení do kontaktního centra uvedlo pouze 33 % mužů a 13 % žen docházení vícekrát týdně. Jedenkrát týdně to bylo 25 %, resp. 33 % a jedenkrát za 14 dní téměř 17 % resp. 20 % (více v tabulce a grafu č. 3 v příloze č. 2). Zajímavé je, že možnost nepravidelného docházení nebo méně častého docházení než jedenkrát za dva týdny si zvolilo 25 % mužů a 33 % žen.

Tabulka č. 2 – Přehled pravidelnosti docházení respondentů do kontaktního centra (dle pohlaví)

Odpověď	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vícekrát týdně	12	33,3%	2	13,3%	14	26,9%
Jedenkrát týdně	9	25,0%	5	33,3%	14	26,9%
Jedenkrát za 14 dní	6	16,7%	3	20,0%	10	19,2%
Méně nebo nepravidelně	9	25,0%	5	33,3%	14	26,9%
Celkem	36	100,0%	15	100,0%	52	100,0%

V tomto případě se opět můžeme domnívat, že došlo ke stejnému zkreslení jako v případě předchozí otázky. Existuje poměrně značné procento klientů, kteří docházejí do KC pouze na výměnu, a to v měsíčních i delších intervalech, kdy vyměňují většinou velké množství použitého injekčního materiálu, a to dost často v řádech stovek a tisíců injekčních stříkaček. Přesto si myslím, že je nepravděpodobné, aby tolik respondentů, kteří docházejí do KC méně či nepravidelně, bylo právě těmi výše popsanými klienty.

Jako další možné zkreslení mě napadá to, že někteří klienti odpověděli na otázku pravidelnosti docházení v kontextu stávajícího fungování kontaktního centra, kdy třeba skutečně docházejí podstatně méně často než za běžného fungování a vyhledávají i jiné sociální služby pro uživatele drog.

Ve mně osobně tento výsledek vyvolává určité dilema. Je dobře, že kontaktní centrum má dle těchto výsledků poměrně značné množství nepravidelně docházejících klientů? S velkou pravděpodobností to budou buď klienti relativně sociálně stabilizovaní, kteří nepotřebují služby kontaktního centra využívat tak často. Nebo to jsou klienti, kteří primárně využívají jiné kontaktní centrum a do KC SANANIM docházejí jen občas. Máme být v případě první zmíněné skupiny rádi, že naše služby nepotřebují využívat tak často nebo je to škoda, protože s nimi nemůžeme soustavněji pracovat a znát je lépe? Nemám jasno v tom, jaká odpověď je správná. Jsem však přesvědčena o tom, že je velmi důležité, že tito klienti KC navštěvují a je pravděpodobné, že v případě potíží budou vědět kam se obrátit.

#### Otázka č. 4 – častost využívání jednotlivých služeb

V této otázce jsem se zajímala, jak často klienti využívají vybrané nabízené služby kontaktní centra, a to výměnu injekčního materiálu, poradenství, posezení v kontaktní místnosti, zdravotní ošetření, možnost umýt se, nápoje a telefonování.

Dle mých předpokladů se většina klientů vyslovila, že výměnu injekčního materiálu využívá buď velmi často nebo často. Klientky oproti klientům volily více možnost „často“ nežli „velmi často“. Nikdo z respondentů neodpověděl, že by výměnu nevyužíval (detailní informace v tabulce a grafu č. 4 v příloze č. 2).

Oproti tomu poradenství využívá většina respondentů pouze občas nebo vůbec nevyužívá. U této otázky se poměrně významně liší odpovědi mužů a žen, kdy 12 % mužů odpovědělo, že poradenství využívá často, ale ani jedna žena si tuto možnost nezvolila (více v tabulce a grafu č. 5 v příloze č. 2).

Posezení dle výsledků šetření většina klientů taktéž využívá občas nebo nevyužívá vůbec. Ženy dokonce v 67 % uvádějí, že posezení v kontaktní místnosti nevyužívají vůbec (viz tabulka a graf č. 6 v příloze č. 2).

U otázky na častost využívání zdravotního ošetření byla nejčastější odpověď, že klient tuto službu nevyužívá vůbec. 36 % klientů a 40 % klientek uvedlo, že zdravotní ošetření využívají občas. 6 % mužů a 7 % žen odpovědělo, že tuto službu využívají velmi často a odpověď „spíše často“ si shodně nezvolil žádný klient ani klientka. Toto složení odpovědí se dalo předpokládat vzhledem k povaze této služby (viz tabulka a graf č. 7 v příloze č. 2).

Možnost hygienického servisu většina mých respondentů opět nevyužívá vůbec. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že klienti využívají tuto službu občas. Odpovědi „velmi často“ a „spíše často“ byly označeny shodným procentem respondentů, a to 15 % u mužů a 7 % u žen (viz tab. a graf č. 8 v příloze č. 2).

Nápoje v kontaktním centru dle mého výzkumu největší procento klientů využívá občas. Muži se tak vyjádřili v 50 % a ženy v 60 % (více v tab. a grafu č. 9 v příloze č. 2)

Služba telefonování, kdy klienti mají možnost zatelefonovat si na úřady, nabídky zaměstnání a podobně, vyšla dle mého průzkumu jako nejvíce nevyužívaná. Po zaokrouhlení shodně 73 % mužů i 73 % žen službu telefonování nevyužívají vůbec.

„Občas“ označilo 18 % mužů a 20 % žen. „Spíše často“ dále 6 % mužů a 7 % žen a „velmi často“ 3 % mužů a žádná žena (viz tab. a graf č. 10 v příloze č. 2).

Odpovědi na tuto otázku č. 4 je velmi zajímavé porovnat s otázkou č. 11, kdy jsem se ptala, jak moc by klienti jednotlivé služby postrádali v případě nutnosti zrušení některých služeb. Přestože nyní většina klientů odpovídala spíše tak, že kromě výměny ostatní služby vůbec nevyužívají či pouze občas, v případě zrušení těchto služeb jsou odpovědi poměrně jiné.

#### Otázka č. 5 – testování na infekční choroby

V páté otázce mě zajímalo, zdali se klienti nechali někdy v KC SANANIM otestovat na infekční choroby.

V posledním roce se v KC SANANIM dle odpovědí nechalo otestovat 31 % klientů a 13 % klientek. Někdy v životě (nikoli v posledním roce) se otestovat nechalo 19 % mužů a taktéž 13 % žen. Nikdy v kontaktním centru nepodstoupilo testy rovných 50 % klientů a téměř 74 % žen.

*Tabulka č. 3 – Odpovědi respondentů týkající se využívání testování na infekční choroby v kontaktním centru (dle pohlaví)*

Odpověď	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, v posledním roce	11	30,6%	2	13,3%	13	25,5%
Ano, někdy v životě	7	19,4%	2	13,3%	9	17,6%
Ne	18	50,0%	11	73,3%	29	56,9%
Celkem	36	100,0%	15	100,0%	51	100,0%

O testování na infekční choroby je v kontaktním centru poměrně velký zájem. Jsou vyhrazeny přesné testovací dny v KC a mimo ně lze testovat, pokud je to z provozních důvodů možné. Jsem tedy velmi překvapena tím, že 74 % mých respondentek nikdy v kontaktním centru testováno nebylo. Samozřejmě se v mém výzkumném šetření jedná o malý vzorek respondentů, nicméně i tak je toto číslo zarážející.

#### Otázka č. 6 – dostatečná nabídka v rámci výměny

Cílem této otázky bylo zjistit, zdali si klienti myslí, že je dostatečná nabídka toho, co mohou dostat v rámci výměny injekčního materiálu. Do této výměny se zahrnuje

veškerý materiál určený pro bezpečnější aplikaci drogy, zdravotnický materiál, prezervativy, dámské hygienické potřeby či těhotenské testy.

Na tuto otázku odpovědělo 75 % respondentů, že nabídka je určitě dostatečná a 25 % respondentů, že je spíše dostatečná. Možnosti, že je nabídka spíše nedostatečná nebo určitě nedostatečná si tedy nevybral ani jeden z respondentů (detailní informace v tabulce a grafu č. 12 v příloze č. 2).

V rámci polouzavřené otázky mohli klienti napsat, co v rámci výměny postrádají. Objevily se odpovědi jako více masti Heparoid, možnost dostat Višněvského balzám či více vod (vzhledem k omezení 1 voda na 3 stříkačky a maximálním počtem 10 vod na jednu výměnu).

#### Otázka č. 7 – další služby

Zde mě zajímalo, co by klienti ocenili, kdy kontaktní centrum ještě nabízelo. U této otázky mohli respondenti zatrhnout i více odpovědí a zároveň byla otázka i polouzavřená.

Z nabízených odpovědí nejvíce klientů odpovědělo, že by ocenili přístup k internetu, a to 58 % dotázaných klientů a 60 % klientek. Praní prádla by bylo žádané 47 % mužů a 33 % žen, možnost dostat polévku zdarma 16 % mužů a 20 % žen a výdej substituce by ocenilo 42 % mužů a 40 % žen (viz tab. a graf č. 13 v příloze č. 2).

U možnosti doplnit jinou možnost klienti třikrát napsali, že by ocenili možnost sprchy pro muže, která je dosud dostupná pouze pro ženy.

#### Otázka č. 8 – přísnost pravidel

U této otázky jsem měla za cíl zjistit, zdali se klienti domnívají, že pravidla v KC SANANIM jsou přísná či nikoli.

Z mých výsledků se zdá, že klientům kontaktního centra pravidla připadají spíše mírná. 51 % respondentů se vyjádřilo, že pravidla jim určitě nepřipadají přísná, 35 % odpověděla, že pravidla spíše nejsou přísná, 10 % si vybralo možnost, že jsou pravidla spíše přísná a necelá 4 % zatrhla možnost, že pravidla jsou přísná určitě (viz tab. a graf č. 14 v příloze č. 2).

Na základě získaných údajů se zdá, že většina klientů KC SANANIM nemá pocit, že by pravidla v tomto zařízení byla nastavena přísně. Možná to tedy odráží vhodnou míru nízkoprahovosti, možná zvyk klientů na toto pracoviště nebo možná hodnotovou



orientaci klientů, kteří dali přednost KC SANANIM před jinými podobnými zařízeními v Praze.

#### Otázka č. 9 – informace o bezpečnějším braní drog

V této otázce mě zajímaly odpovědi, zdali si klienti myslí, že v KC SANANIM získali dostatek informací o bezpečnějším braní drog.

Nejvíce respondentů se vyjádřilo, že dostatek informací z této oblasti určitě dostali. Další nejčastější odpovědí bylo, že spíše dostali dostatek informací. Odpovědi „spíše ne“ a „určitě ne“ si dohromady vybrali pouze 3 respondenti (více v tab. a grafu č. 15 v příloze č. 2 této práce).

#### Otázka č. 10 – informace o bezpečnějším sexu

Tato otázka byla koncipovaná stejně jako otázka předchozí, nicméně zde jsem se ptala na informace o bezpečnějším sexu.

I zde klienti většinou odpovídali, že buď určitě dostali dostatek informací z této oblasti nebo je spíše dostali. K zápornějším odpovědím se tentokrát přiklonilo více klientů, a to v absolutním počtu 7 klientů (viz tab. a graf č. 16 v příloze č. 2).

#### Otázka č. 11 – postradatelnost jednotlivých služeb

U této otázky jsem se zajímalo o to, jak moc by klienti postrádali vybrané služby (stejně jako u otázky č. 4), kdyby se v rámci úsporných opatření některá z nich musela zrušit.

U této otázky jsem však oproti otázce č. 4 nedělila odpovědi na odpovědi žen a mužů. Údaje jsou zde tedy pro klienty jako celek.

Výměnu injekčního materiálu by dle mého výzkumu velmi postrádalo 90 % respondentů a 6 % respondentů by ji spíše postrádalo. Spíše by ji nepostrádala 4 % klientů a odpověď „nepostrádal/a“ nezvolil žádný z respondentů (více v tabulce a grafu č. 17 v příloze č. 2).

Co se týče služby poradenství, odpovědi ohledně postradatelnosti byly velmi vyrovnané. 27 % klientů shodně vybralo možnost „velmi postrádal/a“ a „spíše nepostrádal/a“, 29 % klientů pak zvolilo odpověď „spíše postrádal/a“. Poradenství by dle těchto výsledků nepostrádalo 17 % klientů (viz tab. a graf č. 18, příloha č. 2).

Je velmi zajímavé srovnat odpovědi na tuto otázku s odpověďmi na otázku č. 4, kdy jsem se ptala na častost využívání poradenství a ostatních služeb. Přestože většina

klientů uvedla, že poradenství využívají jen málo nebo vůbec, tak se zdá, že by pro ně poradenství nebylo postradatelné. Na základě těchto informací se tedy můžeme domnívat, že existuje mnoho klientů, kteří nemají zájem v tuto chvíli poradenství využívat, ale chtějí mít možnost jej využít v případě potřeby.

Odpovědi týkající se postradatelnosti posezení v kontaktní místnosti byly taktéž poměrně vyrovnané. Posezení by velmi postrádalo 12 % klientů, spíše postrádalo 24 %, spíše nepostrádalo 29 % a nepostrádalo 35 % klientů (viz tab. a graf č. 19 v příloze č. 2). Službu zdravotního ošetření by dle mých výsledků nejvíce klientů velmi postrádalo (33 %), dále spíše by ji postrádalo 29 % klientů a spíše nepostrádalo a nepostrádalo shodně 19 % klientů (viz tab. a graf č. 20, příloha č. 2).

I u otázky na postradatelnost služby hygienického servisu klienti odpovídali, že by ji postrádali, přestože ji nijak hojně nevyužívají. Nicméně nejvíce klientů, a to 44 % uvedlo, že by tuto služby nepostrádali. Oproti tomu 29 % klientů by hygienické servis postrádalo velmi. 17 % klientů by možnost umýt se spíše postrádalo a 11 % spíše nepostrádalo (více v tab. a grafu č. 21 v příloze č. 2).

Nápoje by nejvíce respondentů spíše postrádalo (37 %), ostatní odpovědi si vybralo vyrovnaně 21 až 22 % respondentů (viz tab. a graf č. 22, příloha č. 2).

Také u posledního bodu této otázky – telefonování - by klienti nepostrádali tuto službu v menší míře než jaká by se dala předpokládat na základě odpovědí v otázce č. 4. Telefonování by nepostrádalo 55 % klientů, 16 % by jej spíše nepostrádalo, 18 % spíše postrádalo a 10 % velmi postrádalo (viz tab. a graf č. 23, příloha č. 2).

## DRUHÁ ČÁST – POTŘEBNOST ZŘÍZENÍ APLIKAČNÍ MÍSTNOSTI

Ve druhé části svého výzkumu jsem se snažila zjistit nástin názorů klientů na myšlenku případného zřízení aplikační místnosti a zájem o její využívání.

Aplikační místnosti jsou poměrně běžnou součástí harm reduction služeb v zahraničí.

SANANIM (2010) uvádí, že na světě oficiálně funguje 78 aplikačních místností. Většina z nich je v Evropě, a to 31 v Holandsku, 20 v Německu, 17 ve Švýcarsku, 6 ve Španělsku, 1 v Lucemburku a 1 v norském Oslu.

Klienti mají možnost aplikovat si svou drogu v klidu a v hygienickém prostředí, mnohdy za odborného dohledu.

Aplikační místnosti mohou být jedním z nástrojů omezení pouliční aplikace drog, která je samozřejmě společností vnímána silně negativně.

Cílem mé bakalářské práce však není rozebírat klady a zápory modelu aplikačních místností či jeho současnou společenskou a politickou přijatelnost. V tomto výzkumu se pokouším pouze naznačit, zdali by tato případná nová služba měla své reálné využití dnešní klientelou.

#### Otázka č. 12 – aplikace drogy na veřejném prostranství

V této otázce jsem se zajímala o to, jak často si respondenti aplikují drogu na veřejném prostranství (v parku, na ulici apod.). Muži odpovídali nejčastěji, že si aplikují drogu na veřejném prostranství denně, a to ve 33 %. Dále to byly odpovědi „nikdy“, „jednou nebo několikrát týdně“, „méně než jednou měsíčně“ a „jednou nebo několikrát měsíčně.“ Odpovědi žen byly poměrně odlišné, kdy nejvíce respondentek označilo odpověď „méně než jednou měsíčně“, a to v 33 %. Dále to byla varianta „denně“ v 27 % a poté „jednou nebo několikrát týdně“, „jednou nebo několikrát měsíčně a pouze 1 klientka odpověděla, že si na veřejném prostranství neaplikuje nikdy.

*Tabulka č. 4 – Častost aplikace drog respondentů na veřejném prostranství (dle pohlaví)*

Odpověď	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Denně	12	33,3%	4	26,7%	16	31,4%
Jednou nebo několikrát týdně	7	19,4%	3	20,0%	10	19,6%
Jednou nebo několikrát měsíčně	3	8,3%	2	13,3%	5	9,8%
Méně než jednou měsíčně	6	16,7%	5	33,3%	11	21,6%
Nikdy	8	22,2%	1	6,7%	9	17,6%
Celkem	36	100,0%	15	100,0%	51	100,0%

Z výsledků tedy vyplývá, že téměř jedna třetina respondentů mého výzkumu provádí aplikaci drogy na veřejném prostranství denně. Přestože vzorek mého výzkumného šetření je malý, domnívám se, že i tak je toto zjištění alarmující.

### Otázka č. 13 – Čas aplikace drogy

V této otázce jsem se klientů ptala, v jakou denní dobu si většinou drogu aplikují. Respondent mohl zaškrtnout i více možností, jelikož mnozí klienti si aplikují drogu vícekrát denně, zvláště pak klienti užívající opiáty.

Tato otázka má z hlediska služby aplikační místnosti smysl v tom, že mapuje potřebnost případné dostupnosti v čase.

Nejvíce mužů označilo možnost odpolední aplikace, a to 53 % a dále pak ranní v 50 %. Následovaly odpovědi „dopoledne“, „večer“ a nejméně respondentů odpovědělo „noc“ a „podvečer“, a to shodně 31 %.

Ženy, stejně jako muži, nejčastěji vybraly odpověď „odpoledne“, a to v 73 %. Dále to byla odpověď „večer“ s 67 % a poté možnosti „ráno“, „dopoledne“, „podvečer“ a „noc“.

Konkrétní informace o odpovědích jsou k nalezení v tabulce a grafu č. 25 v příloze č. 2 této práce.

### Otázka č. 14 – Předávkování v posledním roce

Zde jsem chtěla zjistit, zdali se klienti v posledním roce někdy předávkovali.

Nejčastěji muži odpověděli, že se v posledním roce nepředávkovali ani jednou, a to v 75 %. 19 % mužů uvedlo, že se předávkovalo jednou a 5 %, že několikrát.

Ženy se dle mých výsledků v 80 % v posledním roce nepředávkovaly vůbec a ve 20 % jedenkrát. Ani jedna žena neodpověděla, že by se předávkovala vícekrát nežli jednou (viz tab. a graf č. 26, příloha č. 2).

Na základě mých výsledků se zdá, že převážná většina klientů se v posledním roce nepředávkovala ani jednou. Může se zdát, že tedy většina klientů přistupuje k aplikaci relativně zodpovědně a pravděpodobně dodržuje alespoň základní pravidla pro bezpečnější aplikaci drog. Stejně tak se však může jednat například i o to, že v posledním roce se těmto klientům do rukou nedostala překvapivě silnější a čistější droga než na jakou je zvyklí. Nicméně se dle těchto výsledků zdá, že předávkování není až tak častou skutečností. Samozřejmě by bylo třeba toto zjištění ověřit na podstatně větším vzorku klientů.

#### Otázka č. 15 – Uvítání možnosti aplikační místnosti

U této otázky jsem se klientů ptala, zdali by uvítali možnost aplikovat si svou drogu ve vyhrazené (aplikační) místnosti v kontaktním centru.

Na tuto otázku 72 % mužů odpovědělo, že by aplikační místnost uvítalo a 28 % že nikoli. Ženy se pro aplikační místnost vyslovily v 53 % a proti ve 47 %.

*Tabulka č. 5 – Přehled odpovědí respondentů týkající se uvítání zřízení aplikační místnosti (dle pohlaví)*

Odpověď	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	26	72,2%	8	53,3%	34	65,4%
Ne	10	27,8%	7	46,7%	18	34,6%
Celkem	36	100,0%	15	100,0%	52	100,0%

Zejména odpovědi žen pro mě byly velmi překvapivé. Osobně jsem se domnívala, že převážná většina klientů se vysloví pro to, že by aplikační místnost uvítali. Zde možná narážíme na jednu z nevýhod kvantitativního výzkumu. Pokud bychom k podobným zjištěním došli například formou kvalitativních strukturovaných rozhovorů, pravděpodobně bychom měli šanci zjistit, proč téměř polovina dotázaných žen by o aplikační místnost zájem neměla. Zároveň se však mého výzkumného šetření zúčastnilo pouhých 15 žen, čímž může být taktéž výsledek zcela zkreslený.

#### Otázka č. 16 – důvody využívání aplikační místnosti

Na tomto místě jsem se zajímala, z jakých důvodů by klienti eventuelně aplikační místnost využívali. Respondenti mohli zatrhnout i více odpovědí a otázka byla opět koncipovaná jako polouzavřená.

78 % mužských klientů si vybralo variantu, že by aplikační místnost využívali kvůli klidu na aplikaci. Dále pak shodně 53 % kvůli hygienickému prostředí a možnosti rovnou si vyměnit použitý injekční materiál. Poté následovala odpověď „možnost poradit se s pracovníky káčka o bezpečnější aplikaci“.

Ženy v 47 % odpověděly, že by místnost využívaly kvůli hygienickému prostředí a ve 40 % kvůli klidu na aplikaci. V pořadí další odpovědi byly „možnost rovnou si vyměnit injekční materiál“ a „možnost poradit se s pracovníky káčka o bezpečnější aplikaci“.

Klienti v rámci polouzavřené otázky nejčastěji zmiňovali další dva důvody, a to první pomoc v případě předávkování a „klid od policie“ (viz tab. a graf č. 28, příloha č. 2).

Na základě odpovědí na tuto otázku se zdá, že nejčastějšími důvody pro potenciální využívání aplikační místnosti by byl právě klid na aplikaci a hygienické prostředí. Dalo by se tedy usuzovat, že to jsou právě dvě základní skutečnosti, které chybí klientům bez přístřeší, kteří si aplikují na veřejném prostranství. Domnívám se, že by bylo pravděpodobné, že by aplikační místnost využívala právě tato skupina klientů, a tím by mohlo dojít ke snížení počtu lidí aplikujících si na veřejnosti.

Vzhledem k nereprezentativnosti vzorku populace mé výzkumné sondy by bylo zapotřebí provést výzkumné šetření na vzorku reprezentativním. Otázkou však zůstává, do jaké míry by se shodovala realita s výsledky takového výzkumu. Můžeme tedy pouze předpokládat, že klid na aplikaci a hygienické prostředí jsou nejlukrativnější důvody pro využívání této případné služby.

#### Otázka č. 17 – Dohled pracovníka v aplikační místnosti

U této otázky jsem se ptala klientů, zdali by jim bylo nepříjemné, kdyby byli v aplikační místnosti pod dohledem pracovníka kontaktního centra.

I zde byly značné rozdíly v odpovědích klientů a klientek. Nejvíce mužů, a to 37 %, se vyjádřilo pro odpověď, že by jim to určitě nevadilo. Dále ve 28 % by jim to spíše nevadilo. Poté ve 20 % určitě vadilo a 14 % klientům by to spíše vadilo.

Ženám by dohled nejčastěji spíše nevadil, a to 73 % klientek. Dále pak spíše vadil v 18 % a určitě vadil v 9 %. Dohled by určitě nevadil ani jedné z respondentek.

*Tabulka č. 6 - Přehled postojů respondentů k dohledu pracovníků KC v aplikační místnosti (podle pohlaví)*

Odpověď	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	7	20,0%	1	9,1%	8	17,4%
Spíše ano	5	14,3%	2	18,2%	7	15,2%
Spíše ne	10	28,6%	8	72,7%	18	39,1%
Určitě ne	13	37,1%	0	0,0%	13	28,3%
Celkem	35	100,0%	11	100,0%	46	100,0%

Dohled pracovníka (nejlépe zdravotnického) v aplikační místnosti je v zahraničí běžnou praxí. Tento odborník může velmi rychle zasáhnout v případě předávkování drogou či jiných zdravotních potížích. Zároveň by to mohl být další z nástrojů pro určitou edukaci klientů v oblasti zásad bezpečnějšího užívání drog. Mohou se zde taktéž uplatňovat principy kontaktní práce, o níž jsem psala v teoretické části této práce.

Je však taktéž nesmírně důležité důkladně zjistit, do jaké míry by právě tento dohled mohl být bariérou pro využívání této služby klienty.

V závěru dotazníku měli klienti možnost napsat cokoli, co je v průběhu vyplňování dotazníku napadlo, co by chtěli dodat, sdělit, upřesnit apod.

Tento prostor využilo 5 klientů a všechny příspěvky se týkaly poděkování za práci kontaktního centra a vyjádření podpory v situaci kolem omezení služeb pracoviště.

#### **4.5 Shrnutí výsledků výzkumného šetření**

Z výsledků mého výzkumného šetření vyplývá, že respondenti nejčastěji využívají službu výměny injekčního materiálu a tato služba je pro ně zároveň nejvíc nepostradatelná. Tato zjištěná skutečnost nepochybně odpovídá realitě, kdy výměnný program je službou, která většinu nových klientů do kontaktního centra přivádí a zpravidla po většinu času kontaktu s klientem bývá i službou nejvyužívanější.

Ostatní služby, na které jsem se tázala, a to poradenství, posezení v kontaktní místnosti, zdravotní ošetření, možnost umýt se, nápoje a telefonování, respondenti zpravidla označovali jako jimi méně často využívané, zároveň však většinou nebyly označovány jako postradatelné. Domnívám se tedy, že velmi často mohou být některé služby méně využívané, ale zároveň mohou být pro klienty velmi důležité nebo je důležitá právě ona jistota, mít možnost v případě potřeby tu či onu službu využít.

V druhé části mého výzkumu vyšlo najevo, že mnoho respondentů tohoto výzkumného šetření si aplikuje drogy na veřejnosti každý den. Zároveň by zřízení aplikační místnosti uvítala nadpoloviční většina dotázaných klientů, kteří by aplikační místnost preferovali především kvůli klidu na aplikaci a hygienickému prostředí. Dále by dle výsledků na mém vzorku dohled pracovního v této místnosti nebyl pro klienty většinou problémem, nicméně zároveň i poměrně velké procento respondentů se vyjádřilo, že by jim tento dohled byl spíše nebo určitě nepříjemný.

Tento výzkum v mé bakalářské práci byl však proveden pouze na malém a nereprezentativním vzorku vybrané populace, čili výsledky nemohou přesvědčivě vypovídat o celkové skladbě názorů všech klientů KC SANANIM. Pro tvrzení výsledků s určitou platností by musel být tento výzkum rozšířen a proveden na mnohem větším vzorku klientů.



## 5 Závěr

Kontaktní centra spolu s terénními programy stojí na pomyslné nejspodnější příčce v systému péče o lidi závislé na ilegálních návykových látkách. Ve své práci jsem se zaměřila na největší kontaktní centrum v České republice, a to Kontaktní centrum SANANIM, o. s.

V první kapitole jsem se zabývala principy práce v tomto zařízení. Konkrétně se jedná o nízkoprahovost, anonymitu, individuální přístup, respektování svobodné vůle, veřejný přístup, bezplatnost, flexibilitu a dodržování práv klientů. Tyto principy práce formují celkový ráz zařízení a jeho nastavení vůči klientům. Podrobněji jsem se zde věnovala adekvátní mírou nízkoprahovosti pro tento druh zařízení s přihlédnutím k dodržování vysoké dostupnosti pro klienty na straně jedné a udržení bezpečnosti pracovníků i klientů na straně druhé. Dále jsem se zamýšlela nad fakticitou anonymity klientů a do jaké míry má klient při využívání služeb možnost zůstat v anonymitě a v jakých případech je potřeba z anonymity vystoupit.

Druhá kapitola se věnuje popisu a rozboru jednotlivých nabízených služeb v Kontaktním centru SANANIM, o. s. Jedná se o služby: kontaktní práce s uživateli drog, výměnný program injekčního materiálu a distribuce zdravotnického materiálu, informace o bezpečnějším užívání drog, bezpečném sexu a možných zdravotních rizicích a nemocech, základní zdravotnický servis a pomoc při kontaktu se zdravotnickými zařízeními, testování na infekční choroby, základní hygienický servis, poradenství, motivační rozhovory, zprostředkování léčby, pracovní program Úklid a pomocné práce v KC, krizová intervence a telefonické poradenství. V této kapitole jsem se kromě popisu jednotlivých služeb zabývala i polemikou nad důležitostí těchto služeb, zejména však výměnného programu. Z teoretického modelu harm reduction vyplývá, že výměna injekčního materiálu se zároveň stává i hlavní službou kontaktních center a terénních programů. Mnohdy se právě skrze výměnný program dostávají klienti do kontaktu s odbornými pracovišti a nastává možnost dále s těmito klienty pracovat a nabízet jim i jiné služby. Velkou otázkou zůstává, zdali není výměnný program poskytován na úkor poradenských služeb, jelikož je výměna injekčního materiálu v podstatě upřednostňována. Domnívám se, že do jisté míry ano. Nicméně si nemyslím, že by to bylo vinou špatného nastavení priorit kontaktního centra, ale problém je zcela někde jinde, a to ve financích. Vzhledem ke stávajícímu (a zarážejícímu) financování

těchto služeb není možné mít adekvátní počet kvalifikovaných zaměstnanců a mnohem větší prostory nebo více obdobných zařízení pro menší počet klientů. Pokud má však prostorově malé kontaktní centrum s omezeným počtem pracovníků poskytovat služby značně většímu počtu klientů než je jeho kapacita, zcela přirozeně musí docházet k jistým omezením, která se jistě projeví i na kvalitě poskytovaných služeb.

Ve třetí kapitole jsem se orientovala na otázku multidisciplinárního týmu v Kontaktním centru SANANIM o. s. a na roli sociálního pracovníka v něm. Předpoklady sociálního pracovníka tkví v dobré orientaci v oblasti návykových látek a drogových závislostí a zároveň v orientaci v nabízených sociálních službách a systémech sociální ochrany.

Empirická část shrnuje výsledky výzkumné sondy, kterou jsem prováděla mezi klienty KC SANANIM formou kvantitativních strukturovaných dotazníků. V tomto výzkumu se v první části orientuji zejména na reflexi klientů týkající se nabízených služeb, jejich využívanosti, ale také jejich postradatelnosti. Ve druhé části jsem se snažila zmapovat potřebnost případného zřízení nové harm reduction služby, a to aplikační místnosti. V souvislosti s tím jsem se také pokoušela zjistit míru rizikového chování ohledně aplikace drog, které by právě tato služba mohla úspěšně eliminovat.

Tato bakalářská práce tedy nabízí ucelené shrnutí ohledně fungování Kontaktního centra SANANIM, o. s. Záměrem bylo popsat teoretické základy a principy práce, jednotlivé služby i personální složení. Stejně tak jsem se snažila o zamyšlení nad různými - mnohdy kontroverzními - tématy, která se týkají tohoto zařízení, jež je stále kvůli své cílové skupině nepříliš společensky přijímané a oblíbené.

O postojích společnosti konkrétně vůči KC SANANIM jsem se zmiňovala již v úvodu v souvislosti se stěhováním tohoto centra. Otázkou však zůstává, proč společnost jedná takovým způsobem, že tím zároveň negativně ovlivňuje a ohrožuje sama sebe...

## Seznam použité literatury a odborných pramenů

BROŽA, Jiří. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Poradenství u uživatelů drog (se zvláštním zřetelem na terénní a kontaktní práci), s. 269 - 275. ISBN 80-86734-05-6.

DOBIÁŠOVÁ, Dana; BROŽA, Jiří. *Drogy a drogové závislosti I : Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Motivační trénink, s. 283-189. ISBN 80-86734-05-6.

DOLANSKÁ, Pavla; KORČIŠOVÁ, Blanka; MRAVČÍK, Viktor. *Testování infekcí u uživatelů drog v nízkoprahových zařízeních*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2004. 25 s. Dostupné z WWW: <[http://www.drogyinfo.cz/index.php/publikace/metodika/testovani\\_infekci\\_u\\_uzivatelu\\_drog\\_v\\_nizkoprahovych\\_zarizenich](http://www.drogyinfo.cz/index.php/publikace/metodika/testovani_infekci_u_uzivatelu_drog_v_nizkoprahovych_zarizenich)>. ISBN 80-86734-16-1.

*Drogový Informační server* [online]. 2010 [cit. 2010-07-15]. Aplikační místnosti: fakta a argumenty. Dostupné z WWW: <[http://www.drogy.net/clanek/aplikacni-mistnosti-fakta-a-argumenty-\\_2010\\_05\\_13.html](http://www.drogy.net/clanek/aplikacni-mistnosti-fakta-a-argumenty-_2010_05_13.html)>.

*Internacional harm reduction association* [online]. 2010 [cit. 2010-07-15]. Injecting Drug Use, HIV and Hepatitis C. Dostupné z WWW: <<http://www.ihra.net/contents/494>>.

JANÍKOVÁ, Barbara. *Poradenství s uživateli drog v kontaktním centru SANANIM*. Praha, 2004. 94 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Katedra sociální práce.

KALINA, Kamil, et al. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2001. 81 s. ISBN 80-238-8014-4.

KALINA, Kamil, et al. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. 388 s. ISBN 978-80-247-1411-0.

KONEČNÝ, Martin. *Motivační interview při práci s uživateli nealkoholových drog v nízkoprahovém zařízení*. Praha, 2004. 122 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Katedra psychologie.

LIBRA, Jiří. *Drogy a drogové závislosti I: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2001. Krizová intervence, s. 276 - 282. ISBN 80-86734-05-6.

LUCKÁ, Yvonna. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. Krizová intervence, s. 119 - 129. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.

MRAVČÍK, Viktor, et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2008. 123 s. Dostupné z WWW: <[http://www.drogyinfo.cz/index.php/publikace/vyrocní\\_zpravy/vyrocní\\_zpráva\\_o\\_stavu\\_ve\\_věcech\\_drog\\_v\\_cr\\_v\\_r\\_2008](http://www.drogyinfo.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zpráva_o_stavu_ve_věcech_drog_v_cr_v_r_2008)>.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.

*Sananim* [online]. 2007 [cit. 2010-07-15]. Kontaktní centrum (KC). Dostupné z WWW: <[http://www.sananim.cz/zarizeni-2-Kontaktni-centrum-\(KC\)/info.html](http://www.sananim.cz/zarizeni-2-Kontaktni-centrum-(KC)/info.html)>.

*Sdružení pro motivační rozhovory* [online]. 2008 [cit. 2010-07-15]. Motivační rozhovory. Dostupné z WWW: <<http://www.motivacnirozhovory.cz/>>.

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Dotazník pro klienty Kontaktního centra SANANIM, o. s.

Příloha č. 2 – Rozbor výsledků dotazníkového šetření

# Příloha č. 1

## Dotazník pro klienty Kontaktního centra SANANIM, o. s.

Dostáváte do rukou dotazník, jehož cílem je zjistit názor klientů na káčko. Výsledky z tohoto výzkumu budou použity pro mou bakalářskou práci na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Každý vyplněný dotazník je velmi důležitý a vážím si Vaší ochoty i času, který nad dotazníkem strávíte.

Prosím, abyste u každé otázky zakroužkoval/a pouze jednu možnost, pokud u otázky není jiný pokyn.

Dotazník je anonymní, kód slouží pouze pro případ, že by někdo vyplnil dotazník vícekrát.

**Prosím, odpovídejte na otázky v souvislosti s běžným provozem káčka (jako v Holešovicích)**

1. Byla pro Vás provozní doba káčka dostatečná?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Jestliže ne, jak byste upravil/a otevírací dobu?.....

2. Kontaktní místnost bylo možné využít po dobu 30 minut. Domníváte se, že to byla:

- a) odpovídající doba
- b) zbytečně dlouhá doba
- c) příliš krátká doba

3. Jak často jste obvykle docházel/a do holešovického káčka?

- a) vícekrát týdně
- b) jedenkrát týdně
- c) jedenkrát za 14 dní
- d) méně nebo nepravidelně

4. Jak často jste v káčku využíval/a: (v každém sloupci zatrhněte jednu možnost)

Výměnu	Poradenství	Posezení	Zdravotní ošetření
a) velmi často	a) velmi často	a) velmi často	a) velmi často
b) často	b) často	b) často	b) často
c) občas	c) občas	c) občas	c) občas
d) nevyužíval/a	d) nevyužíval/a	d) nevyužíval/a	d) nevyužíval/a

Možnost umýt se	Nápoje	Telefonování
a) velmi často	a) velmi často	a) velmi často
b) často	b) často	b) často
c) občas	c) občas	c) občas
d) nevyužíval/a	d) nevyužíval/a	d) nevyužíval/a

5. Nechal/a jste se někdy v káčku otestovat na infekční choroby? (HIV, žloutenky B a C nebo syfilis)

- a) ano, v posledním roce
- b) ano, někdy v životě
- c) ne, nikdy

6. Je pro Vás dostatečná nabídka toho, co můžete dostat v rámci výměny?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

Pokud něco postrádáte, napište co .....

7. Co byste ocenil/a, kdyby ještě káčko nabízelo? (můžete zatrhnout i více možností)
- praní prádla
  - možnost dostat polévku zdarma
  - přístup k internetu
  - výdej substituce
  - něco jiného (prosím, napište co) .....
8. Myslíte si, že byla pravidla v káčku přísná?
- určitě ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - určitě ne
9. Myslíte, že jste v káčku získal/a dostatek informací o bezpečnějším brání drog? (Od pracovníků, z brožurek v káčku...)
- určitě ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - určitě ne
10. Myslíte, že jste v káčku získal/a dostatek informací o bezpečnějším sexu? (Od pracovníků, z brožurek v káčku...)
- určitě ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - určitě ne
11. Pokud by se v rámci úsporných opatření nějaká služba musela zrušit, jak moc byste postrádal/a:  
(v každém sloupci zatrhněte jednu možnost)

Výměnu	Poradenství	Posezení	Zdravotní ošetření
a) velmi postrádal/a	a) velmi postrádal/a	a) velmi postrádal/a	a) velmi postrádal/a
b) spíše postrádal/a	b) spíše postrádal/a	b) spíše postrádal/a	b) spíše postrádal/a
c) spíše nepostrádal/a	c) spíše nepostrádal/a	c) spíše nepostrádal/a	c) spíše nepostrádal/a
d) nepostrádal/a	d) nepostrádal/a	d) nepostrádal/a	d) nepostrádal/a

Možnost umýt se	Nápoje	Telefonování
a) velmi postrádal/a	a) velmi postrádal/a	a) velmi postrádal/a
b) spíše postrádal/a	b) spíše postrádal/a	b) spíše postrádal/a
c) spíše nepostrádal/a	c) spíše nepostrádal/a	c) spíše nepostrádal/a
d) nepostrádal/a	d) nepostrádal/a	d) nepostrádal/a

12. Jak často si aplikujete drogu na veřejném prostranství? (např. v parku, na ulici atd.)
- denně
  - jednou nebo několikrát do týdne
  - jednou nebo několikrát měsíčně
  - méně než jednou měsíčně
  - nikdy
13. Kdy si většinou aplikujete drogu? (můžete zatrhnout i více možností)
- ráno (6:00 – 9:00)
  - dopoledne (9:00 – 12:00)
  - odpoledne (12:00 – 17:00)
  - podvečer (17:00 – 19:00)
  - večer (19:00 – 22:00)
  - noc (22:00 – 6:00)

14. Předávkoval/a jste se v posledním roce? (např. bezvědomí, nával paniky, problémy pohybovat se, zvracení apod.)
- a) ano, několikrát
  - b) ano, jednou
  - c) ne
15. Uvítal/a byste možnost aplikovat si svou drogu ve vyhrazené (aplikační) místnosti v káčku?
- a) ano
  - b) ne
16. Pokud byste využíval/a aplikační místnost, z jakého důvodu? (můžete zatrhnout i více možností)
- a) klid na aplikaci
  - b) hygienické prostředí
  - c) možnost poradit se s pracovníky káčka o bezpečnější aplikaci
  - d) možnost rovnou si vyměnit injekční materiál
  - e) jiný důvod (prosím, napište jaký).....
  - f) nevyužíval/a bych
17. Bylo by Vám nepříjemné, pokud byste v aplikační místnosti byl/a pod dohledem pracovníka káčka? (Jestliže byste aplikační místnost nevyužíval/a, nechte otázku nezodpovězenou)
- a) určitě ano
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) určitě ne
18. Jsem
- a) muž
  - b) žena
19. Kolik je Vám let? .....
20. Váš kód .....
21. Pokud Vás během vyplňování dotazníku napadlo cokoli, co byste chtěl/a sdělit, dodat, upřesnit atd., využijte prosím následující prostor. Pokud by Vám nestačil papír, použijte dotazník z jeho nepopsaných stran.

**Děkuji Vám za vyplnění dotazníku. Velmi jste mi tím pomohl/a!**



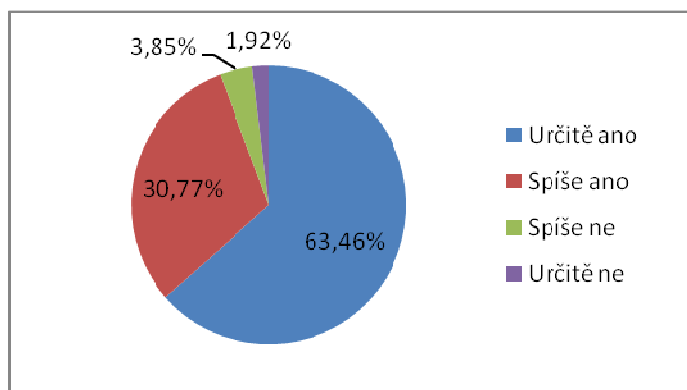
## Příloha č. 2

### Otázka č. 1 – Byla pro Vás provozní doba káčka dostatečná?

Tabulka č. 1

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	33	63,46%
Spíše ano	16	30,77%
Spíše ne	2	3,85%
Určitě ne	1	1,92%
Celkem	52	100,00%

Graf č. 1

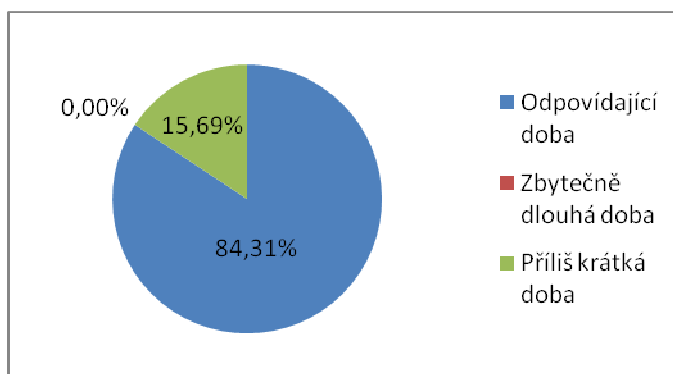


### Otázka č. 2 – Kontaktní místnost bylo možné využít po dobu 30 minut. Domníváte se, že to byla:

Tabulka č. 2

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Odpovídající doba	43	84,31%
Zbytečně dlouhá doba	0	0,00%
Příliš krátká doba	8	15,69%
Celkem	51	100,00%

Graf č. 2

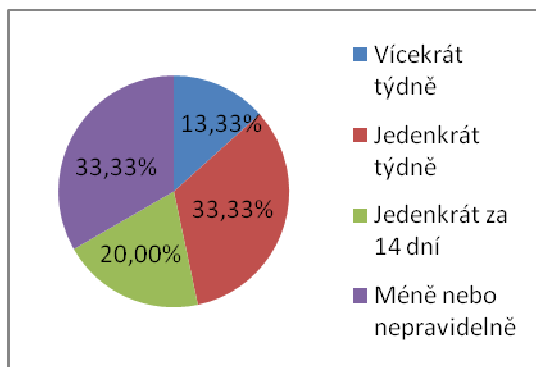


### Otázka č. 3 – Jak často jste obyčejně docházel/a do holešovického káčka?

Tabulka č. 3

Odpověď	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vícekrát týdně	12	33,33%	2	13,33%	14	26,92%
Jedenkrát týdně	9	25,00%	5	33,33%	14	26,92%
Jedenkrát za 14 dní	6	16,67%	3	20,00%	10	19,23%
Méně nebo nepravidelně	9	25,00%	5	33,33%	14	26,92%
Celkem	36	100,00%	15	100,00%	52	100,00%

Graf č. 3 – odpovědi celkem



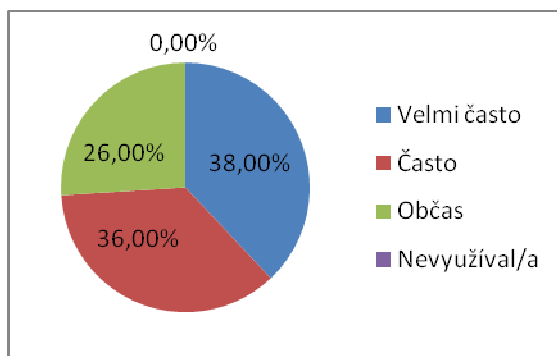
### Otázka č. 4 – Jak často jste v káčku využíval/a:

#### a) výměnu

Tabulka č. 4

Odpověď	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi často	14	40,00%	5	33,33%	19	38,00%
Často	12	34,29%	6	40,00%	18	36,00%
Občas	9	25,71%	4	26,67%	13	26,00%
Nevyužíval/a	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	35	100,00%	15	100,00%	50	100,00%

Graf č. 4 – odpovědi celkem

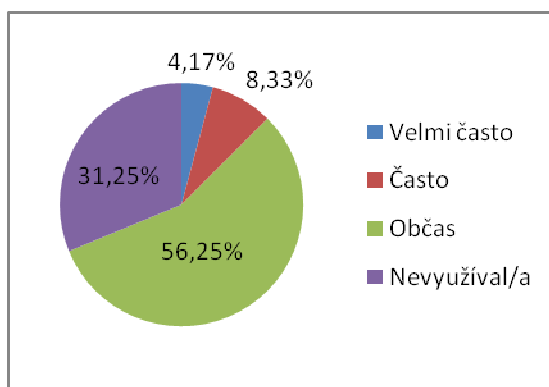


## b) poradenství

Tabulka č. 5

Odpověď	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi často	1	3,03%	1	6,67%	2	4,17%
Často	4	12,12%	0	0,00%	4	8,33%
Občas	19	57,58%	8	53,33%	27	56,25%
Nevyužíval/a	9	27,27%	6	40,00%	15	31,25%
Celkem	33	100,00%	15	100,00%	48	100,00%

Graf č. 5 – odpovědi celkem

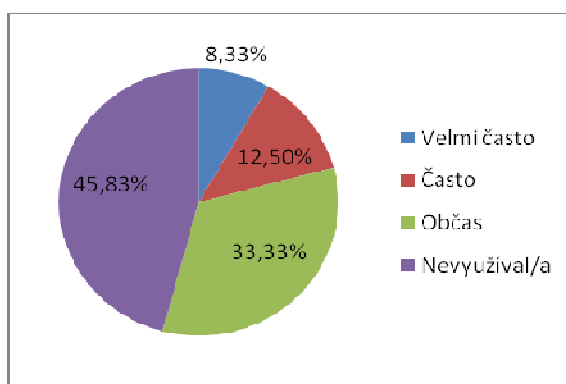


### c) posezení

Tabulka č. 6

Odpověď	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi často	3	9,09%	1	6,67%	4	8,33%
Často	5	15,15%	1	6,67%	6	12,50%
Občas	13	39,39%	3	20,00%	16	33,33%
Nevyužíval/a	12	36,36%	10	66,67%	22	45,83%
Celkem	33	100,00%	15	100,00%	48	100,00%

Graf č. 6 – odpovědi celkem

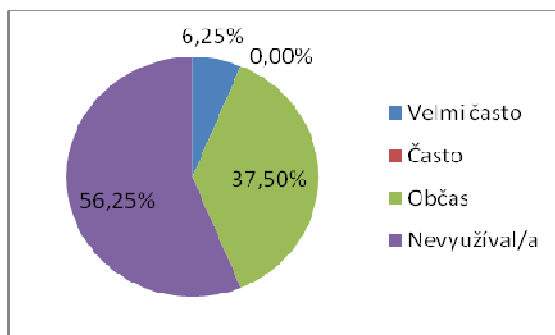


### d) zdravotní ošetření

Tabulka č. 7

Odpověď	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi často	2	6,06%	1	6,67%	3	6,25%
Často	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Občas	12	36,36%	6	40,00%	18	37,50%
Nevyužíval/a	19	57,58%	8	53,33%	27	56,25%
Celkem	33	100,00%	15	100,00%	48	100,00%

Graf č. 7 – odpovědi celkem

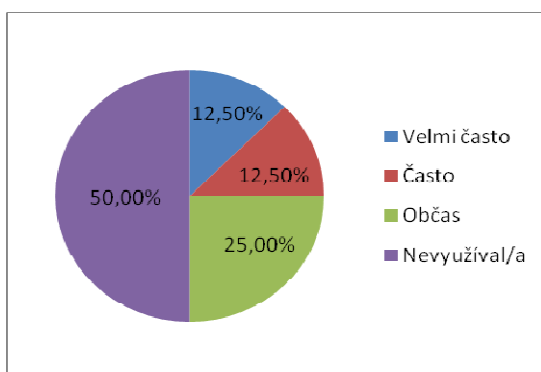


**e) možnost umýt se**

Tabulka č. 8

Odpověď	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi často	5	15,15%	1	6,67%	6	12,50%
Často	5	15,15%	1	6,67%	6	12,50%
Občas	9	27,27%	3	20,00%	12	25,00%
Nevyužíval/a	14	42,42%	10	66,67%	24	50,00%
Celkem	33	100,00%	15	100,00%	48	100,00%

Graf č. 8 – odpovědi celkem

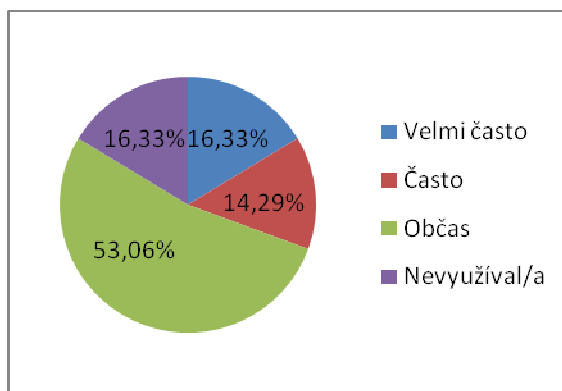


**f) nápoje**

Tabulka č. 9

Odpověď	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi často	7	20,59%	1	6,67%	8	16,33%
Často	5	14,71%	2	13,33%	7	14,29%
Občas	17	50,00%	9	60,00%	26	53,06%
Nevyužíval/a	5	14,71%	3	20,00%	8	16,33%
Celkem	34	100,00%	15	100,00%	49	100,00%

Graf č. 9 – odpovědi celkem

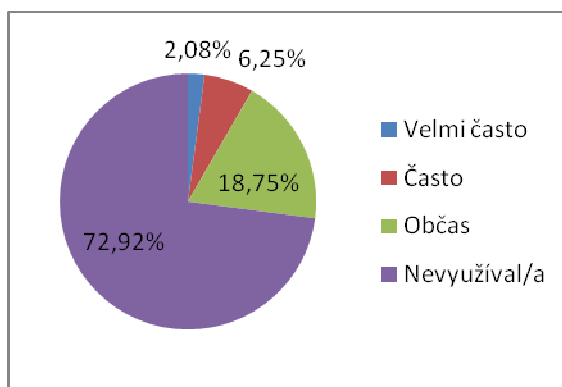


**g) telefonování**

Tabulka č. 10

Odpověď	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi často	1	3,03%	0	0,00%	1	2,08%
Často	2	6,06%	1	6,67%	3	6,25%
Občas	6	18,18%	3	20,00%	9	18,75%
Nevyužíval/a	24	72,73%	11	73,33%	35	72,92%
Celkem	33	100,00%	15	100,00%	48	100,00%

Graf č. 10 – odpovědi celkem

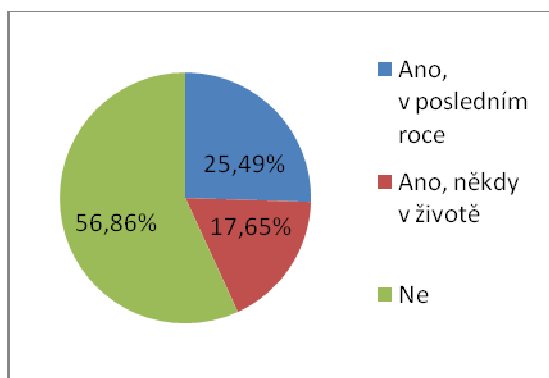


**Otázka č. 5 – Nechal/a jste se někdy v káčku otestovat na infekční choroby? (HIV, žloutenky B a C nebo syfilis)**

Tabulka č. 11

Odpověď	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, v posledním roce	11	30,56%	2	13,33%	13	25,49%
Ano, někdy v životě	7	19,44%	2	13,33%	9	17,65%
Ne	18	50,00%	11	73,33%	29	56,86%
Celkem	36	100,00%	15	100,00%	51	100,00%

Graf č. 11 – odpovědi celkem

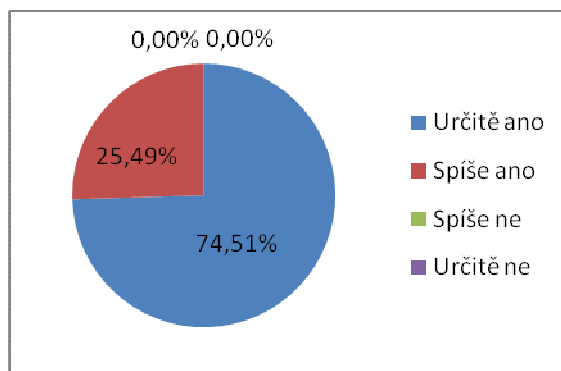


**Otázka č. 6 – Je pro Vás dostatečná nabídka toho, co můžete dostat v rámci výměny?**

Tabulka č. 12

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	38	74,51%
Spíše ano	13	25,49%
Spíše ne	0	0,00%
Určitě ne	0	0,00%
Celkem	51	100,00%

Graf č. 12

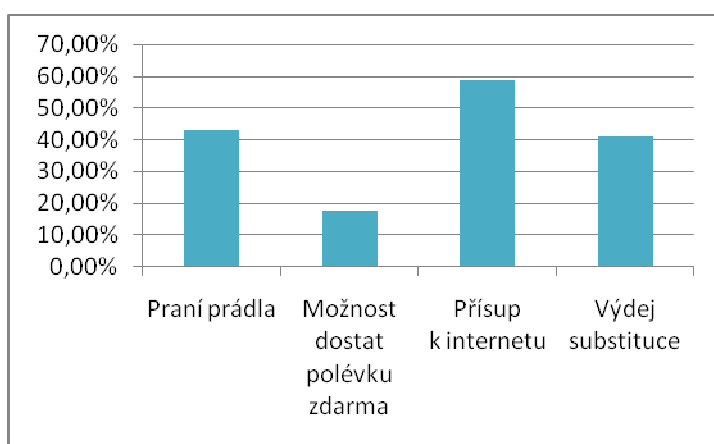


## Otázka č. 7 – Co byste ocenil/a, kdyby ještě káčko nabízelo?

Tabulka č. 13

Odpověď	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Praní prádla	17	47,22%	5	33,33%	22	43,14%
Možnost dostat polévku zdarma	6	16,67%	3	20,00%	9	17,65%
Přístup k internetu	21	58,33%	9	60,00%	30	58,82%
Výdej substituce	15	41,67%	6	40,00%	21	41,18%
Celkem	59	-	23	-	82	-

Graf č. 13 – odpovědi celkem

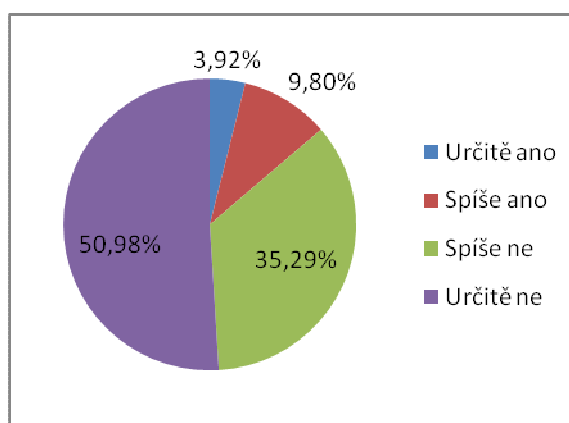


## Otázka č. 8 – Myslíte si, že byla pravidla v káčku přísná?

Tabulka č. 14

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	2	3,92%
Spíše ano	5	9,80%
Spíše ne	18	35,29%
Určitě ne	26	50,98%
Celkem	51	100,00%

Graf č. 14



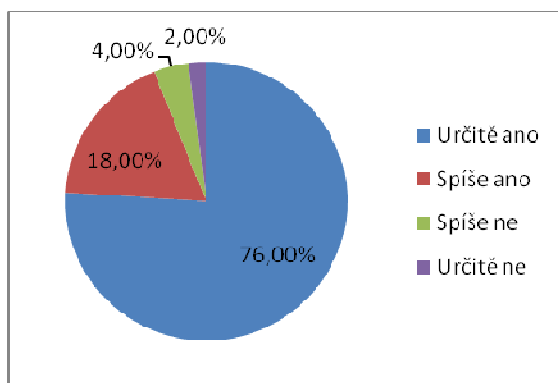


**Otázka č. 9 – Myslíte, že jste v káčku získal/a dostatek informací o bezpečnějším braní drog? (Od pracovníků, z brožurek v káčku...)**

Tabulka č. 15

Odpověď	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	29	82,86%	9	60,00%	38	76,00%
Spíše ano	5	14,29%	4	26,67%	9	18,00%
Spíše ne	1	2,86%	1	6,67%	2	4,00%
Určitě ne	0	0,00%	1	6,67%	1	2,00%
Celkem	35	100,00%	15	100,00%	50	100,00%

Graf č. 15 – odpovědi celkem

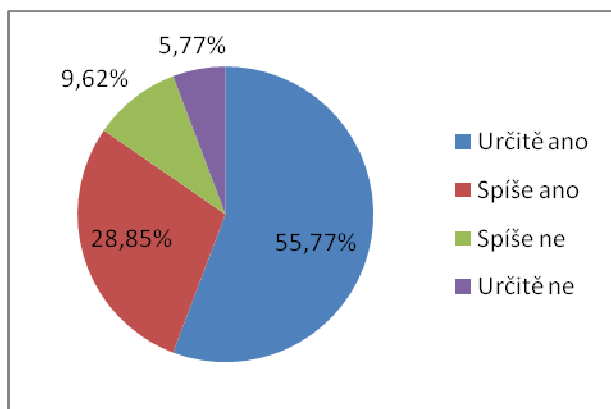


**Otázka č. 10 – Myslíte, že jste v káčku získal/a dostatek informací o bezpečnějším sexu (Od pracovníků, z brožurek v káčku...)**

Tabulka č. 16

Odpověď	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	23	63,89%	6	40,00%	29	55,77%
Spíše ano	9	25,00%	6	40,00%	15	28,85%
Spíše ne	2	5,56%	2	13,33%	5	9,62%
Určitě ne	2	5,56%	1	6,67%	3	5,77%
Celkem	36	100,00%	15	100,00%	52	100,00%

Graf č. 16 – odpovědi celkem



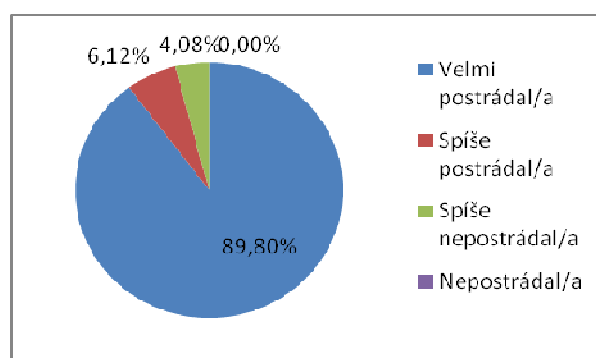
**Otázka č. 11 – Pokud by se v rámci úsporných opatření nějaká služba musela zrušit, jak moc byste postrádal/a:**

**a) výměnu**

Tabulka č. 17

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi postrádal/a	44	89,80%
Spíše postrádal/a	3	6,12%
Spíše nepostrádal/a	2	4,08%
Nepostrádal/a	0	0,00%
Celkem	49	100,00%

Graf č. 17

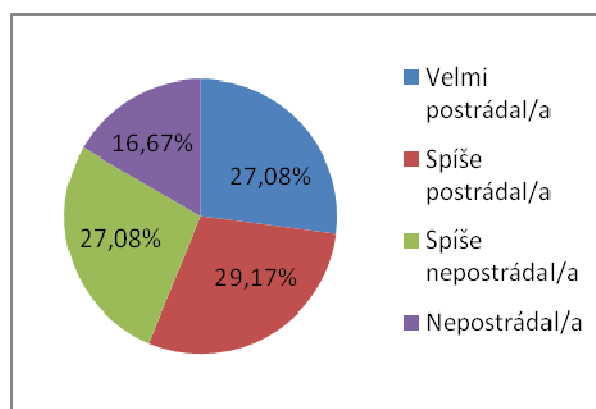


**b) poradenství**

Tabulka č. 18

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi postrádal/a	13	27,08%
Spíše postrádal/a	14	29,17%
Spíše nepostrádal/a	13	27,08%
Nepostrádal/a	8	16,67%
Celkem	48	100,00%

Graf č. 18

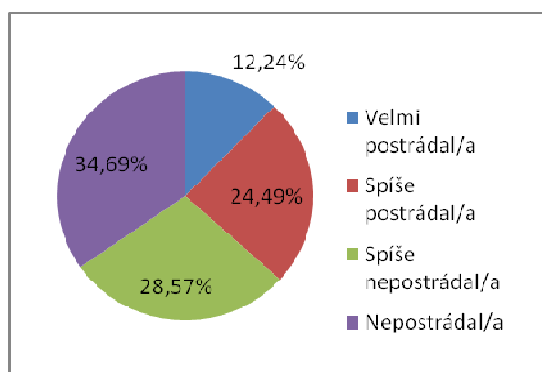


### c) posezení

Tabulka č. 19

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi postrádal/a	6	12,24%
Spíše postrádal/a	12	24,49%
Spíše nepostrádal/a	14	28,57%
Nepostrádal/a	17	34,69%
Celkem	49	100,00%

Graf č. 19

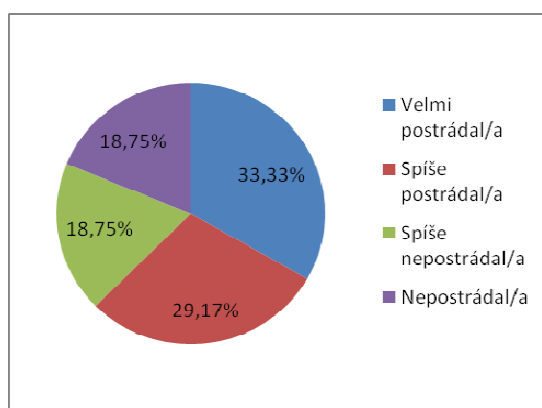


### d) zdravotní ošetření

Tabulka č. 20

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi postrádal/a	16	33,33%
Spíše postrádal/a	14	29,17%
Spíše nepostrádal/a	9	18,75%
Nepostrádal/a	9	18,75%
Celkem	48	100,00%

Graf č. 20

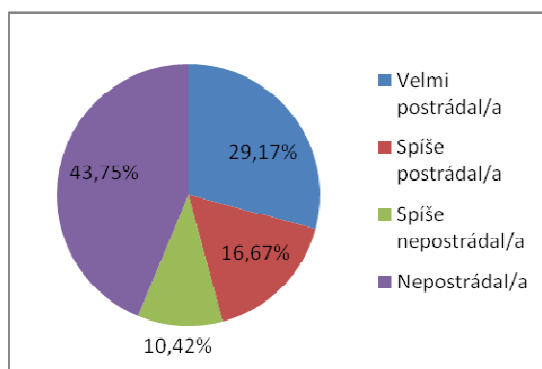


### e) možnost umýt se

Tabulka č. 21

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi postrádal/a	14	29,17%
Spíše postrádal/a	8	16,67%
Spíše nepostrádal/a	5	10,42%
Nepostrádal/a	21	43,75%
Celkem	48	100,00%

Graf č. 21

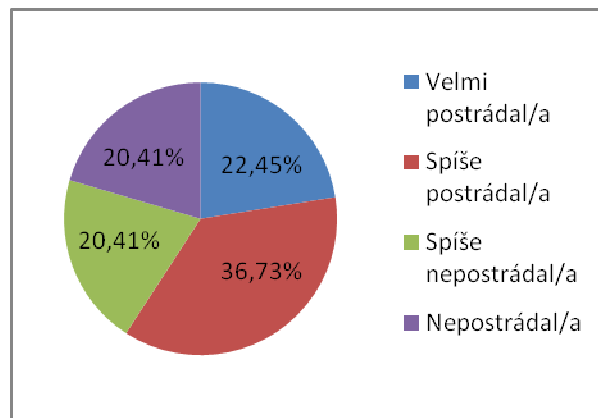


## f) nápoje

Tabulka č. 22

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi postrádal/a	11	22,45%
Spíše postrádal/a	18	36,73%
Spíše nepostrádal/a	10	20,41%
Nepostrádal/a	10	20,41%
Celkem	49	100,00%

Graf č. 22

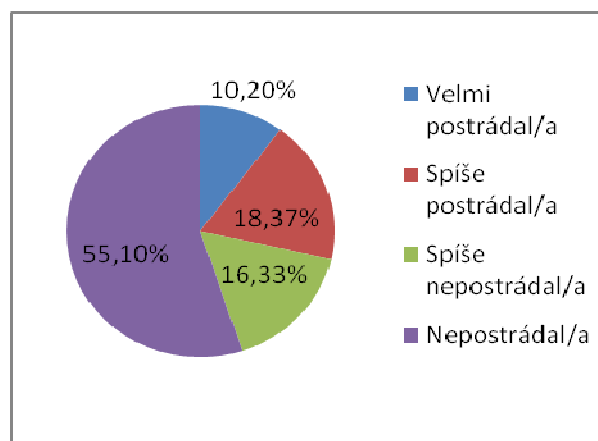


## g) telefonování

Tabulka č. 23

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi postrádal/a	5	10,20%
Spíše postrádal/a	9	18,37%
Spíše nepostrádal/a	8	16,33%
Nepostrádal/a	27	55,10%
Celkem	49	100,00%

Graf č. 23

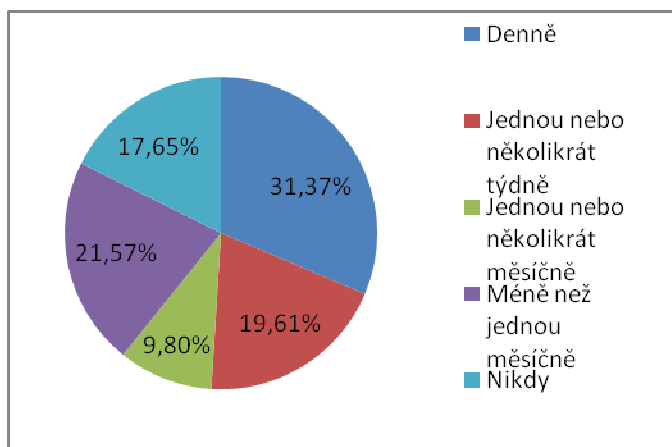


**Otázka č. 12 – Jak často si aplikujete drogu na veřejném prostranství? (např. v parku, na ulici atd.)**

Tabulka č. 24

Odpověď	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Denně	12	33,33%	4	26,67%	16	31,37%
Jednou nebo několikrát týdně	7	19,44%	3	20,00%	10	19,61%
Jednou nebo několikrát měsíčně	3	8,33%	2	13,33%	5	9,80%
Méně než jednou měsíčně	6	16,67%	5	33,33%	11	21,57%
Nikdy	8	22,22%	1	6,67%	9	17,65%
Celkem	36	100,00%	15	100,00%	51	100,00%

Graf č. 24 – odpovědi celkem

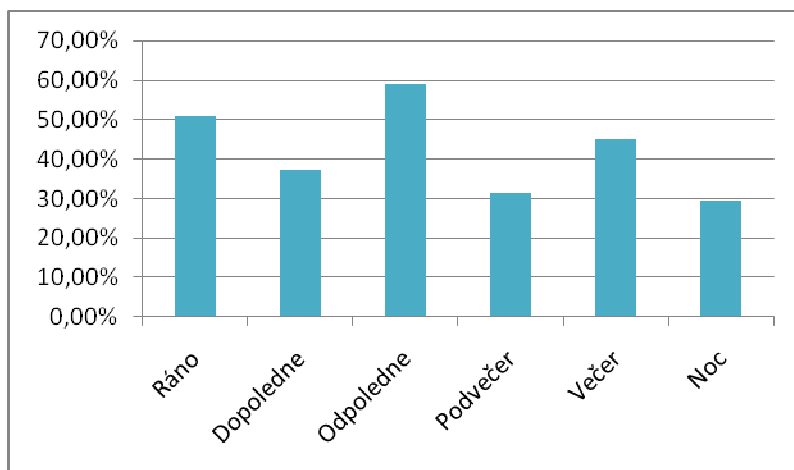


**Otázka č. 13 – Kdy si většinou aplikujete drogu?**

Tabulka č. 25

Odpověď	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ráno	18	50,00%	7	46,67%	26	50,98%
Dopoledne	14	38,89%	5	33,33%	19	37,25%
Odpoledne	19	52,78%	11	73,33%	30	58,82%
Podvečer	11	30,56%	5	33,33%	16	31,37%
Večer	13	36,11%	10	66,67%	23	45,10%
Noc	11	30,56%	4	26,67%	15	29,41%
Celkem	86	-	42	-	129	-

Graf č. 25 – odpovědi celkem

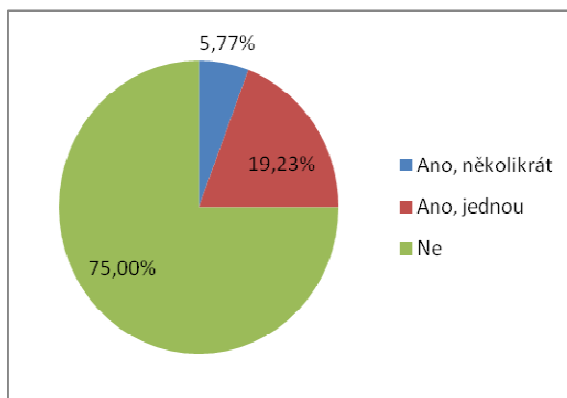


**Otázka č. 14 – Předávkoval/a jste se v posledním roce? (např. bezvědomí, nával paniky, problémy pohybovat se, zvracení apod.)**

Tabulka č. 26

Odpověď	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, několikrát	2	5,56%	0	0,00%	3	5,77%
Ano, jednou	7	19,44%	3	20,00%	10	19,23%
Ne	27	75,00%	12	80,00%	39	75,00%
Celkem	36	100,00%	15	100,00%	52	100,00%

Graf č. 26 – odpovědi celkem

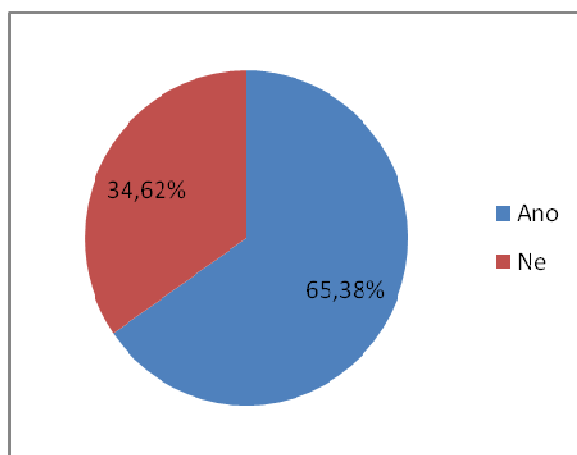


**Otázka č. 15 – Uvítal/a byste možnost aplikovat si drogu ve vyhrazené (aplikační) místnosti v káčku?**

Tabulka č. 27

Odpověď	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	26	72,22%	8	53,33%	34	65,38%
Ne	10	27,78%	7	46,67%	18	34,62%
Celkem	36	100,00%	15	100,00%	52	100,00%

Graf č. 27 – odpovědi celkem

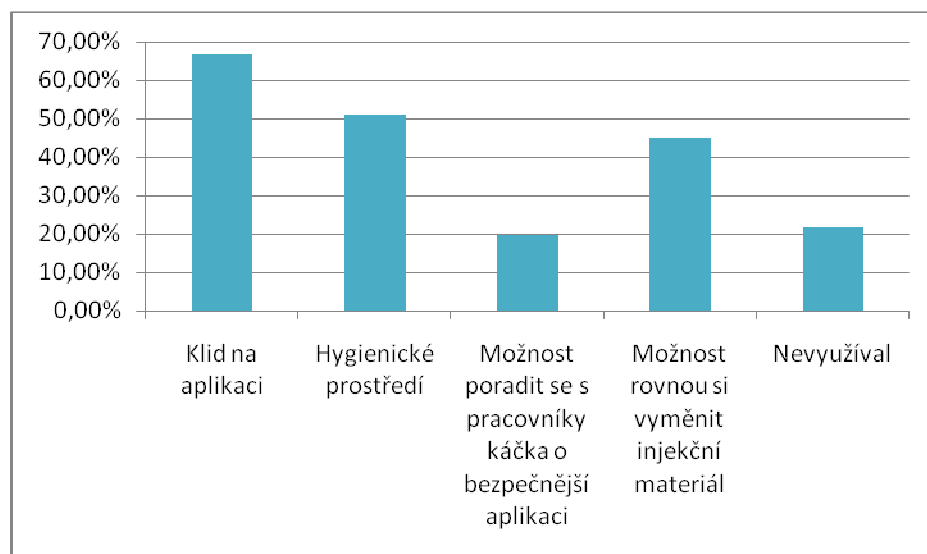


## Otázka č. 16 – Pokud byste využíval/a aplikační místnost, z jakého důvodu?

Tabulka č. 28

Odpověď	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Klid na aplikaci	28	77,78%	6	40,00%	34	66,67%
Hygienické prostředí	19	52,78%	7	46,67%	26	50,98%
Možnost poradit se s pracovníky káčka o bezpečnější aplikaci	7	19,44%	3	20,00%	10	19,61%
Možnost rovnou si vyměnit injekční materiál	19	52,78%	4	26,67%	23	45,10%
Nevyužíval	5	13,89%	5	33,33%	11	21,57%
Celkem	78	-	25	-	104	-

Graf č. 28 – odpovědi celkem





**Otázka č. 17 – Bylo by Vám nepříjemné, pokud byste v aplikační místnosti byl/a pod dohledem pracovníka káčka?**

Tabulka č. 29

Odpověď	Muži		Ženy		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	7	20,00%	1	9,09%	8	17,39%
Spíše ano	5	14,29%	2	18,18%	7	15,22%
Spíše ne	10	28,57%	8	72,73%	18	39,13%
Určitě ne	13	37,14%	0	0,00%	13	28,26%
Celkem	35	100,00%	11	100,00%	46	100,00%

Graf č. 29 – odpovědi celkem

