

# Léčba drogové závislosti v sociálním kontextu

Bc. Irena Hableová

---

Diplomová práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií



INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Institut mezioborových studií Brno  
akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Irena HABLEOVÁ  
Osobní číslo: H128115  
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Léčba drogové závislosti v sociálním kontextu

### Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na léčbu drogové závislosti v sociálních souvislostech;
- na hledání odpovědi na otázku, do jaké míry je věnována pozornost řešení sociálních problémů v procesu léčby;
- na možnosti sociální pedagogiky v procesu sociální rehabilitace.

Součástí práce bude empirické šetření event. realizovaný kvantitativní výzkum, zaměřený na sociální problémy klientů a pomoc při jejich řešení v procesu léčby.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BAKOŠOVÁ, Z. Sociálna pedagogika ako životná pomoc. 3. vyd. Bratislava: Public promotion, 2008. ISBN. 978-80-969944-0-3.

GAVORA, P. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000. ISBN. 80-85931-79-6.

KALINA, K. et al. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup I. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN. 80-86734-05-6.

KRAUS, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008. ISBN. 978-80-7367-383-3.

PELIKÁN, J. Základy empirického výzkum pedagogických jevů. Praha: Karolinum, 2007. ISBN. 978-80-7184-569-0.

Vedoucí diplomové práce:

**MUDr. Juraj Tkáč**

Skupina aplikované medicíny

Datum zadání diplomové práce:

**30. listopadu 2012**

Termín odevzdání diplomové práce:

**31. března 2014**

V Brně dne 30. listopadu 2012

  
prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.  
vedoucí ústavu



  
MUDr. Miroslav Bargel  
vedoucí katedry

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

*Jana Hableová*

Jméno, příjmení studenta

Podpis

V Brně

*13.1.2014*

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

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

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

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

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

(3) Do práva autorského také nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, učeň-li nikoli za účelem příněho nebo nepříněho hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené záem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla učelit svolení bez vážného důvodu, ualou se tyto osoby domáhat nadsazení chybějícího projevu jeho vůle a soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává neotřčeno.

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

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jin dosáženého v souvislosti s učitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíáduje k větší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z učití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá fungováním sociálních služeb v průběhu léčby drogové závislosti v psychiatrických nemocnicích a hledá odpověď na otázku, jak klient, který absolvoval léčbu a nyní abstínuje, s odstupem času hodnotí tuto sociální intervenci.

Teoretická část se věnuje drogové závislosti, sociálním službám v oblasti drogové problematiky a rozebírá systém léčebné a resocializační péče pro závislé.

Část praktická definuje cíl a plán výzkumu, popisuje výzkumné metody, průběh rozhovorů a věnuje se analýze, interpretaci a vyhodnocení rozhovorů. Práce je zakončena závěrem, který shrnuje výsledky práce a zamýšlí se nad daným problémem a nad jeho možným řešením.

**Klíčová slova:** drogová závislost, sociální služby, klient, sociální pomoc, sociální problém, sociální pracovník, sociální sestra.

## **ABSTRACT**

The thesis deals with functioning of social services during drug addiction treatment in psychiatric hospitals and seeks to answer the question of how a client who has undergone the treatment and sobers now evaluates with hindsight this social intervention.

The theoretical part deals with drug addiction, social services in the field of drug issue and analyzes the system of medical and resocialization care for the addicted.

The practical part defines the target and plan of the research, describes the research methods, the process of interviews and it deals with the analysis, interpretation and evaluation of the interviews. The work ends with the conclusion that summarizes the results and analyzes the given problem and its possible solution.

**Keywords:** drug addiction, social services, client, social assistance, social problem, social worker, social nurse.

## **Poděkování**

Děkuji panu MUDr. Juraji Tkáčovi za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat všem, kteří mi pomáhali a podporovali mě během zpracování diplomové práce, především manželovi Pavlovi, dceři Pavlíně a synovi Filipovi.

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

Bc. Irena Hableová

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>3</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>5</b>
<b>1 DROGOVÁ ZÁVISLOST</b> .....	<b>6</b>
1.1    DEFINICE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	6
1.2    MODELY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI .....	7
1.3    BIO-PSYCHO-SOCIO-SPIRITUÁLNÍ DŮSLEDKY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI .....	11
1.4    POLITICKÉ DŮSLEDKY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	14
<b>2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY V OBLASTI DROGOVÉ PROBLEMATIKY</b> .....	<b>16</b>
2.1    POJEM SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....	16
2.2    FORMY A DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	18
2.3    CÍLE A PRINCIPY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	20
2.4    POJETÍ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA.....	22
2.5    NEJČASTĚJŠÍ PROBLÉMY ŘEŠENÉ V RÁMCI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	25
<b>3 SYSTÉM LÉČEBNÉ A RESOCIALIZAČNÍ PÉČE PRO ZÁVISLÉ</b> .....	<b>30</b>
3.1    TERÉNNÍ PROGRAMY .....	30
3.2    LÉKAŘSKÁ AMBULANTNÍ PÉČE PRO ZÁVISLÉ .....	34
3.3    DENNÍ STACIONÁŘE.....	36
3.4    STŘEDNĚDOBÁ ÚSTAVNÍ LÉČBA A DETOXIFIKAČNÍ JEDNOTKY .....	37
3.5    TERAPEUTICKÉ KOMUNITY .....	40
3.6    OSTATNÍ PROGRAMY PATŘÍCÍ DO SYSTÉMU .....	43
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>46</b>
<b>4 VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....	<b>47</b>
4.1    CÍL A PLÁN VÝZKUMU .....	47
4.2    VÝZKUMNÉ METODY A PRŮBĚH ROZHOVORŮ .....	50
4.3    ANALÝZA A INTERPRETACE ROZHOVORŮ .....	55
4.4    VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ .....	80
<b>DISKUZE</b> .....	<b>83</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>85</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>87</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>90</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>91</b>

## ÚVOD

Motto:

*„Úlohou personálu je být průvodcem klienta jeho incidentem spíše než původcem incidentu.“<sup>1</sup>*

Diplomová práce se zabývá tématem léčby drogové závislosti<sup>2</sup> v sociálním kontextu. Léčba je zde chápána jako komplexní intervence do života drogově závislého jedince působící jako účinný prostředek, jenž snižuje užívání drog a problémové chování, zlepšuje osobní zdraví a sociální fungování a v neposlední řadě napomáhá v procesu resocializace.

Ve všech existujících programech zabývajících se léčbou drogové závislosti by mělo být pamatováno na poskytování sociálních služeb včetně poradenství. Tento prvek je však často v procesu léčby opomíjen, bagatelizován a někdy dokonce odmítán. Záleží na tom, jaký je použit přístup pomoci uživatelům drog. Příkladem je definice protidrogové léčby: *„Léčba zahrnuje všechny strukturované intervence v komunitě se specifickými medicínskými a/nebo psychosociálními technikami, které jsou zaměřeny na snižování míry užívání nelegálních drog nebo abstinenci od nich. Tato definice protidrogové léčby se týká všech drogově specifických intervencí nad rámec služeb s volným přístupem (jako je například výměna jehel, poskytování informací a poradenství). Proto se poskytování poradenství nepovažuje za léčbu.“<sup>3</sup>* Distancovat se v procesu léčby od sociálního poradenství není, dle mého názoru, správným krokem, který by přispěl k pozitivnímu výsledku. Je třeba mít na paměti, že díky sociální opoře, která by v sobě měla zahrnovat i sociální poradenství, může klient lépe zvládat život bez drog. To, že absence sociálních služeb přináší negativní výsledky léčby,<sup>4</sup> potvrzují i výzkumy, které uvádí, že: *„za nepříznivými výsledky léčby stojí nejenom intenzivní užívání drog před léčbou, těžší stupeň závislosti, psychiatrické problémy, diagnóza asociální poruchy osobnosti, ale i nedostatek sociální podpory, včetně podpory za strany rodiny.“<sup>5</sup>*

---

<sup>1</sup> JŮN, H. *Moc, Pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-590-5.

<sup>2</sup> V této práci je drogová závislost chápána jako závislost na nelegálních drogách.

<sup>3</sup> SCHULTE, B. et al. *Přehled účinnosti intervencí protidrogové léčby v Evropě*. 1. vyd. Úřad vlády České republiky: 2010, s. 19. ISBN 978-80-7440-042-1 (dále citováno jako Přehled účinnosti intervencí protidrogové léčby v Evropě).

<sup>4</sup> GOSSOP, M. *Léčba problémů spojených s užíváním drog: důkazy o účinnosti*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009, s. 64. ISBN -78-80-87041-81-9 (dále citováno jako Léčba problémů spojených s užíváním drog: důkazy o účinnosti).

<sup>5</sup> Léčba problémů spojených s užíváním drog: důkazy o účinnosti, s. 12.



Ve své diplomové práci se budu zabývat sociálními službami v průběhu léčby drogové závislosti a hledat odpovědi na to, jak klient, který absolvoval léčbu a nyní abstínuje, s odstupem času hodnotí a vnímá sociální pomoc poskytnutou během léčby. Prostřednictvím podrobné analýzy rozhovorů s klienty se pokusím obecně zformulovat hodnocení sociální pomoci včetně vymezení nejčastějších sociálních problémů a zjistit, v jaké oblasti sociální pomoc klienti nejvíce potřebují.

Práce se skládá z části teoretické a části praktické. Část teoretická sestává ze tří kapitol. První kapitola se zabývá drogovou závislostí. Vysvětluje tento obecně užívaný pojem, zabývá se modely drogové závislosti, bio-psycho-socio-spirituální důsledky a zamýšlí se nad drogovou závislostí jako nad politickým problémem. Vzhledem k tomu, že v procesu léčby hrají nezastupitelnou roli kompetence a dovednosti personálu včetně uspořádání a poskytování sociálních služeb, zabývá se druhá kapitola touto problematikou. Nejprve je definován pojem „sociální služby“, dále jsou uvedeny její formy, druhy, cíle a principy. Rozebírá se i pojetí sociálního pracovníka a popisují se některé problémy, se kterými se drogově závislý potýká. Třetí a poslední kapitola teoretické části představuje systém léčebné a resocializační péče pro závislé. Část praktická vychází z kvalitativního výzkumu. Představuje cíl a plán výzkumu, výzkumné metody a průběh rozhovorů, analýzu a interpretaci včetně vyhodnocení a dílčího závěru. Celá práce je ukončena závěrem, ve kterém se zamýšlím nad problémem a nad možným řešením s využitím poznatků sociální pedagogiky.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 DROGOVÁ ZÁVISLOST

Úkolem této kapitoly je osvětlit pojem „drogová závislost“, jenž je ústředním tématem diplomové práce. Vzhledem k tomu, že se jedná o problém, který se dotýká celé společnosti, pokusím se nastínit, jaké kroky v této oblasti činí politické špičky, jaké negativní důsledky plynou z tohoto celospolečenského problému a jaké existují modely a přístupy v pomoci uživatelům drog.

## 1.1 Definice drogové závislosti

Přesto, že se definice drogové závislosti objevuje velmi často v pracích na toto téma, považuji za důležité ji do diplomové práce zařadit. Mezi nejčastěji užívané patří vymezení uváděné v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí. Ta se však nevztahuje pouze na psychotropní látky, ale i na alkohol, tabák či relativně bezpečně vnímanou kávu.

Závislost lze tedy popsat jako pocit silné touhy člověka užít návykovou látku i přes to, že si uvědomuje nebezpečnost svého konání. *„Snaha potlačit chtíč se mu nedaří a postupně začíná dávat přednost užití látky před jiným jednáním, kterého si dříve cenil mnohem více. Dostává se do stavu, který se nazývá bažení neboli „craving“. V roce 1955 se shodla komise odborníků Světové zdravotnické organizace na definici bažení jako touze pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měla osoba dříve zkušenost (Van den Brink, 1997). S bažením je spojena ztráta kontroly nad svým užíváním. Člověk užije psychotropní látku například i v době či na místě dříve i jím neakceptovatelném. Látku začíná užívat s úmyslem zmírnit tzv. abstinenci příznaky, které by se dostavily v případě nedostatku návykové látky v organismu. Postupně dochází k určité toleranci vůči návykové látce a uživatel je nucen zvyšovat dávky k dosažení žádoucího stavu. Činnost spojená s užíváním návykové látky ho stále více pohlcuje a připravuje o čas, koníčky a zájmy, které ho dříve naplňovaly. I přes jasné signály negativního dopadu, především v oblasti zdraví, jedinec pokračuje v užívání návykové látky. Pokud dojde během jednoho roku ke třem nebo více zmíněným jevům, pak lze definovat diagnózu závislosti.“<sup>6</sup>*

---

<sup>6</sup> HABLEOVÁ, I. *Sociální profil uživatelů ilegálních drog léčících se za své závislosti*, Brno, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, IMS Brno. Vedoucí bakalářské práce Juraj Tkáč.

## 1.2 Modely drogové závislosti

Tato kapitola čerpá převážně z monografie Kamila Kaliny a přináší přehled nejdůležitějších přístupů, které ovlivnily a dodnes ovlivňují charakter a nabídku drogových služeb. Některé modely se navzájem prolínají, jiné se vymezily pouze na část otázky drogové závislosti, a tím nepokryly problém jako celek. Vývoj různých konceptů se postupně posunul „od původního medicínsko-biologického pojetí až k současně akceptovanému bio-psycho-sociálnímu modelu závislosti.“<sup>7</sup> Ať už je použit v praxi jakýkoliv model, je třeba, aby celý proces, v němž je řešen problém drogové závislosti, propojoval výzkumnou, politickou i praktickou složku.

### • Biomedicínský model

Biomedicínský model byl v popředí zájmu po dlouhá desetiletí, drogovou závislost pokládal za chorobnou poruchu mozkových funkcí, do jisté míry s dědičnými dispozicemi. Považoval ji za nemoc chronickou, obtížně léčitelnou, s častými recidivami. K úpravě stavu dle tohoto modelu docházelo v případě abstinence, k recidivě při dalším užití drogy. Tomuto pojetí odpovídaly i používané léčebné metody, mezi které se řadí ústavní izolace, detoxikace, léčba prací, pracovní terapie.<sup>8</sup> Nicméně i tento veskrze jednostranný model doznal změn a je stále sofistikovanější. Tyto změny se projevují narůstající snahou „kombinovat genetickou proměnlivost, neurofyziologické mechanismy, předchozí individuální zkušenosti a expozici faktorů životního prostředí a vysvětlit tak řadu různých fenoménů, včetně účinků drog.“<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> NEVŠÍMAL, P. et al. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II. Česká praxe*. 1. vyd. Praha: 2007, s. 12. ISBN 978-80-7106-937-9.

<sup>8</sup> KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1. mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 78. ISBN 80-86734-05-6 (dále citováno jako *Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup*).

<sup>9</sup> HARTNOLL, R. *Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe*. 1. vyd. Úřad vlády České republiky: 2005, s. 35. ISBN 80-86734-45-5 (dále citováno jako *Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe*).

### • Bio-psycho-sociální model

Dle tohoto modelu vzniká drogová závislost v průběhu vývoje osobnosti, a to ve vzájemné interakci biologických, psychologických a vztahových faktorů. V tomto případě hrají roli genetické, biologické a psychické dispozice, dále zranitelnost, která se vyvíjí v souvislosti s dispozicemi v dalším průběhu života, a různé životní události nebo nároky kladené na jedince v jednotlivých vývojových etapách. Tento model rozvíjí mezioborovou spolupráci, která, jak se ukazuje, je velmi důležitá při léčbě drogové závislosti, neboť pojímá léčbu z různých úhlů pohledu. Na rozdíl od biomedicínkého modelu připouští, že člověk se může za určitých příznivých vnitřních a vnějších podmínek uzdravit, tedy „přerůst svoji závislost“.<sup>10</sup>

### • Přístup ochrany veřejného zdraví

Přístup „**public health**“ vychází z epidemiologie, sociologie a veřejné politiky. V tomto případě nejde o individuální zájmy klienta, jak tomu je v modelu biomedicínském či bio-psycho-sociálním. Zde je v popředí zájmu ochrana populace. Tento přístup se zabývá především možným rizikem přenosu infekčních onemocnění při sdílení jedné injekční jehly více uživateli a při rizikovém pohlavním styku. S tím souvisí i činnost především nízkoprahových zařízení, která zabezpečují výměnu jehel a stříkaček, distribuci kondomů, edukačních materiálů, slinové testy na HIV či očkování drogové populace proti virovým hepatitidám.<sup>11</sup> Dle Antonovského existují dva koncepty „veřejného zdraví“. První se nazývá „patogenní modely nemoci“ a jeho cílem je zlepšovat zdravotní stav populace potíráním rizikových faktorů a léčbou nemocí. Druhý koncept se nazývá „salutogenní přístup vycházející z principu zdraví a prevence“ stojící na podpoře projektivních (ochranných) faktorů.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Drogy a drogové závislosti 1. mezioborový přístup, s. 78.

<sup>11</sup> Drogy a drogové závislosti 1. mezioborový přístup, s. 79.

<sup>12</sup> Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe, s. 36-37.

### • Přístup minimalizace poškození

V tomto přístupu „harm reduction“ se využívá i metod z „public health“, které se prolínají s řešením individuálních potřeb a perspektiv drogově závislého (dále klienta). Tento přístup si neklade za cíl výlučně prosazovat okamžitou abstinenci. Chápe, že v určité fázi drogové závislosti není klient připraven nastoupit léčbu třeba právě proto, že nemá dostatečnou motivaci. Proto se snaží dostupnými prostředky zachovat alespoň jeho maximálně možné zdraví v bio-psycho-sociálním smyslu, minimalizovat rizika spojená s užíváním drog a působit na klienta s cílem ukončit drogovou kariéru. Nezbytnou součástí tohoto přístupu je poradenství a důležitá edukace, které v sobě zahrnují potřebné informace a rady, jak drogu s co nejmenším rizikem aplikovat, tedy „brát bezpečně“. Tato specifická edukace je určena pouze pro klienty, v zásadě se jedná o terciární prevenci. Nemůže být v žádném případě využívána při prevenci sekundární, která je určena populaci bez drogové minulosti.<sup>13</sup> Součástí přístupu „harm reduction“ je i substituční léčba, což je podávání náhradní drogy pod lékařským dohledem (podrobněji jí bude věnována kapitola 3). Systém léčebné a resocializační péče pro závislé - Programy metadonové a jiné substituce.

### • Sociální a sociálně-pedagogický přístup

Tento přístup se zabývá vnějšími faktory, které mají úzký vztah s drogovou závislostí. Mezi tyto faktory můžeme zařadit například nepříznivé sociální prostředí a nevhodnou výchovu. Jako další vnější faktory, úzce související s drogovou závislostí, můžeme uvést absenci či ztrátu sociálních dovedností, díky nimž dokáže jedinec jednat s lidmi, aktivně komunikovat, být asertivní.<sup>14</sup> Tento přístup čerpá z rozvoje aplikovaných sociálních a pedagogických věd a je do jisté míry zrovnoprávněním nezdravotnických profesí vůči zdravotnickým v této problematice.

---

<sup>13</sup> Drogy a drogové závislosti 1. mezioborový přístup, s. 79-80.

<sup>14</sup> Drogy a drogové závislosti 1. mezioborový přístup, s. 80.

- **Holistický – celostní model**

Holistický model přechází přes bio-psycho-sociální model k alternativním terapiím, mezi které můžeme zařadit akupunkturu, akupresuru, aromaterapii, používání léčivek, japonské či thajské masáže nebo holotropní dýchání.<sup>15</sup> O alternativních terapiích, konkrétně akupunkturu, vyšel komplexní přehled klinických studií, které uvádí, že důkazy o účinnosti akupunktury v léčbě drogové závislosti jsou nejednoznačné a výsledky nesvědčí ve prospěch uplatnění akupunktury k léčbě závislosti na kokainu.<sup>16</sup>

- **Přístupy morální a spirituální**

V tomto přístupu jsou používány sociální a sociálně-pedagogické postupy, díky nimž dochází k morální převýchově a morální resocializaci. Oba dva tyto přístupy odmítají, až na některé výjimky odborné postupy, a to často vede k odrazení klienta.<sup>17</sup> Na druhou stranu nelze při léčbě zapomínat na duchovní stránku člověka.

---

<sup>15</sup> Drogy a drogové závislosti 1. mezioborový přístup, s. 81.

<sup>16</sup> Léčba problémů spojených s užíváním drog: důkazy o účinnosti, s. 52.

<sup>17</sup> Drogy a drogové závislosti 1. mezioborový přístup, s. 80.

### 1.3 Bio-psycho-socio-spirituální důsledky drogové závislosti

Drogová závislost přináší řadu negativních důsledků, které člověku znepríjemňují život a postupně přetváří jak jeho samého, tak i jeho okolí. Tyto negativní důsledky lze rozdělit dle toho, jaké oblasti se dotýkají. Jedná se o důsledky **biologické, psychologické, sociální a spirituální**.

**Biologické důsledky** se váží ke změně chemizmu mozku a mozkovým procesům. Počáteční účinky drogy navozují například pocit bdělosti, euforie, vzrušení (záleží na chemickém složení drogy), naopak při soustavném užívání dochází ke změně nálad a emocí. Euforie se mění v depresi, bdělost a vzrušení v poruchy pozornosti a vyčerpání.<sup>18</sup> Můžeme zjednodušeně říci, že člověk si vezme na dluh například pocit spokojenosti, a protože „dluhy se musí splácet“, tak splatí a zůstane jen pocit podrážděnosti a nervozity. Další negativní biologické důsledky, které se mohou u drogově závislého objevit, jsou například ztráta chrupu z důvodů zhoršené zubní hygieny, přenos parazitů z důvodů špatné tělesné hygieny, přenos infekčních onemocnění vzhledem k společnému sdílení injekčních jehel a stříkaček, ztráta tělesné hmotnosti a u žen ztráta menstruace kvůli špatným stravovacím návykům. Všechny tyto biologické konsekvence zapříčiňují postupné chátrání celého organismu a celkové podlomení zdraví. Velký problém je i v tom, že drogově závislí svůj somatický stav bagatelizují, „u oštěřených uživatelů není žádnou výjimkou naprostá lhostejnost k riziku infekčních onemocnění apod. (protokol 317): „...*(kašleš na to úplně?)..no, no, no (neděláš si ani testy na HIV nebo žloutenku?), ne, ne (nikdy jsi je nedělal?) ne...*“<sup>19</sup> Z tohoto úryvku je skutečně cítit naprostá apatie a lhostejnost. Lhostejnost k sobě samému i k celému světu.

Důsledky biologické jsou úzce provázány s důsledky **psychologickými**, ty mohou společně se změnami mozkových procesů vyvolat poruchy nálad a emocí, vést k depresi a úzkosti, nízkému hodnocení sebe sama, k přecitlivělosti, frustraci či sebelítosti. Tyto zmíněné nepříjemné pocity většinou provokují k dalšímu chování, vedoucímu k opětovnému užití drogy.<sup>20</sup> Psychologické důsledky však mohou mít kořeny již mnohem dříve, než si je člověk schopen uvědomit a připustit. Můžeme uvést např. perinatální

<sup>18</sup> ROTGERS, E. et al. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Graga Publishing: 1999, s. 19. ISBN 80-7169-836-9 (dále citováno jako *Léčba drogových závislostí*).

<sup>19</sup> MIOVSKÝ, M. *Praktické ukázky aplikace kvalitativních metod v adiktologickém výzkumu: Metody rychlého posuzování*. s. 156. Centrum adiktologie, PK 1. LF UK v Praze a VFN v Praze (dále citováno jako *Praktické ukázky aplikace kvalitativních metod v adiktologickém výzkumu: Metody rychlého posuzování*).

<sup>20</sup> *Léčba drogových závislostí*, s. 20.



období. „Jestliže žena prožívá těhotenství jako stresovou záležitost, ať už z jakýchkoliv důvodů, přenáší se informace o tomto stresu i na plod. Jestliže matka začne užívat na tlumení stresu tlumivé látky, přeneše se i tato informace na plod a vytváří jakýsi imprint, vtisk, dráhu, kód o efektu tlumivě působících látek při prožívaném stresu. Tento kód bude čekat na své oživení v období postnatálním. Po aplikaci stejně působící látky v pozdějším období zažije potomek sice nový, ale zároveň již dávno poznáný efekt. Pozitivní zpětná vazba může rychle posilovat vznik návyku.“<sup>21</sup> Z toho vyplývá, že tyto psychologické faktory mohou mít vliv na rozvoj abusu<sup>22</sup> a závislosti.

Důsledky **sociální** mají za následek postupně vznikající a prohlubující se problémy v oblasti formálních i neformálních vztahů. Vedle blízkých vztahů partnerských, manželských či mileneckých, založených na emocionálním základně, se jedná i o vztahy rodičovské. Děti drogově závislých jedinců jsou vtáženy do problémů svých rodičů, vnímají a reagují na stresové situace v rodině, která by měla být dítěti především oporou a základnou schopnou naplnit všechny důležité funkce rodiny. V těchto rodinách mohou děti strádat nedostatkem saturace sociálních potřeb blízkosti, sounáležitosti, péče, podpory či lásky, jež jsou tolik potřebné pro zdravý vývoj dítěte, ať už v psychické či fyzické oblasti, pro osobní růst, pocit pohody a schopnosti zvládat zátěžové situace. Tyto nedostatky mohou vyústit v situace, při nichž mohou děti trpět řadou citových a sociálních problémů např. nadměrným strachem, předváděním se doma i ve společnosti, problémy ve škole a dalšími. Tyto obtíže v mezilidských vztazích nejsou jediným negativním sociálním problémem, jenž drogovou závislost doprovází. V souvislosti s asociálním chováním dochází i ke ztrátě zdravého životního stylu, problémům v zaměstnání, problémům finančním, bytovým, či rozporům se zákonem. Časté je i narušení nebo ukončení partnerských a přátelských vztahů.<sup>23</sup> Sociální faktory mohou tedy projít výše uvedeným devalvačním procesem, na druhou stranu je třeba připomenout, že mohou v souvislosti s užíváním drog sehrát i roli podněcující, či naopak odrazující.

---

<sup>21</sup> Drogy a drogové závislosti 1. mezioborový přístup. s. 92.

<sup>22</sup> nadměrné užívání

<sup>23</sup> Léčba drogových závislostí, s. 21.

Užívání drog může mít i **spirituální** nebo-li duchovní důsledky, které se mohou projevit v pocitech odcizení, izolaci, prázdnotě, zoufalství či ztrátě smyslu života. I morální hodnoty projdou procesem změn. Drogově závislého jedince pak můžeme přirovnat k „lodi bez kormidelníka na rozbouřeném moři“.<sup>24</sup> Pokud mluvíme o spirituálních důsledcích, pak je třeba se zmínit i o spirituálních důvodech užití drogy. Při hodnocení prožitků je často slyšet z úst drogově závislých slova mystický, spirituální. Jsou to silná slova vycházející z nitra člověka, která jsou v léčebném procesu vyměněna za slova, která lze shrnout do věty: *„Jsem strážlivý, kdy budu šťastný?“ Existenciální prázdno, deprese, ztráta smyslu bytí, jsou témata, která zůstávají, i když člověk již stabilizoval svoji abstinenci. Proto je důležité v terapeutickém programu, ale i v programech primární prevence, pamatovat na přístupy, které se dotýkají této roviny potřeb.*<sup>25</sup> To, že je skutečně důležité myslet i na tuto oblast, dokazuje terapie spiritual self-scheme, která v sobě integruje kognitivní model já s buddhistickým rámcem vhodným pro všechny různé víry. V terapii self-scheme se objevily důkazy o určitém postupu a tento postup (od „závislého já“ ke „spirituálnímu já“) souvisel se změnou v užívání drog.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> Léčba drogových závislostí, s. 21 - 22.

<sup>25</sup> Drogy a drogové závislosti I mezioborový přístup, s. 93.

<sup>26</sup> Přehled účinnosti intervencí protidrogové léčby v Evropě, s. 86.

## 1.4 Politické důsledky drogové závislosti

Drogová závislost<sup>27</sup> je sociálně-patologický jev, který přináší společnosti celou řadu problémů. Lze ji definovat jako veřejně politický problém usměrňovaný protidrogovou politikou státu, formovaný do jisté míry paradigmaty daného údobí. Dnešní doba přináší „komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, včetně vymáhání práva, uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni“.<sup>28</sup> Každý veřejně politický problém lze shrnout do několika znaků. Mezi ně patří vzájemná provázanost, subjektivita, umělost a dynamika.<sup>29</sup> Tyto znaky se pokusím aplikovat na problém drogové závislosti:

**Vzájemná provázanost** znamená, že drogová problematika nestojí sama o sobě bez toho, aniž by neovlivňovala různé oblasti veřejného života, např. zdravotnictví, které musí řešit zdravotní problémy uživatelů drog způsobené předávkováním, vypěstováním závislosti či šířením infekčních nemocí. Také ekonomika vynakládá nemalé částky ze státního rozpočtu na jednotlivé druhy prevence a na sociální dávky. Stejně tak se dotýká i sociální či trestně právní oblasti veřejného života.

**Subjektivita:** podmínky a okolnosti, které vedou ke vzniku drogového problému jsou definovány, vysvětlovány a hodnoceny selektivně, tzn. že každý si problém drogové závislosti vykládá po svém, má na něj určitý názor ovlivněný svým úhlem pohledu, je to často patrné i z některých postojů ve společnosti.

**Umělost:** problém je produktem subjektivních soudů a nutnosti změnit stav věci. Otázka zní: „Je vždy drogová problematika veřejnosti prezentována správně, pravdivě, nezkresleně či neuměle?“ Ti, co se v této oblasti pohybují, jsou často názoru, že drogovou politikou ovlivňují osoby, které mají mnohdy s realitou drogové problematiky pramálo společného<sup>30</sup> a tím vytváří umělé představy, umělé soudy a připravují nekompetentní podklady pro kvalifikovaná politická rozhodnutí.

---

<sup>27</sup> V této práci chápána, jako závislost na nelegálních drogách.

<sup>28</sup> *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011, s. 13. ISBN 978-80-7440-045-2 (dále citováno jako *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018*).

<sup>29</sup> VESELÝ, A. *Metody a metodologie vymezení problému (Strukturace, definice, modelování a formulace problému v policy analysis)*. 1. vyd. UK FSV CESES, 2005, s. 13 – 14. ISSN 1801-1640

<sup>30</sup> (poznámka autora) nelze tento názor poušalizovat

**Dynamika:** problém drogové závislosti je v neustálém pohybu, mění se trendy v užívání drog a s novými trendy přichází nové problémy. Než se tyto nové poznatky zpracují do legislativy a zavedou se nová opatření, může uplynout mnoho času. Ukazuje se, že bude velkým problémem tuto otázku někdy v budoucnu vyřešit, neboť je součástí rozsáhlého systémů sociálních změn, jejichž příčinám a následkům společnost rozumí jen velmi málo.

## 2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY V OBLASTI DROGOVÉ PROBLEMATIKY

### 2.1 Pojem sociální služby

Sociální služby prošly od roku 1989 k dnešním dnům velkými změnami. V socialistickém systému chyběla odpovědnost, nebyly zřejmé kompetence účastníků poskytujících „veřejné sociální služby“ a neexistoval systém rozvoje dovedností a znalostí pracovníků v sociálních službách. Systém z klientů vytvářel osoby, jejichž život se nacházel v rozporu se zájmy socialistické reality. V zařízeních sociálních služeb bylo naprosto běžné, že jejich klienti nosili stejnokroje, vysoké šněrovací boty a „režim“ v některých zařízeních byl postaven na velmi tvrdém plnění pracovních úkolů.<sup>31</sup> Od roku 1989 byla v naší společnosti zahájena demokratizace, která ovlivnila i vytvoření nových pravidel v sociálních službách. Dnes je lze definovat „jako mimořádně významnou část aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů, která řeší problémy jedinců, rodin a skupin občanů, a tím pozitivně ovlivňuje sociální klima celé společnosti.“<sup>32</sup>

K vytváření pozitivnějšího prostředí přispělo i přijetí zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, kterému předcházelo více než desetileté úsilí vytváření pravidel zabývajících se podmínkami poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám (dále jen osobám) v nepříznivé sociální situaci, podmínkami pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkonem veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekcí poskytování sociálních služeb, předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách a předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka.

Zákon také upravuje kvalitu sociálních služeb prostřednictvím „Standardů kvality sociálních služeb“, které sumarizují to, co společnost od této služby očekává. Tyto standardy byly vytvořeny společně s těmi, jichž se problematika nejvíce dotýká a mají o ní největší povědomí, tedy s uživateli i poskytovateli sociálních služeb.<sup>33</sup>

<sup>31</sup> ČÁMSKÝ, P. et al. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 11. ISBN 978-80-262-0027-7.

<sup>32</sup> KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: TRITON, s. 17. ISBN 80-7254-662-7.

<sup>33</sup> ČERMÁKOVÁ, K., M. JOHNNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002, s. 5. ISBN 80-86552-45-4 (dále citováno jako *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*).

„Standardy kvality sociálních služeb“ jsou „souborem požadavků, jejichž prostřednictvím MPSV ČR<sup>34</sup> definuje úroveň kvality, které musí poskytované sociální služby dosahovat.“<sup>35</sup>

Jedná se o standardy procedurální, personální a provozní, jejichž plné znění je obsaženo v příloze č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

---

<sup>34</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

<sup>35</sup> Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele, s. 5.

## 2.2 Formy a druhy sociálních služeb

### Formy sociálních služeb

Sociální služby jsou poskytovány v několika formách, tyto formy definuje zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách jako **služby pobytové, ambulantní a terénní**. Drogově závislým osobám jsou nabízeny všechny ze zmíněných forem, záleží na klientovi, jaká z nich mu nejvíce vyhovuje. Podrobněji se jimi zabývá kapitola 3 pod názvem „Systém léčebné a resocializační péče pro závislé.“

**Službami pobytovými** se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb, např. chráněné bydlení, terapeutické komunity, azylové domy, domy na půl cesty aj. (ty však nejsou určeny pro klienty drogově závislé a tedy nejsou předmětem této práce).

**Ambulantními službami** se rozumí služby, za kterými osoba dochází a součástí služby není ubytování, např. centra denních služeb, denní stacionáře, nízkoprahová denní centra, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, intervenční centra atd.

**Terénními službami** se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí. Tyto služby nabízí často zařízení vykonávající současně i služby ambulantní. Podrobněji se touto problematikou zabývá podkapitola 3.1 Terénní programy.

### Druhy sociálních služeb

Sociální služby zahrnují **sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence**, každá z nich má svoje místo i v problematice drogové závislosti.

Rozlišujeme **základní a odborné sociální poradenství**. Základní poradenství „*poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace.*“<sup>36</sup>

Vedle toho odborné poradenství se zaměřuje na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob a zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Odborné poradenství je využíváno i u drogově závislých klientů, kteří mají specifické potřeby při řešení svých problémů souvisejících s užíváním nelegálních drog.

---

<sup>36</sup> §37, odst. 2 zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách

*„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.“<sup>37</sup>*

*„Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“<sup>38</sup>*

---

<sup>37</sup> §38, odst. 2 zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách

<sup>38</sup> §53, odst. 2 zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách



### 2.3 Cíle a principy sociálních služeb

Cílem sociálních služeb je pomoci klientovi řešit jeho sociální problémy, na které sám nestačí, a napomoci mu přizpůsobit se požadavkům sociálního prostředí, ve kterém žije. Tyto cíle se v mnohém prolínají i s cíli sociální pedagogiky. Stejně tak jako sociální služby i sociální pedagogika hledá optimální formy pomoci člověku v jeho těžkých životních situacích a snaží se usměrňovat vliv prostředí tak, aby byl schopen dostat ze sebe to nejlepší a dokázal vést odpovědný život.

Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb jsou obsaženy ve vyhlášce 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách. Příloha 2 tohoto zákona uvádí tato kritéria:

*a) „Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována.*

*b) Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace.*

*c) Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje.“*

#### **Klíčové principy sociálních služeb při práci se závislými klienty:**

Pokud má být sociální intervence do životních situací závislých klientů hodnotná a smysluplná, je třeba, aby nabízené sociální služby byly kvalitní. Za kvalitou stojí nejenom legislativa, ale i personál, který by měl být v této problematice dostatečně orientován včetně legislativního rámce. Předpokladem úspěšné intervence personálu, zaměřené jak na klienta, tak na prostředí, v němž žije, je znalost teorie vzniku, vývoje a důsledků jednotlivých forem závislostí, znalosti o člověku a společnosti jako takové, víra v hodnotu a důstojnost klienta bez ohledu na jeho závislost, psychickou situaci či kulturní, národnostní, náboženskou, sociální nebo jinou odlišnost.

Vedle kvality personálu stojí za kvalitou i legislativa státu, dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, musí pomoc „*vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.*“<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> §2 zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách

## 2.4 Pojetí sociálního pracovníka

Pojem sociální pracovník je rozpracován v zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dle tohoto zákona „*sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.*“ Předpokladem k výkonu tohoto povolání je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Co se týká odborné způsobilosti, je zde počítáno i s absolventy bakalářských, magisterských nebo doktorských studijních programů zaměřených na sociální pedagogiku. Sociální služby jsou tedy podle tohoto zákona zabezpečovány i sociálními pedagogy, kteří se zabývají výchovným působením na rizikové a sociálně znevýhodněné skupiny mládeže a dospělých.

Sociální pracovník musí při poradenství uživatelům sociálních služeb vždy dodržovat určité zásady, mezi které patří respektování klienta včetně jeho rozhodnutí, nestrannost a nezávislost na poskytovatelích služby, jednání, které je vždy ve prospěch klienta, podpora jeho aktivity a účasti v procesu poradenství, respektování jeho osobnosti a dodržování zásad rovného přístupu vůči němu, ať se řadí k jakékoliv skupině, dodržování individuálního přístupu, zodpovědnost za výsledek vlastní činnosti a respektování etických zásad pro danou profesi.<sup>40</sup>

Vedoucí katedry sociální politiky a sociální práce Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně Libor Musil se zabývá od roku 2000 různými představami společnosti o pojetí sociálního pracovníka. Tyto představy rozdělil do tří skupin: administrativní, profesionální a filantropické.<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup> MICHALÍK, J. a spol. *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. 1. vyd. Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených - sekce vzdělávání: 2008, s. 47. ISBN 978-80-903658-2-7.

<sup>41</sup> MUSIL, L. Různorodost pojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu „sociální práce“. In: *Sociální práce/Sociální práca*. Praha: Cofed, 2008, s. 60-80. ISSN 1213-6204.

**- administrativní pojetí**

Z hlediska administrativního pojetí je sociální pracovník úředníkem, který se řídí jasně stanovenými postupy při vyřizování ustáleného souboru žádostí a rozhodnutí, jež jsou předepsány příslušnými normativními akty – nejčastěji sociálními zákony a k nim přidruženými předpisy. Za součást takto pojaté role sociálního pracovníka se považuje i poskytování informací a stanovisek subjektům, jež jsou určeny zákonem (např. informace poskytované soudům). K výkonu administrativně pojaté role bezpochyby patří i loajalita, znalost legislativy, zvládání postupů při vyřizování svěřené agendy a schopnost zvládat osobní kontakt s klientem, který se často nechová „vyhovujícím“ způsobem. Zastánci tohoto pojetí nelpí na tom, aby sociální pracovník měl vzdělání v oboru sociální práce.

**- profesionální pojetí**

V rámci profesionálního pojetí se od sociálního pracovníka očekává specializace v oboru a schopnost zaměřit se na komplexní posouzení různorodých a individuálně specifických okolností, které klientovi brání zvládat jeho interakce se sociálním prostředím. Měl by být schopen zaměřit se na intervenci, jež napomůže klientovi zvládat jeho obtížné životní situace. Očekává se od něj, že úkoly a činnosti plynoucí ze své profese bude vykonávat samostatně a bude schopen kvalitního a včasného zprostředkování pracovníků jiných pomáhajících oborů nebo jejich zaměstnavatelských organizací při řešení různorodých problémů konkrétních klientů. Profesionál by se měl také na základě zkušeností z praxe dále vzdělávat a prohlubovat svoji specializaci.

**- filantropické pojetí:**

Dle tohoto pojetí nemá být sociální pracovník ani úředníkem, ani specialistou. Jeho hlavním úkolem je zůstat člověkem, který svému klientovi poskytne to, co právě potřebuje. Má se jednat o člověka empatického, tedy vnímavého k řadě specifických potřeb svého klienta. Měl by umět zvládat emoční stres a obtíže v osobních vztazích. Altruismus, empatie, praktickou lásku k bližnímu považuje toto pojetí za důležitější než formální kvalifikaci.

Každé z uvedených pojetí je něčím specifické a v mnoha směrech koresponduje s prací a posláním sociálních pedagogů, u nichž je profesionalita klíčová. Umožňuje jim díky mezioborovému přístupu zaměřit se na problém jako celek, vidět jednotlivé, málokdy zřetelné souvislosti. Vlastnosti člověka jako je empatie, altruismus, schopnost zvládnání emočního stresu jsou jak u sociálních pedagogů, tak všech sociálních pracovníků velmi důležité. Neboť schopnost vcítit se do druhého, chápat jeho problémy, myslet na druhé a pomoci bez toho, že je očekávána odměna, je jedním z klíčových momentů pro úspěšnou sociální práci. Tomu, že jsou do jisté míry i úředníky, se nevyhnou, neboť tato práce je spojena s agendou vycházející z jasně stanoveného legislativního rámce.

## 2.5 Nejčastější problémy řešené v rámci sociálních služeb

Podkapitola uvádí jako příklad některé sociální problémy, které doprovází drogově závislé klienty. Tím, že je klient neřeší již od počátku, postupně narůstají a zdají se neřešitelné. Zde společnost nabízí klientům pomoc ve formě jednotlivých druhů sociálních služeb postavených na dobrovolnosti a motivovanosti klienta. Mezi nejčastější sociální problémy patří například **stav hmotné nouze**, do které se klient dostává, problémy ohledně **evidence na úřadu práce, zadluženost, ztráta bydlení a mnoho dalších**.

### Stav hmotné nouze

Česká společnost disponuje nástroji, které upravují pomoc osobám, jimž hrozí sociální vyloučení z důvodů nedostatečných příjmů. Celý systém pomoci je upraven zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. Tento zákon vymezuje stavy, které jsou spojené s nedostatečnými prostředky na živobytí, na bydlení a s mimořádnými událostmi. Orgány pomoci v hmotné nouzi jsou dle výše uvedeného zákona Úřad práce České republiky a Ministerstvo práce a sociálních věcí. „*V oblasti pomoci v hmotné nouzi plní některé úkoly rovněž pověřené obecní úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností a újezdní úřady.*“<sup>42</sup>

Klient drogově závislý se často dostává z důvodů nekonformního životního stylu do stavu hmotné nouze. Z rozhovoru se sociální sestrou z Psychiatrické nemocnice v Jemnici vyplynulo, že v začátcích platnosti zákona řešila stav hmotné nouze s klienty pouze ojediněle, dnes téměř polovina klientů využívá tuto sociální pomoc. Pro klienty léčící se ze své závislosti je přiznání hmotné nouze dle jejích slov velmi důležité, neboť osoby v hmotné nouzi jsou osvobozeny od regulačních poplatků (100,- Kč na den) dle zákona 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění<sup>43</sup>, pokud se „*prokáží rozhodnutím, oznámením nebo potvrzením vydaným orgánem pomoci v hmotné nouzi o dávce, která je*

<sup>42</sup> zákon 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, §6, §7

<sup>43</sup> Práce odráží stav před zrušením ustanovení § 16a odst. 1 písm. f) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Tímto rozhodnutím Ústavního soudu byla od 1.1.2014 zrušena povinnost hradit regulační poplatky za každý den, ve kterém je poskytována lůžková péče včetně lůžkové lázeňské léčebně rehabilitační péče.

mu poskytována podle zvláštního právního předpisu,<sup>44</sup> nesmí být však starší víc jak 30 dnů. V opačném případě musí klient poplatek zaplatit. Vzhledem ke své nepříznivé finanční situaci se tím často dostává do problémů spojených s tvořící se dlužnou částkou za regulační poplatek ve zdravotnickém zařízení.

### Evidence na úřadu práce

Jednou z podmínek pro uznání hmotné nouze je „zařazení do evidence zájemců o zaměstnání kteroukoliv krajskou pobočku Úřadu práce na území České republiky.“<sup>45</sup> Zájemce je do evidence zařazen na základě osobní komunikace s úřadem včetně podání vyplněného formuláře, tzv. „žádosti o zprostředkování zaměstnání“. Podání písemné žádosti a komunikace s úřady je častým problémem drogově závislých klientů. K úspěšnému vyřízení musí klientovi často napomoci sociální pracovník, který mu poradí, jak vyplnit formulář a na koho se s ním obrátit. Jsou však případy, kdy i přes snahu sociálního pracovníka klient nespolupracuje, neposkytuje Úřadu práce potřebnou součinnost či ji maří a je pak vyřazen z evidence zájemců o zaměstnání. Údaje týkající se jeho osoby jsou poté zablokovány „do doby, než nastanou nové důvody pro jejich další zpracování.“<sup>46</sup> Vyřazený uchazeč může být na základě nové písemné žádosti do evidence znovu zařazen nejdříve po uplynutí doby 3 měsíců ode dne vyřazení z evidence uchazečů o zaměstnání, pokud zákon nestanoví jinak.<sup>47</sup> Z rozhovoru se sociální pracovnící z Psychiatrické nemocnice Jemnice a ze zákona vyplývá, že osoba vyřazená z evidence uchazečů o zaměstnání může být i přes to, že není v daném období vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání, v odůvodněných případech považována za osobu v hmotné nouzi. Toto tvrzení je podloženo i rozsudkem Nejvyššího správního soudu 6 Ads 128/2011 – 55, který zrušil Rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 11. 5. 2011, č. j. 16 Ad 18/2010 - 25 a vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.<sup>48</sup>

<sup>44</sup> zákon 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, § 16a odst. 2, písm. d)

<sup>45</sup> zákon 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, §22, odst. 1

<sup>46</sup> zákon 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, §22, odst. 3

<sup>47</sup> zákon 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, §30, odst. 4 písm. a)

<sup>48</sup> V tomto případě Rozhodnutím Magistrátu města Teplice č. j. 14214/2010/TEP nebyl žalobkyni přiznán příspěvek na živobytí. „Žalobkyně pobývá v terapeutické komunitě Pastor Bonus z důvodu léčby závislosti na návykových látkách, přičemž léčba v komunitě je dlouhodobá a je obdobná léčbě v ústavním zdravotnickém zařízení. Tato alternativní léčba byla doporučena ošetřující lékařkou žalobkyně, neboť jiné metody léčby závislosti nebyly úspěšné. Poplatek za terapeutickou péči v komunitě činí 5000 Kč měsíčně. Komunita, v níž se žalobkyně léčí, je církevní organizací a nemá udělenou akreditaci MPSV. Léčba zpravidla trvá dva a půl roku. **Žalobkyně není v evidenci uchazečů o zaměstnání ani nepracuje.** Žalobkyně tedy z důvodů léčby nemá dostatek finančních prostředků k úhradě základních životních potřeb a neposkytnutí příspěvku na živobytí by mohlo vést k ohrožení její léčby a k ohrožení jejím sociálním vyloučením“. Žalovaný odůvodnil neposkytnutí příspěvku tím, že žalobkyně **není osobou v hmotné nouzi, neboť není vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání** a doložené lékařské zprávy nelze považovat za uznání pracovní neschopnosti. Z toho

## Zadluženost

Zadluženost je velký problém, o kterém se ve společnosti hovoří stále více. Zadlužené jsou státy i domácnosti. To vše je dáno dnešním konzumním způsobem života. Každý chce mít všechno teď a hned, žít v blahobytu bez vlastního přičinění. „*Růst v konzumní společnosti je poháněn naší netrpělivostí. Chceme jahody v lednu, hrušky na jaře. Tuto netrpělivost využívají velké koncerny, které na ní vydělávají.*“<sup>49</sup> Proto se dnes více jak kdy předtím domácnosti zadlužují. Tento neblahý fenomén se nevyhýbá ani sociální skupině drogově závislých, naopak ti se s ním potýkají velmi často. Zadluženost může být jak příčinou, tak i spouštěcím motorem drogové závislosti. Podle sociálních pracovníků je často příčinou např. neplacení alimentů, nezaplacení regulačních poplatků ve zdravotnickém zařízení, neplacení paušálu za telefon, nájemného, pokuty za černou jízdu v hromadném dopravním prostředku, nesplácení úvěrů či půjček často na drogy a hazard.

Klient, který je motivován změnit svůj způsob života, po určité době začne přemýšlet i nad svými dluhy, co dál, jak je má řešit. V těchto situacích přichází na pomoc sociální poradenství. Nejdříve základní, to je součástí všech druhů sociálních služeb, poté odborné. Tyto bezplatné služby nabízí síť odborného sociálního poradenství, kterou zajišťuje asociace sociálního poradenství.

Dle vyjádření statutárního zástupce Občanské poradny Jihlava, Ing. Aleny Slavingerové, se pomoc klientovi odvíjí od toho, v jaké fázi zadluženosti se nachází, jak silně je zadlužen, jaké kroky v procesu oddlužení již podnikl, zda má trvalý příjem a může být podán insolvenční návrh (to u drogově závislých většinou není) atd. „Při práci s klientem se ctí zásada anonymity, proto nelze jednoznačně určit,“ jak říká Slavingerová, „kolik klientů s problémem zadluženosti zároveň bojuje o změnu životního stylu bez drog.“ Všem klientům bez rozdílu pracovníci poraden pomáhají v případech zadluženosti nalézt vhodná řešení, informují je o jejich právech a povinnostech i o dostupných službách. Podílí se na zjišťování aktuální dlužné částky, na zkontaktování věřitele či na domluvě splátkového kalendáře. O co se však snaží nejvíce, je podpořit klienta v motivaci vypořádat se s problémem zadluženosti.

---

pak žalovaný vyvodil, že podle § 3 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, není žalobkyně osobou v hmotné nouzi. **Nejvyšší správní soud tedy dospěl k závěru**, že sociální vyloučení (§ 2 odst. 6 zákona o pomoci v hmotné nouzi) hrozí i osobě, která je či byla závislá na návykových látkách a jejíž léčba této závislosti v terapeutické komunitě by byla ukončena pouze z důvodů nedostatku prostředků.

Dostupné z: [http://www.nssoud.cz/files/SOUDNI\\_VYKON/2011/0128\\_6Ads\\_110\\_20120102114347\\_prevedeno.pdf](http://www.nssoud.cz/files/SOUDNI_VYKON/2011/0128_6Ads_110_20120102114347_prevedeno.pdf)

<sup>49</sup> RADVAN, E., *Soudobá filozofie*, Brno: Institut mezioborových studií, 2006, s. 62.



## Ztráta bydlení

*„Člověk má jeden domov, ale bezdomovec sto“*

### *romské přísloví*

Závažným sociálním problémem, který může být jak příčinou, tak důsledkem drogové závislosti, je i ztráta bydlení, tzv. „bezdomovství“. Bezdomovci jsou specifická subkultura, která se liší od běžné populace vzhledem, oblečením, způsobem bydlení, zdrojem obživy, denním rytmem, trávením volného času a způsobem života v jednotlivých ročních obdobích.

Mezi bezdomovci je nejčastěji užívanou drogou alkohol, je však pravdou, že mladší bezdomovci si oblíbili marihuanu, která je společensky přijatelná, avšak vede k užívání „tvrdších“<sup>50</sup> drog.<sup>51</sup>

Drogově závislí ztrátu bydlení podceňují. Nelegální drogu subjektivně vnímají jako pozitivní element v jejich životě a nechtějí uvažovat o změně. *„Nelegálnost drog způsobuje, že toxikomani se více uzavírají do komunit rozdělených podle užívané drogy a svým způsobem vytvářejí elitářské skupiny.“*<sup>52</sup> Většina z nich má narušený kontakt se svým okolím a to, co se okolo nich děje, si vysvětlují po svém. Zde nastupují terénní pracovníci s posláním dostat se do komunity drogově závislých, navázat s klientem kontakt, nabídnout mu zdravotní službu, potravinovou či materiální pomoc a postupně s ním pracovat tak, aby se dostal do fáze, kdy začne uvažovat o změně. *„Terénní pracovník má být schopen klientovi nabídnout přijatelnou variantu procesu změny a připravit prostředí, jež ho bude podporovat k rozhodnutí. Například mu zařídí ubytování a vyjme ho tak ze „závadného“ prostředí, kde přespávají a kde žijí ti, kteří o změně dosud neuvažují.“*<sup>53</sup>

---

<sup>50</sup> „Často se objevuje i dělení drog na tvrdé a měkké, toto dělení je však nepřesné, nejasné a neoficiální, v zásadě rámcově vymezuje různou míru zdravotních a společenských rizik a dopadů jejich užívání.“

MRAVČÍK, V. et al. *Výroční zpráva o stavu drog v české republice v roce 2009*. Praha: Úřad vlády ČR, 2010, 28 s. ISBN 978-80-7440-034-6

<sup>51</sup> MAREK, J. et al. *Bezdomovectví v kontextu ambulantních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012, s. 32. ISBN 978-80-262-0090-1 (dále citováno jako *Bezdomovectví v kontextu ambulantních sociálních služeb*).

<sup>52</sup> *Bezdomovectví v kontextu ambulantních sociálních služeb*, s. 27.

<sup>53</sup> *Bezdomovectví v kontextu ambulantních sociálních služeb*, s. 29.

Zařízení sociálních služeb, která pomáhají nejenom motivovaným drogově závislým klientům změnit způsob života, jsou podrobně popsána v **zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách**. Mezi ně patří:

§ 64 **Služby následné péče:** jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly lůžkovou péči ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují.

§ 68 **Terapeutické komunity:** poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění se do běžného života.

§ 50 **Domovy se zvláštním režimem:** poskytují pobytové služby osobám, se zvláštními specifickými potřebami, mezi ně patří i osoby závislé na návykových látkách. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

§ 51 **Chráněné bydlení:** je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.

§ 57 **Azylové domy :** poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.

§ 58 **Domy na půl cesty:** poskytují pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Způsob poskytování sociálních služeb v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

### 3 SYSTÉM LÉČEBNÉ A RESOCIALIZAČNÍ PÉČE PRO ZÁVISLÉ

Tato kapitola čerpá převážně z poznatků uvedených v „Katalogu služeb poskytovaných v protidrogové prevenci“.<sup>54</sup>

#### 3.1 Terénní programy

##### Cílová skupina

Cílovou skupinou jsou klienti bez rozdílu věku, pohlaví, náboženského vyznání či etnika, kteří mají problémy v souvislosti s užíváním drog a zároveň nereflektují na žádné společnosti nabízené intervence. Takoví klienti jsou v rámci terénního programu osloveni přímo na ulici streetworkerem (terénním pracovníkem) a je pouze na nich, zda se rozhodnou nabízenou pomoc využít.

Tuto klientelu, mezi kterou patří tzv. experimentátoři, „děti ulice“, pravidelní uživatelé drog či problémoví uživatelé v rozvinutém stupni závislosti, lze také nazvat „skrytou populací“ bez motivace řešit svoje problémy ať už zdravotní, sociální, psychologické či právní.<sup>55</sup> Terénní programy se nezabývají pouze klienty závislými na návykových látkách, ale i lidmi živícími se prostitucí, bezdomovci a skupinami rizikové mládeže.<sup>56</sup>

##### Filozofie

Terénní práce stojí na začátku celého procesu práce s drogově závislými klienty a hraje v něm nezastupitelnou roli. Vychází z principu Public Health (ochrana zdraví veřejnosti) a pragmatického přístupu Harm Reduction (snižování zdravotních a sociálních poškození spojených s užíváním návykových látek). „*Filozofie nízkoprahových zařízení by se dala zjednodušit na „nabízet hodně, požadovat málo“. Díky tomu se těmto zařízeními daří navazovat kontakty i s klienty, kteří by zůstali běžnými přístupy nezachyceni.*“<sup>57</sup> Terénní programy se snaží především udržet „*nízký výskyt HIV/AIDS pozitivitu, snížit výskyt hepatitidy B, C, snížit počet úmrtí v důsledku předávkování, předcházet kriminalitě, motivovat uživatele drog k změně životního stylu směrem k abstinenci, učit uživatele drog „bezpečnějšímu“ užívání*

<sup>54</sup> POSPÍŠIL, M. et al. *Katalog služeb poskytovaných v protidrogové prevenci*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2000.

<sup>55</sup> KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2. mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 159. ISBN 80-86734-05-6 (dále citováno jako *Drogy a drogové závislosti 2. mezioborový přístup*).

<sup>56</sup> MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007, s. 103. ISBN 978-80-7367-310-9.

<sup>57</sup> *Drogy a drogové závislosti 2. mezioborový přístup*, s. 160.

*a zásadám bezpečného sexu, motivovat klienty k výměně použitého injekčního materiálu nebo jeho bezpečné likvidaci, udržovat nejvíce exponovaná místa na otevřené drogové scéně v čistotě (sběr odhozených použitých stříkaček a jejich bezpečná likvidace), navazovat důvěru a motivovat klienty ke kontaktu se službami pro uživatele drog.*<sup>58</sup>

### **Terapeutický tým**

Pro kvalitní a úspěšnou terénní práci je důležitá osobnost streetworkera, jeho komunikativnost, tvořivé myšlení, schopnost nekonvenčního jednání. Formální vzdělání si může pracovník doplnit později. Samozřejmostí je profese zdravotní sestry a sociálního pracovníka, které by měl zahrnovat každý tým terénních programů. Některé terénní programy mají ve svých týmech současné nebo bývalé členy cílové skupiny. „*Pracují především na uzavřené drogové scéně, tedy v tzv. drogových bytech, kam se profesionální terénní pracovníci nedostanou buď z důvodů utajení těchto bytů (byty vaříčů drog), nebo protože pohyb profesionálů zde je ohrožující.*“<sup>59</sup> K tomu, aby drogově závislý začal využívat některou ze sociálních služeb, rozhoduje většinou zkušenost někoho známého, v tu chvíli to může být právě člen cílové skupiny začleněný do terénního programu.

### **Podmínky přijetí a finanční spolupráce**

Zařízení tohoto typu se snaží získat zájem klienta, udržet ho ve spojení a neodradit ho hned při prvním kontaktu zbytečnými, pro něj v tu chvíli i obtížně splnitelnými požadavky. Finanční spolupráce klienta se nepožaduje a většinou by nebyla ani reálná.

---

<sup>58</sup> Drogy a drogové závislosti 2. mezioborový přístup, s. 161.

<sup>59</sup> Drogy a drogové závislosti 2. mezioborový přístup, s. 160.

## **Kontaktní centra**

### **Cílová skupina**

Kontaktní centra jsou určena pro klienty, kteří nemohou či z nějakého důvodu nechtějí abstinovat, a to bez rozdílu věku, pohlaví, sexuální orientace či etnika. Dále jsou určena pro partnera, rodiče a další rodinné příslušníky klienta v rámci konzultací a poradenství.

### **Filozofie**

Jedná se o specifické služby prvního kontaktu, založené na dobrovolnosti, při nichž je jedním z hlavních úkolů dostat principům „Přístupu ochrany veřejného zdraví“ a „Přístupu minimalizace poškození“, jak jsou popsány v kapitole 1.4 Přístupy v pomoci uživatelům drog. Další služba, na kterou se klade důraz, je poskytování kontaktního a sociálního servisu (pomoc při vyřízení potřebných osobních dokladů, sociálních dávek atd.) včetně seznámení klienta s dostupnými léčebnými programy.

### **Terapeutický tým**

Personální složení se liší tým od týmu, zařízení od zařízení, v zásadě však platí, že do týmu v nízkoprahovém zařízení patří sociální pracovník, kontaktní pracovník, terénní pracovník, zdravotní sestra, dále pak externí spolupracovníci z řad psychologů, pedagogů, psychiatrů a psychoterapeutů.

### **Podmínky přijetí a finanční spolupráce**

Přijetí v kontaktním centru si neklade žádné podmínky, kontakt je v případě přání klienta anonymní. Není vyžadováno žádné doporučení. V některých kontaktních centrech je podmínkou věk nad 15 let, v jiných vyplnění dotazníku pro krajskou hygienickou stanicí. Pokud zde chce klient vykonat osobní hygienu, musí si donést své vlastní hygienické potřeby.

Co se týká finanční spolupráce, ve většině zařízení tohoto typu jsou služby bezplatné včetně potravinového programu (polévka, čaj). Jsou však zařízení, kde se klient finančně spolupodílí na potravinové pomoci a na hygienickém servisu. Klienti docházející do terapeutické skupiny si financují detekční testy na drogy. V některých zařízeních se finanční spolupráce týká rodičů.

**Podmínky ubytování**

Ubytování jako takové není klientům poskytováno, jedná se o ambulantní zařízení specializovaná na první kontakt s klientem. Ten může využít hygienickou zónu (WC, umyvadlo, sprcha, dezinfekce, automatická pračka), zónu pro výměnný program (výměna stříkaček, jehel), kuchyňku, klubovou místnost pro trávení volného času (knihovnička s odbornou tématickou literaturou, společenské hry, videohry, poslech muziky, elektronické šipky, TV, kulečnick apod.). Výjimku tvoří Centrum sociální prevence Okresního úřadu Klatovy, které disponuje krizovým lůžkem pro akutní situace.

## 3.2 Lékařská ambulantní péče pro závislé

### Cílová skupina

Cílovou populací jsou všechny osoby, které potřebují tuto péči bez rozdílu věku, pohlaví, vzdělání nebo zaměstnání. Mezi klienty patří i děti ze základních škol, středoškoláci, vysokoškoláci, zaměstnanci v pracovním poměru, nezaměstnaní, osoby v důchodovém věku nebo v invalidním důchodu, experimentátoři, konzumenti, víkendoví uživatelé bez závislosti a problémoví uživatelé. Nezáleží na tom, zda se jedná o člověka s motivací či bez, neboť mezi klientelu patří i pacienti, kterým byla léčba uložena soudem jako ochranná protialkoholní nebo protitoxikomanická léčba, nebo léčba alternativní ukládaná místo trestu. Do ambulancí zamíří často i rodiče, příbuzní, partneři či spolužáci klienta. Mezi cílovou populaci patří i gambleři, u kterých je patologické hráčství většinou spojeno s užíváním některé z návykových látek.<sup>60</sup>

### Filozofie

Filozofie tohoto typu zařízení je postavena na třech základních pilířích. Jedná se o psychoterapii, farmakoterapii a socioterapii. Léčba je vždy přizpůsobena danému stavu pacienta, druhu užívané návykové látky a dalším okolnostem, které se mohou měnit i v průběhu léčby. Práce s klientem je založena na individuálním přístupu (každý pacient má svoje osobní, společenská a zdravotní specifika), dále pak na individuálním léčebném plánu, který obsahuje vždy všechny základní pilíře terapie.<sup>61</sup>

### Terapeutický tým

Terapeutický tým by se měl sestávat z kvalifikovaného lékaře s praxí v oboru alkoholicko-toxikologickém (dále jen AT) a dle možností i s atestací z oboru, klinického psychologa, zdravotní sestru, sociálního a administrativního pracovníka. *„Reorganizační změny, zejména privatizace ambulantních služeb, vedly k tomu, že většina lékařů (privátních psychiatrů) se přestala touto problematikou zabývat z nejrůznějších důvodů, zejména pro obtížnost práce a nedostatečné finanční ocenění (viz též Skála.1995). To způsobilo kromě jiného*

---

<sup>60</sup> Drogy a drogové závislosti 2. mezioborový přístup, s. 172 - 173.

<sup>61</sup> Drogy a drogové závislosti 2. mezioborový přístup, s. 174.

*i nedostatečnou dostupnost specializované ambulantní lékařské péče o pacienty s abusem návykových látek.*<sup>62</sup>

### **Podmínky přijetí a finanční spolupráce**

Jak už bylo uvedeno, AT ordinace přijímají jak motivované, tak nemotivované klienty, o nichž jsou povinni vést zdravotnickou dokumentaci a zaznamenávat potřebná statistická data pro Ústav zdravotnických informací a statistiky.

---

<sup>62</sup> Drogy a drogové závislosti 2. mezioborový přístup, s. 172.



### **3.3 Denní stacionáře**

#### **Cílová skupina**

Denní stacionáře jsou orientovány na muže a ženy od 17 let věku s diagnózou „závislost“ (nižší stupeň závislosti) na nealkoholových látkách. Jedná se o osoby bez výrazných zdravotních potíží motivovaných změnit svůj životní styl. Do cílové skupiny patří i jejich rodinní příslušníci a partneři.

#### **Filozofie**

Tato zařízení nabízí služby sekundární a terciární prevence drogových závislostí. Některá zařízení vychází z koncepce bio-psycho-sociálního modelu vzniku a rozvoje drogové závislosti. Základem celého léčebného procesu je klientova ochota, motivace a víra v možnou změnu životního stylu bez drog. Cílem je získání nadhledu, změna ve vztazích, v sebepojetí, sociální integrace a prevence relapsu.

#### **Terapeutický tým**

V profesním terapeutickém týmu se můžeme setkat s lékařem, psychologem, speciálním pedagogem (etoped), sociologem a středním zdravotnickým personálem.

#### **Podmínky přijetí a finanční spolupráce**

Přijetí klienta není vázáno na lékařské doporučení. Po klientovi jsou požadovány běžné osobní údaje. U nezletilých je požadován kontakt na rodinu. Další podmínku je absolvování detoxikace nebo negativní toxikologické vyšetření, dále motivovanost a spolupráce klienta a dobré sociální zázemí. Finanční spolupráce se v jednotlivých zařízeních liší, neschopnost platit však není důvodem k nepřijetí nebo vyloučení z programu.

#### **Podmínky ubytování**

Vzhledem k tomu, že se jedná o denní stacionář, ubytování není zajištěno. Vychází se z dobrého sociálního zázemí a rodinné podpory klienta.

### **3.4 Střednědobá ústavní léčba a detoxifikační jednotky**

Střednědobá ústavní léčba trvá cca 3 – 6 měsíců a poskytují ji psychiatrické nemocnice.

#### **Cílová skupina**

Cílovou skupinou jsou muži a ženy nad 15 let věku, v některých psychiatrických nemocnicích je požadován věk nad 16 let, dále klienti s nařízenou ochrannou léčbou, klienti etnických skupin /cizinci/ pokud umí alespoň částečně česky.

#### **Filozofie**

V některých psychiatrických nemocnicích se prolíná kombinovaná režimová a psychoterapeutická léčba. Oddělení zde mají charakter direktivně řízené terapeutické komunity, cílem je abstinence a sociální adaptace. Jiné preferují demokratickou spolupráci na uzdravení v dynamicky vedené skupině. Jsou i takové, kde dominuje klasická farmakologická a detoxifikační léčba.

#### **Terapeutický tým**

Jedná se o lůžková zařízení vedená profesionálními a zkušenými týmy psychiatrů, psychologů, středně zdravotnického personálu, sociálních pracovníků, lékaře internisty, psychoterapeutické sestry.

#### **Podmínky přijetí a finanční spolupráce**

Tak, jak se od sebe liší jednotlivá zařízení svojí filozofií a strukturou, tak se liší i v podmínkách přijetí. V některých zařízeních není nutné lékařské doporučení, v jiných naopak ano. Některá zařízení kladou důraz na dobrý tělesný a duševní stav umožňující aktivní spolupráci při léčbě, v tomto případě pacient dává souhlas s přijetím. Jiné přijímají pacienty v indikovaných případech i bez jejich souhlasu (dle § 23 odst. 4, zákona ČNR č. 86/1992 Sb.). Další podmínkou je existence pojištění u zdravotní pojišťovny a občanský průkaz nebo pas.

Vzhledem k tomu, že se jedná o zdravotnické zařízení, je terapie plně hrazena ze zdravotního pojištění. U cizinců, jejichž léčebná péče není hrazena jinak, jde o smluvní vztah.

### Podmínky ubytování

Jedná se o lůžková zdravotnická zařízení, kde podmínky ubytování i vybavení podléhají zdravotnickým standardům.

### Detoxifikační<sup>63</sup> jednotky

Detoxifikace má napomoci zvládnout odvykací stav a intoxikaci návykovou látkou.

### Cílová skupina

*„Detoxifikační jednotky jsou určené především těm klientům, u nichž by nebyla bezpečná ani detoxifikace v domácím prostředí. Detoxifikace v domácím prostředí se u nás ovšem neprovádí zdaleka tak často jako v jiných zemích, což více či méně úspěšně kompenzují právě detoxifikační jednotky.“<sup>64</sup>*

### Filozofie

Základní filosofie detoxifikačních jednotek je odloučení klienta od prostředí spojeného s drogou a překonání odvykacího syndromu. V průběhu detoxifikace je velmi důležitá i sociální a rodinná intervence, která řeší aktuální sociální problémy či rodinné krize. Často se počítá s tím, že klient vstupující do detoxifikace je již dostatečně motivován k pokračování v léčbě a zanedbává se příležitost tuto motivaci získat a posílit.<sup>65</sup> Jedná se o případy, kdy je detoxifikačních pobytů v jistém slova smyslu zneužíváno. Klient je v takovém případě využívá jako způsob, jak zredukovat rozjetý stav po příliš dlouhém epizodickém braní. Jedna z klientek zcela bez zábran popisuje: *„... (detox?)...nejvíc tak deset dní, a jinak tak tři dny většinou...my jsme to brali jako spíš tak, že jdeš na detox, abychom po těch třech dnech mohli zase začít od malý dávky...“<sup>66</sup>* Z tohoto příkladu je patrné, že počítat s dostatečnou motivací u klienta na „detoxu“ je mylné a zavádějící. Na druhou stranu je to velká příležitost pokusit se podchytit a motivovat klienta ke změně myšlení.

---

<sup>63</sup> léčba závislosti na alkoholu nebo drogách

<sup>64</sup> Drogy a drogové závislosti 2. mezioborový přístup, s. 190.

<sup>65</sup> KALINA, K. *Léčba drogově závislých. In „Drog y ze všech stran II. Sborník příspěvků o drogové problematice. Praha: Institut FILIA, 2000, s. 160. ISBN 80-86734-05-6.*

<sup>66</sup> Praktické ukázky aplikace kvalitativních metod v adiktologickém výzkumu: Metody rychlého posuzování, s. 163.

Pokud se jedná o **finanční spolupráci**, klienti se na ní nepodílí. Podkapitoly zabývající se **terapeutickým týmem a podmínkami ubytování** jsou obdobné jako podmínky uvedené v podkapitole 3.6 Psychiatrické nemocnice.

### 3.5 Terapeutické komunity

Léčba v terapeutické komunitě je jednou z možností boje s drogovou závislostí. Pro ty, co ji nepovažují za vhodnou a přijatelnou, se nabízí další ze zmíněných forem léčby. Tato zařízení jsou většinou zřizována nestátními organizacemi a vzhledem k omezené kapacitě míst bývají často plně obsazena a čekací lhůty jsou dlouhé.

#### Cílová skupina

Komunita od komunity se liší svým zaměřením na cílové skupiny. Většina z nich je orientována na muže a ženy od 18 let věku, u nichž je diagnostikována závislost na „návykových látkách (obvykle nealkoholových) ve středním až těžkém stupni závislosti,“<sup>67</sup> a to bez rozdílu rasy, náboženství, socioekonomického statusu, politické či sexuální orientace. Některé komunity přijímají i těhotné ženy, matky s dětmi, partnerské dvojce či drogově závislé s nařízenou léčbou jako alternativou k trestu odnětí svobody. Existují i ty, které jsou určeny pro mladistvé a mladé dospělé klienty od 15 do 25 let. Do cílové skupiny patří i rodinní příslušníci klienta, s nimiž je navázána spolupráce v rámci terapie. Tyto vazby jsou považovány za klíčové.

#### Filozofie

Každé zařízení má svoji vlastní filozofii, jejímž základem je dobrovolnost, motivovanost, trvalá a důsledná abstinence klienta, snaha o opuštění životního stylu doprovázeného drogou, zlepšení psychické a fyzické kondice, osvojení psychosociálních návyků, umění řešit krizové situace a přijmout odpovědnost za sebe sama. Některé komunity vychází z biblických principů, jiné z pedagogických, psychologických či psychoterapeutických. Pozornost je kladena na pozitivní strategie zvládnání stresu a rozvoj tvořivosti. Součástí léčby jsou i volnočasové aktivity a pracovní terapie, které mají vést k získání či obnovení pracovních návyků. Terapeutický tým poskytuje svým klientům i sociální a zdravotní služby. Jedná se o proces vedoucí k přiblížení klienta reálnému životu. Služby tohoto typu by měly být dostupné pro každého. Klient by neměl mít v žádném případě pocit diskriminace v dostupnosti léčby nebo v ostatních službách, které jsou poskytovány.

---

<sup>67</sup> Drogy a drogové závislosti 2. mezioborový přístup, s. 201.

## Terapeutický tým

Terapeutický tým by měl mít profesionální zaměstnance, kteří jsou vyškoleni v možnostech přizpůsobení služby tak, aby mohli naplňovat odlišné potřeby klienta vzhledem k etnickému původu, tělesnému handicapu, dietním omezením, náboženství nebo sexuální orientaci.<sup>68</sup> Vedle profesionality zaměstnance je důležitá i jeho osobnost, která ztělesňuje pro klienty jistá neměnná pravidla, nepřekročitelné hranice stejně tak jako pocit bezpečí. Základem profesionality je neustálé vzdělávání se v oboru a osobnostní růst, jenž napomáhá k eliminaci rutinního přístupu či syndromu vyhoření. Terapeutický tým je multidisciplinárním týmem, skládá se z psychologa, pedagoga, sociálního pracovníka, zdravotní sestry, lékaře, pracovního terapeuta, psychiatra, duchovního a administrativního pracovníka. Někteří členové týmu jsou často pouze externisté, a to především z důvodů omezených finančních prostředků a kapacity terapeutických komunit.

## Podmínky přijetí a finanční spolupráce

Každý klient musí před nástupem absolvovat detoxifikační léčbu. V některých komunitách je vyžadováno i vyřízení všech potřebných dokladů, jako je například občanský průkaz, průkaz pojištěnce, potvrzení o pracovní neschopnosti, rozhodnutí soudu, přiznání invalidního důchodu, zaevidování na úřadu práce. V jiných je základem písemná žádost, životopis, absolvování přednástupního motivačního pohovoru či kompletní tělesné vyšetření včetně laboratorního screeningu. Finanční spolupráce se v jednotlivých zařízeních liší. Jedná se o tyto možnosti: individuální posouzení dle možností klienta; finanční spoluúčast vůbec není; platba určité částky na den za ubytování, stravování (cca 100,- Kč) a za záchytné testy z moči na přítomnost drog.

---

<sup>68</sup> PRESTON, A. et al. *Průvodce léčbou v terapeutické skupině*. 1. vyd. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2007, s. 23. ISBN 978-80-87041-28-4.

### **Podmínky ubytování**

Většinou se jedná o částečně či zcela zrekonstruované starší objekty na samotě či v menších obcích s kompletním technickým, provozním, hygienickým, ubytovacím a terapeutickým zázemím. Smyslem celého projektu je přiblížit klienta co nejvíce reálnému životu. Ukázat mu a naučit ho běžné činnosti každodenního života. Proto bývá často součástí objektu hospodářství, kde se klienti podílí na pěstování vlastních plodin a chovu užitkových zvířat. V rámci terapie se dále starají o přípravu stravy a chodu „celé domácnosti“. Po ukončení resocializačního procesu je důležité, a také je k tomu klient veden po celou dobu pobytu, aby měl zajištěné ubytování.

### 3.6 Ostatní programy patřící do systému

#### Programy metadonové a jiné substituce

##### Definice substituce:

*„Substituční léčba je standardním léčebným postupem určeným pacientům, kteří nejsou objektivně a/nebo subjektivně schopni podstoupit léčbu bez použití agonistů opiátových receptorů. Jedná se o časově předem neomezenou udržovací terapii, která odkládá splnění konečného cíle, tj. abstinence bez užívání substituční látky, na dobu, kdy ji bude pacient objektivně i subjektivně schopen podstoupit. Do té doby chce udržet a zlepšit pacientův somatický a psychický stav.“*<sup>69</sup> Standardy odborné způsobilosti, 2. revize, srpen 2003, B. SPECIÁLNÍ ČÁST uvádí, že program je součástí komplexního systému péče v působnosti jedné organizace, případně funguje při ambulantním nebo lůžkovém zdravotnickém či jiném odborném zařízení nebo zcela samostatně s funkční provázaností na další odborná zařízení a organizace. Statut zdravotnického zařízení je v tomto případě nezbytný.

##### Cílová skupina

Výše uvedené standardy definují **cílovou populaci** jako: osoby závislé na opiátech, obvykle s dlouhodobou těžkou závislostí, nemotivovaní a neindikovaní pro léčbu orientovanou k abstinenci, zejména riziková i.v.<sup>70</sup> uživatelé a ti, u nichž léčba orientovaná k abstinenci opakovaně selhala, často s přítomností komplikujících faktorů (psychiatrická a somatická komorbidita,<sup>71</sup> kriminální anamnéza). Doporučení z jiných zařízení je žádoucí, ale nikoliv nezbytné.

##### Filozofie

Filozofie substitučních programů vychází ze snahy společnosti snížit konzumaci ilegálních drog a kriminálního chování včetně zlepšení sociálního zdraví klientů.<sup>72</sup>

---

<sup>69</sup> *Psychiatrie pro praxi*. Olomouc: Solen, 2009. ISSN 1213-0508. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/dokumenty/standardy.pdf>

<sup>70</sup> Intravenózní neboli žilní aplikace.

<sup>71</sup> Současný výskyt více nemocí.

<sup>72</sup> Drogy a drogové závislosti 2. mezioborový přístup, s. 223.



## Terapeutický tým

Jedná se o multidisciplinární tým, kde převažují zdravotničtí pracovníci.

**Substituční léčba:** Studie realizované v New Havenu a Filadelfii ukazují, že výsledky léčby substitucí metadonem mohou být účinnější, pokud je provázána psychosociální léčbou. „V nedávné době působivě demonstrovali důležitost psychosociální léčby v souvislosti s metadonem McLellan, Arndt, Metzger, Woody a O'Brein (1993). Devadesát dva narkomanů závislých na opiátech bylo náhodně zařazeno do skupin a byla jim poskytována:

- 1) pouze metadonová substituce bez psychosociálních služeb;
- 2) metadonová substituce se standardními službami, což jsou zejména pravidelná setkání s poradcem;
- 3) nadstandardní metadonová léčba, která zahrnovala pravidelné poradenství + lékařskou/psychiatrickou a rodinnou terapii a poradenství v oblasti zaměstnání přímo v místě během 24 týdenního pokusu.

*Ačkoli si někteří pacienti počínali poměrně dobře v podmínkách aplikace samotného metadonu, 69% pacientů z této skupiny muselo být převedeno mimo ni do 3 měsíců od počátku studie, protože jejich drogová závislost se nezlepšila nebo se dokonce zhoršila nebo protože prožívali značné interní nebo psychiatrické problémy, které vyžadovaly intenzivnější péči. Co se týče užívání drog a psychosociálních výsledků, nejlepší výsledky byly spatřovány v podmínkách nadstandardní léčby, průměrné výsledky u standardního programu a nejhorší výsledky při podávání samotného metadonu.<sup>73</sup>*

---

<sup>73</sup> Léčba drogových závislostí, s. 244 s.

## Ambulantní doléčovací programy

### Definice doléčovacího programu

Standardy odborné způsobilosti, 2. revize, srpen 2003, B. SPECIÁLNÍ ČÁST definují program jako součást komplexního systému péče „*v působnosti jedné organizace, případně funguje při ambulantním nebo lůžkovém zdravotnickém či jiném odborném zařízení nebo zcela samostatně s funkční provázaností na další odborná zařízení a organizace. Statut zdravotnického zařízení není nezbytný.*“ Součástí doléčovacího programu může být i chráněné bydlení.

### Cílová skupina

Cílovou populaci výše uvedené standardy definují jako „*abstinující osoby s anamnézou závislosti na návykových látkách s doporučenou minimální dobou abstinence 3 měsíce. Preference osob, které absolvovaly detoxifikaci a minimálně krátkodobou léčbu (ambulantní či residenční), s náhledem a motivací k dlouhodobé abstinenci, se zajištěným bydlením. Doporučení z jiných zařízení je vhodné, ale nikoliv nezbytné.*“

### Filozofie

Doléčovací programy vychází z filozofie pomoci závislému navrátit se do „normálního světa“ a podpořit ho při vytváření podmínek pro jeho abstinenci. Právě stabilizace životního stylu závislého klienta se jeví jako klíčový faktor ovlivňující efektivitu léčby závislostí.<sup>74</sup>

### Terapeutický tým

Jedná se o multidisciplinární tým, do kterého patří psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník, pokud se nejedná o zdravotnické zařízení, pak externě lékař, psychiatr.

---

<sup>74</sup> Drogy a drogové závislosti 2. mezioborový přístup, s. 208.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část práce navazuje na předchozí část teoretickou, je zaměřena na cíl a plán výzkumu, metodu sběru dat a průběh rozhovoru, dále pak na analýzu, interpretaci získaných informací o objektech zkoumání a jejich vyhodnocení.

### 4.1 Cíl a plán výzkumu

#### Cíl výzkumu

Hlavním cílem tohoto kvalitativního výzkumu je porozumět člověku, tedy především chápat, **jak on věci vidí a jak posuzuje jednání**<sup>75</sup> a díky tomu nalézt odpověď za základní výzkumnou otázku:

**„Jak hodnotí klient pomoc týkající se řešení jeho sociálních problémů v průběhu léčby drogové závislosti?“**

V souvislosti s účinnou intervencí v oblasti protidrogové léčby byla realizována řada výzkumů. Například McLellan (1997) došel k závěru, „že protidrogová léčba je účinná z hlediska snížení míry užívání drog, zlepšení osobního zdraví, zlepšení sociálního fungování a že tato léčba také snižuje zdravotní a bezpečnostní rizika.“<sup>76</sup> Ke zlepšení zmíněného sociálního fungování bezesporu přispívá i sociální intervence v průběhu léčby. Předmětem zájmu výzkumníků jsou i názory klientů na léčbu včetně celkového dojmu z léčebného procesu, jenž ovlivňuje jeho ochotu vyhledat a využít léčebné služby. K faktorům léčby ovlivňující spokojenost, jak uvádí (Marsden et al., 2000), patří dostupnost, vhodnost, způsob kontaktu a účinek využívaných služeb.<sup>77</sup> Mohli bychom uvádět další příklady dosavadních poznatků z výzkumu na toto téma, to však není možné z důvodů rozsahu práce.

Díličními cíli této práce je aplikovat dosavadní poznatky sociální pedagogiky na tuto práci, nastínit možné cesty řešení a vymezit hypotézy, které by se mohly stát tématem pro kvantitativní výzkum.

---

<sup>75</sup> GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*, Brno: Paido 2000, s. 32 (dále citováno jako Úvod do pedagogického výzkumu).

<sup>76</sup> Léčba problémů spojených se zneužíváním drog: důkazy o účinnosti, s. 11.

<sup>77</sup> Léčba problémů spojených se zneužíváním drog: důkazy o účinnosti, s. 68.

S ohledem na cíl výzkumu byla stanovena základní výzkumná otázka:<sup>78</sup>

**(ZVO) Jak hodnotí klient pomoc týkající se řešení jeho sociálních problémů v průběhu léčby drogové závislosti?**

Dále byly stanoveny specifické výzkumné otázky:<sup>79</sup>

**(SVO 1) Jak klient vnímá s odstupem času potřebu sociální pomoci a samotnou sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

**(SVO2) V jakých oblastech potřeboval klient sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

Otázky byly zformulovány na základě předpokladu, že každý klient se v jednotlivých fázích „léčby“ potýká se sociálními problémy, které nepřímo souvisí s drogovou závislostí.

S ohledem na rozsah práce se zaměřím pouze na sociální pomoc poskytnutou ve fázi léčby v psychiatrické nemocnici.

### **Plán výzkumu**

Výzkum, jehož účelem je vyhodnotit sociální pomoc při léčbě drogové závislosti v psychiatrické nemocnici, je zaměřen na jednotlivé případy, rozpracované v následujících částech:

- základní údaje o respondentovi;
- polostrukturované interview s respondentem;
- analýza rozhovoru;
- interpretace rozhovoru;
- vyhodnocení rozhovoru.

---

<sup>78</sup> dále jen ZVO

<sup>79</sup> dále jen SVO

Plán výzkumu zahrnuje i výběr respondentů. Vzhledem k velmi úzké a specifické skupině bylo třeba obrátit se na zdroj, který byl schopen lokalizovat tzv. dveřníka, který umožní výzkumníkovi pobyt v terénu a přístup k zajímavým jedincům a skupinám.<sup>80</sup> V tomto případě byla zdrojem Ambulance pro léčbu závislostí v Jihlavě. Další respondenti byli získáni pomocí metody sněhové koule. Jedná se o metodu „*kdy výzkumník zvolí jednoho nebo několik málo jedinců k interview. Tyto osoby pak slouží jako informátoři pro doporučení dalších zajímavých členů populace.*“<sup>81</sup>

Při výběru respondentů se vycházelo ze základní strategie spočívající ve volbě takových případů, které jsou schopny pokrýt primární kritéria výběru. Těmito kritérii, jak pro výběr dveřníka, tak dalších respondentů byla zkušenost s procesem léčby drogové závislosti v psychiatrické nemocnici, současná abstinence a motivace si abstinenci udržet.

Ohled byl brán na čas, finance a dosažitelnost. V souladu s těmito měřítky bylo vybráno šest respondentů, pocházejících z různých částí České republiky a žijících toho času na území Kraje Vysočina.

Průzkumný soubor se sestává ze šesti respondentů, tři muži a tři ženy ve věku od 27 do 37 let. Tento poměr byl zvolen kvůli větší reprezentativnosti. Jednotliví respondenti pochází z lokalit: 2x Praha, Brno, Jeseník, Zlín a Plzeň. Léčbu drogové závislosti absolvovali v psychiatrických nemocnicích v Jihlavě, Jemnici a Kroměříži. Ve všech šesti případech se jedná o typické respondenty, jejichž závislost je dovedla k léčbě, při níž získali zkušenosti relevantní pro tuto práci a jsou motivováni k trvalé abstinenci. Délka abstinence se pohybuje v jednotlivých případech od 3 měsíců do 5 let. V průběhu šetření byly vyloučeny dva případy, které byly považovány za extrémní a výjimky.

---

<sup>80</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 152, ISBN 978-80-7367-485-4 (dále citováno jako *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*).

<sup>81</sup> *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*, s. 152.

## 4.2 Výzkumné metody a průběh rozhovorů

### Metoda sběru dat

Pro účely tohoto výzkumu byla zvolena výzkumná metoda ve formě kvalitativního polostrukturovaného interview s respondenty, kteří prošli procesem léčby drogové závislosti a nyní se nachází v období abstinence. Tato metoda byla zvolena především z důvodů vyhraněnosti a specifičnosti této nepříliš početné sociální skupiny a dále pak proto, že jde o téma velmi citlivé, důvěrné a pro respondenta stále živé. O vhodnosti dát přednost interview před dotazníkem píše i Gavora: „*Interview se dává přednost před dotazníkem tehdy, když hledáme bezprostřední, osobní anebo důvěrné odpovědi. Tehdy je osobní kontakt výzkumníka a respondenta předpokladem, že se respondent více otevře, než by tomu bylo u dotazníku. Kontakt tváří v tvář výzkumníkovi by měl být zárukou pravdivých a dostatečných odpovědí.*“<sup>82</sup>

Shromažďování dat pomocí hloubkového rozhovoru (interview) je založeno na přímém dotazování, tj. verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta.<sup>83</sup> Hloubkový rozhovor (in-depth interview) lze definovat jako „*dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek.*“<sup>84</sup> Díky němu je výzkumníkovi umožněno „*zachytit výpovědi a slova v jejich přirozené podobě, což je jeden ze základních principů kvalitativního výzkumu.*“<sup>85</sup>

Hloubkový rozhovor polostrukturovaného typu vychází z předem připraveného tématu a otázek. Tento typ rozhovoru se používá pro minimalizaci variace otázek kladených dotazovanému. Redukuje se tak možnost, aby získaná data v jednotlivých rozhovorech byla výrazně strukturně odlišná.<sup>86</sup> Otevřená otázka dává možnost dotazovanému zvolit si směr i použitá slova.

---

<sup>82</sup> Úvod do pedagogického výzkumu, s. 110.

<sup>83</sup> SKÁLOVÁ, J. et al. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1985, s. 92.

<sup>84</sup> ŠVAŘÍČEK, R. et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 159 (dále citováno jako *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*).

<sup>85</sup> *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, s. 160.

<sup>86</sup> *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*, s. 173.

### Průběh rozhovoru

První respondent se statusem dveřníka byl osloven prostřednictvím Ambulance pro léčbu závislostí Jihlava a požádán o spolupráci. Díky němu byly získány telefonní kontakty na dalších pět respondentů ochotných poskytnout rozhovor. Tito respondenti byli nejprve telefonicky zkontaktováni a krátce informováni o důvodech a účelu rozhovoru. Všechny rozhovory byly realizovány v domácím prostředí respondentů.

Úvod byl započat představením výzkumníka a jeho projektu, dále došlo k ujištění o anonymitě a opětovnému požádání o souhlas k participaci na výzkumu. Zvýšená pozornost byla věnována jak vyjádření projevu empatie ve snaze navodit spontánní atmosféru, tak osvětlení některých pojmů použitých v rozhovoru jako např. pojem „proces léčby“ či „sociální problémy“. V rozhovoru byl kladen důraz na „*přístup k dotazovanému a postoj vůči obsahu sdělení*“, <sup>87</sup> dále pak na fakt, že „*kvalitativní rozhovor není pouze sběr dat, ale může mít i intervenční charakter*“. <sup>88</sup>

Pro účely této práce byl použit tzv. pyramidový model. <sup>89</sup> Dle tohoto modelu byla zformulována nejprve základní výzkumná otázka, <sup>90</sup> ta se rozložila na specifické výzkumné otázky <sup>91</sup> a ty na otázky kazatelské. <sup>92</sup>

### SVO 1 Jak klient vnímá s odstupem času potřebu sociální pomoci a samotnou sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?

- **TO 1** Zamýšlel jste se před vstupem do léčby či v průběhu léčby nad Vašimi sociálními problémy?
- **TO 2** Byly Vaše sociální problémy jedním z důvodů k léčbě?
- **TO 3** Řešily se v průběhu léčby Vaše sociální problémy?
- **TO 4** V jaké fázi léčby Vám byla poprvé nabídnuta sociální pomoc?
- **TO 5** Pokud ano, tak kým byla poskytnuta?
- **TO 6** Byla pro Vás poskytnutá sociální pomoc dostatečná, pokud ne, tak v čem?

---

<sup>87</sup> Kvalitativní výzkum, s. 171.

<sup>88</sup> Kvalitativní výzkum, s. 167.

<sup>89</sup> Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách, s. 166.

<sup>90</sup> dále jen ZVO

<sup>91</sup> dále jen SVO

<sup>92</sup> dále jen TO



**SVO 2 V jakých oblastech potřeboval klient sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

- **TO 1** Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti nedokončeného vzdělání?

Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?

- **TO 2** Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti zaměstnání?

Pokud ANO: Jak probíhala byla pro Vás dostatečná?

- **TO 3** Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti nedostatku finančních prostředků?

Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?

- **TO 4** Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti zadluženosti?

Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?

- **TO 5** Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti bydlení?

Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?

- **TO 6** Potřeboval jste pomoc v oblasti, která zde nebyla zmíněna?

Pokud ANO, tak ve které, jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?

- **TO 7** Kterou ze zmíněných sociálních pomoci považujete pro Vás za nejdůležitější?

Pro snadnější pochopení „mezi úrovněmi specifických výzkumných otázek a otázek tazatelských dochází k „přepínání“ mezi odborným a běžným hovorovým jazykem.<sup>93</sup> Díky tomu byl respondent schopen na otázky smysluplně odpovídat.

Z důvodů efektivnosti bylo přihlédnuto k osvědčeným zásadám a rozhovor byl započat otázkami, jež se týkají neproblémových skutečností. Další fáze byla zaměřena na získávání informací o interpretacích, názorech a pocitech vztahujících se k danému tématu. V průběhu rozhovoru byl respondentovi dán prostor pro to, aby se mohl vyjádřit pomocí vlastních termínů a svým vlastním stylem včetně snahy vytvořit vztah vzájemné důvěry,

---

<sup>93</sup> Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách, s. 166.

vstřícnosti a zájmu. Na vědomí byl brán i věk, pohlaví a kulturní odlišnost dotazovaného. Otázky byly formulovány tak, aby jim respondent porozuměl a byla kladena vždy pouze jedna otázka. Respondentovi bylo dáno na vědomí, jaké informace a proč jsou pro výzkum důležité a jak rozhovor postupuje. Byly zohledněny i jeho časové možnosti.<sup>94</sup>

Odpovědi na kladené otázky byly v průběhu rozhovoru bezprostředně výzkumníkem písemně zaznamenávány, aby se, jak uvádí Hendl, nejednalo o nepřímou informaci filtrovanou informátorem, často v umělých podmínkách, kdy přítomnost výzkumníka může vést ke zkreslení, zohledňuje i fakt, že někteří lidé neumějí vyprávět.<sup>95</sup> Statě, které se netýkaly tématu, nebyly zaznamenávány.

Vedení rozhovorů bylo velmi náročné, především u nedůvěřivého a na začátku rozhovoru uzavřeného dveřníka. Získat si jeho důvěru bylo jak časově, tak psychicky náročné. Volit správná slova, gesta, mimiku včetně vyjádření empatie se ukázalo jako klíčové, neboť respondent byl velmi citlivý na všechny jak verbální, tak neverbální podněty vycházející z výzkumníka. U ostatních respondentů byla tato hranice již prolomena, pravděpodobně díky dveřníkovi, který byl jakýmsi garantem a zárukou důvěryhodnosti a serióznosti tazatele. U těchto respondentů byla počáteční zdrženlivost vystřídána potřebou svěřit se se svými problémy vycházejícími z tématu rozhovoru. Rozhovor se často stočil mimo sledované téma, v takovém případě bylo zapotřebí citlivým způsobem dotazovaného přerušit a vrátit se k tématu.

Stejně tak jako začáteční fázi rozhovoru, tak i fázi konečné byla věnována zvláštní pozornost. Respondent byl znovu ujištěn o důvěrném a anonymním charakteru rozhovoru, byl mu vysloven dík za spolupráci a otevřenost a na závěr nabídnuta možnost dodatečného kontaktu s tazatelem, a to vzhledem k existenci faktu, že rozhovor má mít i intervenční charakter.

Celý výzkum včetně rozhovorů byl založen na důležitých zásadách etického jednání. Mezi tyto zásady patří mimo jiné i: „*Potřeba získat poučený (informovaný) souhlas. To znamená, že osoba se zúčastní studie pouze pokud s tím souhlasí, předtím musí být plně informovaná o*

---

<sup>94</sup> Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace, s. 172.

<sup>95</sup> Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace, s. 151.

*přístupu a okolnostech výzkumu. Svoboda odmítnutí. Účastníkům musí být řečeno, že mohou kdykoliv ukončit svoji účast v projektu.*“<sup>96</sup>

Výzkum měl za úkol zjistit zkušenosti drogově závislých klientů se sociální intervencí, jež jim byla v průběhu léčby drogové závislosti v psychiatrické nemocnici poskytnuta. Z tohoto hlediska lze výzkum definovat jako výzkum fenomenologický.

*„Fenomenologický výzkum klade důraz na porozumění, jak jedinci vnímají určitou zkušenost.*“<sup>97</sup>

*„Fenomenologické zkoumání usiluje o popis a zachycení základních významů lidské zkušenosti. Cílem je odpovědět na otázku: „Co znamená daná zkušenost?“ Výzkumník je citlivý k tématům, ale zdráhá se je překotně strukturovat nebo analyzovat. V jednom z přístupů výzkumník sbírá naivní popisy jevů pomocí rozhovorů a pak používá reflektující analýzu a interpretaci, aby popsal a vyložil zkušenost jedince.*

*Postupuje se takto:*

- 1. Provedou se hloubkové rozhovory s jedinci se zaměřením na určité zkušenosti a prožitky.*
- 2. Výzkumník pak zkoumá invariantní struktury ve zkušenosti jedince (nazýváme je esence zkušenosti).*
- 3. Výzkumník hledá společné rysy u několika jedinců, například jaká je esence zkušenosti lidí s prožitkem smrti blízkého člověka.*
- 4. Po analýze dat se sestavuje zpráva, která obsahuje bohatý popis prožívaných zkušeností, jež má čtenáři umožnit vcítění a prožití popisované situace. Účelem takového výzkumu je přispět k porozumění určitým fenoménům, aby bylo možné na ně lépe reagovat a při jímout určitá opatření.*“<sup>98</sup>

Z důvodů rozsahu práce byla pozornost zaměřena pouze na hledání esence zkušenosti se sociální intervencí v průběhu léčby drogové závislosti.

---

<sup>96</sup> Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace, s. 155.

<sup>97</sup> Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace, s. 103.

<sup>98</sup> Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace, s. 267.

### 4.3 Analýza a interpretace rozhovorů

Tato část práce obsahuje rozhovory s šesti respondenty. Rozhovory jsou uvedeny v plném znění mimo pasáží, které se odkláněly od tématu. Dále tato kapitola obsahuje analýzy a interpretace jednotlivých respondentů. K jejich identifikaci byla zvolena písmena abecedy od A do F.

#### **Respondent A**

Muž z Prahy, věk 37 let, svobodný, bezdětný, zaměstnaný, vyučený, od 14 let abúzus nelegálních drog, léčbu drogové závislosti absolvoval 3x, nyní abstinuje 5 měsíců, tč. bydlí v Kraji Vysočina.

#### **SVO 1 Jak klient vnímá s odstupem času potřebu sociální pomoci a samotnou sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

- **TO 1 Zamýšlel jste se před vstupem do léčby či v průběhu léčby nad Vašimi sociálními problémy?**

*„Věděl jsem, že mám problémy, ale tak nějak jsem je neřešil, odsouval jsem je a nechtěl na ně myslet, ale byly stále se mnou a ztěžovaly mi život. To si uvědomuji až teď.“*

- **TO 2 Byly Vaše sociální problémy jedním z důvodů k léčbě?**

*„Já nevím, to je těžký, bylo to asi všechno dohromady, problémy, můj stav, matka.“*

- **TO 3 Řešily se v průběhu léčby Vaše sociální problémy?**

*„Byl jsem na tři měsíce v psychiatrické nemocnici, předtím nějaké to nízkoprahové zařízení. Sociální problémy se mnou nikdo ze začátku neřešil, nikdo se nezajímal. Až ke konci léčby mě začali jako by připravovat do života.“*

- **TO 4 V jaké fázi léčby Vám byla poprvé nabídnuta sociální pomoc?**

*„Jak říkám, ke konci léčby v psychiatrické nemocnici, předtím ne.“*

- **TO 5 Pokud ano, tak kým byla poskytnuta?**

*„Byl to sociální pracovník.“*

- **TO 6 Byla pro Vás poskytnutá sociální pomoc dostatečná, pokud ne, tak v čem?**

*„Sociální pracovník byl úplně mimo, když jsem potřeboval zjistit adresu na správu sociálního zabezpečení na Praze 1, nebyl schopný mi ji najít. Pak jsem zase řešil problém s hmotnou nouzí. Žádost jsem podal asi 10. července a přiznaná mi byla až 15. října a to jsem tam několikrát volal a urgoval. Když jsem se sociální pracovnice, která zastupovala v době nemoci mého přiděleného sociálního pracovníka, zeptal, jak dlouho má úřad na to, aby vyřídil moji žádost a dal mi vědět, nedokázala mi odpovědět. Dneska už to vím, je to 30 dní, ve složitých případech 60 dní.“ A ten sociální pracovník, to byla taky kapitola, v práci ho pro nemoc omlouvala jeho matka. Jak se chce starat o druhé, když se o něj stará v těch letech maminka.“*

## **SVO 2 V jakých oblastech potřeboval klient sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

- **TO 1 Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti nedokončeného vzdělání?**

**Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Ne, já ne, ve vzdělání ne, ale myslím si, že to je dneska už docela ošetřený. Existují programy, co se tomu věnují.“ (otázka, jaké má na mysli) „Třeba program „Most“ v následné péči, viděl jsem, že ti mladší se tam učí novým věcem.“*

- **TO 2 Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti zaměstnání?**

**Pokud ANO: Jak probíhala byla pro Vás dostatečná?**

*„Jo, práci řeší sociálně právní poradna, ale jde spíš o to, že tě nasměrují kam jít, na koho se obrátit. Do hloubky to není, chápu, mají tam mnoho klientů, i čekací doba je docela dlouhá, než se tam dostanete. Je to spíš povrchní. Práci dneska už mám, pomohla mi agentura zprostředkovávající práci.“*

- **TO 3 Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti nedostatku finančních prostředků?**

**Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Jo, potreboval jsem příspěvek na bydlení, ale jak jsem říkal, sociální pracovník byl mimo, nevím, kam to poslal, protože se má žádost vrátila zpátky, a pak to dlouhý čekání a urgování, než mi ho přiznali. Vůbec si neuvědomují, co to pro člověka je, má spoustu starostí se sebou a k tomu ještě, když nemá přiznanou hmotnou nouzi, tak musí platit regulační poplatky v nemocnici a to se pak lehce dostane do průšvihů a než se naděje, je v dluzích.“*

- **TO 4 Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti zadluženosti?**

**Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Jo, měl jsem nějaký dluhy za nesplacený účet za telefon, pak ještě z dřívějšíka nezaplacenou pokutu za černou jízdu. Taky vím, že když už řeší váš dluh exekutor, tak je konec. Jediný, co můžete, je prosit ho o splátkový kalendář. Ale to on neudělá, jste mu jedno. To má pak člověk dluhy, kdo ví na jak dlouho. A to teda není moc velká motivace k tomu začít znovu a dělat, když vám všechno seberou a nechají jen životní minimum. Existuje registr zadluženosti, to je myslím dobrý, protože můžete zjistit, kde všude dlužíte. Taky jsem ho využil.“*

- **TO 5 Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti bydlení?**

**Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Jo, vyhovovala mi alternativa chráněného bydlení, podal jsem si žádost, ale vyšlo to až na druhý pokus, protože měli všude plno. Mohl jsem tam být 4 měsíce. Je to dobrá věc, moc mi to pomohlo, byli tam všichni fajn.“ (na otázku „Proč ne třeba komunita?“)*  
*„Komunitu volí spíš ti mladší bez návyků z domova. Ty já mám, takže mi vyhovovalo chráněný bydlení.“*

- **TO 6 Potřeboval jste pomoc v oblasti, která zde nebyla zmíněna?**

**Pokud ANO, tak ve které, jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Jo někoho, kdo si se mnou promluví, vyslechne mě ve chvíli, kdy to potřebuju, mám chvíle, kdy bych do toho zase spadl. Už jednou se to stalo před 10 lety, to jsem si myslel, že mám vyhráno, že je to všechno za mnou, ale nebylo. Dneska vím, že to nebude nikdy. Víím, že k tomu musím mít pokoru a být pořád na pozoru. Zním kluky, co do toho spadli i po 15 ti a jeden dokonce po 24 letech. Dneska mám garanta, ten mi pomáhá a já víím, že mu můžu kdykoli zavolat.“*

- **TO 7 Kterou ze zmíněných sociálních pomoci považujete pro Vás za**

**nejdůležitější?**

*„Je to člověk, který vás vyslechne a dá vám najevo, že vám rozumí a chápe vaše starosti, není k nim lhostejný. Protože ty problémy s bytem zaměstnáním a tak, jsou jen střípky toho všeho. Důležitý je si s někým promluvit a slyšet jiný názor. Pak se vám najednou zdá, že ty problémy nejsou tak strašný a že se dají řešit.“*

### **Analýza rozhovoru**

#### **SVO 1 Jak klient vnímá s odstupem času potřebu sociální pomoci a samotnou sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

*„...věděl jsem, že mám problémy (...) odsouval (...) nechtěl na ně myslet (...) byly stále se mnou (...) ztěžovaly mi život (...) to si uvědomuji až teď (...) problémy, můj stav, matka (...) problémy se mnou nikdo zezáčátku neřešil, nikdo se nezajímal (...) až ke konci léčby (...) sociální pracovník (...) byl úplně mimo (...) nebyl schopný (...) nedokázala mi odpovědět...“*

#### **SVO 2 V jakých oblastech potřeboval klient sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

*„...ve vzdělání ne (...) to je dneska už docela ošetřený (...) práci řeší sociálně právní poradna (...) nasměrují, kam jít (...) do hloubky to není (...) čekací doba (...) dlouhá (...) je to spíš povrchní (...) práci dneska už mám (...) pomohla mi agentura zprostředkovávající práci (...) potřeboval jsem příspěvek na bydlení (...) měl jsem nějaký dluhy (...) za telefon*

*(...) za černou jízdu (...) vyhovovala mi alternativa chráněného bydlení (...) vyšlo to až na druhý pokus (...) měli všude plno (...) je to dobrá věc (...) moc mi to pomohlo (...) někoho, kdo si se mnou promluví, vyslechne (...) dneska mám garanta (...) pomáhá (...) můžu kdykoli zavolat (...) člověk, který vás vyslechne a dá vám najevo, že vám rozumí a chápe(...) ty problémy s bytem, zaměstnáním, a tak, jsou (...) střípky toho všeho. Důležitý je si (...) promluvit a slyšet jiný názor. Pak se vám (...) zdá, že ty problémy nejsou tak strašný a že se dají řeší...“*

### **Interpretace rozhovoru**

Respondent věděl o svých sociálních problémech, později si byl schopen uvědomit i to, že je odsouval, vyhýbal se jim. Hlavními problémy, které potřeboval řešit, byly podle něho negativní zdravotní stav a nespokojenost matky s jeho životem. Pomoc v sociální oblasti vnímá jako nedostatečnou, neprofesionální. Především v souvislosti s hledáním zaměstnání má klient pocit povrchního, zdlouhavého procesu, nakonec však s pomocí agentury zaměstnání našel. Další pomoc respondent potřeboval ve formě příspěvku na bydlení, v občanskoprávní poradně v souvislosti s dluhy za telefon a černou jízdu v dopravním prostředku, dále pak v oblasti bydlení (využil možnost čtyřměsíčního pobytu v chráněném bydlení). Měl však v počátku problém s obsazeností těchto zařízení. Jinak tuto formu pomoci hodnotí velmi pozitivně. Odpovědi na otázky „Která pomoc nebyla zmíněna?“ a „Kterou pomoc považuje za nejdůležitější?“ byly shodné. Dokládají to tato slova „...ty problémy s bytem, zaměstnáním, a tak, jsou jen střípky toho všeho. Důležitý je si s někým promluvit a slyšet jiný názor. Pak se vám najednou zdá, že ty problémy nejsou tak strašný a že se dají řešit.“ Důležitým momentem bylo i vyjádření, že dnes má klient garanta a může mu kdykoli zavolat. Na časovou neomezenost poradenské služby zprostředkované tzv. „garantem“ kladl respondent zvláštní důraz, který byl umocněn jak změnou hlasu, tak změnou mimiky.



## **Respondent B**

Muž z Brna, věk 27 let, svobodný, bezdětný, zaměstnaný, vyučený, od 15 let abúzus nelegálních drog, léčbu drogové závislosti absolvoval poprvé, abstinguje ½ roku, tč. bydlení v Kraji Vysočina.

### **SVO 1 Jak klient vnímá s odstupem času potřebu sociální pomoci a samotnou sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

- **TO 1 Zamýšlel jste se před vstupem do léčby či v průběhu léčby nad Vašimi sociálními problémy?**

*„Věděl jsem o problémech, měl jsem dluhy, naši se o všem dozvěděli.“*

- **TO 2 Byly Vaše sociální problémy jedním z důvodů k léčbě?**

*„Důvodem bylo asi to, že jsem chtěl mít se svojí holkou dítě a do tohodle jsem ho nemohl přivést. Když jsem jí řekl o tom, že se půjdu léčit, tak to nechápala, říkala, že to nepotřebuju, ani naši s tím moc nesouhlasili. Já jsem totiž žil dvojí život, jeden s ní a jeden s drogou. Drogy jsem i prodával a to dost vynášelo. I v práci jsem si dost vydělal. Takže jsme si zvykli na určitý standard. Jenže pak jsem kvůli drogám ztratil práci a všechno se to nějak posralo. A já věděl, že to musí skončit a že sám to nezvládnou.“*

- **TO 3 Řešily se v průběhu léčby Vaše sociální problémy?**

*„Jo řešily se v psychiatrický nemocnici v Horních Beřkovicích, tam byli dobrý, ale já to moc nepotřeboval, protože mi většinou pomáhala máma, vona je fakt v těchle věcech dobrá.“*

- **TO 4 V jaké fázi léčby Vám byla poprvé nabídnuta sociální pomoc?**

*„Já to řešil postupně s mámou, když jsem jí řekl, že se půjdu léčit, tak řekla, že to zvládnem.“*

- **TO 5 Pokud ano, tak kým byla poskytnuta?**

*„Máma.“*

- **TO 6 Byla pro Vás poskytnutá sociální pomoc dostatečná, pokud ne, tak v čem?**

*„Těm ostatním tam pomáhali, někteří magorům museli vysvětlovat i jak se vyplňují formuláře a tak.“*

**SVO 2 V jakých oblastech potřeboval klient sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

- **TO 1 Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti nedokončeného vzdělání?**

**Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Já mám výuční list, takže jsem to nepotřeboval.“*

- **TO 2 Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti zaměstnání?**

**Pokud ANO: Jak probíhala byla pro Vás dostatečná?**

*„Zaměstnání jsem si našel sám, když jsem ho sháněl, dělali zrovna nábor v Lightingu a vzali mě. Takže dělám. Dneska jdu na noční.“*

- **TO 3 Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti nedostatku finančních prostředků?**

**pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Jo, potřeboval jsem zaplatit regulační poplatky v nemocnici, to za mě zaplatila máma, jako že jí to pak splatím. Teď už si vydělávám, tak je to dobrý.“*

- **TO 4 Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti zadluženosti?**

**Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Jo dluhy jsem měl, to za mě zaplatila taky máma.“*

- **TO 5 Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti bydlení?**

**Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Domů jsem nechtěl, tak jsem zvolil chráněný bydlení, ale musel jsem čekat, bylo obsazeno. 14. prosince tady končím. Mám už zamluvený byt. Půjdu tam s Darinkou. Ta je teď taky v chráněném bydlení. Byt je to pěkný, má asi 100m<sup>2</sup>, lodžii a dvě koupelny. Už se těším, až budu mít trochu soukromí. V tý nemocnici a teď tady soukromí moc nebylo a já jsem byl zvyklý na určitéj standard.“*

- **TO 6 Potřeboval jste pomoc v oblasti, která zde nebyla zmíněna?**

**Pokud ANO, tak ve které, jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Jedinej, kdo mi pomohl a pomáhá, je psychologka. Tady v chráněném bydlení máme jako by terapeuta, ale to podle mě žádnýj terapeut není. Je sice děsně milej, ale pořád nás hlídá, do detailu chce popsat, co jsme dělali a co budeme dělat. To, co je správný, má nalajnovaný, a tak to musí bejt. Je to děsnýj voprz. Potřeboval bych někoho, kdo mi pomůže, bude nablízku, když mi bude nejhůř. Terapeut mi sice řekl, že mu můžu zavolat 24 hodin denně, ale když jsem to fakt potřeboval a poslal mu sms, tak se neozval, až druhej den.“*

- **TO 7 Kterou ze zmíněných sociálních pomoci považujete pro Vás za nejdůležitější?**

*„Toho člověka, co by mi byl nablízku.“*

### **Analýza rozhovoru**

#### **SVO 1 Jak klient vnímá s odstupem času potřebu sociální pomoci a samotnou sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

*„...věděl jsem o problémech (...) mít se svojí holkou dítě a do tohohle jsem ho nemohl přivést (...) já věděl, že to musí skončit a že sám to nezvládnou (...) řešily se v psychiatrický nemocnici (...) já to moc nepotřeboval (...) pomáhala máma (...) řekla, že to zvládneme (...) máma...“*

**SVO 2 V jakých oblastech potřeboval klient sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

*„... mám výuční list, takže jsem to nepotřeboval (...) zaměstnání jsem si našel sám (...) regulační poplatky v nemocnici, to za mě zaplatila máma (...) dluhy jsem měl, to za mě zaplatila taky máma (...) domů jsem nechtěl (...) jsem v chráněném bydlení (...) musel jsem čekat, bylo obsazeno (...) jedinej, kdo mi pomohl a pomáhá, je psychologka (...) potřeboval bych někoho, kdo mi pomůže, bude nablízku, když mi bude nejhůř...“*

**Interpretace rozhovoru**

Respondent o svých problémech věděl, byl si vědom i toho, že pokud bude chtít založit rodinu, musí se jít léčit. Z rozhovoru vyplývá, že za ním stojí rodina s finančním zázemím, především matka, která zaplatila regulační poplatky v psychiatrické nemocnici i respondentovy dluhy. Při řešení sociálních problémů se snažila suplovat sociálního pracovníka a pomáhala i finančně. Domů se však respondent vrátit nechtěl a využil raději prozatímně chráněné bydlení, to však nebylo hned, musel čekat, až bude volné místo. Zaměstnání si našel sám. Pomoc sociálního pracovníka při léčbě nehodnotí, neboť s ním díky matce nemá mnoho zkušeností a to. Terapeuta v chráněném bydlení hodnotí velmi negativně. Z jeho výpovědi vyplývá, že ho vidí spíše jako hlídače než jako rádce a že jeho nabízená čtyřicetihodinová pomoc denně je jen fikcí. Respondent cítí potřebu blízké osoby, která mu pomůže, když bude nejhůř.

### **Respondent C**

Muž z Jeseníku, věk 36 let, svobodný, bezdětný, nezaměstnaný, vyučený (učňovský obor s maturitou), od 16 let abúzus nelegálních drog, léčbu drogové závislosti absolvoval 3x, nyní abstínuje 3 měsíce, tč. bydlí v Kraji Vysočina

#### **SVO 1 Jak klient vnímá s odstupem času potřebu sociální pomoci a samotnou sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

- **TO 1 Zamýšlel jste se před vstupem do léčby či v průběhu léčby nad Vašimi sociálními problémy?**

*„Sociální problémy jako takový jsem neřešil, měl jsem kde bydlet, peníze jsem měl od táty. Jenže já už jsem to fakt přeháněl, to si nedovedete představit. Už na učňáku jsme byli tři kluci, říkali nám tři králové. Byli jsme nerozlučná trojka, a protože jsme se nudili, tak jsme začali kouřit trávu, pak experimenty s makovým polem. Pořád jsme to brali jako srandu a zábavu. Pak jsem si našel holku a chodil s ní 7 let. Dokonce jsme spolu odjeli dělat do Holandska. Jenže potom se se mnou rozešla a do toho mi umřela máma. Najednou se mi všechno zhroutilo. Začal jsem jezdit na montáže a čuchl jsem k pervitinu, no a už to jelo. „*

- **TO 2 Byly Vaše sociální problémy jedním z důvodů k léčbě?**

*„Důvodem byly ty moje stavy deliria. To netrvá den, dva, to je prostě třeba celý měsíc. Nohy, ruce se vám třesou, řvete, škrábetete zed'. To bylo strašný.“*

- **TO 3 Řešily se v průběhu léčby Vaše sociální problémy?**

*„Spíš nás upozorňovali na to, že je potřeba problémy začít řešit. Pak když někdo přišel s problémem, tak mu pomohli, ale ne že by to za něj udělali, vyřídili. To musel každý sám.“*

- **TO 4 V jaké fázi léčby Vám byla poprvé nabídnuta sociální pomoc?**

*„Už po prvním detoxu v charitě a pak v léčebně, to tak nějak v průběhu.“*

- **TO 5 Pokud ano, tak kým byla poskytnuta?**

*„Mě pomohla a dodnes pomáhá sociální pracovnice v Charitě Míčov.“*

- **TO 6 Byla pro Vás poskytnutá sociální pomoc dostatečná, pokud ne, tak v čem?**

*„Sociální pracovnice v Charitě Míčov je skvělá, ale sociální pracovník v léčebně byl nemožnej.“*

**SVO 2 V jakých oblastech potřeboval klient sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

- **TO 1 Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti nedokončeného vzdělání?**

**Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Mám učňovský obor s maturitou, takže nepotřeboval.“*

- **TO 2 Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti zaměstnání?**

**Pokud ANO: Jak probíhala byla pro Vás dostatečná?**

*„Jo to jo, poslali mě na úřad práce. Dneska už se starám sám, právě dneska jsem byl na pohovoru.“*

- **TO 3 Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti nedostatku finančních prostředků?**

**Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Jo, žádal jsem o hmotnou nouzi, s tím mi pomohla sociální pracovnice.“*

- **TO 4 Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti zadluženosti?**

**Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Jo, měl jsem nějaký dluhy u zdravotní pojišťovny a sociální pracovnice mi pomohla domluvit splátkový kalendář. Dneska platím 300,- Kč. měsíčně.“*

- **TO 5 Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti bydlení?**

**Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Jo, věděl jsem, že domů se vrátit už nechci, máma už není a všechno mi to tam připomíná minulost. Rozhodl jsem se začít někde jinde a úplně znovu. Tak jsem dal žádost do Brna a do Jihlavy na chráněný bydlení a vyšlo to v Jihlavě, v Brně měli plno.“*

- **TO 6 Potřeboval jste pomoc v oblasti, která zde nebyla zmíněna?**

**Pokud ANO, tak ve které, jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Ne, nic mě nenapadá.“*

- **TO 7 Kterou ze zmíněných sociálních pomocí považujete pro Vás za**

**nejdůležitější?**

*„Je to asi umět poradit, to je jedno v jaký oblasti, prostě mít někoho, kdo vám poradí, popovídá si.“*

### **Analýza rozhovoru**

#### **SVO 1 Jak klient vnímá s odstupem času potřebu sociální pomoci a samotnou sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

*„ ... neřešil, měl jsem kde bydlet, peníze jsem měl od táty (...) já už jsem to fakt přeháněl (...) už na učňáku (...) důvodem byly ty moje stavy deliria (...) bylo strašný (...) spíš nás upozorňovali na to, že je potřeba problémy začít řešit (...) když někdo přišel s problémem, tak mu pomohli, ale ne (...) za něj udělali, vyřídili. To musel každej sám (...) v léčebně, to tak nějak v průběhu (...) pomohla a dodnes pomáhá sociální pracovnice v Charitě Míčov (...) je skvělá, ale sociální pracovník v léčebně byl nemožnej ...“*

**SVO 2 V jakých oblastech potřeboval klient sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

*„ ... mám učňovský obor s maturitou, takže nepotřeboval (...) poslali mě na úřad práce. Dneska už se starám sám (...) dneska jsem byl na pohovoru (...) žádal jsem o hmotnou nouzi (...) pomohla sociální pracovnice z Charity (...) dluhy u zdravotní pojišťovny a sociální pracovnice z charity mi pomohla domluvit splátkový kalendář (...) domů se vrátit už nechci (...) všechno mi to tam připomíná minulost (...) začít někde jinde a úplně znovu (...) žádost do Brna a do Jihlavy na chráněný bydlení a vyšlo to v Jihlavě (...) umět poradit (...) mít někoho, kdo vám poradí, popovídá si...“*

**Interpretace rozhovoru**

Respondent ze začátku řešení problémů odsouval, měl kde bydlet, peníze dostával od otce, přišla však fáze, kdy si uvědomil, že to přehání a děsily ho jeho stavy deliria. Sociální pomoc vnímá spíše jako návod, upozornění na to, že by měl řešit i další problémy. Pomoc vnímá jako průběžnou, nejvíce se odvolává na pomoc sociální pracovnice v charitě, sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici nepovažuje za profesionála. Respondent potřeboval pomoc při hledání zaměstnání, byl odkázán na úřad práce, dnes se snaží najít si práci sám a účastní se výběrových řízení. Dále žádal o přiznání hmotné nouze, s tím mu pomohla také sociální pracovnice z charity. Domluvila mu i splátkový kalendář v souvislosti s jeho dluhem u zdravotní pojišťovny. Domů se vrátit nechtěl, chtěl začít znovu, bez připomínání minulosti. Zvolil pro začátek chráněné bydlení v Jihlavě, v Brně bylo obsazeno. Jako stěžejní vidí mít někoho, kdo poradí, popovídá si.



## **Respondent D**

Žena z Prahy, věk 33 let, svobodná, 1 dítě, vyučená, trvalý invalidní důchod, od 16 let abúzus nelegálních drog, léčbu drogové závislosti absolvovala poprvé, nyní abstínuje ½ roku, tč. bydlí v Kraji Vysočina.

### **SVO 1 Jak klient vnímá s odstupem času potřebu sociální pomoci a samotnou sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

- **TO 1** Zamýšlela jste se před vstupem do léčby či v průběhu léčby nad vašimi soc. problémy?

*„Věděla jsem, že se musím jít léčit, jinak by mě to zabilo. Mám cukrovku a píchám si insulin, jenže když mi vzali syna, to kvůli pití, tak jsem na všechno kašlala a insulin si nepíchala. No a dneska mám plný invalidní důchod.“*

- **TO 2** Byly Vaše sociální problémy jedním z důvodů k léčbě?

*„Byl to zdravotní stav a taky, že mi vzali syna.“*

- **TO 3** Řešily se v průběhu léčby Vaše sociální problémy?

*„Jo, měla jsem nezaplacený nějaký faktury, pak dluh asi 30.000,- za telefonní účet. Někdo si na moje doklady pořídil telefon a provolal 30,000,- Kč. Tak jsem podala trestní oznámení na neznámého pachatele. A taky jsem chtěla řešit syna. Před nástupem do léčebny mě ani nenapadlo, že by mi ho mohli zase někdy vrátit, teď ho má v péči matka přítele, ale v léčebně jsem o tom postupně začala přemýšlet a chtěla to začít nějak řešit.“*

- **TO 4** V jaké fázi léčby Vám byla poprvé nabídnuta sociální pomoc?

*„Já nevím, tak asi jak jsem potřebovala, asi tak v polovině, když už jsem začala přemýšlet o tom, že bych chtěla zpátky syna. No a pak se řešil ten soud za ten telefon.“*

- **TO 5** Pokud ano, tak kým byla poskytnuta?

*„Pomohla mi terapeutka, ta mi radila, co mám udělat, abych mohla někdy v budoucnu zažádat o syna. Pak mi s tím pomohl i pan doktor v ambulanci, kam teď chodím. Pak jsem*

*potřebovala poradit, když mi přišel rozsudek od soudu za ten nezaplacený účet za telefon, to jsem šla za sociálním pracovníkem a ten mě odkázal na sociálně-právní poradnu, tam jsem opakovaně volala, nikdo to nebral, tak mi nakonec pomohli kamarádi, co tam byli se mnou. “*

- **TO 6 Byla pro Vás poskytnutá sociální pomoc dostatečná, pokud ne, tak v čem?**

*„Ta terapeutka byla fajn, pomohla mi, i pan doktor a sestra z ambulance, kam chodím, mi moc pomohli, ale sociální pracovník v léčebně byl mimo. Bylo vidět, že toho má moc a taky, byl mladej a moc tomu nerozuměl. No už od pohledu byl divnej. “*

**SVO 2 V jakých oblastech potřeboval klient sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

- **TO 1 Potřebovala jste sociální pomoc v oblasti nedokončeného vzdělání?**

**Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Ne, jsem vyučená kosmetička a několik let jsem to i dělala. “*

- **TO 2 Potřebovala jste sociální pomoc v oblasti zaměstnání?**

**Pokud ANO: Jak probíhala byla pro Vás dostatečná?**

*„Já mám plnej invalidní důchod. To kvůli tý cukrovce, slinivku mám úplně odvařenou. “*

- **TO 3 Potřebovala jste sociální pomoc v oblasti nedostatku finančních prostředků?**

**Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Mám plnej invalidní důchod, takže ne. I regulační poplatek v léčebně jsem si musela zaplatit sama. “*

- **TO 4 Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti zadluženosti?**

**Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Jo, potřebovala jsem poradit, jak vyřešit ten svůj dluh. Bylo to u Vodafonu, tak mi někdo poradil, už nevím kdo, ať zkusím s nimi dohodnout splátkový kalendář. Jenže když jsem tam zavolala, tak mi řekli, že to tam nikdo nedělá. Tak mi terapeutka nakonec poradila, ať tam posílám každý měsíc to, co můžu a účtenky si schovávám.“*

- **TO 5 Potřebovala jste sociální pomoc v oblasti bydlení?**

**Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Mohla jsem zpátky k příteli a jeho matce, to by bylo dobrý, tam je i můj syn. Jenže jsem věděla, že bych se vrátila do toho prostředí a spadla do toho znovu. Ještě v léčebně mi terapeutka poradila, ať si podám žádost na chráněné bydlení. Nakonec jsem ho dostala.“*

- **TO 6 Potřebovala jste pomoc v oblasti, která zde nebyla zmíněna?**

**Pokud ANO, tak ve které, jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Potřebovala jsem a potřebuju někoho blízkýho, s kým bych si mohla promluvit, chytit ho za ruku, svěřit se.“*

- **TO 7 Kterou ze zmíněných sociálních pomocí považujete pro Vás za nejdůležitější?**

*„Nejdůležitější je mít někoho, komu se můžete kdykoli svěřit a kdo Vám pomůže naučit se věřit si.“*

## **Analýza rozhovoru**

### **SVO 1 Jak klient vnímá s odstupem času potřebu sociální pomoci a samotnou sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

*„...píchám si insulin (...) zdravotní stav a taky, že mi vzali syna (...) měla jsem nezaplacený nějaký faktury, pak dluh asi 30.000,- za telefonní účet (...) pomohla mi terapeutka (...) abych mohla někdy v budoucnu zažádat o syna (...) pomohl i pan doktor*

*v ambulanci, kam teď chodím (...) potřebovala poradit, když mi přišel rozsudek od soudu (...) šla za sociálním pracovníkem a ten mě odkázal na sociálně-právní poradnu (...) nikdo to nebral (...) nakonec pomohli kamarádi (...) sociální pracovník v léčebně byl mimo (...) vidět, že toho má moc a taky, byl mladej a moc tomu nerozuměl (...) byl divnej ... .“*

## **SVO 2 V jakých oblastech potřeboval klient sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

*„ ... jsem vyučená kosmetička a několik let jsem to i dělala (...) mám plnej invalidní důchod. To kvůli tý cukrovce (...) poradit, jak vyřešit ten svůj dluh (...) někdo poradil, už nevím kdo (...) dohodnout splátkový kalendář. (...) to tam nikdo nedělá (...) terapeutka nakonec poradila, ať tam posílám každý měsíc to, co můžu a účtenky si schovávám (...) mohla jsem zpátky k příteli a jeho matce (...) tam je i můj syn (...) vrátila do toho prostředí a spadla do toho znovu (...) terapeutka poradila, ať si podám žádost na chráněné bydlení (...) potřebovala jsem a potřebuju někoho blízkýho, s kým bych si mohla promluvit, chytit ho za ruku, svěřit se (...) nejdůležitější je mít někoho, komu se můžete svěřit (...) kdo Vám pomůže naučit se věřit si...“*

### **Interpretace rozhovoru**

Respondentka si uvědomovala, že se musí léčit především s ohledem na svůj zdravotní stav a také kvůli svému synovi, kterého dostala do péče tchyně. V průběhu léčby začala za pomoci své terapeutky pomýšlet na možnost získat zpět do péče svého syna. S tím byla spojena i potřeba vypořádat své dluhy. Pomoci v této oblasti se jí dostalo paradoxně od kamarádů z léčebny. Telefonické spojení se sociálně-právní poradnou se dle jejích slov opakovaně nepodařilo a sociální pracovník profesně, z jejího pohledu, zklamal. Vzhledem k tomu, že respondentka má plný invalidní důchod, nepotřebovala pomoc při hledání zaměstnání. Co se týká poplatků v psychiatrické nemocnici, hradila si je z invalidního důchodu. Co však potřebovala, byla pomoc vyřešit svůj bytový problém. I přes to, že se mohla vrátit do bytu své tchyně, byla si vědoma špatného vlivu prostředí, a proto po odchodu z psychiatrické léčebny zvolila možnost chráněného bydlení. To, co však v celé své situaci považuje za nejdůležitější, je existence blízké osoby, které se může svěřit a která jí pomůže naučit věřit sama sobě.

### **Respondent E**

Žena ze Zlína, věk 28 let, svobodná, bezdětná, vyučená, zaměstnaná, od 14 let abúzus nelegálních drog, léčbu drogové závislosti absolvovala 2x, nyní abstínuje 2 roky, tč. žije v Kraji Vysočina.

#### **SVO 1 Jak klient vnímá s odstupem času potřebu sociální pomoci a samotnou sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

- **TO 1 Zamýšlela jste se před vstupem do léčby či v průběhu léčby nad Vašimi sociálními problémy?**

*„Jo zamýšlela, už mě štvál ten život, co jsem vedla, ségra má dobrej život, děti, manžela, dobrou práci a mě kvůli drogám z práce vyhodili. Chtěla jsem začít žít taky normálně, už mě to unavovalo a hlavně jsem začala mít zdravotní problémy, drogy mě úplně zdevastovaly.“*

- **TO 2 Byly Vaše sociální problémy jedním z důvodů k léčbě?**

*„Jo, chci žít normálně, jako ostatní.“*

- **TO 3 Řešily se v průběhu léčby Vaše sociální problémy?**

*„Jo, v léčebně jsme měli sociální sestru, ta nám pomáhala, říkala, kam zavolat, co a jak vyplnit. Byla dost hustá, ale to asi musela, protože někteří byli pěkný paka a asi to s tou léčbou nemysleli moc vážně. Prostě se tam šli dát trochu dohromady a pak třeba v půlce léčby vypadli.“*

- **TO 4 V jaké fázi léčby Vám byla poprvé nabídnuta sociální pomoc?**

*„Hned na začátku se vyplňovaly různý papíry a ptali se. Potřebovala jsem vyřešit pomoc v hmotné nouzi, tak to se řešilo. Taky jsem ztratila doklady no a pak v průběhu se řešila práce.“*

- **TO 5** Pokud ano, tak kým byla poskytnuta?

*„Tyhle věci jsem řešila s tou sociální sestrou.“*

- **TO 6** Byla pro Vás poskytnutá sociální pomoc dostatečná, pokud ne, tak  
v čem?

*„Pro mě jo, já jsem s ní vycházela dobře, asi poznala, že to myslím vážně. Pomáhala mi s tou hmotnou nouzí, kdybych ji nedostala, tak mám dluhy za hospitalizaci a to by bylo blbý, nevím, jak bych to splácela. No a taky s hledáním práce.“*

**SVO 2** V jakých oblastech potřeboval klient sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?

- **TO 1** Potřebovala jste sociální pomoc v oblasti nedokončeného vzdělání?

**Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Ne, mám učňák.“*

- **TO 2** Potřebovala jste sociální pomoc v oblasti zaměstnání?

**Pokud ANO: Jak probíhala byla pro Vás dostatečná?**

*„Jo najít práci jsem potřebovala. Bylo to dost problematický. Sice jsem vyučená kuchař-číšník, ale dělat do hospody jsem už jít nemohla. To by mě zase dostalo. Dneska dělám na farmě.“*

- **TO 3** Potřebovala jste sociální pomoc v oblasti nedostatku finančních prostředků?

**Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Potřebovala jsem tu hmotnou nouzi, jinak bych nezaplatila hospitalizaci.“*

- **TO 4 Potřebovala jste sociální pomoc v oblasti zadluženosti?**

**Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Ne to ne, nějaký dluhy jsem měla, ale nebylo to moc a pomohli mi naši.“*

- **TO 5 Potřebovala jste sociální pomoc v oblasti bydlení?**

**Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Ze začátku jsem byla u našich, ale bylo to jen na chvíli. Teď žiju s přítelem.“*

- **TO 6 Potřebovala jste pomoc v oblasti, která zde nebyla zmíněna?**

**Pokud ANO, tak ve které, jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Potřebovala jsem někoho, kdo by mě vyslechnul, poradil, ukázal něco jiného, než jsem znala, možná taky trochu popostrčil, nasměroval.“*

- **TO 7 Kterou ze zmíněných sociálních pomoci považujete pro Vás za nejdůležitější?**

*„V týhle situaci je důležitá každá pomoc, ale asi nejdůležitější je, aby mě někdo vyslechl, poradil mi, když to právě potřebuju, a ne v čase, kdy je to naplánovaný a přišla jsem na řadu.“*

### **Analýza rozhovoru**

#### **SVO 1 Jak klient vnímá s odstupem času potřebu sociální pomoci a samotnou sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

*„...zamýšlela(...) štvál ten život, co jsem vedla (...) začít žít taky normálně (...) mě to unavovalo (...) zdravotní problémy, drogy mě úplně zdevastovaly (...) normálně, jako ostatní (...) sociální sestru, ta nám pomáhala (...) byla dost hustá (...) ale to asi musela (...) byli pěkný paka a asi to s tou léčbou nemysleli moc vážně. (...) hned na začátku (...) pak v průběhu (...) řešila s tou sociální sestrou (...) já jsem s ní vycházela dobře (...) pomáhala mi...“*

**SVO 2 V jakých oblastech potřeboval klient sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

*„...ne, mám učňák (...) hmotnou nouzi (...) nějaký dluhy jsem měla (...) pomohli mi naši (...) ze začátku jsem byla u našich (...) někoho, kdo by mě vyslechnul, poradil, ukázal něco jiného(...) trochu popostrčil, nasměroval (...) je důležitá každá pomoc(...) aby mě někdo vyslechl, poradil mi, když to právě potřebuju, a ne v čase, kdy je to naplánovaný a přišla jsem na řadu ...“.*

**Interpretace rozhovoru**

Respondentka se zamýšlela nad svými problémy, věděla o nich. Hlavním problémem bylo zhoršení jejího zdravotního stavu a touha žít „normální“ život, takový, jaký viděla u své sestry. Sociální intervenci vnímala jako dostatečnou. O sociální sestře se vyjádřila, že byla hustá, sama zdůvodnila proč. Sociální intervence jí byla nabídnuta na začátku a poté v průběhu. Vzhledem k tomu, že má učňovské vzdělání, nepotřebovala pomoc v této oblasti. Sociální sestra jí pomáhala v souvislosti s pomocí v hmotné nouzi a při hledání zaměstnání. Dluhy, které měla jí, pomohli zaplatit rodiče, u kterých po léčbě krátký čas bydlela. Pomoc, kterou při léčbě i po ní postrádala, souvisela s někým, kdo by ji vyslechnul, poradil, když to právě potřebovala. Z výpovědi vyplývá, že jí nevyhovovalo sociální poradenství, které je naplánované několik dní dopředu.



### **Respondent F**

Žena z Plzně, věk 30 let, svobodná, bezdětná, vzdělání střední s maturitou, zaměstnaná, od 16 let abúzus nelegálních drog, léčbu drogové závislosti absolvovala 2x, nyní abstínuje 5 let, tč. žije v Kraji Vysočina.

#### **SVO 1 Jak klient vnímá s odstupem času potřebu sociální pomoci a samotnou sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

- **TO 1 Zamýšlela jste se před vstupem do léčby či v průběhu léčby nad Vašimi sociálními problémy?**

*„Určitě zamýšlela, taky proto jsem se šla znovu léčit. Napoprvé to úplně nevyšlo. To jsem byla čistá tři roky a myslela si, že už mám vyhráno, ale teď vím, že to tak není, musím si dávat pozor, je to pořád se mnou.“*

- **TO 2 Byly Vaše sociální problémy jedním z důvodů k léčbě?**

*„Když jsem do toho znovu spadla, bylo to jako na kolotoči, ztratila jsem zaměstnání, udělala dluhy, neměla jsem z čeho platit byt a skončila na ulici, to všechno byly důvody.“*

- **TO 3 Řešily se v průběhu léčby Vaše sociální problémy?**

*„Nevím, jestli se tomu tak dá říct, v léčebně byla sociální sestra, co měla tyhle věci na starosti, ale měla nás moc, museli jsme se u ní objednat a pak čekat. To pro mě bylo děsný, já jsem s ní potřebovala mluvit hned a ne až za tři dny.“*

- **TO 4 V jaké fázi léčby Vám byla poprvé nabídnuta sociální pomoc?**

*„Se sociální sestrou jsem mluvila hned na začátku. To jsme spíš vyplňovaly papíry, já a řešily hmotnou nouzi, jinak bych si musela pobyt platit sama a já neměla z čeho. Pak v průběhu léčby se mi to rozleželo a chtěla jsem si dát do pořádku dluhy a bydlení.“*

- **TO 5 Pokud ano, tak kým byla poskytnuta?**

*„Řešila jsem to s tou sociální sestrou.“*

- **TO 6 Byla pro Vás poskytnutá sociální pomoc dostatečná, pokud ne, tak v čem?**

*„Asi záleží, od koho ta pomoc je. Nejhorší je, když se někdo tváří, že je tam pro vás, a přitom z něho úplně cítíte, jak jste mu jedno. Třeba příklad: říkala jsem tý sociální sestře o těch dluzích a tak a ona se na mě ani nedívala, něco si u toho psala.“*

**SVO 2 V jakých oblastech potřeboval klient sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

- **TO 1 Potřebovala jste sociální pomoc v oblasti nedokončeného vzdělání?**

**Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Ne, mám maturitu.“*

- **TO 2 Potřebovala jste sociální pomoc v oblasti zaměstnání?**

**Pokud ANO: Jak probíhala byla pro Vás dostatečná?**

*„Potřebovala, odkázali mě na úřad práce, ale tam je to o ničem, jen papíry a papíry. Dneska už práci mám díky kamarádce.“*

- **TO 3 Potřebovala jste sociální pomoc v oblasti nedostatku finančních prostředků?**

**Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Měla jsem dluhy, ztratila práci a neměla peníze ani na pobyt v léčebně. To mi pomohla sociální sestra. Ukázala, jak vyplnit formulář, abych měla nárok na hmotnou nouzi.“*

- **TO 4 Potřebovala jste sociální pomoc v oblasti zadluženosti?**

**Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Jo, byly to dluhy z bouračky, co jsem měla, a taky za černou jízdu. Sociální sestra to se mnou moc neřešila, odkázala mě na sociálně-právní poradnu a tam mi domluvili splátkový kalendář.“*

- **TO 5 Potřebovala jste sociální pomoc v oblasti bydlení?**

**Pokud ANO: Jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Potřebovala, rozhodla jsem se pro komunitu v Sejřeku, ale to jsem si našla sama a taky jsem s ní sama komunikovala.“*

- **TO 6 Potřebovala jste pomoc v oblasti, která zde nebyla zmíněna?**

**Pokud ANO, tak ve které, jak probíhala a byla pro Vás dostatečná?**

*„Potřebovala jsem, aby se mnou někdo mluvil upřímně, poslouchal, co říkám, protože když se s vámi někdo baví jenom z povinnosti a že to je jeho práce, tak je to děsný.“*

- **TO 7 Kterou ze zmíněných sociálních pomocí považujete pro Vás za nejdůležitější?**

*„No právě tu podporu, vidět na člověku, že vám věří, že to dokážete a ne, že na vás kouká jako na fetku. Já vím, že jsem to už jednou podělala, ale teď to chci zvládnout, chci něco dokázat.“*

### **Analýza rozhovoru**

#### **SVO 1 Jak klient vnímá s odstupem času potřebu sociální pomoci a samotnou sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

*„... zamýšlela, (...) zaměstnání, (...) dluhy (...) skončila na ulici (...) to všechno byly důvody (...) sociální sestra (...) měla nás moc (...) objednat a pak čekat (...) bylo děsný, já jsem s ní potřebovala mluvit hned a ne až za tři dny (...) na začátku (...) v průběhu léčby (...) záleží, od koho ta pomoc je. Nejhorší je když se někdo tváří, že je tam pro vás, a přitom z něho úplně cítíte, jak jste mu jedno (...) se na mě ani nedívala, něco si u toho psala...“*

**SVO 2 V jakých oblastech potřeboval klient sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

*„mám maturitu (...) odkázali mě na úřad práce (...) je to o ničem, jen papíry a papíry (...) dluhy, ztratila práci a neměla peníze (...) pomohla sociální sestra. Ukázala (...) jak vyplnit, abych měla nárok na hmotnou nouzi (...) dluhy z bouračky (...) za černou jízdu (...) sociálně-právní poradnu a tam mi domluvili splátkový kalendář (...) rozhodla jsem se pro komunitu (...), ale to jsem si našla sama (...) sama komunikovala (...) aby se mnou někdo mluvil upřímně, poslouchal, co říkám (...) když se s vámi někdo baví jenom z povinnosti a že to je jeho práce, tak je to děsný (...) podporu (...), že vám věří, že to dokážete (...) jednou podělala (...) teď to chci zvládnout (...) chci něco dokázat...“.*

**Interpretace rozhovoru**

Respondentka věděla o svých problémech, které se sestávaly z dluhů, ztráty zaměstnání a bydlení. Uvědomovala si i své selhání při první léčbě. Sociální intervenci v léčebně vnímala jako nedostatečnou z důvodu potřeby mluvit se sociální sestrou ve chvíli, kdy cítí potřebu, a ne tehdy, když je objednána. Další negativní zkušenost respondentky se sociální sestrou se týkala nevhodné komunikace. Sociální sestra si při komunikaci něco psala a to respondentka vnímala jako nezájem o její osobu. V oblasti vzdělání pomoc nepotřebovala. Při hledání zaměstnání byla odkázána na úřad práce. Problémy s dluhy jí pomohla vyřešit sociálně-právní poradna formou splátkového kalendáře. Sociální sestra jí pomohla při vyplňování formuláře žádosti týkající se pomoci v hmotné nouzi. Po léčbě v psychiatrické nemocnici si respondentka zvolila pobyt v komunitě, kterou si dle svých slov našla sama. To, co respondentka považuje v oblasti sociální pomoci za nejdůležitější, je upřímnost, podpora druhých, naslouchání toho, co říká, a víra druhých v ni samou a podpora touhy něco v životě dokázat.

#### 4.4 Vyhodnocení rozhovorů

V této části jsou sumarizovány a vyhodnoceny odpovědi všech šesti respondentů na základní výzkumnou otázku a na dvě dílčí výzkumné otázky.

##### **(ZVO) Jak hodnotí klient pomoc týkající se řešení jeho sociálních problémů v průběhu léčby drogové závislosti?**

Z rozhovorů vyplývá, že respondenti hodnotili sociální pomoc jak pozitivně, tak negativně. Záleželo na tom, kdo pomoc v sociální oblasti poskytoval a na jaké profesionální úrovni se nacházel.

**Pozitivní hodnocení** vycházelo především z profesionálního přístupu sociálního pracovníka teoreticky a prakticky vybaveného, schopného klienta vyslechnout, poradit mu, zprostředkovat potřebný kontakt se specializovanou agenturou, jež disponuje nástroji k řešení jeho problémové životní situace. Respondenti se vyjadřovali slovy: *„...vyslechne a dá vám najevo, že vám rozumí a chápe...“*, *„ ...když někdo přišel s problémem, tak mu pomohli, ale ne (...) za něj udělali, vyřídili...“*, *„...pomohla a dodnes pomáhá...“*, *„...byla dost hustá (...), ale to asi musela“*, *„...já jsem s ní vycházela dobře (...) pomáhala mi...“*

**Negativní hodnocení** naopak vycházelo z neschopnosti sociálního pracovníka na profesionální úrovni řešit sociální problém z nadměrné vytíženosti, nezkušenosti, z nezájmu a také špatné dostupnosti sociálních služeb. Respondenti se vyjadřovali slovy: *„Bylo vidět, že toho má moc,“* *„...byl mimo...“*, *„...byl mladej a moc tomu nerozuměl...“*, *„...byl úplně mimo...“*, *„ ...nebyl schopný“* *„...nedokázala mi odpovědět...“*, *„...je to spíš povrchní, do hloubky to není...“*, *„...čekací doba dlouhá...“*, *„...nikdo se nezajímal...“*, *„...odkázal na sociálně-právní poradnu, tam jsem opakovaně volala, nikdo to nebral...“*, *„...měla moc práce...“*, *„...objednat a čekat ... bylo děsný, já jsem s ní potřebovala mluvit hned a ne až za tři dny...“*, *„nejhorší je když se někdo tváří, že je tam pro vás a přitom z něho úplně cítíte, jak jste mu jedno... se na mě ani nedívala, něco si u toho psala.“*, *„...že Vám nevěří, že to dokážete...“*

**(SVO 1) Jak klient vnímá s odstupem času potřebu sociální pomoci a samotnou sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

Ve všech případech respondenti uvedli, že si uvědomovali své sociální problémy a s tím spojenou nutnost se léčit. Důvodem byl špatný zdravotní stav, odebrání dítěte, touha založit v budoucnu rodinu či nátlak rodičů. Většinu sociálních problémů řešili respondenti až v průběhu léčby se sociálními pracovníky, u jednoho respondenta práci sociálního pracovníka suplovala matka. Jejich pomoc vnímali v některých případech jako velmi užitečnou a profesionální, v jiných naopak jako nedostatečnou a neprofesionální. Dva respondenti nebyli spokojeni s pomocí při hledání zaměstnání, jedna respondentka postrádala profesionální pomoc při řešení způsobu vypořádání se s dluhy, v tomto případě se ukázala jako problém špatná dostupnost sociálně-právní poradny, dva respondenti si přímo stěžovali na dlouhé čekací doby u sociální sestry v léčebně, další dva to vyjádřili slovy „měla toho moc“. Zajímavým zjištěním byl okamžik, kdy sám respondent uznává, že sociální pracovník musí být přísný, neboť ne všichni klienti myslí léčbu skutečně vážně.

**(SVO2) V jaké oblasti mu sociální pomoc nejvíce pomohla/ nejvíce potřeboval?**

Sociální pomoc byla využita při hledání zaměstnání, při řešení bytové situace, vypořádání se s dlužnou částkou, při žádosti o příspěvek na bydlení, přiznání hmotné nouze a při řešení navrácení dítěte do vlastní péče. To, co však všichni respondenti považují za nejdůležitější a čeho se jim zjevně nedostává, vystihují nejlépe jejich vlastní slova: „...někoho, kdo si se mnou promluví, vyslechne...“, „...člověk který vás vyslechne a dá vám najevo, že vám rozumí a chápe...“, „Důležitý je si ... promluvit a slyšet jiný názor. Pak se vám ... zdá, že ty problémy nejsou tak strašný a že se dají řešit.“ ... *Potřeboval bych někoho, kdo mi pomůže, bude nablízku, když mi bude nejhůř...*“, „...mít někoho, kdo vám poradí, popovídá si...“, „...potřebovala jsem a potřebuju někoho blízkýho, s kým bych si mohla promluvit, chytit ho za ruku, svěřit se ... nejdůležitější je mít někoho, komu se můžete svěřit...“, „naučit se věřit si“, „aby mě někdo vyslechl, poradil mi, když

*to právě potřebuju, a ne v čase, kdy je to naplánovaný a přišla jsem na řadu...“, „... aby se mnou někdo mluvil upřímně, poslouchal co říkám ... když se s vámi někdo baví jenom z povinnosti a že to je jeho práce, tak je to děsný ... podporu ..., že vám věří, že to dokážete ..., chci něco dokázat ...“* Z výše uvedeného vyplývá, že všech šest respondentů postrádá empatickou, altruistickou osobu, která ho vyslechne, promluví si, poradí, bude nablízku.

## DISKUZE

Úkolem a hlavním cílem sociální pedagogiky by mělo být naučit člověka orientovat se v chaosu a labyrintu soudobého světa, pomoci mu při hledání cesty k vyšším hodnotám,<sup>99</sup> právě to potřebuje i jedinec, který je motivován k abstinenci. Všechny šest respondentů volá po osobě, která je vyslechne, poradí, jinými slovy jim pomůže, aby se zorientovali nejenom sami v sobě, ale i ve světě, který je obklopuje. Za normálních okolností k této orientaci pomáhá i rodina a blízcí přátelé. U jedince motivovaného k abstinenci blízcí, kteří by pomohli, mnohdy viditelně chybí. Kdo je nahradí ?

Nově vzniklá instituce by mohla změnit dosavadní způsob léčby drogové závislosti a dát jí širší rozměr. Stala by se kotvištěm pro klienty, kteří absolvovali léčbu drogové závislosti. Její praktická činnost by vycházela z teoretických poznatků sociální pedagogiky a praktických poznatků sociální práce. Zaměřila by se především na rozvoj sociálních kompetencí, na pomoc v kritických situacích a na přípravu jedince na život bez drog. Takováto příprava by obnášela vypracování programů, které by respektovaly zvláštnosti každého jedince se zaměřením na výchovu návyků, dovedností, postojů, výchovu k vyšším všelidským hodnotám, k respektování právních norem, k přijetí sociálních rolí, ke kooperujícímu jednání, k úctě k lidem a lidskému životu, k zodpovědnému vztahu k práci, stejně tak jako na výchovu ke schopnostem zvládat každodenní překážky. Vzhledem k tomu, že životní styl těchto jedinců před léčbou drogové závislosti lze označit přinejmenším jako nezdravý, považuji za velmi důležité orientovat se i na výchovu ke zdravému životnímu stylu.

V současné společnosti, v níž se stále častěji hovoří o krizi hodnot, krizi normativních systémů, odcizení se člověka člověku, podlomení víry v život a jeho hodnoty<sup>100</sup> je sociálně-pedagogická pomoc klientům po léčbě drogové závislosti bezpochyby nutností. Tímto směrem zaměřená péče by mohla přispět k lepší orientaci jedince v procesu začlenění se do běžného života, eliminovat časté recidivy a v neposlední řadě posunout v této oblasti vztah sociální pedagogiky a sociální práce z dimenze diferencované do dimenze konvergentní.

---

<sup>99</sup> MÜHLPACHR, P. et al. *Sociální pedagogika II*, Brno: Institut mezioborových studií, 2011, s. 47.

<sup>100</sup> MÜHLPACHR, P. et al. *Sociální pedagogika II*, Brno: Institut mezioborových studií, 2011, s. 17.



Jak obor sociální práce, tak obor sociální pedagogika mají mnoho společného, neboť v řadě témat se prolínají, a právě to by mohlo být velkou výhodou. Propojit a využít přístupy a zkušenosti obou disciplín, nechat je na klienta působit současně a vedle sebe, to by mohlo vést k objevení nových dimenzí spolupráce, které by vyústily v lepší výsledky léčby drogové závislosti v sociálním kontextu. To však už je úkol pro sociální politiku státu a legislativce, kteří by sociálnímu pedagogovi zajistili stabilní místo na poli drogové problematiky a tím i dostatečné pravomoci, z čehož by nutně vycházela potřeba zařazení profese sociálního pedagoga do katalogu prací. Pak by mohli sociální pedagogové zastávat pracovní místa, která jim profesně náleží, a nebyla by suplována, tak jako doposud, jinými příbuznými profesemi.

## ZÁVĚR

Cílem práce bylo odpovědět na základní výzkumnou otázku: „Jak hodnotí klient pomoc týkající se řešení jeho sociálních problémů v průběhu léčby drogové závislosti?“ Toto téma je mi blízké profesně a spojuje mě s ním i studijní obor Sociální pedagogika, kterému se věnuji. Mám na mysli zvláště jeho úzké pojetí, zabývající se výchovným působením na rizikové a sociálně znevýhodněné skupiny mládeže a dospělých.

Je třeba zdůraznit, že jsem si vědoma diskutabilní a minimální reprezentativity, jež je dána především získaným počtem respondentů. Tato skutečnost však vychází z faktu, že se jedná o velmi úzkou a specifickou sociální skupinu, která, jak bylo zjištěno během empirického šetření, se sestává z často nespolehlivých, nedůvěřivých a o ztrátu anonymity se bojících jedinců. Stejně tak jsem si vědoma faktu, že práce může být do jisté míry ovlivněna mými předsudky vycházejícími jak z vlastní zkušenosti s touto sociální skupinou, tak ze zkušeností mého bezprostředního okolí, které mě ovlivňuje.

Na základě analýzy, jež byla podrobena fenomenologickému zkoumání, vyplývá, že sociální pomoc byla respondenty vnímána jak pozitivně, tak negativně. Záleželo na tom, jakou měli jednotliví respondenti osobní zkušenost v této oblasti a co od sociální pomoci očekávali.

Pozitivní hodnocení vycházelo především z profesionálního přístupu sociálního pracovníka k respondentovi a jeho schopnosti poradit mu a zprostředkovat potřebný kontakt se specializovanou agenturou, jež disponuje nástroji k řešení jeho problémové životní situace. Pomoc byla poskytnuta v oblasti hledání zaměstnání, při řešení bytové situace, vypořádání se s dlužnou částkou, vystavení osobních dokladů, vyřizování korespondence s úřady, přiznání pomoci v hmotné nouzi a při řešení navrácení dítěte do vlastní péče. Z toho však nelze usuzovat, že v jiných oblastech se sociální pomoc neposkytuje. Můžeme pouze vyvozovat, že uvedené oblasti sociální pomoci jsou nejčastější. Zda je tomu skutečně tak, by mohlo být tématem pro kvantitativní výzkum.

Negativní hodnocení sociální pomoci pramenilo z nadměrné vytíženosti jednotlivých sociálních pracovníků. Respondenti toto tvrzení dokládali slovy „měla nás moc“. Z těchto slov bylo cítit na jedné straně pochopení z vytíženosti sociálních pracovníků, na druhé straně určitá nevíra v pracovníkovu schopnost nebo ochotu pomoci. Takový přístup může být jedním z impulsů ztráty klientovy motivace. Dále negativní hodnocení vycházelo ze špatné dostupnosti některých sociálních služeb. Z rozhovorů vyplynulo, že i sami respondenti si uvědomují a na vlastní kůži poznali, že ne každý sociální pracovník je schopen erudovaně pomoci řešit jejich sociální problém.

To, co všichni respondenti považovali za nejdůležitější a nejvíce potřebné, je existence osoby, která jedince vyslechne a poradí mu, ukáže mu cestu jak dál, naučí ho důvěřovat sám sobě v to, že někam patří a že je schopen v životě něco dokázat, seberealizovat se.

Z rozhovorů dále vyplynulo, že v této oblasti se nachází i další problém, a přes to, že nebyl primárním předmětem zkoumání, považují za důležité se o něm zmínit. Jedná se o nedostatečné kapacity Chráněného bydlení, jehož posláním je napomoci osobám po léčbě závislosti znovu začít žít samostatný život bez návykových látek. Ze čtyř respondentů, kteří využili této služby, měli tři respondenti negativní zkušenost vycházející z nedostatečné kapacity tohoto sociálního zařízení. Tento fakt by se mohl stát základem pro kvantitativní výzkum, jež by verifikoval či falzifikoval hypotézu, že kapacita chráněného bydlení je nedostatečná. V tomto případě mluvíme o situaci v Kraji Vysočina.

Zjištěná fakta vycházející především z negativního hodnocení by mohla sloužit k zamyšlení se nad možnou změnou přístupu ke klientům v procesu léčby drogové závislosti. Z odpovědí respondentů je patrné, že sociální pomoc není všude kvalitní a dostatečná, a to ať z důvodu neprofesionality, vytíženosti jednotlivých sociálních pracovníků či z důvodů, které mohou vycházet z jejich poslání. Neboť posláním sociálního pracovníka je řešit základní potřeby, ale to je v procesu sociální pomoci klientovi málo. Postrádá v tomto procesu pomoc při saturaci potřeb vyšších, a to pomoc při seberealizaci, identifikaci, zasazení do kontextu včetně orientace v soudobém labyrintu světa. Právě tuto pomoc nabízí sociální pedagogika.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Právní normy

- [1] Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.
- [2] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
- [3] Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.
- [4] Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

### Knížní prameny

- [5] ČÁMSKÝ, P. et al. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, ISBN 978-80-262-0027-7.
- [6] ČERMÁKOVÁ, K., M. JOHNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002, ISBN 80-86552-45-4.
- [7] GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*, Brno: Paido, 2000, ISBN 80-85931-79-6.
- [8] GOSSOP, M. *Léčba problémů spojených s užíváním drog: důkazy o účinnosti*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009, ISBN -78-80-87041-81-9.
- [9] HABLEOVÁ, I. *Sociální profil uživatelů ilegálních drog léčících se za své závislosti*, Brno, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, IMS Brno. Vedoucí bakalářské práce Juraj Tkáč.
- [10] HARTNOLL, R. *Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe*. 1. vyd. Úřad vlády České republiky: 2005, ISBN 80-86734-45-5.
- [11] HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, ISBN 978-80-7367-485-4.
- [12] JŮN, H. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-590-5.
- [13] KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN 80-86734-05-6.
- [14] KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2 mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN 80-86734-05-6.
- [15] KALINA, K. *Léčba drogově závislých*. In „*Drogy ze všech stran II. Sborník příspěvků o drogové problematice*“. Praha: Institut FILIA, 2000, ISBN 80-86734-05-6.
- [16] KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. Praha: SPN, 1998

- [17] KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: TRITON, ISBN 80-7254-662-7.
- [18] MAREK, J. et al. *Bezdomovectví v kontextu ambulantních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012, ISBN 978-80-262-0090-1.
- [19] MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [20] MICHALÍK, J. et al. *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. 1. vyd. Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených - sekce vzdělávání: 2008. ISBN 978-80-903658-2-7.
- [21] MIOVSKÝ, M. *Praktické ukázky aplikace kvalitativních metod v adiktologickém výzkumu: Metody rychlého posuzování*. Centrum adiktologie, PK 1. LF UK v Praze a VFN v Praze.
- [22] MRAVČÍK, V. et al. *Výroční zpráva o stavu drog v české republice v roce 2009*. Praha: Úřad vlády ČR, 2010. ISBN 978-80-7440-034-6.
- [23] MUSIL, L. Různorodost pojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu „sociální práce“. In: *Sociální práce/Sociálna práca*. Praha: Cofed, 2008. ISSN 1213-6204.
- [24] MÜHLPACHR, P. et al. *Sociální pedagogika II*, Brno: Institut mezioborových studií, 2011.
- [25] NEVŠÍMAL, P. et al. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II. Česká praxe*. 1. vyd. Praha: 2007, ISBN 978-80-7106-937-9.
- [26] POSPÍŠIL, M. et al. *Katalog služeb poskytovaných v protidrogové prevenci*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2000. ISBN
- [27] PRESTON, A. et al. *Průvodce léčbou v terapeutické skupině*. 1. vyd. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2007, ISBN 978-80-87041-28-4.
- [28] RADVAN, E., *Soudobá filozofie*, Brno: Institut mezioborových studií, 2006.
- [29] RADVAN, E., VAVŘÍK, M. *Metodika psaní odborného textu výzkum v sociálních vědách*, Brno: Institut mezioborových studií, 2009.
- [30] ROTGERS, E. et al. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Graga Publishing: 1999, ISBN 80-7169-836-9.
- [31] SCHULTE, B. et al. *Přehled účinnosti intervencí protidrogové léčby v Evropě*. 1. vyd. Úřad vlády České republiky: 2010, s. 19. ISBN 978-80-7440-042-1.
- [32] SKÁLOVÁ, J. et al. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1985.

- [33] ŠVARŤÍČEK, R. et al. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách, 1. vyd. Praha:Portál, 2007.
- [34] TKÁČ, J. In. *Patologické závislosti*, vyd. Brno: IMS, 2008.
- [35] VESELÝ, A. *Metody a metodologie vymezení problému (Strukturace, definice, modelování a formulace problému v policy analysis)*. 1. vyd. UK FSV CESES, 2005, ISSN 1801-1640
- [36] *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011, ISBN 978-80-7440-045-2.
- [37] *Psychiatrie pro praxi*. Olomouc: Solen, 2009. ISSN 1213-0508. Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/dokumenty/standardy.pdf>
- [38] Rozhodnutím Magistrátu města Teplice č. j. 14214/2010/TEP. Dostupné z: [http://www.nssoud.cz/files/SOUDNI\\_VYKON/2011/0128\\_6Ads\\_110\\_20120102114347\\_prevedeno.pdf](http://www.nssoud.cz/files/SOUDNI_VYKON/2011/0128_6Ads_110_20120102114347_prevedeno.pdf)

## **SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

AIDS Syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immuno-Defficiency Syndrome).

AT Alkohol a (jiné) toxikomanie.

ČNR Česká národní rada.

HIV Virus přenášející AIDS (Human Immunodefficiency Virus).

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha P 1: Rozhovor



## PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR SE SOCIÁLNÍ SESTROU AT AMBULANCE

V rámci práce byla požádána sociální sestra o zodpovězení otázek určených pro respondenty. Odpovídala tak, jak si myslela, že odpoví respondenti.

### **SVO 1 Jak klient vnímá s odstupem času potřebu sociální pomoci a samotnou sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

- **TO 1** Zamýšlela jste se před vstupem do léčby či v průběhu léčby nad Vašimi sociálními problémy?

*„V první fázi většinou není pro zamyšlení prostor, to přichází až později. V úplném začátku se chce drogově závislí schovat před závislostí, je vyčerpaný a potřebuje oddychový čas.“*

- **TO 2** Byly Vaše sociální problémy jedním z důvodů k léčbě?

*„Pokud ano tak prvotní impuls je většinou od rodiny, která dá závislému nůž na krk a řekne: „bud' se půjdeš léčit nebo je konec.“*

- **TO 3** Řešily se v průběhu léčby Vaše sociální problémy?

*„Není to tak, že by klient nastoupil do léčby a okamžitě by se začaly řešit jeho sociální problémy. Pozornost je upřena především na léčbu medikamentózní a psychotherapeutickou. Je však seznámen s tím, že pokud bude v sociální oblasti potřebovat pomoc, může se obrátit na sociální sestru. Pohovor se sociální sestrou má však svoje pravidla, tak jako mimo jiné celý léčebný proces, a proto je třeba se u ní objednat například v průběhu sociální skupiny, která probíhá 1x týdně. Klienti mají často představu, že za ně sociální sestra všechny problémy vyřeší, žádosti vyplní, všude zavolá, ale to je omyl. Musí se snažit oni.“*

- **TO 4** V jaké fázi léčby Vám byla poprvé nabídnuta sociální pomoc?

*„Každý klient který nastoupí do léčby, prochází jednotlivými fázemi léčby. Forma se může v jednotlivých zdravotnických zařízeních mírně lišit, ale podstata je stejná. Do 48hodin musí klient podepsat tzv. „příkazní smlouvu“ to je jistá forma sociální pomoci neboť se v ní řeší nakládání s finančními prostředky v průběhu léčby. Výjimku tvoří klienti pod vlivem drog, u kterých lékař na příjmu konstatuje a zároveň potvrdí do chorobopisu, že klient není schopen ve svém stavu takový dokument podepsat. Pak se počká do tzv. „vystřízlivění“.*

- **TO 5** Pokud ano, tak kým byla poskytnuta?

*„Sociální pomoc poskytuje v psychiatrických nemocnicích sociální sestra.“*

- **TO 6** Byla pro Vás poskytnutá sociální pomoc dostatečná?

*„To musí posoudit klient.“*

**SVO 2 V jakých oblastech potřeboval klient sociální pomoc v průběhu léčby drogové závislosti?**

- **TO 1** Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti nedokončeného vzdělání?  
Pokud ANO: - jak probíhala a byla pro vás dostatečná  
*„Málo kdy máme klienty kteří by řešili nedokončené vzdělání“*
  
- **TO 2** Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti zaměstnání?  
Pokud ANO: - jak probíhala a byla pro vás dostatečná  
*„Pokud je klient v pracovním poměru, pak se řeší například zkontaktování se zaměstnavatelem, dlouhodobá neschopnost“.*
  
- **TO 3** Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti nedostatku finančních prostředků?  
Pokud ANO: - jak probíhala a byla pro vás dostatečná  
*„Toto je častý problém, který je třeba s klientem vyřešit, např. dávky v hmotné nouzi do kterých spadá mimořádná okamžitá pomoc, příspěvek na živobytí či příspěvek na bydlení“.*
  
- **TO 4** Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti zadluženosti?  
Pokud ANO: - jak probíhala a byla pro vás dostatečná  
*„Zadluženost klient v období užívání drog moc neřeší, tak jako další otázky týkající se běžného života. Často se dostane do finančních problémů jen proto, že si nezařídí úpravu splátkového kalendáře, nezaplatí pokutu či regulační poplatek. To vše může vést až k exekuci.“*
  
- **TO 5** Potřeboval jste sociální pomoc v oblasti bydlení?  
Pokud ANO: - jak probíhala a byla pro vás dostatečná  
*„Klienti často nemají kde bydlet a je třeba řešit otázku kam půjdou po ukončení léčby, pokud ji ovšem zdárně ukončí. To je totiž další problém, klienti (toxikomani) jsou zvláštní skupinou. Často velmi nespolehlivou. Není výjimkou, že léčbu nedokončí. Prostě utečou. Pokud na řešení bytové otázky skutečně dojde, pak je možné klienta nasměrovat do azylových domů, sociálních ubytoven, chráněného bydlení, terapeutických skupin. Místa v terapeutických skupinách jsou však kapacitně omezena a často se na ně čeká i půl roku.“*
  
- **TO 6** Potřeboval jste pomoc v oblasti, která zde nebyla zmíněna?  
Pokud ANO, tak ve které, jak probíhala, byla pro vás dostatečná  
*„Často se s klienty řeší další otázky mezi které patří záležitosti týkající se dětí, porodného, mateřské, nemocenské, lístku na peníze, invalidního důchodu, zaviněné nehody, vyplnění a podání žádosti o vystavení osobních dokladů, vyřizování korespondence s úřady. Pro vyřízení některých zmíněných záležitostí je klient odkázán na občansko právní poradnu.“*
  
- **TO 7** Kterou ze zmíněných sociálních pomoci považujete pro vás za nejdůležitější?  
*„ To je otázka pro klienta.“*

