

Ženy jako specifická skupina klientů K- centra Charáč

Pavla Šuranská

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Pavla ŠURANSKÁ, DiS.**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Ženy jako specifická skupina klientů K-centra Charáč**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti drogové problematiky.

Příprava metodiky výzkumné části – projektová činnost.

Realizace metodiky projektu.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků , jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ETTORRE E., Women and substance use. Palgrave Macmillan, 1992.

KALINA, K. A KOL. Drogy a drogové závislosti. 1. a 2. díl., 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. A KOL. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. 1. vyd., Praha: Filia Nova, 2001. ISBN 80-238-8014-4.

NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost. Portál, Praha, 2000.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Štefan Chudý, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **15. února 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2010**

Ve Zlíně dne 15. února 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

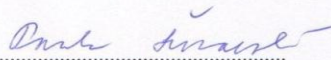
Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ..6.5.2010.....


.....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Abstrakt česky

Tématem práce jsou ženy jako specifická skupina uživatelů nelegálních návykových látek. V teoretické části je pojednáno o zdůvodnění vymezení žen jako skupiny zasluhující zvláštní pozornost a popisuje stav české společnosti z pohledu genderu, tedy vnímání typicky mužských a ženských rolí a zaužívané genderové stereotypy. Dále práce seznamuje s reáliemi Kontaktního centra Charáč, k němuž je vztahována i praktická část. Obsahem praktické části je návrh rozvojového projektu kontaktního centra Charáč, jehož cílem je nabídnout ženám uživatelkám drog specifické konkrétně zacílené služby. Staví na faktu, že poměr mužů a žen ve službách neodpovídá skutečnému poměru a že jedním z řešení je nabídka gender programů. Projektu předchází SWOT analýza a praktickou část uzavírá kasuistika jako ukázka práce s klientkami.

Klíčová slova: gender , ženy uživatelky, droga, ženské programy, kontaktní centrum

ABSTRACT

The topic of my task are the women as a specific group of illegal drugs' users. In the theoretical part I write about the reasons of women's determination as a group with an extra attention and I describe the status of the Czech community from the gender point of view. That means the perception of typical role of men and women and typical gender stereotypes. My work also treats of realia Charáč contact centre (practical part). The content of the practical part is the developing project of Charáč contact centre. The aim of the centre is to offer specific concrete services for women drugs' users. There is the basic fact that the rate women-men doesn't agree with the real rate and that one of solutions is the offer of gender programmes. There exists also SWOT analysis before the project and the practical part is finished by the case report as the preview of work with lady clients.

Keywords: gender, women drug users, drug, gender programmes, drop in center

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu Mgr. Štefanu Chudému, PhD. za odborné vedení, cenné rady a informace, ochotu pomáhat, podporu a optimismus a víru ve zdárné sepsání mé bakalářské práce. Děkuji rovněž svým kolegům v KC Charáč a také rodině za utvoření podmínek vhodných ke studiu.

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 KLÍČOVÉ POJMY BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	11
2 GENDER	16
2.1 ŽENY V ČESKÉ SPOLEČNOSTI.....	18
2.2 PROČ ŽENY JAKO SPECIFICKÁ SKUPINA?	21
2.3 GENDEROVĚ VSTRČICNÉ PROGRAMY V ČESKÉ REPUBLICE.....	23
PŘÍKLADY PROJEKTŮ ZAMĚŘENÉ NA ŽENY UŽIVATELKY NÁVYKOVÝCH LÁTEK V ČR.....	24
3 KONTAKTNÍ CENTRUM CHARÁČ	26
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
4 MOŽNOSTI REALIZACE PROJEKTU -SWOT ANALÝZA	32
5 PROJEKT	34
6 KASUISTIKA	40
ZÁVĚR	48
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	49
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	52
SEZNAM PŘÍLOH	53

ÚVOD

Nad tématem, které pojednávám v této bakalářské práci jsem začala přemýšlet ještě před tím, než jsem nastoupila na studium na Univerzitě Tomáše Bati. Jako kontaktní a sociální pracovnice v kontaktním centru Charáč jsem se setkala s tvrzením, jímž si byl mluvčí velmi jist, a sice že ženy tíhnou k závislostem na návykových látkách mnohem více než muži. Toto tvrzení ve mně vyvolalo přemýšlení. Je to pravda? A začala jsem trochu pátrat v literatuře, ptát se zkušenějších kolegů. Osobní pátrání mně nic takového nepotvrdilo. Skutečný poměr užívajících mužů a žen není z důvodů utajování užívání návykových látek určitými skupinami uživatelů drog prakticky možný, odborné výzkumy a epidemiologické studie však předkládají za relevantní poměr žen a mužů 1:2. To odpovídalo i mé domněnce, která se zakládala na osobních zkušenostech. Podle statistik byl v K-centru Charáč poměr žen a mužů několik let zhruba 1:3, v roce 2009 2:3.

Tato disproporce mě zaujala a začala jsem si pokládat další otázky - proč do služeb přichází tak málo žen? Stojí překážky na jejich straně nebo na straně drogových služeb? Nebo je ještě jiná možnost? Naše klientky stárnou a přibývá těch, jež jsou matkami. Co s nimi, v případě, že nadále berou drogy? Je to, čím se chci zabývat, ženská otázka?

Teoretická část bakalářské práce je strukturována do 3 kapitol. První kapitola osvětluje základní terminologický aparát související s užíváním nelegálních návykových látek, závislostí a prevencí. Druhá kapitola vysvětluje pojmosloví z oblasti gender a ženské otázky, zamýšlí se nad obrazem žen v české společnosti a osvětluje vymezení oblasti zájmu bakalářské práce žen – uživatelky a stručně charakterizuje některé spíše ojedinělé programy specificky zacílené na ženy. Třetí kapitola seznamuje s historií a popisem činnosti Kontaktního centra Charáč.

V praktické části předkládám návrh rozvojového projektu Kontaktního centra Charáč, jehož cílem je nabídnout specifické služby pro ženské uživatelky nelegálních návykových látek z oblasti Uherskohradištska vycházejících z jejich aktuálních potřeb. Před samotným projektem rozebírám ve Swot analýze jeho příležitosti i rizika. V závěru je praktická část doplněna o kasuistiku obsahující popis práce s klientkou, jenž je typickou ukázkou případové práce prováděnou v kontaktních centrech obecně.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KLÍČOVÉ POJMY BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Na úvod mé práce pro srozumitelnost považuji za užitečné vymezit pojmosloví vážící se k projednávané problematice. Jelikož se v práci budu zabývat problematikou závislostí budu definovat na začátek pojmy s tímto souvisejících. Zároveň však budu pojednávat o tématu z ženského pohledu, zahrnu proto do základních pojmů i termíny dotýkající se genderu.

Droga je termínem, který má mnoho definic. Často je pojem vymezen jako psychoaktivní látka, která upravuje biochemické nebo fyziologické procesy ve tkáni či organismu. Jedná se o látky podléhající mezinárodní kontrole, látky nezákonné, ale mohou sem patřit i látky, které jsou legálně dostupné jako jsou kofein, tabák, alkohol a další, protože jsou rovněž užívány primárně pro svůj psychoaktivní efekt. (Kalina, K. et al., 2003)

V definování cílových skupin drogových služeb bývá však často pojem drogy nahrazován pojmem návyková látka – z názvu je snadno odvoditelný další aspekt těchto látek (drog) a tím je schopnost vyvolávat návyk, další užívání či závislost.

Psychologický slovník udává definici: „Droga je látka, která je používána a zneužívána pro změnu nálady, vědomí, povzbuzení či tlumení somatopsychických funkcí, při opakovaném užívání je možný vznik závislosti“. (Hartl, P., 2004, s. 52) .

Závislost na návykových látkách nevzniká, jak je někdy mylně předkládáno po první dávce, ale postupně, plíživě, doba vzniku drogové závislosti je však mnohem kratší než závislost na alkoholu. (Vágnerová, M., 1999).

Než se jedinec dopracuje k závislosti je před ním několik stádií:

Experimentování - jde o nepravidelné, občasné užívání, „zkoušení“ většinou různých typů návykových látek. Experimentátor je tedy osoba, která má více než jednu aktuální zkušenost s užitím drog. (Radimecký, J. et al. 2007) Pro experimentování je také typické zkoušení různých aplikací drog. Podle studie ESPAD provedené v roce 2003 první experimenty s nelegálními návykovými látkami spadají už do věku 13 let, kdy v důsledku dobré dostupnosti jde především o zkušenost s kouřením cigaret a pitím alkoholu. (Radimecký, J. et al. 2007)

Příležitostné užívání - nazýváno též rekreační (pojem rekreační však může vzbuzovat pocit zábavného neškodného užívání bez možných rizik a proto je zavádějící). Jedná se stále

o nepravdivé, ale častěji opakující se epizody užívání, většinou utajované. Užívání se stalo již součástí životního stylu, ale není častější než jednou týdně. (Kalina K. et al.,2003) Závislost se zatím nerozvíjí. Typické pro alkohol marihuanu, extázi či LSD někdy i pervitin. Často bývá časově omezeno do nástupu pracovních a rodičovských povinností. (Radimecký,J. et al.2007)

Škodlivé užívání – užívání je častější, pravidelné (více než 1krát týdně) a dostávají se škodlivé účinky užívání a to jak v oblasti tělesné – např. hepatitida typu C u injekčních uživatelů, tak v oblasti psychické , např. deprese u alkoholiků. Je možné jej diagnostikovat teprve tehdy pokud fyzické či duševní poškození vzniklo prokazatelně vlivem užívání drog. (Radimecký,J. et al.2007)

Problémové užívání – definováno jako problémové intravenózní užívání drog a/nebo dlouhodobé či pravidelné i užívání opiátů a/nebo amfetaminů. V kontextu České republiky sem patří nejčastěji osoby užívající heroin a pervitin v obou případech nitrožilně, v případě opiátů se nabídka rozrůstá o nitrožilní užívání buprenorfinu. (Kalina, K. et al., 2003)

Tuto fázi problémového užívání někteří autoři vynechávají (pro pomáhající profese) a popisem přecházejí na stádium závislostního užívání. (Vágnerová M.,1999)

Závislostní užívání - je typická přítomnost syndromu závislosti. Do této fáze se z celého spektra uživatelů drog dostává pouze určitá část uživatelů. Závislost je dle MKN definována jako nemoc a pro její diagnostikování jsou stanovena kritéria pro rozpoznání, mezi něž patří:

- neovladatelná a silná touha užívat látku (zhoršené sebeovládání)
- potíže s kontrolou užívání návykové látky (jak často, jaké množství, potíže s ukončením)
- pokračování v užívání látky i přes prokazatelné důkazy o její škodlivosti
- zanedbávání přátel, koníčků, zájmů, povinností ve prospěch užívání látky a jejího obstarávání
- zvýšená tolerance –tj. neustálá potřeba zvyšovat množství látky pro dosažení účinku vyvolaného původně nižšími dávkami
- tělesný odvykací stav (abstinenční syndrom)– zahrnuje souhrn závažných příznaků , které se objeví po omezení či vysazení látky, kterou závislý užívá. Příznaky jsou specifické vždy pro určitý typ látky.

Pro diagnostikování závislosti je nutno, aby se v posledním půlroce u závislého objevily minimálně 3 jevy z uvedeného výčtu. Závislost může vzniknout na jedné specifické látce na třídě látek nebo i na několika látkách s rozdílným účinkem. (Kalina, K. et al., 2003)

V průběhu historie se přístup k závislostem vyvíjel. Dnešní přístup je výsledkem tohoto vývoje, na jehož počátku bylo uznání závislosti jako onemocnění. Tento pohled označujeme za biomedicínký. Jde o lékařský přístup k závislostem, kdy je na závislost nahlíženo jako na chronické nevléčitelné onemocnění a jediný způsob léčby je trvalá a důsledná abstinence. I když se nám může toto pojetí jevit velmi omezené, ve své době znamenal zásadní průlom, neboť nahradil pojetí závislosti jako škodlivé sociální deviace, která hraničí s posedlostí a morálním selháním. Tento model byl nahrazen v současné době nejrozšířenějším přístupem a tím je bio-psycho-socio-spirituální modelem závislosti. Ten poukazuje na to, že závislost a její příčiny jsou daleko komplexnějším jevem, a proto zahrnuje do konceptu nejen dimenzi biologickou, ale přidává navíc dimenze psychologickou (psychogenní faktory, postnatální péče, včetně rozpoznání a vhodné uspokojování potřeb, podpora v dospívání), sociální (vliv prostředí, mezilidských vztahů) a také spirituální (duchovní potřeby). (Kalina K. et al., 2003)

Z tohoto pohledu je užívání návykových látek a závislost na nich jevem, který vzniká v průběhu vývoje jedince ve vzájemné interakci biologických, psychologických a vztahových a duchovních faktorů. (Manuál KC Olomouc, 2009)

Bio-psycho-sociálně-spirituální model vychází z konceptu zdraví dle WHO, který definuje zdraví jako stav tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.

Fyzická závislost – je definována jako adaptace organismu na drogu. V případě vynechání dávky drogy se dostavují abstinenci příznaky.

Psychická závislost – znamená nutkavou a neodvratnou touhu brát opakovaně pro navození příjemných pocitů nebo pro odstranění nepříjemných.

Mnozí autoři od tohoto rozlišení upouštějí, neboť soudí, že na buněčné úrovni jde o tentýž princip. (Vágnerová M., 1999)

Primární prevence

Je taková, jejímž cílem je předcházení prvnímu kontaktu jedince s drogou.

Nespecifická primární prevence - podporuje žádoucí formy chování (spadají sem v podstatě všechny volnočasové aktivity) (Hartl, P., 2004)

Specifická primární prevence – informuje o škodlivosti drog a podporuje protidrogové postoje a normy. Patří sem např. besedy o drogách ve škole apod.

Cílem primární prevence je podpora zdravějších alternativ a tvořivého chování a životního stylu bez drog. (Kalina, K. et al., 2001)

Sekundární prevence

Je zaměřena na osoby drogy již užívající, nejčastěji ve stádiu experimentování a jejím cílem je předcházet vzniku a rozvoji závislosti. (Kalina, K. et al., 2001)

Terciární prevence

Cílem je předcházet u již vzniklé závislosti dalším poškozením způsobeným užíváním návykových látek. Zahrnuje jak programy Harm reduction, tak i resocializaci nebo substituční léčbu. (Nešpor, K., Csémy, L., Sovincová, H., 1998)

Nízkoprahovost - znamená, že toto zařízení umožňuje uživateli služeb přístup k nabízeným službám bez překonávání jakéhokoliv pomyslného prahu či překážky, jakým může být např. nutnost objednat se, sdělit osobní údaje, apod. Nízkoprahovost zařízení a je dána také tím, že žádnou za nabízených služeb nemusí uživatel služeb hradit, čímž se maximalizuje efekt v okamžitém poskytnutí a účinku služby. Nízkoprahovost znamená také vhodné umístění zařízení (vhodné není zařízení odsunout na okraj města, ale ani na místo příliš frekventované. (manuál KC Olomouc, 2009)

Nízkoprahovost vychází z pragmatismu. Je reakcí na situaci, kdy část klientů nevyhledává pomoc institucí z důvodu neznalosti služeb, vlastní pasivity, neschopnosti akceptovat podmínky spojené s čerpáním pomoci od běžných služeb, obavy ze stigmatizace či perzekuce. Důsledkem toho je vznik bariér mezi jedincem a sociální službou, kterou se snaží nízkoprahovost odstranit. (Kolektiv autorů, 2007)

Harm reduction – je pojem v České republice již dobře zaveden a znamená přístupy snižování či minimalizace poškození způsobené drogami. Je směřováno k osobám, jenž aktuálně drogy užívají a nejsou motivovány přestat. Laicky řečeno „když už někdo drogy užívá, ať je užívá co nejšetrnějším způsobem“. Služby přístupu harm reduction jsou nejčastěji poskytovány kontaktními centry a terénními programy. V praxi se tedy jedná o výměny in-

jekčního materiálu, aby se předešlo opakovanému užití a sdílení injekčního materiálu a tím se snížilo riziko onemocnění infekčními chorobami HIV a hepatitidy či jinými nemocemi. Patří sem rovněž poskytování celé řady informací o bezpečném braní drog, ale také distribuce kondomů a edukačních materiálů. V širším slova smyslu je rovněž možné považovat za harm reduction substituční léčbu. (Kalina, K.,2001)

Přístup HR si tedy primárně neklade za cíl abstinenci uživatelů služeb od drog, i když tuto perspektivu samozřejmě nevylučuje. Není však vždy nutné a účelné její okamžité prosazování. Cílem je v první řadě stabilizovat uživatele služeb a zlepšit jejich kvalitu života. Důraz je kladen na individuální potřeby a perspektivy uživatelů. (Manuál KC Olomouc, 2009)

2 GENDER

Druhá oblast pojmů, které s tématem bakalářské práce úzce souvisí, spadá do problematiky gender studies. Je-li totiž v názvu práce vymezena „žena“ je logické, že půjde i o řešení tzv. ženské otázky.

Ženská otázka, feminismus, emancipace, gender, gender studies a genderové stereotypy. jsou pojmy, kterým se zde proto nelze vyhnout.

Jiřina Šiklová říká, že pojmy feminismus, emancipace ženy a gender studies nelze ztotožnit, ale ani rozdělit. Tyto obory se vyvíjeli na základě poznatků o postavení ženy ve společnosti v mnoho nejrůznějších vědách a než se etablovali nejprve na amerických univerzitách jako samostatné katedry, byly součástí jiných kateder. (Šiklová, J., 1999)

Na úvod začnu s pojmem feminismus. Souvisí s tématem práce spíše okrajově, ale domnívám se, že genderové otázky by nemohly být definovány, pokud by nedošlo k ženské emancipaci, která je spojena s feministickým hnutím na počátku 20. století. V současné době má feminismus řadu směrů různého stupně radikality postojů. U nás je hnutí feminismu značně zprofanováno, ale na počátku tohoto hnutí byly ušlechtilé ideje prosazující rovnoprávnost mužů a žen. (Šiklová, J., 1999)

Sociologický slovník uvádí 3 historické proudy feminismu, a sice feminismus radikální, feminismus rovných práv a feminismus sociální. V 60. a 70. letech se objevují proudy levicově orientovaného feminismu, které postavení žen ve společnosti interpretují v terminologii marxismu. V neposlední řadě se objevují feministické teorie zdůrazňující komplementární roli obou pohlaví. (Jandourek, J., 2007)

Pojem **gender** se vyskytuje v českém jazyce poměrně krátkou dobu. I když je slovo řeckého původu dostalo se k nám z angličtiny a vzhledem k zavádějícímu přesnému překladu (gender = rod) zůstává odborníky nepřekládán. (Šiklová, J., 1999).

Gender je pojem, který označuje sociální a kulturní aspekty pohlaví. Naproti tomu stojí pojem sex (pohlaví), který ukazuje na rozdíly biologické. Pohlaví je dáno biologicky, ale pokud jde o gender, nebo-li o sociální chování, lidé se nerodí jako ženy a muži, ale musí se naučit jako ženy a muži jednat. (Jandourek, J., 2007).

Sex je narozdíl od genderu univerzální kategorií, kategorií nezávislou na místě a čase. Gender vzniká socializací (působením kultury, společnosti), sex je vrozený. Jelikož kultura

či společnost působí prostřednictvím výchovy na muže a ženy rozdílně, dochází k sociálně konstruovaným rozdílům v chování, postojích i očekáváních. Tyto rozdíly jsou proto v různých kulturách a dobách významně odlišné. (Kalina, K., 2003)

Ucelenou a jasnou definici genderu podává server www.feminismus.cz: „Gender je sociální konstrukt, který ukazuje, že vlastnosti a chování spojované s obrazem muže a ženy jsou formovány kulturou a společností. Na rozdíl od pohlaví, které je univerzální kategorií a nemění se podle času a místa, působení gender ukazuje, že určení rolí, chování a norem je v různých společnostech, v různých obdobích či různých sociálních skupinách rozdílné. Jejich závaznost či determinace není tedy jejich přirozeným neměnným stavem, ale dočasným stupněm vývoje sociálních vztahů mezi muži a ženami.“
<http://www.feminismus.cz/slovnicek.shtml>

Gender studies jsou vědou, odbornou disciplínou, která studuje, jaké chování je podmíněno biologicky (s čím jsme se už narodili) a jaké je výsledkem kulturního a sociálního vývoje ve společnosti a to nejen v současnosti, ale i v minulosti. Jde o samostatnou vědu s vlastním empirickým výzkumem a pojmovým aparátem. Studium se zabývá nejen problematikou ženy, ale i na vztahy žen a mužů. Cílem je nejen zkoumaná data interpretovat, ale rovněž vytvářet sociální senzitivitu v kulturních otázkách doby z aspektu gender. (Šiklová, J., 1999).

Genderové stereotypy – zjednodušující představy, jak má vypadat správná žena a muž, jak se má chovat, cítit, myslet atd. Jsou založené na předpokladu, že jedinec určitého pohlaví nemá žádné charakteristiky opačného pohlaví, tzn. je ryze mužský či ženský. I když dnes už tyto stereotypy nejsou dodržovány jako tomu bylo v minulosti, genderové předsudky jsou stále ve společnosti silně zakořeněny a stále existují osoby, jenž svým chováním nenaplňují ideál ryze ženského či mužského a jsou nazíráni společností jako „deviantní, nekonformní“ a jsou stigmatizováni. (e-mailová korespondence s Michaelou Svatošovou, pracovníci knihovny a informačního centra Gender Studies, o. p. s.)

Obor gender studies se u nás rozvíjí se zpožděním za vyspělým světem v důsledku uzavřenosti hranic před rokem 1989. Významným počinem bylo založení obecně prospěšné společnosti Gender Studies – centra studií rodu při FF UK významnou socioložkou Jiřinou Šiklovou v roce 1991. Vznikl ne s cílem identifikace s feministickými teoriemi, ale s cílem být provokující alternativou přinášející společenský dialog na řadu do té doby opomíjených

témat. Snahou Gender studies bylo brát na zřetel historický a společenský kontext a vytvořit informační platformu tématům (dnes již uznávaným) jako: rovné příležitosti mužů a žen na trhu práce, rovné zacházení k přístupu do zaměstnání, odměňování, domácí násilí, přímá a nepřímá diskriminace na základě pohlaví. (Šiklová, J., 1999)

V odborné drogové literatuře (zejména v anglicky psané) se téma gender poprvé objevuje koncem osmdesátých let a to především díky provázanosti autorů s feministickým hnutím.

V České republice se gender otázka objevuje pouze okrajově. V odborné literatuře se ještě můžeme setkat s publikacemi zmiňujícími údaje z prevalenčních studií. Publikace, které se zaměřují pouze na gender problematiku zcela chybí. (Kalina K. et al., 2003)

2.1 Ženy v České společnosti

Od útlého dětství je s dívkami jednáno rozdílně od chlapců a dívky i chlapci jsou vystavení odlišným očekáváním.

Jistě existují rozdíly mezi muži a ženami obecně, a to přinejmenším rozdíly biologické. Není však jednoduché zobecnit, jaký typ chování je typický pouze pro ženy, tedy co je vrozené ženám, a co je naopak typicky vlastní mužům. Je to složité i proto, že pozorování uskutečňovaná napříč celým světem ukázala, že to, co je v jedné kultuře vymezeno jako ženská práce může v jiné kultuře být zcela naopak. Kulturní rozdíly jsou opravdu značné. Zcela jiné problémy bude řešit žena z Indie, jinou diskriminaci pocítuje Američanka a jiné sociokulturní okolnosti utvářely postoje žen ve střední Evropě. Historický vývoj, náboženství, sociální uspořádání to všechno jsou aspekty výrazně utvářející rozdílnosti mezi muži a ženami. V této práci se omezím na pojednání o rozdílech mezi muži a ženami typickými pro českou kotlinu, které mohou být díky společnému historickému vývoji do jisté míry podobné i se sousedními postkomunistickými zeměmi. Není ani ambicemi této práce podat ucelenou analýzu toho, jaká je česká žena v porovnání s ženami jiných zemí či s českým mužem. Jde spíš o nástin kontextu, který je důležitý pro pochopení, proč je tématem mé práce žena, a proč je považována za jakési specifikum klientely kontaktního centra.

I přesto, že Ústavou je deklarován rovný přístup ke všem osobám bez rozdílu pohlaví, objevují se v médiích čas od času zprávy, že ženy jsou jaksi znevýhodňovanou, utlačovanou či

diskriminovanou skupinou. Stejný názor zastávají i stoupenci feministických hnutí i odborníci z řad generových studií. (Šiklová, J., 1999)

Na straně druhé stojí odpůrci feminismu, nechápající tuto debatu, neboť věří v Ústavou dané právo rovnosti pohlaví a diví se, proč toto téma vůbec rozebírat. Zastánci tohoto přístupu zároveň tvrdí, že mentalita žen i jejich způsob života je přirozeně hodně odlišný od mužského světa. (Hauserová, E., 1998)

Současné uspořádání vztahů v české společnosti je dobře charakterizováno jako doznívající patriarchát. (Hauserová, E., 1998)

Přijmeme-li tuto tezi a domnívám se, že běžné zkušenosti ji dokládají, je nasnadě přijmout i fakt, že ženy jsou mnoha způsoby nenápadně, zdánlivě samozřejmými způsoby znevýhodňovány. (Hauserová, E., 1998).

Patriarchát je definován jako společnost, kde převažuje autorita muže, je to společnost, ve které je dominantní muž. (Jandourek, J., 2007)

Také výklad pojmu patriarchát je důkazem nerovnosti pohlaví. Jsou-li muži označeni za dominantní nad ženami, nemůže být soužití mužů a žen rovnoprávné. A i když patriarchát v euroamerické společnosti „doznívá“, je stále silně zakořeněn v povědomí všech. To se projevuje ve formě mýtů a předsudků ve všech oblastech života: v politice (sféra veřejná), v podmínkách na pracovním trhu i ve sféře soukromé, v obecném vědomí žen a mužů, v partnerských vztazích, rodinných vztazích apod. (Věšíňová - Kalivodová, E. 1999)

Existuje řada teoretických konstruktů vytvořených uznávanými odborníky, které propracovávají předsudky o tom, co by ženy měly nebo neměly a tím jen podporující setrvačnost stávajícího patriarchálního uspořádání. Na místě je však vždy zamýšlet se, zda to někoho (ženy) neomezuje, neponižuje, nebrání v seberealizaci. (Hauserová, E., 1998)

Za přirozený důkaz rovnosti lze považovat rovné zastoupení žen a mužů v politické reprezentaci. Pohledem do řad českých politiků, není možné zjistit nic jiného než naprostou převahu mužů. (Věšíňová - Kalivodová, E. 1999).

Žen političek je u nás opravdu málo a vstup do ní mají ženy neskutečně složitější, naráží na tzv. skleněný strop. Musí se vyrovnat s tím, že vchází do mužského světa, ve kterém převažují mužské standardy chování. Veřejnost má na její fungování vyhraněné názory –

část očekává přijetí mužského chování, část si naopak slibuje od žen vnesení ženského pohledu, kultivaci politiky, změnu.. (Havelková, H., 1999)

Aby mohla nastat změna maskulinního stylu politiky je však potřebné minimálně 30% zastoupení žen. Pak se teprve mohou ženy začít projevovat po svém. Dosáhnout této hranice se však v české politice doposud nepodařilo, a také proto je česká politická scéna taková, jaká je. (Hauserová, E., 1998)

Pozastavím se také nad vzděláním a pracovním trhem, jenž stojí ruku v ruce se seberealizací. Vzdělanost českých žen je srovnatelná se vzdělaností mužů, v tomto ohledu je u nás dosaženo rovnoprávnosti. S dosaženým vzděláním však nekorrespondují pracovní posty, které ženy zastávají. Rovněž je běžné, že stejně vzdělaná žena má nižší plat než muž a česká žena je smířena i s faktem, že za stejný pracovní výkon je hůře hodnocena než její mužský protějšek. Dochází také k feminizaci řady oborů (školství), která s sebou nese snižování platů i prestiže. Muži, kteří projevují zájem o tyto obory dosahují většinou vyšších postů a ženy tak opět naráží na skleněný strop. Proti zaměstnaným ženám bývá zneužívána skutečnost, že má na starost péči o rodinu. Přitom neexistuje žádný objektivní důvod (např. biologický), proč zrovna žena má mít na starosti rodinu v kombinaci s prací a ne muž. Původní dělba práce činila ženu výrazně ekonomicky i psychologicky závislou na muži (muž činný ve sféře placené, žena v domácnosti. (Maříková, H., 1999)

I když se v moderní společnosti role muže a ženy stále více mísí, jsou zastupitelnější a proměnlivější, v České republice trend muže pečujícího o děti a rovnoprávně se podílejícího na domácích pracích nastupuje pomaleji. Zvládnutí povinností rodinných a zaměstnání je v Česku stále ještě nahlíženo spíše jako osobní problém ženy. Je otázkou do jaké míry na tom mají zásluhu média, která nám neustále předkládají řadu klišé o ženských a mužských rolích. V reklamách vidíme povětšinou ženy myjící nádobí, vychvalující práci prostředky, vařící pro celou rodinu, zkrátka bytost pečující. Také řada známých osobností v rozhovorech se k feminismu vyjadřuje když ne přímo s odporem, tak alespoň úsměvně ve stylu boje ošklivých žen proti mužům. (Hauserová, E., 1998)

2.2 Proč ženy jako specifická skupina?

Je vůbec o čem pojednávat? Existují nějaké rozdíly, kterým je třeba věnovat pozornost? V drogových službách jsou docela dobře známy ženské programy, ale není to jen snaha vyhovět tzv. ženské otázce, není to jen módní záležitost? (Preslová, I., Maxová, V., 2009)

Zkušenosti z praxe i statistické údaje ukazují, že rozdíly mezi problematikou návykových látek u žen a mužů jsou významné a k jejímu vyřešení je potřebné zaujmout odlišný přístup. (Kalina, K. et al., 2008).

Značný rozdíl, nezakládající se ovšem na genderu, ale je na místě jej zmínit, představuje fyziologie lidského těla. Ženy důsledkem nižší hmotnosti a menších jater hůře odbourávají toxické látky, a proto zdravotní škody po užívání návykových látek vznikají dříve. Rozvoj závislosti je v důsledku nižší odolnosti organismu ženy rychlejší. (Nešpor, K., Mullerová, M., 2006).

Další rozdílnost zakládající se na biologii je těhotenství a mateřství, jenž je spjata s ženskou skupinou uživatelů. Toto je nevyvratitelný fakt, který je dnes se samozřejmostí uznán za legitimní, výsledkem čehož je existence specifických programů pro těhotné uživatelky návykových látek a následně matky. (Kalina, K. et al., 2008)

Je-li závislá žena těhotná, s jistotou může očekávat stigmatizaci. Společnost od ní čeká zodpovědný přístup a v případě, že nezvládá abstinenci a péči o dítě, je špatnou ženou, selhává v roli matky. Závislá uživatelka je však většinou před fakt těhotenství postavena nečekaně a neplánovaně, většinou o něj nestojí a zjišťuje to vzhledem k užívání pozdě. Ona je však běžná uživatelka, pro kterou je obtížné přestat a najít cestu k abstinenci. Ocítá se v zátěžové situaci, v jakési konfrontaci s těhotenstvím, se kterým není srovnána. Prožívá pocity viny, nejistotu, vnímá i své sociální problémy. Setkává se s řadou předsudků, očekávání a představ. Každý ví, co by měla dělat. Pokud není schopna toho dostat, dostává se jí řady krutých zpětných vazeb a odsouzení ze strany společnosti. Netolerantní postoje však zaujímají i ti, se kterými je na jedné lodi – sami závislí. (Preslová, I., 2007)

V souvislosti s užíváním drog či návykových látek žen včetně např. alkoholu bývá zmiňován **pojem dvojí deviance (double deviant)**. Jedná se o genderovou specifičnost. Pojem použila Ettore v publikaci *Women and Substance Use* (1992) a označuje jím skutečnost, že žena – uživatelka návykových látek je vnímána jako problematická, jak pro samotné užívání, tak pro selhávání ve své roli ženy, manželky, matky. Patriarchální společnost očeká-

vá totiž od ženy zodpovědný přístup ke své rodině. V historii, ale ještě i v současnosti užívání návykových látek je vnímáno jako překračování gender rolí ve společnosti. (Kalina, K. et al., 2003)

S pojmem dvojí deviace jistě koresponduje pojem **dvojí morálka**. Fakt, že lidé používají dvojí metr při posuzování chování mužů a žen je jistě nespravedlivý, je však realitou, která nevede k ničemu jinému než skrývání závislosti u žen ze studu a strachu z odsouzení. (Nešpor, K., Mullerová, M., 2006)

Společnost tak vyvíjí tlak na ženy, který způsobuje, že ženy zažívají pocity viny, studu, bojí se vystoupit z anonymity, bojí se třeba i využít drogových služeb, a jak bylo pojednáno výše bojí se stigmatizace, jenž může zapříčinit, v případě jedná-li se o uživatelky, které mají děti, že jim budou odebrány z jejich péče. Jiná věc je, že se tak děje mnohdy i v případech, kdy k zanedbávání péče vůbec nedochází. (Vobořil, J., 2002)

Kalina popisuje, že existují genderová specifika v nazírání na závislost a na determinanty jejího vzniku. U závislých žen se determinanty závislosti hledají častěji ve faktorech sociálních, ve faktorech souvisejících s muži (mužskou společností a chováním) než ve faktorech osobnostních. (Kalina, K. et al., 2008)

Je např. běžné, že ženy či dívky mají svůj první kontakt s nelegálními návykovými látkami zprostředkovan muži, kteří jsou zároveň jejich partnery. Ženy obecně začínají s experimenty s drogami v nižším věku než muži. (Kalina, K. et al., 2003)

Také je fakt, že v převážné většině případů jsou dealery muži. Muži mají moc i sílu, což evokuje společnost silně dominantního postavení muže, jež byla normou před desítkami let. Ženy jsou tak často ve své závislosti na drogách ještě i nějakým způsobem závislé na mužích, ať už je to díky jakési ochraně před světem drog či proto, že jsou pro ně zdrojem drog. (Preslová, I., 2007)

Naya Arbiter jev nadvlády mužů v drogovém světě nazvala „**tvrdou maskulinitou drogové scény**“. (Kalina, K. et al., 2008, s.296).

Obchod se sexem a **prostituce** jsou fenomény rovněž úzce spjatý s drogovou scénou. Ženy uživatelky jsou sice méně často pachatelkami trestných činů než muži, ale finanční zdroje získávají prostřednictvím sexuálního průmyslu. Někdy ženy začnou užívat drogy, aby to vůbec mohly vykonávat, jindy se prostituují, aby mohly brát. (Preslová, I., 2007) .

U mnoha závislých klientek se v anamnézách vyskytují sexuální zneužívání v dětství a dospívání. Neřešená a potlačovaná psychická traumata s tím spojená často ženy vedla k úniku do drog. (Kalina. K. et al., 2003)

Častá je rovněž komorbidita – tedy současný výskyt dvou nebo více poruch u téhož jedince. U vysokého počtu uživatelék návykových látek je diagnostikována současně porucha příjmu potravy i užívání nelegálních návykových látek. Vysvětlení je, že některé ženy s problémy s kontrolou váhy začaly brát drogy právě pro udržení štíhlé linie.

Rovněž časté je, že závislé ženy trpí častěji depresemi a úzkostí. (Nešpor, K.,Mullerová M., 2006)

Za genderové specifikum právě u žen bývá zmiňována větší vstřícnost lékařů k předepisování uklidňujících léků a to třikrát až čtyřikrát častěji než mužům. Jedná se především o benzodiazepiny (léky s vysokým potenciálem pro vznik závislosti) a nejčastější důvody předepisování těchto léků jsou potíže v manželství a nároky rodiny na ženu. (Vobořil, J., 2002).

Závěrem této kapitoly bych chtěla upozornit na nezbytnost být na pozoru v tom, co je ještě ženská otázka a co už je problematika dotýkající se obou pohlaví stejně. Není možné vše, co souvisí s ženou vyhlásit za její specifikum, je třeba přemýšlet, zda se totéž netýká i mužského pohlaví. A tak život se závislostí má negativní, odosobňující dopady, bereme-li v úvahu to, jak žijí uživatelé drog, kdy jakoby došlo k jejich zvěcnění, kdy vztahy jsou účelové (sex bez vztahu, sdružování bez přátel) , ale tyto dopady nejsou vázány na jedno pohlaví, nejedná se o genderové specifikum. (Kalina, K. et al., 2008)

2.3 Genderově vstřícné programy v České republice

Drogové služby, tak jak v české republice po roce 1989 vznikaly a tím spíše ty, které existovaly ještě dříve (detoxifikační oddělení psychiatrických léčeben) nebyli designovány s ohledem na specifika genderu. Genderová problematika v té době ještě u nás nebyla etablována, a protože většina klientů byla mužského pohlaví, programy byly nastaveny spíše na klienta muže.

I přesto je prokázáno, že ženy vstupující do těchto programů z nich profitovali více než mužské protějšky a vykazovaly značně vyšší úspěšnost.

Problém spočívá v tom, jak už bylo naznačeno výše, že ženy vstupují do drogových služeb méně. Aby byl tento trend zvrácen na západ od našich hranic a také pomalu u nás vznikají genderově vstřícné programy. (Kalina, K. et al., 2008)

Nejčastěji se jedná o ženské skupiny nabízené ambulantními programy (kontaktními centry, doléčovacími zařízeními, denními stacionáři). Z dlouhodobých služeb specificky šitých na míru ženám je to resocializační komunita pro matky s dětmi. Na tomto místě stručně popíši, s jakým typem služeb nakloněným ženské otázce je možné nejčastěji se setkat.

Příklady projektů zaměřené na ženy uživatelky návykových látek v ČR

EVITA – poradna pro ženy, uživatelky drog

Evita je projektem o.s. Drug out club sídlícím v Ústí nad Labem. Poskytuje své služby od roku 2004 při Kontaktním centru Drug out club a je určena ženám užívajícím nelegální návykové látky a také ženám snažícím se o abstinenci. V rámci této poradny jsou klientkám nabízeny, nad rámec běžných služeb kontaktních center jako je poradenství, testy na HIV, hepatitidy, těhotenské , pomoc v krizi, potravinový a vitamínový servis, podpůrnou psychoterapii a hygienický servis, tyto služby:

- možnost scházet se s jinými ženami – uživatelkami nelegálních návykových látek ve svépomocných skupinách
- pomoc při plánování rodiny a rodičovských záležitostech včetně zvyšování kompetencí a osvojování si dovedností nezbytných pro dobrou péči a výchovu dětí
- materiální nouzová výpomoc (pleny, kaše, dudlíky, lahve apod.)
- možnost vyžehlit si své prádlo
- využít fénu a kosmetiku ke zlepšení svého vzhledu

[online: <http://www.minimax.cz/drugout/>]

Projekt byl samostatně finančně podpořen pouze v roce 2004, v současnosti po byl přirazeným vývojem zúžen na závislé matky a těhotné. (e-mailová korespondence s Bc Kristinou Mikulenkovou, pracovnící KC Drug out club)

Terapeutická komunita Karlov

TK Karlov je jedním ze zařízení občanského sdružení Sananim, působícího v oblasti drogové prevence a léčby na území Prahy a Středočeského kraje.

Poslání a principy TK Karlov se v zásadě neliší od jiných terapeutických komunit. Jde tedy o rezidenční léčbu osob závislých na nelegálních návykových látkách střednědobého i dlouhodobého charakteru prostřednictvím změny životního stylu, osobnostního růstu a akceptací odpovědnosti za své konání. Mezi důležité principy patří komplexnost práce, individuální přístup, respekt a důvěrnost, dobrovolnost. Komunita vytváří bezpečný prostor pro určité společenství lidí a terapeutů, v němž jsou tyto principy naplňovány. [online: [http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlov-\(TKK\)/info.html](http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlov-(TKK)/info.html)]

Specifikem TK Karlov je cílová skupina, již jsou služby nabízeny: u střednědobé léčby to jsou mladiství a u dlouhodobé matky s dětmi (jediná komunita v ČR pro tuto cílovou skupinu). (Preslová, I., Maxová, V., 2009)

Ve svém popisu se omezím na popis ženské části klientely. Vstup do programu pro závislé matky s dětmi a těhotné závislé umožnilo o.s. Sananim poprvé v roce 2000.

Životem v komunitě bez drog se závislým matkám a těhotným dostává pomoci a podpory v již tak dost komplikované situaci a zvyšují se jim tak šance nejen na život bez drog, ale také na vytvoření kvalitního a pevného vztahu mezi ní a dítětem. Mezi základní cíle léčby v terapeutické komunitě patří dosažení začlenění klienta do běžného života přes abstinenci od drog. Dále jde u závislých matek a těhotných o osvojení základních dovedností v péči o dítě, akceptaci nové role matky a výchovu k rodičovství. Je také potřebné pracovat na vztazích s partnerem a primární rodinou a vytvořit si tak zdravé prostředí pro výchovu a život po opuštění komunity. K tomu se klientky dopracovávají skrze naplňování dílčích cílů jako je emoční stabilizace, vyřešení sociálních problémů, osvojení si pracovních návyků a hygieny. Cílem je rovněž zlepšit komunikaci a sociální dovednosti, pečovat o své zdraví a přijmout sebe sama jako člověka chybujícího a majícího určité limity. [online: [http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlov-\(TKK\)/info.html](http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlov-(TKK)/info.html)]

To je uskutečňováno prostřednictvím života v komunitě, kde klientky absolvují mnoho hodin skupinové terapie, kde zažívají život s pevně danými a jasnými pravidly a režimem, mají možnost zažít hodně zajímavých způsobů, jak nerizikově trávit volný čas a začít řešit své sociální problémy.

3 KONTAKTNÍ CENTRUM CHARÁČ

Většina kontaktních center vznikla dávno před zákonem č.108/2006 Sb. O sociálních službách. Ten definováním této služby potvrdil opodstatněnost činnosti a říká : „Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek“

Tento zákon ukládá povinnost registrovat se do registru sociálních služeb, a tak i služba KC Charáč je registrovaná podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jako kontaktní centrum s terénní a ambulantní formou poskytování služeb.

Určitou garanci standardu kvality dokládá také Certifikát odborné způsobilosti drogových služeb vydávaný komisí Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky, jež je významným donátorem zařízení drogové prevence, a jež váže své dotace právě na získání certifikátu. Certifikace probíhají od roku 2005. KC Charáč získalo certifikát poprvé v r.2006 a podruhé v r.2009. (Certifikát je nutno obnovovat vždy po 3 letech)

Kontaktní centrum Charáč, poskytující sociální a zdravotní služby uživatelům drog, je jedním z 21 zařízení Sdružení Podané ruce. Vzniklo v roce 2000 v Uherském Hradišti a za dobu deseti let své existence si vybudovalo stabilní pozici v sociálních programech nejen města, ale i Zlínského kraje. Svou působností přesahuje hranice města Uherské Hradiště, a tak nabízí své služby i dalším obcím uherskohradištska, ať už formou terénního programu např. v ulicích Uherského Brodu, Starého Města či Kunovic, tak díky spádovosti i na půdě kontaktního centra. (Závěrečná zpráva KC Charáč 2009).

Během své existence KC Charáč působilo na 3 adresách. Původní zázemí se nacházelo 10 minut od centra v těsné blízkosti parku často využívaném klienty jako „čekárna“ , bohužel ve Sportovní hale, kam po její rekonstrukci koncepčně tento typ zařízení nezapadal. Po 5ti letech se zařízení stěhovalo do objektu nacházejícího se na okraji města v průmyslové zóně asi 30minut od centra. Zde nebyl naplňován jeden princip potřebný pro dobré využívání zařízení a tím je dostupnost. Proto bylo snahou vedoucího najít vhodnější umístění, blíže centru. Druhé stěhování proběhlo závěrem roku 2009 a to v součinnosti s místními politiky. Se současnou adresou si pracovníci slibují větší návštěvnost a lepší využití cílovou skupinou. (Operační manuál KC Charáč, 2009)

Cilové skupiny KC Charáč se kryjí s cílovými skupinami typickými pro většinu K-center – jsou jimi tedy závislí a problémoví uživatelé nealkoholových tvrdých drog, intravenózní uživatelé stimulancií a opiátů a uživatelé těkavých látek. K nim se přiřazují i rodinní příslušníci, partneři a jiní blízcí uživatelů drog a v neposlední řadě i široká veřejnost. [online: <http://www.podaneruce.cz/cz/programy/kontaktnicentra/charac.html?PHPSESSID=7eef60140ad6c3d24b37c8f32acf8464>] .

Vrátím-li se k cílové skupině problémových uživatelů, dolní věkové ohraničením vstupu do služby je 15, horní zůstává otevřena. Služby jsou poskytovány jak uživatelům drog příležitostným, tak možná v první řadě i dlouhodobým, kteří jsou obzvláště ohroženi sociální exkluzí a sociálně patologickými jevy. K-centra nejlépe prostřednictvím terénních kontaktují tzv. skrytou populaci

Specifikem klientely KC Charáč typickým pro celý Zlínský kraj je, že v naprosté většině se jedná o uživatele pervitinu, případně těkavých látek. Zneužívání drog opiátového typu se omezuje na pár jedinců.

KC Charáč je typem zařízení, který by mohl být nazýván víceúčelovou drogovou službou – zahrnuje totiž služby terénního programu, kontaktní a poradenský program a okrajově program primární prevence. Důvodem je, že Uherské Hradiště je tzv. „malým městem“ a slučování služeb pod jednu střechu je v těchto podmínkách ekonomicky nejefektivnější formou zaštitění drogové prevence. (Operační manuál KC Charáč, 2009)

Fungování tohoto typu služeb je zajišťován mezioborovými týmy, které disponují znalostmi a dovednostmi odpovídající různorodé skladbě programu a zároveň si umí poradit s nároky často frustrující kontaktní nízkoprahové práce. (Kalina, K. et al., 2003)

Proto také v KC Charáč pracuje čtyřčlenný tým, z nichž 2 pracovníci již mají vysokoškolské vzdělání a dva z nich si jej doplňují. Samozřejmostí, podporovanou rovněž zákonem č.108/2006 Sb. O sociálních službách, je průběžné vzdělávání v sociální oblasti, zde ještě navíc zaměřené na obor adiktologie. K povinnému vzdělávacímu minimu patří absolvování trojice akreditovaných kurzů: Multidisciplinární kurz v oboru závislostí a návykových látek, Krizová intervence a Motivační pohovory. (Operační manuál KC Charáč, 2009)

Co je tedy těžištěm práce v k-centrech? Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí glosář říká: „Základní program kontaktního centra je kontaktní práce, výchovné a vzdělávací aktivity, kontaktní poradenství, výměna injekčního náčiní a zdra-

votní ošetření. Činnost probíhá především v kontaktní místnosti, kde jsou pracovníci spolu s klienty.“ (Kalina, K., 2001,s.55)

Uživatelé drog přicházející do KC Charáč bývají při prvním kontaktu seznámeni s nabídkou služeb, s cílovou skupinou, které jsou služby poskytovány a rovněž s pravidly, které je v zařízení nutné pro bezpečný pobyt dodržovat. Pobyt je časově limitován dobou na maximum 2 hodiny denně.

K výše zmíněným službám se přidávají další – screeningové testy na infekční onemocnění HIV a hepatitidy typu B,C. potravinový servis znamenající nabídku pečiva, čaje či kávy, hygienický servis zahrnující možnost oprat si šatstvo a možnost osprchovat se. Informace o drogách, bezpečném užívání drog, zdravotních rizicích, zařízení následné péče a mnoho dalších nazýváme jako informační servis a od poradenství se odlišuje délkou – nepřesahuje 10 minut a nebývá osobního charakteru a může probíhat i za přítomnosti několika osob.

Stále více se rozvíjí také poradenství , které se zaměřuje na sociální oblast, oblast vztahů, zahrnuje však také motivaci k abstinenci případně léčbě. Na to může navázat poradenství směřující k léčbě zahrnující motivaci, sepisování životopisu, dotazníku pro vstup do komunity a předání kontaktů na léčebná zařízení.(Operační manuál KC Charáč, 2009).

Uživatelé drog využívají služby K-centra anonymně a bezplatně , v případě předléčebného poradenství z anonymity vystupuje a je o jeho případu vedena dokumentace. (Kalina, K.,2001).

Běžná praxe,co se týká dokumentace v K-centru Charáč je využívání databáze Freebase, kde jsou klienti vedeni pod anonymním kódem, a kam jsou zaznamenávány kontakty, poskytnuté služby základní demografické údaje. Pomocným nástrojem pro zjišťování osobní i drogové anamnézy, včetně rizikového chování je dotazník IN-COME, Ten zároveň slouží jako platforma pro vytváření individuálního plánu. Toto výkaznictví slouží pro vytváření statistiky nutné k evaluaci služby . Je to důležité nejen pro poskytovatele dotací, ale také pro pracovníky samotné. Údaje v dokumentaci se týkají osobního života klienta, proto je s nimi nakládáno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Pracovníci K-centra jsou vázáni mlčenlivostí a klienti jsou seznámeni s tím, že se o jejich životě vede dokumentace. (Závěrečná zpráva KC Charáč, 2009)

Prodlouženou rukou K-centra Charáč je jeho terénní program – jeho prostřednictvím pracovníci navazují kontakty s uživateli drog přímo v jejich přirozeném prostředí, provádí zde

kontaktní práci a poskytují další služby, které nejsou nutně vázány na KC (např. testy, .). V prvé řadě jde však o navázání kontaktu se skrytou populací, kterou se různých důvodů nepodařilo dosud oslovit zavedenými službami.

Jedná se o práci, kdy je nutné neustále vytvářet pravidla kontaktu pokaždé znovu a znovu a balancovat, za jakých pravidel ještě být v kontaktu a kdy už je lépe odejít. Pravidla zde nejsou jednoznačně dána jako v kamenné instituci, vzhledem k tomu, že se pracovník ocitá v prostředí určovaném klientem – uživatelem drog. A to klade vysoké nároky na pracovníky, kteří se mimo jiné mohou častěji ocitnout na prahu syndromu vyhoření. (Kolektiv autorů, 2007)

Prevenčí může být rozdělení pracovní úvazku tak, že pracovník kombinuje práci jak v kontaktním centru, tak i v terénu.

Tabulka služeb a výkonů kontaktního a terénního programu KC Charáč. (Závěrečná zpráva KC Charáč, 2009)

Služba	Počet osob, které danou službu využily		Počet výkonů ¹⁾ (v jednotkách uvedených v pravém sloupci)		
	2008	2009	2008	2009	
Kontakt s uživateli drog	297	267	2457	2063	Počet kontaktů ²⁾
– z toho prvních kontaktů	57	63	57	63	Počet kontaktů
Výměnný program	250	129	737	623	Počet výměn ³⁾
– vydané injekční jehly	x x x	x x x	28357	18569	Počet
Výdej želatinových kapslí	74	85	190	194	Počet výdejtů
– vydané kapsle	x x x	x x x	2315	2420	Počet
Hygienický servis	34	46	379	440	Počet využití sprchy, pračky
Potravinový servis	63	55	781	589	Počet
Zdravotní ošetření	47	40	117	83	Počet ošetření
Individuální poradenství	62	151	100/45	163/45	Počet sezení/délka trvání jednoho

Informační servis	Neevid.	287	Neevid.	647/15	Počet sezení/délka trvání jednoho
Skupinové poradenství	0	3	0	1/45	Počet skupin/délka trvání jedné
Krizová intervence	2	9	2	12	Počet intervencí
Reference do léčby	5	3	5	3	Počet referencí
Asistenční služba	7	6	14	15	Počet intervencí
Testy HIV	14	24	16	28	Počet provedených testů
Testy HCV	19	34	20	44	Počet provedených testů
Testy HBV	0	21	0	24	Počet provedených testů
Těhotenské testy	1	3	2	3	Počet provedených testů
Testy na přítomnost drog	4	1	6	1	Počet provedených testů
Intervence po telefonu, internetu	x x x	x x x	39	53	Počet intervencí
Kontaktní místnost	128	181	1435	1395	Počet intervencí
Potencionální cílová skupina (TP)	Neevid.	54	Neevid.	54	Počet intervencí
Účast na klientských poradách	Neevid.	19	Neevid.	15	Počet intervencí

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 MOŽNOSTI REALIZACE PROJEKTU - SWOT ANALÝZA

Před samotnou přípravou projektu je třeba zamyslet se nad odůvodněním projektu a zvážit veškerá rizika a přínosy. Na základě svých osobních zkušeností z práce v Kontaktním centru Charáč proto předkládám SWOT analýzu.

Silné stránky

- zázemí silné neziskové organizace Sdružení Podané ruce
- existence zařízení KC Charáč již od roku 2000
- stabilizovaný a zkušený tým pracovníků pracujících pod supervizí
- stabilizovaná pozice KC Charáč v síti sociálních služeb v Uherském Hradišti - aktivní účast v komunitním plánu sociálních služeb Uherské Hradiště
- dobrá spolupráce s MěÚ Uherské Hradiště a sociálními institucemi regionu
- jediné zařízení v Uherském Hradišti nabízející služby terciární prevence uživatelům návykových látek
- registrace sociální služby u MPSV a certifikace odborné způsobilosti protidrogových služeb u RVKPP
- vysoká angažovanost pracovníků v pracovním procesu
- zájem pracovníků vzdělávat se a odborně i osobnostně růst
- práce pod pravidelnou a odbornou týmovou i individuální supervizí
- ochota pracovníků přijmout v případě potřeby novou výzvu

Slabé stránky

- malý tým (3,6 úvazku)
- financování – dotační politika nezaručující jistoty
- neproškolenost pracovníků v tématu ženské otázky

Příležitosti

- složení klientely Kontaktního centra Charáč neúplně kopírující realitu
- oslovení většího počtu klientek prostřednictvím specifického programu

- rozšířené spektrum služeb KC Charáč
- dosažení pozitivních změn v životním stylu klientek KC Charáč
- rozvoj kompetencí a samostatností v řešení nepříznivé sociální situací klientek KC Charáč
- rozvoj aktivní spolupráce s OSPODem a azylovým domem pro matky s dětmi za účelem dosažení komplexního řešení sociálně tíživých situací klientek

Hrozby

- malý zájem ze strany klientek o nabídku zacílenou na ženskou otázku
- malé zkušenosti s prací s ženskou otázkou
- malá vzdělanost v tématech souvisejících s ženskou otázkou – domácí násilí, prostituce atd.
- nemožnost naplňovat projekt v důsledku nespolehlivosti klientek vyplývající z jejich způsobu života
- přecenění tématu ženské otázky (chceme dělat to, co je „módní“, ale není zde vlastně poptávka)

5 PROJEKT

V posledních letech se v drogových službách objevuje rozvoj činností mířených na určité opomíjené, více ohrožené, diskriminované nebo skryté skupiny uživatelů drog v rámci drogové subkultury (ženy, etnické a národnostní skupiny, mladiství).

Vznikají tak projekty zohledňující specifika daných skupin a reagující na poptávku, jak z jejich strany, tak ze strany některých donátorů (MPSV) či jiných nevládních organizací upozorňující na vybrané problémy.

V rámci Kontaktního centra Charáč zatím žádný takový program neběžel. Od svého vzniku činnost KC zajišťoval pouze tříčlenný tým (nepočítáme-li správu SPR) a to prakticky znemožňovalo jakékoliv rozšíření aktivit nad rámec standardně poskytovaných služeb (zajištění kontaktního a poradenského programu a terénního programu v Uh. Hradišti, Uh. Brodě, Kunovicích a Starém Městě). Po založení KC bylo prvotním cílem vytvořit si stabilizovanou pozici a být respektovaným programem v síti služeb Zlínského kraje a to se podařilo. Pak přišly na řadu problémy s lokací zařízení a i přesto, že pracovníci KC Charáč v první řadě v posledních letech řešili právě problémy spjaté s nevhodným umístěním a špatnou dostupností Kontaktního centra na samém okraji města, promýšleli také možnosti, jak pracovat lépe, nabízet správně zacílené služby a jednou z variant bylo vytvoření programu pro ženské uživatelky nelegálních návykových látek.

Výchozí premisou bylo pociťování jakési nedostačivosti v kontaktu s klientkami, kdy jim nabídka služeb KC Charáč jakoby neseseděla. Typická klientka se totiž v prostorách kontaktní místnosti zdržuje daleko méně často než mužský klient, pobývá kratší dobu a dochází v delších časových intervalech.

Z celonárodních statistik vyplývá, že poměr žen a mužů užívajících drogy je 1: 2, podle statistik zařízení je tento poměr nevyvážený 1:3 a to rovněž podpořilo naše rozhodnutí zaměřit se na tuto disproporci, přiblížit naše služby ženám, začít s ženami pracovat jinak a intenzivněji.

Obsah projektu

Činnost popisovaná v rámci tohoto projektu je rozvojovým programem a součástí registrované sociální služby „Kontaktní centrum Charáč“.

Celková částka žádaná na projekt činí 144 100 Kč

Do současnosti se práce s ženskými klientkami nelišila od práce s mužskými protějšky. V cílové skupině uživatelů návykových látek využívajících služeb KC Charáč je patrné stárnutí, a tak průměrný věk klientů je nyní cca 24 let. I proto začíná přibývat klientek, které jsou těhotné či již jsou matkami. To je pro ně často velmi zatěžující, ať už z důvodů nefungující či velmi špatně fungující podpory ze strany otce dítěte nebo z důvodů špatných a mnohdy celkově zpřetrhaných vztahů s primární rodinou.

Pro komplexnost projektu se jako důležitá jeví spolupráce s jinými sociálními a zdravotními službami jako jsou OSPOD, Azylový dům pro matky s dětmi ve Věskách, Oblastní charita Uherské Hradiště, sociální odbor MěU Uherské Hradiště, lékaři s gynekologickou, pediatrickou, venerologickou a jinou odborností. Projekt počítá se spoluprací s doulou v péči o těhotné a matky.

Místo a čas realizace projektu

Projekt bude realizován v prostorách kontaktního centra – individuální poradenství vždy po domluvě, skupinové poradenství vždy v pondělí od 13.00 do 15.00 s možností úpravy času podle potřeb zúčastněných.

Vzhledem ke skutečnosti, že se jedná o nový projekt, bude odhad o počtech klientek vstupujících do projektu spíše opatrný. Podle dosavadních zkušeností počítáme v roce 2011 s účastí 15 – 20 klientek ve skupinových aktivitách a dalších 20-25 klientek v individuálním poradenství..

Cíle projektu

- zvýšit využitelnost programu KC Charáč klientkami ženského pohlaví tak, aby odrážela skutečné rozložení poměru mužů a žen zneužívajících nelegální návykové látky regionu Uherské Hradiště
- zvýšit informovanost o nabídce služeb KC mezi ženami a dále informovanost o dopadech užívání návykových látek na ženský organizmus
- podporovat ženskost,
- vytvořit důvěrný vztah s klientkami a vytvořit si tak platformu pro práci na důležitých osobních tématech jako je sex, placení drogy sexem, zneužívání, a z toho

vzniklá traumata, dále třeba domácí násilí či agresivní partner, promiskuit z ní plynoucí pohlavně přenosné choroby, mentální anorexie a bulimie atd.

- vypořádat se s pocity stigmatizace, dvojí deviace, posílit sebevědomí a zvýšit kompetence pro samostatné a nezávislé rozhodování o svém životě a svých záležitostech
- podporovat nerizikové způsoby trávení volného času
- zabránit v hlubším sociálním propadu a vyloučení
- u abstinujících klientek podporovat je v jejich abstinenci případně pracovat s relapsem
- zabránit odebrání dítěte do ústavní péče
- vytvořit leták zacílený na ženské klientky
- nabídka harm reduction služeb ženám

Cílová skupina

Cílovou skupinou jsou ženy všech etnických skupin a národností, sociálního postavení, kultury či náboženského vyznání, které splňují následující kritéria:

- jsou a nebo byly uživatelkami nelegálních návykových látek a zároveň
 - se obávají svěřit s problémy z důvodů selhání, odsouzení, stigmatizace
 - hledají podporu či pomoc v tíživé životní situaci
 - potřebují podporu při předcházení nebo snižování rizik souvisejících s jejich způsobem života
 - připravují se na roli matky nebo již matkami jsou
 - potřebují pomoc a podporu v posilování rodičovských kompetencí, sociální a psychologické poradenství
 - jejich děti jsou ohroženy umístěním do ústavní péče nebo již jsou v ústavní péči

Sekundární cílové skupiny:

- partneři uživatelek nelegálních návykových látek (popřípadě otcové jejich dětí)
- širší rodiny uživatelek nelegálních návykových látek (rodiče, sourozenci apod.)

Aktivity projektu

Individuální práce - zahrnuje obvykle 45 minutová sezení klientky s pracovníkem nad tématy, jež nechce rozebírat ve skupinové práci. Sezení probíhají jedenkrát týdně v předem smluveném termínu.

Sociální práce (poradenství) - poskytování důležitých informací o způsobech řešení dané sociální situace, informace o institucích nabízejících pomoc, zprostředkování kontaktu na ně. Současně jde o pomoci pro zorientování se v problému, případně objasnění jeho vzniku a poskytnutí informací k zabránění jejímu opakování

Skupiny

1. tematické skupiny – zaměřené na určité téma, např. zaměřená na nácvik rolí, zvyšování komunikačních dovedností apod., s tématy jako např. zvládnání relapsu. Mají charakter podpůrných skupin, kde jde rovněž o sdílení podobných zkušeností. Frekvence setkávání je jedenkrát týdně po dobu 90 – 120 minut. Skupiny jsou určeny maximálně pro 12 účastnic a jsou vedeny dvěma erudovanými terapeutickými pracovníky. Jedná se o práci střednědobou. Při vstupu nové klientky do skupiny jsou s ní stanoveny její osobní cíle.

2. edukační skupiny – jedná se o besedy s odborníky z praxe (lékaři, psychologové, sociální pracovníci) na sociální, zdravotní, psychologická, kulturní i jiná témata, včetně prevence sexuálně přenosných chorob, prevence otěhotnění a antikoncepce, domácího násilí, poruch příjmu potravy, péče v těhotenství, životospráva, témata spjatá s výchovou dětí (vzešlá z potřeb a nápadů účastnic) s cílem zvýšit vzdělanost a informovanost, posílit kompetence a zvýšit sebedůvěru a samostatnost

Informační servis – nabídka literatury, letáků a brožur s tématy těhotenství, mateřství, domácí násilí, pohlavně přenosné nemoci, zdraví a rovněž informace předávané pracovníky osobně

Tvořivé dílny – ve frekvenci 1 krát měsíčně nabízet možnost výtvarně se projevit (výroba drobné bižuterie z korálků, malování na sklo, keramika, aj.) s zároveň neformálním způsobem budovat důvěrný vztah a probírat témata jako je péče o zdraví, kultivace vzhledu, hygiena, kosmetika apod.

Krizová intervence – okamžitá pomoc v případě akutní krizové situace s cílem zvládnout potíže

Volnočasové aktivity – možnost výletů, návštěvy kina či divadla, výlety do přírody, sportovní akce. To vše jako ukázka možnosti jak aktivně, zajímavě a zdravě (bez drog) je možné trávit volný čas. Jde také o podporu, neboť klientky se často samy stydí vyrazit mezi lidi, které neznají a neberou drogy.

Výstupy z projektu

Kvantitativními ukazateli úspěšnosti programu bude :

- počet individuálních sezení
- počet kontaktů realizovaných v rámci skupin, počet skupinových setkání

Neméně významnými ukazateli kvalitativními, hůře objektivizovatelnými, diskutovanými zejména na supervizích, intervizích , a na klientky zaměřených poradách a také získávaných prostřednictvím zpětných vazeb klientek bude:

- psychická stabilizace klientek
- aktivní a samostatný přístup v řešení svých problémů
- zlepšení interpersonálních vztahů
- začlenění do sociální sítě
- zlepšení zdravotního stavu
- lepší informovanost
- zlepšení komunikačních dovedností a posílení sebedůvěry

Jedná se o změny, jenž jsou pozorovatelné teprve po dlouhodobé systematické práci.

Personální zabezpečení, tým

Jádro týmu zabezpečující projekt Pro ženy tvoří stávající pracovnice KC Charáč :

- 0,15 úvazku koordinátorka projektu, profesí sociální pedagog, dlouhodobě se zabývá individuálním poradenstvím s rodiči a klienty KC Charáč, zároveň bude ko-terapeutkou ve skupinové práci

- 0,1 úvazku – kontaktní pracovnice, bude zajišťovat informační servis, sociální práci, bude zprostředkovávat kontakty na ostatní instituce sociální sítě
- 0,05 úvazku – terapeutka dlouholetá pracovnice v oboru adiktologie KC Charáč, absolventka 5 –ti letého psychoterapeutického výcviku SUR – její náplní bude vedení skupin
- externí odborníci z řad lékařů, sociálních kurátorů, etopedů ad.

Trvalá udržitelnost (*jak bude zaručeno, že výsledky projektu budou mít dlouhodobý dopad a bude zajištěno jejich další financování*):

Trvalá udržitelnost je do významné míry závislá na finančních dotacích. Proto také je na projekt žádáno z více zdrojů, což zvyšuje pravděpodobnost alespoň částečné finanční podpory a tím pádem i jeho udržitelnost, byť třeba v omezené formě.

Předpokládáme u tohoto projektu realizaci několikaletou, po ročním fungování je plánováno zhodnocení využitelnosti a po následných revizích bude nedílnou součástí služeb K-centra Charáč.

Rozpočet: **144 100 Kč**

Zahrnuje:

- kancelářské potřeby,káva,čaj, drogerie,odb.literatura	7 000 Kč
-vybavení terapeutické místnosti	1 000 Kč
- náklady spojené s provozem (nájem, opravy, telefon,daně)	36 100 Kč
- služby klientům	2 500 Kč
- cestovné	4 500 Kč
- tisk letáků, brožur	5 000 Kč
- vzdělávání pracovníků	8 000 Kč
- náklady na správu	2 500 Kč
- mzdové prostředky	77 500 Kč

6 KASUISTIKA

Popsaná kasuistika vznikla na základě rozhovorů a dlouhodobé práce s klientkou Kontaktního centra Charáč.

Účelem je zmapování klientčina života v různých rovinách s cílem lepší orientace poradenského pracovníka KC pro uživatele drog ve stávajících klientčinych problémech.

Klientka Petra S., jejíž iniciály byly změněny, byla ubezpečena o anonymitě dat a souhlasila s použitím sdělených informací k sepsání kasuistiky a publikaci v bakalářské práci.

Před sběrem dat jsem klientku požádala, zda mohu údaje o její osobě písemně zpracovat. Byl velmi vstřícná. Dohodly jsme se rovněž na nutnosti sběru důležitých údajů, a proto jsme se sešly na 2 doplňujících sezeních.

Klientka na obě schůzky přichází s mírným zpožděním, které je v toleranci v souvislosti s nízkoprahovou povahou zařízení. Jak je u ní zvykem přichází v čistém neznačkovém obnošeném šatstvu světlých barev, které je spíše nevýrazné, bez nějakých snah o extravaganci (kalhoty, triko, mikina, sportovní obuv). Plavé vlasy má čisté a stažené do copu.

Má dobrou náladu, je střízlivá, cítí se dobře a vypadá uvolněně. Optimistické ladění u ní dlouhodobě převládá. Asi hodinu trvající hovory jsou několikrát přerušeny potřebou zakouřit si. Klientka si udržuje dobrou náladu, občas se i zasměje, rozhovor však nezlehčuje, spíše je veden vážně. Na kladené otázky odpovídá v kratších větách, nemívá ve zvyku zabíhat do jiných témat, je spíše stručná, nikoliv strohá. Někdy bloudí v paměti, na některé věci z dětství si nevzpomíná.

Občas se klientka potýkala se vzpomínáním na časové zařazení některých údajů.

Z klientčina očního kontaktu, postoje, gest i ochoty komunikovat lze usuzovat na pocit bezpečí a důvěry v pracovníci, jenž může být výsledkem dlouholetého vztahu, jelikož je Petra S. klientkou KC Charáč již od roku 2003

Rodinná a osobní anamnéza

Narodila se v roce 1989. Ještě jako kojeneček byla svěřena do péče babičky (matka matky). Její matka se o ni pro nezralost (18 let v době porodu) a také důsledkem rozvíjející se závislosti na alkoholu, nebyla schopna postarat, byla s ní však v kontaktu, navštěvovala ji. Otec o ní nejevil zájem, založil novou rodinu a s Petrou se nestýkal. Ona sama nikdy neměla zájem o kontakt. Petra S. byla vychovávána a vyrůstala u babičky spolu s o dva roky

starším bratrem. Z otcovy strany má 2 další sourozence, které nikdy neviděla a matka měla další 2 děti, obě jsou v ústavní péči a Petra S. se s nimi rovněž nevidá.

Matka nikdy neměla delší pracovní poměr, co dělal otec Petra S. neví vůbec.

Své dětství, i přesto že matka za ní chodila spíše jako na návštěvu, hodnotí pozitivně. Babička ji měla ráda, výchova byla hodně liberální a volná. Fyzické tresty byly spíše výjimečné a symbolické.

Téměř až do dospělosti bydleli v bytě velikosti 3+1 na sídlišti, spolu s nimi tam občas na různě dlouhé časové úseky přebývala teta se dvěma dětmi.

Finanční situaci hodnotí jako nepříliš dobrou, rodina žila v podstatě ze sociálních dávek, na výlety či rodinné dovolené se nejezdilo, ale hladem netrpěli.

Co se týká zdraví, matka v průběhu těhotenství požívala hojně alkohol a byla rovněž kuřačka. Porod byl spontánní. Z dědičných chorob se v rodině vyskytuje cukrovka, kterou trpí jak Petřina matka, tak i babička. Ta se u Petry zatím neprojevila a neprojevila se ani žádná vážnější nemoc ani alergie. V dětství se Petra nevyhnula dvěma úrazům – jednalo se o jednoduché fraktury horních končetin, jež nezanechaly žádné trvalé následky.

Menstruace se u Petry objevila ve 13 letech, cyklus byl pravidelný.

Školní anamnéza

Školní docházku Petra zahájila v šesti letech nástupem do první třídy spádové základní školy, brzy se však projeví problémy. Petra měla potíže s koncentrací i pozorností, nezvládala tempo výuky v dostatečné míře a brzy zaostávala ve čtení a psaní nad průměrem na tolik, že byla ve druhém ročníku přeřazena do Speciální školy. Zde proběhla adaptace bezkonfliktně a sama udává, že jí přestup prospěl. Není si vědoma žádné stigmatizace ani posměchu ze strany kamarádů. V nové škole se jí líbilo a prospívala bez výraznějších problémů. I když jí učení moc nebavilo, do školy hlavně na prvním stupni chodila ráda. Vzdělání však v rodině nebylo „hodnotou“, tudíž i proto na druhém stupni začíná významně figurovat záškoláctví, neomluvené hodiny a tím pádem snížené známky z chování.

Značný vliv na to měl i liberální výchovný styl v rodině převažující, bez jasně strukturovaných pravidel, povinností a hranic.

S učiteli i spolužáky měla dobré vztahy, opravdové přátele měla však spíše z řad příbuzných (o rok starší sestřenice, jež u nich často přebývá) a z okolí bydliště. Velkou roli začí-

nají pro Petru znamenat vrstevnické skupiny, převážně ze subkultury sídliště, kde se život odehrává na ulici. Jelikož Petra neměla takřka žádné povinnosti, je dítětem ulice a jejími kamarády se stávají starší děti vycházející z podobných poměrů.

Po ukončení 9-leté školní docházky nastupuje na učiliště na dvouletý učební obor pečovatelka, školu však, i přesto že ji bavila, nedokončila (z důvodů nevybudování pracovních návyků a nedostatečného výchovného dozoru).

Již na speciální škole objevuje Petra nízkoprahový klub, kde využívá nabídky aktivního trávení volného času. Veškeré aktivity přijímá nadšeně, velmi je patrná nedostatečná saturace potřeby dostatečného množství podnětů. Na pracovníky nízkoprahového klubu se rychle navazuje, vzhlíží k nim. S partou starších kamarádů – experimentátorů s návykovými látkami sem tam zavítá do KC Charáč. Je rovněž v kontaktu s pracovníky KC v terénu.

Drogová anamnéza

V období docházky do speciální školy se Petra poprvé seznamuje s návykovými látkami – tabákem, alkoholem, marihuanou a rozpouštědly – zejména toluenem.

První cigareta přišla v 8 letech, vzápětí ochutnává alkohol a ve 13 letech marihuanu. Zhruba ve stejnou dobu zkouší toluen spolu se sestřenicí, se kterou žije v jedné domácnosti. Období čichání neboli inhalace toluenu sama označuje spíše za experimentální, epizodické, nepřesahující trvání několika měsíců.

V průběhu učiliště, asi v 15 letech, začínají experimenty s pervitinem. Asi v 16 letech se seznamuje se současným přítelem, který je sám dlouhodobý uživatel a Petra začíná brát intenzivněji. Nejprve zhruba půl roku aplikuje pervitin nosem (sniff), pak začíná převažovat aplikace intravenózní. V 17 letech se Petra stěhuje a začíná bydlet společně s přítelem ve starém rodinném domku po přítelově babičce v nedaleké vesnici.

Průběh kontaktů

Rok 2005

V roce 2005 začíná Petra využívat služeb KC častěji. Převážně se jedná o kontakty v terénu. Petra celkem otevřeně komunikuje se všemi pracovníky. Obsahem setkání je především předávání informací jak o nabídce služeb kontaktního centra, tak o rizicích spojených s užíváním návykových látek, o infekčních chorobách. V tomto období Petra užívá pervitin

sporadicky, převažuje aplikace nasální. Primární drogou je u ní THC. Pohybuje se však ve skupině dlouhodobějších uživatelů a k této skupině vzhlíží jako ke své členské. Mezi uživateli se cítí jako doma, začíná se identifikovat s rolí „fetáka“, zdá se, že „fetování je životní styl, který je pro ni něčím zajímavý. Dochází zde k naplňování potřeby sounáležitosti, potřeby někam patřit a potřeba uznání.

Je to etapa vytváření vztahu důvěry v KC Charáč, respektive k pracovníkům. Petra využívá možnosti jen tak přijít, posedět v kontaktní místnosti s ostatními uživateli. Často přichází se sestřenicí, KC navštěvuje občas i její o 3 roky starší bratr. Petra rovněž využívá nabídky doplňkové služby potravinového servisu – dává si občas něco k pití či polévku.

V tomto roce Petra zahajuje studium na učilišti.

Rok 2006

V dubnu Petra přichází poprvé na výměnu injekčního materiálu. Znamená to, že začíná užívat nitrožilně. Povětšinou přináší jen pár kusů použitých injekčních stříkaček a bere si vždy stejný počet čistých injekčních stříkaček převážně pro svou vlastní potřebu.

V průběhu roku se Petra přestěhovala k příteli, následně začíná využívat možnosti vyprat si v KC špinavé prádlo a také se začíná prohlubovat její potřeba užívání pervitinu. To se projevuje častějším užíváním a narůstajícími zdravotními potížemi. Koncem roku přichází na zdravotní ošetření s abscesem na levé horní končetině. Jedná se o absces vzniklý vlivem časté aplikace drogy na stále stejné místo ne vždy sterilním injekčním materiálem. Stav však zatím není závažný a stačí aplikace masti ibu-hepa.

Objevují se rovněž rozhovory, které nejlépe charakterizuje termín motivační. Témata těchto rozhovorů jsou zhoršující se zdravotní stav, vztah s přítelem, léčba a abstinence.

Je jí nabízena možnost podstoupit screeningový test na zjištění přítomnosti infekčních onemocnění hepatitidy B, C a HIV, čehož opakovaně využívá. Je konfrontována se souvislostí intenzivnějšího brání a soužití s přítelem – uživatelem. Sama uznává, že tato spojitost je zřejmá, o přerušení této vazby však neuvažuje.

Rok 2007 - 2008

Tyto dva roky je užívání pervitinu velmi časté, nastává fáze abusu.

Začátkem roku 2007 přichází Petra s pokusem o abstinenci. Není však delší než 7 dní. Kontakty s Petrou mívají zhruba tři týdenní frekvenci. Do KC přichází pro injekční materiál, jedná se už o větší obnosy, řádově v několika desítkách kusů. Je tak častou dodavatelkou pro větší skupinu klientů, včetně svého partnera – mluvíme o sekundární výměně.

Se stupňováním užívání pervitinu se stupňují také zdravotní potíže, ošetření horních končetin je časté.

Je to období výrazného úbytku hmotnosti, úpadku péče o hygienu, vzhledu, období dlouhých pervitinových jízd a následného vyčerpání.

I přes rizika, kterých si je vědoma, užívá Petra pervitin nárazově i špinavými jehlami.

Ve vztahu stále setrvává s jedním partnerem, pohlavní styk mezi nimi probíhá bez užití jakékoliv antikoncepce. Partnerovi je Petra věrná.

Petra několikrát přichází s pohmožděninami na těle, modřinami v obličeji. Jedná se o zranění způsobená jejím partnerem. Také si stěžuje na konflikty, hádky, drsné zacházení, ponižování a urážení její osoby. Vždy poté se stěhuje k babičce a bratrovi, kde pobude pár dní, následně však partnerovi odpustí na základě jeho odprošení a vrátí se k němu. On se odvolává na to, že tak jednal ve stavu způsobeném drogami. Petra přiznává, že i ona občas partnera bije, a tak se jakoby vše urovná. Soužití uživatelů je plné konfliktů a následných smířování, dá se ale konstatovat, že je Petra na příteli citově závislá.

Petra i s přítelem teď častěji mluví (i v souvislosti se špatnými psychickými stavy, přičítanými jim na vrub drogám) o abstinenci - mají představu společné léčby.

Jelikož však v České republice neexistuje bezplatné léčebné zařízení akceptující partnerské dvojice, není jim co nabídnout. O léčbu individuální pak přestávají mít zájem.

Rok 2009

Na jaře se Petra po předchozí několikadenní drogové a alkoholové „jízdě“ ocitá ve stavu kolapsu organismu v psychiatrické léčebně, kam byla převezena Rychlou záchrannou službou. Následovalo pár dnů ve stavu toxické psychózy zmatenosti a agrese vůči personálu,

kdy musela být Petra tišena léky a kurtována k lůžku. Po odeznění těchto stavů zůstává asi měsíc v léčebně a pak na vlastní žádost již odpočatá odchází. Vrací se zpět k příteli a zpět k pervitinu, snaží se však brát méně často a menší množství. Občas na popud pracovníků KC bere pervitin kapslemi – orálně, jako alternativu šetrnější k organismu.

Petra přichází do KC zhruba jednou týdně, pere si tu šatstvo, vykonává osobní hygienu, využívá potravinového servisu a programu výměny injekčního materiálu. Přichází buď sama nebo s přítelem.

Srpen - září 2009

Petra při jedné návštěvě KC žádá o těhotenský test z důvodu vynechání menstruačního krvácení. Test vyšel pozitivně, a proto si Petra zrovna telefonicky zařizuje návštěvu gynekologa. Petra přijala tuto informaci celkem radostně, i když s náznaky nervozity. Tvrdí, že už si miminko s přítelem přáli. Proto Petra možnost přerušování těhotenství vůbec nezvažovala. Jsou s ní rozebrány rizika užívání pervitinu, marihuany, alkoholu a cigaret v těhotenství pro plod. Z jejich slov a reakcí je patrná motivace přestat brát pervitin. Je rovněž rozebráno, jaká vyšetření v těhotenství Petru čekají. Vzhledem k tomu, že Petra bydlí v nevyhovujících podmínkách, mluvíme o různých možnostech bydlení, ať už s partnerem či bez něj. Petra žádá o pomoc při hledání bydlení, při vyřizování sociálních dávek a při shánění potřebných věcí a vybavičky pro dítě.

V průběhu srpna Petra navštívila gynekoložku, která graviditu potvrdila, stanovila jí další termín vyšetření a vystavila těhotenskou knížku. Petra se lékařce s užíváním drog zatím nesevěřila, měla obavu z její reakce.

Reakce přítele na těhotenství partnerky byla střízlivější. Uvědomuje si, že dítě není jenom radost, ale vážou se k němu starosti. Jeho motivace k abstinenci je slabá, tudíž je rizikem pro Petru, která je na něj fixována.

Petra, která stále bydlí u přítele přiznala, že nezvládla odmítnout pervitin a to i přesto, že si je vědoma rizik pro dítě. Bavíme se znovu o možnostech změny bydlení z důvodů nesplňování běžných standardů hygieny bydlení současného.

Jelikož Petra vyjádřila nejistotu z toho, co ji čeká, rozebíráme následná vyšetření, jak u gynekologa, tak u obvodního lékaře, dentisty, na plicním oddělení. Petra projevuje velkou snahu vše řešit, je u ní patrná vnitřní síla.

Rovněž otevíráme otázku financí - Petra ani přítel nemají žádný finanční příjem, proto mluvíme o nutnosti registrace na Úřadu práce a zajištění finančních zdrojů. Během srpna a září Petra za asistence pracovníků KC Charáč byla zaevidována na ÚP a MěU Uherské Hradiště jí a přiznal sociální dávky. Pomoc pracovníků KC při zorientování se byla pro Petru nezbytná, avšak její samostatnost a kompetence řešit si své záležitosti narůstá. Pro přiznání dávek se však Petra musí odstěhovat z „nelegální“ adresy na adresu „legální“ – tedy takovou, kde může mít uzavřenou řádnou smlouvu. Vzhledem k omezeným finančním možnostem se tak jejím novým domovem stává Azylový dům.

Na schůzkách hodnotí nové bydlení pozitivně – má to i blíže k lékařům a s přítelem se vídá často.

Petra těhotenství prožívá zatím bez problémů, cítí se fyzicky dobře, pervitin za dobu co je těhotná vzala jedenkrát a už necítí chuť brát, cigaret se však zbavit nedokáže. Nabízíme jí vitamíny pro těhotné ženy a mluvíme o vhodné životosprávě. Petra mívá dobrou náladu, těší se na pořizování vybavičky, sama mapuje, kde vzít postýlku, kočárek - má možnost výpůjčky od příbuzných.

Říjen, listopad, prosinec 2009

Na popud sociální pracovnice i kvůli nemožnosti setrvat na Azylovém domě s dítětem začíná Petra hledat další možnost bydlení přes OSPOD. Pomáháme jí utvrdit ji ve správnosti tohoto kroku, neboť sama to Petra není schopna zvládnout a nemá ani oporu v partnerovi či v primární rodině. Získává tedy místo v Azylovém domě pro matky s dětmi, což sama vyhodnocuje jako dobré řešení. Nástup do AD pro matky s dětmi je časován na leden roku 2010.

Shrnutí

V tomto bodě bych ráda tuto kasuistiku uzavřela. Klientka je v současné době stabilizovaná, neužívá pervitin, bydlení je na uspokojivé úrovni. Psychicky je v dobré kondici, těší se na dítě, podniká mnoho aktivních kroků k zajištění budoucnosti. Motivace nebrat je hodně

vysoká. Klientka je pod pravidelným lékařským dozorem, také hygienické návyky se zlepšily. Změnou bydliště si klientka výrazně zvýšila životní úroveň. I po materiální stránce se začíná připravovat na příchod dítěte.

Je však nezkušená, nejistá, nepříliš samostatná a potřebuje vedení. O pomoc si však dokáže říct.

Také schopnost plánovat a hospodařit s financemi je malá. Někdy se projevuje impulzivně.

Azylový dům pro matky s dětmi, kde je poskytována i praktická pomoc a asistence při výchově a péči o dítě se jeví jako optimální volba.

I přesto, že má klientka dobře našlápnuto, není vyloučen návrat ke starému způsobu života. Přátele má převážně z řad uživatelů drog a její navyklost na určitý životní styl je příliš velká. Relaps a následná recidiva může přijít např. následkem nezvládnutí každodenních starostí, které jistě při nových mateřských povinnostech mohou nastat. Ženy pečující o děti na mateřské dovolené už i tak spadají do rizikové skupiny z hlediska vzniku závislosti na návykových látkách, nástrahy pro uživatele drog jsou ještě vygradované. Petra žila doposud jen sama pro sebe, neměla žádné povinnosti, žádnou zodpovědnost. Jak dokazuje praxe, mnohdy ani dítě není dostatečný důvod pro abstinenci.

Petře bude nabídnuta možnost docházet na KC i po porodu, tak aby mohla v klidu hovořit o svých potížích a předcházet braní.

ZÁVĚR

Užívání nelegálních návykových látek je problém, jenž je v dneškové České republice brán vážně a je poměrně systémově finančně podporován. Po roce 1989 začal pomalu vznikat provázaný systém péče o závislé nejprve ve městech větší aglomerace, kde byla koncentrace drogových problémů větší s postupným rozšiřováním zařízení typu KC do měst menších. A tak dnes v každém bývalém okresním městě má podporu politiků minimálně terénní práce mající povětšinou zázemí v kontaktních centrech. Stejně jako KC Charáč i jiná zařízení drogové prevence byly zřizeny občanskými sdruženími, kde pracovali lidé s velkým nadšením pomáhat i potenciálem růst a vzdělávat se.

Podoba kontaktních center se postupně vyvíjí – pracuje zde daleko více vysokoškolsky vzdělaných lidí, fluktuace pracovníků se snižuje a profesionalita zvyšuje. Je dbáno na soustavné vzdělávání, práci pod supervizí. K-centra jsou většinou již službami respektovanými, nejen trpěnými a to jak lokálními politiky, tak i ostatními službami. Mezi pracovníky v rámci sdružení vládne kolegiálna a ochota předávat si zkušenosti.

I přesto je zde však stále řada problémů, se kterými se drogové služby potýkají, jako je např. financování. Zlínský kraj patří k regionům s nejmenším počtem drogových služeb v České republice vůbec a to jednoznačně znamená také menší spektrum služeb. Chybí zde certifikované zařízení pro dlouhodobou léčbu typu terapeutických komunit i doléčovací zařízení.

Právě proto vidím jako nezbytné rozvíjet stávající služby, a alespoň v omezené míře nabízet služby v regionu neošetřovaným cílovým skupinám, jako jsou třeba abstinující uživatelé, mladiství závislí či právě závislé matky, případně ženy.

Poskytování více služeb pod jednou střechou klade zvýšené nároky na kvalitu a všestrannost pracovních týmů a je do jisté míry provizorním řešením, které však nemůže nahradit kvalitní doléčovací zařízení a už vůbec ne chráněné bydlení.

Cílem mojí bakalářské práce bylo vytvořit teoretický rámec a podporu pro sepsání projektu zaměřeného na ženské klientky kontaktního centra Charáč a já věřím v jeho úspěch v dočasném řízení a v jeho realizaci v následujícím roce. Už teď informace nabyté studiem odborné literatury ovlivňují můj přístup v práci s klientkami a genderově senzitivní přístup byl začleněn do výchozích principů práce v KC Charáč.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.
- [2] HAUSEROVÁ, E. *Jsi přece ženská...Malý, lehce feministický rádce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-690-0.
- [3] JANDOUREK J. *Sociologický slovník*. 2.vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-807367-269-0.
- [4] KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- [5] KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- [6] KALINA K. et al. *Mezioborový glosář pojmů s oblasti drog a drogových závislostí*. 1.vyd., Praha: Filia Nova, 2001. ISBN 80-238-8014-4.
- [7] KALINA K. et al. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. 1. vyd. Praha:Grada 2008. ISBN 978-80-247-2449-2.
- [8] KOLEKTIV AUTORŮ. *Kontaktní práce*. 1. vyd. Praha: Česká asociace stree-twork, 2007.
- [9] KOLEKTIV AUTORŮ. *Seznam a definice výkonů drogových služeb*. Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 80-86734-81-1
- [10] NEŠPOR K., CSÉMY L., SOVINCOVÁ H.: *Programy prevence závislostí a možnosti jejich hodnocení*. Praha: SZÚ, 1998. ISBN 80-7071-110-8.
- [11] NEŠPOR K.,MULLEROVÁ,M. *Jak přestat brát (drogy) Svépomocná příručka* 5. rozš. Vyd. Praha: sdružení FIT IN, 2006
- [12] PRESLOVÁ, I. Drogově závislá klientka a žena pracující v protidrogových službách. *Adiktologie*, 2007, roč. 7, č. 3, ISSN 1213-3841.
- [13] PRESLOVÁ I., MAXOVÁ V. a kol. *Ženy a drogy*. Praha: Sananim, 2009. ISBN 978-80-254-5133-5

- [14] RADIMECKÝ J. et al. *Úvod do adiktologie: učební poklady ke kurzu*. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské kliniky a VFN Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-239-9960-0
- [15] VÁGNEROVÁ, M: *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-678-0
- [16] VOBOŘIL, J. Gender differences – ženy jako zvláštní skupina zasluhující pozornost. *Adiktologie*, 2002, roč. 2, č. 1. ISSN 1213-3841.
- [17] VODÁČKOVÁ D.a kol. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál 2002, ISBN 80-7178-696-9

PŘÍSPĚVEK VE SBORNÍKU

- [18] HEVELKOVÁ, H. K problému politické reprezentace a občanské zkušenosti žen. In *Společnost žen a mužů z aspektu gender. Sborník studií*. Praha: Open Society Fund, 1999
- [19] MAŘÍKOVÁ, H. Proměna rolí muže a ženy v rodině. In *Společnost žen a mužů z aspektu gender. Sborník studií*. Praha: Open Society Fund, 1999
- [20] ŠIKLOVÁ, J. Gender studies a feminismus na univerzitách ve světě a v České republice. In *Společnost žen a mužů z aspektu gender. Sborník studií*. Praha: Open Society Fund, 1999
- [21] VĚŠÍNOVÁ – KALIVODOVÁ, E. Gender životního stylu: srovnávací úvaha. In *Společnost žen a mužů z aspektu gender. Sborník studií*. Praha: Open Society Fund, 1999

PRÁVNÍ PŘEDPISY

- [22] Zk. č. 108/2006 Sb. O sociálních službách

INTERNETOVÉ ZDROJE

- [23] Evita – poradna pro ženy uživatelky drog. [online].[cit. 2010-04-25]. Dostupné z WWW <http://www.minimax.cz/drugout/>
- [24] Feminismus.cz. Slovníček pojmů. [online].[cit. 2010-03-20]. Dostupné z WWW <http://www.feminismus.cz/slovnicek.shtml>
- [25] Kontaktní centrum Charáč. [online].[cit. 2010-02-20]. Dostupné z WWW <http://www.podaneruce.cz/cz/programy/kontaktni-centra/charac.html?PHPSESSID=7eef60140ad6c3d24b37c8f32acf8464>
- [26] Terapeutická komunita Karlov. [online].[cit. 2010-04-05]. Dostupné z WWW [http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlov-\(TKK\)/info.html](http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlov-(TKK)/info.html)

INTERNÍ MATERIÁLY

- [27] Operační manuál Kontaktního centra Olomouc, 2009
- [28] Operační manuál Kontaktního centra Charáč, Uherské Hradiště, 2009
- [29] Závěrečná zpráva Kontaktního centra Charáč, Uherské Hradiště, 2009

E-MAILOVÁ KORESPONDENCE

- [30] Bc. Mikulenková, K., pracovnice Kontaktního centra Drug out club,o.s., 13.4.2010.
- [31] Svatošová, M., pracovnice knihovny a informačního centra Gender Studies, o.p.s., 1.4.2010.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
HR	Harm reduction (minimalizace škod)
KC	Kontaktní centrum
MěU	Městský úřad
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSPOD	Oddělení sociálně-právní ochrany dětí
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové prevence
SPR	Sdružení Podané ruce
ÚP	Úřad práce
WHO	Mezinárodní zdravotnická organizace

SEZNAM PŘÍLOH

P I Žádost NDKS

PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST



NADACE
Děti-kultura-sport

Normální je pomáhat

Kollárova 447, 686 01 Uherské Hradiště
tel./fax: +420 572 555 326
tel.: +420 572 555 982, 572 555 981
e-mail: nadace@nadacedks.cz
www.nadacedks.cz

ZŘIZOVATEL NADACE Ivo Valenta

Vyhlášení	Termín pro odevzdání žádostí
.. 8. 2010	..9. 2010

Kampaň: Milionový grant sociální a na podporu zdravotnictví

Žádost o poskytnutí grantu (projekt)

Název projektu:	Kontaktní centrum Charáč – Pro ženy
Žadatel:	Sdružení Podané ruce, o.s.
Požadavek od nadace:	80 000 Kč
	Registrační číslo

(jen pro vnitřní potřebu)

ŽÁDOST PŘEDLOŽTE VE DVOU VYHOTOVENÍCH (originál + kopie)

KAŽDÁ ŽÁDOST MUSÍ BÝT ŘÁDNĚ PODEPSÁNA STATUTÁRNÍM ZÁSTUPCEM (v případě fyzické osoby žadatelem) A PŘÍPADNĚ TAKTÉŽ ORAŽENA!

POVINNÁ PŘÍLOHA: 1x KOPIE SMLOUVY O VEDENÍ BANKOVNÍHO ÚČTU

1x KOPIE ŽÁDOSTI O GRANT

1. Projekt

Název projektu: Kontaktní centrum Charáč – Pro ženy

Místo realizace: Uherské Hradiště

Cíle projektu:

- zvýšit využitelnost programu KC Charáč klientkami ženského pohlaví tak, aby odrážela skutečné rozložení poměru mužů a žen zneužívajících nelegální návykové látky regionu Uherské Hradiště
- zvýšit informovanost o nabídce služeb KC mezi ženami a dále informovanost o dopadech užívání návykových látek na ženský organizmus
- podporovat ženskost,
- vytvořit důvěrný vztah s klientkami a vytvořit si tak platformu pro práci na důležitých osobních tématech jako je sex, placení drogy sexem, zneužívání, a z toho vzniklá traumata, dále třeba domácí násilí či agresivní partner, promiskuit z ní plynoucí pohlavně přenosné choroby, mentální anorexie a bulimie atd.
- vypořádat se s pocity stigmatizace, dvojí deviace, posílit sebevědomí a zvýšit kompetence pro samostatné a nezávislé rozhodování o svém životě a svých záležitostech
- podporovat nerizikové způsoby trávení volného času
- zabránit v hlubším sociálním propadu a vyloučení
- u abstinujících klientek podporovat je v jejich abstinenci případně pracovat s relapsem
- zabránit případnému odebrání dítěte do ústavní péče

Zdůvodnění *(proč je projekt dobré realizovat, jaké potřeby řeší):*

Na území okresu Uherské Hradiště je tento projekt jediný svého druhu. Služby nabízené kontaktním centrem Charáč jsou pevnou součástí komunitních plánů sociálních služeb v Uherském Hradišti a Uherském Brodě, a také součástí Střednědobého plánu rozvoje soci-

álních služeb Zlínského kraje a v rámci těchto celků je tato služba označována jako potřebná s nejvyšší prioritou.

Do současnosti se práce s ženskými klientkami nelišila od práce s mužskými protějšky. V cílové skupině uživatelů návykových látek využívajících služeb KC Charáč je patrné stárnutí, a tak průměrný věk klientů je nyní cca 24 let. I proto začíná přibývat klientek, které jsou těhotné či již jsou matkami. To je pro ně často velmi zatěžující, ať už z důvodů nefungující či velmi špatně fungující podpory ze strany otce dítěte nebo z důvodů špatných a mnohdy celkově zpřetrhaných vztahů s primární rodinou.

Pro komplexnost projektu se jako důležitá jeví spolupráce s jinými sociálními a zdravotními službami jako jsou OSPOD, Azylový dům pro matky s dětmi ve Věskách, Oblastní charita Uherské Hradiště, sociální odbor MěU Uherské Hradiště, lékaři s gynekologickou, pediatrickou, venerologickou a jinou odborností. Projekt počítá se spoluprací s doulou v péči o těhotné a matky

Působnost projektu (označte): okresní - regionální - celostátní - mezinárodní

Jakému počtu lidí projekt poslouží: Vzhledem ke skutečnosti, že se jedná o nový projekt, bude odhad o počtech klientek vstupujících do projektu spíše opatrný. Podle dosavadních zkušeností počítáme v roce 2011 s účastí 15 – 20 klientek ve skupinových aktivitách a dalších 20-25 klientek v individuálním poradenství..

Harmonogram realizace projektu:

Projekt bude zahájen po obdržení dotací nejpozději 1. 12.2010. Projekt bude realizován v prostorách kontaktního centra – individuální poradenství vždy po domluvě, skupinové poradenství vždy v pondělí od 13.00 do 15.00 s možností úpravy času podle potřeb zúčastněných.

Jak je možné v projektu po jeho skončení pokračovat (návaznost na další projekty):

Jak již bylo výše popsáno, projekt Pro ženy je rozvojovou službou K-centra. Jakmile bude projekt spuštěn, bude snahou udržet jej v nabídce služeb i v následujících letech. Po ročním fungování bude následovat zhodnocení činnosti a praxe ukáže, jakým směrem se ubírat dále. V každém případě bude projekt Pro ženy pokračovat, ať už ve stejné či o zkušenosti obohacené pozměněné formě.

Návaznost tohoto projektu je zabezpečena i tím, že klientky , přicházející původně využít pouze výměnného programu začnou často využívat i dalších (návazných) služeb K-centra (pračka, sprcha, poradenství...),. Tak je lze v běžných kontaktech informovat o projektu Pro ženy a motivovat je využít jeho specifické nabídky.

Trvalá udržitelnost *(jak bude zaručeno, že výsledky projektu budou mít dlouhodobý dopad a bude zajištěno jejich další financování):*

Trvalá udržitelnost je do významné míry závislá na finančních dotacích. Proto také je na projekt žádáno z více zdrojů, což zvyšuje pravděpodobnost alespoň částečné finanční podpory a tím pádem i jeho udržitelnost, byť třeba v omezené formě.

Předpokládáme u tohoto projektu realizaci několikaletou, po ročním fungování je plánováno zhodnocení využitelnosti a po následných revizích bude nedílnou součástí služeb K-centra Charáč.

2. Rozpočet projektu

(Všechny ceny uvádějte včetně DPH)

Celkové náklady projektu

Položka:	v hodnotě (Kč):
kancelářské potřeby, kávy, čaj, drogerie, odborná literatura	7 000
vybavení terapeutické místnosti	1 000
náklady na provoz terap.místn., kanceláře, včetně nájmu	30 000
opravy a udržování budov	800
cestovné zaměstnanců na kurzy, klientů na výlety,	4 500
telefony a poštovné	3 000
právní a ek.sl.(vč.zprac.mezd)	2 000
školení a kurzy (vzdělávání a supervize programu)	8 000
tisky letáků a brožur	5 000
služby klientům - vstupné do ZOO, bazén,	2 500
daně, poplatky a pojištění	800
provozní náklady správy	2 500
hrubé mzdy	44 200
OON na DPP	10 000
zdravotní a sociální pojistné ke mzdám	23 300
Celkem:	
	144 100

Požadavek od nadace:	80 000 Kč
-----------------------------	------------------

Prohlášení o tom, zda jsou požadovány nebo zajištěny na tentýž účel prostředky z vlastních či jiných zdrojů a v jaké hodnotě (musí být vyplněno i v případě, že nebudete mít žádnou spoluúčast):

Zdroje krytí (spoluúčast na projektu) :	v hodnotě (Kč):
MPSV	40 000
Město Uherské Hradiště	24 100

3. Žadatel

1. Základní údaje

Název organizace: Sdružení Podané ruce, o.s.

Organizační forma (*forma právní subjektivity*): občanské sdružení

Adresa:

Obec: Brno

PSČ: 602 00

Ulice, č.p.: Francouzská 36

E-mail: info@podaneruce.cz

Telefon: 545 247 535

Mobil: 777 916 285

<http://www.podaneruce.cz>

Kontaktní adresa pro poštovní styk:

Sdružení Podané ruce, o.s., Francouzská 36, 602 00 Brno

IČO: 60557621

Číslo a datum registrace u MV:

(*občanské sdružení*) 21.9. 1994 II / S – OS / 1 – 25398 / 94 – R

Číslo účtu (*včetně kódu*): 4010045091/6800 Volksbank CZ

Statutární orgán (*statutární zástupci organizace*):

Titul, jméno, příjmení: Bc. Pavel Novák

Funkce: Organizační ředitel

Mobil: 777 916 285

Kontaktní adresa: Francouzská 36, 602 00 Brno

Telefon: 545 247 535

E-mail: info@podaneruce.cz

Rok založení: Sdružení Podané ruce, o.s. 1991, KC Charáč 2000

Hlavní náplň činnosti žadatele:

Nabídka širokého spektra sociálních a zdravotních služeb uživatelům nealkoholových drog a osobám jim blízkým.

Předkladatel svým podpisem potvrzuje správnost uvedených údajů. Předkladatel je povinen v žádosti vyplnit všechny údaje, a to i v případě, že dle potřeby rozvede kterýkoliv bod ve zvláštní příloze.

razítko

podpis statutárního zástupce

Datum -----