

Petr Sadílek, Viktor Mravčík



Poradenská činnost

v oblasti závislostí poskytovaná
prostřednictvím telefonu nebo internetu





Poradenská činnost

v oblasti závislostí poskytovaná
prostřednictvím telefonu nebo internetu

Autoři / PhDr. Petr Sadílek,
MUDr. Viktor Mravčík, Mgr. Barbora Orlíková

Odpovědný redaktor / Mgr. Alena Trojáčková

**Poradenská činnost v oblasti závislostí poskytovaná
prostřednictvím telefonu nebo internetu**

SOUHRN	8
Analýza dat	9
Doporučení	10
1 VSTUPNÍ INFORMACE	12
1/1 Zaměření a cíle analýzy	13
1/2 Postup řešení a harmonogram úkolu	13
1/3 Metodika výzkumu	14
1/4 Konstrukce a charakteristika výběrového souboru	15
1/5 Příprava datového souboru a zpracování dat	16
2 VÝSLEDKY	18
2/1 Charakteristika subjektů, poskytujících poradenskou činnost v oblasti závislostí prostřednictvím telefonu nebo internetu	19
2/1/1 Typy organizací	19
2/1/2 Cílové skupiny působení	20
2/2 Dostupnost poradenské činnosti poskytované prostřednictvím telefonu nebo internetu	21
2/2/1 Hustota zařízení poskytujících poradenskou činnost prostřednictvím telefonu nebo internetu a jejich působnost	21
2/2/2 Možnosti telefonického spojení	22
2/2/3 Čas poskytování poradenské činnosti po telefonu	22
2/3 Propagace poradenské činnosti poskytované prostřednictvím telefonu nebo internetu	23
2/4 Metodika telefonické poradenské činnosti	25
2/5 Podmínky pro poradenskou činnost	27
2/5/1 Personální zabezpečení činnosti	27
2/5/2 Odborné zaměření pracovníků	29
2/5/3 Prostory pro činnost	30
2/5/4 Finanční zabezpečení činnosti	30
2/6 Zastoupení problematiky závislostí v poradenské činnosti poskytované prostřednictvím telefonu	32
2/6/1 Podíl problematiky závislostí na celkovém spektru činnosti	32
2/6/2 Modely chování v souvislosti s poradenskou činností	33
2/6/3 Obsah poradenské činnosti v oblasti závislostí	34
2/6/4 Hlavní problémy, se kterými se potýká poradenská činnost	35
2/7 Aktuální potřeby subjektů poskytujících poradenskou činnost prostřednictvím telefonu nebo internetu	36
2/8 Poradenství v oblasti závislostí realizované prostřednictvím internetu	37
3 ZÁVĚRY	40
4 DOPORUČENÍ	46

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	50
POUŽITÁ LITERATURA	54
SUMMARY	56
Data analysis	57
Recommendations	58
PŘÍLOHA – SEZNAM TELEFONICKÝCH A INTERNETOVÝCH DROGOVÝCH LINEK POMOCI V ČR	60

SOUHRN

V průběhu dubna až září 2005 byl proveden průzkum poradenské činnosti poskytované prostřednictvím telefonu a internetu v České republice.

Výběrovým kritériem bylo poskytování této činnosti buď výhradně, nebo jako část svých služeb.

Konstrukce výběrového souboru proběhla v několika krocích. Byla provedena analýza existujících databází na internetu (www.capld.cz, www.drogy-info.cz, www.kataloglekaru.cz) a telefonních seznamů. Poté byl seznam s žádostí o revizi a doplnění zaslán krajským protidrogovým koordinátorům. Takto identifikované sub-

jekty byly kontaktovány a požádány o doplnění souboru. Byl vytvořen soubor 127 subjektů, které byly zařazeny do terénního šetření. Informace poskytl celkem 121 (95,3 %) subjektů.

Sběr dat proběhl prostřednictvím standardizovaných rozhovorů s kompetentními zástupci a obsahové analýzy poskytnutých dokumentů. Součástí projektu bylo vytvoření databáze telefonních a internetových linek pomoci v oblasti závislosti; jejich seznam je spolu s kontakty uveden v příloze této publikace a databáze je přístupná v aplikaci „mapa pomoci“ na www.drogy-info.cz.

Analýza dat

Poradenskou činnost v oblasti závislosti poskytují prostřednictvím telefonu nebo internetu organizace, které lze rozdělit do dvou skupin. První skupinu tvoří subjekty, pro které je telefonické nebo internetové poradenství hlavní formou činnosti. Tyto subjekty se zpravidla orientují na krizovou intervenci po telefonu či prostřednictvím internetu a v případě potřeby klienta orientují na specializovaná pracoviště. Do této skupiny patří linky důvěry, různé specializované linky pomoci (krizové linky, poradenské linky) a internetové poradny; oblasti závislosti se věnují parciálně. Druhou skupinu tvoří subjekty specializované na drogovou prevenci a léčbu, pro které je telefonické nebo internetové poradenství jednou z forem činnosti.

Většina subjektů má statut neziskových organizací. Organizace orientují svou poradenskou činnost především na mladé lidi a dospělou populaci. Z hlediska charakteru problémů jsou nejčastější cílovou skupinou osoby užívající drogy. Většina subjektů má oblastní působnost.

Kontakt se nejčastěji uskutečňuje prostřednictvím běžného telefonického spojení, polovina subjektů nabízí též spojení na mobil. Bezplatné linky (začínající 800) existují jen tři a na oblast

závislosti jsou zaměřeny jen parciálně. Nepřetržitou telefonickou pomoc 24 hodin denně poskytuje přes 20 % dotázaných subjektů. Prostřednictvím rubriky 14120 – Zdravotnické služby Bílých stránek telefonních seznamů propaguje svou činnost necelých 50 % subjektů.

Pouze cca 25 % subjektů využívá pro záznam telefonického hovoru standardizovaný formulář. Za rok 2004 má k dispozici statistické údaje o klientech cca 50 % subjektů; většinou se jedná o počet hovorů. Informace o obsahu hovorů má k dispozici pouze necelých 40 % subjektů.

Činnost je zabezpečována především pracovníky zaměstnanými na plný úvazek; jejich počty jsou zpravidla do 5 osob. Asi 40 % subjektů využívá pracovníků na částečný úvazek nebo smluvních externích pracovníků. Z hlediska odborného zaměření zabezpečují činnost především sociální pracovníci, dále psychologové a pedagogové. Hlavním zdrojem financování jsou dotace obcí, krajů a z centrálních fondů.

Více než 20 % dotázaných subjektů uvedlo, že se orientuje výhradně na problematiku závislosti a u dalších 30 % tvoří převážnou část. Z hlediska jednotlivých typů drogové závislosti se poraden-

ská činnost týká nejvíce užívání nealkoholových drog. Alkohol, hrací automaty a kouření jsou zastoupeny méně.

Co se týče obsahu rozhovorů, nejčastěji se jedná o dotazy rodičů či rodinných příslušníků (Co mají dělat, aby dítě nezačalo brát drogy. Jak mají jednat, když jejich příbuzný bere drogy a jak se o tom mohou nezvratně přesvědčit. Co mají dělat, aby se příbuzný závislosti zbavil atd.) Druhou velmi početnou skupinu tvoří žádosti o pomoc s vlastní drogovou závislostí, dotazy na možnosti a průběh léčby, prosby o její zprostředkování.

Poskytování poradenské činnosti prostřednictvím telefonu je v praxi spojeno s řadou problémů. Nejčastěji se jedná o finanční problémy. Dále je uváděna nízká úroveň informovanosti a spolupráce mezi organizacemi v regionu. Není především jasný léčebný potenciál různých psychiatrických ambulancí a nezdavotnických preventivních a léčebných zařízení. Třetím nosným problémem se zdá být nízká a zkreslená informovanost veřejnosti o zařízeních drogové prevence a léčby, předpojatost vůči nim, vyhýbání se návštěvám těchto zařízení z důvodu

obav o ztrátu anonymity (zejména v malých městech).

Při poskytování poradenské služby po telefonu spolupracuje s konkrétním zařízením drogové prevence a léčby v daném regionu cca 40 % subjektů. Přibližně 70 % subjektů bylo schopno uvést telefonní číslo jiné pomáhající organizace.

V rámci studie byl rovněž proveden rozbor aktuálních potřeb. Nejvíce bylo požadováno zpracovávání a vydávání metodických materiálů v oblasti závislostí. Řada organizací uvádí potřebu přednášek, seminářů a školení.

Prostřednictvím elektronické pošty se mohou klienti na organizace obracet ve více než 80 % případů. Prostřednictvím www stránek poskytuje poradenství cca 40 % subjektů. Stránky mají většinou nejen informativní, ale též interaktivní charakter.

Adresu internetových stránek jiných organizací působících v poradenské činnosti v oblasti závislostí bylo schopno uvést necelých 70 % dotázaných subjektů.

Doporučení

Optimální forma telefonické pomoci v oblasti závislostí má z hlediska aktuálních potřeb jejich potenciálních uživatelů následující podobu:

- Telefonický kontakt je obecně znám, to znamená dobře propagován, aby informace o něm byla maximálně rozšířena.
- Pomoc je dostupná nepřetržitě, v kteroukoliv denní a noční dobu a ze všech míst v ČR.
- Klient se dovolá i tehdy, nemá-li k dispozici dostatek finančních prostředků.
- Pracovník poskytující telefonickou pomoc je schopen řešit případy osob v náročných životních situacích, tzn. že je školen v telefonické krizové intervenci. Má rovněž hluboké znalosti v oblasti prevence a léčby závislostí. K dis-

pozici má kontakty na zařízení drogové prevence a léčby v místě bydliště klienta či v jeho širším okolí.

- Zaznamenávány jsou základní údaje o žadateli a obsahu jeho požadavku. Tyto údaje jsou sumarizovány a vyhodnocovány v časových úsecích tak, aby bylo možné usuzovat na trendy v dané oblasti.

Pro zlepšení situace v oblasti poradenství po telefonu a internetu v České republice lze doporučit:

- Vytvoření bezplatné telefonické linky začínající 800, zaměřené výhradně na problematiku prevence a léčby závislostí, mající nejen krizový, ale i poradenský charakter. V rámci větš

efektivity činnosti nemusí být linka vytvářena jako samostatná instituce, ale pouze jako telefonní číslo, po jehož volbě jsou volající přesměrováni na organizaci, která má v daném čase službu. V rámci této linky zavést jednotnou evidenci záznamů o klientech a obsahu jejich dotazů a jejich pravidelné vyhodnocování. Propagovat existenci linky tak, aby se telefonický kontakt dostal do povědomí nejširší veřejnosti. Základním předpokladem je její zveřejnění v úvodní části Bílých stránek – 14120 Zdravotnické informace, krizové linky – telefonních seznamů všech oblastí; tento krok by měl být doplněn dalšími formami propagace.

- Proškolení vybraných pracovníků zařízení drogové prevence a léčby v telefonické krizové intervenci a instruktáže pracovníků stávajících linek pomoci v oblasti závislostí. Žádoucí by bylo rovněž zavést nebo sjednotit alespoň minimální standardizovaný záznam telefonického hovoru s žadatelem o pomoc a jeho vyhodnocování ve stávající síti linek pomoci.
- Vzhledem k tomu, že poradenství po internetu je v oblasti prevence a léčby závislostí v České republice v počátcích, doporučujeme k němu přistupovat jako k relativně samostatné oblasti poradenské činnosti, která má sice řadu propojení na pomoc poskytovanou po telefonu, ale zároveň má vlastní specifika a zákonitosti. Jako prioritní se jeví zpracování metodických doporučení a standardů pro poradenskou činnost poskytovanou prostřednictvím internetu včetně etického kodexu této formy pomoci. Zvláštní pozornost věnovat zpracování standardů pro záznam a vyhodnocování pomoci poskytované prostřednictvím internetu z hlediska jejich jednotlivých forem. Pro oblast poradenství po internetu vyčlenit v jednotlivých zařízeních pracovníky a uspořádat pro ně cyklus vzdělávacích akcí. Propagaci internetového poradenství provádět spolu s telefonickým poradenstvím prostřednictvím telefonních seznamů (zveřejnění adres elektronické pošty a www stránek) a využívat k tomu i možnosti samotného internetu.



VSTUPNÍ INFORMACE

1 / 1

Zaměření a cíle analýzy

Poradenská činnost v oblasti závislostí, poskytovaná prostřednictvím telefonu nebo internetu je jednou z důležitých forem prevence i léčby závislostí. Na tomto poli působí v České republice řada subjektů, které lze v zásadě rozdělit do dvou základních skupin:

- První skupinu tvoří subjekty, pro které je telefonické nebo internetové poradenství hlavní, často jedinou formou činnosti. Tyto subjekty se zpravidla orientují na krizovou intervenci, s klientem pracují pouze prostřednictvím telefonického či internetového kontaktu a v případě potřeby ho orientují na jiná specializovaná pracoviště za účelem další pomoci. Do této skupiny patří především linky důvěry, různé specializované linky pomoci (krizové linky, poradenské linky) a internetové poradny. Subjekty této skupiny se zpravidla věnují oblasti závislostí pouze parciálně, v souvislosti s řešením jiné problematiky, která však může s problematikou závislostí úzce souviset, případně může být užíváním návykových látek přímo vyvolána (např. nejednoznačnější životní či manželské krize, HIV/AIDS, psychické a fyzické týrání, šikana a další).
- Druhou skupinu tvoří subjekty, přímo specializované na problematiku drogové prevence a léčby, pro které je telefonické nebo internetové poradenství jednou z forem jejich činnosti v této oblasti. Patří mezi ně např. kontaktní centra, centra prevence, centra sociálních služeb, poradny pro nejednoznačnější typy závislostí apod.

Předběžná teoreticko empirická analýza řešeního problému ukázala, že poradenská činnost v oblasti závislostí, poskytovaná prostřednictvím telefonu nebo internetu, dosud nebyla v České republice uceleným způsobem zmapována a analyzována. V této oblasti sice působí celá řada subjektů, jejich činnost na tomto poli je však často nevyvážená, má rozdílnou úroveň a není účelně koordinovaná. Zainteresovaní pracovníci často nejsou dostatečně kvalifikovaní pro poskytování pomoci po telefonu nebo prostřednictvím internetu buď z hlediska formy (tj. např. krizové intervence), nebo obsahu (tj. problematiky závislostí). Rezervy jsou v rovnoměrnosti rozložení pomoci, v některých regionech působí souběžně více subjektů, v jiných méně.

Uvedené skutečnosti byly jedním z důvodů pro provedení hlubšího rozboru této oblasti. Analýza poradenské činnosti poskytované v oblasti závislostí prostřednictvím telefonu nebo internetu byla zpracována na základě iniciativy Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti při Úřadu vlády ČR. Jejím základním cílem bylo zmapovat současný stav této formy poradenské činnosti, zjistit, v jaké rozsahu a za jakých podmínek je tato pomoc poskytována a zda je zaměřená, případně využitelná v oblasti prevence a léčby závislostí. V této souvislosti pak navrhnout soubor opatření, vedoucích k vytvoření optimálních podmínek pro činnost organizací a institucí působících v uvedené oblasti. Zároveň zpracovat databázi uvedených subjektů včetně kontaktů pro potřeby veřejnosti.

1 / 2

Postup řešení a harmonogram úkolu

Základní postup řešení úkolu vycházel z formulovaných cílů a stanovených metod a technik analýzy. Byla provedena detailní analýza internetových stránek a telefonních seznamů na úrovni jednotlivých regionů (bývalých okresů)

s cílem zjistit, kdo poskytuje prostřednictvím telefonu a internetu výhradně nebo částečně poradenské služby v oblasti závislostí. Na jejím základě byla zpracována první databáze těchto subjektů. Ta byla konzultována s jednotlivými

krajskými protidrogovými koordinátory a na základě jejich připomínek byla upřesněna. Po tomto upřesnění byly vybrané subjekty kontaktovány a bylo ověřováno, zda a v jakém rozsahu poradenské služby poskytují. Na základě těchto kontaktů byl výběr subjektů opět upřesněn. S takto vybranými subjekty byly provedeny standardizované rozhovory s cílem podrobně analyzovat jejich činnost v oblasti závislosti. Data z rozhovorů byla vložena do počítače a byla provedena jejich matematicko-statistická analýza jako východisko pro tvorbu závěrečné zprávy. Provedena byla rovněž obsahová analýza písemností (výročních zpráv, formulářů apod.) poskytnutých v průběhu rozhovorů. Na základě analýzy bylo provedeno konečné upřesnění databáze výše uvedených subjektů.

Časový harmonogram studie byl následující:

- analýza internetových stránek a telefonních seznamů s cílem identifikovat subjekty poskytující poradenskou činnost prostřednictvím telefonu nebo internetu v oblasti prevence a léčby závislosti
duben 2005
- oslovení krajských protidrogových koordinátorů a vybraných odborníků s cílem doplnit a upřesnit výčet subjektů poskytujících poradenskou činnost prostřednictvím telefonu nebo internetu v oblasti prevence a léčby závislosti
duben 2005

- zpracování první verze databáze subjektů poskytujících poradenskou činnost prostřednictvím telefonu nebo internetu v oblasti prevence a léčby závislosti
květen 2005

- zpracování výzkumných instrumentů – tazatelských archů – pro potřeby analýzy činnosti subjektů poskytujících poradenskou činnost prostřednictvím telefonu nebo internetu
květen 2005

- terénní šetření – realizace řízených rozhovorů nad standardizovaným tazatelským archem se subjekty poskytujícími poradenskou činnost prostřednictvím telefonu nebo internetu v oblasti prevence a léčby závislosti
květen – červen 2005

- logická a optická kontrola, vkládání dat do počítače, matematicko-statistická analýza dat, obsahová analýza dokumentů, interpretace výsledků, zpracování zprávy z výzkumu
červenec – srpen 2005

- zpracování konečné verze databáze subjektů, poskytujících poradenskou činnost v oblasti prevence a léčby závislosti prostřednictvím telefonu nebo internetu, oponování a dokončení zprávy analyzující jejich činnost
září 2005

1 / 3

Metodika výzkumu

Pro zpracování první databáze subjektů poskytujících pomoc v oblasti závislosti prostřednictvím telefonu nebo internetu byla aplikována analýza internetových stránek pomoci nejrozšířenějších internetových vyhledávačů. Subjekty byly vyhledávány především prostřednictvím klíčových slov „Linky důvěry“, „Linky pomoci“, „Krizové linky“, „Krizová centra“, „Pomoc po telefonu“, „Internetová poradna“ a další. Zároveň byla provedena analýza telefonních seznamů celé

České republiky, zejména jejich Bílých stránek – rubrik 14120 – „Linky důvěry, krizová centra“. Vzniklá databáze byla doplněna o subjekty nalezené v databázi linek důvěry (www.capld.cz), a v databázích zařízení drogové prevence a léčby (www.drogy-info.cz, www.kataloglekaru.cz). Subjekty takto vzniklé databáze byly rozděleny podle jednotlivých krajů, kde byla provedena jejich kritická analýza ve spolupráci s jednotlivými krajskými protidrogovými koordinátory.

Terénní šetření subjektů poskytujících pomoc prostřednictvím telefonu nebo internetu v oblasti závislostí bylo provedeno technikou standardizovaného řízeného rozhovoru tazatele s respondentem. Tazatelské archy byly zaslány předem, aby se respondenti mohli na rozhovor připravit. Konečná podoba tazatelského archu byla stanovena na základě výsledků předvýzkumu.

Sběr dat byl proveden tazatelským aktivem agentury INRES-SONES. Byl zabezpečován 28 profesionálními tazateli ze všech krajů České republiky. Optickou, logickou kontrolu, kódování a vkládání dat do počítače prováděli pracovníci, kteří byli k tomuto účelu zvlášť proškoleni.

Statistické zpracování dat bylo provedeno programem typu SASD (statistická analýza sociálních dat). Zpracován byl 1. stupeň třídění a kontingenční tabulky vybraných ukazatelů 2. stupně třídění. Míra závislosti vybraných znaků byla stanovena na základě χ^2 a dalších testovacích kritérií aplikovaných podle charakteru znaků. Na základě této analýzy byla provedena interpretace dat a zpracovány příslušné tabulky a grafy.

Otevřené otázky a dokumenty byly analyzovány technikou obsahové analýzy dokumentů na základě obsahových kategorií stanovených pro každou analyzovanou oblast.

1/4

Konstrukce a charakteristika výběrového souboru

Konstrukce výběrového souboru, to je subjektů poskytujících poradenskou činnost v oblasti závislostí prostřednictvím telefonu nebo internetu byla provedena následujícím způsobem:

- Na základě analýzy internetových stránek, telefonních seznamů a existujících databázových souborů bylo vybráno 82 subjektů, splňujících zadaná kritéria – předpoklad realizace poradenské činnosti v oblasti závislostí prostřednictvím telefonu nebo internetu.
- Vybrané subjekty byly zařazeny podle místa příslušnosti do jednotlivých krajů. Jejich krajské seznamy byly poskytnuty krajským protidrogovým koordinátorům s žádostí o jejich revizi a případné doplnění. Na základě jejich stanovisek byl výběrový soubor rozšířen na 148 subjektů.
- Vybrané subjekty byly osloveny s žádostí o potvrzení skutečnosti, že poskytují prostřednictvím telefonu nebo internetu poradenskou činnost v oblasti závislostí. Zároveň byly požádány o sdělení, zda v jejich regionu existují i jiné subjekty, které se touto formou činnosti zabývají. Na tomto základě byl vytvořen soubor 127 subjektů, které byly zařazeny do terénního šetření a tvoří výběrový soubor. Tyto subjekty byly požádány o rozhovor.

Tabulka 1: Složení výběrového souboru podle krajů

Kraj	Abs.	%
Praha	13	10,7
Středočeský	10	8,3
Jihočeský	10	8,3
Plzeňský	6	5,0
Karlovarský	7	5,8
Ústecký	11	9,1
liberecký	7	5,8
Královéhradecký	3	2,5
Pardubický	5	4,1
Vysočina	9	7,4
Jihomoravský	10	8,3
Olomoucký	9	7,4
Zlínský	9	7,4
Moravsko-slezský	12	9,9
Celkem ČR	121	100,0

– Rozhovor poskytlo celkem 121 subjektů, tj. 95,3 % těch, které o něj byly požádány. Lze konstatovat, že míra response je v tomto případě velmi vysoká.

Do výběrového souboru nebyly zahrnuty psychiatrické kliniky a ordinace lékařů – psychiatrů a psychologů, neboť charakter jejich práce nespĺňoval uvedené výběrové kritérium. Výjimku tvořila ta pracoviště, která přímo provozují linku pomoci (např. Psychiatrická klinika LF Olomouc), nebo se přímo zabývají krizovou intervencí (některé ordinace klinických psychologů a pedagogicko-psychologické poradny).

Údaje, jejichž rozboru je tato zpráva věnována, byly získány od výběrového souboru o velikosti 121 subjektů vybraných výše uvedeným způsobem.

Lze konstatovat, že výběrový soubor díky způsobu výběru zahrnuje většinu subjektů, které v České republice poskytují pomoc v oblasti závislosti prostřednictvím telefonu nebo internetu. Závěry uvedené v analýze tedy reprezentují stanoviska těch, kteří se výše uvedenou formou poradenské činnosti zabývají.

Do analýzy nebyly zahrnuty odpovědi těch subjektů, které své původní stanovisko (odmítnutí) změnily a s rozhovorem souhlasily až po uzavěření výzkumu. Tyto subjekty však byly zařazeny do databáze s tím, aby byla co nejúplnější.

K popisu územního, respektive regionálního složení výběrového souboru slouží členění podle krajů ČR platné od roku 2001.

1/5

Příprava datového souboru a zpracování dat

Každý vyplněný tazatelský arch prošel důkladnou logickou a optickou kontrolou. Kontrolovány byly logické vazby a úplnost a věrohodnost vyplnění.

Použitá výzkumná metodika zahrnovala u vybraných znaků několik úrovní filtrace během rozhovoru. Pochopitelně zde vznikl problém dvou typů chybějících údajů: za prvé tzv. strukturálních missingů, to jsou případy, kdy údaj chybí, protože otázka nebyla položena na základě podmínky filtru, za druhé tzv. pravých missingů, kdy otázka měla být položena a nebyla nebo byla položena a nebyla zodpovězena. Takovýchto chybějících údajů nebylo mnoho, nicméně se vždy v dotazových šetřeních vyskytují. Vzhledem k tomu, že pro matematicko-statistické analýzy je potřeba definovat chybějící nebo nevalidní údaje jako jednu hodnotu, sloučili jsme oba typy missingů. Vlastní analýzy pak byly zpravidla provedeny na základě validních hodnot každého znaku.

mací na datovém souboru, aby bylo možné hlavní výsledky přehledně shrnout.

V důsledku zmíněné transformace se změnil charakter znaků u transformovaných proměnných ze spojitých většinou na intervalové či kategoriální.

Mezi použitými položkami byly spojitě odpovědi. Logicky bylo pak potřeba provést řadu transfor-



VÝSLEDKY

Závěrečná zpráva, týkající se poradenské činnosti v oblasti závislosti poskytované prostřednictvím telefonu nebo internetu, byla zpracována na základě analýzy dat získaných prostřednictvím standardizovaných rozhovorů s kompetentními zástupci subjektů, které se uvedenou činností zabývají, a obsahové analýzy dokumentů poskytnutých těmito subjekty. Její součástí je databáze subjektů poskytujících poradenskou činnost v oblasti závislosti prostřednictvím telefonu nebo internetu se základními kontaktními a identifikačními údaji zpřístupněná v aplikaci „mapa pomoci“ na www.drogy-info.cz. Seznam linek pomoci je spolu s kontakty uveden v příloze této publikace.

V rámci závěrečné zprávy je zpracována charakteristika výše uvedených subjektů, provedena analýza forem a rozsahu jejich poradenské činnosti, popsány formy propagace jejich práce. Dále jsou analyzovány podmínky pro poraden-

skou činnost v oblasti závislosti prostřednictvím telefonu nebo internetu, charakterizováno zabezpečení jejich činnosti (personální, odborné, ekonomické a jiné) a je proveden rozbor potřeb subjektů v této oblasti.

Poradenská činnost poskytovaná prostřednictvím telefonu má svá specifika (daná zpravidla charakterem krizové intervence) a v řadě aspektů se liší od pomoci poskytované prostřednictvím internetu. Z tohoto důvodu nebylo vždy možné provádět analýzu těchto základních forem souběžně. Tam, kde to bylo možné, jsou obě formy poradenské činnosti analyzovány souběžně. V těchto případech je to v názvu kapitol výslovně uvedeno. Pokud to možné nebylo, je analyzována pouze telefonická forma poradenství (viz názvy kapitol) a specifikům internetové formy je věnována zvláštní, samostatná část zprávy (kap. 8).

2/1

Charakteristika subjektů, poskytujících poradenskou činnost v oblasti závislosti prostřednictvím telefonu nebo internetu

2/1/1 Typy organizací

Jedním z indikátorů charakteristiky subjektů, poskytujících poradenskou činnost v oblasti závislosti prostřednictvím telefonu nebo internetu byl statut zařízení. Z hlediska cílů analýzy šlo o to, zjistit, jaký typ organizací se touto činností v České republice převážně zabývá.

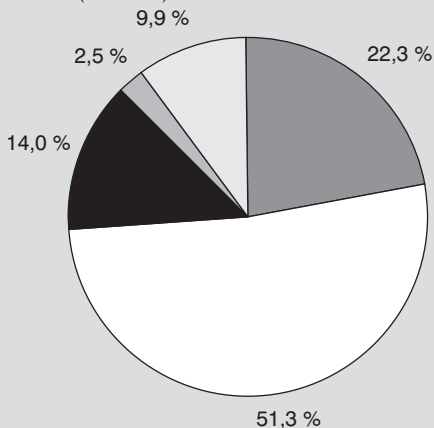
Z analýzy vyplývá, že více než 1/2 (51,3 %) organizací zabývajících se poradenstvím v oblasti závislosti prostřednictvím telefonu nebo internetu má statut neziskových společností, to znamená obecně prospěšných společností, občanských sdružení, nadací či jiných dobrovolných organizací.

Druhou nejpočetnější skupinu tvoří organizace ve správě státu, kraje či obcí, případně organizace veřejnoprávního typu. Jejich podíl mezi vyme-

zenými subjekty tvoří více než 1/5 (22,3 %). Církevních zařízení působí v uvedené oblasti 14 %, soukromých zařízení podnikatelského charakteru 2,5 %. Zbývajících 10 % organizací tvoří příspěvkové organizace, sdružení právnických osob nebo fyzické osoby (OSVČ).

Lze tedy konstatovat, že většina subjektů, které v České republice poskytují poradenskou činnost v oblasti závislosti, má statut některého z typů neziskových organizací (obecně prospěšné společnosti, občanského sdružení, nadace apod.). Působí zde však i organizace ve správě státu, krajů, měst, obcí a církevní zařízení. Podnikatelské subjekty či jiné typy organizací se v této problematice angažují jen minimálně.

Graf 1: Statut organizací poskytujících poradenskou činnost prostřednictvím telefonu nebo internetu (N = 121)



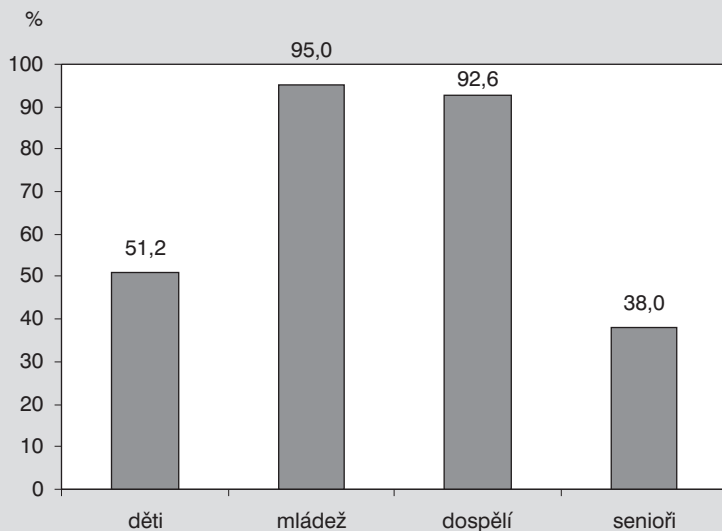
- státní, veřejnoprávní
- nezisková, dobrovolná, OPS, občanské sdružení, nadace
- církevní zařízení
- soukromé zařízení podnikatelského charakteru
- jiný typ zařízení

2/1/2 Cílové skupiny působení

Jiným ukazatelem, charakterizujícím poradenskou činnost v oblasti závislostí poskytovanou prostřednictvím telefonu nebo internetu, je cílová skupina, na kterou se subjekt specializuje. Jedním z kritérií je hledisko věku. V rámci analýzy byly cílové skupiny rozděleny do 4 základních kategorií – děti, mládež, dospělí a senioři. Respondenti měli možnost označit všechny cílové skupiny, na které se v poradenské činnosti specializují. Z toho důvodu je součet relativních četností vyšší než 100 %.

Více než 9/10 oslovených organizací orientuje svou poradenskou činnost prostřednictvím telefonu nebo internetu na mládež a dospělé. Na děti je zaměřena cca polovina poradenských subjektů, seniorům je schopno poradit 38 % dotázaných. Lze tedy konstatovat, že organizace orientují svou poradenskou činnost prostřednictvím telefonu nebo internetu především na mladé lidi a dospělou populaci. Nejméně jsou z tohoto hlediska pokryti senioři. V této souvislosti je třeba uvést, že v této oblasti působí vedle subjektů, specializujících se pouze na určitou věkovou skupinu i takové, které poskytují rady skupinám

Graf 2: Zaměření organizací poskytujících poradenskou činnost prostřednictvím telefonu nebo internetu na cílové skupiny z hlediska věku (N = 121)



napříč celým věkovým spektrem. I tento ukazatel je z hlediska poradenské činnosti v oblasti závislostí limitující.

Jiným kritériem je charakteristika cílových skupin z hlediska problémů, kterými trpí. V rámci této studie byly analyzovány všechny instituce zabývající se poskytováním pomoci po telefonu a působící ve všech oblastech, tedy nejen v problematice závislostí. Z provedeného rozboru vyplývá, že z hlediska charakteru problémů jsou drogově závislé osoby nejčastější cílovou skupinou jejich působení. Zaměřuje se na ně 55,4 % oslovených institucí. Více než 1/3 (37,2 %) res-

pondentů uvádí, že se orientuje na všechny problémové skupiny bez konkrétnější specifikace nebo na osoby v blíže nespecifikované náročné životní situaci. Početněji jsou také zastoupeny oběti domácího násilí (5,8 %). Ostatní cílové skupiny jsou zastoupeny méně. Patří mezi ně šikanované osoby, osoby s HIV/AIDS, osoby s homosexuální orientací, gambleři, nezaměstnaní, osoby se specifickými výchovnými nebo zdravotními problémy. Nejen u drogově závislých, ale i u ostatních uvedených cílových skupin platí, že jejich problémy mohou být některou z forem drogově závislosti vyvolány nebo jsou s ní těsně spjaty.

2/2

Dostupnost poradenské činnosti poskytované prostřednictvím telefonu nebo internetu

Klíčem úspěšného provozování jakékoliv poradenské činnosti je její dostupnost pro potenciální klienty. Ta je dána různými ukazateli: geografickým rozmístěním, působností, možnostmi a formami spojení, časem, ve kterém je k dispozici klientům, i vytvářením podmínek pro to, aby se o poradenskou činnost potenciální klient dověděl.

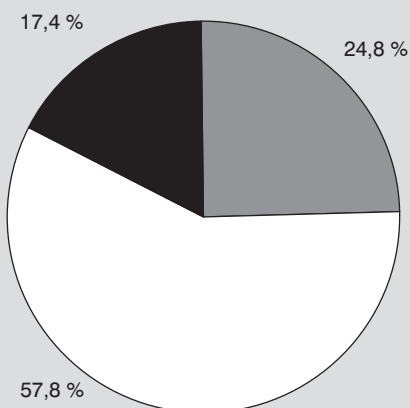
2/2/1 Hustota zařízení poskytujících poradenskou činnost prostřednictvím telefonu nebo internetu a jejich působnost

Na základě analýzy získaných údajů lze konstatovat, že subjekty schopné poskytovat poradenskou činnost v oblasti závislostí prostřednictvím telefonu nebo internetu jsou v České republice zastoupeny ve všech krajích. Jejich rozmístění je patrné z tabulky 1 na straně 15 této zprávy. Poradenská činnost v oblasti závislostí je tedy z hlediska geografického členění přístupná potenciálním klientům ve všech regionech na úrovni krajů.

Jiným ukazatelem charakterizujícím dostupnost poradenské činnosti je působnost zařízení, které ji realizuje. V případě tohoto ukazatele bylo sledováno území, které organizace v rámci posky-

tování poradenské činnosti pokryje. V zásadě byly určeny tři základní kategorie: místní působnost (tj. obec, město či jeho blízké okolí), dále oblastní působnost (tj. území bývalého okresu nebo současného kraje) a nejvyšší (tj. celostátní

Graf 3: Působnost organizací poskytujících poradenskou činnost prostřednictvím telefonu nebo internetu (N = 121)



- místní – obec, město a blízké okolí
- oblastní – okres, kraj
- celostátní

působnost, kdy zařízení v rámci své působnosti pokrývá celou republiku a má k tomu vybudovány potřebné informační cesty).

Z analýzy získaných dat vyplývá, že většina organizací, které vykonávají poradenskou prostřednictvím telefonu nebo internetu (57,8 %), má oblastní působnost, to znamená, poskytují služby klientům v rámci okresu nebo kraje, ve kterém sídlí. Necelá 1/4 (24,8 %) zaměřuje svou poradenskou činnost na klienty v místě (obci, městě ve kterém sídlí a jeho blízkém okolí).

Zbývajících 17,4 % uvádí, že jejich působnost je celostátní, to znamená, že jejich poradenská činnost je určena obyvatelstvu celé ČR.

2/2/2 Možnosti telefonického spojení

Velmi důležitým předpokladem dobré dostupnosti poradenské činnosti je vybudování maximálního množství komunikačních kanálů. Je důležité, aby ten, který potřebuje pomoc, ji mohl rychle a bezproblémově dosáhnout z kteréhokoli místa a v jakékoliv životní situaci.

Ideální formou je pro potenciální klienty komunikace s poradenským subjektem prostřednic-

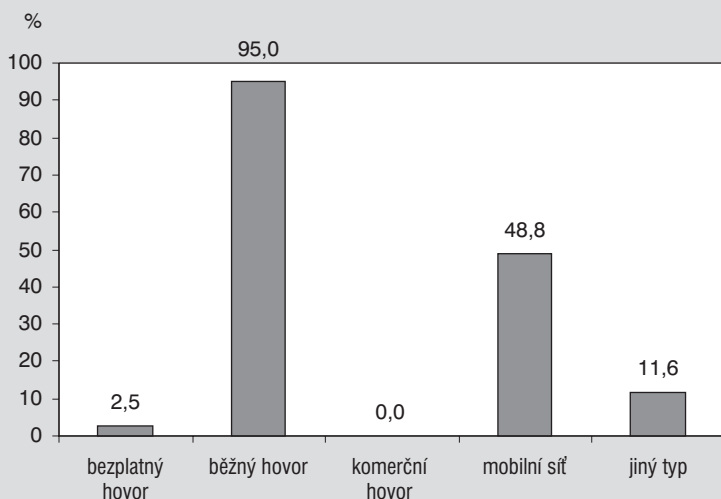
tvím bezplatného telefonického spojení (začíná trojčíslím 800) propagovaného ve všech regionech. V České republice působí tři subjekty, které je možné kontaktovat prostřednictvím bezplatné telefonické linky – Sdružení Linky bezpečí se sídlem v Praze, Česká společnost AIDS pomoc se sídlem v Praze a Charita Opava. Tyto organizace se problematikou závislosti zabývají jen parciálně. Formy možných telefonických kontaktů jsou uvedeny v grafu 4.

V naprosté většině případů (95 %) lze kontaktu dosáhnout prostřednictvím běžného telefonického spojení, polovina z oslovených nabízí též spojení prostřednictvím mobilního telefonu. Jako jiný typ označovaly organizace ve většině případů spojení prostřednictvím e-mailů, telefonického záznamníku nebo osobní kontakt. Komerční telefonní hovory nejsou v této oblasti činnosti vůbec používány.

2/2/3 Čas poskytování poradenské činnosti po telefonu

Není nutné zdůrazňovat, že význam telefonicky poskytované pomoci roste úměrně tomu, zda je dostupná v čase, kdy ji klient skutečně potřebuje, či pouze ve vymezených časových intervalech.

Graf 4: Možnosti přístupu klientů k poradenské činnosti (N = 121)

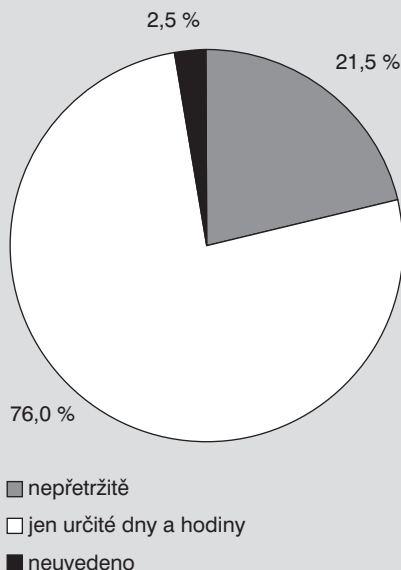


Pozn.: Součet relativních četností převyšuje 100 %, neboť dotázaní měli možnost zvolit více spojení.

Vznik problémů v oblasti závislostí se nedá načasovat. Často k nim dochází v období tzv. „mimo úřední hodiny“ s tím, že pomoc je nezbytně poskytnout okamžitě. V případě řešení akutních problémů v oblasti závislostí má proto značný význam, zda je telefonická pomoc poskytována nepřetržitě tak, aby byla kdykoliv k dispozici. Situace je na tomto poli následující.

Nepřetržitou telefonickou pomoc, tj. pomoc 24 hodin denně, poskytuje více než 1/5 (21,5 %) dotázaných subjektů. Zbývající jsou na telefonu k dispozici jen v určitých dnech a hodinách.

Graf 5: Čas poskytování pomoci po telefonu (N = 121)



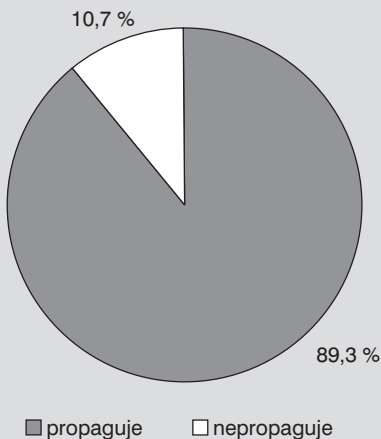
2/3

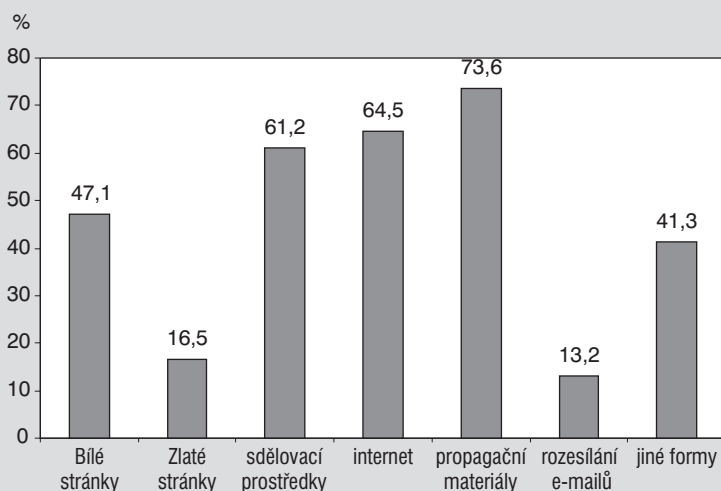
Propagace poradenské činnosti poskytované prostřednictvím telefonu nebo internetu

V souvislosti s dostupností poradenské činnosti je potřebné konstatovat, že i když organizace uvádí, že má celostátní působnost, neznamená to ještě, že má rovněž vybudovány komunikační cesty v rámci celé ČR a že jsou občané ČR o jejích službách informováni. K tomu musí být splněno několik předpokladů, z nichž ten základní se týká propagace činnosti organizace ve všech regionech ČR nejlépe prostřednictvím informačních pramenů přístupných v podobné míře všem občanům a srovnatelná možnost kontaktovat v případě potřeby příslušný subjekt ze všech regionů ČR.

Jakákoliv poradenská činnost má smysl jen v případě, že o ní potenciální klient ví a dostane od ní v případě potřeby rychlou a přesnou informaci. Jde tedy především o to, aby tato činnost byla propagována takovými formami a způsoby, aby

Graf 6: Propagování poradenské činnosti (N = 121)



Graf 7: Způsoby propagování poradenské činnosti (N = 121)

Pozn.: Součet relativních četností převyšuje 100 %, neboť dotázaní měli možnost volit více forem propagace.

o ní věděl co nejširší okruh potenciálních uživatelů. O existenci zařízení, poskytujícího poradenskou činnost, by rovněž mělo být informováno maximální množství organizací, které s potenciálními klienty přicházejí do styku a mohou na příslušný subjekt odkázat. Informace by měly být poskytnuty především školám, dále lékařům a lékárníkům, nejrůznějším institucím působícím v sociální oblasti, krizovým centrům, linkám důvěry a dalším spolupracujícím institucím. Subjekt poskytující poradenskou činnost v oblasti závislostí by proto měl o své činnosti informovat maximum institucí v regionu, ve kterém působí. Ty pak tvoří důležitý informační zdroj pro potenciální klienty.

V souvislosti s touto otázkou lze konstatovat, že poskytovanou poradenskou činnost propaguje 9/10 subjektů, které na tomto poli působí. Zbývající uvedly, že se propagací poradenské činnosti nezabývají. Z obsahové analýzy odpovědí na tuto otázku a z analýzy poskytnutých informačních materiálů rovněž vyplývá, že samotné dotazované organizace jsou si vědomy značných rezerv, které v propagování své činnosti mají. Zde platí, že pokud o jejich poradenské činnosti

veřejnost neví, je tato činnost do značné míry samoočelná.

V rámci analýzy byla formám propagace věnována zvýšená pozornost. Bylo rovněž zjišťováno, jaké způsoby především pro propagaci své činnosti využívají. Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že nejrozšířenější formou propagace je v případě poradenské činnosti poskytované prostřednictvím telefonu nebo internetu rozesílání propagačních letáků a materiálů. Tuto formu propagace využívá téměř 3/4 subjektů působících v této oblasti. Téměř 2/3 organizací propagují svou činnost prostřednictvím internetu, 3/5 o ní informují v nejrůznějších sdělovacích prostředcích.

Jednou z neúčinnějších forem propagace jsou tzv. Bílé stránky, to je úvodní část telefonních seznamů vydávaných v jednotlivých regionech. Občané hledající pomoc nejčastěji využívají jejich úvodní část, ve které jsou uvedena telefonní čísla nejdůležitějších institucí. V případě závislostí jde především o rubriku 14120 – Zdravotnické služby a v nich především část věnovaná linkám důvěry a krizovým centrům. Na tomto

čísle rovněž operátor informuje o organizacích působících v této oblasti. Umístění do této rubriky je pro příslušný region zdarma a organizace poskytující poradenskou činnost prostřednictvím telefonu v oblasti závislostí by v této rubrice měly být zařazeny. Z výzkumu však vyplývá, že prostřednictvím této rubriky propaguje svou činnost pouze necelá 1/2 subjektů.

Poměrně rozmanité jsou i jiné formy propagace poradenské činnosti, které uvedly více než 2/5 dotázaných. Patří mezi ně např. propagace v dopravních prostředcích MHD, samolepky, pořádání akcí (besed, seminářů) ve školách, akce typu „Den otevřených dveří“, „Toulavý autobus“ a další.

V rámci analýzy bylo rovněž zjišťováno, který informační zdroj považují subjekty provozující poradenskou činnost za nejlépe dostupný, jinými slovy, jakým způsobem může potenciální klient nejsnáze získat na jejich organizaci kontakt. Z odpovědí zcela vyplývá, že pro potenciální kli-

enty je nejsnáze dostupným informačním zdrojem telefonní seznam, případně hlasové informace poskytované prostřednictvím Českého Telecomu (1180, 14120). V případě služby 1180 je však potřebné znát přesný název organizace, v případě služby 14120 musí být subjekt umístěn v příslušné rubrice. Do této kategorie informačních zdrojů rovněž patří velmi důležité místní telefonní seznamy, místní adresáře, katalogy, kulturní přehledy včetně informačních rubrik v místním tisku. Tyto zdroje informací by měly příslušné organizace využívat.

Podle názoru respondentů je dobře přístupným zdrojem, jehož prostřednictvím lze získat informace o organizacích poskytujících poradenskou činnost v oblasti závislostí, internet. Proto kládou důraz na propagaci v rámci tohoto informačního zdroje. Jeho omezení však spočívají v tom, že ne každý má k internetu přístup a v případě náhlých krizových situací nemusí být schopen rychlou pomoc na internetu vyhledat.

2 / 4

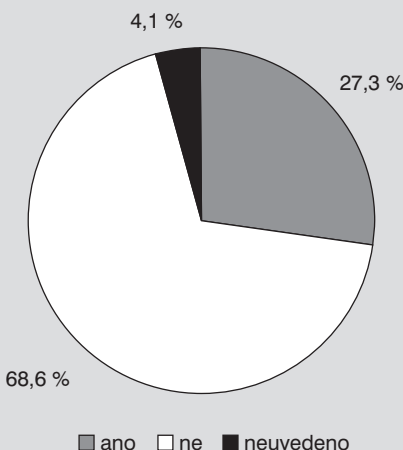
Metodika telefonické poradenské činnosti

Poradenská činnost poskytovaná prostřednictvím telefonu by měla být vykonávána pracovníky, kvalifikovanými pro tuto formu činnosti a měla by se řídit pravidly umožňujícími její fungování v optimální podobě. Specifickým souborem pravidel pro pomoc poskytovanou po telefonu je etický kodex pracovníka linky důvěry a pracoviště linky důvěry a etický kodex internetové poradny. Oba kodexy byly vytvořeny Českou asociací pracovníků linek důvěry (www.capld.cz). Přes skutečnost, že je určen především pro krizovou intervenci, lze ho s úspěchem využívat i v poradenské činnosti v oblasti závislostí poskytované po telefonu nebo prostřednictvím internetu.

Členy České asociace pracovníků linek důvěry (CAPLD) je 9,9 % subjektů, které byly do analýzy zařazeny. To znamená, že tyto subjekty se řídí ve své činnosti uvedenými kodexy, dodržují metodiku a využívají standardy prosazované touto asociací.

Jedním ze základních metodických opatření určených pro poradenskou činnost prostřednictvím telefonů je využívání standardizovaného

Graf 8: Používání standardizovaných formulářů pro záznam telefonického hovoru (N = 121)

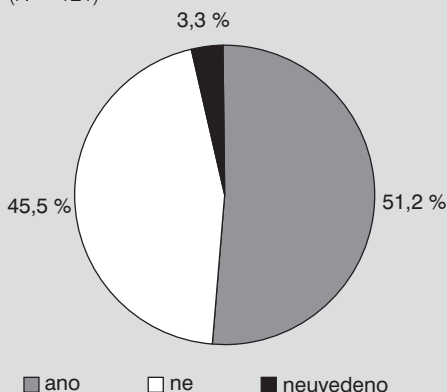


formuláře pro záznam telefonického hovoru. Ten umožňuje data nejen standardním způsobem zaznamenat, ale též je vyhodnotit tak, aby bylo možné získat ucelený i strukturovaný přehled o problematice a analyzovat vývoj v této oblasti.

Z uskutečněné analýzy vyplývá, že pouze o něco více než 1/4 (27,3 %) subjektů, poskytujících poradenskou činnost po telefonu, využívá standardizovaných formulářů pro záznam telefonického hovoru. Ostatní žádné formuláře nepoužívají (68,6 %) nebo odmítli na tuto otázku odpovědět. Zjištěná data signalizují, že telefonicky poskytovaná poradenská činnost není ve většině případů zaznamenávána podle standardů a jednotlivé subjekty často volí vlastní formy záznamu nebo neprovádějí záznam žádný. Tato skutečnost je limitujícím faktorem pro provedení hlubší analýzy z hlediska struktury žádostí o pomoc, jejich nositelů, obsahu těchto žádostí i navrhovaných řešení.

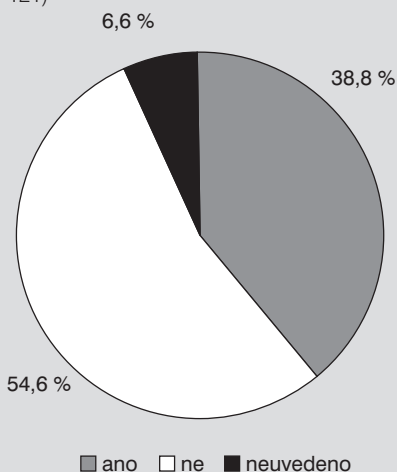
Jiným metodickým ukazatelem, ze kterého lze usuzovat na kvalitu poskytované poradenské činnosti po telefonu, je zpracovávání statistických údajů o klientech, kteří prostřednictvím telefonu požádali o pomoc. Tyto údaje se zjišťují jen obtížně za předpokladu, že si klient žádající o pomoc přeje zachovat anonymitu. Proto značná část dotázaných subjektů uvádí, že pokud statistické údaje zjišťují, mají k dispozici pouze celkový počet uskutečněných hovorů, maximál-

Graf 9: Vedení statistických údajů o klientech, kterým byla poskytnuta pomoc po telefonu (N = 121)



ně pak rozdělení klientů podle pohlaví, jež lze bez dalších doplňujících dotazů zjistit. Důležitým předpokladem pro zjišťování statistických údajů je používání standardizovaného software pro telefonicky poskytovanou poradenskou činnost. Ten mají k dispozici především subjekty sdružené v České asociaci pracovníků linek důvěry.

Graf 10: Vedení statistických údajů o obsahu dotazů, podaných prostřednictvím telefonu (N = 121)



Z analýzy vyplývá, že za rok 2004 má k dispozici statistické údaje o klientech, kterým byla poskytnuta pomoc po telefonu, cca 1/2 (51,2 %) subjektů zabývajících se touto činností. Provést srovnávací analýzu těchto dat však není možné. Jak již bylo uvedeno, některé subjekty data vůbec nevedou, jiné mají k dispozici jen celkový počet uskutečněných hovorů, avšak nevědí nic o struktuře (demografické či sociální) žadatelů o pomoc. Podrobnější statistiky jsou vedeny jen ojediněle zpravidla u subjektů, které se zaměřují jen na telefonickou krizovou intervenci (např. Linka bezpečí).

Podobná je situace i ve sledování údajů o struktuře žádostí o pomoc podaných prostřednictvím telefonu z hlediska obsahu. Tyto údaje mají k dispozici pouze necelé 2/5 (38,8 %) subjektů zabývajících se touto činností. Dalších 55 % tyto údaje buď nevede, nebo je vede souhrnně a není

schopno rozlišit telefonické žádosti od osobních kontaktů. Zbývajících 6,6 % informace tohoto typu neposkytlo.

Podobně jako v případě vedení statistických údajů o klientech je i v případě analýzy telefonických žádostí o pomoc z hlediska obsahu zásadní problém v tom, že v této oblasti nejsou zavedeny standardy a není využíván jednotný software, pokud vůbec využíván je. Vybraný soubor subjektů je značně nesourodý, neboť je zaměřen na různé cílové skupiny a oblast závislostí je v něm zastoupená v různé míře (viz kapitolu 1.2). Bohužel ani údaje od subjektů, které jsou na oblast závislostí zaměřeny výlučně, nelze porovnávat, neboť zde rovněž chybí standardy a uváděné údaje mají různou rovinu obecnosti.

Řešením v případě metodiky je používání jednotného software a standardů pro oblast závislostí. Zde by bylo možné využít programového vybavení používaného v některých státech Evropské unie drogovými linkami pomoci sdruženými v organizaci FESAT (www.fesat.org). Předpokladem je získání potřebného programového vybavení,

zpracování jeho české verze, překlad příslušných manuálů, instalace programů ve vybraných zařízeních a zaškolení personálu. V případě realizace těchto kroků je nezbytné uplatnit diferencovaný přístup vůči subjektům zabývajícím se výlučně telefonickou krizovou intervencí na straně jedné, které zpravidla používají vlastní programové vybavení, a organizacím, které se orientují výhradně na problematiku závislostí a telefonicky poskytovaná pomoc je pouze jednou z forem činnosti, na straně druhé.

Posledním ze sledovaných ukazatelů v rámci metodiky bylo vydávání výročních zpráv o činnosti. Informování odborné a laické veřejnosti prostřednictvím těchto zpráv by mělo být samozřejmostí, neboť řada organizací zejména veřejně prospěšného charakteru je závislá na sponzorských příspěvcích a darech a transparentnost jejich činnosti je pro jejich získání základním předpokladem. Výroční zprávy o činnosti vydává 67,8 % subjektů poskytujících poradenskou činnost v oblasti závislostí prostřednictvím telefonu. 28,1 % tyto zprávy nevydává, zbývajících odmítli tento údaj uvést.

2/5

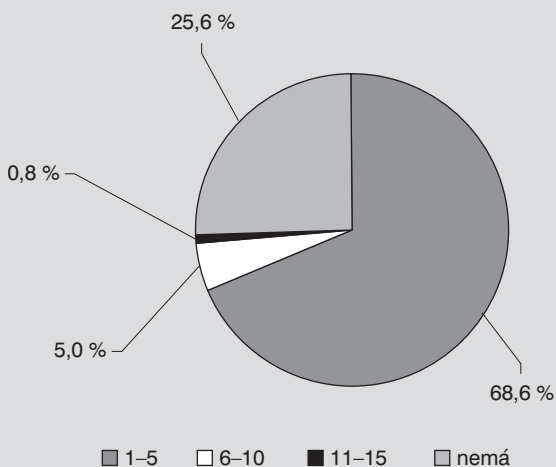
Podmínky pro poradenskou činnost

Kvalita poradenské činnosti poskytované prostřednictvím telefonu nepochybně závisí rovněž na podmínkách, za kterých je realizována. Výzkum se týkal také těchto otázek. Zjišťováno bylo, jaké je personální zabezpečení této činnosti především z hlediska počtů, kategorií a odbornosti pracovníků, kteří tuto činnost vykonávají, v jakých prostorách je činnost vykonávána a jaké je její finanční zabezpečení, tj. z jakých zdrojů je činnost financována a jaké jsou celkové náklady na její realizaci. Analyzována byla v tomto případě pouze telefonická forma pomoci, neboť pomoc prostřednictvím internetu nebyly dotazované subjekty zpravidla schopny samostatně vymezit.

2/5/1 Personální zabezpečení činnosti

V rámci personálního zabezpečení činnosti byla analýza zaměřena na kategorie pracovníků, kteří v organizaci realizují poradenskou činnost po telefonu, a jejich počty. Z hlediska kategorií byli zjišťováni pracovníci zaměstnaní na plný úvazek, částečný úvazek, dále smluvní externí pracovníci a konečně dobrovolní pracovníci.

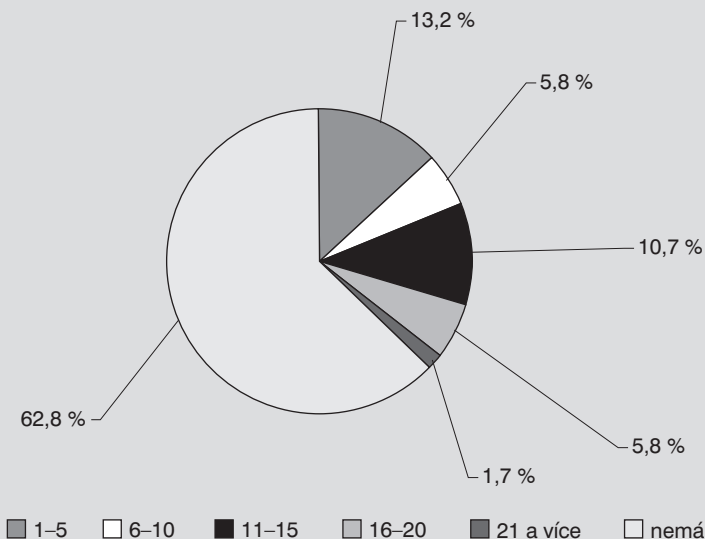
Největší část organizací (68,6 %) uvádí, že tuto činnost zabezpečuje 1–5 pracovníků, zaměstnaných na plný úvazek. Více než 1/4 subjektů působících v této oblasti však pracovníky zaměstnané na plný úvazek, kteří by zabezpečovali poradenskou činnost prostřednictvím telefonu, nemá. Jen necelých 6 % subjektů uvádí počet pracovníků na plný úvazek vyšší než 6.

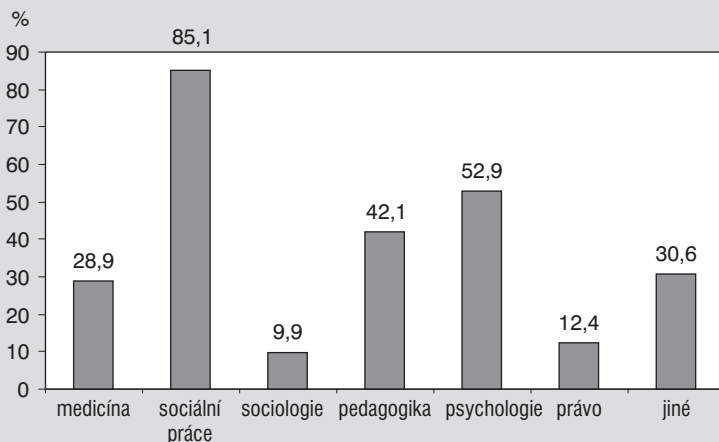
Graf 11: Počty pracovníků na plný úvazek (N = 121)

V 61,2 % organizací nejsou pro tuto formu činnosti zaměstnáni pracovníci na částečný úvazek. 35,5 % subjektů pro zabezpečení této formy činnosti zaměstnává 1–5 pracovníků na částečný úvazek. Jen 3,3 % organizací využívá pro tuto činnost více než 6 pracovníků na částečný úvazek.

Další kategorie, využitelná pro tuto formu činnosti, jsou smluvní externí pracovníci. Subjekty poskytující poradenskou činnost po telefonu

spolupracují zpravidla s dalšími odbornými institucemi (psychiatrickými léčebnami, nemocnicemi, pedagogickými a psychologickými poradnami, K centry apod.) a využívají jejich pracovníky pro tuto formu pomoci. Analýza ukázala, že této kategorie pracovníků využívá cca 37 % dotázaných organizací. Počty externích pracovníků jsou vyšší, než tomu bylo v předcházejících případech.

Graf 12: Počty smluvních externích pracovníků (N = 121)

Graf 13: Odborné zaměření pracovníků (N = 121)

Pozn.: Součet relativních četností převyšuje 100 %, neboť dotázaní měli možnost označit všechny odbornosti, v nichž působí.

Poslední sledovanou kategorií z hlediska personálního zabezpečení telefonicky poskytované pomoci jsou dobrovolní pracovníci. Tuto formu spolupráce využívají především veřejně prospěšné organizace.

Z analýzy vyplývá, že dobrovolných pracovníků využívá pro zabezpečení telefonického poradenství jen necelých 11 % dotázaných subjektů a jejich počet je zpravidla nízký (do 5 osob). Důvodem je zřejmě malý zájem o tuto formu činnosti, její náročnost i skutečnost, že jen málokdo si může dovolit pracovat v současné době bez odpovídající odměny.

Poradenská činnost poskytovaná po telefonu je v současném období zabezpečována především pracovníky, zaměstnanými na plný úvazek. Jejich počet vyčleněný pro tuto formu pomoci je zpravidla do 5 osob. Asi 2/5 subjektů působících v této oblasti využívají pro realizaci této formy činnosti pracovníků na částečný úvazek nebo smluvních externích pracovníků. Zejména v případě smluvních externích pracovníků pak jde o počty vyšší. Dobrovolní pracovníci jsou pro poradenskou činnost po telefonu využíváni jen v malé míře. Lze konstatovat, že tato kategorie je zastoupena nejméně.

2/5/2 Odborné zaměření pracovníků

Telefonicky poskytovaná poradenská činnost je ve sledovaných subjektech zabezpečována zejména pracovníky, jejichž odborná kvalifikace je zaměřena na sociální práci. Jejich zastoupení činí 85 %.

Ve více než polovině organizací působí pracovníci s odborným vzděláním z psychologie, ve více než 2/5 působí pracovníci s odborným pedagogickým vzděláním. Přibližně 30 % subjektů využívá pracovníků s medicínským vzděláním.

Z jiných odborností jsou v telefonickém poradenství angažováni zejména absolventi teologických fakult vykonávající duchovní činnost, dále absolventi středních škol, kteří prošli speciálními kurzy (kurz telefonické krizové intervence, psychoterapeutický výcvik, distanční vzdělávání protidrogových koordinátorů). Pro tuto činnost jsou využíváni rovněž pracovníci s odborným zaměřením na adiktologii, etopedii, speciální pedagogiku a andragogiku.

Lze tedy konstatovat, že z hlediska odborného zaměření zabezpečují telefonické poradenství především pracovníci zaměřeni na sociální práci. Těch je ve sledovaných zařízeních většina. Po-

měrně výrazně jsou zastoupeni psychologové, ti především v telefonickém krizovém poradenství, a pedagogové. Zejména v zařízeních církevního charakteru se ve zvýšené míře angažují absolventi teologických fakult vykonávající duchovní činnost.

2/5/3 Prostory pro činnost

Jiným ukazatelem podmínek, za kterých je poradenská činnost po telefonu poskytována, je charakter prostor, ve kterých organizace působí. Náklady na jejich pronájem mohou do značné míry ovlivňovat kvalitu poskytované poradenské činnosti, neboť jejich přílišná výše nutí subjekty šetřit v jiných oblastech, často i těch, které jsou předmětem jejich činnosti.

Největší část organizací (38,0 %) uvádí, že sídlí v prostorách poskytnutých k užívání jiným subjektem zdarma, nebo za režijní cenu. Zde jde zejména o ty subjekty, jejichž zřizovatelem jsou obce nebo kraje. Stejně velká část (37,2 %) užívá prostory, za něž platí komerční nájem. Tato varianta je vzhledem k charakteru činnosti nejméně příznivá, neboť zatěžuje rozpočet organizace nejvíce často na úkor hlavních činností. Dalších 13 % dotázaných subjektů uvádí, že užívá prostory, které jsou jejich vlastním majetkem. Lze konstatovat, že tyto subjekty jsou na tom z hle-

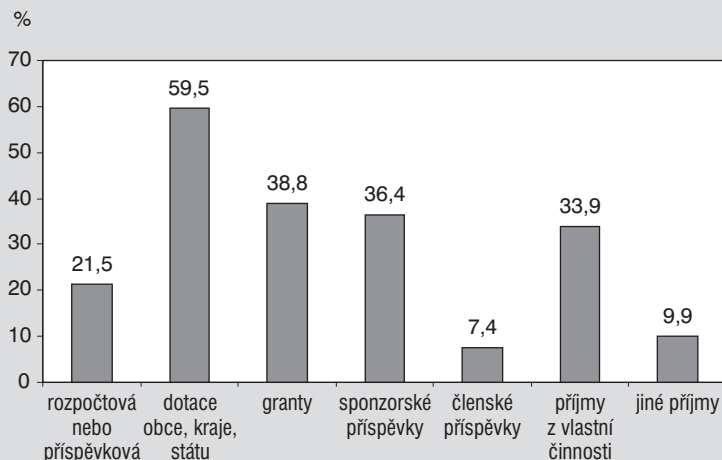
diska charakteru prostor nejlépe. Zbývající subjekty označily jiný charakter prostor. Zpravidla jde o prostory v pronájmu za nižší než komerční nájem, avšak, vyšší než jsou jejich režijní náklady. Lze tedy uzavřít, že většina subjektů poskytujících poradenskou činnost po telefonu, užívá prostory poskytnuté k užívání zdarma, nebo za symbolickou či režijní cenu, nebo prostory, za které platí komerční nájemné obvyklé v místě, kde působí. Prostory ve vlastním majetku má jen 13 % subjektů.

2/5/4 Finanční zabezpečení činnosti

Klíčovým faktorem podmínek pro poskytování poradenské činnosti po telefonu jsou finance na činnost. Ve výzkumu bylo zjišťováno, z jakých zdrojů a v jaké míře je především tato forma činnosti financována. Respondenti tedy uváděli nejen zdroje financí, ale též výši podílu příslušného zdroje na celkových nákladech na činnost. Výsledky analýzy poměrně plasticky ilustrují problematiku financování telefonicky poskytované poradenské činnosti v České republice.

Z uvedeného grafu je patrné, že největší část subjektů (3/5) financuje poradenskou činnost poskytovanou po telefonu z dotací poskytovaných obcemi, kraji nebo státem. Téměř 2/5 využívají jako zdroje financí granty, více než 1/3 fi-

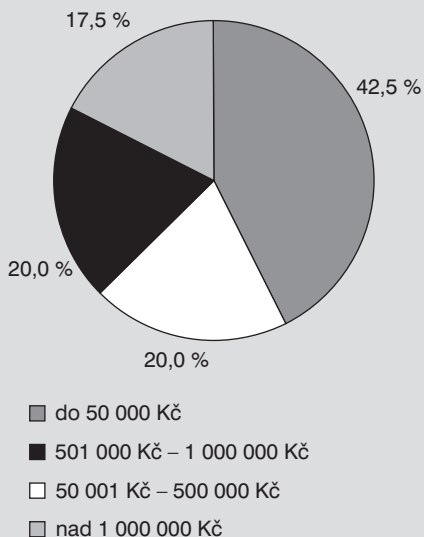
Graf 14: Zdroje financování poradenské činnosti (N = 121)



Pozn.: Součet relativních četností převyšuje 100 %, neboť dotázaní měli možnost označit všechny zdroje, ze kterých čerpají finanční prostředky na činnost.

nancuje pomoc poskytovanou po telefonu ze sponzorských příspěvků nebo z příjmů z vlastní činnosti. Pro cca 1/5 organizací je hlavním zdrojem financování rozpočet nebo příspěvky státu na činnost, jen minimálně se na financování podílejí členské příspěvky (zejména u občanských sdružení).

Graf 15: Náklady vynaložené na poradenskou činnost po telefonu v roce 2004 (N = 40)



S výjimkou rozpočtových a příspěvkových organizací, ve kterých je činnost z větší části nebo celá krytá z rozpočtu či příspěvku státu, musí organizace využívat více různých finančních zdrojů, neboť jediný zdroj u velké většiny z nich celkovou činnost organizace nepokryje. Výjimku tvoří organizace, které uvedly, že jejich činnost je zcela financována z dotací obcí, kraje nebo z centrálních fondů a soukromá zařízení podnikatelského charakteru, která poradenskou činnost po telefonu celou financují z vlastních zdrojů. Celkově však platí, že hlavním zdrojem financování poradenské činnosti poskytované prostřednictvím telefonu jsou dotace obcí, krajů a ze státního rozpočtu. Nejméně se naopak na financování podílejí sponzorské příspěvky a členské příspěvky, které tvoří jen malý podíl na celkovém finančním krytí poradenské činnosti poskytované prostřednictvím telefonu.

Jako problematické se ukázaly snahy o vyčíslení celkových nákladů na poradenskou činnost poskytovanou po telefonu. Pokud se organizace na tuto činnost nezaměřuje výlučně, není zpravidla schopna ani kvalifikovaně odhadnout, jakou výši finančních prostředků na tuto formu pomoci ročně vynakládá. Vyčíslit tyto náklady byla schopna jen 1/3 dotázaných organizací. Roční výše (rok 2004) finančních prostředků, vynaložených na poradenskou činnost po telefonu je patrná z grafu 15.

Více než 2/5 organizací z těch, které byly schopny tuto formu činnosti vyčíslit, uvádějí, že na poradenskou činnost po telefonu vynaložily v roce 2004 jen minimum nákladů (do 50 000 Kč). U dalších 2/5 činily celkové náklady méně než 1 milion, zbývajících 17,5 % uvádí, že je tato forma činnosti stála více než 1 milion korun. Výše vynaložených nákladů je tedy značně diferencovaná a má značné rozpětí. Svědčí to o různém rozsahu a úrovni služeb poskytovaných v této oblasti i značných diferencích v počtu klientů i formě uspokojování jejich požadavků.

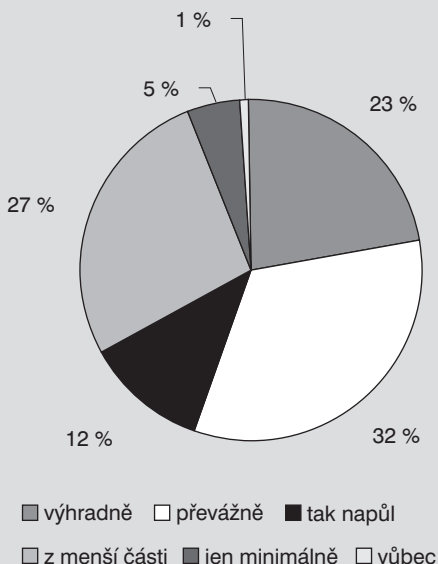
Posledním ze sledovaných faktorů byla v souvislosti s financováním skutečnost, zda organizace informuje veřejnost o svém rozpočtu a čerpání finančních prostředků.

Celkem 70,2 % subjektů zprávy tohoto charakteru vydává, 14,9 % tyto informace veřejnosti neposkytuje. Zbývajících 14,9 % odmítlo na tuto otázku odpovědět. O čerpání finančních prostředků by veřejnost měly informovat zejména neziskové organizace veřejně prospěšného charakteru (obecně prospěšné společnosti, nadace, občanská sdružení apod.). Tento krok zvyšuje zásadním způsobem jejich důvěryhodnost a vytváří základní předpoklad pro získávání příspěvků na činnost a darů, které by se mohly ve větší míře než dosud podílet na financování činnosti subjektů působících v této oblasti.

Zastoupení problematiky závislostí v poradenské činnosti poskytované prostřednictvím telefonu

Bylo již uvedeno, že do analýzy byly zahrnuty všechny organizace poskytující, byť parciálně, poradenskou činnost po telefonu v oblasti závislostí. V důsledku toho je popisovaný výběrový soubor tvořen subjekty různé povahy, které se buď orientují výhradně na problematiku závislostí, nebo tyto otázky řeší v souvislosti s řešením jiných problémů, spojených s náročnými životními situacemi. Je pochopitelné, že tato skutečnost je velmi důležitá pro určení odpovídajícího přístupu k jednotlivým typům subjektů. Lze např. formulovat hypotézu, že u organizací orientovaných výhradně na problematiku závislostí nebude prioritní rozšiřování jejich poznatkového potenciálu v této oblasti, spíše bude žádoucí instruovat je důkladně např. v oblasti telefonické krizové intervence, zatímco subjekty orientované na širší pásmo složitých životních situací a školené v telefonické krizové intervenci spíše přivítají rozšíření poznatků v oblasti jednotlivých typů závislostí.

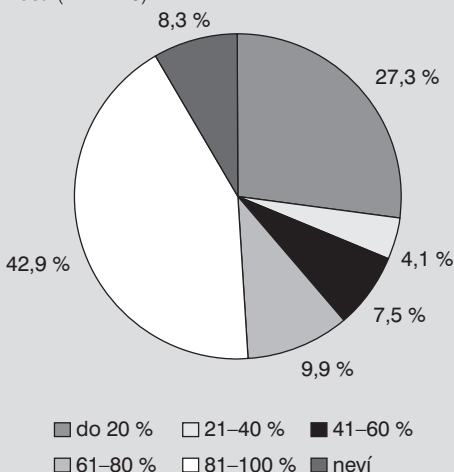
Graf 16: Orientace na problematiku závislostí (N = 121)



2/6/1 Podíl problematiky závislostí na celkovém spektru činnosti

Z výše uvedených důvodů se jeví jako důležité popsat, jaký je podíl problematiky závislostí v celkovém spektru činností analyzovaných organizací. Tato skutečnost byla zjišťována z několika úhlů pohledu. Jedním z cílů analýzy bylo zjistit, do jaké míry je poradenská činnost poskytovaná prostřednictvím telefonu orientovaná na problematiku závislostí.

Graf 17: Procentuální vyjádření podílu problematiky závislostí na telefonické poradenské činnosti (N = 120)



Více než 1/5 dotázaných subjektů uvedla, že problematika závislostí je jedinou, na kterou se orientují, a jiné otázky neřeší. U další 1/3 tvoří tato problematika převážnou část. Lze tedy konstatovat, že více než polovina subjektů (55,0 %) se zcela nebo převážně orientuje na problematiku závislostí. Více než 1/4 (27,5 %) tuto problematiku řeší z menší části a 5 % dotázaných se jí zabývá jen minimálně. To znamená, že u 1/3 organizací převažuje nad problémy závislostí řešení problémů jiné povahy. Jen jediný subjekt uvedl, že tuto problematiku zatím neřeší vůbec, i když

by se jí chtěl v budoucnosti věnovat. Zbývající část (11,7 %) uvedla, že problematika závislosti tvoří přibližně jednu polovinu problémů, řešených po telefonu.

Do jisté míry přesnější údaje dává zjištění, jaký je procentuální podíl problematiky závislosti v rámci poradenské činnosti po telefonu. Snaha o přesnější vyjádření je však i v tomto případě limitována faktem, že řada organizací tuto problematiku nevykazuje, a proto jde pouze o odhadovaná čísla, která mohou být zatížena určitou nepřesností.

I procentuální vyjádření podílu problematiky závislosti v celkovém spektru činností signalizuje vyšší podíl organizací, u nichž tato problematika výrazně převažuje.

2/6/2 Modely chování v souvislosti s poradenskou činností

Jiným úhlem pohledu na vztah organizace poskytující poradenské služby po telefonu k problematice závislosti je zjištění, jak se tato organizace zachová, jestliže je o pomoc v této oblasti požádána. Modely jejího jednání jsou patrné z grafu 18.

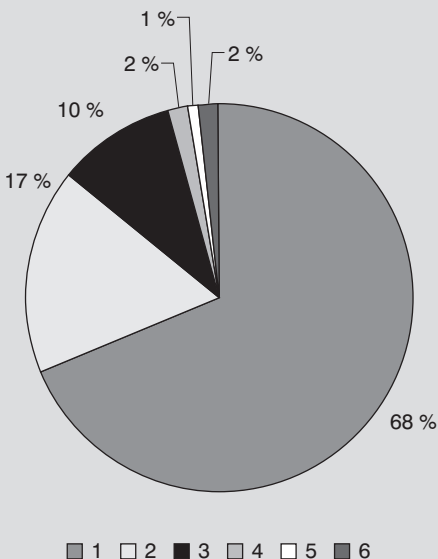
Z analýzy vyplývá, že více než 2/3 (68,5 %) organizací se v případě telefonické žádosti o pomoc v oblasti závislosti chová tak, že nejprve se snaží problém vyřešit po telefonu a poté v případě potřeby žadatele o pomoc pozve k osobní návštěvě. Takto si počínají zejména ty organizace, pro které je oblast závislosti jedinou či hlavní činností. Menší část dotázaných subjektů (17,4 %) postupuje v případě problému z oblasti závislosti tak, že nejprve se ho snaží vyřešit po telefonu a poté v případě potřeby doporučí žadateli obrátit se na jinou instituci, která se na daný problém specializuje. Takový postup volí zejména pracoviště, specializovaná na telefonickou krizovou intervenci, pro které je problematika závislosti jednou z mnoha oblastí, ve kterých poskytují pomoc.

Třetí, nejméně početnou skupinu (11,6 %) tvoří ty organizace, které v případě telefonické žádos-

ti o pomoc v oblasti závislosti poskytnou jen základní informaci nebo pomoc po telefonu a poté doporučí žadateli obrátit se na specializovanou instituci nebo přímo na tuto instituci odkáží. Tento postup volí obvykle část pracovišť zaměřených na telefonickou krizovou intervenci, dále pracoviště specializovaná na jinou oblast činnosti a konečně pracoviště informačního charakteru, specializovaná na poskytování informací o různých oblastech činnosti.

Z uvedených dat vyplývá, že většina organizací, kontaktovaných prostřednictvím telefonu a žadanců o pomoc v oblasti závislosti se chová tak,

Graf 18: Způsob řešení problémů v oblasti závislosti (N = 121)



*Legenda: 1 – pracovník se snaží vyřešit problém po telefonu a v případě potřeby pozve žadatele o pomoc k návštěvě naší instituce; 2 – pracovník se snaží vyřešit problém po telefonu a v případě potřeby žadateli doporučí obrátit se na jinou instituci, která se na daný problém specializuje; 3 – pracovník poskytne jen základní informaci nebo pomoc po telefonu a doporučí žadateli obrátit se na specializovanou instituci; 4 – pracovník odkáže žadatele na instituci, která je na řešení daného problému specializovaná; 5 – jiný postup; 6 – ne-
uvedeno*

že nejprve se snaží problém po telefonu vyřešit a teprve poté, ukáže-li se to jako potřebné, pozve klienta k osobní návštěvě zařízení s cílem dále jinou formou pomáhat při řešení daného problému.

2/6/3 Obsah poradenské činnosti v oblasti závislostí

Podrobnější analýze byly podrobeny jednotlivé typy závislostí, u kterých organizace poskytují poradenskou činnost po telefonu. Nejvíce se věnují užívání drog. Tuto skutečnost uvádí 96 % dotázaných respondentů.

Poměrně rozšířená je poradenská činnost týkající se pití alkoholu a závislosti na hracích automatech, kouření je zastoupeno méně. Z jiných typů závislostí, které byly předmětem poradenské činnosti poskytované prostřednictvím telefonu, je uváděna závislost na osobách či věcech, hráčství (karty, sázky, počítačové hry), závislost na sektách, závislost na internetu, poruchy příjmu potravy, workoholizmus a závislost na lécích.

Z analýzy vyplývá, že pokud je poskytována poradenská činnost v oblasti závislostí prostřednictvím telefonu, nejvíce se týká užívání drog.

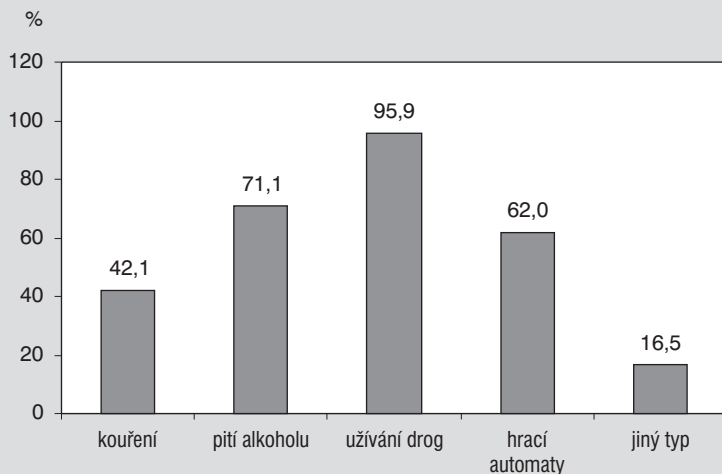
Předmětem analýzy byla rovněž charakteristika hlavních problémů v oblasti závislostí, které jsou nejčastějším předmětem telefonických žádostí o pomoc či radu. Zástupci jednotlivých organizací byli dotázáni, zda jsou schopni podrobněji charakterizovat obsah dotazů, které se týkaly oblasti závislostí. Tuto charakteristiku bylo schopno poskytnout 86,0 % respondentů.

Nejčastějšími jsou dotazy rodičů či rodinných příslušníků na to, co mají dělat, aby dítě nezačalo brát drogy, jak mají jednat v případě, že jejich dítě (manžel, bratr apod.) bere drogy, jak se mohou nezvratně přesvědčit, že je to pravda, co mají dělat, aby dítě (příbuzného) závislosti zbavili. Tyto typy dotazů zaznamenaly více než 2/3 (67,8 %) subjektů poskytujících poradenskou činnost po telefonu.

Druhou velmi početnou skupinu tvoří žádosti o pomoc se zbavením se drogové závislosti, dotazy na možnosti léčby, její průběh, prosby o zprostředkování takové léčby. Tento typ dotazů uvádí 38,8 % respondentů.

Téměř 1/4 (24,0 %) subjektů uvádí, že se na ně obrací klienti s žádostí o informace o účinku

Graf 19: Zastoupení jednotlivých typů závislostí v telefonické poradenské činnosti (N = 120)



Pozn.: Součet relativních četností převyšuje 100 %, neboť dotázaní měli možnost označit všechny typy závislostí, na které se orientují.

jednotlivých drog, příznacích jejich užívání. Časté jsou v této souvislosti zejména dotazy na nebezpečí a rizika kouření marihuany.

Celkem 1/5 (19,8 %) dotazů se týká možnosti zprostředkování kontaktů na zařízení drogové prevence a léčby.

Častými (14,9 %) jsou rovněž žádosti o pomoc při řešení sociálně patologických jevů, které jsou užíváním drog vyvolány nebo s ním těsně souvisí. Jde o řešení situací, spjatých s násilím, šikanou, pohlavním zneužíváním, agresivitou, krádežemi, dluhy, ale též o rizika užívání drog ve vztahu k infekčním nemocem (hepatitida, HIV/AIDS) apod.

Analyzované subjekty rovněž uvádějí, že mezi poměrně časté dotazy či žádosti o pomoc patří dotazy na sociální a trestně právní důsledky výroby, držení a užívání drog a otázky týkající se možnosti testování přítomnosti drogy v lidském organizmu, ale též testů na hepatitidu, HIV apod.

2/6/4 Hlavní problémy, se kterými se potýká poradenská činnost

Poskytování poradenské činnosti prostřednictvím telefonu je v praxi spjato s řadou problémů. Jejich identifikace byla rovněž jedním z cílů realizované analýzy. Ze stanovisek subjektů vyplývá, že nejčastěji se organizace při realizaci uvedené činnosti potýkají s problémy finanční povahy. Chybí jim prostředky na zavedení bezplatné telefonické linky, rozšíření času pro poradenskou činnost a v souvislosti s tím přijetí kvalifikovaných pracovníků, větší propagaci telefonického poradenství, zakoupení technických prostředků pro efektivnější práci apod. V řadě případů nemohou svou činnost dlouhodobě plánovat, neboť nevědí, zda se jim na ni podaří v dalším období získat finanční krytí, nebo prostředky získávají opožděně, v redukované výši oproti původním požadavkům apod.

Často zmiňovaným problémem na tomto poli je nízká úroveň informovanosti a spolupráce mezi organizacemi poskytujícími poradenské služby

prostřednictvím telefonu v příslušném regionu. Jde především o vztah mezi subjekty poskytujícími telefonickou krizovou intervenci na straně jedné a subjekty orientovanými z větší části nebo výhradně na prevenci a léčbu závislosti na straně druhé. Tyto organizace v příslušném regionu o sobě často nevědí a nespolupracují, byť by to bylo v zájmu jejich klientů. Není především jasný léčebný potenciál různých psychiatrických ambulancí a ne zdravotnických preventivních a léčebných zařízení.

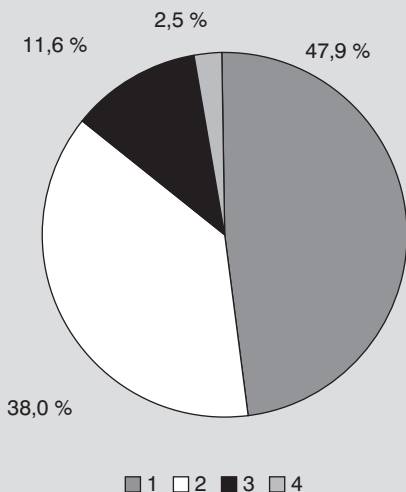
Třetím nosným problémem, na který respondenti často poukazují, je nízká a zkrácená informovanost veřejnosti o zařízeních drogové prevence a léčby, předpojatost vůči nim, vyhýbání se návštěvám těchto zařízení z důvodu obav o ztrátu anonymity (zejména v malých městech). Tyto skutečnosti často souvisí s nedostatečnou propagací činnosti zařízení tohoto typu.

Za závažný problém považují dotázané organizace skutečnost, že není dostatek specializovaných zařízení pro děti a mládež. Respondenti uvádějí, že není kam klienty dále odeslat, neboť chybí zařízení specializovaná na léčbu závislosti dětí a mládeže.

Vzhledem k tomu, že spolupráce v oblasti telefonického poradenství s organizacemi působícími v oblasti drogové prevence a léčby byla zejména u subjektů realizujících telefonické krizové poradenství často zmiňovaným problémem, byla rovněž tato oblast podrobena hlubší analýze. Aby byly odpovědi verifikovány, měly dotázané subjekty konkrétně uvést, se kterými zařízeními drogové prevence a léčby v regionu při poskytování poradenské činnosti prostřednictvím telefonu spolupracují. Struktura odpovědí na tuto otázku je patrná z grafu 20.

S analýzy vyplývá, že při poskytování poradenské služby po telefonu spolupracuje s konkrétním zařízením drogové prevence a léčby v daném regionu 38,0 % dotázaných subjektů, dalších 11,6 % uvádí, že s nikým nespolupracuje. Ukázalo se, že ve spolupráci jednotlivých subjektů existují v některých regionech rezervy.

Graf 20: Spolupráce se zařízeními drogové prevence a léčby (N = 121)



Legenda: 1 – drogová prevence a léčba je přímo v náplni naší činnosti; 2 – při realizaci poradenské činnosti po telefonu spolupracujeme s konkrétními zařízeními drogové prevence a léčby; 3 – ne, nespolupracujeme; 4 – neuvedeno

Přes uvedené problémy spojené s provozem zařízení, ve kterém pracuje, je naprostá většina dotázaných (98,3 %) ochotná poskytovat poradenskou činnost v oblasti závislostí i v budoucnosti.

Je logické, že základním předpokladem spolupráce jednotlivých subjektů je jejich vzájemná informovanost o své činnosti. Z analýzy vyplynulo, že více než 71,1 % respondentů bylo schopno uvést telefonní číslo jiné organizace, na kterém je možné získat radu v oblasti závislostí. 23,1 % jinou takovou organizaci nezná, zbývajících 5,8 % na takto položenou otázku neodpovědělo.

Respondenti nejčastěji uváděli kontakty na jiná specializovaná pracoviště pro prevenci a léčbu závislostí v místech, kde sami působí. Telefonický kontakt na ně byla schopna uvést více než 1/2 (54,7 %) z těch, kteří uvedli, že mají informace o jiných organizacích poskytujících pomoc po telefonu. Spojení na linku důvěry působící v místě si byla schopna vybat necelá 1/5 (18,6 %) informovaných.

Z konkrétních pracovišť, působících zpravidla na celostátní úrovni, je nejlépe známo telefonické spojení na SANANIM (16,3 %), dále na DROP IN (11,6 %) a na sdružení Podané ruce (9,3 %). Tyto organizace nejčastěji dotázaní uváděli mezi těmi, na jejichž telefonních číslech je možné získat pomoc v oblasti závislostí.

2/7

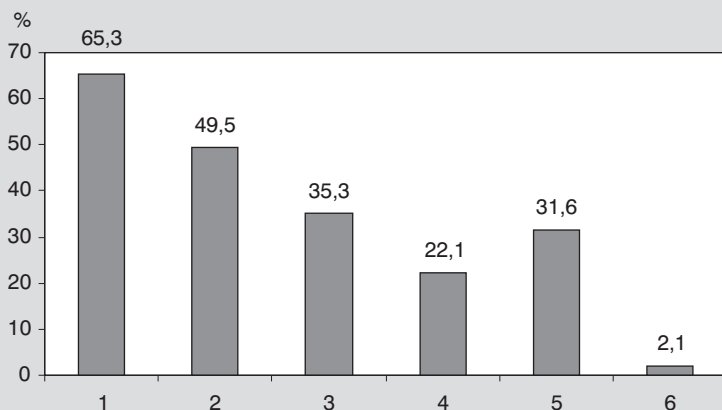
Aktuální potřeby subjektů poskytujících poradenskou činnost prostřednictvím telefonu nebo internetu

Oblast tak komplikovaná a složitá, jakou bezesporu poskytování poradenské činnosti prostřednictvím telefonu a internetu je, nepochybně vyžaduje široké spektrum znalostí a zkušeností, solidní odborné zázemí a dobré materiálně technické zabezpečení. Analyzovali jsme již, v čem spatřují organizace ve své činnosti hlavní problémy a nedostatky. V návaznosti na tuto analýzu byl rovněž proveden rozbor toho, jaké jsou aktuální potřeby subjektů působících v této

oblasti, v čem především by tyto subjekty potřebovaly pomoc.

Na otázku, zda vůbec nějakou pomoc v poskytování poradenské činnosti potřebují, odpovědělo kladně 78,5 % subjektů. Těm byla následně položena otázka, v čem by tato pomoc měla především spočívat. Struktura odpovědí na ni je patrná z grafu 21.

Graf 21: V čem by měla spočívat pomoc organizací poskytujícím poradenskou činnost v oblasti závislosti prostřednictvím telefonu nebo internetu (N = 121)



Legenda: 1 – zpracování a vydávání metodických materiálů z oblasti závislostí, využitelných v poradenské činnosti; 2 – organizování přednášek, seminářů, školení v problematice závislosti pro pracovníky; 3 – personální výpomoc v poradenské činnosti poskytované po telefonu; 4 – pomoc v propagaci poradenské činnosti; 5 – pomoc při finančním zabezpečení poradenské činnosti; 6 – jiná forma pomoci

Téměř 2/3 zástupců dotázaných organizací by přivítalo zpracovávání a vydávání metodických materiálů jako nejdůležitější formu pomoci využitelnou v oblasti závislostí. Téměř 1/2 by pomohlo organizování přednášek, seminářů a školení. Tyto dvě formy pomoci jsou nejčastěji žádané. Okolo 1/3 dotázaných by přivítalo personální a finanční výpomoc v poskytování poradenské činnosti. Podpora v propagaci je žádaná nejméně.

šeným v oblasti prevence a léčby závislostí. Takto diferencované formy pomoci by byly, jak vyplývá z provedené analýzy, velmi žádané.

Je pochopitelné, že po obsahové stránce je potřeba pomoci diferencovaná podle charakteru činnosti organizace. Pracovníci linek důvěry, sdružení v České asociaci pracovníků linek důvěry, jsou většinou dobře kvalifikovaní v problematice telefonické krizové intervence. Pořádání takto zaměřených kvalifikačních kurzů a vydávání metodických materiálů je ostatně jednou z hlavních forem činnosti ČAPLD. Ukazuje se však, že tato forma kvalifikace by byla žádoucí pro pracovníky organizací působící v prevenci a léčbě závislostí, pro něž je telefonické poradenství jen jednou z mnoha forem činnosti. Naopak pro pracovníky kvalifikované v telefonické krizové intervenci by bylo potřebné vydávání metodických materiálů a organizování vzdělávacích akcí věnovaných aktuálním otázkám ře-

Poradenství v oblasti závislostí realizované prostřednictvím internetu

Zvláštní pozornost byla v rámci analýzy věnována poradenské činnosti, poskytované prostřednictvím internetu. Do této formy bylo zahrnuto i využívání e-mailu pro poradenskou činnost. Bylo zjišťováno, zda organizace má své www stránky, zda její internetová prezentace má jen informativní charakter, či zda má oboustranný interaktivní charakter, kdy uživatel může jejich prostřednictvím komunikovat s organizací a vznášet k ní dotazy. Speciální pozornost byla věnována www stránkám, majícím vícestranný interaktivní charakter, kdy uživatel může jejich prostřednictvím diskutovat s jinými uživateli a vyjadřovat se k problémům. Subjekty byly rovněž dotázány, zda vedou statistické údaje o klientech a o obsahu jejich dotazů. V neposlední řadě byla analyzována informovanost o internetových stránkách jiných subjektů, aby bylo možné určit, které z nich jsou u odborné veřejnosti nejznámější.

Prostřednictvím elektronické pošty se mohou klienti na organizace obracet v 84,3 % případů.

Prostřednictvím internetu je schopno poskytovat poradenskou činnost 43,0 % dotázaných subjektů. Stránky těchto organizací mají ve většině případů (cca 2/3) nejen informativní, ale též interaktivní charakter, to znamená, že jejich prostřednictvím lze komunikovat s jejich zřizovatelem. Kvalitativně na nejvyšší úrovni jsou stránky mající vícestranný interaktivní charakter, to znamená, že jejich prostřednictvím mohou klienti diskutovat mezi sebou a účastnit se řešení problémů. Tento charakter stránek udává 8 subjektů, to je 15,4 % z těch, které uvedly, že mají internetové stránky.

Alespoň minimum statistických údajů o klientech, kteří požádali o pomoc prostřednictvím e-mailu nebo internetu, má k dispozici cca 1/5 organizací, údaje o obsahu dotazů vede jen 15 % respondentů. V případě údajů o klientech je nut-

no přihlížet k tomu, že je nelze s výjimkou jejich celkového počtu v podstatě zjistit. Jinak je tomu u analýz obsahů dotazů a žádostí o pomoc – tyto informace jsou dostupné. V tomto případě je nutné konstatovat, že se organizace obsahovou analýzou dotazů většinou nezabývají a nevedou o nich údaje. Tento přístup bohužel převažuje a znemožňuje si udělat podrobnější přehled v této oblasti.

Posledním ze sledovaných faktorů byla informovanost o internetových stránkách jiných organizací, působících v poradenské činnosti v oblasti závislostí. Necelých 70 % dotázaných respondentů uvedlo, že o takových stránkách vědí, a bylo schopno uvést i jejich internetovou adresu. Získané údaje signalizují, které internetové stránky jsou nejvíce známy a na které v případě potřeby dotázané subjekty zpravidla odkazují.

Lze konstatovat, že u odborné veřejnosti zabývající se poradenskou činností v oblasti závislostí jsou nejvíce známy internetové stránky www.sananim.cz. Jejich adresu uvedlo 42,9 % dotázaných. Další pořadí je následující: www.drogovapradna.cz (27,4 %), www.dropin.cz (15,5 %), www.drogy-info.cz (13,1 %), www.extc.cz (9,5 %), www.podaneruce.cz (8,3 %), www.prevcentrum.cz (7,1 %) a www.internetporadna.cz (3,5 %).

Jiné internetové adresy byly uváděny jen ojediněle a patřily zpravidla organizacím působícím v příslušném regionu. Analýza tedy jasně ukázala, že mezi odbornou veřejností jsou nejvíce známy internetové stránky www.sananim.cz. Lze formulovat hypotézu, že právě tyto internetové stránky jsou nejčastěji doporučovány klientům.

Z analýzy internetových stránek subjektů vyplývá, že poradenství po internetu se v oblasti prevence a léčby závislostí v České republice teprve rozvíjí a trpí řadou dětských nemocí. Jeho specifickou formou je pomoc poskytovaná prostřed-

nictvím elektronické pošty, která je relativně využívána. V počátcích jsou však interaktivní formy, vyžadující lepší technické a softwarové zázemí i vyšší odbornost pracovníků. K internetovému poradenství doporučujeme přistupovat jako k relativně samostatné oblasti poradenské činnosti, která má sice řadu propojení na pomoc poskytovanou po telefonu, ale zároveň má vlastní specifika a zákonitosti. Jako prioritní se jeví zpracování metodických doporučení a standardů pro poradenskou činnost poskytovanou prostřednictvím internetu včetně etického kodexu této formy pomoci. Zvláštní pozornost je potřebné rovněž věnovat zpracování standardů pro záznam a vyhodnocování pomoci poskytované prostřednictvím internetu z hlediska jejích jednotlivých forem. Pro oblast poradenství po internetu se jeví jako žádoucí vyčlenit podle možností v jednotlivých zařízeních pracovníky a uspořádat pro ně cyklus vzdělávacích akcí. Propagaci internetového poradenství je pak možné provádět spolu s propagací telefonického poradenství prostřednictvím telefonních seznamů (zveřejnění adres elektronické pošty a www stránek) a využívat k tomu i možností samotného internetu.



ZÁVĚRY

Poradenskou činnost v oblasti závislostí poskytují prostřednictvím telefonu nebo internetu organizace, které lze v zásadě rozdělit do dvou základních skupin:

- První skupinu tvoří subjekty, pro které je telefonické nebo internetové poradenství hlavní, často jedinou formou činnosti. Tyto subjekty se zpravidla orientují na krizovou intervenci, s klientem pracují pouze prostřednictvím telefonického či internetového kontaktu a v případech potřeby ho orientují na jiná specializovaná pracoviště za účelem další pomoci. Do této skupiny patří především linky důvěry, různé specializované linky pomoci (krizové linky, poradenské linky) a internetové poradny. Subjekty této skupiny se zpravidla věnují oblasti závislostí pouze parciálně, v souvislosti s řešením jiné problematiky, která však může s problematikou závislostí úzce souviset, případně může být užíváním návykových látek přímo vyvolána (např. nejruznější životní či manželské krize, HIV/AIDS, psychické a fyzické týrání, šikana a další).
- Druhou skupinu tvoří subjekty přímo specializované na problematiku drogové prevence a léčby, pro které je telefonické nebo internetové poradenství jednou z forem jejich činnosti v této oblasti. Patří mezi ně např. kontaktní centra, centra prevence, centra sociálních služeb, poradny pro nejruznější typy závislostí apod.

Většina subjektů, které v České republice poskytují poradenskou činnost v oblasti závislostí, má statut některého z typů neziskových organizací (obecně prospěšné společnosti, občanského sdružení, nadace apod.). Působí zde však i organizace ve správě státu (krajů, měst, obcí) a církevní zařízení. Podnikatelské subjekty či jiné typy organizací se v této problematice angažují jen minimálně.

Organizace orientují svou poradenskou činnost prostřednictvím telefonu nebo internetu především na mladé lidi a dospělou populaci. Nejméně jsou z věkového hlediska pokryti senioři. Z hlediska charakteru problémů jsou nejčastější cílovou skupinou jejich působení drogově závislé osoby.

Subjekty schopné poskytovat poradenskou činnost v oblasti závislostí prostřednictvím telefonu nebo internetu jsou v České republice zastoupeny ve všech krajích. Většina z nich má oblastní působnost, to znamená, že poskytují služby klientům v rámci regionu, ve kterém sídlí.

V naprosté většině případů lze kontaktu se subjektem poskytujícím poradenskou činnost dosáhnout prostřednictvím běžného telefonického spojení, polovina z nich nabízí též spojení prostřednictvím mobilního telefonu. Z jiných typů lze využívat spojení prostřednictvím e-mailů, telefonického záznamníku nebo osobní kontakt. Komerční telefonní hovory nejsou v této oblasti činnosti vůbec používány. Bezplatné telefonické linky (800) existují jen tři a na oblast závislostí jsou zaměřeny jen parciálně.

Nepřetržitou telefonickou pomoc, tj. pomoc 24 hodin denně, poskytuje přes 1/5 dotázaných subjektů. Zbývající jsou na telefonu k dispozici jen v určitých dnech a hodinách.

Poskytovanou poradenskou činnost propaguje většina subjektů, které na tomto poli působí. Z obsahové analýzy odpovědí na tuto otázku a z analýzy poskytnutých informačních materiálů rovněž vyplývá, že samotné dotazované subjekty jsou si vědomy značných rezerv, které v propagování své činnosti mají. Zdá se, že jsou si vědomy i skutečnosti, že pokud o jejich poradenské činnosti veřejnost neví, je tato činnost do značné míry samoúčelná. Nejrozšířenější formou propagace je v případě poradenské činnosti poskytované prostřednictvím telefonu nebo internetu rozesílání propagačních letáků a materiálů.

Jednou z neúčinnějších forem propagace jsou tzv. Bílé stránky, to je úvodní část telefonních seznamů vydávaných v jednotlivých regionech. Občané hledající pomoc nejčastěji využívají jejich úvodní část, ve které jsou uvedena telefonní čísla nejdůležitějších institucí. V případě závislostí jde především o rubriku 14120 – Zdravotnické služby, v nich především část věnovaná linkám důvěry a krizovým centrům. Prostřednictvím této rubriky propaguje svou činnost necelá

1/2 subjektů. Jako jedno z doporučení lze proto formulovat požadavek, aby v úvodní rubrice Bílých stránek každého telefonního obvodu v České republice byl minimálně jeden odkaz na telefonické spojení na organizaci, schopnou poskytnout poradenskou činnost v oblasti závislosti.

Členy České asociace pracovníků linek důvěry je 1/10 subjektů. To znamená, že tyto subjekty se řídí ve své činnosti etickými kodexy ČAPLD a dodržují metodiku a využívají standardy a software, prosazované touto asociací.

Pouze malá část subjektů poskytujících poradenskou činnost po telefonu (cca 1/4) využívá standardizovaných formulářů pro záznam telefonického hovoru. Ostatní žádné formuláře nepoužívají. Zjištěná data signalizují, že telefonicky poskytovaná poradenská činnost není ve většině případů zaznamenávána podle standardů a jednotlivé subjekty často volí vlastní formy záznamu nebo neprovádějí záznam žádný. Tato skutečnost je limitujícím faktorem pro provedení hlubší analýzy z hlediska struktury žádosti o pomoc, jejich nositelů, obsahu těchto žádostí i navrhovaných řešení.

Za rok 2004 má k dispozici statistické údaje o klientech, kterým byla poskytnuta pomoc po telefonu, cca 1/2 subjektů zabývajících se touto činností. Provést srovnávací analýzu těchto dat však není možné. Některé subjekty data vůbec nevedou, jiné mají k dispozici jen celkový počet uskutečněných hovorů, avšak nevědí nic o struktuře (demografické či sociální) žadatelů o pomoc. Podrobnější statistiky jsou vedeny jen ojediněle zpravidla u subjektů, které se zaměřují jen na telefonickou krizovou intervenci (např. Linka bezpečí).

Podobná je situace i ve sledování údajů o struktuře žádostí o pomoc podaných prostřednictvím telefonu z hlediska obsahu. Tyto údaje mají k dispozici pouze necelé 2/5 subjektů zabývajících se touto činností. Podobně jako v případě vedení statistických údajů o klientech je i v případě analýzy telefonických žádostí o pomoc z hlediska obsahu zásadní problém v tom, že

v této oblasti nejsou zavedeny standardy a není využíván jednotný software, pokud vůbec využíván je. Vybraný soubor subjektů je značně nesusoudný, neboť je zaměřen na různé cílové skupiny a oblast závislosti je v něm zastoupená v různé míře (viz kapitolu 1.2). Bohužel ani údaje od subjektů, které jsou na oblast závislosti zaměřeny výlučně, nelze porovnávat, neboť zde rovněž chybí standardy a uváděné údaje mají různou rovinu obecnosti. Řešení spočívá v používání jednotného software a standardů pro oblast závislosti. Zde by bylo možné využít programového vybavení používaného drogovými HELP linkami (FESAT) v některých státech Evropské unie. Předpokladem je jeho získání, zpracování jeho české verze, překlad příslušných manuálů, instalace programů ve vybraných zařízeních a zaškolení personálu. V případě realizace těchto kroků je nezbytné uplatnit diferencovaný přístup vůči subjektům zabývajícím se výlučně telefonickou krizovou intervencí na straně jedné a organizacím, které se orientují výhradně na problematiku závislosti a telefonicky poskytovaná pomoc je pouze jednou z forem činnosti, na straně druhé.

Poradenská činnost poskytovaná po telefonu je v současném období zabezpečována především pracovníky zaměstnanými na plný úvazek. Jejich počty vyčleněné pro tuto formu pomoci jsou nízké, zpravidla do 5 osob. Asi 2/5 subjektů působících v této oblasti využívají pro realizaci této formy činnosti pracovníků na částečný úvazek nebo smluvních externích pracovníků. Zejména v případě smluvních externích pracovníků pak jde o počty vyšší. Dobrovolní pracovníci jsou pro poradenskou činnost po telefonu využíváni jen v malé míře. Lze konstatovat, že tato kategorie je zastoupena nejméně.

Z hlediska odborného zaměření zabezpečují telefonické poradenství především pracovníci zaměření na sociální práci. Těch je ve sledovaných zařízeních většina. Poměrně výrazně jsou zastoupeni psychologové, ti především v telefonickém krizovém poradenství, a pedagogové. V zařízeních církevního charakteru se ve zvýšené míře angažují absolventi teologických fakult vykonávající duchovní činnost.

Většina subjektů poskytujících poradenskou činnost po telefonu užívá prostory poskytnuté k užívání zdarma nebo za symbolickou či režijní cenu, nebo prostory, za které platí komerční nájemné obvyklé v místě, kde působí. Prostory ve vlastním majetku má cca 1/10 subjektů.

Hlavním zdrojem financování poradenské činnosti poskytované prostřednictvím telefonu jsou dotace obcí, krajů a z centrálních fondů. Nejméně se naopak na financování podílejí sponzorské příspěvky a členské příspěvky, které tvoří jen malý podíl na celkovém finančním krytí poradenské činnosti poskytované prostřednictvím telefonu.

Jako problematické se ukázaly snahy o vyčíslení celkových nákladů na poradenskou činnost poskytovanou po telefonu. Pokud se organizace na tuto činnost nezaměřuje výlučně, není zpravidla schopna ani kvalifikovaně odhadnout, jakou výši finančních prostředků na tuto formu pomoci ročně vynakládá. Vyčíslení tyto náklady byla schopna jen cca 1/3 dotázaných organizací. Z jejich dat vyplývá, že výše vynaložených nákladů je značně diferencovaná a má značné rozpětí (od cca 20 000 Kč do několika milionů). Svědčí to o různé úrovni a rozsahu služeb poskytovaných v této oblasti i značných diferencích v počtu klientů i formě uspokojování jejich požadavků.

Většina organizací (7/10) informuje veřejnost o svém rozpočtu a čerpání finančních prostředků. Tento krok zvyšuje zásadním způsobem jejich důvěryhodnost a vytváří základní předpoklad pro získávání příspěvků na činnost a darů, které by se mohly ve větší míře než dosud podílet na financování činnosti subjektů, působících v této oblasti.

Z hlediska cílů analýzy se jeví jako důležité popsat, jaký je podíl problematiky závislosti v celkovém spektru činností analyzovaných organizací. Více než 1/5 dotázaných subjektů uvedla, že problematika závislosti je jedinou, na kterou se orientují, a jiné otázky neřeší. U další 1/3 tvoří tato problematika převážnou část. Lze tedy konstatovat, že více než polovina subjektů se z hlediska telefonického či internetového poraden-

ství zcela nebo převážně orientuje na problematiku závislosti. Snaha o přesnější vyjádření je však i v tomto případě limitována faktem, že řada organizací tuto problematiku nevykazuje, a proto jde pouze o odhadovaná čísla, která mohou být zatížena značnou nepřesností.

Většina organizací kontaktovaných prostřednictvím telefonu a žádaných o pomoc v oblasti závislosti se chová tak, že nejprve se snaží problém po telefonu vyřešit a teprve poté, ukáže-li se to jako potřebné, orientuje klienta k osobní návštěvě některého ze zařízení schopných daný problém řešit s cílem dále mu jinou formou pomáhat.

Z hlediska jednotlivých typů drogové závislosti lze konstatovat, že pokud je poskytována poradenská činnost v oblasti závislosti prostřednictvím telefonu, nejvíce se týká užívání drog. Pití alkoholu, závislost na hracích automatech a kouření jsou zastoupeny méně.

Z hlediska charakteristiky hlavních problémů v oblasti závislosti, které jsou nejčastějším předmětem telefonických žádostí o pomoc či radu, jsou nejčastějšími dotazy rodičů či rodinných příslušníků na to, co mají dělat, aby dítě nezačalo brát drogy, jak mají jednat v případě, že jejich dítě (manžel, bratr apod.) bere drogy, jak se mohou nezvratně přesvědčit, že je to pravda, co mají dělat, aby dítě (manžela, příbuzného) závislosti zbavili. Druhou velmi početnou skupinu tvoří žádosti o pomoc se zbavením se vlastní drogové závislosti, dotazy na možnosti léčby, její průběh, prosby o zprostředkování takové léčby. Řada subjektů též uvádí, že se na ně obracejí klienti s žádostí o informace o účinku jednotlivých drog, příznacích jejich užívání. Časté jsou v této souvislosti zejména dotazy na nebezpečí a rizika kouření marihuany. Řada dotazů se týká možnosti zprostředkování kontaktů na zařízení drogové prevence a léčby. Častými jsou rovněž žádosti o pomoc při řešení sociálně patologických jevů, které jsou užíváním drog vyvolány nebo s ním těsně souvisí. Jde o řešení situací spjatých s násilím, šikanou, pohlavním zneužíváním, agresivitou, krádežemi, dluhy, ale též o rizika užívání drog ve vztahu k infekčním nemocem (hepatitida, HIV/AIDS) apod.

Poskytování poradenské činnosti prostřednictvím telefonu je v praxi spjato s řadou problémů. Z analýzy vyplývá, že nejčastěji se organizace při realizaci uvedené činnosti potýkají s problémy finanční povahy. Chybí jim prostředky na zavedení bezplatné telefonické linky, rozšíření času pro poradenskou činnost a v souvislosti s tím na přijetí kvalifikovaných pracovníků, větší propagaci telefonického poradenství, zakoupení technických prostředků pro efektivnější práci apod. V řadě případů nemohou svou činnost dlouhodobě plánovat, neboť nevědí, zda se jim na ni podaří v dalším období získat finanční krytí, nebo prostředky získávají opožděně, v redukované výši oproti původním požadavkům apod. Často zmiňovaným problémem na tomto poli je nízká úroveň informovanosti a spolupráce mezi organizacemi poskytujícími poradenské služby prostřednictvím telefonu v příslušném regionu. Jde především o vztah mezi subjekty poskytujícími telefonickou krizovou intervenci na straně jedné a subjekty orientovanými z větší části nebo výhradně na prevenci a léčbu závislosti na straně druhé. Tyto organizace v příslušném regionu o sobě často nevědí a nespolupracují, byť by to bylo v zájmu jejich klientů. Není především jasný léčebný potenciál různých psychiatrických ambulancí a nezdavotnických preventivních a léčebných zařízení. Třetím nosným problémem, na který respondenti často poukazují, je nízká a zkreslená informovanost veřejnosti o zařízeních drogové prevence a léčby, předpojatost vůči nim, vyhýbání se návštěvám těchto zařízení z důvodu obav o ztrátu anonymity (zejména v malých městech). Tyto skutečnosti často souvisí s nedostatečnou propagací činnosti zařízení tohoto typu. Za závažný problém považují dotázané organizace skutečnost, že není dostatek specializovaných zařízení pro děti a mládež. Respondenti uvádějí, že není kam klienty dále odeslat, neboť chybí zařízení specializovaná na léčbu závislosti dětí a mládeže.

Často zmiňovaným problémem byla zejména u subjektů realizujících telefonické krizové poradenství spolupráce v oblasti telefonického poradenství s organizacemi působícími v oblasti drogové prevence a léčby. Při poskytování poraden-

ské služby po telefonu spolupracují s konkrétním zařízením drogové prevence a léčby v daném regionu cca 2/5 dotázaných subjektů, další cca 1/10 uvádí, že s nikým nespolupracuje. Ukazuje se, že ve spolupráci jednotlivých subjektů existují v některých regionech rezervy. Základním předpokladem spolupráce je vzájemná informovanost o své činnosti. Přibližně 7/10 subjektů bylo schopno uvést telefonní číslo jiné organizace, na kterém je možné získat radu v oblasti závislosti. Nejčastěji byly uváděny kontakty na jiná specializovaná pracoviště pro prevenci a léčbu závislosti v místech působnosti. Konkrétní telefonický kontakt byla schopna uvést více než 1/2 z těch, kteří uvedli, že mají informace o jiných organizacích, poskytujících pomoc po telefonu. Spojení na Linku důvěry působící v místě si byla schopna vybavit necelá 1/5 informovaných. Z konkrétních pracovišť působících zpravidla na celostátní úrovni je nejvíce známo telefonické spojení na SANANIM, dále na DROP IN a na Sdružení Podané ruce. Tyto organizace nejčastěji odborná veřejnost uváděla mezi těmi, na jejichž telefonních číslech je možné získat pomoc v oblasti závislosti.

V rámci studie byl rovněž proveden rozbor toho, jaké jsou aktuální potřeby subjektů, působících v této oblasti, v čem především by tyto subjekty potřebovaly pomoc. Tuto pomoc by uvítaly 4/5 organizací. Nejvíce požadováno je zpracovávání a vydávání metodických materiálů v oblasti závislosti. Řada organizací uvádí, že by jim pomohlo organizování přednášek, seminářů a školení. Tyto dvě formy pomoci jsou nejčastěji žádané. Méně subjektů by přivítalo personální a finanční výpomoc v poskytování poradenské činnosti. Podpora v propagaci je žádaná nejméně.

Je pochopitelné, že po obsahové stránce je potřeba pomoci diferencovaná podle charakteru činnosti organizace. Pracovníci linek důvěry sdružení v České asociaci pracovníků linek důvěry jsou většinou dobře kvalifikovaní v problematice telefonické krizové intervence. Pořádání takto zaměřených kvalifikačních kurzů a vydávání metodických materiálů je ostatně jednou z hlavních forem činnosti ČAPLD. Ukazuje se

však, že tato forma kvalifikace by byla žádoucí pro pracovníky organizací působící v prevenci a léčbě závislosti, pro něž je telefonické poradenství jen jednou z mnoha forem činnosti. Naopak pro pracovníky kvalifikované v telefonické krizové intervenci by bylo potřebné vydávání metodických materiálů a organizování vzdělávacích akcí věnovaných aktuálním otázkám řešeným v oblasti prevence a léčby závislosti. Takto diferencované formy pomoci by byly, jak vyplývá z provedené analýzy, velmi žádané.

Prostřednictvím elektronické pošty se mohou klienti na organizace obracet ve více než 4/5 přípádů.

Prostřednictvím internetu jsou schopny poskytovat poradenskou činnost cca 2/5 dotázaných subjektů. Stránky těchto organizací mají ve většině případů nejen informativní, ale též interaktivní charakter, to znamená, že jejich prostřednictvím lze komunikovat s jejich zřizovatelem. Kvalitativně na nejvyšší úrovni jsou stránky mající vícestranný interaktivní charakter, to znamená, že jejich prostřednictvím mohou klienti diskutovat mezi sebou. Tento charakter stránek udává 8 subjektů.

Z hlediska údajů o klientech požadujících pomoc prostřednictvím elektronické pošty či www stránek je nutno přihlížet k tomu, že je nelze s výjimkou jejich celkového počtu v podstatě zjistit. V případě analýz obsahů dotazů a žádostí o pomoc je nutné konstatovat, že se organizace touto analýzou většinou nezabývají a nevedou o obsahu dotazů údaje. Tento přístup bohužel převažuje a znemožňuje provedení podrobnějšího přehledu v této oblasti.

Z hlediska informovanosti o internetových stránkách jiných organizací působících v poradenské činnosti v oblasti závislosti necelých 7/10 dotázaných subjektů uvedlo, že o takových stránkách vědí, a bylo schopno uvést i jejich internetovou adresu. Získané údaje signalizují, které internetové stránky jsou nejvíce známy a na které v případě potřeby dotázané subjekty zpravidla odkazují. Lze konstatovat, že u odbor-

né veřejnosti zabývající se poradenskou činností v oblasti závislosti jsou nejvíce známy internetové stránky www.sananim.cz.

Další pořadí je následující:

- www.drogovaporadna.cz
- www.dropin.cz
- www.drogy-info.cz
- www.extc.cz
- www.podaneruce.cz
- www.prevcentrum.cz
- www.internetporadna.cz

Jiné internetové adresy byly uváděny jen ojediněle a patřily zpravidla organizacím působícím v příslušném regionu.



DOPORUČENÍ

Optimální forma telefonické pomoci v oblasti závislostí má z hlediska aktuálních potřeb jejích potenciálních uživatelů následující podobu. Telefonický kontakt je obecně znám, to znamená dobře propagován, aby informace o něm byla maximálně rozšířená. Pomoc je dostupná nepřetržitě, v kteroukoliv denní a noční dobu a ze všech míst v ČR. Klient se dovolá i tehdy, nemá-li k dispozici dostatek finančních prostředků. Pracovník poskytující telefonickou pomoc je schopen řešit případy osob v náročných životních situacích, tzn. že je školen v telefonické krizové intervenci. Má rovněž hluboké znalosti v oblasti prevence a léčby závislostí. K dispozici má kontakty na zařízení drogové prevence a léčby v místě bydliště klienta či v jeho širším okolí. Využívá speciální software, umožňující zaznamenat základní údaje o žadateli a obsahu jeho požadavku. Tyto údaje je schopen sumarizovat a vyhodnocovat v určitých časových úsecích tak, aby bylo možné usuzovat na trendy v dané oblasti.

Převedeno do konkrétní podoby se jeví jako ideální vytvoření bezplatné telefonické linky začínající 800, zaměřené výhradně na problematiku prevence a léčby závislostí, mající nejen krizový, ale i poradenský charakter. V rámci větší efektivity činnosti nemusí být linka vytvářena jako samostatná instituce. To znamená, že existuje pouze jako telefonické číslo, po jehož volbě jsou volající přeměšováni na organizaci, která má v daném čase službu. Není tedy nutno vytvářet zvláštní prostory, personálně, technicky a finančně zabezpečovat činnost, ale je možné využívat kapacity stávajících zařízení. Předpokladem tohoto řešení je koordinace služeb mezi jednotlivými zařízeními. To znamená vytvoření takového harmonogramu služeb, aby byl v kteroukoliv dobu k dispozici pracovník kvalifikovaný v telefonické krizové intervenci i v oblasti prevence a léčby závislostí. Zainteresovaná pracoviště by bylo nezbytné vybavit jednotným software a proškolit v něm pracovníky. Tím by bylo zabezpečeno jednotné vedení záznamů o klientech a obsahu jejich dotazů a vytvoření předpokladů pro jejich pravidelné vyhodnocování. Náklady by tak byly redukovány na platbu do-

šlých telefonických hovorů, na zakoupení software a případná pořízení technického vybavení.

V případě realizace tohoto kroku je žádoucí v maximální míře propagovat existenci linky tak, aby se telefonický kontakt dostal do podvědomí nejširší veřejnosti. Základním předpokladem je její zveřejnění v úvodní části bílých stránek – 14120 – Zdravotnické informace, krizové linky – telefonních seznamů všech oblastí. Tento krok by měl být doplněn dalšími formami propagace, např. zveřejněním čísla ve veřejných telefonických stanicích, propagace v tisku, prostřednictvím letáků apod.

Nutným předpokladem je rovněž vytvoření sítě zařízení, která budou pro zabezpečení provozu linky vybrána, a určení a proškolení jejich pracovníků. Ti musí mimo odpovídajících odborných znalostí disponovat také schopnostmi pracovat se software. Zároveň jsou vybaveni databází zařízení působících v jednotlivých krajích a regionech, aby byli schopni žadatele o pomoc orientovat na nejbližší zařízení.

I v případě, že navrhované kroky nebudou realizovány, jeví se jako potřebné uskutečnit opatření vůči stávající síti zařízení, poskytujících pomoc v oblasti závislostí po telefonu. Jako minimální lze doporučit proškolení vybraných pracovníků zařízení v telefonické krizové intervenci (možné využít služeb ČAPLD) a instruktáže pracovníků stávajících linek pomoci v oblasti závislostí. Žádoucí by bylo rovněž zavést nebo sjednotit alespoň minimální standardizovaný záznam telefonického hovoru s žadatelem o pomoc a jeho vyhodnocování. Jinak lze jen obtížně využít data z této oblasti pro účely mapování situace.

V oblasti internetového poradenství lze doporučit zejména rozvíjení www stránky vícestranného interaktivního charakteru, mající nejen informativní charakter, ale umožňující žadatelům vznášet dotazy a diskutovat mezi sebou. Podpora by měla být zaměřena zejména na ty internetové stránky, které jsou veřejnosti nejvíce známy (viz výše). Dále je potřebné zpracovat metodiku této formy poradenské činnosti, provést stan-

dardizaci záznamů poskytnuté pomoci i jejího vyhodnocování a vyčlenit a proškolit pro tuto oblast pracovníky.

Důležitým produktem této analýzy je rovněž databáze subjektů poskytujících v ČR poradenství po telefonu v oblasti závislosti. Obsahuje nejen základní identifikační data, ale též údaj o rozsahu a zaměření poskytovaných služeb. Tato databáze je zpřístupněna v aplikaci „mapa pomoci“ na internetových stránkách spravovaných Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti www.drogy-info.cz. Seznam linek pomoci je spolu s kontakty uveden v příloze této publikace.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

TABULKA 1: SLOŽENÍ VÝBĚROVÉHO SOUBORU PODLE KRAJŮ	15
---	----

Seznam grafů

GRAF 1: STATUT ORGANIZACÍ POSKYTUJÍCÍCH PORADENSKOU ČINNOST PROSTŘEDNICTVÍM TELEFONU NEBO INTERNETU (N = 121)	20
GRAF 2: ZAMĚŘENÍ ORGANIZACÍ POSKYTUJÍCÍCH PORADENSKOU ČINNOST PROSTŘEDNICTVÍM TELEFONU NEBO INTERNETU NA CÍLOVÉ SKUPINY Z HLEDISKA VĚKU (N = 121)	20
GRAF 3: PŮSOBNOST ORGANIZACÍ POSKYTUJÍCÍCH PORADENSKOU ČINNOST PROSTŘEDNICTVÍM TELEFONU NEBO INTERNETU (N = 121)	21
GRAF 4: MOŽNOSTI PŘÍSTUPU KLIENTŮ K PORADENSKÉ ČINNOSTI (N = 121)	22
GRAF 5: ČAS POSKYTOVÁNÍ POMOCI PO TELEFONU (N = 121)	23
GRAF 6: PROPAGOVÁNÍ PORADENSKÉ ČINNOSTI (N = 121)	23
GRAF 7: ZPŮSOBY PROPAGOVÁNÍ PORADENSKÉ ČINNOSTI (N = 121)	24
GRAF 8: POUŽÍVÁNÍ STANDARDIZOVANÝCH FORMULÁŘŮ PRO ZÁZNAM TELEFONICKÉHO HOVORU (N = 121)	25
GRAF 9: VEDENÍ STATISTICKÝCH ÚDAJŮ O KLIENTECH, KTERÝM BYLA POSKYTNUTA POMOC PO TELEFONU (N = 121)	26
GRAF 10: VEDENÍ STATISTICKÝCH ÚDAJŮ O OBSAHU DOTAZŮ, PODANÝCH PROSTŘEDNICTVÍM TELEFONU (N = 121)	26
GRAF 11: POČTY PRACOVNÍKŮ NA PLNÝ ÚVAZEK (N = 121)	28
GRAF 12: POČTY SMLUVNÍCH EXTERNÍCH PRACOVNÍKŮ (N = 121)	28
GRAF 13: ODBORNÉ ZAMĚŘENÍ PRACOVNÍKŮ (N = 121)	29
GRAF 14: ZDROJE FINANCOVÁNÍ PORADENSKÉ ČINNOSTI (N = 121)	30
GRAF 15: NÁKLADY VYNALOŽENÉ NA PORADENSKOU ČINNOST PO TELEFONU V ROCE 2004 (N = 40)	31
GRAF 16: ORIENTACE NA PROBLEMATIKU ZÁVISLOSTÍ (N = 121)	32
GRAF 17: PROCENTUÁLNÍ VYJÁDRĚNÍ PODÍLU PROBLEMATIKY ZÁVISLOSTÍ NA TELEFONICKÉ PORADENSKÉ ČINNOSTI (N = 120)	32

GRAF 18: ZPŮSOB ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ (N = 121)	33
GRAF 19: ZASTOUPENÍ JEDNOTLIVÝCH TYPŮ ZÁVISLOSTÍ V TELEFONICKÉ PORADENSKÉ ČINNOSTI (N = 120)	34
GRAF 20: SPOLUPRÁCE SE ZAŘÍZENÍMI DROGOVÉ PREVENCE A LÉČBY (N = 121)	36
GRAF 21: V ČEM BY MĚLA SPOČÍVAT POMOC ORGANIZACÍM POSKYTUJÍCÍM PORADENSKOU ČINNOST V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ PROSTŘEDNICTVÍM TELEFONU NEBO INTERNETU (N = 121)	37

POUŽITÁ LITERATURA

- AIDS hotlines for countries of Central and Eastern Europe: report on a workshop. Warsaw, 1992. Copenhagen, WHO 1991. 69 s.
- Drogová poradna. (Elektronický zdroj). Občanské sdružení SANANIM. Praha, SANANIM o.s. 2001.
- Eis, Zdeněk: Volejte linku důvěry! Co s krizemi, které nás potkávají. Jinočany, H & H 1993. 122 s.
- FESAT Newsletter 2005, 1–3. (Elektronický zdroj – www.fesat.org)
- Ganeri, Anita: Drogy: od extáze k agonii. Praha, Amulet 2001. 149 s.
- Handbook of telemedicine. Edited by Olga Ferrer–Roca, Marcelo Sossa–Iudicissa. Amsterdam (etc.), IOS, 1998. XXV, 295 s. Studies in health technology and informatics; Vol. 54.
- Hibell, Björn: FESAT Monitoring Project – Changes during the first half of 2004. (Elektronický zdroj – www.fesat.org). FESAT – The European Foundation of Drug Helplines.
- HIV/AIDS counselling, just a phone call away. Four case studies of telephone hotline/helpline projects. Geneva, UNAIDS 2002. 77 s.
- Internetové linky pomoci. (Elektronický zdroj – <http://www.help-psych.cz/ld/internetove.html>). Stránku připravil Roman Solich. Ostrava, Roman Solich, c2001–2002, ON LINE.
- Kasal, Pavel – Svačina, Štěpán a kol.: Internet a medicína. Praha, Grada 2001. 224 s.
- Knoppová, Daniela a kol.: Telefonická krizová intervence: linka důvěry. Praha, Remedium – Nadace psychosociální pomoci 1997. 303 s.
- Orlíková, Barbora: Internetové poradenství v oblasti drogové problematiky. Diplomová práce. Praha, Pedagogická fakulta UK. Nedatováno. 83 s.
- Špatenková, Naděžda a kol.: Krizová intervence pro praxi. 1. vyd. Praha, Grada 2004. 197 s.
- Telefonická linka pro poskytování podpůrné psychoterapie onkologicky nemocným a jejich rodinám. Řešitel grantu Marcela Bendová, Radkin Honzák, Josef Chovanec. Nositel grantu Fakultní nemocnice Brno – Bohunice. Praha, IGA MZ ČR 2002.
- Telemedicine – practicing in the information age. Edited by Steven F. Viegas and Kim Dunn. Philadelphia – New York, Lipincott – Raven Publishers 1998. 383 s.
- Vodáčková, Daniela a kol.: Krizová intervence. 1. vyd. Praha, Portál 2002. 543 s.

SUMMARY

The publication **Addiction counselling via phone and internet help lines** is a survey of the Czech phone and internet help-lines providing drug counselling. The survey was carried out between April and September 2005. Drug counselling provision only or as a part of services provided was defined as the sampling criterion.

The sample was constructed in 3 steps. First, a database was created based on the inventory of existing public databases in the internet (www.capld.cz, www.drogy-info.cz, www.kataloglekaru.cz) and through telephone directories. Second, the created database was sent to regional drug coordinators with the request for revision and completion. Third, subjects identified were contacted

and asked for the last update of the database. Finally, 127 subjects were included in the database. Out of them, a total number of 121 subjects (95.5%) provided detailed information.

Data collection was performed by standardized interviews with representatives of subjects and by the content analysis of documents provided. Creation of the database of the Czech phone and internet drug help lines was part of the project; the list of help lines with contacts is published in the attachment and the database is also accessible through the application "Map of aid" at the website www.drogy-info.cz.

Data analysis

Organizations providing the phone and/or internet drug counselling could be divided into two groups. The first group included subjects which reported phone and/or internet counselling as their main activity. Such subjects were oriented mainly on the phone and/or internet crisis intervention and if any further help was needed, they referred the client to a specialised facility. This group involved hotlines, various specialised help lines and internet help lines; the field of drug addiction was only one part of their counselling activities. The second group consisted of subjects specialised in drug prevention and treatment; for them the phone and/or internet counselling was one type of their interventions.

Most of the organizations were NGOs. Their counselling was oriented mainly to young people and adult population. In term of problems' types, the most frequent target population were drug users. Most of the organizations operate at the local or regional level.

Client's contact was provided mainly by standard phone line; a mobile phone number was also offered by half of subjects. Only 3 phone

lines were free of charge (their phone number starts with 800) and the drug problem was only partial topic for them. 24 hours service was provided by more than 20% of subjects interviewed. Less than half of all subjects promoted their activities through phone directories "White Pages" (section 14120 – Health care).

Only about 25% of organizations used standardized form for calls monitoring. Approximately 50% of subjects recorded statistical data about their clients; it mainly refers to the total number of phone calls. Less than 40% of subjects monitored information about the content of calls.

The counselling activity was insured mainly by full-time employees (usually up to 5 full-time employees). Approximately 40% of organizations used part-time employees or contracted external workers. In term of employees' specialization, the counselling was insured mainly by social workers, psychologists and pedagogues. Main financial resources were municipal, regional and central funds' grants.

More than 20% of organizations reported to be oriented only on drug use problems and other 30% of organizations dealt with drug problems predominantly as well. In terms of types of addiction, the counselling concerned mainly non-alcoholic drug use. Problems with alcohol, gambling and tobacco were less represented.

In term of calls' contents, questions of parents and other family members were the most frequent (e.g., what they should do to protect their child from drug use; how they should act if their relative takes drugs and how to make themselves certain of their relative's drug use, or what they should do to disengage their relative from drug use). Other group of frequently asked questions involved requests for help with one's own drug addiction, enquires concerning possibilities and course of drug treatment, or requests for the referral to treatment.

In practice, the phone counselling dealt with a lot of problems. There were mainly problems associated with financial resources. Low level of both awareness and cooperation among regional organizations was reported as the second most frequent problem. First of all, treatment potentials of various psychiatric outpatient clinics and non-healthcare preventive and treatment facilities were not clear. The third problem

of the counselling seemed to be low and biased public awareness about drug prevention and treatment, prejudicial attitude against such facilities, avoidance for visiting these facilities due to fear of the loss of anonymity (mainly in small towns).

About 40% of subjects cooperated with some particular drug prevention and treatment facility in the region. Approximately 70% of organizations were able to give at least one phone number of another drug treatment organization.

Analysis of actual needs was carried out within the survey. Interviewed organizations required most frequently provision and issue of materials about drug addiction. Several organizations reported the need of education, seminars and trainings.

Clients could contact organizations via e-mail in more than 80% of cases. Approximately 40% of subjects provided the counselling via web pages. Their web pages had both informative and interactive character.

Almost 70% of interviewed organizations were able to give addresses of web pages of other organizations dealing with drug use counselling.

Recommendations

The following points summarize the optimal form of phone help in the field of addiction has, in term of actual need of its potential users:

- The phone contact is generally known. It means that the phone contact is highly promoted and information about it is widely disseminated.
- The help is provided continuously and is available in any day or night time from all places in the Czech Republic.
- The client can be connected despite of lack of financial means.
- The employee providing phone help is able to solve cases of severe life situations, i.e. he/she is trained in phone crisis intervention. He/she has a deep knowledge of the drug addiction prevention and treatment as well. He/she keeps at hand the contacts of other drug prevention and treatment facilities in the area of client's residence or in its wider neighbourhood.

- Basic data about each client and the content of his/her request are recorded. These data are summarised and analysed in time intervals to enable trend interceptions in a given field.

Recommendations for the improvement of the situation in the phone and internet counselling in the Czech Republic are as follows:

- The creation of free phone line beginning by 800, oriented only on drug addiction prevention and treatment problems, having both crisis intervention and counselling character. In term of higher effectiveness, the line does not need to be created as an independent institution; it is sufficient to create only a phone number. After calling such phone number clients should be redirected to the organization which is on duty in that time. A unified evidence of both clients' records and contents of their requests and the periodical analysis of this evidence should be established within this phone line. The existence of the phone line should be promoted in a way that the phone contact is widely known. The general precondition of such promotion should be the publication of the phone number in the introductory part of the phone directory "White pages" (section 14120: Health care, help lines – of all regions). Other forms of the promotion should be carried out as well.
- The training of selected employees of drug prevention and treatment facilities in the phone crisis intervention and on the other hand, the training of employees of existing help lines in the field of drug addiction. The creation or unification of the minimal standardized record of the phone calls and their standardized analysis is considered desirable in the existing net of help lines as well.
- Taking into account that internet counselling is in the initial stage in the Czech Republic, it is recommended to treat this form of counselling separately; it has a lot of similarities with the phone counselling, but in the same time a lot of specifics. The priority should be given to methodological guidance and standards for internet counselling including ethical co-dex. Special attention should be paid to

standardization of records and evaluation of internet counselling. Workers dealing with internet counselling in the institution should be designated and trained. Promotion of internet counselling could be done together with the phone counselling in phone books and in the internet itself.

PŘÍLOHA
SEZNAM TELEFONICKÝCH A INTERNETOVÝCH
DROGOVÝCH LINEK POMOCI V ČR

SEZNAM TELEFONICKÝCH A INTERNETOVÝCH DROGOVÝCH LINEK POMOCI V ČR

Tištěná publikace obsahuje přílohu – Seznam telefonických a internetových drogových linek pomoci v ČR. Protože některé kontakty jsou již neaktuální a několik kontaktů bylo uvedeno omylem, byla z elektronické verze knihy tato příloha stažena. Redakce se omlouvá všem, jejichž čísla byla uvedena chybně.

Aktuální kontakty na telefonické a internetové drogové linky pomoci jsou uvedeny v Mapě pomoci, do které se vstupuje ze stránek *drogy-info.cz*:

<http://www.drogy-info.cz/index.php/map/>

Poradenská činnost v oblasti závislostí
poskytovaná prostřednictvím telefonu
nebo internetu

PhDr. Petr Sadílek, MUDr. Viktor Mravčík,
Mgr. Barbora Orlíková

© Vydal/ Úřad vlády České republiky, 2006

1. vydání

Redakčně uzavřeno 30. 11. 2005

Design Missing-Element

Sazba Vladimír Vašek

ISBN 80-86734-89-7

PORADENSKÁ ČINNOST V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ POSKYTOVANÁ PROSTŘEDNICTVÍM TELEFONU NEBO INTERNETU

■ Publikace shrnuje výsledky průzkumu poradenské činnosti poskytované prostřednictvím telefonu a internetu v České republice provedeného v průběhu r. 2005. Jsou prezentovány např. údaje o charakteru organizací poskytujících tento typ služby, jejich personální obsazení, způsob kontaktu, evidence kontaktů, vyjádřené problémy a potřeby organizací. Analýza je doplněna doporučeními pro další rozvoj této poradenské činnosti v ČR. V příloze je uveden seznam linek pomoci a spojení na ně.

■ Publikaci čtenářům předkládá Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, které je pracovištěm Úřadu vlády České republiky. Plné znění této publikace, dříve vydané publikace a informace o připravovaných publikacích najdete na webové stránce www.drogy-info.cz v sekci Publikace. Distribuci zajišťuje vydavatel.



neprodejné