

Skryté skupiny

V oblasti prevence a terapie zneužívání návykových látek se často setkáváme s problematikou jedinců i celých skupin, které z různých důvodů nereagují pozitivně na preventivní aktivity a opatření, nejsou v kontaktu s existujícími službami poskytujícími podporu lidem užívajícím návykové látky, nebo je jejich zastoupení neadekvátně nízké a často nejsou zastoupeni ve výzkumných šetřeních a statistikách.

Zdravotní a sociální problémy těchto skupin tak zůstávají mimo dosah služeb. Z hlediska veřejného zdraví se jedná o skupiny, které mohou být vysoce rizikové z důvodů šíření nakažlivých onemocnění (HIV, hepatitida), rozvoje závislosti a polymorbidity, neboť služby nevyhledají buďto vůbec, nebo až po velmi dlouhém období rozvoje závislosti a s ní spojených zdravotních a sociálních problémů. Některé z těchto skupin se dále vyznačují specifickým chováním (např. způsobem užívání drogy, způsobem opatrování drogy, specifickými dopady užívání na jejich zdraví, atd.), kterým se výrazně odlišují od skupin ostatních. Z hlediska společenského pak dochází k vyčleňování těchto skupin ze společnosti – sociální exkluzi. Nákladná léčba a řešení komplikovaných a dlouhodobých sociálních problémů je z ekonomického hlediska pro společnost nejméně výhodná.

Pro tyto skupiny uživatelů návykových látek nalezneme v odborné literatuře celou řadu označení, jako např. Skrytá populace (hidden population), Skryté skupiny, Obtížně kontaktovatelné skupiny (hard-to-reach groups), Nezachycená populace, Specifická klientela, Specifická populace, Rizikové skupiny, Klientela se speciálními potřebami, Populace, s nedostatečným přístupem ke službám (underserved population), Nedostatečně zastoupené skupiny (underrepresented), a další (srov. např. Miovský, Zaostřeno na drogy,3/2009).

Ač se nejedná o synonyma, významy jednotlivých termínů se mnohdy překrývají, jindy naopak jeden termín označuje různé skutečnosti, podle toho v jaké profesní oblasti se používá. Výše uvedené pojmy podtrhují určité charakteristiky skupiny.

V adiktologii se nejčastěji setkáme s pojmy skrytá populace (hidden population) a obtížně kontaktovatelné skupiny (hard to reach group). V zahraničí je časté také užívání termínu Specifické populace (specific populations), ten však pokrývá celou řadu skupin, které nejsou pro drogové služby primárně skryté (např. mladiství), avšak vykazují specifické chování a rizikové faktory.

Skryté populace

V českém prostředí je rozšířen pojem skryté populace, které popisuje např. Kalina (2003) jako uživatele drog, kteří nejsou v kontaktu s existujícími zdravotními, zdravotně-sociálními a sociálními službami a s běžnými zdravotně výchovnými (osvětovými) programy. Důvodem může být např. odlišný životní styl a specifické normy a hodnoty drogových komunit, nezájem o odbornou péči, nedůvěra k institucím, citlivost na administrativní postupy včetně vedení dokumentace o pacientech a klientech, neplacení zdravotního pojištění, obavy z předsudků, odsuzování a odmítání, strach z problémů s úřady a policií apod.

Dle Kaliny (2003, s. 18) jsou skryté populace, jejichž zdravotní a sociální problémy jsou mimo dosah pomáhající intervence rozšířené zejména tam, kde je hlavním prostředkem k řešení drogové problematiky represe, tzv. model „prohibice a represe.“ Uživatelé návykových látek tak mají tendenci kontakt s drogami skrývat.

Dle Lambert (1990) se pojem „skrytá populace“ vztahuje na část veřejnosti, jejichž členství v určité skupině (např. uživatelů drog) není snadno rozpoznatelné a vyčíslitelné. Tento termín se užívá pro jedince, kteří jsou ve společnosti znevýhodněni nebo sociálně vyloučeni, např. lidé bez domova, lidé s chronickým duševním onemocněním, lidé s nízkým vzděláním, lidé s kriminální minulostí, prostituuující, mladiství pachatelé trestných činů, členové gangů, lidé na útěku, a další, tzv. „lidé ulice,“ o jejichž existenci všichni víme, ale máme o nich velmi málo informací.

Tyto skupiny velmi často chybí v národních srovnávacích studiích, jelikož nemají stálé bydliště, je obtížné je v místě bydliště zastihnout, nebo nejsou ochotni se účastnit šetření. Jedinci, kteří patří do některé z těchto skupiny, mají častěji problémy s užíváním drog než obecná populace a větší riziko morbidit s tím spojené.

Ti, kteří by paradoxně mohli nejvíce těžit z poskytovaných služeb, terapie a prevence, jsou nejméně prozkoumanou skupinou, která nejčastěji uniká epidemiologům, terapeutům, výzkumníkům a dalším profesionálům, jejichž snahou je pochopení situace a zlepšení veřejného zdraví (Lambert, 1990).

V širším slova smyslu lze za skrytou populaci považovat všechny uživatele drog, kteří nejsou v kontaktu s pomáhajícími institucemi, tedy i uživatele, kteří služeb nevyužívají, neboť je jejich užívání bezproblémové a nepociťují potřebu žádnou službu vyhledávat (např.

příležitostní uživatelé marihuany). Dle odhadů tvoří tato skupina 50 - 90% všech uživatelů drog.

Obtížně kontaktovatelní uživatelé (Hard-to-reach)

V obecné rovině lze za tyto skupiny považovat jedince a skupiny, které žijí na okraji společnosti a tvoří tzv. skrytou, těžce kontaktovatelnou populaci, jako jsou sociálně vyloučené etnické menšiny, lidé bez domova, uživatelé drog (Brackertz, 2007). Jedná se o osoby, které se dostaly (nechtěně) na okraj společnosti nebo o osoby, které záměrně z různých důvodů o kontakt s institucemi nestojí. S tímto pojetím se setkáváme nejen v oblasti drogových služeb, ale také v sociálních službách, politologii a metodologii, kde se však za obtížně kontaktovatelné považují jiné skupiny (např. respondenti, kteří nereaguje na kontakt s výzkumníkem nebo se odmítá účastnit výzkumu).

V užším adiktologickém pojetí můžeme za hard-to-reach skupinu považovat takovou cílovou klientelu, která je i v rámci klasické cílové skupiny (injekční uživatelé drog) těžko kontaktovatelná. Důvodů je celá řada. Některé skupiny injekčních uživatelů o kontakt s klasickým HR programem nestojí, především z důvodu možné identifikace osoby se skupinou uživatelů drog. Často se jedná o osoby, které v neznámém prostředí jednají s velkou nedůvěrou k okolí. Takovou skupinou mohou být např. imigranti či etnické minority. Mezi tuto skupinu se dále často řadí ženy. Za těžko kontaktovatelné se také považují velmi mladí uživatelé, kteří se z důvodu obavy nebo neochoty HR programům vyhýbají může se však jednat i o zástupce vyšších sociálních vrstev, kteří se obávají stigmatizace (Islam a Conigrave, 2007 in Zaostřeno na drogy 3/2009).

To, zda je některá skupina považována za obtížně kontaktovatelnou záleží dle Bracketz (2008) na konkrétní situaci a kontextu. Typicky se jedná o obtížný kontakt z důvodů znevýhodnění, odlišnosti skupiny od majority nebo bariér v přístupu ke službě.

Označení nějaké skupiny jako obtížně kontaktovatelné předpokládá určitou homogenitu, která ve skutečnosti mnohdy neexistuje (Bracketz, 2007), neboť jednotliví členové určité skupiny, např. osoby se zdravotním postižením, se od sebe mohou lišit stejně jako lidé bez postižení. Je také zřejmé, že to, zda je některá skupina považována za obtížně kontaktovatelnou, záleží mnohdy na lokálních podmínkách, předchozí zkušenosti pracovníků určité služby, nebo na zřizovateli dané služby. Jak obtížně je některá skupina kontaktovatelná se tedy nezakládá pouze na jejích specifických vlastnostech, ale schopnosti a ochotě profesionálů se o danou skupinu zajímat.

Můžeme se setkat i vyhraněným názorem, že žádné skryté, či obtíže kontaktovatelné skupiny neexistují, existují pouze skupiny, které neumíme správně kontaktovat, nebo jimž společnost či přímo organizace vytvářejí bariéry a znemožňují přístup ke zdravotnickým a sociálním službám.

V oblasti užívání návykových látek jsou za skryté, hard to reach skupiny tradičně považováni:

- Menšiny
- Lidé s HIV/AIDS
- Lidé s psychiatrickým onemocněním
- Lidé bez domova
- Ženy
- Děti a dospívající
- Osoby ve výkonu trestu odnětí svobody
- Lidé se zdravotním postižením
- Osoby s menšinovou sexuální a genderovou identitou
- Lidé žijící v odlehlých oblastech

(SAMHSA, 2003)

Kromě výše uvedených skupin se můžeme dále setkat s uváděním dalších skupin, a to:

- Osoby žijící se prostitucí
- Azylanti
- Uprchlíci
- Senioři
- Lidé žijící kočovným způsobem
- Lidé, které společnost vnímá jako nějakým způsobem odlišné

(Flanagan, Handcock, 2010)

V oblasti veřejného zdraví se často setkáváme s pojmy **underserved** či **underrepresented populations** – skupiny s nedostatečným přístupem ke službám nebo nedostatečně zastoupené skupiny (např. v léčebných programech). Důraz se tak přenáší ze skupiny a jejích charakteristik na služby a systém poskytovatelů, kteří určité skupiny nedostatečně pokrývají.

V souvislosti s léčbou závislostního chování se typicky hovoří o etnických minoritách, ženách a seniorech. Např. poměrné zastoupení žen v léčbě závislosti je považováno za nedostatečné. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2006)

Nedostatečně zastoupenou skupinou v léčbě závislosti by tedy měla být taková skupina, u níž je předpokládaný výskyt užívání drog vysoký a zastoupení v léčebných a terapeutických programech nízké.

V zahraniční literatuře se s výše uvedenými koncepty setkáváme často v oblasti zdravotnictví. Každá země i každé profesní odvětví však tradičně zahrnuje různé skupiny a definuje tyto skupiny různým způsobem. Je zřejmé, že skupina, která je v určité geografické oblasti nebo v určitém čase považována za nedostatečně zastoupenou, např. Afro-američané v USA, nemusí tyto charakteristiky splňovat v jiné kultuře, jiném čase či v jiném profesním odvětví.

V oblasti veřejného zdraví v USA jsou za tzv. „tradičně“ nedostatečně zastoupené skupiny považováni:

- Osoby s příjmem menším než dvojnásobek životního minima.
- Osoby se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním
- Osoby žijící v odlehlých částech země a v oblastech nedostatečně pokrytých zdravotnickými službami
- Osoby s nízkou úrovní gramotnosti
- Osoby žijící v rezidenčním prostředí

Úkol:

Popište rozdíly mezi definicí skryté skupiny a skupiny s nedostatečným přístupem ke službám.

Které skupiny by mohly v ČR patřit mezi tzv. „tradičně“ nedostatečně zastoupené skupiny?