

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Ivona Vendégová

Faktory ovlivňující první kontakt a využití služeb v nízkoprahovém
zařízení

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Barbara Janíková

PRAHA

2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze

Ivona Vendegová

.....

Podpis

Identifikační záznam:

VENDÉGOVÁ, Ivona. *Faktory ovlivňující první kontakt a využití služeb v nízkoprahovém zařízení. [Factors affecting the initial contact and the use of services in low – treshold facilities]*. Praha, 2013. 69 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Adiktologie 1. LF UK 2012. Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Barbara Janíková.

Klíčová slova: Harm Reduction, nízkoprahová zařízení, první kontakt s klientem, užívání drog, případová studie

Keywords: Harm Reduction, low-threshold facilities, first contact with the client, drug use, case study

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala především Mgr. Barbaře Janíkové za vedení mé práce, mnoho užitečných rad, připomínek, informací, trpělivost a čas, který mi po celou dobu věnovala.

Dále bych chtěla poděkovat pracovníkům K-Centra Liberec za spolupráci, ochotu poskytnout mi potřebné materiály, dobré rady a za umožnění uskutečnění výzkumu.

Na závěr bych ráda poděkovala Bc. Veronice Kadlečkové a dalším za jejich podporu a rady při psaní bakalářské práce.

OBSAH

ABSTRAKT	7
ABSTRACT.....	8
ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1. HARM REDUCTION	10
1. 2 DEFINICE HARM REDUCTION	10
1. 3 ZÁKLADNÍ PRINCIPY A STRATEGIE	10
1. 4 INFEKCE SPOJENÉ S UŽÍVÁNÍM DROG	13
1. 5 ZPŮSOB PŘENOSU INFEKČNÍCH NEMOCÍ.....	14
1. 6 CÍL.....	15
1. 7 UPLATNĚNÍ A PŘÍNOS.....	16
2. TERÉNNÍ PROGRAMY	17
2. 1 CHARAKTERISTIKA.....	17
2. 2 CÍLOVÁ SKUPINA.....	18
2. 3 CÍL.....	18
2. 4 NABÍZENÉ SLUŽBY	19
2. 5 VÝMĚNNÝ PROGRAM.....	20
3. NÍZKOPRAHOVÁ KONTAKTNÍ CENTRA	21
3. 1 CHARAKTERISTIKA.....	21
3. 2 CÍLOVÁ SKUPINA.....	21
3. 3 NABÍZENÉ SLUŽBY	22
3. 4 HIV & NÍZKOPRAHOVÉ PROGRAMY.....	24
4. PRVNÍ KONTAKT S KLIENTEM	25
4.1 PRVNÍ KONTAKT V TERÉNNÍM PROGRAMU.....	26
4.2 PRVNÍ KONTAKT V KONTAKTNÍM CENTRU.....	26
5. INSPIRACE K VÝZKUMU	26
PRAKTICKÁ ČÁST	28
6. K-CENTRUM LIBEREC	28
7. METODOLOGIE VÝZKUMU.....	30
7. 1 VÝZKUMNÉ CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	30
7. 2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	31
7. 3 METODY A PRŮBĚH SBĚRU DAT.....	31
7. 4 ETIKA VÝZKUMU	32
7. 5 METODY ANALÝZY DAT	33
7. 6 INTERPRETACE DAT.....	34
7. 6. 1 DOTAZNÍKY	34

7. 6. 2 RÁMCOVÁ ANALÝZA	54
8. VÝSLEDKY VÝZKUMU	61
9. DISKUZE	63
10. ZÁVĚR	65
11. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	67
ELEKTRONICKÉ ZDROJE	69
12. SEZNAM PŘÍLOH	70
12. 1 SEZNAM TABULEK	71
12. 2 SEZNAM GRAFŮ	72

Abstrakt

Bakalářská práce na téma Faktory ovlivňující první kontakt a využití služeb v nízkoprahovém zařízení se zaměřuje na faktory, které ovlivňují první kontakt uživatelů drog s nízkoprahovým zařízením v libereckém kraji a spokojenost se službami, které nabízejí. Teoretická část popisuje přístup Harm Reduction a typy nízkoprahových služeb pro uživatele drog. Rovněž je zde zařazen průběh prvního kontaktu v terénních programech a K-Centrech. Praktická část obsahuje výzkum s cílem zjistit okolnosti prvního kontaktu klienta se zařízením, zmapovat atraktivnost a spokojenost nabízených služeb. V neposlední řadě subjektivní přínos služeb pro klienty nízkoprahových zařízení. Jedná se o kvantitativní typ výzkumu spojený s kvalitativním. Pro sběr dat je využita dotazníková metoda a polostrukturovaný rozhovor. Vzorek tvoří 35 klientů nízkoprahových služeb v libereckém kraji. Ve výzkumu se podařilo odpovědět na všechny tematické části. Na základě odpovědí lze tvrdit, že klienti se většinou dověděli o nízkoprahových službách od kamarádů a známých, kteří je pak při první návštěvě doprovázeli. Klienti pociťovali strach, nedůvěru a stud. Uživatelé většinou nízkoprahové služby navštívili kvůli výměně injekčního materiálu nejčastěji do jednoho roku od intravenózního užití nelegální látky. Klienti jsou se službami spokojeni. Za nejvíce atraktivní považují výměnu injekčního materiálu, testy na infekční nemoci, sběr použitého injekčního materiálu v ulicích, asistenční službu a výměnu sterilního injekčního načiní. Jako nejčastější přínos klienti uvádějí psychickou podporu a dodržování hygienických návyků.

Klíčová slova: Harm Reduction, nízkoprahová zařízení, první kontakt s klientem, užívání drog, případová studie

Abstract

Bachelor thesis on factors affecting the initial contact and use of drop-in facility focuses on the factors that affect drug users first contact with drop-in facility in the Liberec Region and satisfaction with the services they offer. The theoretical part describes the attitude of Harm Reduction and types of drop-in services for drug users.

The first contact is also categorized in the course of outreach programs and K-centers. The practical part includes research to determine the circumstances of the client's first contact with the facility, map the attractiveness and satisfaction of services offered. Finally, subjective benefit services for clients of drop-in facilities. This is a quantitative type of research related to quality. For data collection method is used questionnaire and semi-structured interview. The sample consists of 35 clients of drop-in services in the district. The research provided answers to all thematic parts. Based on the responses we claim that the clients mostly learned about drop-in services from friends and acquaintances, who then accompanied them to the first visit. Clients felt afraid, mistrust and ashamed. Users mostly visited drop-in services to exchange needles and syringes usually one year after the intravenous use of illegal substances. Clients are satisfied with the services. As the most attractive, they considered the exchange of injecting equipment, tests for infectious diseases, collection of used needles and syringes in the streets, help desk support and exchange of sterile injecting equipment. The most frequently reported asset by the clients was psychological support and regulatory hygiene habits.

Keywords: Harm Reduction, low-threshold facilities, first contact with the client, drug use, case study

Úvod

Téma bakalářské práce jsem si vybrala, protože pracuji jako terénní sociální pracovnice v nízkoprahové službě pro uživatele drog. V této pozici vyhledávám a kontaktuji uživatele drog a setkávám se i s těmi, kteří doposud žádných služeb nevyužili. Mezi uživateli v Libereckém kraji, s kterými se denně setkávám, je nejvíce rozšířený pervitin. S jeho nitrožilní aplikací souvisejí závažná zdravotní rizika, která se snaží zmírňovat princip služby „Harm Reduction“ (HR). Právě o HR podrobněji pojednává 1. Kapitola teoretické části této práce. Ve druhé kapitole se pak věnuji popisu činnosti a metodám terénních programů. Právě terénní programy jsou nositelem principu HR stejně jako K-Centrum, jemuž se věnuju v následující kapitole. Důležitým tématem této práce jsou okolnosti při prvním kontaktu klientů s výše zmíněnými nízkoprahovými službami. Tomuto se věnuje čtvrtá kapitola teoretické části a zároveň i jedna z cílových otázek výzkumu.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit motivaci klienta k prvnímu kontaktu se zařízením a okolnosti prvního kontaktu. Dále si kladu za cíl zmapovat atraktivnost nabízených služeb, spokojenost klientů se službami a subjektivní přínos služeb pro klienty nízkoprahových zařízení. Zaměřila jsem se také na to, po jak dlouho době užívání drog se uživatelé rozhodli navštívit nízkoprahové centrum.

Pro získání dat jsem použila metodu dotazníku a polostrukturovaného rozhovoru. Výsledky dotazníků jsou zobrazeny v grafech a pro vyhodnocení rozhovoru jsem použila rámcovou analýzu. Výzkum byl realizován v nízkoprahových službách v Liberci.

Považuji za důležité toto téma přiblížit široké veřejnosti. Často se setkávám s názorem, že „feťáci“ dostávají inzulínové injekční stříkačky zdarma a „cukrovkáři“ si je musí platit. Tento názor pramení z neznalosti nových metod aplikace inzulínu, kdy injekční stříkačky se již skoro nepoužívají a z nepochopení rizik, která přinášejí nemocní uživatelé drog. Podle mých zkušeností neoborná veřejnost nechápe, že se jedná rovněž o ochranu zdraví širší společnosti. Dále si veřejnost neuvědomuje, že náklady na léčbu nemocí jako je hepatitida typu C, AIDS/HIV a další krví přenosných infekcí jsou mnohonásobně vyšší, než poskytování výměnného programu, v rámci něhož jsou poskytovány služby harm reduction.

TEORETICKÁ ČÁST

V této části bych ráda popsala nejdůležitější pojmy z bakalářské práce, kterými jsou Harm Reduction infekce spojené s užíváním drog, terénní programy a nízkoprahová kontaktní centra. Pokusím se charakterizovat jednotlivé služby, jejich přínos a jejich cílové skupiny.

Za důležitou kapitolu v teoretické části mé práce považuji vysvětlení přístupu HR a z jakých důvodů se tento přístup uplatňuje.

1. HARM REDUCTION

Užívání omamných a psychotropních látek je spojeno s mnoha závažnými zdravotními, ekonomickými a sociálně patologickými dopady. Tyto negativní jevy související s užíváním drog – ať už experimentátorským nebo dlouhodobým, nejsou hrozbou pouze pro samotné uživatele ale rovněž pro jejich blízké a širokou veřejnost. Nejzávažnějšími riziky z hlediska zdraví je přenos infekčních onemocnění jako jsou například hepatitidy typu B, C, AIDS/HIV, syfilis a kapavka. Především právě kvůli těmto závažným rizikům je nezbytné provádět preventivní opatření v podobě tzv. Harm Reduction.

1.2 DEFINICE HARM REDUCTION

Aby se minimalizovala rizika přenosu těchto nemocí, uplatňuje se nejen v České republice přístup Harm Reduction (HR). HR se překládá jako snižování rizik, snižování škod, minimalizace škod (Hunt et al., 2003). Podle Mezinárodní asociace pro Harm Reduction definice udává, že HR se označuje jako koncepce, programy a činnosti, které směřují primárně k minimalizaci nepříznivých zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů užíváním legálních a nelegálních psychotropních látek. Při uplatňování HR nemusí nutně docházet ke snižování spotřeby psychotropních látek. Je prospěšná uživatelům drog, jejich rodině a pro celou společnost (IHRA, 2010).

1.3 ZÁKLADNÍ PRINCIPY A STRATEGIE

Harm Reduction je jeden z pilířů protidrogové politiky, který se zabývá tzv. terciální prevencí. Je to prevence zaměřující se na vážné či trvalé zdravotní a sociální

poškození z užívání drog. Zaměřuje se na resocializaci a sociální rehabilitaci u klientů, kteří vyšli z léčby závislosti nebo se zapojili do substituční léčby. Dále se zaměřuje na klienty, kteří nehodlají s užíváním omamných a psychotropních látek přestat. Intervence jsou v tomto případě zaměřené hlavně na minimalizaci zdravotních komplikací zejména u nitrožilních uživatelů (Kalina, 2003). Jde o přístup, na který nedrogová společnost není příliš zvyklá. Působení společnosti v tomto směru je totiž takové, že se musíme zbavit drog, abstinovat, a pokud člověk nebyl z nějakých důvodů schopen tuto volbu přijmout, společnost o něj ztratí zájem. Myšlenky terciální prevence, vycházejí z bytostně pragmatických přístupů akceptující fakt, že jsou zde lidé, kteří své braní drog nevnímají jako problém a nechtějí se alespoň v určité fázi vývoje léčit (Presl, 1994). HR přístup nezavírá oči před skutečností, že lidé užívají nelegální drogy. Z historických zkušeností víme, že užívání drog je ve společnosti neodstranitelný jev. HR upřednostňuje zdraví a osobní zodpovědnost před represí, má kořeny v pragmatické filosofii veřejného zdraví a nabízí alternativní přístup k tradičním a jednostranným modelům, které se zabývají užíváním drog a závislostí (Kalina, 2003). Globální režim kontroly drog se míjí účinkem, je to stále více patrné od podepsání před sto lety první mezinárodní úmluvy týkající se kontroly drog. Záchyty pašovaných narkotik, ničení úrody v zemích, které produkují suroviny používaných k výrobě omamných a psychotropních látek a trestání uživatelů drog a dealerů nijak výrazně nepřispívá k menší míře užívání drog a nižší dostupnosti. Trestání uživatelů drog vede k věznění velkého množství lidí, které se negativně odráží na životě rodin a komunit, kterých se to týká. V neposlední řadě dochází při věznění k porušování lidských práv. I přes nezvratné důkazy, které prokazují neúčinnost represivních přístupů při snižování nabídky nelegálních drog a poptávky po nich, jsou stále lidé, kteří vyzývají k „válce proti drogám“, a působí tak újmou jednotlivcům a celým společnostem (Csete, 2012). Efektivnost HR přístupu je podepřena řadou výzkumů a stala se součástí drogových politik převážné většiny zemí EU i jiných zemí světa (Hunt et al., 2003).

Výše popsané strategie HR se realizují několika základními způsoby. Jedním z nich je kontaktování uživatelů v jejich přirozeném prostředí terénním programem, další pak nabídka služeb v K-Centrech a poskytování substituční léčby. Intervence jsou plánovány na základě potřeb klienta a celé komunity. Zjišťovány jsou přímo v kontaktu s klienty a od lékařů, kteří znají jejich zdravotní problémy. Služby plynoucí z přístupu Public health (ochrana veřejného zdraví), který se mimo jiné uplatňuje v boji proti šíření HIV/AIDS, spočívají hlavně v poskytování bezprostřední zdravotnické pomoci, šíření

informací a vzdělávání klienta. Aby se zabránilo šíření HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog, služby musely v tomto ohledu pružně reagovat a přizpůsobit svou nabídku. Zaměřily se na edukaci klientů v bezpečném sexu, distribuci kondomů, nácvik bezpečnějšího užívání a čištění „nádobíčka“ (Kalina, 2003). Dá se předpokládat, že některé postupy terciální prevence jsou zpočátku společností těžce chápány. K této skutečnosti přispívá fakt, že sdělovací prostředky mnohdy negativně prezentují tyto postupy veřejnosti, především díky neinformovanosti a tím dochází k jejímu matení (Presl, 1994).

Tyto intervence přesahují svůj cíl – ochranu problémových uživatelů drog, protože právě rizikovým sexem se infekční nemoci mohou šířit mezi nedrogovou populaci (Kalina, 2003). V zárodku HR nebývá pouze tendence pomoci ostatním lidem, ale také prostá kalkulace. Péčí o rizikovou skupinu chrání nepostižená společnost sama sebe. Pokud se budeme starat o to, aby se HIV/AIDS pozitivita nešířila mezi toxikomany, chráníme tak i mládež, která drogy nebere, protože promiskuitní chování narkomanů může přetrvávat (Presl, 1994).

Další důležitý princip v poskytování HR služeb je nízkoprahový přístup, který umožňuje využít služeb komukoli bez dalších požadavků a restrikcí, aby se mohly tyto služby co nejvíce šířit mezi další lidi, nejen mezi další uživatele, ale i rodinné příslušníky a další členy komunity. Z výzkumu vyplývá, že tímto přístupem lze oslovit 70% - 80% problémových uživatelů drog (Kalina, 2003).

V prevenci a kontrole infekčních nemocí se doporučuje sedm hlavních intervencí: výměnný program, očkování proti hepatitidám typu A, B, tetanu, chřipce a zejména u HIV – pozitivních jedinců pak proti pneumokoku, opioidová substituční léčba a jiné formy účinné léčby závislosti na drogách, dobrovolné a anonymní testování na HIV, VHC (VHB pro neočkované) a další infekce, včetně tuberkulózy, prováděné na základě informovaného souhlasu by mělo být nabízeno jako standartní služba s návazností na další možnosti léčby, léčba infekčních nemocí, podpora zdraví zaměřená na bezpečnější injekční chování, pohlavní zdraví, včetně používání kondomů, a prevenci a léčbu nemocí, včetně testování na jejich výskyt a poslední intervencí je adresné poskytování služeb (Silminem, Pharris, Sandgren, Hedrich & Wiessing, 2011)

1. 4 INFEKCE SPOJENÉ S UŽÍVÁNÍM DROG

Podle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011 je patrné, že mezi nakaženými hepatitidou typu C (VHC) je většina injekčních uživatelů drog. V roce 2011 vzrostl počet případů celkového počtu nově hlášených akutních i chronických případů VHC téměř o 15%, stejný vývoj byl zaznamenán i u injekčních uživatelů drog. Hlášená incidence akutní a chronické VHC v roce 2010 celkem bylo nových případů 709 z toho bylo 442 injekčních uživatelů drog. V roce 2011 to bylo z celkového počtu 812 nově nakažených 506 injekčních uživatelů drog.

Virovou hepatitidou typu B (VHB) se v roce 2010 nakazilo 244 lidí z toho 76 injekčních uživatelů drog. V roce 2011 byl stejný počet nově nakažených injekčních uživatelů drog z celkového počtu 192 nově nakažených případů.

Hlášená incidence v roce 2010 hepatitidy typu A (VHA) celkem je 862 případů z toho 65 injekčních uživatelů drog. V roce 2011 to bylo 14 nově nakažených injekčních uživatelů drog z celkového počtu 264 nově nakažených VHA.

Počet nově zjištěných případů HIV v ČR v roce 2010 celkem je 180 z toho 4 injekčních uživatelů drog, 3 případů se nakazilo při homo/bisexuálním styku a zároveň byli injekční uživatelé drog, 5 se nově nakazili jinou příčinou a zároveň měli v anamnéze injekční užívání drog a 168 se nakazilo jiným způsobem bez injekčního užívání drog v anamnéze. Počet nově zjištěných případů HIV v ČR v roce 2011 je celkem 153, z toho 7 injekčních uživatelů drog, 5 případů se nakazilo při homo/bisexuálním styku a zároveň byli injekční uživatelé drog, 2 se nově nakazili jinou příčinou a zároveň měli v anamnéze injekční užívání drog a 139 se nakazilo jiným způsobem bez injekčního užívání drog v anamnéze. Promořenost HIV je stále pod 1%, i když v různých zdrojích dat byl na těchto nízkých hodnotách zaznamenán nárůst (Mravčík et al., 2012).

Nakažení či podezřelí z onemocnění pohlavně přenosnými onemocněními jako jsou HIV, ale také třeba kapavka nebo syfilis, jsou ze zákona povinně hlášeni v Národním registru pohlavně přenosných nemocí. Hlásí se také úmrtí na pohlavní nemoc na území ČR. V roce 2011 dochází k poklesu hlášených případů. Hlášená incidence Syfilis v roce 2010 byla 1022 případů celkem. Z toho bylo 113 injekčních uživatelů drog. V roce 2011 bylo 737 nově nakažených touto nemocí z toho 74 injekčních uživatelů drog.

V roce 2011 celkový počet hlášení onemocnění kapavkou klesá. U injekčních uživatelů drog je počet případů dlouhodobě nízký. V roce 2010 bylo nově hlášeno celkem 756 případů nakažených kapavkou, přičemž injekčních uživatelů drog z tohoto počtu bylo 10. O rok později to byly 3 injekční uživatelé drog z celkového počtu 709 nově nakažených osob (Mravčík et al., 2012). Tato onemocnění, která se vyskytují mezi intravenózními uživateli omamných a psychotropních látek, se mohou šířit, jak už bylo zmíněno, i mezi populaci, která drogy neužívá.

1. 5 ZPŮSOB PŘENOSU INFEKČNÍCH NEMOCÍ

Vzhledem výše uvedeným datům je zřejmé, že se mezi uživateli drog vyskytují infekční nemoci. Tyto nemoci se přenášejí několika různými cestami, které je důležité z hlediska účelné prevence popsat.

Hepatitida typu A je přenosná orálně-fekální cestou. Vylučuje se stolicí, proto jsou jejím nakažením ohroženi všichni, kteří přijdou do kontaktu s infikovaným předmětem nebo osobou. Dále se lze také nakazit nepřímou cestou infikovanou vodou a potravinami.

Hepatitidy typu B, C se přenášejí především krevní cestou. Dárci krve a krevní produkty se v rozvinutých zemích testují na přítomnost těchto virů. Proto přikládáme větší význam přenosu infekce pohlavní stykem, sdílením injekčních stříkaček a jehel mezi narkomany a používání nesterilních nástrojů při tetování a piercingu. Přenos z matky na dítě je možný u virové hepatitidy typu B a C, nejčastěji u typu B. Z těchto poznatků vyplývá, že lze určitým opatřením a způsoby chování snížit riziko infikování. Nejrizikovější chování je sdílení injekčních stříkaček mezi injekčními uživateli drog v rozvinutých zemích světa, kterým se přenáší zejména hepatitida typu B a C. Virus hepatitidy typu B se významně často přenáší sexuální cestou. Riziko roste při promiskuitním chování, které se u uživatelů drog nezdá vyskytovat. Hepatitis typu A se sice nepřenáší krví, ale ve společenství uživatelů drog často není vysoký hygienický standard a přenos je zde o to lehčí (Husa, 2000). Existují i další typy virových hepatitid ale proto, že se na našem území vyskytují velmi zřídka, zmíním zde jen hepatitis typu D (HDV), která je nebezpečná pro nemocné hepatitidou typu B. Je to vir neúplný, a aby se mohl šířit v hepatocytech nutně potřebuje přítomnost viru hepatitidy typu B. Endemicky se vyskytuje zvláště ve Středomoří (Itálie, Španělsko). Přenos je možný krví a pohlavní

cestou. Zhoršuje průběh hepatitidy typu B, který až z 80% přechází do cirhózy s trvalým nosičstvím HDV a HBV (Bártová, 2004).

V případě HIV/AIDS, jak již je zmíněno výše, je v ČR prevalence pod 1% u injekčních uživatelů drog, nicméně i přes to jsou právě tito uživatelé velmi rizikovou skupinou, v níž se tento virus může šířit rychle a snadno. Virus HIV se přenáší pohlavním stykem, při sdílení kontaminovaných jehel, injekčních stříkaček a dalších předmětů, při krevní transfuzi, injekčním podáváním krevních derivátů a z infikované matky na plod. Prevence spočívá zejména v používání kondomů, nesdílení injekčního materiálu, dezinfikování ostrých předmětů antiseptickým přípravkem nebo tepelně. Sexuální přenos a sdílení injekčních stříkaček jsou dva nejvýznamnější zdroje přenosu (Montagniera, 1993). Od poloviny 80. let 20. století, kdy bylo zaznamenáno epidemické šíření HIV mezi injekčními uživateli drog, se v mnoha evropských zemích podařilo realizovat opatření v oblasti prevence a kontroly infekčních onemocnění u této skupiny lidí. Nadále však zůstávají injekční uživatelé drog rizikovou skupinou z hlediska krví přenosných infekcí a prevence je tak z tohoto důvodu nezbytná (Silminem et al., 2011)

Závislost je chorobný stav, který vyžaduje zavádění efektivních opatření zaměřených na prevenci onemocnění a minimalizaci negativních dopadů závislosti. Uplatňování pragmatického veřejně-zdravotního přístupu k prevenci může minimalizovat šíření krví přenosných infekcí mezi injekčními uživateli drog. Touto prevencí mezi rizikovou skupinou lze rovněž snižovat pravděpodobnost přenosu infekce na populaci, která drogy injekčně neužívá. Infekční onemocnění mohou mít chronický průběh, což má za následek vysoké náklady na léčbu a péči o nakažené osoby. Závažná onemocnění také způsobují snížení kvality života a ekonomické produktivity nakažené osoby a tudíž další nárůst společenských nákladů (Silminem et al., 2011).

1.6 CÍL

Tato opatření mají za cíl stabilizovat životní styl klienta, zdravotní a sociální stav uživatele a zabránit smrtelným rizikům nebo kriminalizaci (Kalina, 2003). Zaměřuje se také na individuální potřeby klienta, který sám může rozhodnout jak, kdy a kde bude léčen. HR je v souladu s dalším uplatňovaným principem, jímž je takzvaný Public health – veřejné zdraví. HR slouží kromě zmírňování rizik u samotných uživatelů také k ochraně nedrogové společnosti před nežádoucími dopady užívání drog. Například sběrem, bezpečnou a ekologickou likvidací pohozeného použitého injekčního materiálu,

distribucí kondomů a tím zabránění přenosu pohlavních nemocí, intervencí směřující k abstinenci uživatelů drog, pomoci při návštěvě úřadů, lékařů a zprostředkováním léčby závislosti či léčby závažných infekčních nemocí. Tyto kroky usnadňují návrat uživatelů do běžného života bez drog.

1. 7 UPLATNĚNÍ A PŘÍNOS

HR přístup začal hrát velkou úlohu na počátku 80. let minulého století s nástupem epidemie HIV/AIDS. O 10 let později tato epidemie nastoupila v postkomunistickém regionu střední a východní Evropy a zemích bývalého SSSR, kde se velmi rychle rozšířila. Experti OSN odhadují, že v těchto zemích počet nakažených HIV/AIDS vzrostl z 30 000 v roce 1995 na 700 000 lidí v roce 2001. Podle nich se na tomto nárůstu až z 80% podílel vysoký výskyt injekčního užívání drog. (Hrdina, 2003).

Hlavní příčinou šíření v postkomunistických zemích bylo sdílení kontaminovaného injekčního náčiní mezi injekčními uživateli drog. Tímto způsobem se nákaza začala šířit i v zemích jako je Španělsko, Itálie a USA. Z tohoto důvodu začala vznikat nízkoprahová zařízení a programy, které uplatňovaly přístup HR (Hrdina., 2003).

Služby se zaměřují zejména na výměny sterilních jehel, distribuci kondomů, zdravotní a sociální pomoc, poradenství a užívání původní či náhradní drogy pod lékařským dohledem. Tento přístup umožňuje zachránit životy a průběžně pracovat na motivaci k abstinenci léčbě. (Hrdina, 2003).

V České republice se prevalence nákazy virem HIV mezi injekčními uživateli drog dlouhodobě pohybuje na nízké úrovni. V rozhodující míře je to výsledek rozšířenosti služeb výměny jehel a snadného přístupu k substituční léčbě u osob se závislostí na opiátech (Csete, 2012). Jeden z důležitých faktorů, proč je v České republice relativně nízký výskyt HIV/AIDS v celé populaci (tj. i nedrogové) je včasné uplatnění myšlenek HR a založení výměnných programů v roce 1990. V roce 2000 bylo HR zařazeno mezi hlavní pilíře protidrogové politiky ČR (Hrdina, 2003). Další přínos této protidrogové politiky, který se v České republice uplatňuje je nižší séroprevalence virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog například oproti Slovenské republice, kde není tak dobře rozvinutá síť služeb a i za drobné drogové delikty stále často ukládá nepodmíněný trest odnětí svobody a kde se oficiálně nezabývají rozdílem mezi

závažností jednotlivých deliktů s ohledem na různé kategorie návykových látek (Csete, 2012).

2. TERÉNNÍ PROGRAMY

Značná část uživatelů drog má slabé ba dokonce žádné povědomí o bezpečné aplikaci drog, výměnných programech a dalších službách. Přitom jejich motivace k vyhledání informací či odborné pomoci u nich bývá minimální. Z toho důvodu je nutné nabízet služby Harm Reduction v přirozeném prostředí uživatelů a následně uživatele odkazovat na další návazné odborné služby. Právě tyto a několik dalších činností vykonávají terénní programy, o nichž je tato kapitola.

2. 1 CHARAKTERISTIKA

Podle Bednářové a Pelecha (1999) streetwork reprezentuje metodu terénní sociální práce, která nabízí aktivní vyhledávající formu sociální intervence a krizové pomoci, oproti pasivním stacionárním modelům řešení sociálních konfliktů. Sociální pracovník, který využívá tuto metodu tzv. streetworker, se zabývá podporou zájmů skupin či jednotlivce při akceptaci jejich vidění světa, jejich názorů a způsobů života. Streetworker umožňuje nabídnout služby v jejich přirozeném prostředí, aktivovat jejich možnosti samostatného řešení problémů a nabídnout alternativní model životního stylu, který akceptuje většinová společnost.

Streetwork znamená v překladu práce na ulici, symbolizuje neinstitucionalizované prostředí, a to zastřešené i nezastřešené (ulice, kluby). Kontakt probíhá v době i místě, kdy a kde se obvykle zdržují jednotlivci a neformální skupiny, v tomto případě uživatelé drog (Bednářová & Pelech, 1999).

Terénní práce s uživateli drog se zaměřuje na jednotlivce, kteří nejsou v kontaktu s žádnou institucí, která poskytuje služby v oblasti prevence a Harm Reduction. Hlavní důvod pro kontakt se „skrytými“ uživateli drog je snaha přimět je ke zdravějšímu chování. Jsou dva základní způsoby. Jedním z nich je poskytování vzdělávacích materiálů a preventivních prostředků přímo v komunitě. Tím druhým způsobem je nasměrování a odesílání uživatelů do institucí poskytujících léčení a podpůrné služby. (Rhodes, 1999). Terénní práce, jak už jsem se zmiňovala, probíhá na ulici ale i

v nočních klubech v prostředí zábavy. Intervence jsou zaměřené na šíření informací o nežádoucích účincích drog a o způsobu, jak se jim vyhnout, dále nabízejí krizovou intervenci a základní zdravotnickou pomoc.

2. 2 CÍLOVÁ SKUPINA

Terénní práce se zaměřuje především na mladé lidi, kteří začínají s drogami experimentovat, pravidelné uživatele drog bez vážnějších problémů a problémové uživatele drog (Grohmannova, 2007). Zaměřují se na klienty, kteří nejsou motivováni ke změně rizikového a chaotického životního stylu. Základním nástrojem je navázání vztahu a důvěry mezi klientem a pracovníkem a následně je pak motivovat ke změně rizikového chování (Hrdina & Korčíšová, 2003).

U skupiny experimentátorů a příležitostných uživatelů se HR služby nejčastěji mohou uplatnit v prostředí zábavy (tanečních akcích). Experimentátor je osoba, která nepravidelně (občasně) užívá různé drogy a typy drog. Může mít a nemusí problémy v jiných oblastech. Vzorec užívání příležitostného uživatele nenaplnuje kritéria závislosti a drogy neužívá častěji než jedenkrát týdně. Pojem příležitostné užívání bere v potaz to, že takový člověk se může snažit zvládat negativní emoční prožívání nebo ho k tomu mohou vést jiné motivy (Kalina et al., 2001).

Někdy se může mluvit o rekreačním užívání. Tento pojem však není úplně přesný. Měl by vyjadřovat užívání drog spojené s rekreací nebo nějakou společenskou akcí za předpokladu, že důsledkem není vznik závislosti a dalších problémů. (Kalina et al., 2001). Z nabízených služeb zmíním například testy na přítomnost drog, alkoholu, prevence předávkování, informace o účincích drog a jejich kombinací, prevence pohlavně přenosných nemocí, rozdávání kondomů.

2. 3 CÍL

Cílem streetworku je oslovit skupiny lidí, kteří sami pomoc nevyhledávají, případně jí odmítají, ale potřebují socioterapeutickou pomoc. (Bednářova & Pelech, 1999). Nečeká na to, že někdo, kdo má problémy s drogou nebo se zdravím, vyhledá pomoc sám, ale sám terénní program jedince vyhledává, aby mohl přímo v jeho prostředí a komunitě poskytnout informace a služby. Výhoda je v tom, že může

intervenovat v počáteční fázi drogové kariéry uživatele drog ještě dřív, než přejde k nebezpečnějším způsobům užívání drog (Rhodes, 1999).

Dalším cílem je sociální prevence, tím se dostává do popředí hledisko celospolečenské (Bednářova & Pelech, 1999). Terénní programy uplatňují filosofii HR, cíle mají tedy stejné. Hlavním smyslem je navázat nové kontakty právě s těmi uživateli drog, které tyto služby nejvíce potřebují (Rhodes, 1999).

2. 4 NABÍZENÉ SLUŽBY

Podle seznamu výkonů pro drogové služby se schváleným standardem odborné způsobilosti, který je uveden v Seznamu definic výkonů drogových služeb může terénní program vykonávat například tyto služby:

- Kontaktní práce: navázání kontaktů s klientem, vytvoření vzájemné důvěry, zjištění základních problémů a potřeb. Součástí je získávání údajů o drogové scéně a mapování rizikového chování klienta. Je realizován v kontaktní místnosti, která svým netradičním interiérem nabourává vžitě představu o charakteru zdravotnické instituce.
- Výměnný program: výměna injekčního materiálu, nabídka standardního vybavení potřebného k bezpečné aplikaci např.: desinfekce, tampony, filtry atd., poučení o bezpečné likvidaci použitého materiálu, vydávání jiných HR materiálů např.: prezervativ, alobal atd.;
- Základní zdravotní ošetření: zároveň je snaha, aby klient využil odbornou pomoc lékaře;
- Sociální práce: jedná se o pomoc v oblasti sociálně-právní (pomoc při vyřizování sociálních dávek, dokladů, splátkové kalendáře atd.), zprostředkování dalších služeb v jiných zařízeních, asistenční služba, probační dohled;
- Testování infekčních nemocí: např. orientačním rychlým testem z kapilární krve;
- Individuální poradenství: spadá sem obecné poradenství, které se zaměřuje na aktuální problémy a zvyšování kompetencí klienta tyto problémy řešit. Dále je možné strukturované poradenství, při kterém se klient učí efektivněji dosahovat svých cílů a poslední typ je garantský rozhovor týkající se průběhu naplňování léčebného plánu klienta. Obsahuje méně psychoterapie a zaměřuje se spíše na rozvoj praktických schopností a dovedností klienta;

- Informační servis: informace o bezpečnějším užívání drog a bezpečnějším sexu, o zdravotní a sociálně – právní oblasti, literatuře pro vzdělávání atd.;
- Kvalitativní analýza tablet syntetických drog: provádí se pomocí schválených reakčních činidel a podle definovaných standardů;
- Orientační test z moči: rozlišujeme dva typy orientačních testů - první je test na přítomnost drog a jejich metabolitů v moči, jejichž cílem je průběžná kontrola abstinence, druhým testem jsou orientační těhotenské testy;
- Krizová intervence: jedná se o diagnosticko-terapeutický přístup ke zvládnutí psychické krize (Úřad vlády ČR, 2006).

2. 5 VÝMĚNNÝ PROGRAM

Ráda bych zde krátce zmínila některá fakta o výměnném programu a jeho nákladové efektivitě, také se zmíním o dokázaných faktech, které vyvracejí některé mýty, které mezi širokou veřejností vzbouzí negativní postoje k této službě.

Podle výpočtů nezávislého celostátního průzkumu na Novém Zélandu jsou celoživotní léčebné náklady 20 krát vyšší než investice do výměnného programu. Australská studie dokázala, že při snižování výskytu chorob jsou efektivní programy výměny jehel a stříkaček a představují efektivní finanční investice vlády (Hunt et al., 2003).

Téměř dvacet let rozsáhlého výzkumu nepotvrdilo, že by poskytování výměnného programu vedlo k dřívějšímu zahájení, delšímu užívání nebo k častějšímu užívání drog a vyšší frekvenci injekční aplikace omamných a psychotropních látek (Wodak & Cooney, 2004).

Mnoho lidí sdílí názor, že poskytováním sterilního materiálu je podporování užívání drog a udržování klientů v tom aby pokračovali v dalším užívání. Bylo prokázáno s uspokojivými výsledky, že díky výměnnému programu se může zvýšit počet žadatelů o protidrogovou léčbu, také se může zvýšit počet osob, kteří se rozhodnou vyhledat primární zdravotní péči (Wodak & Cooney, 2004).

Při praxi se také často setkávám s názory lékárníků, přičemž někteří s přístupem HR souhlasí a injekční stříkačky prodávají bez problémů. Bohužel se často setkávám také s opačným názorem, že prodejem sterilního injekčního náčiní nebudou podporovat uživatele, aby si ničili zdraví, a proto prodej injekčních stříkaček zrušili nebo je prodávají s velkou neochotou a ani mnohdy nemají zájem si o tomto tématu popovídat.

Je dokázáno, že pokud je k injekčnímu materiálu ve veřejných lékárnách přístup, má to příznivý dopad na omezování rizikového chování (tj. snížení sdílení, opětovného používání injekčních stříkaček a zvýšení počtu osob, kteří nikdy injekční stříkačky nesdíleli) a séroprevalenci HIV mezi injekčními uživateli drog. To samé platí o výdejních automatech na injekční stříkačky (Wodak & Cooney, 2004).

3. NÍZKOPRAHOVÁ KONTAKTNÍ CENTRA

Služby Harm Reduction nabízejí uživatelům drog kromě terénních programů také Kontaktní centra. Tento typ „kamenného“ zařízení v podstatě navazuje na terénní programy a umožňuje poskytování širší škály služeb, jako je například hygienický servis, praní prádla a obecně systematičtější a dlouhodobější práci s klienty.

3. 1 CHARAKTERISTIKA

Kontaktní centra (K-Centrum) jsou nízkoprahová zařízení sloužící pro lidi, kteří z nějakého důvodu nechtějí navštívit standardní institucionální pomoc. Nízký práh spočívá především v odstranění překážek, které by mohli klienti vnímat jako ohrožující a odradit je. Tím se cílové skupině K-Centra zpřístupní základní zdravotnická pomoc a odborná péče.

Tyto služby, stejně jako terénní programy, fungují bezplatně a anonymně (Grohmannová, 2007). Klient nemusí abstinovat, aby mohl se zařízením spolupracovat. Jeden z nejdůležitějších principů je respekt k volbě klienta, zda bude abstinovat či žít dále s drogou. V obou případech lze nabídnout terapeutickou intervenci, formu odborné pomoci a péče (Libra, 2003).

3. 2 CÍLOVÁ SKUPINA

Cílovou skupinou jsou především osoby závislé na návykových látkách, problémoví uživatelé, ale také rodinní příslušníci a blízké osoby uživatelů drog (Grohmannová, 2007). Většina klientů K-Center jsou intravenózní uživatelé drog, mají nízký stupeň osobnosti a sociální autonomie. Jsou to lidé ohrožení sociálně patologickými jevy (Libra, 2003).

Závislý člověk je podle Mezinárodní klasifikace nemocí ten, u kterého se během jednoho roku objevilo tři nebo více následujících jevů:

- a) Silná touha nebo pocit puzení užívat látku;
- b) Potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky;
- c) Tělesný odvykací stav. Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;
- d) Průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo, nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);
- e) Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;
- f) Pokračování užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků. Poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení (Nešpor, 2007).

Problémový uživatel je popsán podle EMCDDA, jako intravenózní uživatel drog. Pod toto označení také spadají osoby, které dlouhodobě, pravidelně užívají opiáty, kokain a drog amfetaminového typu. Nezahrnuje se užívání extáze a konopí (Kalina, 2003).

3.3 NABÍZENÉ SLUŽBY

Kontaktní a poradenské služby mohou vykonávat tyto služby (Úřad vlády ČR, 2006).

- Hygienický servis: klient může využít sprchu a může zde vykonat další hygienické zásady (čištění zubů atd.);
- Individuální poradenství;
- Individuální poradenství pro rodiče a blízké osoby: rozlišujeme obecné poradenství, kdy cílem je zvýšit kompetence při řešení problémů spojených s užíváním drog blízké osoby a strukturované poradenství. Má pomoci lépe chápat uživatele drog a pomáhat v předcházení určitých typických problémů a lépe dokázat dosahovat svých cílů;
- Informační servis;

- Základní zdravotní ošetření;
- Testování infekčních nemocí;
- Odběry biologického materiálu (krve, moče, slin);
- Orientační testy z moči;
- Výměnný program;
- Sekundární výměnný program;
- Kontaktní práce;
- Krizová intervence;
- Krizová intervence po telefonu a internetu;
- Práce s rodinou: zaměřuje se na podporu rodinného systému klienta, navázání vztahů s rodinou. Může být ve formě párového poradenství nebo rodinného poradenství;
- Skupiny pro rodiče a blízké klientovi: dochází ke sdílení zkušeností mezi jednotlivými členy rodiny, podpoře rodinného systému. Práce probíhá formou poradenství;
- Sociální práce;
- Skupinová terapie a poradenství: práce se zaměřuje na problémové oblasti života klienta. Patří sem nácvik komunikačních dovedností, zvládnání rolí apod. Má charakter spíše poradenství a edukace. Výkonem je tematická skupina (prevence relapsu atd.) motivační a interakční skupina a ranní či večerní setkání;
- Socioterapie: zahrnuje všechny programy směřující k aktivnímu zlepšování a kultivace komunikačních a sociálních dovedností. Vykonávají se klubové aktivity, volnočasové programy a edukativní a výchovné programy;
- Telefonické, písemné a internetové poradenství;
- Somatické vyšetření;
- Psychiatrické vyšetření;
- Psychologické vyšetření a další.

Považuji za důležité vypsát typy služeb, které nízkoprahové programy poskytují, protože mnoho lidí je informováno jen o výměnném programu, který bývá mnohdy nepochopen. Ale jak je patrné z výše popsaných služeb, kontaktní pracovníci a streetworkeri nemění jen stříkačky, jak si mnoho lidí myslí, ale snaží se klientům pomáhat ve všech oblastech života.

3. 4 HIV & NÍZKOPRAHOVÉ PROGRAMY

K základním principům prevence infekce HIV mezi uživateli drog je poskytování informací, vzdělávání v oblasti HIV infekce pomocí osobního kontaktu, protože tištěné materiály mají jen velmi malý účinek.

Dále by měla být snadná dostupnost k existujícím službám, zdravotní a sociální péči, těm osobám, kteří riskují nákazu HIV, nebo jsou již nakaženi.

Důležitým principem je vyhledávání injekčních uživatelů drog, hlavně skrytou populaci, která dosud nevyhledala žádnou pomáhající instituci. S tím se pojí poskytování sterilního a injekčního náčiní a desinfekce z toho důvodu, že HIV infekce se nejvíce mezi narkomany šíří sdílením injekčních stříkaček, jehel nebo kontaminovaných předmětů.

V neposlední řadě je uplatňován princip poskytování substituční léčby tedy legální náhražky obvykle užívané orálně, pod lékařským dohledem.

K ucelení preventivní strategie je za potřebí vzájemné podpory spolupráce mezi státními, komunálními politiky a zástupci veřejnosti. Také je důležitá koordinace všech složek, jako je policie, zástupci poskytovatelů služeb, veřejnost, experti a reprezentanti samotných uživatelů.

Na celostátní a místní úrovni by měla být vytvořena preventivní strategie založená na principech zmíněných výše (World Health Organization, 1999). Z toho vyplývá, že kontaktní centra a terénní programy jsou služby, které dokáží uplatňovat právě tyto principy. K tomu, aby preventivní opatření v šíření viru HIV mezi uživateli drog mohlo být efektivní, je potřeba mimo jiné dodržovat sedm hlavních zásad při poskytování služeb (Silminem et al., 2011).

První zásadou je zajištění ochrany soukromí. Je nutné, aby byl zajištěn anonymní nebo jiný přístup, který by umožňoval plnou ochranu soukromí. Tato zásada by měla omezit strach z využití nabízených služeb.

Druhá zásada usiluje o dobrou dostupnost služeb. To znamená, že nízkoprahové služby musí být tam, kde se uživatelé drog vyskytují nebo kam se mohou snadno dopravit.

Vytváření vstřícné atmosféry je třetí zásada, protože její uplatňování hraje klíčovou roli v tom, aby klienti služby využili. Vstřícnou atmosférou se rozumí důstojné a upřímné chování, bez ohledu na vzhled klienta nebo jeho sociální status. Respektování přání klientů a skutečnost, že služby klientům nejsou vnucovány. Aby toto mohlo

fungovat je zapotřebí stanovit přiměřených pravidel, která platí pro zařízení poskytující služby. Někteří uživatelé drog trpí duševními poruchami, proto je důležité, aby i k těmto klientům pracovníci přistupovali humánně a důstojně.

Čtvrtý princip je založen na dialogu a zavádění vrstevnických programů (peer programy). Spolupráce a aktivní naslouchání klientům při řešení měnících se potřeb zachovává smysluplnost služby. Mladí lidé, kteří si začínají drogy injekčně aplikovat, přejímají způsoby od starších zkušenějších uživatelů. Běžnou praxí je proto uplatňování sekundárního výměnného programu. Výměna je zajišťována pro drogovou scénu, která je mimo dosah služeb terénního programu a K-center, prostřednictvím osob užívající drogy (Úřad vlády ČR, 2006). Do tohoto principu také patří získávání informací o aktuálních vzorcích užívání, informování klientů o zdravotních rizicích, zajišťování edukativních akcí zaměřené na minimalizaci rizik. Důležité je si také uvědomit, že spolupráce s uživateli je velice přínosná, protože zapojení uživatelů do preventivních akcí vytváří pozitivní tlak skupiny, kdy se klienti od sebe učí bezpečnější aplikaci.

Za páté je to uplatňování praktického přístupu k poskytování služeb. To znamená, že služby jsou budovány na základě aktuálních potřeb s cílem vyplnit mezery v preventivních službách a zaměřit se na konkrétní zdravotní potřeby klienta.

Šestá zásada upozorňuje na ideologické a morální soudy. Smyslem je si uvědomit, že není ku prospěchu věci, když bude pracovník užívání drog odsuzovat nebo kritizovat z morálního či ideologického hlediska. Naopak respekt a pochopení je klíč k navázání kontaktu.

Držet se realistické hierarchie cílů je sedmá poslední zásada, která spočívá ve stanovení krátkodobých reálně splnitelných cílů. Stanovování příliš náročných cílů může vést ke zbytečnému zklamání a mylným závěrům ohledně intervence. Mezi základní cíle patří proniknutí k většině skupiny uživatelů, posilování důvěry u klientů, řešení praktických potřeb, snížení bezprostředního rizika přenosu infekčních onemocnění a postupné navyšování objemu poskytovaných služeb (Silminem et al., 2011).

4. PRVNÍ KONTAKT S KLIENTEM

Výzkumná část pojednává o okolnostech prvního kontaktu klienta se zařízením, proto je tato kapitola věnována, průběhu prvního kontaktu a jeho specifikům v terénních programech a kontaktních centrech.

4.1 PRVNÍ KONTAKT V TERÉNNÍM PROGRAMU

Jsou tři typy vyhledávání prvního kontaktu, které se na ulici uplatňují. Prvním typem je aktivní první kontakt, který spočívá v přímém oslovení členů skupiny. Tento přístup se doporučuje spojit s určitou nabídkou. Druhým je pasivní první kontakt, který se vyznačuje pohybem v místech, kde se skupina setkává. Sreetworker vyčkává na oslovení skupinou a pozvolně si získává její důvěru. Zprvu probíhá kontakt pouze očima nebo gesty. Třetí způsob je využití stávajících klientů, kteří přivedou pracovníka do skupiny (Bednářova & Pelech, 1999).

4.2 PRVNÍ KONTAKT V KONTAKTNÍM CENTRU

Pevní kontakt v K-Centru probíhá přímo s uživatelem drog, který vyhledal zařízení a chystá se využít jeho služeb. Kontaktní pracovník by neměl dělat rychlé závěry a vyslechnout nově přichozího. Dále dobrému prvnímu kontaktu překáží odsuzování a moralizování.

Při prvním kontaktu by měl zaměstnanec objasnit klientovi obavy a nejasnosti i ty které klient sám nevysloví. V tom případě záleží na schopnosti zaměstnance veřít se do situace klienta. Dále je zapotřebí vytvořit prostor pro dojednání kontraktu nejčastěji ve smyslu zakázky od klienta. Zaměstnanec by si měl udělat čas na to, aby s klientem v klidu mohl probrat všechny potřeby a přání. Úvodní sezení má být strukturované s plánem dalšího kontaktu. Při prvním kontaktu by měl být jasně definován rámec spolupráce jak časově tak obsahově (Janíková, 2011).

5. INSPIRACE K VÝZKUMU

Inspirací výzkumu byla Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení v Praze v roce 2003 (Miovská, Miovský, Gabrhelik & Charvát, 2005) zajímalo mě, zda se postoje ke službám a důvody k vyhledání nízkoprahových služeb klientů v Liberci liší od důvodů klientů v Praze. Také jsem chtěla zjistit okolnosti prvního kontaktu klientů s nízkoprahovými službami, jaké faktory jim nejvíce bránily k tomu, aby služby vyhledali.

V Praze se klienti o nízkoprahových službách dozvěděli od kamarádů a známých. Domnívají se, že poskytované služby znají, přičemž informace většinou získali od

známých. Po prvé nízkoprahové služby navštívili nejčastěji za doprovodu kamarádů. Důvody k návštěvě, které klienti uváděli, byly především výměna injekčního materiálu, potravinový a hygienický servis a hledání pomoci.

Výhrady vůči nízkoprahovým službám, které klienti v Praze měli, byly k povolené délce pobytu, která je podle nich krátká. Naopak velmi oceňují výměnu injekčního materiálu zdarma. Klienti dále oceňují, že si mohou odpočinout v kontaktní místnosti, a že mohou získat doporučení k vyšetření či do léčby. Klientům, kterým služby nízkoprahových služeb připadaly neatraktivní nebo málo atraktivní, vytýkají přístup personálu, který je málo intenzivní a nerespektující. Také uvádějí za nevyhovující a nedostatečný potravinový servis, pravidla, která jsou stanovená programem a již zmiňovanou délkou pobytu. Několik klientů se obávalo z kódování, protože nevěří, že kód je opravdu anonymní.

Důvody uživatelů, kteří nenavštěvují nízkoprahové služby, které uvádějí klienti v Praze, jsou například: stydí se za své chování, ztráta anonymity, nechtějí se potkávat s jinými uživateli, injekční stříkačky si kupují, nerespektují pravidla programu, obavy z propojenosti služeb s policií.

Pracovníci by měli být podle klientů zejména otevření, měli by mít osobní zkušenost s drogou a zaujetí prací. Klienti považují za důležité, aby věková skladba zaměstnanců byla co nejrůznorodější, aby si klient mohl sám vybrat pracovníka, individuální přístup, hlubší a osobnější vztahy. Díky zaměstnancům, kteří v nízkoprahových službách pracují, se vytváří příjemná atmosféra spolu se stanovenými pravidly a tresty za jejich porušení (Miovská et al., 2005).

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktickou část práce tvoří kvantitativní výzkum spojený s kvalitativním. V první části výzkumu byla použita dotazníková metoda. Dotazníky vyplnilo třicet klientů K-Centra v Liberci. Na tyto dotazníky navazoval polostrukturovanými rozhovory s pěti klienty. Metodou rozhovorů byly získány informace od klientů nízkoprahového centra, o jejich pocitech, potřebách, zkušenostech a názorech. Tyto rozhovory byly následně zpracovány metodou rámcové analýzy. Cílem bylo zjistit, jaké okolnosti vedou klienty k první návštěvě K-Centra a které faktory jim v tomto kontaktu bránily. Předmětem také byla spokojenost klientů s tímto zařízením a informovaností o nabízených službách. Praktická část se dále zabývá popisem, činností i organizací K-Centra v Liberci.

6. K-CENTRUM LIBEREC

Zřizovatelem K-Centra v Liberci je občanské sdružení Most k naději (MONA), které působí v Libereckém a Ústeckém kraji. Historie MONA sahá do roku 1995, kdy byla tato organizace registrována u Ministerstva vnitra ČR. V Ústeckém kraji MONA zřizuje tyto služby: K-Centrum Most a Žatec, dále Terénní programy v Mostě, Oseku, Duchcově, Litvínově, Bílině, Meziboří. Dalšími službami jsou Centrum pro rodinu a následnou péči, Linka duševní tísně a Odborné sociální poradenství ve věznicí Bělušice.

V Libereckém kraji MONA zřizuje kromě zmíněného K-Centra v Liberci také K-Centrum v České Lípě a Terénní programy v okresech Liberec, Jablonec nad Nisou, Semily, Česká Lípa (Most k naději, 2011).

K-Centrum v Liberci funguje pod MONA od roku 2004. Sídlí ve středu města, což lze pokládat za strategické místo z hlediska dostupnosti služeb pro uživatele. Klienti zde mohou využít těchto služeb: výměnný program, informační servis, základní zdravotní ošetření, poradenství - sociálně-právní, zdravotní, při nástupu do léčby, poradenství pro rodiče aj., testy na infekční nemoci, těhotenské testy, kontaktní místnost, hygienický servis, asistenční službu, testování přítomnosti drog v moči, praní prádla, kompletní krizovou intervenci - telefonickou i osobní a zprostředkování návazných odborných služeb (léčba závislosti, detoxifikace, sociální a zdravotnické služby, atd.). V zařízení si mohou klienti odpracovat uklízením prostor K-Centra obecně prospěšné práce. Veškeré služby jsou poskytovány bezplatně a anonymně bez ohledu na etnickou příslušnost, vyznání apod.

Cílovou skupinou jsou osoby starší 15. let ohrožené závislostí na omamných a psychotropních látkách, závislí, problémoví uživatelé drog, experimentátoři, rodinní příslušníci a partneři uživatelů drog (MONA, 2011).

Otevírací doba K-Centra je každý všední den od 8:00 do 16:30 hodin. V dopoledních hodinách klienti mohou využít po předešlé domluvě testování na infekční nemoci a přítomnost drog v moči, dále poradenské služby a výměnný program. Po polední přestávce, která je od 12:00 do 12:30 hodin, je zpřístupněna kontaktní místnost, kde se mohou klienti setkat, využít hygienického servisu, to znamená sprchu, čištění zubů atd. Také si mohou uvařit čaj nebo kávu a vyměnit použitý injekční materiál za sterilní. Klienti musí dodržovat deset základních pravidel. Nejdůležitější z nich je: zákaz aplikace drog v zařízení, držení střelných a jiných zbraní, zákaz domlouvat se na trestné činnosti, obchodovat s omamnými a psychotropními látkami, zákaz kouření, zákaz agrese mezi klienty a vůči pracovníkům atd. Kontaktní místnost lze využít od 12:30 do 16:00 hodin (MONA, 2011).

Tým K-Centra se skládá ze čtyř zaměstnanců, z nichž je jeden vedoucí a tři kontaktní pracovníci. Tým je genderově vyvážen. Považuji to za velkou výhodu, protože si klienti mohou vybrat pracovníka, s kterým mohou řešit své problémy ze všech oblastí svého života související s jejich sociální situací.

Většina klientů K-Centra jsou nitrožilní uživatelé pervitinu, kteří využívají výše popsaných služeb dlouhodobě. Mezi nimi jsou lidé žijící v různém prostředí různým životním stylem. Kontaktní místnost a hygienický servis většinou využívají uživatelé drog bez přístřeší a rodinného zázemí, kteří žijí bez pravidelného denního režimu. Jejich sociální vazby navíc zpravidla nepřesahují drogovou komunitu a pracovníci K-Centra či terénních programů jsou tak jedinými lidmi z nedrogového prostředí, s nimiž tito uživatelé udržují pravidelný kontakt. K-Centrum ovšem navštěvují i takoví uživatelé drog, kteří mají rodiny, zaměstnání a pravidelný denní režim.

7. METODOLOGIE VÝZKUMU

Tato část výzkumu se zaměřila na výzkumné šetření, jeho cíle a metodologii. Zmiňuje také výzkumnou skupinu, metody a průběh sběru dat. Především pak tato část obsahuje vyhodnocení dotazníkového šetření, provedených rozhovorů a interpretaci získaných dat.

Východiska výzkumu:

Východiskem by mělo být objasnění faktorů ovlivňujících první kontakt uživatelů s nízkoprahovým zařízením. Zmapování spokojenosti se službami a atraktivností nabízených služeb. Také zjištění subjektivního přínosu služeb pro klienty.

Do cílové skupiny nízkoprahových zařízení patří závislí a problémoví uživatelé drog, především intravenózní uživatelé, klienti s nízkým stupněm osobnostní a sociální autonomie, klienti ohrožení sociálně patologickými jevy (Libra, 2003).

Při pořizování vzorku mohou nastat problémy, které vyplývají ze specifík cílových skupin nízkoprahových zařízení. Výsledek může ovlivnit aktuální intoxikace drogou, přítomnost psychických problémů, neochota spolupráce, žádný přínos pro klienta samotného či gramotnost klientů. Tyto možné problémy jsem řešila subjektivním a objektivním pozorováním objektů a posouzením vhodnosti kandidáta.

7.1 VÝZKUMNÉ CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem práce je zjistit okolnosti prvního kontaktu klienta se zařízením, dále

1. Zmapovat atraktivnost nabízených služeb spokojenost klientů se službami nízkoprahových zařízení.
2. Subjektivní přínos služeb pro klienty nízkoprahových zařízení.

Výzkumné otázky:

1. Po jak dlouhé době užívání vyhledají uživatelé drog nízkoprahová zařízení?
2. Jaký vliv mají návštěvy nízkoprahových zařízení na zdravotní stav klienta?
3. Jaké faktory vedou uživatele návykových látek k vyhledání nízkoprahového zařízení?

4. Jaký přínos mají nabízené služby pro klienty nízkoprahového zařízení?
5. Jaké služby nízkoprahové zařízení jsou pro klienty atraktivní?

7. 2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Dotazovaní i respondenti dotazníku byli nominováni metodou záměrného výběru. Kritériem byla spolupráce s K-Centrem či Terénním programem v libereckém kraji.

Během výzkumu bylo cílem sesbírat 30 dotazníků a uskutečnit 5 rozhovorů, což se povedlo. Dotazníky byly rozdány klientům K-Centra Liberec a Terénních programů Liberec ve spolupráci se zaměstnanci. U vyplnění dotazníku byl vždy někdo z personálu pro zodpovězení případných otázek klientů.

Rozhovory jsem vedla osobně a vybírala jsem převážně z klientů K-Centra Liberec. Rozhovory probíhaly v prostorách K-Centra Liberec, kde je možnost navození lepší atmosféry pro rozhovor a klid na zodpovězení otázek.

Původním plánem bylo zaměřit se také na klienty terénního programu, nicméně návratnost dotazníků od této skupiny lidí byla nulová a na rozhovory klienti neměli čas, nebo nebyla vhodná situace.

Respondenti:

- Radim – 55 let, 20 let užívá návykové látky, 16 let navštěvuje K-Centrum
- Helena – 21 let, 6 let užívá návykové látky, 4 roky navštěvuje K-Centrum
- Láďa – 23 let, 4 roky užívá návykové látky, 2 roky navštěvuje K-Centrum
- Martin – 22 let, 7 let užívá návykové látky, 3 roky navštěvuje K-Centrum
- Zdeněk – 27 let, 11 let užívá návykové látky, 8 roky navštěvuje K-Centrum

Jména uživatelů jsem samozřejmě změnila, a to především z důvodu jejich ochrany a bezpečí.

7. 3 METODY A PRŮBĚH SBĚRU DAT

Pro tento účel jsem si zvolila kvantitativní typ výzkumu spojený s kvalitativním. Kvantitativní výzkum umožňuje reprezentativní šetření populace a zároveň testování teorií. Má výhody v rychlém sběru dat a v jejich rychlé analýze. Dále poskytuje přesná numerická data a jistotu, že výsledky jsou nezávislé na výzkumníkovi. Ve spojení s kvalitativním šetřením je umožněno porozumět sociální realitě (Mioviský, 2006).

Pro sběr dat v kvantitativní části výzkumu jsem si zvolila dotazníkovou metodu, která se vzhledem ke svým možnostem jeví jako nejideálnější varianta. Příprava i zpracování je poměrně rychlé, klade malé požadavky na počet výzkumníků. Je vstřícný k respondentům, poskytuje jim větší čas na rozmyšlenou. Také zajišťuje poměrně přesvědčivou anonymitu. Nevýhoda může spočívat v nesrozumitelnosti odpovědí, či nečitelnosti (Miovský, 2006).

Dotazník byl vytvořen jen pro účel tohoto výzkumu. Otázky jsou stavěny tak, aby jim klienti nízkoprahových center rozuměli. Většina otázek nabízí škálu, na které si respondent může vybrat nejvhodnější odpověď. Dotazník obsahuje demografické údaje a základní údaje o drogové kariéře respondenta. Poté jsou otázky zaměřené na dobu kdy, poprvé uživatel navštívil nízkoprahové zařízení a jaké okolnosti ho k tomu vedly. V další části jsem se dotazovala na dodržování zásad bezpečnějšího užívání drog a na spokojenost klientů se službami.

Pro kvalitativní část výzkumu jsem použila polostrukturované interview, protože v této metodě je spojeno mnoho výhod z nestrukturovaného i strukturovaného rozhovoru. Výhoda spočívá ve schématech, kterými se musí tazatel řídit, tudíž se zabrání odbíhání od tématu. Další výhodou je v kladení otázky, které se mohou obměňovat v různém pořadí a určit u každého dotazovaného jakým schématem začne, a které bude následovat. Polostrukturovaný rozhovor také umožňuje adekvátně a pohotově reagovat na výpovědi respondenta (Miovský, 2006). Všechny pohovory byly prováděny v prostorách K-Centra v Liberci.

Základními tématy dotazníků a rozhovorů jsou: vlastní názor na nízkoprahová zařízení, spokojenost se službami, vliv organizace na klienta, atraktivnost služeb a potřeby klientů.

7. 4 ETIKA VÝZKUMU

Před tím než byl uskutečněn výzkum v K-Centru v Liberci, proběhla ústní domluva se souhlasem k výzkumu v zařízení s nynějším zástupcem vedoucího Bc. Jiřím Simethem. Vedoucí Bc. Lucie Zobač je na mateřské dovolené. Informovaný souhlas s výzkumem slovně vyjádřil i vedoucí terénního programu Bc. Pavel Pech. Vyplňování dotazníku a uskutečnění rozhovorů bylo zcela dobrovolné bez nároku na odměnu. Klient byl vždy seznámen s účelem, pro který byl dotazník vypracován a kde data budou prezentována. Dotazník byl anonymní. Klienti byli ujištěni o zachování anonymity a ochraně osobních dat. Rozhovory byly uskutečněny v konzultační

místnosti zařízení, kde byl klid, a klienti nemuseli mít strach z proniknutí informací k jiným osobám například personálu zařízení. Při rozhovoru byli klienti respektováni, byla vytvořena důvěrná a bezpečná atmosféra. Nahrávky rozhovoru byly smazány a v prepisech rozhovorů jsou všechna jména změněna pro zachování anonymity a ochrany osobních dat. Klienti byli ujistěni, že informace které z rozhovoru budou získány, poslouží ke studijním účelům. Všichni klienti, kteří byli zahrnuti do výzkumu, s účastí dobrovolně souhlasili.

7.5 METODY ANALÝZY DAT

Metoda dotazníků se využívá k hromadění a poměrně rychlému zjišťování informací o znalostech, postojích nebo názorech respondentů anebo potencionální zkušenosti prostřednictvím písemného dotazování.

Dotazník se skládá ze vstupní části složené z hlavičky, kde se uvádí název instituce, která dotazník zadává, jméno výzkumníka. Hlavička dále obsahuje účel, k němuž je dotazník určen. Druhá část se skládá přímo z otázek, které nemusí být z psychologických důvodů, vždy tematicky seřazené. Na začátku bývají příjemnější a lehčí otázky, aby respondenta neodradily. Uprostřed bývají otázky méně zajímavé a ke konci jsou umístěné otázky důvěrnější. Dotazník je ukončen poděkováním respondentovi.

Před vlastním výzkumem je dobré znění otázek vyzkoušet v předvýzkumu nejlépe pomocí interview. Respondent se může vyjádřit ke každé otázce, jak jí rozumí. Výzkumník, tak může odhalit mnoho chyb, které může před samotným výzkumem opravit. V dotazníku se používají tři základní podoby kladení otázek. Otázky mohou být otevřené, uzavřené nebo polozavřené. Výhodou otevřených otázek je, že respondenta neomezují, nevýhodou je potom jejich složitější vyhodnocování. Výzkumník musí odpovědi dostatečně kategorizovat a poté až vyhodnocovat.

Anonymní dotazníky v zásadě přinášejí pravdivější odpovědi. Návratnost lze zajistit, tak že výzkumník přijde osobně a počká, až respondenti dotazník vyplní. Výhodou dotazníků je, že při malé investici času můžeme získat velké množství informací (Gavora, 2000). Výsledky, které jsem pomocí dotazníků získala, jsem statisticky vyhodnotila a zpravovala pomocí grafů.

Data vzniklá během rozhovorů jsem kódovala pomocí rámcové analýzy. Tato analýza nám umožní systematické prozkoumávání kvalitativních dat. Nejprve se

zaměřuje na organizaci získaného materiálu a následně data interpretuje pomocí tabulkové metody. Základem celého postupu je hledání základních témat a podtémat.

Každé téma má svou vlastní tabulku, do které se zapisují jednotlivé případy a získané informace.

Popis jednotlivých kroků rámcové analýzy:

- **Identifikace počátečních témat a konceptů** – nejprve se výzkumník důkladně seznámí se získaným materiálem, na jehož základě sestavuje následně jednotlivé seznamy a vytváří počáteční strukturu témat.
- **Označení dat** – výzkumník dále označuje a pojmenovává jednotlivé části textu. Orientuje se podle toho, o čem text vypovídá. Podle toho je rozděluje do seznamů z prvního kroku.
- **Vytváření tematických tabulek a schémat pro třídění a uspořádání dat** – následuje vytváření tematických tabulek. Počet těchto tabulek je dán počtem hlavních témat.
- **Sumarizace a syntéza dat** – klasifikovaná data v materiálech přenáší výzkumník do tabulek, tomuto kroku se říká označení. Podmínkou však je, aby se nevytratila originalita textu (Hendl, 2008).

7. 6 INTERPRETACE DAT

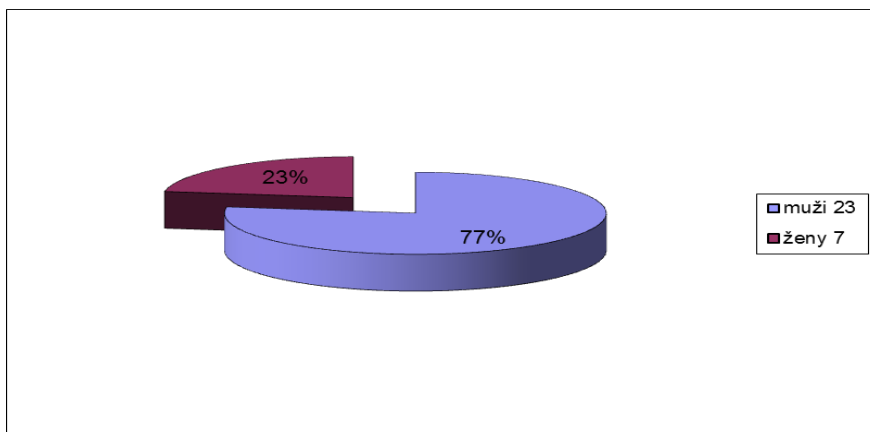
7. 6. 1 DOTAZNÍKY

Celkem bylo v rámci výzkumu rozdáno 30 dotazníků s návratností 100%. Tato návratnost byla podmíněna tím, že jsem dotazník rozdávala respondentům v K-Centru, kde dotazník také vyplňovali. Po celou dobu, kdy respondent dotazník vyplňoval, jsem byla přítomna. Mohli se tedy v případě nejasností zeptat přímo mě, proto nebylo nutné žádný z dotazníků vyřadit pro nedostatek zodpovězených otázek. V první části jsem zahrнула otázky se sociodemografickými údaji, kde jsem zjišťovala pohlaví, věk a sociální poměry respondentů.

Nyní představím data, která jsem získala pomocí dotazníku. Většina odpovědí na otázky je zaznamenána i v grafické úpravě v podobě grafu, pro lepší přehlednost a představu. Některé otázky jsou popsány bez grafu, protože jejich charakter grafické znázornění neumožňoval.

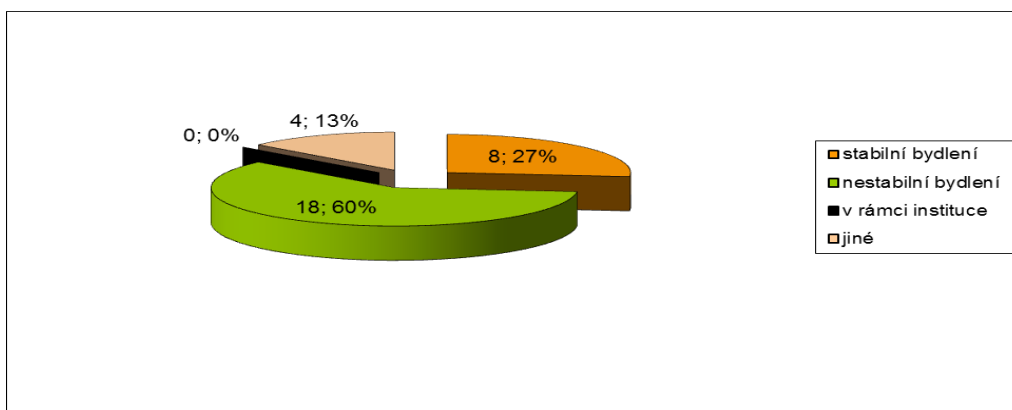
Z celkového počtu 30 respondentů bylo 23 mužů a sedm žen. Ženy jsou v menším zastoupení především proto, že služby K-Centra využívají méně než muži. Vyplyvá to z Výroční zprávy 2011, kdy c celkového počtu 178 klientů bylo 23 procent žen a 77 procent mužů (MONA, 2011).

Graf 1: Pohlaví respondentů



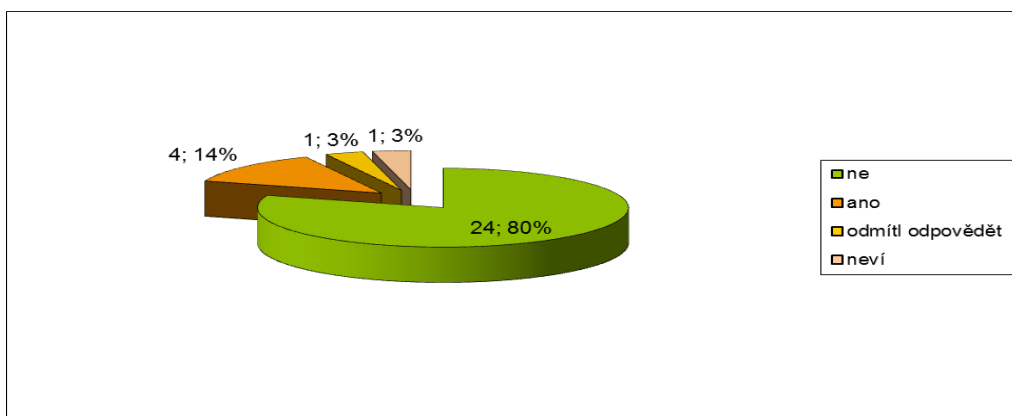
Co se týká podmínek k bydlení, 60% dotazovaných uvedlo, že jejich bytové podmínky jsou nestabilní. Naopak stabilní bydlení má zajištěno 27% respondentů a 13% pak uvedlo možnost jiné, přičemž tuto možnost dále nespecifikovali. Odpověď *v rámci instituce* ne zvolil nikdo.

Graf 2: Bytové podmínky



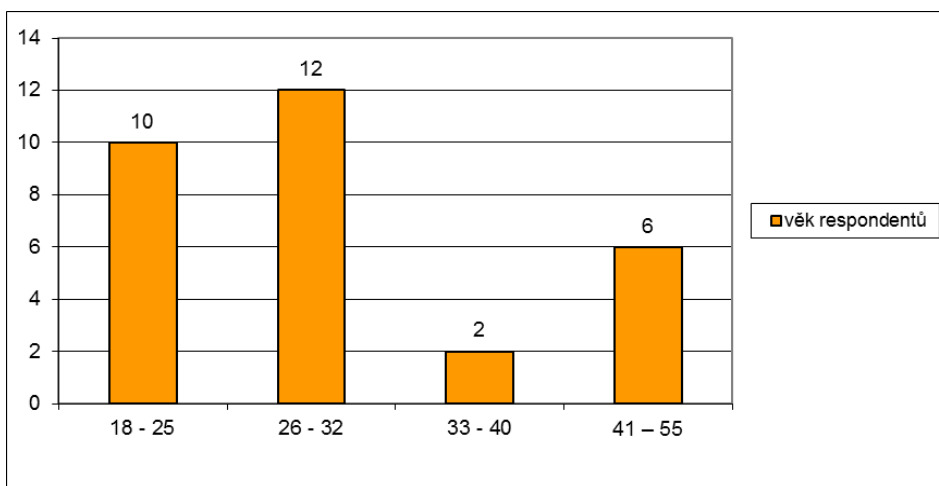
Při dotazu na etnicitu 80 % respondentů odpovědělo, že se necítí být příslušníky žádné specifické etnické skupiny. Naopak k některé etnické skupině se hlásí 14 % dotázaných. Tři procenta neví, zda se k nějaké etnické skupině hlásit a další tři procenta klientů odmítlo odpovědět.

Graf 3: Etnická příslušnost



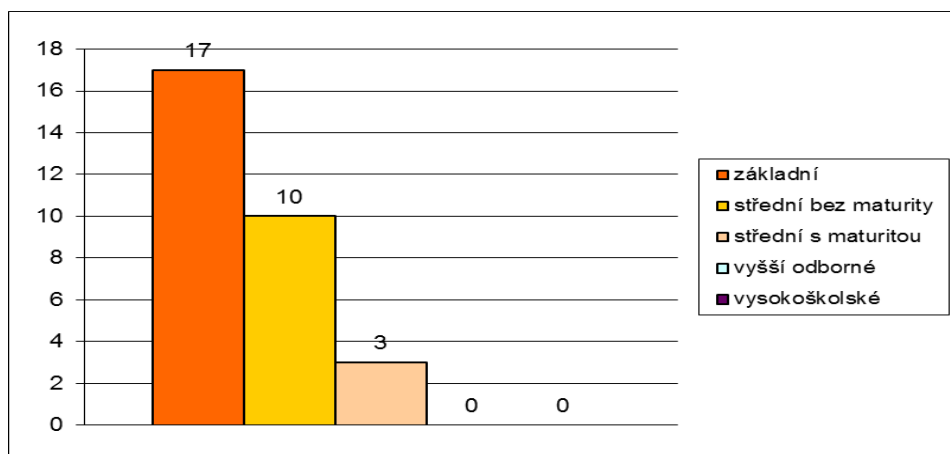
Nejvýraznější věková skupina mezi dotázanými byla v rozmezí 26 – 32 let. Další pak skupina mezi 18- 25 lety. Tato věková struktura odpovídá většině klientů K-Centra a Terénních programů. Ve věkové skupině 33 – 40 let se příliš klientů nepohybovalo. Počet se zvýšil až u věkového složení 41 – 55 let v počtu šesti respondentů.

Graf 4: Věk



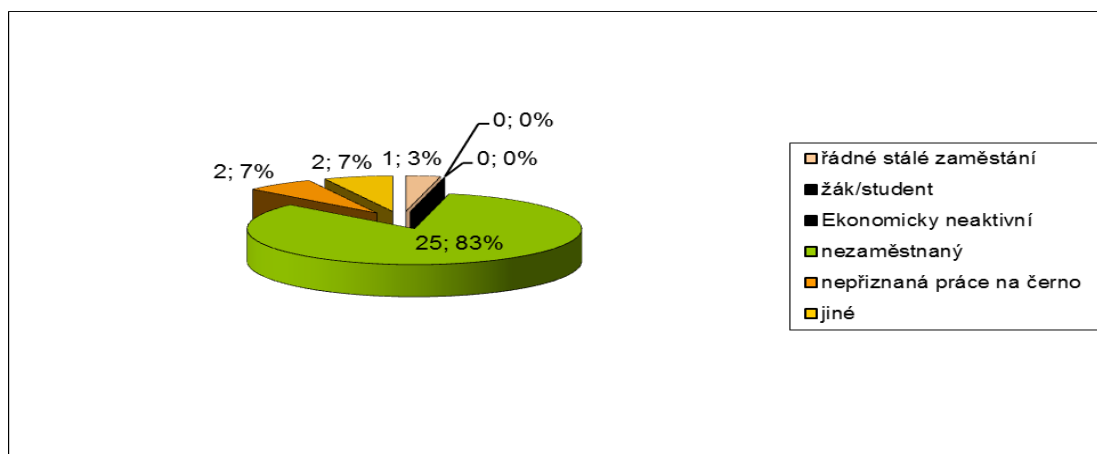
Vzdělání klientů se pohybuje na nižší úrovni. Nejvíce respondentů ukončilo základní vzdělání. Další silnou skupinou jsou osoby se středním vzděláním bez maturity. Tři klienti mají ukončenou střední školu s maturitní zkouškou. Vyšší odborné a vysokoškolské nevedl žádný z klientů.

Graf 5: Vzdělání



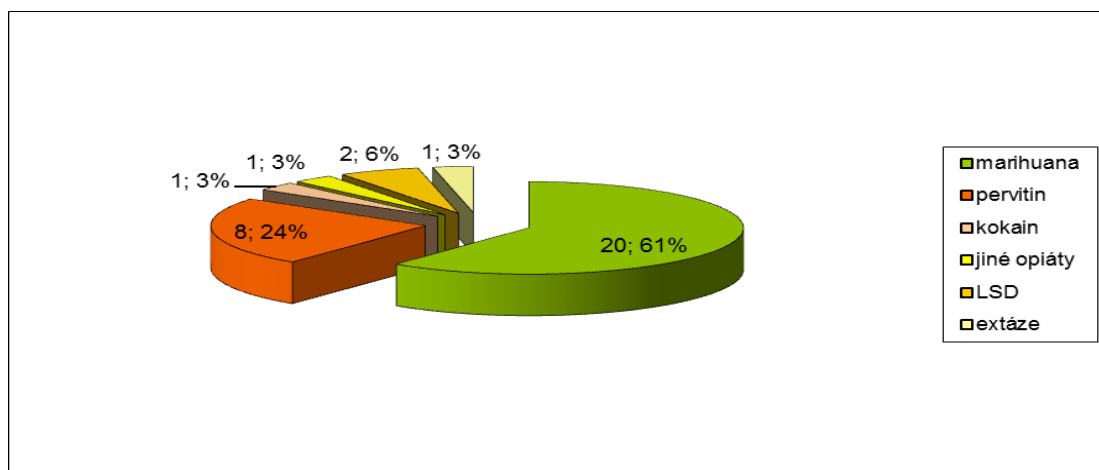
Většina respondentů je nezaměstnaná. Tuto možnost zvolilo 83 procent klientů. Dalších sedm procent uvedlo položku *jiné*, pro upřesnění uvedli, že jsou buď OSVČ nebo na mateřské dovolené. U dvou případů byla zaznamenána nepřiznaná práce na černo. Jeden klient má řádné stálé zaměstnání. Žádný respondent není žákem ani studentem. Rovněž nikdo nevedl, že by byl ekonomicky neaktivní.

Graf 6: Zaměstnání



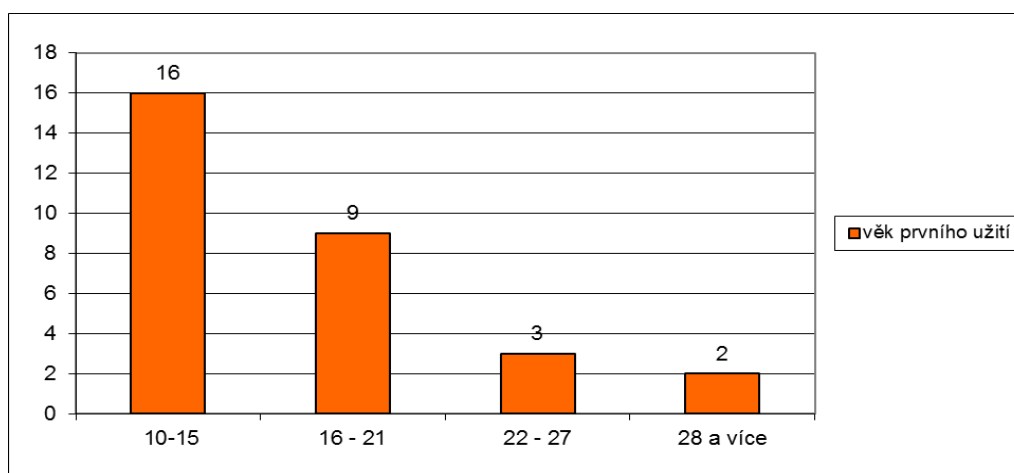
Na otázku jakou nelegální drogu klienti užili jako první, bylo možno zvolit více odpovědí. Nejčastěji byla uváděna zkušenost s marihuanou jako s první drogou. Tuto odpověď zvolilo 60 procent respondentů. Dále následoval pervitin ve 24 procentech, LSD, kokain, extáze a jiné opiáty.

Graf 7: První užitá nelegální droga



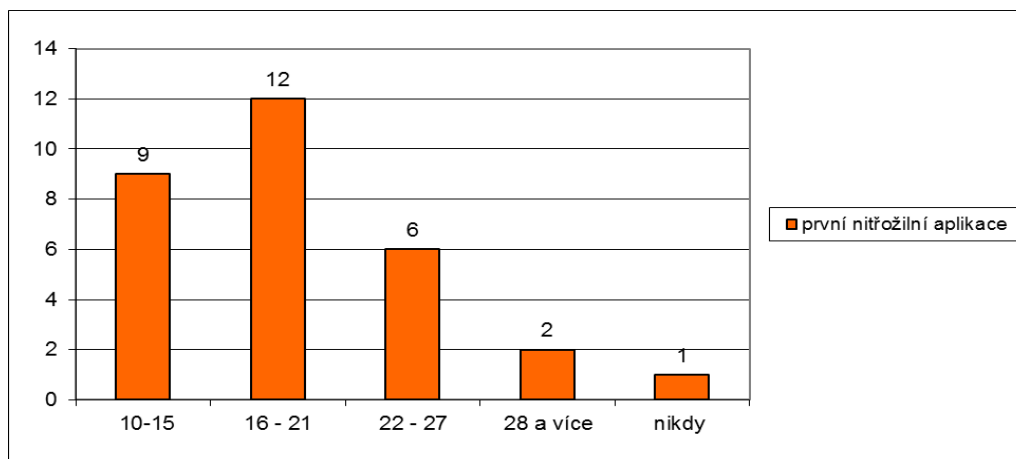
Následující graf zobrazuje stáří klienta při užití první nelegální drogy. Největší skupina dotazovaných uživatelů má první zkušenost s nelegální látkou ve věku mezi 10 a 15 lety. Další početnou skupinu tvoří ti, kteří vyzkoušeli některou z výše zmíněných látek ve věkovém rozmezí 16 až 21 let. Nejvyšší věk byl zaznamenán 28 let.

Graf 8: Věk prvního užití nelegální drogy



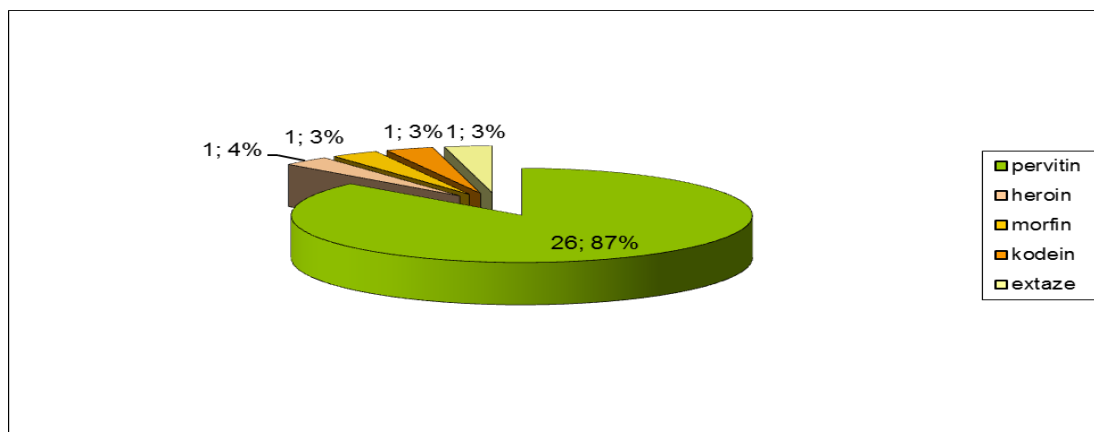
První nitrožilní aplikaci většina klientů uvedla ve věkovém rozmezí 16 až 21 let. Další velkou skupinou byli respondenti, kteří uváděli i. v. aplikaci ve věku od 10 do 15 let. Mezi 22 a 27 rokem života po prve nitrožilně aplikovalo drogu 6 respondentů. Jeden uvedl, že si nikdy neužíval i.v.

Graf 9: Věk při první nitrožilní aplikaci



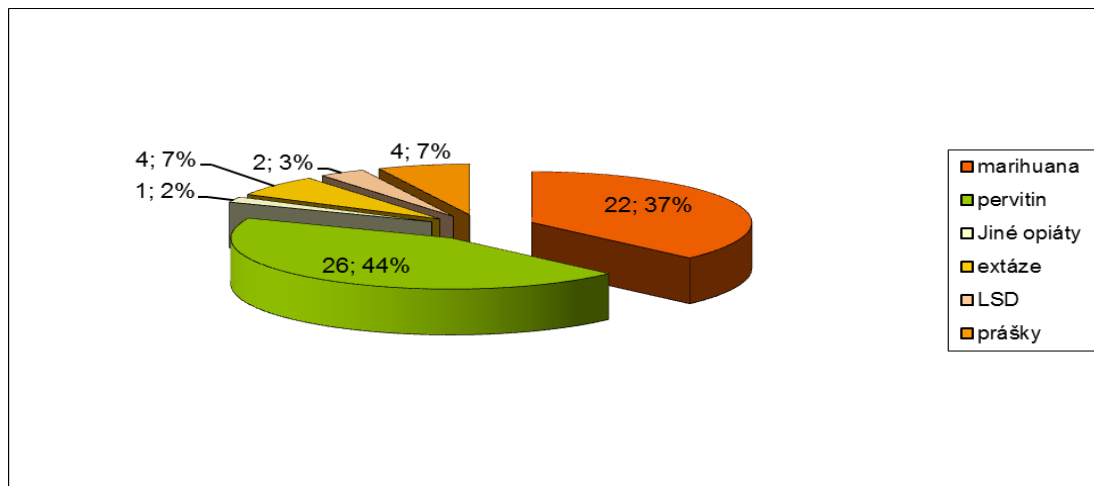
V dotazníku byla také zařazena otázka, kterou z drog klienti užíli při první nitrožilní aplikaci. Šestadvacet respondentů uvedlo, že v případě jejich první nitrožilní aplikace se jednalo o pervitin. Další jednotlivci uváděli heroin, morfin, kodein a extázi.

Graf 10: Droga užitá při první nitrožilní aplikaci



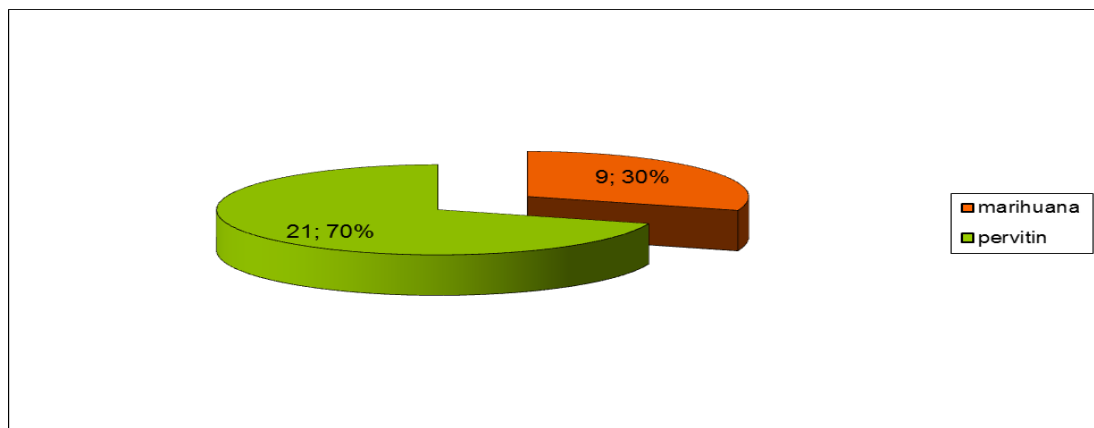
V otázce „Jaké nelegální drogy jste užil za poslední 4 týdny?“ bylo možno zvolit více odpovědí. Největší zastoupení (44%) má u dotazovaných pervitin. Následuje marihuana (37%), různé prášky (nespecifikováno), extáze, LSD a jiné opiáty.

Graf 11: Užití nealkoholové omamné a psychotropní látky za poslední měsíc



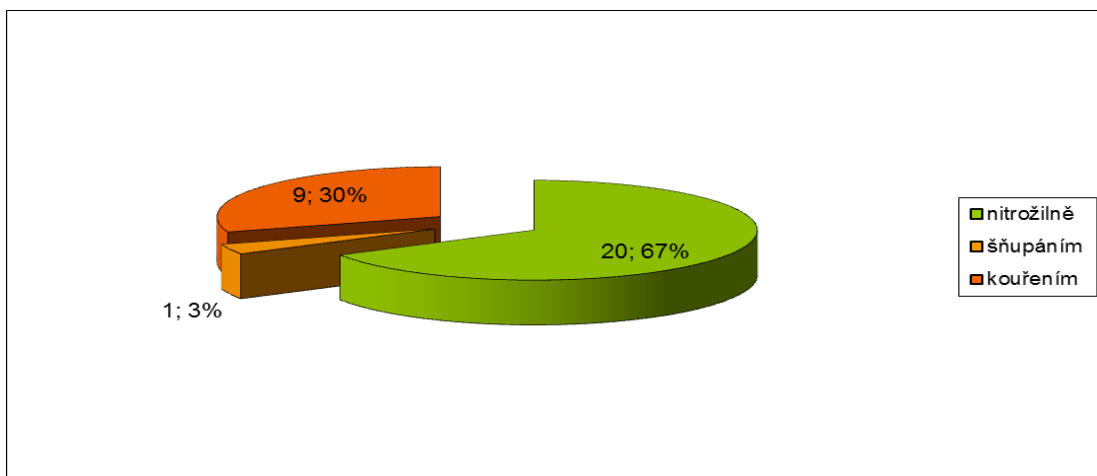
Nejčastější primární drogou u respondentů je jednoznačně pervitin, který zvolilo 70 procent respondentů. Následuje za ním marihuana. Ostatní možnosti nikdo neuvedl.

Graf 12: Primární droga



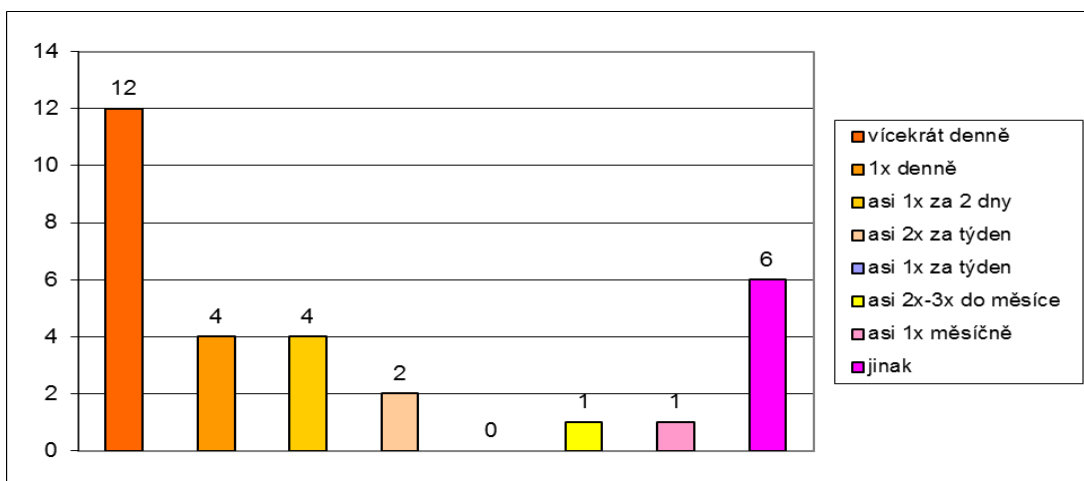
Primární drogu respondenti užívají nejčastěji, a to v 67 procentech, nitrožilně. Následuje kouření (30%) a šňupání (3%). Ostatní odpovědi nebyly uvedeny.

Graf 13: Jakým způsobem je užívána primární droga



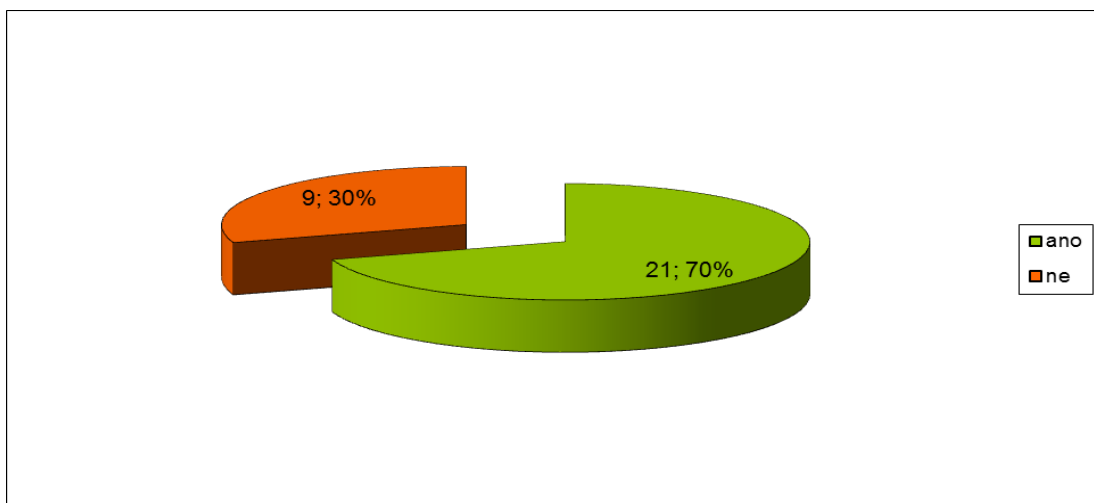
12 z 30 dotázaných uvedlo, že užívají primární drogu více krát denně. Dalších šest zvolilo možnost „jinak“, přičemž uvedli „podle možností“. Znamená to, že primární drogu užívají nepravidelně podle její dostupnosti a finanční situace klientů.

Graf 14: Četnost užití primární drogy



Z grafu vyplývá, že 70 procent dotazovaných nitrožilních uživatelů před první zkušeností s intravenózní aplikací drogy šňupali.

Graf 15: Způsob užívání před nitrožilní aplikací

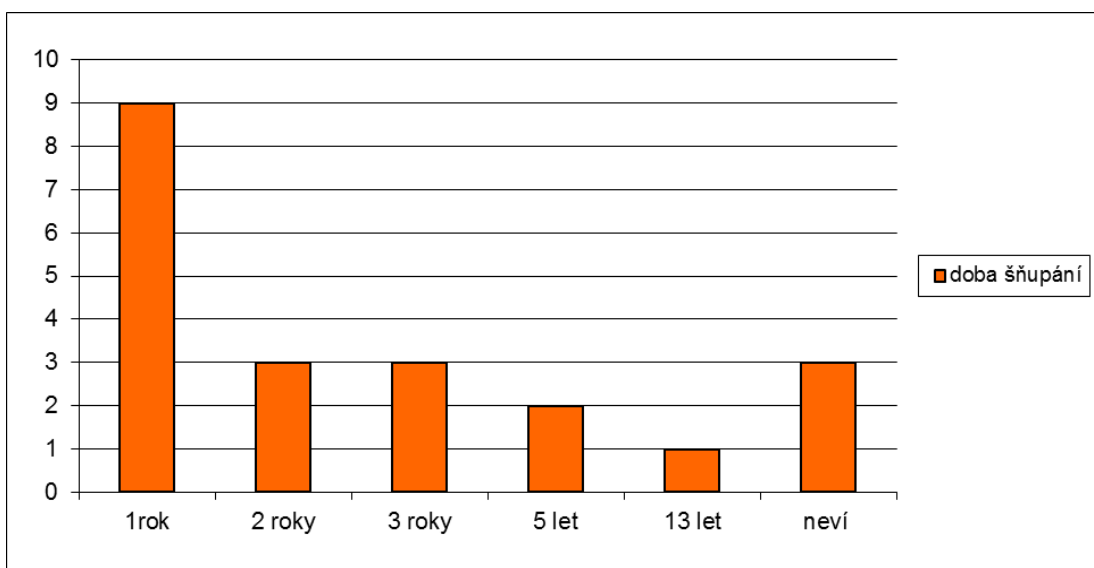


Otázky 16, 17, 18 jsou určeny pouze těm respondentům, kteří odpověděli kladně na otázku číslo 15.: „Pokud jste nyní nitrožilní uživatel/ka, užíval/a jste předtím drogy šňupáním (viz. Graf 15)?“

Otázka č. 16: Pokud ano, jak dlouho jste šňupal/a? (v letech).

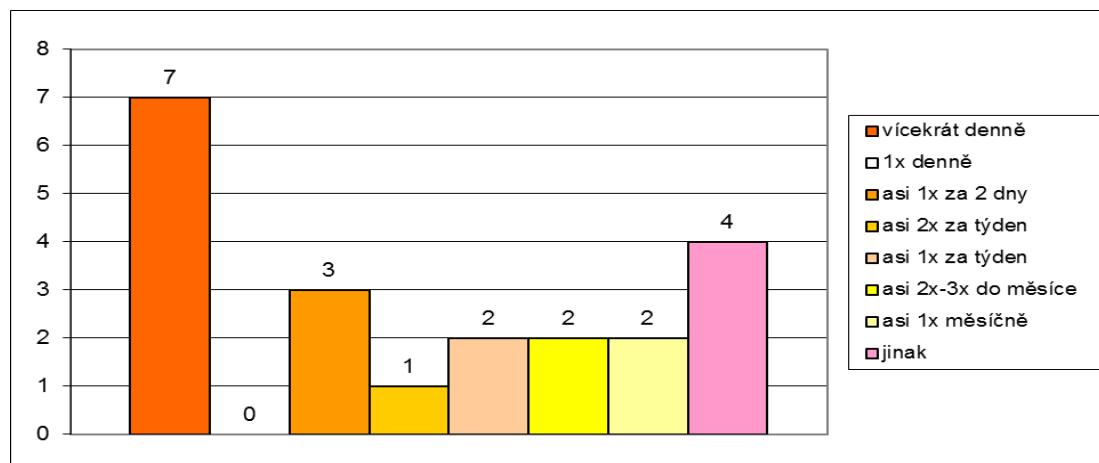
Klienti nejčastěji šňupali jeden rok před nitrožilní aplikací. Ve třech případech klienti odpovídali dva a tři roky. Stejný počet odpovědělo, že neví.

Graf 16: Doba šňupání před první nitrožilní aplikací



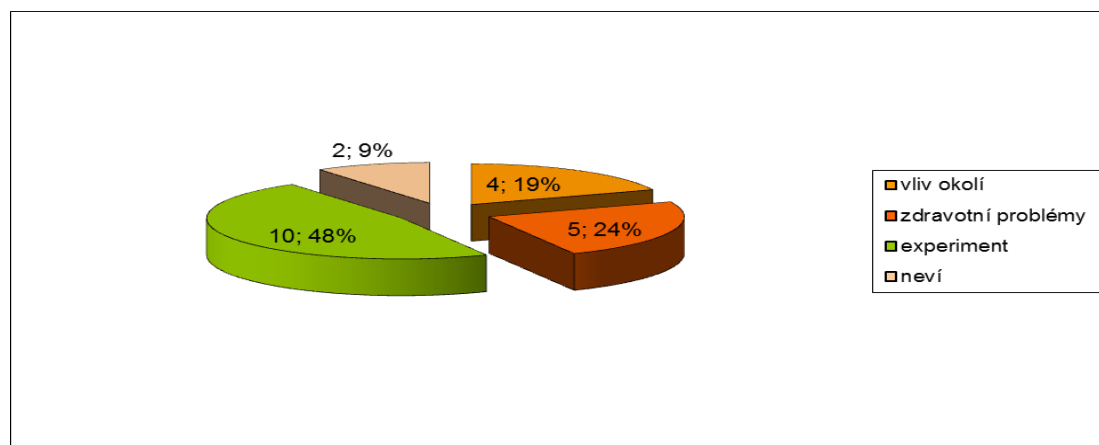
Nejvíce respondentů odpovědělo, že drogu před nitrožilní aplikací šňupali „vícekrát denně“. Další častou odpovědí bylo „jinak“, kterou dále nespecifikovali. Tři respondenti zvolili odpověď jedenkrát za dva dny. Po dvou klientech zvolilo možnosti jedenkrát za týden, dva až třikrát do měsíce a jednou za měsíc. Jeden respondent zvolil odpověď dvakrát za týden a možnost jedenkrát denně nezvolil nikdo.

Graf 17: Četnost užívání v posledních třech měsících před nitrožilní aplikací



Hlavním důvodem přechodu ze šňupání na nitrožilní aplikaci byla, ve 48 procent, zvědavost v rámci experimentu. Dalších 24 procent uvedlo zdravotní problémy, nejčastěji to bylo krvácení z nosu a poškozená nosní přepážka.

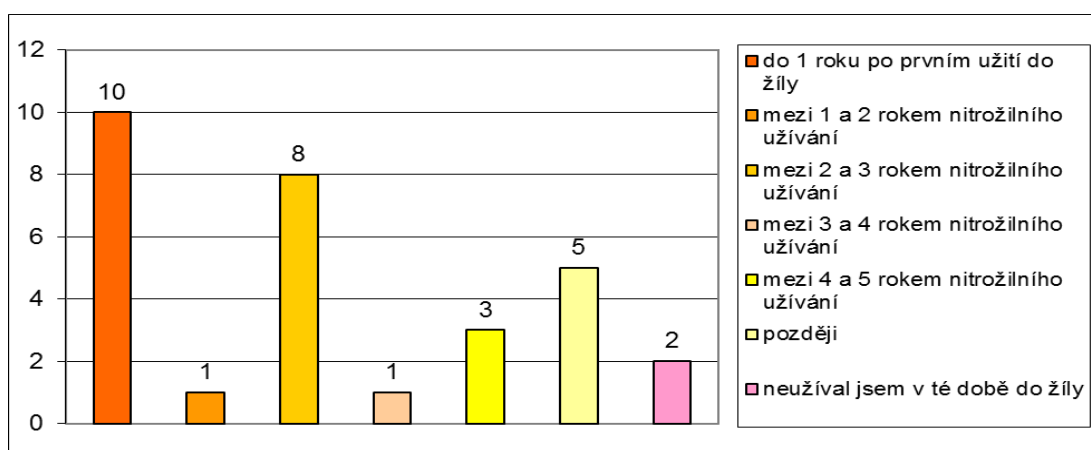
Graf 18: Co vedlo uživatele k přechodu ze šňupání k nitrožilní aplikaci



Následující otázky dotazníku jsou určeny všem respondentům.

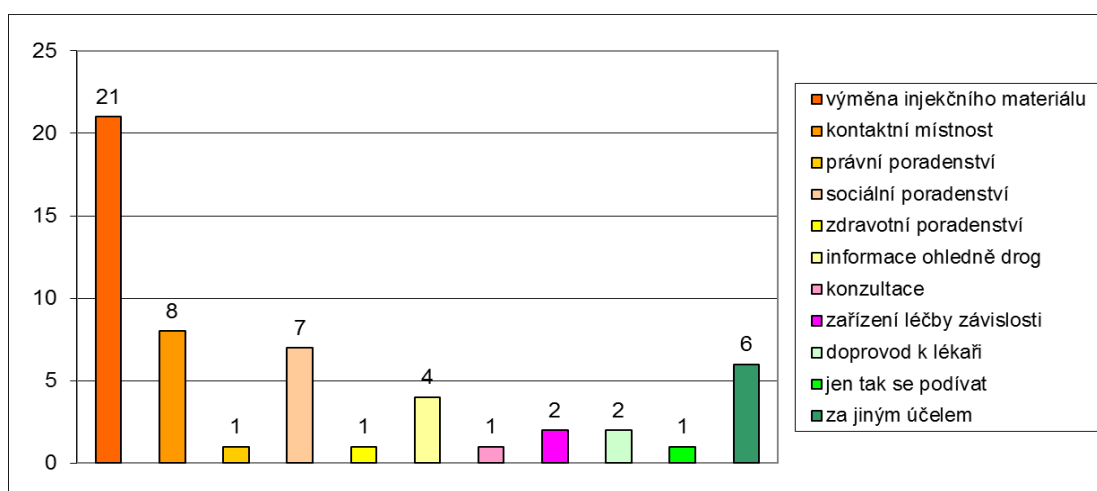
Od prvního intravenózního užití navštívilo zařízení do jednoho roku deset dotázaných uživatelů. Dalších osm pak navštívilo zařízení mezi prvním a druhým rokem nitrožilního užívání. Pět respondentů uvedlo možnost jiné, což v jejich případě znamená po 10 až 12 letech užívání. Dotazovaní klienti, co uvedli možnost „neužíval jsem v té době do žíly“, doplnili, že služby navštívili po 14 a 20 lety

Graf 19: První návštěva nízkoprahových služeb po letech užívání drog



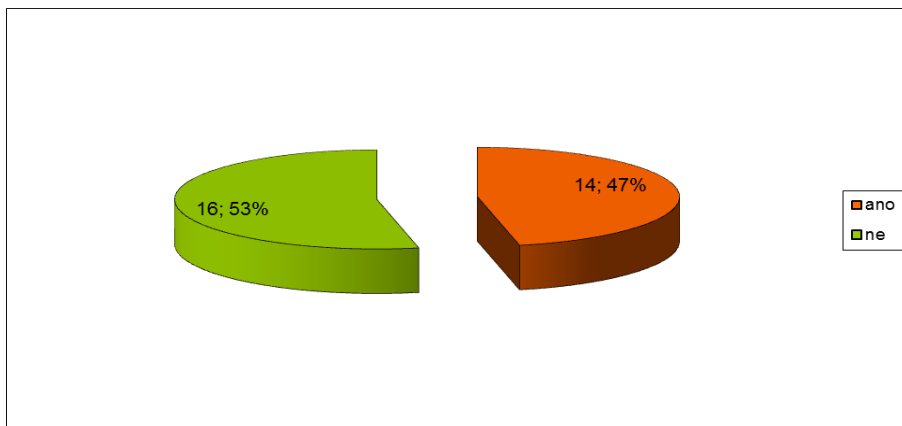
V otázce za jakým účelem bylo nízkoprahové zařízení po prvé navštíveno, měli klienti možnost zvolit více odpovědí. Nejčastější motiv k vyhledání nízkoprahové služby byla výměna injekčního materiálu, dále návštěva kontaktní místnosti, využití sociálního poradenství a za jiným účelem (díky doprovodu blízké osoby).

Graf 20: Za jakým účelem klienti vyhledali nízkoprahové služby



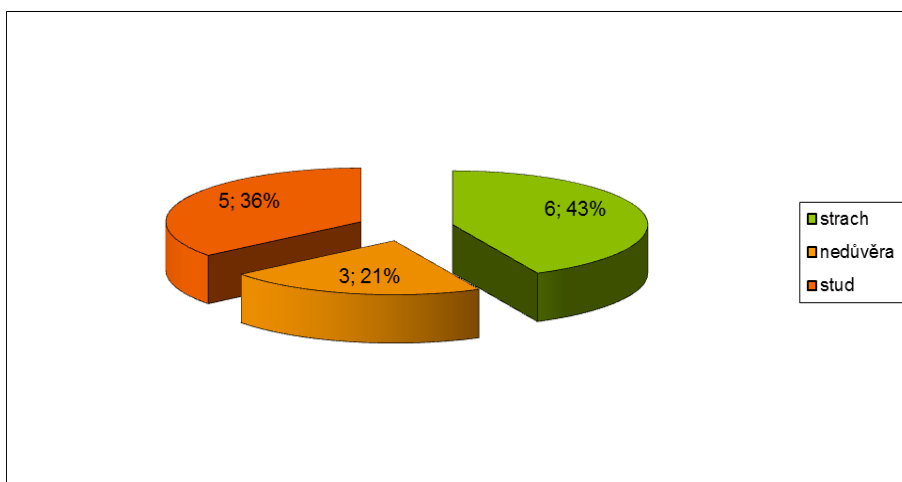
Nepatrná většina respondentů uvedla, že nepocítovala zábrany před prvním využitím nízkoprahových služeb.

Graf 21: Pocit zábrany před využitím nízkoprahových služeb



Respondenti, kteří odpověděli, že měli zábrany před využitím nízkoprahových služeb, ve 43 procentech uvedli, že měli strach. Dalších 36 procent cítilo stud a 21 procent službám nedůvěřovalo.

Graf 22: Nejčastější zábrany k prvnímu využití nízkoprahových služeb

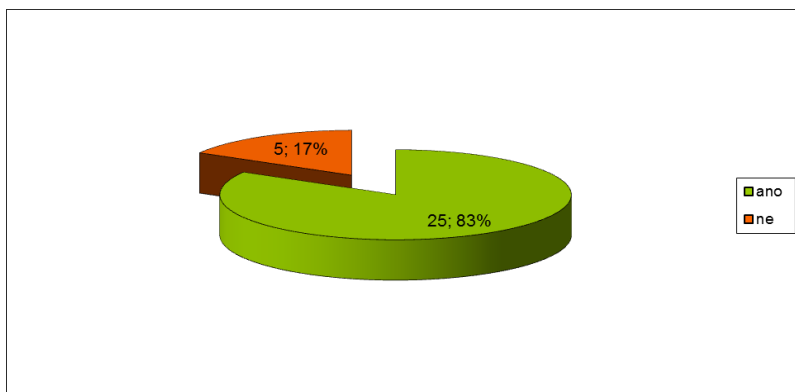


K otázce 23, která zněla „*Jak probíhala Vaše první návštěva? Popište:*“ není vzhledem k jejímu charakteru a následným odpovědím přiložen graf.

Průběh první návštěvy si sedm respondentů nevybavuje a dalších sedm jej hodnotí kladně. Pět jich uvedlo, že si dobře popovídali s personálem. Dvakrát bylo uvedeno, že první návštěva proběhla v doprovodu rodičů. Devět respondentů uvádělo různý průběh. Například, že se v nízkoprahovém centru kontaktovali s dalšími uživateli nebo se seznámili s řádem. Dále byli obeznámeni s fungováním a nabídkou služeb K-Centra.

Pro zjištění důvodů, proč uživatelé nenavštěvují nízkoprahové služby, byla v dotazníku zařazena otázka, zda klienti znají uživatele drog, kteří právě služby nenavštěvují. Z grafu vyplývá, že 83 procent respondentů zná uživatele drog, kteří nejsou v kontaktu s nízkoprahovými službami.

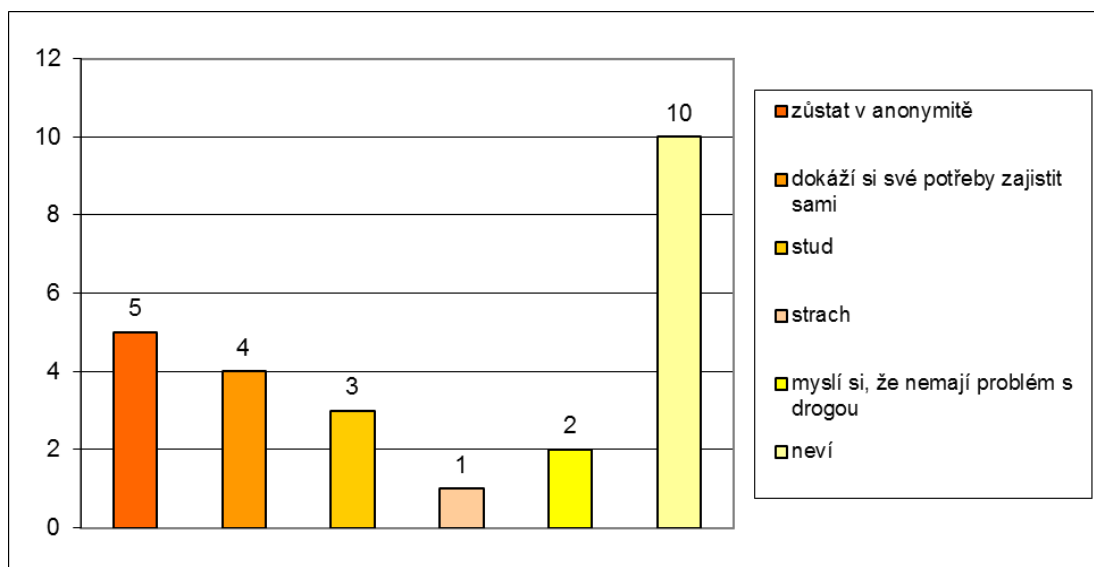
Graf 23: Kontakty klientů s uživateli, kteří nevyužívají nízkoprahových služeb



Následující otázka se ptala na konkrétní důvody, proč nízkoprahové služby tito uživatelé nenavštěvují. Odpovídali tedy jen ti respondenti, kteří znají uživatele, kteří služby nevyužívají.

Většina respondentů uvedla, že neví. Další časté důvody jsou, že uživatelé chtějí zůstat v anonymitě, dokáží si své potřeby zajistit jinak, stud a strach. Uživatelé také nevyužívají služeb, protože si myslí, že nemají s drogou problém.

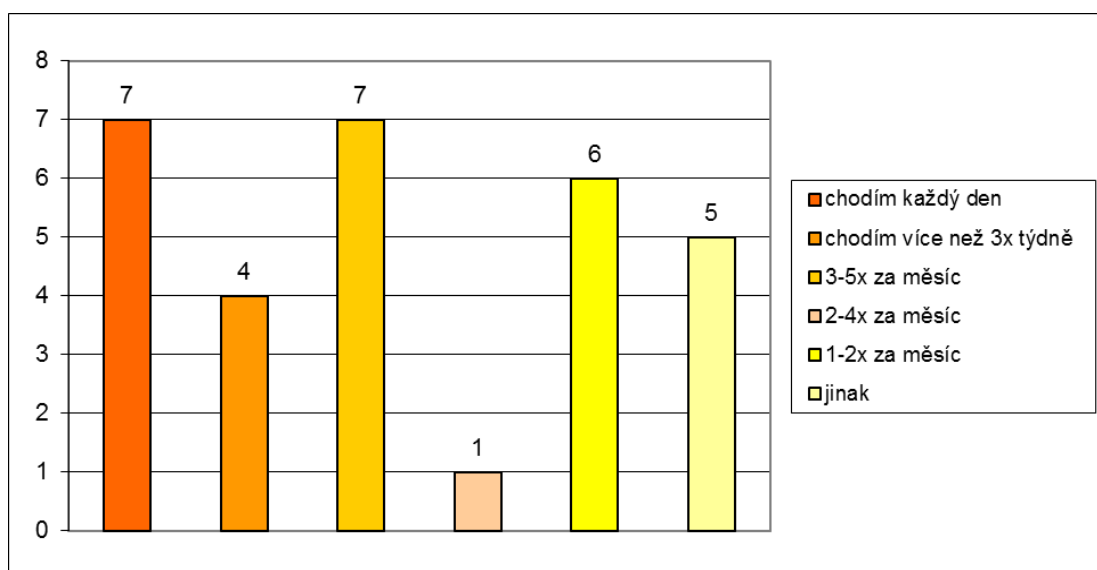
Graf 24: Jaké jsou důvody uživatelů, k tomu že služby nevyhledávají



Na následující otázky odpovídali všichni respondenti.

Na otázku jak často klienti navštěvují nízkoprahové služby, dotazovaní respondenti nejčastěji uváděli, dvě varianty, buď že chodí každý den nebo, že nízkoprahové služby využívají třikrát až pětkrát za měsíc. Další častější odpovědí byla návštěva jednou až dvakrát za měsíc. Možnost jinak uvedlo pět respondentů. Odpověď *chodím více než tři krát týdně*, zvolili čtyři klienti. Jeden navštěvuje služby dva až čtyři krát do měsíce.

Graf 25: Četnost využití nízkoprahových služeb

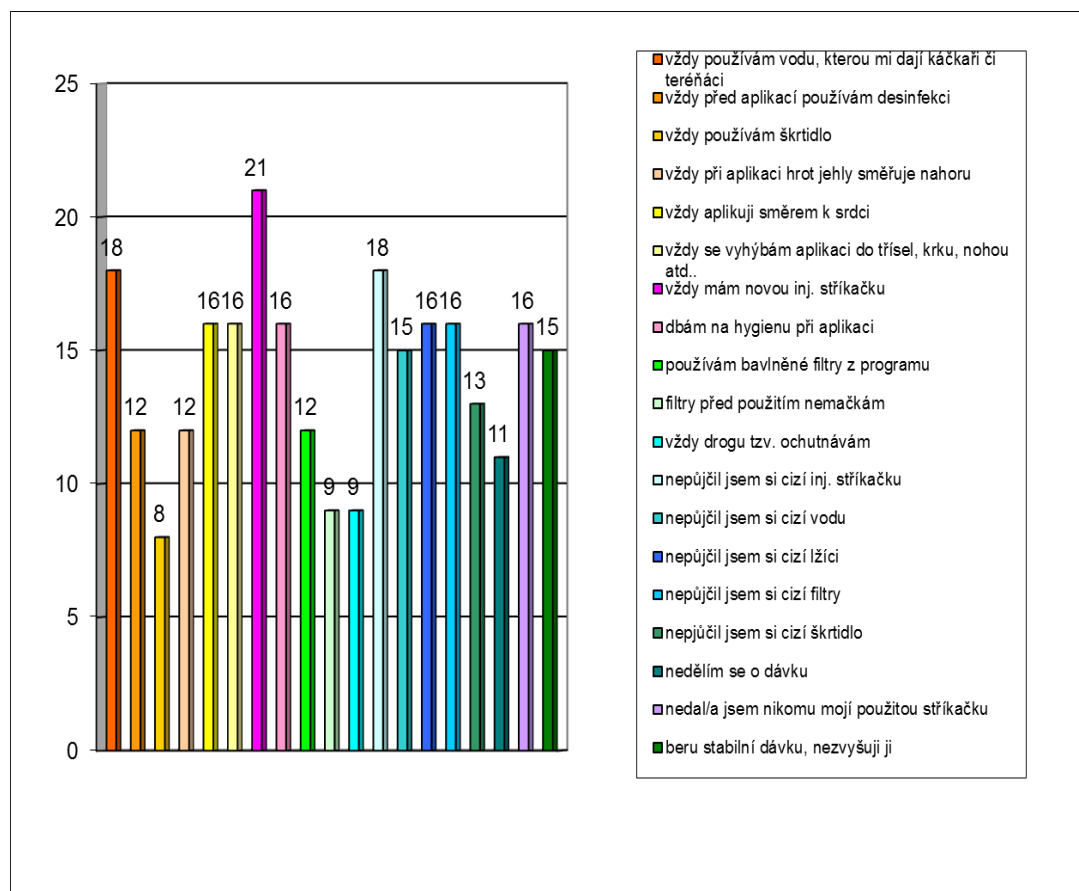


Na otázku *čím Vám jsou služby káčka či terénu přínosné* bylo 20 krát uvedeno, že služby jsou přínosné především distribucí sterilního materiálu. Dalším významným přínosem z hlediska klientů je podpora psychického stavu, což uvedlo 10 respondentů. Klienti vnímají přínos také v možnosti dodržování hygieny a využití poradenství.

Při zjišťování kvality služeb byla v dotazníku otázka, zda by klienti něco změnili v nabídce. Většinou dotázaní uváděli, že by na nabídce služeb nic neměnili, a to celkem ve 21 případech. Jako podněty lze brát, že by uvítali kuřárnu, častější praní prádla, nabídku potravin, větší apel pracovníků na abstinenci klientů.

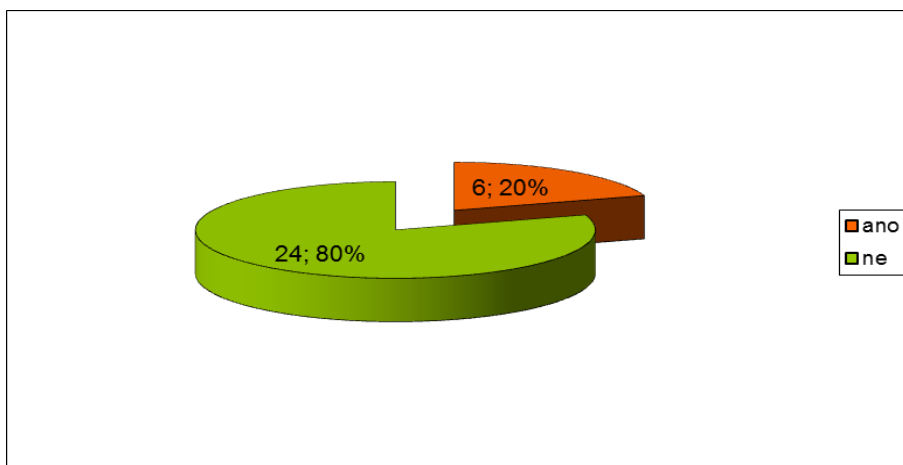
Na otázku bezpečnější nitrožilní aplikace bylo možno zvolit více odpovědí. Z grafu vyplývá, že respondenti při aplikaci nejvíce dbají na to, aby měli vždy novou nepoužitou injekční stříkačku. V 18 případech používají vodu, kterou dostali od zaměstnanců a nepůjčují si cizí injekční stříkačku. 16 krát respondenti odpověděli, že aplikují směrem k srdci, vyhýbají se aplikaci do rizikových částí těla. Dále dbají na hygienu při aplikaci, aby měli čisté ruce, nádobíčko atd. Nesdílejí lžičice a filtry a nedávají nikomu jejich použitou injekční stříkačku. V 15 případech si dotazovaní klienti nepůjčují mezi sebou vodu a užívají stabilní dávku drogy. Třináctkrát bylo uvedeno, že si nepůjčují cizí škrtdlo. Ve 12 případech respondenti odpověděli, že před aplikací používají desinfekci, hrot jehly směřuje nahoru a používají bavlněné filtry z programu. Jedenáctkrát klienti zvolili odpověď o dávku se nedělím. Devětkrát byla zvolena odpověď „vždy drogu takzvaně ochutnávám (nejprve si aplikuji menší množství drogy a pak celou dávku)“ a „filtry před použitím nemačkám“. Pouze v osmi případech dotazovaní respondenti používají škrtdlo při aplikaci drogy.

Graf 26: Dodržování zásad bezpečnější aplikace



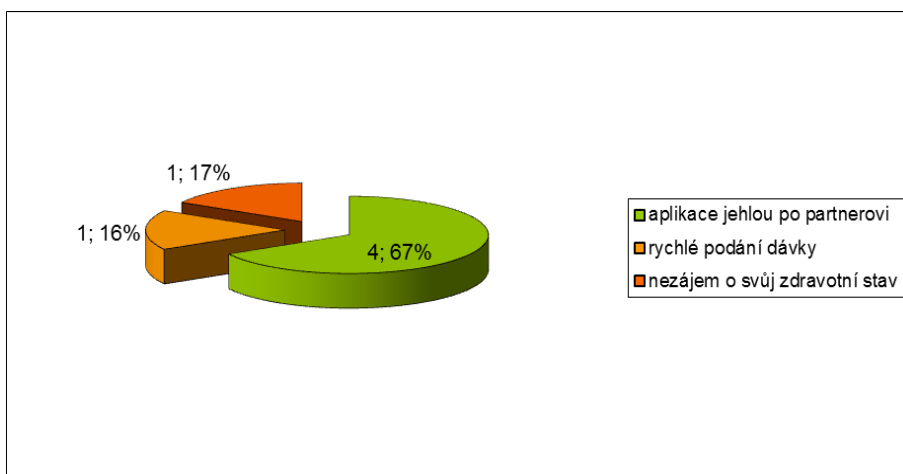
Na otázku zda klienti sdílejí injekční náčítí 80 procent odpovědělo záporně. Šest klientů uvedlo, že si injekční stříkačky půjčuje.

Graf 27: Sdílení injekčního náčiní



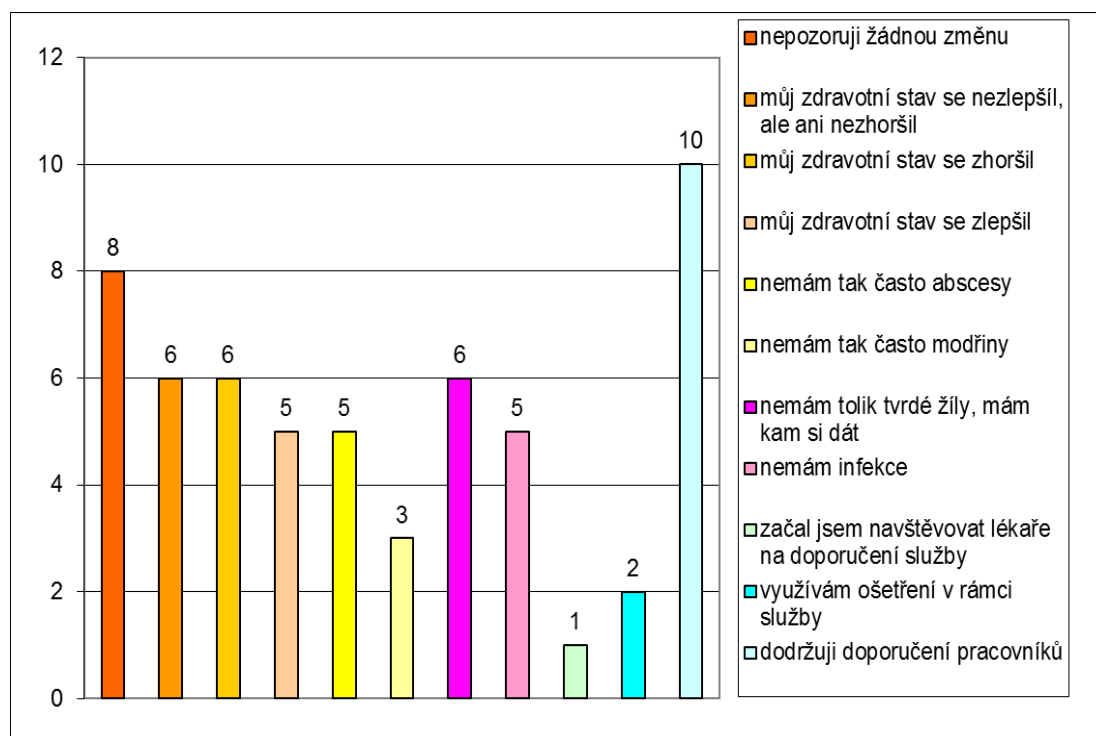
Klienti, kteří sdílejí injekční náčiní, uvedli, že nejčastěji si půjčují jehly a stříkačky s partnerem. Dalo by se vyvodit, že partnerovi důvěřují a proto s nimi sdílejí injekční náčiní. V jenom případě bylo uvedeno, že se nezajímá o zdravotní stav. Další v případě nutnosti rychlého podání dávky nedbá na to, zda si aplikuje sterilní injekční jehlou.

Graf 28: Důvody pro sdílení injekčního náčiní



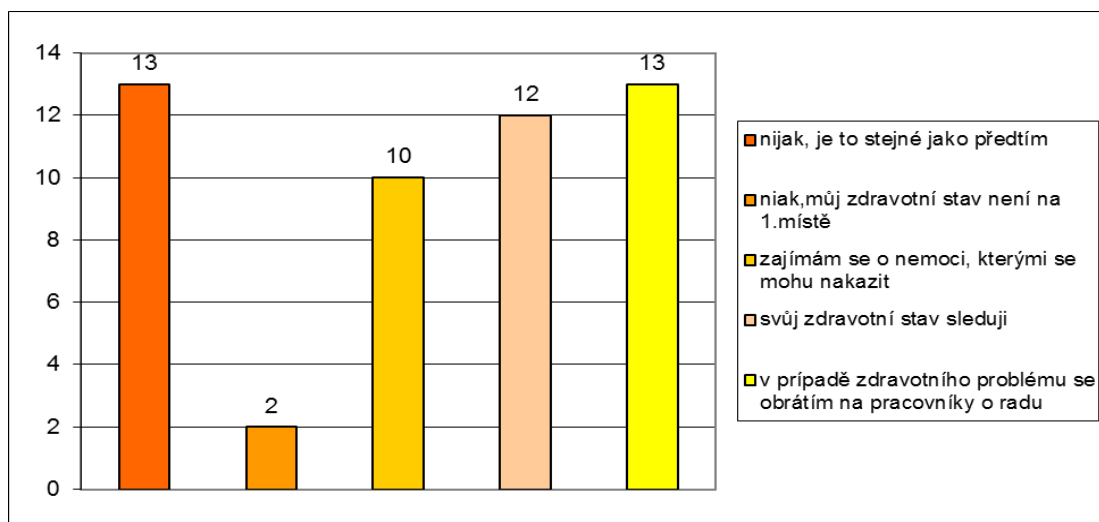
Na otázku jestli se změnil zdravotní stav klienta od té doby, co využívá nízkoprahových služeb, bylo vícero možných odpovědí. 10 krát respondenti odpověděli, že dodržují doporučení pracovníků ohledně zdravotního stavu. V 8 případech nepozorují žádnou změnu, navazuje šestkrát zvolená odpověď „můj zdravotní stav se nezlepšil, ani nezhoršil“, a že se jejich zdravotní stav zhoršil. Dále pak šestkrát respondenti odpověděli, že nemají tak „tvrdé“ žíly a mají si kam aplikovat drogu. V pěti případech dotazovaní klienti odpověděli, že se jejich zdravotní stav zlepšil, nemají tak často abscesy a infekce. Lze vyvodit, že zdravotní stav respondentů zůstal stejný, nepozorují žádnou velkou změnu od té doby, co využívají nízkoprahových služeb, ale snaží se dodržovat rady zaměstnanců.

Graf 30: Změna důsledků užívání drog na zdravotní stav klienta, od té doby co využívá nízkoprahové služby



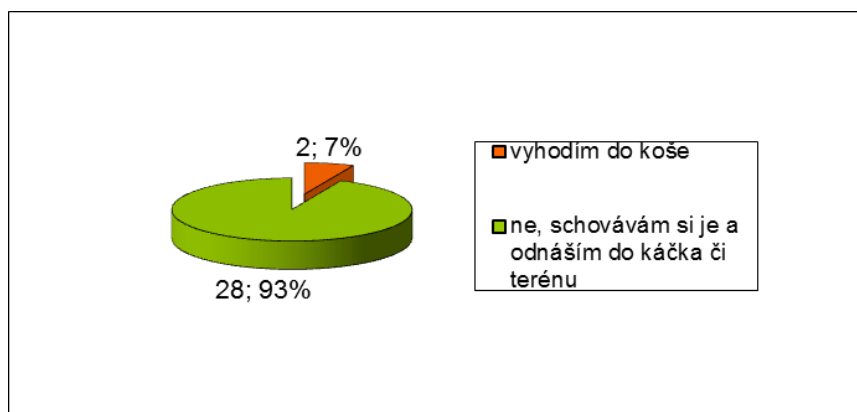
Na otázku „*Jak ovlivňuje docházení do služby Váš přístup ke zdravotnímu stavu?*“. Bylo možno zvolit více odpovědí. Z tohoto grafu vyplývá, že dotazovaní klienti 13 krát uvedli, že nezměnili přístup ke svému zdravotnímu stavu. Lze také vyvodit, že klienti i přes to, že svůj přístup nezměnili, se zajímají o nemoci, kterými se mohou nakazit a svůj zdravotní stav sledují a v případě zdravotního problému by se obrátili na pracovníky v nízkoprahovém zařízení.

Graf 31: Přístup ke zdravotnímu stavu, od té doby co využívají nízkoprahové služby



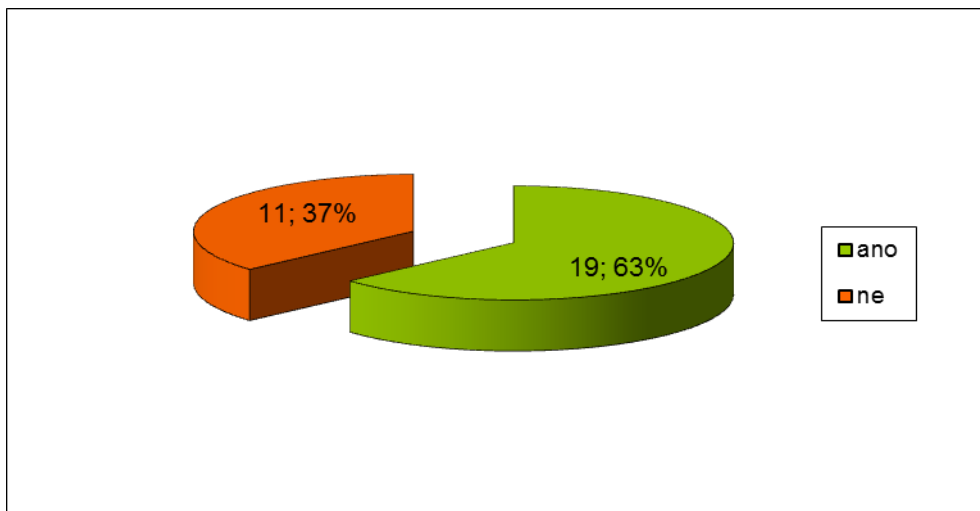
Jedna otázka byla zaměřena na likvidaci použitého injekčního materiálu. Velká většina (93%) respondentů uvedlo, že použitý injekční materiál si schovávají a odnášejí do K-Centra nebo do Terénního programu, aby se mohl zlikvidovat. Zbývající uvedli, že použitý injekční materiál vyhazují do směšného odpadu.

Graf 32: Likvidace injekčního materiálu mimo pracovní dobu nízkoprahových služeb



Při dotazování na to, zda na klienty mají služby vliv, 63 procent respondentů uvedlo, že nízkoprahové služby na ně vliv mají. 11 respondentů uvedlo, že vliv nízkoprahových služeb zaznamenali.

Graf 33: Vliv nízkoprahových služeb na klienty



Klienti, na které nízkoprahové služby vliv mají, nejčastěji uváděli pozitivní psychický vliv v podobě psychické podpory od zaměstnanců. V nemalé míře byly zastoupeny odpovědi v oblasti hygieny „nechodíme špinavý“. Objevují se i smíšené pocity z důvodu přítomnosti dalších uživatelů. Také byla oceněna asistenční služba na úřady. Což má vliv na sociální stav klienta (bydlení, dávky atd.).

Na následující otázky již odpovídali všichni respondenti.

Otázka 37: Jak jste se službami, které káčko či terén nabízejí, spokojen/a?

Sedmadvacet klientů odpovědělo, že jsou se službami spokojeni, dále tuto odpověď nerozváděli. Tři uvedli nespokojenost a to zejména se změnou služeb, které byly v minulosti. Bohužel bližší popis neuvedli.

Otázka 38: Jakou službu byste zde ještě uvítal/a? Co by se tady mělo dít?

Spokojenost se současným stavem služeb uvedlo 75 procent respondentů. Zbytek uvedl například, že by zde uvítali společenské akce, internet, aplikační místnost, využít praní prádla vícekrát týdně.

Otázka 39: Jak vnímáte pravidla daná programem?

Klienti zpravidla pravidla respektují a většina s nimi souhlasí a vnímá je pozitivně. Jeden respondent uvedl, že mu pravidla připadají přísná.

Otázka 40: Myslíte si, že služby, které káčka, terén nabízejí, jsou užitečné? Pokud ano co a jak?

Většina dotázaných pokládá nabízené služby za užitečné a nejčastěji zmiňuje tyto: výměna injekčního materiálu, podpora zdraví a psychiky, testy na infekční nemoci, sběr použitého injekčního materiálu v ulicích a zprostředkování léčby.

7. 6. 2 RÁMCOVÁ ANALÝZA

V následujících tabulkách uvádím citace z rozhovorů, které jsem provedla s klienty K-centra.

Tabulka č. 1 – 1. kontakt

1. KONTAKT					
Podtéma:	RADIM	ZDENĚK	LÁĎA	HELENA	MARTIN
Důvod	A byl jsem zvědavěj, jak se to vyvine.	„Pod' se mnou do káčka, tam se vykoupěš.“	Já vím, že sme jednou někde byli na bytě a měli jsme špinavý, a že sme právě sháněli číslo na terén.	Sem sem přišla kvůli někomu, že sem chodil, koho jsem měla ráda.	A já jsem sem prostě musel povinně. Já jsem hulil trávu, ale jakože hodně. Pak jsem potkal jednu klientku tady z káčka, s tou to šlo právě špatně dolů úplně.
Informace	No jako já, sem sem došel s kámošem, on mě sem vlastně dotáh.	No jako od lidí co už brali. Jako ty mi o tom řekli.	Tak mě první jakoby nakontaktovali teréňáci.	Já o tom věděla už před tím, ale nechtěla sem přiznat, že se mám členit do nějaký škatulky. Já sem šla s ním, tak jsem se o tom dozvěděla.	No můj první kontakt byl ze školy, že zavolali, že mám dojít sem a to byl ten průšvih.
Doprovod	Kamarád mě sem přivedl.	Přišel jsem tam s kámošem.	Já sem přišel sám.	Známej v tý době, asi kamarád, že někam prostě jako musíme jít na výměnu a přišli sme sem.	Vim, že sem sem došel, tátu vlastně vyhodili okamžitě. To sem sem vlastně došel s ní s tou klientkou.
Průběh	Přijdu nahoru a potkám tady feťáka ze Žatce. Jako terapeuta teda.	Úplně jsem byl tři dny zaraženej, nechápal sem, pak sem se rozkoukal a už to šlo.	Že tam budou takový nějaký kecý, do mě jako psychologický a takovýdle no a jako ve směs takový lidový lidi tady byli.	Já jsem nejdřív byla na tom velkým káčku asi jednou dvakrát a to tam nikdo nebyl. Bylo tady hodně lidí a všichni na mě koukali, i když jsme se znali, já jsem z toho byla hodně v prdeli.	Pak sem tady hodinu byl, něco jsem tady odžvanil, prostě v tu dobu mě to moc nebralo.

Tabulka číslo jedna se zaměřuje na okolnosti prvního kontaktu klienta se zařízením. Z tabulky je patrné, že důvody klientů se různí. K vyhledání nízkoprahových služeb vede prvního klienta zvědavost, druhého potřeba hygieny, třetí potřeboval čistý injekční materiál, čtvrtá klientka přišla do K-Centra kvůli někomu a pátý musel do zařízení povinně. O K-Centru se většina klientů dozvěděla od kamarádů nebo jiných uživatelů. V jednom případě se klient informace dověděl ze školy a v jednom od terénních pracovníků. Z informací od klientů usuzuji, že uživatelům určitou dobu trvá, než navštíví nízkoprahové služby, i když o nich už nějakou dobu vědí, jak vyplývá z odpovědi Heleny. Samotná návštěvu K-Centra pak absolvovali většinou za doprovodu kamarádů, v jednom případě s rodiči a sám. Podle informací, které mi klienti sdělili, byl průběh rozpačitý a nejprve nevěděli, co mají čekat. Průběh byl velmi různý, v jednom případě klient v K-Centru potkal bývalého uživatele jako zaměstnance. Ve třech případech klienti popisují negativní pocity, a v jednom případě návštěvu K-Centra bral klient jako povinnost.

Tabulka č. 2 – Já a K-Centrum

JÁ A K-CENTRUM					
Podtéma:	RADIM	ZDENĚK	LÁĎA	HELENA	MARTIN
Přínos	Asi jako ty sociální věci. Jako určitě, jsem i v takový tý, jako větší psychický pohodě. Asi tu hygienu. Jako teplá voda.	Že teď i jako jsem víc doma s rodinou, že i jako se teď o ni víc zajímám.	Tak hlavně ta sprcha a tohleto, nechodím jako prase špinavej někde.	Myslím, že se tak nějak všechno pak i zlepšilo, jak jsem začla chodit sem. Můj psychický stav asi jako. Že se třeba můžu jít sem vykoupat. Asi výměna.	No určitě, že se můžu testovat, abych věděl, že nejsem nemocnej. Furt tady něco získávám. Jako moc, že mi poraděj a tak. To mě postupně pozitivně ovlivňuje. No výměna, to je nejdůležitější a povídat si taky můžu. Jako je tady ta sprcha a výměna a to jej podle mě fakt prostě to nejdůležitější.
Zdraví	I zdravotní já tady třeba využívám. Já nechodím nikam k doktorovi, jo, takže to je vlastně jediná tak, kde se nějak tak, no prostě jako nestátní. Jako třeba to, dávali mi	Přestávám pomalu brát. Hlavně jsem bezzubej. Jako ale to dělá ten pervitin a hulení, za to nemůže nikdo z Káčka.	A tak já jsem si před tím dával takovýma různýma košťatama a teď, když si dám pokaždý čistou, nemám ty žíly tak dojebaný	No asi k horšímu se změnilo to moje zdraví, ale nějak to neřeším. A jako to není chyba káčka. Vnímám to, že mi říkali kluci, jako abych se starala o	Vím, že vypadám hrozně ale neřeším to.

	nějaký rady. Je mi to jedno řídim se svejma radama.		jakoby.	ty žily. Jenže já na to úplně kašlu.	
Porovnání	Když si vezmete Naději, tak ta Naděje, vona je na půl křesťanská a napůl státní, jo prostě, zločinecká organizace. Já chodím třeba na pracák, chodím na sociálku, vo víc nežádám. Teď jsem byl v Kadani, chtěl jsem tam najít K-Centrum, jak to tam funguje. Vůbec jsem ho nenašel.	Voni jsou bezdomovci, koukej na ty bezdomovce, oni o sebe nepečují. My chodíme do Káčka o sebe aspoň pečujem. Jako aspoň takový ty základní věci.		Kámoška mi vyprávěla o káčku v brně, že tam prej měli hezčí kontaktu.	No jako dřív to bylo o něčem jiným. Jako mezi feťákama, to sme byli i kámoši.

Při dotazování co je pro klienty přínosem při navštěvování K-Centra, se názory shodovali v několika tématech a to v přínosu ohledně hygieny a výměny sterilního injekčního náčiní. Dále se klienti shodli na tom, že velký přínos K-Centra pocítují v psychické podpoře. Další velké téma bylo přínos ve zdraví klienta. Kdy jsem z odpovědí vyvodila, že zdravotní stav klientů se zhoršil vlivem drog. Přínosem jsou „zdravější žily“ díky výměnnému programu. Ve třech případech svůj zdravotní stav klienti neřeší. Také mnoho klientů porovnává K-Centrum s jinými zařízeními. Shodují se na tom, že nízkoprahové služby poskytované K-Centrum jsou pro ně přínosnější. V jednom případě se jedná o porovnání s jiným K-Centrem, kde bylo lépe vypadající zázemí, než v K-Centru v Liberci. Jeden klient se zmiňuje o vztazích mezi uživateli, konstatuje, že dříve byli vztahy lepší.

Tabulka č. 3 – Zaměstnanci

ZAMĚSTNANCI					
Podtéma:	RADIM	ZDENĚK	LÁĎA	HELENA	MARTIN
Kritika	Když tu byla, já nevím jak se jmenovala, poslední vedoucí, vona byla opravdu snaživá. Ale při tom to byl nepříjemnej člověk. A ještě tam přišel jednou a víckrát tam nechodil.	Vona byla prostě nepříjemná.	Jenom asi jedna baba tady, ale já sem s ní moc nemluvil.	Vůbec jako se podle mě nechová, tak jak by úplně měl. Ten člověk mi tady není vůbec ničím přínosnej. Někdy se povyšuje nebo se prostě nechová, jak by měla. Nebo je až moc v pohodě. Je tak jako mimo.	Jedna ta vedoucí tady, to byla kráva. Jakože hnusná na nás a tak.

Pochvala	A on, že byl ještě takovej, že si to dopředu domluvil. A ještě přišel v takových hodinách, že se tam nic nedělo. Ti kluci tady udělaj víc práce, než vona.	A jakože právě ty lidi tam, tak byli v pohodě. Jakože milí právě, až milí až moc.	Ale jako zaměstnanci, ty sou dobrý. Pracujou dobře si myslim. Jako ve směr takový lidový lidi, tady byli takový vod rány.	Kluci mi hodně pomohli tady. Voni vědí, že mě je špatně a dávaj mi najevo, jakože chtěj, aby mi bylo líp. Takhle mi pomáhaj. Myslim, že to tady dělaj všichni, co maj zájem, že to maj v sobě.	A taky mi přijde, že jako vědí, jak se chovat v jakých situacích, že to je jako hodně důležitý.
Vztahy	My chcem hodně benevolence aby sme prostě k tomu člověku našli nějaký vztah. Ale jako tady ty zaměstnanci jsou pro nás jako určitě důležitý.		S těma vycházim dobře a hodně mi pomáhaj.	Někde jinde se chovaj jako hrozně, jak ke zvířatům. A to tady teda ne.	Jako já k těm lidem co tu dělaj, jako ke káčkařům mám důvěru. Já za nima můžu kdykoliv, to je prostě důležitý, jak pro ně tak i pro nás.

V následující části jsem z rozhovoru vybrala názory na zaměstnance K-Centra v Liberci. Ve všech případech se zmiňují o nepříjemné bývalé zaměstnankyně. Dále všichni klienti chválí přístup personálu a oceňují pohotové chování. Klienti také hodnotili vztahy. Popisují, že zaměstnanci respektují potřeby a proto mají s klienty dobré vztahy. Klienti cítí jejich potřebnost, vyjadřují k nim důvěru.

Tabulka č. 4 – Nabízené služby

NABÍZENÉ SLUŽBY					
Podtéma:	RADIM	ZDENĚK	LÁĎA	HELENA	MARTIN
Terén	Vy ste vlastně v centru, takhle potkal jsem teréňáky ve městě ale nebyl jsem ve městě, a když jsem je potřeboval, nestihl jsem to. Já myslim, že ten terén to má těžší. Tam ty lidi hrozně lžou a maj snahu třeba do léčebny a při tom věděj, že tam nepůjdou. Nemůžete jim pomoct, jenom vyměnit stříkačku a říct jim kde je K-Centrum.	Tak já sem měnil jenom jednou v Jablonci. Jako, že nějak venku. Jo terén jsem využíval Na Rybníčku nějak vždycky. Vždycky v létě tam stojej celej den. To je dobrý, podle mě jako, si myslim.	Tak já je znám jenom, že mi vlastně řekli o tom Káčku.	Teréňáky jsem občas potkala a vyměnila si ale jako Káčko, mi nabízí víc.	Jako mě to nevadí u nich měnit, to jako vůbec akorát, že je teda moc nepotkávám. Já si myslim, že pro ně je terén dobrej, když prostě se boje nebo styděj jít do toho K-Centra.
Abstinence	Jako určitě by byla varianta jít sem. Ale K – centrum by bylo jedno z prvních kroků.	Šel bych určitě sem.	Že jako je tady nějaká možnost toho detoxu. No já právě ani nevím, kam jinam bych šel.	No nebo jako o tom to je ne, nebo to není jenom o tom, abysme se chodili koupat a měnili si buchny. Je to dobrý, když to někdo potřebuje.	No, tak to bych určitě zašel sem.
Asistence	Ted' začali chodit ty streetworkři s lidma do toho špitálu.	To mi pomáhaj řešit úřady a tak. Jako co potřebuju mi pomůžou vyřídit. Byla se mnou na pracáku	Vono občas i ta asistence třeba na úřady, když se mnou jako zašel párkrát. Jako se přece	Já si to zařídím všechno sama, ale chápu, že to někdo sám zvládnout nemusí.	Konečně jsem si teď mohl v Jablonci vyřídit občanku.

		zařídít sociálku.	bavěj s člověkem jinak trošku.		
Ocenění	Není to ani státní, ani polostátní zločinecká organizace. A jako, že sem prostě můžu bez nějakých, no, těch zábran jako přijít a tady to jako řešit. Chodíte doprovázet klienty k doktorovi a takový. Nikdy jsem neslyšel, že by někdo tady před K-Centrem měl problémy s policií, tady si nic neověřují. Mě tady asi jako nic nechybí.	Hodně mi tady pomáhají. Mně nic nechybí já sem spokojený. Zaopatřují ty zbývající feťáky.	Takže za mě spokojenost. Vždycky mi tu pomohli.	Jsem ráda, že mi rozuměj, i když nic neříkám.	Sem spokojený se službama, myslím že tohle stačí. Sprcha tady je, jídlo teplý si můžu udělat kafe taky. Myslím si, že to máj dobře udělaný. Je tady prostě všechno co potřebujem a můžem za to bejt rádi.
Doporučení	Zkuste to se domluvit s lidma, třeba tady, že jestli na ten squat by se dalo přijít. Jako něco třeba i kulturnějšího, kdyby tady bylo. Jakože kdyby se tu dalo kouřit, kuřácká místnost, kuřácký koutek.	Možná kdyby měli lepší filtry. Tydle sou malý a na hovno.	Jediný co by se mi tady líbilo, a vim, že v nějakých jiných zařízeních je internet. Prostory to je humus.	Asi to praní. Aby měli nějaký cit k lidem. Aby si lidi nepřipadali, jakože musej dodržovat nějaký pravidla.	
Zbytečnost	Ona ta kontaktní místnost tady na hodinu.	Není potřeba tady bejt celý den. Stačí, aby si vyměnil a vodu šel.		Nějaký polívky a to, to už je navíc. Třeba to kafe, cukr a takový, to sou takový nadstandartní služby. A ještě ty mastičky.	Vobčas se moc ptaj.

Při dotazování na služby, které K-Centrum či Terénní programy nabízejí, bylo zjištěno, že klienti K-Centra, s kterými byl rozhovor uskutečněn, mají málo zkušeností se službami terénu, který považují za potřebný pro uživatele, kteří do K-Centra nechodí. Všichni se také shodli na tom, že je dobré v K-Centru nabízení zprostředkování detoxifikace a léčby. Kdyby se rozhodli léčit, K-Centrum je první místo, kam by zašli pro radu. V rozhovorech jsem také zaznamenala velkou spokojenost s asistenční službou, která spočívá v doprovodu nejčastěji na úřad a do nemocnice. Klienti velmi oceňovali služby a jsou s nimi spokojeni. Často zmiňují pomoc při řešení různých situací. V rozhovoru také padlo několik doporučení ohledně nabízených služeb např.: kuřácký koutek, možnost častějšího praní prádla, přístup na internet, vylepšit prostory a nabídka lepšího HR materiálu konkrétně filtrů. Klienti se také zmínili o službách, které se jim zdají být nadstandartní. V jednom případě byl uvedený potravinového servisu (káva, cukr, polévky) a poskytování mastiček. Z rozhovoru bylo patrné, že to jsou služby, kterých si klienti neváží. Ve dvou případech byla uvedena doba pobytu v K-Centru a podle názoru jednoho z klientů se zaměstnanci někdy zbytečně moc ptají.

SOUHRNNÁ INTERPRETACE RÁMCOVÉ ANALÝZY

Tabulka č. 5 – Souhrnná interpretace

POROVNÁNÍ PŘÍPADŮ					
	RADIM	ZDENĚK	LÁĎA	HELENA	MAR-TIN
Důvod	Zvědavost	Hygiena	Výměnný program	Kvůli někomu	Povinně; s klientkou
Informace	Kámoš	Lidi co už brali	Teréňáci	Přítel	Ze školy
Doprovod	Kamarád	Kámoš	Sám	Kamarád	Táta; klientka
Průběh	Potkání terapeuta, jako bývalého feťáka	Zaraženost	Strach, lidový lidi – spokojenost	Hodně lidí – rozpačitost	Něco odžvanil
Přínos	Sociální věci, psychická pohoda, hygiena	Lepší vztahy s rodinou	Hygiena	Psychická pohoda, hygiena, výměna	Testy, rady, výměna, konverzace, hygiena
Zdraví	Lékařská péče, radami se neřídí	Přestává brát, nemá zuby (jeho vina)	Zdravější žíly	Změna k horšímu (její vina, nerespektuje rady)	Neřeší
Porovnání	Lepší než cokoliv	Lepší než bezdomovci		V Brně hezčí kontakta	Dřív to bylo lepší (vztahy mezi uživateli)
Kritika	Nepříjemná bývalá zaměstnankyně (upraveno)	Nepříjemná zaměstnankyně (upraveno)	Nepříjemná paní	Nevhodné chování zaměstnankyně	Špatná zaměstnankyně (upraveno)
Pochvala	Domluva dopředu, pracovitost	Milí zaměstnanci	Dobří zaměstnanci	Pomoc a empatie	Empatie
Vztahy	Benevolence, zaměstnanci jsou důležití		Dobré vztahy	Dobré vztahy	Důvěra
Terén	Nezastižitelnost, omezená nabídka služeb	Malá zkušenost, oceňuje pravidelnost (ví, kde jsou)	První kontakt, bez zkušenosti	Občasný kontakt, Káčko nabízí víc	Nezastižitelnost, vhodné pro ty, co se stydí

Abstinence	Šel by do Káčka	Šel by do Káčka	Šel by do Káčka, ocenění zprostředkování	Je to o tom, ocenění	Šel by do Káčka
Asistence	Nemocnice	Úřady	Úřady	Nepotřebuje, ale oceňuje	Úřady
Ocenění	Není zločinecká organizace, návštěvy bez zábran, doprovod, nevolání policie, anonymita	Pomoc, zaopatření	Pomoc	Empatie	Služby, hygiena, jídlo, vybavenost
Doporučení	Kontakt squaterů, kultura, kuřácký koutek	Lepší filtry	Internet, lepší prostory	Praní prádla, cit k lidem	
Zbytečnost	Kontaktní místnost na hodinu	Dlouhodo-běžší pobyt		Polévky, káva, cukr, mastičky	Vyptávání se

Barevné rozlišení tabulky neuvádí špatné či dobré odpovědi, ale označují shodu či neshodu. Zelená barva označuje shodu, žlutá podobné odpovědi a růžová odpovědi, které se liší od ostatních. Bílá pole označují odpovědi, na které se mi nedostalo odpovědi, většinou z toho důvodu, že klienti neměli k danému tématu co dodat.

Nejvíce se klienti různí v názoru na služby, které služby jsou podle nich nadstandardní, což je dáno tím, že každý z klientů má jiné požadavky. Dále jsem nezaznamenala shodu v doporučeních, jak by se dané služby daly vylepšit. Myslím, že každé z nich by mohlo být podnětem pro další rozvoj služeb. Je to například kuřácký koutek, možnost častějšího praní prádla, přístup na internet, vylepšit prostory a nabídka lepšího HR materiálu konkrétně filtrů a zapojení do kulturních akcí.

Z odpovědí vyplývá, že všichni klienti se shodují na přínosu služeb zejména v udržování si hygienických návyků a v psychické podpoře od personálu. S tím souvisí dobré vztahy mezi klienty a většiny zaměstnanců. Názory dotázaných se shodují v tom, že personál jim je nápomocný a empatický. Tuto skutečnost považují za velmi významnou k dalšímu kontaktu. Klienti se také shodli, že je důležité, aby byl personál vstřícný. Podle nich však bohužel jedna z bývalých zaměstnankyň K-Centra v Liberci byla nepřijemná a tato skutečnost byla terčem kritiky vůči zaměstnancům.

Shoda je také u odpovědí ohledně zprostředkování detoxifikace a léčby závislosti. Klienti uvádějí, že kdyby chtěli změnit svou životní situaci, tak by šli hledat

pomoc do K-Centra. Dále jsem zaznamenala velkou shodu u nabízené asistenční služby, s níž jsou velmi spokojeni a především oceňují doprovod klientů na úřady, kde si mohou zařídit doklady a do nemocnice.

Klienti se také vyjadřovali o Terénním programu, který jim přijde přínosný ale ne pro ně samotné. Shodli se na tom, že K-Centrum jim díky svojí nabídce služeb vyhovuje více. Také bylo zmíněno, že terén je k nezastižení v místě a čase, kde se zrovna klient nachází, proto chodí do K-Centra. Jedno z doporučení klienta směrem k terénu bylo kontaktování squatterů, kteří chodí do K-Centra a navštěvování obydlí, kde se uživatelé zdržují. Také bylo uvedeno, že služby Terénního programu jsou pro klienty, kteří se stydí.

Ohledně zdraví se klienti vyjadřovali až na jeden případ stejně. Zdravotní stav se jim zhoršil vlivem braní drog a neřeší ho. Rady od zaměstnanců dostávají, ale neřídí se jimi.

Důvodem pro vyhledání K-Centra bylo ve dvou případech především služby, které nabízí zejména výměnný program a hygienický servis. V ostatních odpovědích byla zmíněna zvědavost, povinnost a kvůli návštěvě někoho z klientů. O K-Centru se většinou dověděli od kamarádů a známých, kteří je pak do K-Centra doprovodili. Návštěva pak probíhala většinou rozpačitě, klienti nevěděli, co mají čekat a jak se chovat.

8. VÝSLEDKY VÝZKUMU

Cílem práce bylo zjistit okolnosti prvního kontaktu klienta se zařízením, dále zmapovat atraktivnost nabízených služeb spokojenost klientů se službami nízkoprahových zařízení a subjektivní přínos služeb pro klienty nízkoprahových zařízení.

Výzkumný vzorek tvořilo 30 respondentů a z toho bylo 77 procent mužů. Nejvýraznější věková skupina se pohybovala v rozmezí 26 – 32 let. 80 procent respondentů se nehlásí k žádné etnické skupině. Více jak polovina má základní vzdělání jedna třetina má střední bez maturity a tři jedinci dosáhli maturitního vzdělání. Osmdesát procent klientů je nezaměstnaných.

Ve výzkumném vzorku byla v 60 procentech první užitou nelegální drogou marihuana. Nejvíce respondentů první nelegální látku užilo v 10 – 15 letech. První injekční užití u většiny klientů bylo mezi 16 – 21 lety a jednalo se v 87 procentech o

pervitin. Sedmdesát procent uvádí jako svou primární drogu pervitin, který v 67 procentech užívají nitrožilně. U zbytku respondentů primární droga je marihuana.

Ke zjištění cílů byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Po jak dlouhé době užívání vyhledají uživatelé drog nízkoprahová zařízení?

Z výzkumu vyplývá, že uživatelé drog vyhledali nízkoprahové služby nejčastěji do jednoho roku až dvou let od první nitrožilní aplikace. Další velká skupina uvedla návštěvu mezi prvním a druhým rokem nitrožilního užívání. Dva odpověděl, že v té době neužívali intravenózně a K-Centrum navštívili po 14 a 20 letech. Nejčastěji klienti vyhledali tyto služby za účelem výměny injekčního materiálu, využití kontaktní místnosti a poradenství. Ještě by se k této otázce dala připojit doba šňupání před první nitrožilní aplikací. Nejčastější odpověď byl jeden rok. Při čemž 70 procent uživatelů odpovědělo, že před nitrožilní aplikací drogy šňupali. Z toho vyplývá, že většina klientů vyhledá nízkoprahové zařízení do dvou až čtyř let užívání.

2. Jaký vliv mají návštěvy nízkoprahových zařízení na zdravotní stav klienta?

Podle odpovědí klientů je u většiny zdravotní stav stejný. Nepozorují žádné změny. Šest klientů udává, že se jejich zdravotní stav zlepšil. Stejný počet odpovídal, že se jejich zdravotní stav zhoršil. Desetkrát byla zvolena odpověď, že dodržují doporučení zaměstnanců. S tím souvisí i přístup ke zdravotnímu stavu. Většina klientů odpovědělo, že se jejich přístup nezměnil. Je pozitivní, že odpovídali, že svůj zdravotní stav sledují, zajímají se o nemoci, kterými se mohou nakazit a v případě zdravotního problému by se obrátili na pracovníky nízkoprahových zařízení. Dále v tomto ohledu výzkum ukázal, že 80 procent respondentů nesdílejí injekční stříkačky. Ti, kteří odpověděli kladně, uváděli nejčastější případ sdílení s přítelem/přítelkyní. V kvantitativní části výzkumu bylo zjištěno, že se klientům zdravotní stav zhoršil vlivem užívání drog a tento stav neřeší. Rady zaměstnanců dostávají, ale neřídí se jimi. Tady vznikl rozpor, zda se klienti řídí nebo neřídí radami zaměstnanců. Tudíž tento fakt nelze tvrdit. Bylo by vhodné tuto oblast ještě důkladněji prozkoumat.

3. Jaké faktory vedou uživatele návykových látek k vyhledání nízkoprahového zařízení?

Z výzkumu vyplývá, že největší počet vyhledá nízkoprahové zařízení kvůli výměně injekčního materiálu, využití kontaktní místnosti a sociální poradenství. Také bylo několikrát uvedeno, že nízkoprahové služby navštívili díky tomu, že je do K-Centra doprovodil známý.

V kvalitativní části výzkumu bylo dvakrát zodpovězeno, že klienti nízkoprahové zařízení navštívili kvůli službám (výměnný program, hygienický servis). Další uvedli zvědavost a povinnost.

4. Jaký přínos mají nabízené služby pro klienty nízkoprahového zařízení?

Většina klientů uvádí, že přínos je pozitivní. Přínos zaznamenávají především v psychické podpoře a v možnosti dodržování hygienických návyků. Toto potvrdila i kvalitativní část výzkumu. Dalším přínosem z hlediska klientu je distribuce sterilního injekčního materiálu.

5. Jaké služby nízkoprahové zařízení jsou pro klienty atraktivní?

Nejvíce atraktivní služba je výměna injekčního materiálu, podpora zdraví a psychiky, testy na infekční nemoci, sběr materiálu v ulicích, asistenční službu a zprostředkování léčby. K tomu se pojí pravidla, která klienti respektují, souhlasí s nimi a přijímají je pozitivně. Atraktivitu by zvýšily společenské akce a zavedení internetu pro klienty v kontaktní místnosti. Často se také opakovalo přání možnosti častějšího praní prádla. Ohledně služeb se také většina vyjádřila, že by nabídku neměnila. Rovněž během výzkumu klienti vyjádřili potřebnost empatie a porozumění ze strany zaměstnanců. Při rozhovorech bylo zjištěno, že v minulosti byla zaměstnankyně v K-Centru nepřijemná, což ovlivňovalo atmosféru, která je velmi důležitá při navazování vzájemné důvěry a respektu a nových kontaktů.

9. DISKUZE

Z hlediska porovnání s Analýzou potřeb klientů nízkoprahových zařízení v Praze v roce 2003 výzkum nepřináší překvapivá zjištění. Klienti mají téměř stejné důvody pro vyhledání nízkoprahové služby. Nejčastěji byli doprovázeni při první návštěvě nízkoprahových služeb kamarády. Důvody k návštěvě, které klienti uváděli, byly především výměna injekčního materiálu, využití hygienického servis a poradenství. Výzkumník si všiml, že mezi další důvody návštěvy klienti v Praze uváděli potravinový servis, což v Liberci nevedli ani jednou.

Výzkum se více zaměřoval na okolnosti prvního kontaktu a průběh. Podařilo se více zmapovat, jaké měli klienti zábrany, zda vůbec nějaké byly, navštívit nízkoprahové zařízení. Zhruba polovina respondentů neměla žádné zábrany a ti, kteří je měli, uvádí strach, stud a nedůvěru. Uživatelé, kteří nenavštěvují nízkoprahové služby, mají podle klientů v Praze podobné motivy, navíc uvedli i strach z propojenosti s policií. Toto

tvrzení nebylo v tomto výzkumu u žádného z klientů zaznamenáno. Strach se za uplynulou dobu mohl zmírnit a klienti ho nevnímají jako překážku.

Ve výzkumu byly zařazeny otázky na zdravotní stav klienta a na dodržování bezpečnější injekční aplikace. Tyto otázky nejsou úplně zodpovězeny. Je to těžko zjištělný ukazatel. Z výzkumu vyplynulo, že se zdravotní stav klientů nijak nezměnil. To může ovlivnit mnoho faktorů například, že dlouhodobí uživatelé zdravotní stav nesledují, nenavštěvují pravidelně lékaře a mnohé zdravotní problémy přehlížejí. Dále výsledky, které vyšly ohledně bezpečnější aplikace, mohou být zkreslené. Jen desetkrát byla uvedena odpověď, že se klient řídí radami zaměstnanců v dotazníku, z rozhovorů vyplynulo, že tyto rady sice klienti dostávají, ale neřídí se jimi. Na druhou stranu z grafu 26 vyplývá, že bezpečnější aplikaci v zásadě dodržují i s mnoha podrobnostmi. To mohlo zapříčinit, že otázka byla moc návodná a klienti vědí, co by měli dělat, protože informace dostávají a do dotazníku zaškrtnali vše, aby byli v očích výzkumníka vzornými klienty. Dá se však říct, že klienti ve většině případů nesdílí injekční stříkačky a to v 80 procentech.

Výzkum byl zaměřený na klienty K-Centra a Terénních programů, bohužel návratnost dotazníků od klientů Terénního programu byla nulová, proto se výzkum omezil na klienty K-Centra, kteří vyplňovali dotazníky s asistencí. Rozhovory se rovněž uskutečnily s klienty K-Centra, protože v Terénním programu klienti neměli chuť na ulici k rozhovoru svolit nebo neměli čas.

Při vyplňování dotazníků a rozhovorů mohlo dojít ke zkreslení dat, protože klienti výzkumníka znali. Mohli se obávat, že informace, které konkrétní člověk poskytl, mohou být podány zaměstnancům K-Centra a to hlavně při dotazování na spokojenost s přístupem týmu. K tomu však zřejmě nedošlo, protože dotazovaní byli vždy ujištěni, že rozhovory i dotazníky jsou anonymní a nebudou sdělovány informace od konkrétních lidí i v případě nespokojenost či spokojenosti například se službami a pracovníky. Výzkumník je v roli streetworkera a s klienty K-Centra nemá důvěrnější vztah, proto i zkreslení dat může být menší.

Ve výzkumu bylo použito 30 dotazníků a 5 rozhovorů, vzorek není příliš velký, ale pro účely bakalářské práce je adekvátní.

Z výzkumu též vyplývá, že klienti mají první zkušenost s nelegální drogou ve věkovém rozmezí od 10 do 15 let. Dále bylo zjištěno, že tato věková skupina má také za sebou první zkušenost s injekční aplikací. Je to velmi znepokojivé a v tomto ohledu by se mělo více apelovat na uskutečnění systematické a dlouhodobější primární prevence

již na základních školách. Děti by také měly dostávat informace o službách, které jsou k dispozici uživatelům drog. O tomto tématu by se mělo před dětmi mluvit otevřeně a nezavírat oči před faktem, že injekční uživatelé drog se vyskytují i na základních školách. Školní preventisté by se měli také více na toto téma zaměřit.

Ve výzkumu bylo také zjištěno, že uživatelé drog před nitrožilní aplikací často užívají průměrnou dobu jednoho roku až dvou let jiným způsobem. Dále, že nízkoprahové služby uživatelé navštíví v průměru do dvou let od první nitrožilní aplikace. Terénní pracovníci by se tedy měli zaměřit na mladší věkovou skupinu. Například by mohli aktivně prezentovat své služby v nízkoprahových centrech pro děti a mládež. V K-Centru by se mohly pravidelně uskutečňovat besedy pro školy.

10. ZÁVĚR

Bakalářská práce se zaměřuje na okolnosti prvního kontaktu klienta s terénním programem a K-Centrem. Dále se snaží zmapovat atraktivnost nabízených služeb a jejich přínos pro klienty. V neposlední řadě zkoumá spokojenost klientů s nabízenými službami. Výzkum se uskutečnil v nízkoprahovém zařízení v Liberci. Vzorek tvořilo 30 klientů, kteří vyplnili anonymní dotazník a pět, kteří poskytli rozhovor.

Ve výzkumu se podařilo odpovědět na všechny tematické části. Na základě odpovědí lze tvrdit, že klienti se většinou dověděli o K-Centru od kamarádů a známých, kteří je do K-Centra doprovodili. Návštěva pak probíhala většinou rozpačitě, klienti nevěděli, co mají čekat a jak se chovat. Sedm respondentů si na návštěvu nevzpomíná. Nízkoprahové služby většinou navštívili kvůli výměně injekčního materiálu nejčastěji v průměru od jednoho roku do dvou let od intravenózního užití nelegální látky. Menší polovina (47%) klientů měla zábrany navštívit nízkoprahové zařízení. Klienti většinou pociťovali strach, nedůvěru a stud. Průběh návštěv byl rozmanitý.

Klienti jsou se službami spokojeni. Za nejvíc atraktivní službu považují výměnu injekčního materiálu, hygienický servis, testy na infekční nemoci, sběr materiálu v ulicích, asistenční službu. Službu zprostředkování léčby uvádějí za potřebnou. Zatím ji využila menšina klientů ale, kdyby se rozhodli pro léčbu jako první by navštívili nízkoprahové zařízení. Ve službách by například uvítali zapojení do společenských akcí a zavedení internetu v kontaktní místnosti.

Jako nejčastější přínos klienti uvádějí psychickou podporu a dodržování hygienických návyků. Dalším přínosem z hlediska klientů je distribuce sterilního

injekčního materiálu. Podle odpovědí klientů se u většiny z nich zdravotní stav po návštěvách nízkoprahových služeb nezměnil. Nepozorují žádné změny. Většina klientů odpověděla, že se jejich přístup ke zdravotnímu stavu nezměnil. Je pozitivní, že na základě svých odpovědí svůj zdravotní stav sledují, zajímají se o nemoci, kterými se mohou nakazit a v případě zdravotního problému by se obrátili na pracovníky nízkoprahových zařízení.

Bakalářská práce by mohla pomoci zaměstnancům nízkoprahových zařízení pochopit důležitost empatie, pochopení a vytvoření dobré atmosféry při prvním kontaktu klienta se službou. Práce objasňuje důvody obav klientů při kontaktu s nízkoprahovými službami. Zaměstnanci se proto mohou vyvarovat chybám při setkání s nově příchozími. Více se zaměřit na všeobecné pochybnosti klientů a zvýšit tak procento pro další kontaktování služeb klientem.

V této práci mohou rovněž nalézt zaměstnanci inspiraci v tom, jaké nové služby by mohli v nabídce doplnit nebo jaké by mohli zlepšit.

V doporučení na závěr bych vyzvedla důležitost zachycení nových uživatelů drog, a proto by bylo dobré zmapovat okolnosti a průběh prvních kontaktů v terénním programu.

11. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. Bárotová, J. (2007). Patologie pro bakaláře. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
2. Bednářová, Z., Pelech, L. (1999). Sociální práce na ulici: streetwork. Brno: DOPLNĚK.
3. Csete, J. (2012). Hledání rovnováhy: Koncepce protidrogové politiky v České republice. Praha: Úřad vlády ČR.
4. Gavora, P. (2000). Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido.
5. Grohmannová, K. (2007). Systém péče o uživatele návykových látek. In B. Janíková & P. Piskáčková (Eds.), Učební texty ke kurzu: Úvod do Adiktologie (s. 36-41). Praha: Centrum Adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty.
6. Hendl, J. (2008). Kvalitativní výzkum: základní teorie metody a aplikace. Praha: Portál.
7. Hunt, N., Ashton, M., Lenton, S., Mitcheson, L., Nellesa, B., Stimson, G. (2003). Pokrokové zmysľanie o drogách. Bratislava: Dolis.
8. Hrdina, P., Korčíšová, B. (2003). Terénní programy. In K. Kalina & J. Radimecký, (Eds.), Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup (s. 159-163). Praha: Úřad vlády ČR.
9. Hrdina, P. (2003). Harm Reduction: Snižování poškození drogami. In K. Kalina & J. Radimecký, (Eds.), Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup (s. 263-267). Praha: Úřad vlády ČR.
10. Husa, P. (2000). Akutní a chronické hepatitidy. Praha: MAXDORF.

11. Janíková, B. (2011). Případová práce v NS [PowerPoint sliedes]. Dostupné z Centrum adiktologie psychiatrické kliniky 1LF a VFN web: <http://adiktologie.cz/cz/articles/detail/197/2717/System-lecebne-pece-I-nizkoprahove-sluzby>
12. Kalina, K. a kol. (2001). Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: FILIA NOVA.
13. Kalina, K. (2003). Úvod do drogové politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy. In K. Kalina & J. Radimecký, (Eds.), Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup (s. 15-24). Praha: Úřad vlády ČR.
14. Kalina, K. (2003). Modely závislosti a přístupy v pomoci uživatelů drog. In K. Kalina & J. Radimecký, (Eds.), Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup (s. 78-81). Praha: Úřad vlády ČR.
15. Libra, J. (2003). Nízkoprahová kontaktní centra. In K. Kalina & J. Radimecký, (Eds.), Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup (s. 165-177). Praha: Úřad vlády ČR.
16. Miovská, L., Miovský, M., Gabrhelík, R., Charvát M. (2005). Analýza potřeb klientů nízkoprahových zařízení v Praze v roce 2003. Praha: Úřad vlády ČR
17. Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada Publishing.
18. Montagniera, L. (1996). AIDS: fakta – naděje. Praha: Nadace pro život.
19. Mravčík, V., Grohmannová, K., Chomynová, P., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Fidesová, H., Kalina, K., Vopravil, J., Kostelecká, L., Jurystová, L. (1012). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011. Praha: Úřad vlády ČR.
20. Nešpor, K. (2007). Návykové chování a závislost. Praha: Portál.

21. Presl, J. (1994). Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?. Praha: MAXDORF
22. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. (2006). Seznam a definice výkonů drogových služeb. Praha: Úřad vlády ČR
23. Rhodes, T. (1999). Terénní práce s uživateli drog: zásady a praxe. Boskovice: Albert.
24. Silminem, M., Pharris, A., Sandgren, A., Hedrich, D., Weissing, L. (2012). Prevence a kontrola infekčních nemocí u injekčních uživatelů drog: metodický poky ECDC a EMCDDA. Praha: Úřad vlády ČR.
25. Wodak, A., Cooney, A. (2004). Účinnost programu výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizika nákazy HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog: Odborné podklady pro činnost. Praha: Úřad vlády ČR
26. World health organization. (1999). Principy prevence infekce HIV mezi uživateli drog. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

1. Most k naději. (2013, duben 28). *Historie v kostce*. Dostupné z <http://www.mostknadeji.eu/>
2. Most k naději. (2013, duben 28). *K-Centrum Liberec*. Dostupné z <http://www.mostknadeji.eu/liberecky-kraj/k-centrum-liberec/>

12. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Přepisy rozhovorů s klienty nízkoprahového centra

Příloha č. 2 – Dotazník

12. 1 Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – 1. kontakt

Tabulka č. 2 – Já a K-Centrum

Tabulka č. 3 – Zaměstnanci

Tabulka č. 4 – Nabízené služby

Tabulka č. 5 – Souhrnná interpretace

12. 2 Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů

Graf 2: Bytové podmínky

Graf 3: Etnická příslušnost

Graf 4: Věk

Graf 5: Vzdělání

Graf 6: Zaměstnání

Graf 7: První užitá nelegální droga

Graf 8: Věk prvního užití nelegální drogy

Graf 9: Věk při první nitrožilní aplikaci

Graf 10: Droga užitá při první nitrožilní aplikaci

Graf 11: Užití nealkoholové omamné a psychotropní látky za poslední měsíc

Graf 12: Primární droga

Graf 13: Jakým způsobem je užívána primární droga

Graf 14: Četnost užití primární drogy

Graf 15: Způsob užívání před nitrožilní aplikací

Graf 16: Doba šňupání před první nitrožilní aplikací

Graf 17: Četnost užívání v posledních třech měsících před nitrožilní aplikací

Graf 18: Co vedlo uživatele k přechodu ze šňupání k nitrožilní aplikaci

Graf 19: První návštěva nízkoprahových služeb po letech užívání drog

Graf 20: Za jakým účelem klienti vyhledali nízkoprahové služby

Graf 21: Pocit zábrany před využitím nízkoprahových služeb

Graf 22: Nejčastější zábrany k prvnímu využití nízkoprahových služeb

Graf 23: Kontakty klientů s uživateli, kteří nevyužívají nízkoprahových služeb

Graf 24: Jaké jsou důvody uživatelů, k tomu že služby nevyhledávají

Graf 25: Četnost využití nízkoprahových služeb

Graf 16: Doba šňupání před první nitrožilní aplikací

Graf 17: Četnost užívání v posledních třech měsících před nitrožilní aplikací

Graf 18: Co vedlo uživatele k přechodu ze šňupání k nitrožilní aplikaci

Graf 19: První návštěva nízkoprahových služeb po letech užívání drog

Graf 20: Za jakým účelem klienti vyhledali nízkoprahové služby

Graf 21: Pocit zábrany před využitím nízkoprahových služeb

Graf 22: Nejčastější zábrany k prvnímu využití nízkoprahových služeb

Graf 23: Kontakty klientů s uživateli, kteří nevyužívají nízkoprahových služeb

- Graf 24: Jaké jsou důvody uživatelů, k tomu že služby nevyhledávají
- Graf 25: Četnost využití nízkoprahových služeb
- Graf 26: Dodržování zásad bezpečnější aplikace
- Graf 27: Sdílení injekčního náčiní
- Graf 28: Důvody pro sdílení injekčního náčiní
- Graf 30: Změna důsledků užívání drog, od té doby co využívají nízkoprahové služby
- Graf 31: Přístup ke zdravotnímu stavu, od té doby co využívají nízkoprahové služby
- Graf 32: Likvidace injekčního materiálu mimo pracovní dobu nízkoprahových služeb
- Graf 33: Vliv nízkoprahových služeb na klienty

PŘÍLOHA Č. 1

Přepisy rozhovorů s klienty nízkoprahového centra. Jména uvedena v textu jsou všechna změněna, kvůli zachování anonymity a ochraně osobních údajů zúčastněných.

RADIM

Jaký je pro vás největší přínos, které vám služby v Káčku poskytly?

Asi jako ty sociální věci, že mi připadá, že vlastně K-Centrum je jedinou organizací, která nefunguje... Sociální pracovníci jsou většinou z magistrátu, že jo, nebo takový. A tady vlastně ty sociální pracovníci, to je něco jinýho, jo. Není to, není to, ani státní, ani polostátní zločinecká organizace. Já asi, se blbě vyjadřuju, nedokážu nějak to.

V pohodě.

Ale asi mi rozumíte, jak to myslím. No to je asi takovej jedinej přínos K-Centra. Že jako celkově je pro mě lehčí jít sem, že jo. A tady si vyřešit nějaký ty věci. A jako hlavně ty sociální. Vyloženě, vyloženě sociální, sociální, asi to je největší přínos toho K-Centra, když si vezmete Naději, tak ta Naděje, vona je to napůl křesťanská a napůl státní, jo prostě, zločinecká organizace. My sem většinou, my sme většinou lidi, kerý sou na šíru, na šíru se zákonem, na šíru s úradama, že jo. Takže to, takže to K-Centrum má asi. No, podle mě je to takhle lepší. Nebo je to jediná organizace. A jako že sem prostě můžu bez nějakejch, no, těch zábran jako přijít a tady to jako řešit. Nebo se třeba stalo, Sergeje znáte, ten sem chodí.

Hm?

U něj, u něj, vypadla, vypadla nějak stříkačka s kapsy, že jo, v Naději dostal stopku, to bych dostal tady taky ale Sergej tam něco, pustil si tam hubu na špacír a oni se hned kontaktovali tam s policií, že jo. Hm, problémy s poštou tam nějaký má. Takže tydlety všechny organizace sou, hm, nedá se jim věřit no. Ale neslyšel jsem nic o K-Centru, že by tady byla nějaká potíž, za tu dobu co funguje, že jo. A je to někde do roku 97.

Od jaké doby jste vy v kontaktu s Káčkem tady v Liberci?

Od roku 97, když to tady začínalo. Jako tady v Liberci.

Dobře. A má pro vás za tu dobu K-Centrum ještě nějaký přínos?

No jasný, to K-Centrum, jak se třeba hodně využívá ta hygiena, že jo. Bylo období, kdy byly jenom výměny, bylo období zase, kdy, kdy byly takový pohovory, vlastně a každéj, každéj, klient měl tady, jakoby, svýho, svýho pracovníka, že jo. Ty období jsou různý, že jo, tak těch změn za tu dobu bylo několik, no asi, asi v poslední době, ehm, tady ta vnitřní, ta toho K-Centra funguje asi nejvíc, že jo. Asi tu je nejvíc zaměstnanců, nebo já nevím, jestli tu bylo někdy víc, no. To funguje ohromně z těch sociálních služeb. I zdravotní já tady třeba využívám. Já nechodím nikam k doktorovi, jo, takže to je vlastně jediná tak, jediná tak, kde se nějak tak, no prostě je to nestátní, že jo. Není to státní organizace. Jediná, jediná tak nějak společenská, já nevím no, organizace no. Jediná organizace kde jsem, s kterou jsem v kontaktu. Já chodím, já chodím třeba, chodím třeba na pracák, chodím na sociálku, ale to není, tím nemyslím kontakt. Jo.

Jasný.

Splním si povinnosti, který tam musím mít, abych, abych dostal sociální minimum, vo víc nežádám, jo. Opravdu jen to sociální minimum, abych měl klid, to dělám spíš pro svůj klid, že jo. Ani ne tak kvůli penězům, jako, abych měl klid. No, někdy člověk, nikdy neví, co se může

stát, je to jistota, že jo. Ale opravdu v kontaktu jsem s jedinou organizací, to je K-Centrum. A myslím, že takových lidí je víc, aniž si to uvědomují. Nejde, nejde jenom vo ten výměnej program, nebo takový, jo, ale, no asi, asi konec konců sami víte terénači, že teď začali, chodíte doprovázet klienty k doktorovi a takový, že jo. Tak tam jsou hodně ty sociální služby ne. V poslední době hodně, nebo já nevím.

Mají na vás pracovníci tady nějaký vliv v osobní rovině?

Určitě, dyť říkám, že K-Centrum je opravdu jediná organizace, s kterou jsem v kontaktu jo. No a taky, to jo, no, jako určitě, jako určitě jsem i v takový tý jako větší psychický pohodě, jo. Kdyby byl člověk úplně sám odřízlej s kamarádama, tak já nevím, to chce aspoň tu práci, nebo jo, tady je K-Centrum. Já už teda nevyužívám, ale bylo období, kdy jsem to potřeboval, já nevím, ty denní návštěvy toho K-Centra, že jo, aby člověk měl nějaký režim. Jo, když je utahanej, jasný třeba tři dny nepřišel, ale pak se zase snažil jo. Určitě. Určitě, to není, že jenom doprovodí, doprovodit třeba k doktorovi, že jo, ale některý lidi sem opravdu choděj třeba denně nebo obden, že jo. Využívaj, využívaj hygienu, maj nějaký denní program a, a já myslím, že tohle to je daleko důležitější, než nějaká výměna.

Hm.

A dyť to vidíte sama na tý ulici ne, tam ste asi víc, že jo, to jste víc ve vobraze, než, než třeba zaměstnanci, kerý tady udělaj výměnu, ale ty lidi sem choděj stálý, který to opravu potřebujou a většinou to jsou lidi, kerý, kerý, já nevím, nikde nejdou, jsou na ulici. Squotří a takový, že jo. Tak určitě no, tak to není zaměstnání, ale dejme tomu, je to něco jako zaměstnání, maj denní program nějaký. A to je jako určitě důležitý, no. Když nemaj rodinu, že jo, já nevím, cigáni sou taky třeba na ulici, ale ty maj velkou rodinu, hodně příbuznejch.

Jasný, že ten sociální kontakt maj vlastně i s tou rodinou, třeba.

Jasný, jasný no, no. Hodně příbuznejch a takový, tak voni jsou takový kočovníci. To už maj v krvi, že jo, a tydlety, když vlastně přijdou na ulici, já nevím, je tam třeba Pavel, že jo. Já si pamatuju, když s náma začínal squatovat, ho přivedla Klára, on spal někde sám ve skleníku v zimě, jo, jako úplně vyřízenej člověk, že jo. Naučil se, naučil se vlastně tohle K-Centrum a vidíte, že ty lidi těch služeb využívaj, jako nehledaj ani nikde jinde jinej kontakt. A tak v těch letech sociálních těch, vono to možná chvíli trvá, že jo. Neříkám, teď začali, teď začali chodit, teď začali chodit ty, streetworkři, začali chodit s lidma, do toho, do špitálu, že jo. Vona s tím je asi práce nějaká no, ale. Určitě to má nějaký význam no. Ještě to chvíli potrvá, než se to chytne. Jestli to je dobrý, protože to K-Centrum asi bylo dobrý no. Směrem kerym se vydal no, já nevím, v tom roce dva sedum, asi no, dva osum, dva osum, to sme byli vlastně jediný tři v jednom období, kdy sme sem chodili, já, Bruno, Zdeněk, že jo. Nahoru teda. Určitě, postupně se ty lidi nějak, nějak tak, co byli na ulici, se naučili, no. Teď bude léto, tak to bude hodně těch lidí vůbec na ulici, teď to bude šichta, no.

Takže je to v uvozovkách taková záchytná stanice?

No ani ne tak záchytná, je to prostě jediná organizace, prostě, která není státní a takový. Nikdy jsem neslyšel, že by, že by, někdo tady před K-Centrum měl problémy s policií. Což sem měl i já osobně přes Azylovej dům, že jo, před lety v zimě, jo, přes Naději jsem to slyšel, že jo. Že tam ty sociální pracovníci přece jenom ověřujou nějaký ty. Tady si nic neověřujou.

Změnil se nějak váš náhled na zdraví za tu dobu, co navštěvujete Káčko?

Jako třeba to, dávali mi nějaký rady. Ale jako nevím, no. Je mi to jedno, řídím se svejma

radama. Ale na zdraví určitě. Ve zdravém těle zdravý duch, jo. Určitě, to, určitě to pomáhá Káčko na psychiku. Ty lidi jsou tady docela v cajku, že jo. Stejně jako kdyby chodili, jsou tu možná mimo mísu úplně jsou nějaký, nějaký lůzří, ale jsou zdravotně v cajku, že jo. Ehm, kdyby, když budou chodit do práce, budou se bavit s normálníma lidma, tak se budou muset kontrolovat a tím pádem ten jejich stav se nedostane k nějakému světu fantazie. Tady možná žijou v tom světu fantazie, ale jsou s vámi, tak ani ten svět fantazie nebude tak nebezpečnej, nebude je tak pronásledovat. Určitě to má svůj šplh, denní režim a to.

Jste spokojený se službami tady?

Ano, to jako hodně, jo.

A co personál?

No, já jsem, vo tomhle jsem přesně chtěl mluvit. Když tu byla, já nevím, jak se jmenovala, poslední vedoucí, žirafa, vona byla, opravdu, byla opravdu snaživá, jo jako. Jenže snažila se, snažila se sehnat, aby prostě pro ty lidi co nejvíc jo, opravdu byla snaha, ale já myslím, že třeba kluci udělaj daleko víc práce, než třeba ona. No. Než, když je člověk někomu otevřenej... Je hodnej, víc mu dovolí, ten člověk se tam líp cejtí jo, působí se na něj pomalu. Tak si myslím, že to má větší vliv, než, než opravdu ta snaživost její. Vona se snažila, aby byl ten cukr, snažila se jo prostě. Já nevím v různých komisích a takový jo, ale při tom to byl nepříjemnej člověk. Takže ty kluci, proto říkám, že si myslím, že. Nechci pomlouvat jo, ona opravdu byla snaživá, opravu aby prostě ty lidi měli, ale byla přísná, že jo. Nechci hodnotit ji jo, to je můj názor, nechci hodnotit jí, spíš chci hodnotit ten typ lidí. My sme většinou ty na ty ulici, ty feťáci, my sme většinou lidi, kerý serou na všechno, že jo. My chcem hodně benevolence, abysme prostě k tomu člověku našli nějaký vztah.

A ona?

Jinak, jinak ona byla, jakoby, ona byla opravdu výkonná a snažila se, makala, makala, jak Bulhar, že jo. Ale byl to nepříjemnej člověk. O tomhle mluvím no. My potřebujem kamarády no, ne, ne tu organizaci. A jako tady ty zaměstnanci jsou pro nás jako určitě, určitě důležitý jinak.

Takže třeba vlastně, kdyby tady...

Je to třeba i u nás, že jo. A ve všem existuje určitá hierarchie, že jo. A sem chodí třeba Matěj. Možná nemá žádný teritorium, jo jak se vaří na těch. On možná nemá žádný teritorium, jo, je hrozně hodnej, nechá si všechno líbit, ale když se kouknete na ten celkové žebříček hierarchie, tak von stojí daleko vejš, než tydlety kluci, kerý sem choděj, že jo, kerý maj nějaký svý malý, než třeba nějaký Franta třeba co sem chodí, jo. Ehm, nechci teď hodnotit starýho, to je starej feťák jak já, i Franta třeba, ale není starej feťák jo, tak ten má možná jinak to místo v žebříčku víc, než nějaký Franta, že jo. Protože, když přijde opravu, přijdu, vaří se, tak s námi může Matěj pracovat. Vzhledem k tomu, že si nechá všechno líbit, kdežto ty ostatní musej sedět vedle v místnosti, nebo se toho nesměj dotknout. Takže, určitě i na tom žebříčku, ty jakoby. Jsem mluvil o hierarchii. Ale na ty žebříčku, na tom žebříčku se i to K-Centrum dostane daleko dál, jako tou benevolenci vlastně a vstřícností.

Chápu.

To jsou věci, věci já se blbě vyjadřuju, no. Takže, se stalo, že je dál, než nějaká Naděje, že jo, kam chodí lidi, kerý spí tady různě v centru na náměstí. Když tu byl Karel, von měl docela držku, takovou, že jo.

Zaměstnance Karel?

Jasný, jasný, terén. Né, že by von chodil. Ale moch na ty squoty přijít, že jo. A on, že byl ještě takovej, že si to dopředu domluvil a to. A ještě přišel v takových hodinách, že aby se tam nic nedělo, jo. Já nevím, v 10 v 11 hodin dopoledne, když přijde, že jo, tak ty lidi jsou po jízdě a nic se tam dít nebude, že jo. To se teprve rozjíždí, že jo. Eště si to dopředu, třeba zeptal se, jestli může přijít, jo, a ještě prostě.

Jasný, to je důležitý se domluvit.

A eště tam přišel jednou a víckrát tam nechodil, že jo.

Byl jste někdy v kontaktu s terénem?

No, já mám. V kontaktu, já mám potíž s tím terénem. Já vůbec, já jsem úplně mimo kde můžou bejt. Vy ste vlastně v centru, že jo, hlavně, takhle potkal jsem teréňáky ve městě, ale nebyl jsem v centru, prostě nebyl, a když jsem je potřeboval, ale nestihl sem to. Nikdy jsem je nenašel. Ten terén je dobrej jako, ale já jsem ho nikdy nenašel, když jsem ho potřeboval, i když já ho jako potřebuju, třeba jako, ale nikdy jsem ho nenašel.

No, on ten terén spočívá v tom, že tam je číslo a chodí za lidmi, kteří si ho zavolají. A až potom můžou jít do ulic.

Hm, já vim, já vim. Já vim, jako já říkám, že jo, že já osobně jsem je nikdy nenašel, protože já nebudu, já nebudu hledat, volat číslo. Já půjdu na Rybníček a zeptám se „sou tu teréňáci“? Jo. Dneska jsem je tu neviděl. Takže nevolám.

Třeba od jara stojí teréňáci na Rybníčku každéj pátek od 5 do 6.

Já vim, já vim, von funguje v pořádku, já použiju zase svý zdroje zase.

A napadá vás teda ještě nějaký jiný řešení pro ten terén? Co by ten terén mohl nabízet, jak se dostat k lidem.

Zkuste to se domluvit s lidma, třeba tady, že jestli na ten squat by se dalo přijít, že jo. Ale tam je to jako hrozný, jako jo, když tam přidete. Říkám Karel jako, jo, zkusil to, a pak už se zbytek dne neozýval, že jo. Ale zjistil, že tahle cesta je taky možná no.

Hm, že by třeba teréňáci se zeptali prostě takhle? A oni je nevyhodí, když nejsou pozvaný?

No, s tím by asi bylo moc práce. Kolik vymění tak takhle, ehm, no vy vyměníte dost no. Na tom bytě myslím, že byste vyměnili daleko víc stříkaček, že jo. Je to rizikový. Proto si myslím, na ty squoty, tam je, ehm, se chodilo dobře ne každému, že jo. Voni, voni vás nemůžou tady ty kluci nebo holky vodmítnout, že jo.

Můžou...

Když budou v pohodě já myslím, že ne, že ne jako jo. A jestli to pomůže dostat se na byt, to nevím no. No, to asi víte jako, no takže já jako, říkám, jako použiju svý zdroje, jestli někdo viděl teréňáky. Já navštěvuju K-Centrum, že jo. Takže si tu udělám výměnu, kdy potřebuju. Může se stát, že nutně třeba potřebuju stříkačku. Já nevím za komunistů jsem chodil na pohotovosti v jakýmkoliv městě, že jo. Teď jsem byl v Kadani, chtěl jsem tam najít K-Centrum, jak to tam funguje. Vůbec jsem ho nenašel a byli jsme vedle něj s Tomášem, že jo. No o 30 metrů dál, jsme tak blbý, že jsem to K-Centrum tam nenašli. Takže už mě začalo zajímat i jak funguje, jak funguje v jiných městech, že jo. Já myslím, že to je jako v pořádku s tím K-

Centrem. Že opravdu nejsou v kontaktu, ehm, s aparátem.

A nějaká služba, která vám v K-Centru chybí? Která by tu měla být?

To bych musel přemejšlet. Říkám, že na takový tý rovnováže, že, že žirafa, byla asi i úžasná v tom, co všechno dokázala zařídit, sehnat, aby ty lidi tady, já nevím, možná nějaký sponzory, byla v kontaktu s vedením, jo, workoholik, jo, ale možná ti kluci tady udělaj víc práce, než, než vona že jo, no. A to K-Centrum je zaběhlý, že jo, jo. Sme hrozně všichni lajdáci takový no. Na všechno kašlem a to, žádněj režim a rebélie no, aniž si to někdo uvědomuje, tak ale asi všichni feťáci jsou takový prostě. Všechno hoděj za hlavu, na všechno je čas zejtra. Takže asi i dobře, že tu dělaj mladý lidi.

Přijde vám tu nějaká služba zbytečná?

To ne ale, já přemejšlim, ale to není možný že jo, že jo, že. Možná něco. Ona ta kontaktní místnost tady na hodinu, že jo, ta Naděj třeba na celý den, možná něco, noviny se tu už dělaj, takovej místní týdeník, takže aspoň, kdo potřebuje si něco přečte, nějakěj blábol. Nevím. Jako něco třeba i kulturnějšího, kdyby tady bylo asi, jo. Říkám já přemýšlim jestli, ne zbytečná služba, ale jestli, nějak něco by se tu dalo.

V některých Káčkách, myslím v Praze, mají i třeba jednou měsíčně promítání nějakého dokumentu nebo filmu.

Aha, nevím jestli by to ty lidi zajímalo. To je Praha, že jo, ty sou jiný pražáci, že jo. Mě jako asi tady nic nechybí, nechybí. Vůbec nevím.

Taky nemusí.

Cigareta. Vopravdu, to je asi všechno, cigareta. Jakože kdyby se tu dalo kouřit, kuřácká místnost, kuřáckej koutek.

To je dobrý podnět.

Ale vono to bylo nahoře tisíckrát lepší. Taky se s tím lidí smířili, jako jo, že se tam nekouřilo. Takže, to Káčko asi nějak funguje, že jo. Tam kde má.

Co vnímáte tady jako nejužitečnější sám pro sebe?

Asi tu hygienu. Jako teplá voda... Ale, i když ty lidi kolem budou nějak tak vykoupáný, vnímám to líp.

Víte o tom, že Káčko nabízí zprostředkování léčby, detox a takový?

Hm, to vim, no.

A kdybyste se rozhodl přestat?

Jako určitě by byla varianta jít sem, že jo. Záleží na momentální situaci v jaký člověk byl, že jo. Ale K-Centrum by bylo jednou z prvních kroků. Myslím si, že první úplně.

Vzpomínáte si na první návštěvu Káčka nebo kontakt s terénem?

Hm, nevzpomínám si na první návštěvu, ale tak jedna z těch prvních návštěv. Mě to nějak splývá ty první návštěvy, že jo. Pak mě zavřeli. Jedna z prvních návštěv. Přijdu nahoru a potakám tady feťáka že jo, ze Žatce. Jako terapeuta teda no.

Jakože vyléčenýho feťáka?

Vyléčenýho feťáka, ano. Já ani nevím, jestli von pak dělal vedoucího? Už byl jinej, no, ten člověk potom. Což i mělo, mělo vliv, že jo, tady na to Káčko. Já nevím, říkám, že nevím pak jestli dělal vedoucího, ale mělo to vliv. Kterej ani po nás nechtěl, abysme přestali nebo takový, pokavaď si chtěla abstinovat byla jeho věc a práce byla taky jeho věc, že jo, ale zvolil si asi to, k čemu má nejlíp, že jo. Ten člověk má asi rád lidi nějak, že jo. Určitě, určitě měl radši rád feťáky, než policajty, že jo. V tu dobu.

A pamatujete se odkud jste se dozvěděl o Káčku?

No já ani nevím, kamarád mě se přivedl. No jako já sem sem došel s kámošem, on mě sem vlastně dotáhl. A tak sem se to dozvěděl. No ty stříkačky, že jo no. To se ještě neměnilo potom, no, to se měnilo pár kousků, že jo. No. Splývá mi to dohromady, ale myslím, že jo, že tenkrát ta, taková ta místnost, tam co bylo, tak fungovala vlastně, že se to proběhlo, jakoby. Že jo, vlastně ten člověk se proběhl po tom Káčku, mohl si sednout, ale nikde se nevysedávalo. A byl jsem zvědavěj jak se to vyvine. No mě pár dní na to zavřeli, stejně, byl jsem zvědavěj, jak se to vyvine.

Jak dlouho jste seděl?

4 roky.

A potom? Co Káčko?

Já nevím jak je to možný, já věděl, že ho znova navštívím. Já nevím, jak je to možný. Jo, jako máte nějakou vinu, vite, že ale budete fetovat nebo to. Neříkám, že jako, to že kdybych volil třeba tu léčbu, tak Káčko by bylo jedno z prvních, jedna z těch prvních cest, záleží na momentální situaci, takže víte asi, jak půjdete dopředu, tak tam se vám zase zastaví čas, tak půjdete ven a tady to, tak si dojdu pro stříkačky a dojdu si pro stříkačky do Káčka a nepustí mě z basy. Vim, že na kontaktce najdu lidi, nebo tak, že jo. Takže to Káčko už jako tenkrát mělo... Já jsem to věděl, ale to Káčko fungovalo já nevím, tři měsíce, pak mě zavřeli. A spíš mě zajímalo, jak bude fungovat dál, asi jo, asi jsem to věděl, že půjdu pro buchny do Káčka, pro lidi do Káčka.

Znáte někoho, kdo není v kontaktu s Káčkem nebo terénem? Mě by zajímalo, jestli víte nebo dokážete odhadnout, proč s Káčkem nebo s terénem nesplupracujou? Jako nemyslím si, že maj strach. Že třeba zavoláte policajty. To vy neděláte, to vim. To si nemyslím, to si nemyslím. Já myslím, že ten, že ten terén to má těžší. Tam ty lidi hrozně lžou a maj snahu třeba do léčebny a při tom věděj, že tam nepůjdou, protože jsou v momentální situaci. Ten terén to má těžší, tady to je taková základna, že jo. V tom terénu, to budete mít těžší, tam ty lidi strašně lžou. Voni chtěj jít na léčení, ale chtěj jít zrovna teď v tydlety dvě hodiny. Tady je to, tady to je pevnej záchytnej bod jo, takže tady to nebude takový. No určitě v pořádku no, a myslím si, že právě tadydle v tom, že by asi bylo lepší se dostat na ty byty, tadydle u vás, na ty byty, protože pokud tam bude na léčení dvě hodiny denně, že jo, a pak najednou řekne, to nejde. Když se bude chodit na ty byty, je to pevnější, je to záchytnej bod.

To je těžký. To je jak kdybych já pozvala k sobě domu cizího člověka, takže moc dobře chápeme, že to pro ty lidi nemusí být příjemný...

Já si myslím, že by to pro ně bylo příjemný. Zatím Káčko funguje takhle no, ono na ten byt nikdo nechce moc nikoho pouštět, teď si chci píchnout, teď si chci píchnout a chci mít klid, ale to píchnutí trvá 5 minut a na tom bytě si píchne dvakrát třikrát, takže jo. Celkového času na ten byt hodina denně jinak zbytek tam můžete bejt, že jo. Pokud ty návštěvy budou nějaký krátký.

Chce to pevněj bod. Takže to není o tom jenom měnit stříkačky a doprovodit do nemocnice, právě jo, to je taková samaritánní služba, ale prostě chce to pevnější bod, no na ty ulici hrozně lidi lžou.

Jo toho jsme si vědomi. No takže to není úplně lehký no,...

No úplně v prdeli, no to ne, že to není lehký, to je úplně v prdeli jako, nemůžete nikomu pomoci, ani, můžete někoho poslat na to, sem, můžete s někým sepsat papíry, dát mu informace ale víc nemůžete udělat.

To pak vždycky záleží na tom člověku, jak se rozhodne.

Já říkám, jako jo, že ty streetworky, vůbec žádný ty zkušenosti s nima nemám jo, že jsem je potřeboval párkrát, přijdu a zase zjistím od člověka, jestli vás viděl, možná jsem si měnil, i s váma na ulici párkrát stříkačku ale není to moc já, já měním tady, ale přijdu, kdy ji potřebuju, že jo. No, takže asi ale ta práce význam má, že jo. Hm, no, asi to význam má. Vlastně vy ste dřív v kontaktu než já. Já s těma lidma, kery možná přijdou. Já už o ně nemám zájem, že jo.

My právě odkazujeme lidi na Káčko...

Hm jasný, jasný, takže já vás nemůžu poučovat o tomhle.

Ale já, jako děkuju za nějaký zpětný vazby.

To, není, to není ani kompliment, to je jako fakt já o ty lidi nemám zájem co začínaj brát. Vy jo. Takže vás tady v tom nemůžu poučovat ale prostě je to úplně v prdeli tahle práce, prostě jo, tam ty lidi vopravdu lžou. Nemůžete jim pomoci, jenom vyměnit stříkačku a říct jim kde je K-Centrum a možná, když někoho uvidíte na ulici, tak na někoho zavoláte sanitu, ale to já bych udělal taky, že jo.

A myslíte, že není pomoc, že já někomu vyměním jen tak na ulici stříkačku?

Jee, jee, no dyť říkám, že hrozně trvá dlouho, než půjdou do Káčka a takový nic. Ty se to musej nejdřív naučit. Ale to musej padnout úplně na dno.

Dobře, děkuju. Napadá vás k tomu všemu ještě něco?

No, říkám no asi, dělat streetwork, prostě na ty ulici, myslim, že, že, že prostě tam ty lidi lžou, nikoho nechcou, jen tam vyměnit ty stříkačky. A musej se naučit. No každej potřebuje nějakou organizaci a je dobrý na tom K-Centru, že tu nefunguje jako státní aparát, nebo křesťanská taková, že není v kontaktu s těmadle, těma zločincema hm.

Tak já vám takhle moc děkuju.

ZDENĚK

Změnilo se něco ve tvém životě od té doby, co sem chodíš?

No já už sem chodim pět let. No, možná i víc. No změnilo se, protože přestávám pomalu brát. To není jak dřív, že jsem bral třeba gram a pul denně teď už málo kdy. A jako si myslim, že mi tady jako k tomu taky pomohli nějak. Že teď i jako jsem víc doma s rodinou, že i jako se teď o ní víc zajímám, že jo. A taky víc hulim, no, to jo, no.

Změnil se nějak tvůj zdravotní stav za tu dobu, co chodíš do Káčka?

No hlavně sem bezzubej. Jako to ale dělá ten pervitin a hulení, že jo. Za to jako nemůže nikdo z Káčka. Jinak jsem spokojenej, proto sem chodim. A jako hodně mi tady pomáhaj.

Jak?

To mi pomáhaj i tak řešit úřady a tak, co sou tady. Káčkaři, už pomalu od tý doby co jsem nastoupil tak jsem se rozkoukal, tak vod tý doby mi pomáhaj Káčkaři. Takže jako sem hodně spokojenej. Jako co potřebuju něco tak mi pomůžou vyřídit. Minule mi ta čabajka...

Kája?

No se mnou byla to, na pracáku zařídit sociálku a voni mě říkali ta sociální ta pracovnice, co tam dělá ten „no slečnu příště nechte za dveřma“ tak ji říkám „to není slečna, ale taky sociální pracovnice“. Koukala, my se k vám dem jenom přiučit.

Jsi spokojený se službami, který Káčko nabízí? Chtěl bys tu něco jinýho?

A co? Já chci, abys tam bydlela ty.

No já nic nenabízím, já se ptám jestli, jestli ti tam něco schází.

Ne. Mě nic nechybí, já sem spokojenej, že jo. Ale jako není potřeba tady bejt celej den, že jo. Stačí, aby si vyměnil a na co to je hodinu aby sem přišli někdo na hodinu a vodošel. Jo a taky možná kdyby měli lepší filtry. Tydle sou malý a na hovno. A ty my jako potřebujem, že jo.

Víš, jaký všechny služby Káčko a terén nabízí?

Káčko vim, ale teren nevim. Jako v Káčku vim, že jo, sem chodim už dlouho. Jakože všechny ty věci co se tu daj dělat a tak. A třeba vim, že kdybych chtěl jakože přestat, jako přestat, jo, šel bych určitě sem, jo. To je jasný, jo.

Terén je v podstatě to samý akorát, že jsou venku.

Tak já jsem měnil jenom jednou v Jablonci. Jakože nějak venku. Ale už si to nepamatuju, nějak v Jablonci.

A má to nějaký důvod, že nevyužíváš služeb terénu?

Jako není mi to jako jedno, že jo, nepotřebuju už si nechodim ani vyměňovat do Káčka. Tak jako na co budu to, jako ten terén, to nepotřebuju. Já i v Káčku neměním buchny, já si neberu ani s Káčka. Ted'kon poslední dobou poslední týden.

A třeba v minulosti?

Jo terén jsem využíval na rybníčku nějak vždycky. To tam bylo no. Vždycky v létě tam stojej vždycky celej den. To je dobrý, podle mě jako, si myslim.

Takže která služba je pro tebe nejužitečnější?

Všeobecně. A to je taky důležitěj bod, že jo. Zaopatřujou ty zbývající ty fet'áky.

Kdy jsi poprvé přišel do Káčka? Nebo do terénu?

Do Káčka jako úplně poprvý. Přišel sem tam s kámošem. Von taky bral poprvé ze začátku a von „pod' se mnou do Káčka tam se vykoupeš“ a tak já říkám fakt úplně jsem byl tři dny zaraženej ne sem nechápal pak jsem se rozkoukal a už to šlo. A jakože právě ty lidi tam, jako co tam dělali, tak byli v pohodě. Jakože milý právě, až milý až moc. Jenom jedna ne. Vona byla prostě

nepříjemná, s ní se nedalo vyjít. No a jak s tím kamošem, tak pak sem chodil sám a jako pořad, jako pravidelně.

Takže ses o něm dozvěděl...

No jako od lidí, co už brali, že jo. Jako ty mi o tom řekli a tak sem došel vlastně sem. Jakože nejdřív s tím kamošem, no.

Jasný. Ještě mi popiš, jak ti pomohli s úřady.

Ve všem. De vo to... De vo to, voni jsou bezdomovci koukej na ty bezdomovce oni o sebe nepečou. My chodíme do Káčka o sebe aspoň pečujem. Jako aspoň takový ty základní věci, jo.

Dobře, děkuju moc.

LÁĎA

Tak já bych se tě chtěla zeptat na nějaký subjektivní přínos, jestli ti dávají návštěvy Káčka nebo terénu. Jestli se třeba něco v tvém životě změnilo?

No, nevím. Asi jako to zdraví, nic jinýho asi. A tak já sem si předtím dával takovýma různýma košťatama tupejma a teď když si dám pokaždý čistou nemám ty žily tak dojebaný jakoby. Že to mi jako hodně pomáhá a je to teda jako znát, no.

Přijde ti nějaká služba kromě té výměny důležitá nějaká užitečná?

Tak hlavně ta sprcha a tohleto nechodím jako prase špinavej někde a na Naděj se mi nechce chodit mezi bezdřáky a takovýhle. Tak asi ta sprcha no a vono občas i ta asistence třeba na úřady když se mnou jako zašel párkrát před tím tam na mě koukali jako na nějakýho toho a takhle, jako se přece bavěj s člověkem jinak trošku. Že jako když tam s ním jde někdo z toho Káčka, tak fakt na tom úřadě je to pak úplně jiný jak s tebou mluvěj.

Jak celkově hodnotíš služby Káčka nebo terénu?

Tak já sem nikdy sem jako žádný problém se nepotřeboval. A když jo, tak si zařídil sám. A nebo jako jasně, taky tady, to jo. Takže za mě spokojenost. Jako tady s Káčkem. Vždycky mi tu pomohli. A jako ten terén, tak já je znám jenomže mi vlastně řekli vo tom Káčku, že jo. Jinak sem se s nima nijak nebavil ani nesetkal. A jako tady i ty lidi, co tu dělaj, tak sou v pohodě, jo. Jenom asi jedna baba tady co byla, ale já jsem s ní moc nemluvil. Ale jako ta už tady není, že jo, tak je to dobrý.

A víš, jaký všechny služby se nabízejí tady? Mimo vlastně sprchy a výměny.

Jo jistě když se mnou slečna vyplňovala takovej, Inka nebo jak se jmenuje, tak to mě jako všechno řekla k tomu. Že jako je tady nějaká možnost toho detoxu, že jo. To je dobrý no. A pak taky říkala, že nějaký konzultace nebo co. Že si jako s někým popovídám. To mi všechno řekla, no.

A co kdyby ses rozhodl přestat brát? Co bys udělal?

Jako šel bych sem, že jo. Že tady mi jako poradí a tak. No já právě ani nevím, kam jinam bych šel, takže jako první co by mě napadlo tak sem a když by mě tady něco doporučili něco jinýho asi sem bych šel.

Co bys tu uvítal za jinou službu? Chybí ti tu něco?

Jediný co to by se mě tady líbilo a vim, že v nějakých jiných zařízeních je jako internet. Přístup na internet jakoby jinak jakoby všechno v pohodě nic tady nepostrádám. Že nám by ten internet třeba taky pomohl, že jo. Na nějakou práci nebo tak, si myslím.

A nějaká zbytečná věc tady jako?

Zbytečná? No určitě si na něco vzpomenu, ale asi ne teď.

Jasně, třeba později. Jak se ti tu celkově líbí?

Prostory to je humus, to je humus docela. Jako malej prostor špína to je víceméně kvůli těm lidem co tady dělaj vždycky, jak to vypadá na konci dne. Ale jako to vim, že to tady dělaj klienti, že jo. To jako není vaše chyba, no. Ale je to tady takové jakoby sklad. A je tu cejtít vlhkost trošku. Ale jako jinak zaměstnanci, ty jsou dobrý. S těma vycházím dobře a hodně mi pomáhaj. Ty pracujou jako dobře, si myslím.

A ještě pamatujete si vlastně svůj první kontakt s Káčkem?

Tak mě první jakoby nakontakovali nebo jak to mám říct teréňáci a právě mě řekli i vo Káčku jako já sem vo kačku věděl, ale vůbec jako sem nevěděl, co se tam dělá tohle to, tamhle to sem jako nevěděl to spíš jakoby ti teréňáci hodně nasměrovali tam.

A jaký jsi měl pocit z toho prvního kontaktu?

Já sem přišel sám a taky sem se bál, že tam budou takový nějaký kecý do mě jako psychologicky a takovýdle no a jako vesměs takový lidový lidi tady byly takový vod rány. A to se mi jako už vod začátku líbilo.

Jak ses dozvěděl o službách Káčka nebo terénu?

No určitě jsem o tom věděl jsem už dřív, ale nějak jsem to nevyhledával extra, že bych za nima lítal nebo to. Pak až oni mě kontaktovali v tom terénu. Já vim, že jsme jednou někde byli na bytě, že jsme nějak neměli špinavý a že sme právě sháněli číslo na terén, že kluci tam nebo kluci tam sháněli číslo na terén tak poprvé jsem se dozvěděl, že něco takovýho je vůbec, ale jinak... Jako od těch kámošů, co sháněli to číslo, jo.

Tak jo, já ti takhle děkuju.

Nemáte zač.

HELENA

Jsem nervózní.

V pohodě, to je jenom fakt pro moji bakalářku, je to anonymní a jsou to jenom otázky na služby v Káčku nebo v terénu. A první moje taková otázka je, jestli návštěvy Káčka nebo terénu mají pro tebe nějaký osobní přínos?

Jo. To určitě teda maj. Myslím, že se tak nějak všechno pak i zlepšilo, jak jsem začla chodit sem.

Jestli se něco změnilo v životě, nebo v rodině, nebo ke vztahu ke kamarádům, nebo sama k sobě, nebo jakoby k nějakým institucím vůbec, ke zdraví nějak jakoby vnímání toho

jakoby co se s tebou děje?

Jo, asi jo ale nevím jako jak to přiblížit. Sama k sobě asi ale nevím, jako jak to mám to... Ale určitě je to pozitivní, to jo.

A v jakým jakoby, když se zeptám třeba jednotlivě, jestli se něco pozitivně změnilo u tebe a u tvé rodiny?

Hmm, to asi ne. V rodině teda ne.

A potom třeba u tebe?

Jo, můj psychický stav asi jako. Kluci mi hodně pomohli tady, svým chováním, a je mi to tady příjemný, rada sem tady chodím ale ne často, protože ty lidi jsou to, nepřijemný zase ale...

Myslíš lidi jako klienti nebo Káčkaři?

Klienti, klienti no ne kačkaři, to my spolu nějak jako furt nevycházíme s některýma lidma. A jako abych sem docházela každé den to asi jakoby, nechci říct pod mojí úroveň. Nee to je špatně to ale, no prostě...

Je ti tady s nimi nepříjemně?

Jo, je to fakt divný, ale nepříjemně.

A co třeba ve tvém zdraví? Změnilo se něco za tu dobu, co chodíš do Káčka?

No asi k horšímu se změnilo to moje zdraví, že jo, za tu dobu ale jako já nevím, já to nějak to svoje zdraví nějak neřeším, takže... A jako to asi jako není chyba Káčka, že jo. To za to si můžu asi sama, to jako jo, to vím. Ale vnímám, to, jako tady jsem se naučila to jako vnímat, že mi říkali kluci, jako abych se starala o ty žíly a tady to... Jenže já na to úplně šlapu, že jo. Jinak by to asi bylo lepší.

Stýkáš se s nějakýma kamarádama z života, když si ještě nebrala? Nebo se stýkáš s lidma, co berou?

No jenom s lidma co jenom berou asi...

Takže to vlastně nijak pozitivně neovlivnilo nějaký vztahy s kamarádama, nebo z minula nebo tak.

Hmm, jako všichni buďto taky fetujou, jako hodně z nich a to není prostě,... Ani rači se s nima,... Voni to třeba některý věděj a já se za to stydím, nebo, jako, jsem, jako, od ty doby jsem nedokázala nic moc, jako, co jsem třeba vyšla ze školy, a nebo tady už ty lidi nejsou třeba... Ale spíš jen s lidma co berou se vidím a jakože i kamarádím třeba.

A co teda považuješ za největší přínos tady?

No jako asi nějakou jako tu psychickou pomoc, že jo. A teda taky to, že se třeba můžu jít sem vykoupat nebo takhle asi jo. A jako jsem ráda, že mi rozuměj, i když nic neříkám, jo. Že je prostě tady taková atmosféra. Někdy se mi prostě mluvit nechce. A to se mi líbí, jo.

A ty žiješ teď na squatě nebo někde?

Na squatě.

Právě si teď zmínila, že je super, že se sem můžeš jít vykoupat. Je pro tebe ještě nějaká hodně přínosná služba, kterou tady Káčko nabízí?

Jo jasně asi výměna že jo, a nevím no, já nic jinýho asi ani moc nevyužívám.

A co konzultace? Že si tu můžeš pokecat s Jirkou...

Jo to jo, jako o tom vim a znám to, no, mě stačí jako mezi klukama takový to, že voni vědí, že mě je špatně a dávaj mi najevo, jako že chtěj aby mi bylo líp a nemusim s nima chodit bokem na nějakou konzultaci jako... To já zas na tohle moc nemám. Já jako takhle se nebavim moc s člověkem mezi čtyřma očima, když ho moc neznám. Ale takhle jako v průběhu té návštěvy, takhle, mi pomáhaj no. A pak taky vim, že se dá jít s nima jako na úřady, když je potřeba nebo tak, že jo. Ale jako já si to zařídím všechno sama, že jo, ale chápu, že to jako někdo sám zvládnout nemusí, tak mu pomůžou.

Pak je tady třeba nabídka zprostředkování léčby, detoxu..

No jasný no, to vim, o tom sem slyšela. Ale to nevyužívám, zatím...

A co terén?

Teréňáky jsem vobčas potkala a vyměnila si. Ale jako Káčko mi nabízí víc a víc se mi tu prostě líbí a nemám s tím starosti.

Jasný, a myslíš si, že jsou dobrý takový služby, že tady maj bejt, že sem patřej?

No asi jo ne? Nebo jako o tom to je ne, že jo, nebo to není jenom o tom, abysme se chodili koupat, sem, a měnili si buchny, nebo já nevím...

Jasný tak to je dobře, že to takhle vnímáš, protože někdo je schopnej říct, že, prostě jako, to je úplně zbytečný nějaký takovýhle poradenství a zprostředkování léčby a takovýhle věci. To přece je mimo nás, to se nás netýká.

Jasný no... hmm. Ale mě to přijde jako dobrý a že když to někdo potřebuje, tak je právě dobrý, že vy ste tady a jako on za váma může jít, že jo, a vy mu jako pomůžete nebo tak. Ale já to teda teď nevyužívám, nevím no.

Je podle tebe nějaká služba, která by tu měla být?

No, jo, asi to praní, no. Ale to jsme si podělali sami, jako protože jsou to prasata, nebudu říkat, my jsme prasata, což je jako to. Jako to praní jednou za tejdenn mě docela to... Je to na prd, ale co mám dělat, že jo, když tady vzali tu kasičku. A jako nějaký polívky a, to, to už je navíc, to bylo vaše, jako vaše, plus. Jinak myslim si, že je to na nás. Jinak asi nevím, no. Jinak asi nic.

Jasný, ale kdyby to tu bylo...

Bylo by to fajn.

Jaký služby se ti tady teda zdají nadstandardní, že by tady ani nemusely být? Jestli teda tady nějaká taková služba je?

Třeba to kafe, a takovýhle věci, polívky už nejsou, cukr a takový, no. Já se nejdřív ptám, já jsem kupovala, já na to taky zapomínám nebo na to kašlu a nevím, to jsou takový nadstandardní služby no. Vůbec já nevím nějaký jako ty zdravotní, asi jako jo, jenže on to tady nikdo nevyužívá, takže je to takový zbytečný nebo jako... mi to někdy přijde zbytečný, no.

Myslíš zdravotní jako obvazy, náplasti?

Hmmm joo, to je jako jo, ale myslim takový ty mastičky, jo, že třeba dáváte to a voni to stejně

někde zašantročej, nebo jako víš, že jak to myslím, že je toho škoda, jako je to asi, co se týče, jako zdraví to, asi jo já nevím. Je to tady zbytečný, protože ty lidi jsou tady sami degeši. Jako já vím, že chcete pomoci a děláte to jako dobře. Že se snažíte. Ale ty lidi ne a pak je to zbytečný mi přijde. Nevím, no.

Co si myslíš, že je důležitý, aby zvládali zaměstnanci tady v Káčku?

Asi jo to, aby měli nějaký cit k těm lidem. Jako k nám, no. To určitě.

Myslíš jako nějakou empatii? Že kdyby tu třeba dělal bachař...

No to asi jo, tak to jako myslím. Myslím, že to tady dělají všichni lidi, jako co mají zájem, jakoby, pomáhat nebo jako, že to mají v sobě, nebo ne, nebo to není takový to, že na pracáku vám to předhodili, já nevím, že nevím, že to asi musí být v tom člověku. Já nevím. Někde jinde se chovají jako hrozně, jak ke zvířatům. A to tady teda ne, to ne.

Myslíš, že je to důležitá složka tady, jakoby, toho zařízení?

No jasně, jinak bychom sem ani nechodili, kdyby tady to... Ale jako třeba nevím, jestli je to dobrý říkat ale je tady třeba někdo, kdo jako je hodnej, jedna osoba, já ji nebudu jmenovat, jo a nejde o tebe ale jako, že je to hodnej člověk nebo to ale.... Vůbec jako se podle mě nechová, tak jak by úplně měl nebo. Nevím

Aha, jako nechová se, tak jak by měl... Nějaký konkrétní příklad, který bys vymyslela?

To je jako třeba Lucka, jo, někdo jí měl rád někdo ne, jo. Já jsem jí nejdřív neměla ráda a pak jsem pochopila, že ona taková musí být, protože ona je šéfová, a že jí jakoby o něco jde, jo, tak prostě každé má být jako to. Ale třeba ten člověk mi tady není vůbec ničím přínosnej, jakoby, ne že by měla být. Vona tady prostě pracuje ale co říkala ona no ještě když.... Je to prostě takový, že si stěžuju ale vona jakoby, já nevím. Ona podle toho jaká je situace, někdy když má pocit, jako se někdy, se povyšuje mi přijde nebo nevím, nebo se prostě nechová, tak jak by měla. Nebo je moc až moc v pohodě. By měla někdy říct hele tohle nemůžeš a pak se diví, že třeba podle toho s ní lidi jedná a podle toho pak vona zase jedná tak s jinými lidmi a jako nikdo jí to nějak nenaznačuje ani Jirka, že by jí... To je asi v pohodě, já to tak vnímám no....

Tak ona tady je chvíli.

Já vím... Kolik jí je, jestli můžu?

Jí je jako nám, 25, 24 nevím přesně. Hele víš co, nikdo učenej z nebe nespádl, když to takhle vezmu.

Jo asi jo. Ona někdy něco řekne takovýho, že mě to úplně. Ne našťve nebo já nevím, jako že jsem smutná, ale překvapuje, jako že to vůbec jako řekne. Jakože je to tak jako mimo. Jako, že by měla vědět. To je jedno, jestli je to práce nebo není práce. Takový věci. To je asi všechno.

V pohodě. Jasný je to prostě důležitý, aby se ty lidi uměli nějak chovat.

No aby byli v pohodě a aby jako všichni věděli jako, že já nevím, jak to mám říct, to je takový zvláštní vztah v té kontaktce, jako ti klienti a ty co tady pracují, že jo, aby si lidi nepřipadali jako, že musejí dodržovat nějaká pravidla, a že jsou někde jako. Jak si říkala bachař prostě, že jo.

Jo, jo jasný, a teď se ještě chci zeptat, ty užíváš jak dlouho?

Jeee, 6 let asi.

A pamatuješ si první návštěvu v Káčku?

Jooo, pamatuju no. Já už jsem jako o tom věděla už předtím, že jo. Věděla jsem dlouho, ale nechtěla jsem jako přiznat, jako že se mám členit do nějaký škatulky, jako feťáka to za prvý. Jako kvůli sobě. Za druhý já bojím se prvního setkání s čímkoliv, nevím ehm. Za třetí asi to ty lidi, nevím já jsem nejdřív byla na tom velkym Káčku asi jednou dvakrát, když to tam bylo a to tam nebyl nikdo. Ale sem sem pak přišla kvůli někomu, že sem chodil, koho jsem měla ráda a bylo tady hodně lidí a já jsem z toho byla úplně to. A všichni na mě koukali, i když jsme se znali i ti Káčkaří, já jsem z toho byla hodně to v prdeli a časem pak už to jako,... Nevím.

Jakože co budeš dělat, co neuděláš?

No jasně no nebo jako já nevím, třeba to tak není. Ale teď už je to v pohodě teda občas, teda už sem nechodím tak často, že jo ale tak jednou za tejdén. A jednou přijdu a najednou všichni jako že jim naruším takový to jejich, že oni se tam o něčem bavěj a já tam přijdu a teď oni. Jooo a ještě já jsem taková výbušná, že někdy prostě to, tak se lidi bojejí někdy okolo mě mluvit taky prostě. Možná je to i ten důvod jako, že pak mlčej. Nevím no. Ale jako prostě já mám v tu chvíli pocit, jako že jsem nežádaná.

Jo jasně.

Už jako od malička.

Ono totiž lidi jsou hodně vztahovačný...

Jo. Já jsem taky jakože hodně vztahovačná. Jako hodně, jako já si to házím každé den v něčem.

No a vůbec nemuselo znamenat to, že oni ztichli, že tě nechtěj. Vůbec to nemuselo tak jako být.

No jasně no. Já vim no, ale třeba moje mám to měla třeba taky, protože je hodně uzavřena a začala teďka chodit jako ve 40 k psychologovi, já už jsem tam byla dvakrát a úplně, ne ne jako nemám na to tam dorazit. Já nevím, já bych tam jako byla asi taková to asi jako teď no. Nevím. Hlavně nevím, jestli to je kvůli tomu, jakože beru, já už jsem tohle měla dřív jako takhle, já jsem se snažila bejt na lidi hodná hrozně a voni mě furt nebrali, já nevím proč no a máma mi vysvětlovala, jako že to měla taky, že sem prostě jiná. Nevím čím jiná jako. Jsem já to na sobě prostě pociťuju, nevím proč a tak mi postupem času prostě vzniklo, že mám pocit, že všechno dělám špatně, že jsem nežádaná a tady to tak kvůli tomu sem sem přestala chodit tak často, že jo. Pak jsem tady snad i vyvolávala nějaký konflikty jenom svou přítomností, že jo. Ani nevím, proč ti to teď tady říkám.

Jak jsi se o Káčku nebo o terénu dozvěděla? Vůbec jakoby úplně na začátku...

Jako úplně jako ten první ten nějaký ten?

No...

No jako rádoby jako prostě známej v ty době asi kamarád, že někam jako prostě musíme jít na výměnu a přišli jsme sem, tady jak bylo to větší Káčko. Jako já sem šla vlastně s ním a tak jsem se o tom dozvěděla, že mě sem vzal jako.

Dobře. Napadá tě ještě něco, co bys mi třeba chtěla říct, co tě k tomu napadlo?

No jako to já nevím, co ty chceš nebo jako... Z mé strany už asi ne, myslím, že to je všechno. Já

nevím. Vlastně jo. Kámoška mi vyprávěla o Káčku v Brně. Že tam prej měli hezčí kontaktku, no.

Snad se jí taky jednou dočkáme.

To jo, to by bylo dobrý.

Ok, tak díky.

MARTIN

Co ti přineslo Káčko?

Co mi přineslo? No určitě, že se můžu testovat a abych věděl, že třeba kdybych měl problém jít k doktorovi tak si mě necháte testovat už tady, abych věděl, že nejsem nemocnej nebo to. To je jako hodně dobrý. A jinak mi jakoby nepřineslo jako nic.

Nic? Ani že se cítíš líp?

Jo tak, jako chvilku třeba dvě hodinky za ten den, ale jinak nic. Jako já vim, že vypadám hrozně, ale neřeším to. Já moc nevím co s tím a nějak to prostě neřeším.

Jasný a jak dlouho chodíš do Káčka?

Asi pět let. A jako já už sem toho hodně zažil, jo. Jakože dřív to bylo vo něčem jinym. Jako mezi feťákama, jo. To sme byli i jako kámoši mezi sebou, že jo. A teď ne. Teď si jede každej na sebe.

A ty squotuješ nebo žiješ někde?

Ne já squotuju.

Když by ses zamyslel i do minulosti, kdyby nebylo Káčka, tak jestli by v tvém životě bylo něco jinak?

Hmmmm, no možná jo, možná ne. To nevím, to fakt nevím to by nesmělo bejt Káčko, abych to zjistil, víš? Jako ale je to tu dobrý. A furt tady něco získávám. Jako pomoc, že mi poraděj a tak. To jako v podstatě získávám furt, že jo. Ale co bude dál, to jako zatím moc ne to... Jako ale podle mě mě to Káčko jako tak jako postupně pozitivně ovlivňuje. Jako postupně, jo, prostě pomalu, ale ovlivňuje, no.

Jak jsi spokojený se službami tady?

Jo to sem spokojenej se službama já si myslím, že tohle stačí. Jako sprcha tady je jídlo si tady teplý můžu udělat, kafe taky, no výměna to je nejdůležitější, že jo a povídat si taky můžu, když mám nějakej problém, takže všechno co potřebuju tak tady je tak to je v pohodě teď služby. A doprovod. Ten využívám. Konečně sem si mohl v Jablonci vyřídit občanku. A s tím mi jako hodně pomohli. To teda jo.

Co kdybys přemýšlel nad tím, že skončíš s fetováním?

No tak to bych určitě zašel sem, že jo. Já jako k těm lidem, co tu dělaj, jako ke Káčkařům, mám důvěru, takže to by nebyl problém. A sem bych šel určitě. Jako já za nima můžu kdykoliv, to je prostě důležitý, jak pro ně tak i pro nás, že jo.

Jak ještě vnímáš tady zaměstnance?

Jo to vnímám pozitivně docela. Je to jejich práce takže se musí chovat jako pracovníci, to je jasné, že jo. A taky mi přijde, že jako vědí, jak se chovat v jakých situacích, že to je jako hodně důležitý. Pak jedna ta vedoucí tady, to byla kráva. Jakože hnusná na nás a tak. A s ní nikdo nechtěl mluvit, a tak, že jo. Hnusná byla. Jako i se na nás povyšovala a vychloubala se.

Víš, jaký všechny služby Káčko nabízí?

Vím no. To už mi tady taky říkali všechno.

Chodíš někdy do terénu měnit nebo něco takovýho?

No, když je teda potkám teréňáky. Jako mě to nevádí u nich měnit, to jako vůbec. Akorát, že je moc teda nepotkávám. Prostě nestojím na tom rybníčku a nevyhledávám je tam nebo to, prostě když tam procházím a potřebuju si vyměnit tak si vyměním.

Znáš někoho, kdo využívá jen terén? Napadá tě něco, co by se dalo změnit?

Znám no, já si myslím, že pro ně je terén dobrej, když prostě se bojeje nebo styděj jít do toho K-centra tak prostě ten terén je dobrej pro ně, ale když chodím do toho K-centra tak já ho skoro nevyužiju. A jako asi to tak má bej. Ty lidi si je maj vyhledat, oni sou označený nějak ty teréňáci takže prostě daj se poznat. Nevim, myslím si, že to maj dobře udělaný jako...

Napadá tě něco, co tu chybí? Co bys tady uvítal?

Asi ne. Já si myslím, že je tady prostě všechno, co potřebujem a můžem za to bejt rádi. Jako je tady ta sprcha a výměna a to je jako podle mě fakt prostě to nejdůležitější, co potřebujem, že jo.

A co je naopak podle tebe v Káčku zbytečný?

No jako že vobčas se moc ptaj. Tak jako to je naše věc co kde dělám, že jo, a s kým. Tak jim to nechci říkat.

Jak probíhal tvůj první kontakt?

Poprvý vlastně s Káčkem. No můj první kontakt byl ze školy, že jo, že zavolali ze školy, že mám dojít sem a to byl ten průšvih no. To mi bylo 18, nějak kolem 18. A já jsem sem prostě musel povinně.

A jaký to bylo pro tebe?

No nevím já sem to dělal spíš to sem si to představoval úplně jinak než to než to už si to moc nepamatuju. Vím, že sem sem došel, tátu vlastně vyhodili okamžitě no a pak sem tady hodinu byl něco sem tady odžvanil prostě v tu dobu mě to moc nebralo. Jo a postupem času sem si jako asi uvědomil, že sem do toho měl dát asi víc ze sebe v těch osmnácti tady, že to mohlo skončit jinak, že jo prostě...

A to už jsi šňupal?

Ne já sem hulil trávu, že jo, ale jakože hodně. Třeba 20g denně, prostě ranec, měl jsem u sebe furt trávu, že jo.

A vlastně tady po tom prvním kontaktu v těch 18 si pak navštívil Káčko kdy?

Až po půl roce potom. Protože jsem přestal bydlet tady v Liberci no, nevím.

Jakto?

No já sem odešel z domova sám tady v Liberci kvůli škole, že jo abych nemusel dojíždět z

Jablonce prostě vstávat ve 4 ráno tak to mě nebavilo. A potom vlastně nějaký ten nájem skončil prostě, já už jsem neměl na nájem no a nevím no. Pak sem potkal jednu klientku tady Káčka, s tou to šlo právě špatně dolů úplně. No tak sem neměl potkat tu klientku asi no nebo sem se neměl na ní vázat no, ale tak prostě sem přišel sem na K-Centrum. To sem jako vlastně došel s ní, s tou klientkou. Protože sem začal brát, začal jsem squatovat a no bylo to asi špatný. Jako sám bych asi nedošel, nevím no.

Je důležitý někdo, kdo tě bude doprovázet do toho Káčka?

Asi jo no.

Dobře. Napadá tě ještě něco, co bys mi řekl k tomu všemu?

No nevím, asi nic by mě teď nenapadlo.

Dobrý. Tak jo děkuju.

Jo.

PŘÍLOHA Č. 2

Dotazník.

Dotazník

Pro klienty K – centra Liberec a Terénního programu v libereckém kraji, určený ke sběru dat k výzkumu, který je součástí Bakalářské práce na téma: Faktory ovlivňující první kontakt a využití služeb v nízkoprahovém zařízení. Výzkum provádí Ivona Vendégová, studentka třetího ročníku oboru Adiktologie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Dotazník je anonymní, neuvádějte zde, prosím, své jméno.

1. Pohlaví

- 1) muž
- 2) žena
- 3) transgender/transsexuál

2. Věk

3. Nejvyšší dosažené ukončené vzdělání

- 1) základní
- 2) střední bez maturity
- 3) střední s maturitou
- 4) vyšší odborné
- 5) vysokoškolské

4. Která z možností nejlépe vystihuje Vaši situaci ohledně bydlení (většinu času z posledních 12 měsíců)?

- 1) stabilní bydlení (vlastní byt, pronájem, s rodinou/přáteli bez časového omezení)
- 2) nestabilní bydlení (na ubytovně bez stále adresy, ulice, squat)
- 3) v rámci instituce (vězení, nemocnice)
- 4) jiné (uved' kde).....

5. Cítíte, že patříte k nějaké specifické etnické skupině? (např. romské...)
- 1) ne
 - 2) ano, upřesněte:
 - 3) odmítl odpovědět
 - 4) neví
6. Jaký je Váš současný stav na trhu práce?
- 1) řádné stálé zaměstnání
 - 2) žák/student
 - 3) ekonomicky neaktivní (v důchodu/domácnosti/invalidním důchodu)
 - 4) nezaměstnaný/á
 - 5) nepřiznaná/neoficiální práce/práce na černo
 - 6) jiné, upřesněte:.....
7. První užitá nelegální droga
- 1) Marihuana
 - 2) Pervitin
 - 3) Kokain
 - 4) Heroin
 - 5) Braun
 - 6) Jiné opiáty (např. surové opium)
 - 7) Extáze (koule)
 - 8) LSD (trip)
 - 9) Houbičky
 - 10) Subutex nelegálně (nechodím k lékaři na pravidelné kontroly)
 - 11) Prášky.....
 - 12) Jiná droga
8. V kolika letech jste po prvé užil/a nelegální drogu? (je jedno zda jste kouřili, šňupali, nitrožilně aplikovali atd.)
- 1)
9. V kolika letech jste si po prvé nitrožilně aplikoval/a nelegální drogu?
- 1)

10. Jakou nelegální drogu jste si poprvé nitrožilně aplikoval/a?

1)

11. Jaké nelegální drogy jste užil za poslední 4 týdny? (můžete zakroužkovat více možností)

1) Marihuana

2) Pervitin

3) Kokain

4) Heroin

5) Braun

6) Jiné opiáty

7) Extáze (koule)

8) LSD (trip)

9) Houbičky

10) Subutex nelegálně (nechodím k lékaři na pravidelné kontroly)

11) Prášky.....

12) Jiná droga

12. Jaká je Vaše primární droga? (droga číslo jedna)

1) Marihuana

2) Pervitin

3) Kokain

4) Heroin

5) Braun

6) Jiné opiáty

7) Extáze (koule)

8) LSD (trip)

9) Houbičky

10) Subutex nelegálně (nechodím k lékaři na pravidelné kontroly)

11) Prášky.....

12) Jiná droga

13. Jak drogu převážně užíváte? (primární drogu)

- 1) Nitrožilně
- 2) Injekčně do svalu
- 3) Šňupáním
- 4) Kouřením
- 5) Ústně (kapslema)
- 6) Ústně v roztoku

14. Jak často užíváte primární drogu?

- 1) Vícekrát denně
- 2) 1x denně
- 3) Asi 1x za 2 dny
- 4) Asi 2x za týden
- 5) Asi 1x za týden
- 6) Asi 2 – 3x krát do měsíce
- 7) Asi 1 měsíčně
- 8) Jinak

15. Pokud jste nyní nitrožilní uživatel/ka, užíval/a jste předtím drogy šňupáním?

- 1) Ano
- 2) Ne

16. Pokud ano, jak dlouho jste šňupal/a? (v letech).....

17. Jak často jste šňupal/a v posledních třech měsících před nitrožilní aplikací?

- 1) Vícekrát denně
- 2) 1x denně
- 3) Asi 1x za 2 dny
- 4) Asi 2x za týden
- 5) Asi 1x za týden
- 6) Asi 2 – 3x krát do měsíce
- 7) Asi 1 měsíčně
- 8) Jinak

18. Co podle Vás vedlo k tomu, že jste přešel/a na nitrožilní aplikaci?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

19. Kdy jste po prvé navštívil/a káčko nebo terén?

- 1) Do 1 roku po prvním užití do žíly
- 2) Mezi 1 a 2 rokem nitrožilního užívání
- 3) Mezi 2 a 3 rokem nitrožilního užívání
- 4) Mezi 3 a 4 rokem nitrožilního užívání
- 5) Mezi 4 a 5 rokem nitrožilního užívání
- 6) Později
- 7) Neužíval jsem v té době do žíly, návštěva po.....letech užívání

20. Za jakým účelem jste káčko či terén poprvé navštívil/a? (více možných odpovědí)

- 1) Výměna injekčního materiálu
- 2) Kontaktní místnost (sprcha, káva atd.)
- 3) Právní poradenství
- 4) Sociální poradenství (práce, občanský průkaz, OPP atd.)
- 5) Potřeboval jsem poradit ohledně mého zdravotního stavu.
- 6) Informace ohledně drog
- 7) Konzultace ohledně:

.....
.....

- 8) Zařízení léčby závislosti
- 9) Doprovod k lékaři
- 10) Jen tak se podívat

11) Za jiným účelem

.....
.....

21. Než jste začal navštěvovat káčko, terén, měl jste zábrany káčko, terén využívat?

1) Ano

2) Ne

22. Co Vám z počátku nejvíce bránilo, abyste využil služeb káčka, terénu? (pocit odhalení, strach, nedůvěra, nevěděl jsem, co mám čekat atd. bližze popište svými slovy:)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

23. Jak probíhala Vaše první návštěva? Popište:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

24. Znáte ze svého okolí uživatele, kteří nejsou v kontaktu s terénním programem či KC?

- 1) Ano
- 2) Ne

25. Jaké jsou důvody těchto lidí k tomu, že služby nevyhledávají?

.....
.....

26. Kolikrát jste byl/a v Káčku nebo využila služeb terénu za poslední měsíc?

- 1) Chodím každý den
- 2) Chodím více než 3x týdně
- 3) 3 - 5x za měsíc
- 4) 2 - 4x za měsíc
- 5) 1 - 2x za měsíc
- 6) Jinak

27. Čím Vám jsou služby káčka či terénu přínosné? (typy služeb, materiál, pracovníci atd.)

.....
.....
.....
.....
.....

28. Něco byste změnil/a? Je něco, co postrádáte v nabídce?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

29. Vyberte věty, které ve Vašem případě platí za poslední měsíc:

- 1) Vždy používám vodu, kterou mi dají káčkaři či teréňáci
- 2) Vždy před aplikací používám konzeln (desinfekci)
- 3) Vždy používám škrtidlo
- 4) Vždy při aplikaci hrot jehly směřuje nahoru
- 5) Vždy aplikuji směrem k srdci
- 6) Vždy se vyhýbám aplikaci do třísel, krku, nohou a dalším rizikovým částem těla
- 7) Při každé nové aplikaci drogy do žíly mám novou, nepoužitou injekční stříkačku
- 8) Vždy dbám na hygienu při rozdělávání, aplikaci drogy (čisté ruce, čistá lžice, čistá naběračka, čistá podložka atd.)
- 9) Používám pouze bavlněné filtry z programu
- 10) Filtry před použitím nijak nemačkám, nežmoulám atd.
- 11) Vždy drogu takzvaně ochutnávám (nejprve si aplikuji menší množství drogy a pak celou dávku)
- 12) Nepůjčil jsem si od jiného člověka injekční stříkačky
- 13) Nepůjčil jsem si od jiného člověka vodu
- 14) Nepůjčil jsem si od jiného člověka lžici
- 15) Nepůjčil jsem si od jiného člověka filtry
- 16) Nepůjčil jsem si od jiného člověka škrtidlo
- 17) Nedělil/a jsem se o násleň (nepřestříkávám někomu dávku ani si ji nenechám přestříknout do mého nádobíčka)
- 18) Nedal/a jsem nikomu moji použitou stříkačku
- 19) Beru stabilní dávku, nezvyšuji ji

30. V posledním půlroce, aplikoval/a jste si stříkačkou/jehlou, kterou už před Vámi použil někdo jiný?

- 1) Ano
- 2) Ne

31. Pokud ano, popište situaci:

.....
.....
.....
.....
.....

32. Jak se u Vás změnilы důsledky užívání drog, od té doby co navštěvujete káčko, terén?

1) Nepozoruji žádnou

změnu.....
.....

2) Můj zdravotní stav se nezlepšil, ale ani nezhoršil

3) Můj zdravotní stav se zhoršil

4) Můj zdravotní stav se zlepšil

5) Nemám tak často abscesy

6) Nemám tak často modřiny

7) Nemám tolik tvrdé žíly, mám kam si dát

8) Nemám infekce

(jaké?).....
.....

9) Začal jsem navštěvovat lékaře na doporučení služby

10) Využívám ošetření v rámci služby

11) Dodržuji doporučení pracovníků

33. Jak ovlivňuje docházení do služby Váš přístup ke zdravotnímu stavu?

1) Nijak, je to stejné jako předtím

2) Nijak, můj zdravotní stav není na prvním místě

3) Zajímám se o nemoci, kterými se mohu nakazit

4) Svůj zdravotní stav sleduji

5) V případě zdravotního problému se obrátím na pracovníky o radu

34. Když má káčko či terén zavřeno, jak likvidujete injekční stříkačky?

- 1) Vyhodím do koše
- 2) Ne, schovávám si je a odnáším do káčka či terénu
- 3) Vhodím do nádoby a do koše
- 4) Odhazuji tam, kde zrovna jsem
- 5) Likviduji jinak
- 6) Likvidace mne v té chvíli nezajímá

35. Mají na Vás návštěvy káčka a terénu nějaký vliv?

- 1) Ano
- 2) Ne

36. Pokud ano, jaký?

.....

.....

.....

.....

.....

37. Jak jste se službami, které káčko či terén nabízejí spokojen/a?

.....

.....

.....

.....

.....

38. Jakou službu byste zde ještě uvítal/a? Co by se tady mělo dít?

.....

.....

.....

.....

.....

39. Jak vnímáte pravidla daná programem?

.....
.....
.....
.....
.....

40. Myslíte si, že služby, které káčko, terén nabízejí, jsou užitečné? Pokud ano, co a jak?

.....
.....
.....
.....
.....