

# Hodnocení K-centra z pohledu uživatele služby

Denisa Jakubcová

---

Bakalářská práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Denisa Jakubcová**  
Osobní číslo: **H11077**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Hodnocení K – centra z pohledu uživatele služby**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**  
**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociální práce s drogově závislými.**  
**Příprava metodiky výzkumné části.**  
**Realizace kvalitativního výzkumu z oblasti sociální práce s drogově závislými.**  
**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**  
**Prezentace výsledků výzkumu a jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**BEDNÁŘOVÁ, Zdena a Lubomír PELECH. Sociální práce na ulicích: Streetwork. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-048-1.**

**KALINA, Kamil a kol. Drogové závislosti 1: Mezioborový přístup. Česká republika: Úřad práce České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.**

**MATOUŠEK, Oldřich a kol. Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7376-002-X.**

**MŮHLPACHR, Pavel. Sociopatologie pro sociální pracovníky. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-069-2.**

**POKORNÝ, Vratislav, Jana TELCOVÁ a Anton TOMKO. Prevence sociálně patologických jevů: Manuál praxe. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky Brno, 2003. ISBN 80-86568-04-0.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Michaela Vaško**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**15. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**23. května 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014

  
doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

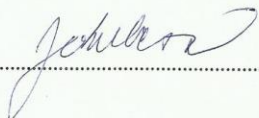
Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ..... 20. 2. 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 nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků 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 nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Předkládaná bakalářská práce je zaměřena na drogovou problematiku a Kontaktní centrum Charáč v Uherském Hradišti. Cílem práce je zjistit, jak uživatelé vnímají danou sociální službu a jakým způsobem ji hodnotí. Teoretická část práce zpracovává teoretická východiska z oblasti drog, která popisují nejznámější drogy, drogovou závislost, dále práce popisuje instituce, které jsou zaměřeny na práci s drogově závislými a sociální práci s uživateli s drogovou závislostí. Praktická část práce odpovídá na hlavní výzkumnou otázku, na kterou se pomocí rozhovorů snaží najít odpovědi. Rozhovory byly realizovány s uživateli Kontaktního centra Charáč v Uherském Hradišti a v závěru praktické části práce jsou uvedeny výsledky daného šetření.

Klíčová slova: drogy, drogová závislost, Kontaktní centrum, uživatel, sociální práce s drogově závislými

## **ABSTRACT**

The presented bachelor's thesis is focused on drugs problematic and Contact center Charáč in Uherské Hradiště. Main purpose of this thesis is determinate feelings about this social service by the drug addicted people and their rating. Theoretical part of the thesis processes theoretical resources from drug section, which describing the most known drugs, drug addiction and next way this thesis describe institutions, which are focused on drug addicted people and social work with drug addicted users. Practical part of thesis reply the main reserching question and trying to find an answer via interwievs. The interwievs were realized with users from Contact center Charáč in Uherské Hradiště and at the end of practical part of thesis are listed the investigation results.

Keywords: drugs, drug addiction, contact centrum, user, social work with drug users

Dovoluji si touthle cestou poděkovat paní Mgr. Michaeli Vaško za pomoc, ochotu a odborné vedení při vypracování této bakalářské práce. Děkuji také za cenné rady, informace a vstřícný přístup, který mi během vypracování bakalářské práce poskytovala. Dále také děkuji pracovníkům Kontaktního centra Charáč za poskytnutí informací a vstřícný přístup.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 DROGY A JEJICH ROZDĚLENÍ</b> .....	<b>13</b>
1.1 KONOPÍ .....	13
1.1.1 Marihuana .....	14
1.1.2 Hašiš.....	14
1.2 OPIÁTOVÉ DROGY .....	15
1.2.1 Heroin.....	15
1.3 STIMULAČNÍ DROGY .....	15
1.3.1 Kokain .....	16
1.3.2 Pervitin .....	16
1.4 HALUCINOGENNÍ DROGY .....	17
1.4.1 LSD .....	17
<b>2 DROGOVÁ ZÁVISLOST</b> .....	<b>18</b>
2.1.1 Fyzická závislost .....	19
2.1.1.1 Abstinenční syndrom .....	19
2.1.2 Psychická závislost.....	20
2.2 FAKTORY VZNIKU ZÁVISLOSTI .....	20
2.2.1 Farmakologické faktory .....	20
2.2.2 Somatické a psychické faktory.....	20
2.2.3 Prostředí .....	21
2.2.4 Podnět.....	21
2.3 KLASIFIKACE DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ .....	22
2.4 PREVENCE VZNIKU DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	22
<b>3 SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY PRO DROGOVĚ ZÁVISLÉ</b> .....	<b>24</b>
3.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....	24
3.1.1 Terénní programy.....	25
3.1.2 Nízkoprahová denní centra .....	26
3.1.3 Denní stacionáře.....	27
3.1.4 Terapeutické komunity.....	29
3.2 ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ – LÉČEBNÉ PROGRAMY .....	30
3.2.1 Psychiatrická nemocnice .....	30
3.2.2 Detoxikační jednotky .....	30
3.2.3 Střednědobá ústavní léčba.....	31
3.2.4 Následná péče, doléčovací programy.....	32
<b>4 SOCIÁLNÍ PRÁCE S DROGOVĚ ZÁVISLÝMI</b> .....	<b>34</b>
4.1 CÍLOVÁ SKUPINA .....	35
4.2 UŽIVATEL A KLIENT SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	35
4.3 STREETWORKER .....	36
4.4 CÍLE A PRINCIPY PRÁCE S UŽIVATELI DROG .....	38
4.5 METODY SOCIÁLNÍ PRÁCE S DROGOVĚ ZÁVISLÝMI.....	38
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>40</b>



<b>5</b>	<b>PŘÍPRAVA VÝZKUMU .....</b>	<b>41</b>
5.1	CÍL VÝZKUMU .....	41
5.1.1	Výzkumný problém.....	41
5.1.2	Výzkumné otázky.....	42
5.2	DRUH VÝZKUMU .....	43
5.3	VÝZKUMNÝ VZOREK .....	43
5.3.1	Způsob výběru.....	44
5.3.2	Kontaktní centrum Charáč v Uherském Hradišti .....	44
5.3.2.1	Poslání Kontaktního centra Charáč v Uherském Hradišti .....	44
5.3.2.2	Cíle kontaktního centra v Uherském Hradišti.....	45
5.3.2.3	Zásady poskytování služby .....	45
5.3.2.4	Cílová skupina Kontaktního centra Charáč v Uherském Hradišti .....	45
5.4	METODY A TECHNIKY A SBĚRU DAT .....	45
5.4.1	Polostrukturovaný rozhovor.....	46
5.5	PRŮBĚH SBĚRU DAT.....	46
<b>6</b>	<b>VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT.....</b>	<b>48</b>
6.1	VYHODNOCENÍ ROZHovorŮ .....	49
6.1.1	Výzkumné otázky pro uživatele K-centra Charáč.....	50
6.1.2	Výzkumné otázky pro pracovníky K-centra Charáč.....	56
6.2	DISKUSE.....	60
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>64</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>66</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>70</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>72</b>

## ÚVOD

Drogová závislost je patologickým jevem, který se vyskytuje ve společnosti. Drogy byly užívány už v dávné historii, některé drogy byly dokonce používány k léčebným účinkům. Lidé se snažili uniknout z reality, zažít pocity štěstí, pohody a proto sáhli po droze. Drogy jsou kolem nás a v dnešní době počet uživatelů drog neustále narůstá. K drogově závislým v dnešní době řadíme zejména mladé lidi, kteří stále chtějí zkusit něco „nového“ a tím začínají jejich problémy s drogami.

Téma práce, které je zaměřeno na hodnocení Kontaktního centra z pohledu uživatele služby, jsem si vybrala, protože se zajímám o práci s cílovou skupinou drogově závislých a také proto, že jsem měla možnost praktikovat během studia na vysoké škole a dobrovolně docházet do Kontaktního centra Charáč (dále jen „K-centrum“) v Uherském Hradišti. Během praxe v K-centru jsem měla možnost poznat uživatele dané sociální služby, se kterými došlo k navázání bližšího kontaktu, proto jsem se rozhodla téma práce zaměřit právě na hodnocení K-centra z pohledu uživatele.

Teoretická část práce se skládá ze čtyř kapitol. První kapitola práce popisuje typologii drog, zmiňuje drogy konopné, opiátové, stimulační a halucinogenní. Druhá kapitola práce v návaznosti na typologii drog je zaměřena na drogovou závislost, která k drogám neodmyslitelně patří. V kapitole o drogové závislosti je také zmíněna prevence drogové závislosti, jelikož je v problematice týkající se drog nezbytná. Třetí kapitola práce se zabývá zdravotnickými a sociálními službami, které jsou zaměřeny na léčbu drogové závislosti či snižování problémů v důsledku užívání drog. Mezi sociální služby jsou zařazeny terénní programy, nízkoprahové zařízení, denní stacionáře a terapeutické komunity. Mezi zdravotnické služby řadíme psychiatrické nemocnice, detoxikační jednotky, střednědobou ústavní léčbu a doléčovací program, který je zaměřen na osoby po léčbě drogové závislosti. Čtvrtá kapitola práce se zaměřuje právě na sociální práci s drogově závislými. V kapitole jsou také zmíněny cíle sociální práce s danou cílovou skupinou, kdo je uživatel/klient sociálních služeb a také je zde zmíněn pracovník s drogově závislými osobami neboli streetworker.

Praktická část práce odpovídá na hlavní výzkumnou otázku, kde pomocí rozhovorů s uživateli K-centra v Uherském Hradišti je zjišťováno, jakým způsobem hodnotí danou sociální službu. V praktické části byl také realizován rozhovor se sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách z K-centra v Uherském Hradišti, kde jsou otázky zaměřeny na prevenci drogové problematiky dané sociální služby. Praktická část je rozdě-

lena na dvě kapitoly. V první kapitole nalezneme přípravu výzkumu, cíl výzkumu, výzkumný problém, hlavní výzkumnou otázku a také výzkumné dílčí cíle. V dané kapitole je také vymezen druh výzkumu, výzkumný vzorek, způsob jeho výběru a metody a techniky sběru dat a to, jak sběr dat probíhal. Závěr práce předkládá závěry na základě výsledků výzkumu.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 DROGY A JEJICH ROZDĚLENÍ

Následující kapitola se zabývá popisem nejznámějších drog, které můžeme rozdělit na drogy konopné, opiátové, stimulační a drogy halucinogenní. Kapitulu o drogách zmiňuji, protože jsem během své praxe v K-centru v Uherském Hradišti zjistila, které druhy drog v dnešní době patří k nejužívanějším a jsou snadno dostupné.

*„Drogy jsou různé psychoaktivní látky (přírodní i syntetické, včetně léků), které jsou užívány a zneužívány ke změnám emočního stavu, nálady, vědomí a stavu bdělosti, k povzbuzování nebo tlumení duševních a tělesných funkcí a k vyvolávání mimořádných zážitků (iluzí, halucinací apod.).“* (Kohoutek, 2007, s. 209)

Na drogu nahlížíme jako na látku, která splňuje dva základní požadavky, a to takové, že má psychotropní účinek a druhým základním požadavkem je, že může vyvolávat závislost. Drogy můžeme rozdělovat dle míry vzniku závislosti na měkké, které lze konzumovat v přijatelném množství a intervalech (alkohol, kofein, tabák) a tvrdé drogy, jejichž užívání je vysoce rizikové a vznik závislosti je vysoký. Dále drogy rozdělujeme podle původu na drogy syntetické a přírodní a v neposlední řadě drogy rozdělujeme podle účinku, kam řadíme konopí, opiáty, stimulační látky a halucinogenní drogy. (Presl, 1994, s. 11 – 13)

Drogy podle Mühlpachra (2008, s. 79) uživatelé používají již od dávných časů. Drogy jsou nejčastěji užívány ke změně stavu vědomí uživatele, poté aby uživatel snadněji usnul či naopak spánku zabránil a jako poslední k tomu, aby si uživatel vyvolal halucinace.

Zmíněné definice popisují drogy z jiného úhlu, ale v každé z definic je jedno společné, že drogy mají psychotropní účinek, což znamená, že způsobují halucinace.

### 1.1 Konopí

Podle Presla (1994, s. 31) je konopí seté (*cannabis sativa*): *„...jednoletá, dvoudomá rostlina. Existují její různé formy lišící se obsahem pryskyřice a množstvím účinné látky – THC (tetrahydrocannabinol). Jde o rostlinu pocházející původně z Indie. Jedná se o nejstarší rostlinu, která byla pěstována pro svoje psychotropní účinky.“* Mezi nejčastější produkty konopí řadíme marihuanu a hašiš. Marihuana a hašiš jsou v dnešní době velmi rozšířené. Česká republika je řazena mezi největší konzumenty marihuany a hašiše, což souvisí se vzrůstajícím počtem uživatelů a pěstitelů těchto drog.

### 1.1.1 Marihuana

*„Marihuana je zařazována do skupiny drog označovaných jako drogy lehké nebo, jak bylo dříve uvedeno, do skupiny látek s takzvaným „akceptovatelným rizikem“. Díky svému rozšíření se tato droga stala v posledních letech jistým symbolem.“ (Presl, 1994, s. 31)*

Barva marihuany může být od tmavě zelené až skoro k černo – zelené, barva se může odvíjet od toho, jaká je kvalita zpracování. (Mioviský, 2003, s. 174) Marihuana může být konzumována různými způsoby, mezi nejčastější způsob konzumace řadíme kouření. Dále se marihuana může přidávat do nápojů nebo potravin, nejčastěji do sladkého pečiva. Pokud se uživatel dožaduje vyššího účinku, bývá marihuana přidávána především do alkoholu. (Sochůrek, 2009, s. 121)

K typickým účinkům marihuany řadíme sucho v ústech, jemný pocit hladu, chladu a účinek po požití marihuany většinou nastává během několika sekund až minut. V některých případech po užití marihuany může docházet k různým deformacím, zejména deformaci ve vnímání času, prostoru a také sluchové, zrakové a hmatové iluze. Na průběhu a charakteru stavu po požití drogy se podílí celkové nastavení jedince, prostředí a únava jedince. (Mioviský, 2003, s. 174 - 175) Účinek marihuany v těle je různý, u uživatele může účinek trvat 2-4 hodiny. (Sochůrek, 2009, s. 121) Pokud u uživatele dochází k odvykacím stavům, ty se můžou projevat bolestí hlavy, psychomotorickým neklidem, podrážděností, úzkostí či depresí. (Mioviský, 2003, s. 175) V mnoha případech při častém užívání drogy dochází k toleranci marihuany, což znamená, že uživatel sáhne po mnohem silnější droze, než je marihuana, aby se zbavil nežádoucích stavů, které ho vedly k tomu, aby začal užívat marihuanu. Doposud nebyl popsán žádný případ, kdy by došlo k předávkování marihuany s následkem smrti. Postupem času docházelo k vyšlechtění mnohem silnější drogy, tudíž je marihuana v dnešní době podstatně silnější, než bývala dříve. (Mioviský, 2003, s. 174)

### 1.1.2 Hašiš

Hašiš je konopná pryskyřice, která obsahuje obsah květenství, drobných nečistot a jeho barva je zelená, která může přecházet do tmavě zelené. (Mioviský, 2003, s. 175) Hašiš můžeme konzumovat různými způsoby, mezi nejčastější konzumaci řadíme kouření, dále jej můžeme přidávat do nápojů a potravin. (Sochůrek, 2009, s. 121) Jako typické účinky hašiše můžeme zmínit sucho v ústech, pocit hladu, chladu a stejně jako u marihuany může docházet k deformacím ve vnímání času, prostoru a deformacím sluchovým, zrakovým a hmatovým. Kromě samotného vlivu psychotropní látky se na průběhu a charakteru

stavu podílí nastavení jedince, prostředí a únava jedince. (Miovský, 2003, s. 175 - 177) Účinek hašiše v těle je různý, bývá to 2-4 hodiny. (Sochůrek, 2009, s. 121) Marihuana a hašiš mají tendenci se ukládat do tukové tkáně a z těla se vylučují velmi pomalu. Bývá uváděno, že pro omámení 3-4 osob stačí pouhý 1 gram hašiše. (Nešpor a Csémy, 1994, s. 60)

## 1.2 Opiátové drogy

Opiátové drogy jsou dle Pokorného, Telcové a Tomka (2003, s. 90) definovány jako: „...*narkotická analgetika jsou látky představující tzv. nejtvrďší drogy. Jsou to látky tišící bolest, jejichž mechanismus účinku spočívá v tom, že ovlivňují zejména mozkovou kůru a hypothalamus, tj. mají centrální, nikoli periferní účinky. Takto byla narkotika, zejména opium, od pradávna používána v medicíně.*“ Typickou opiátovou drogou je heroin, který řadíme mezi nebezpečné drogy, jelikož v mnoha případech dochází k předávkování právě touto drogou.

### 1.2.1 Heroin

Heroin se vyrábí z pryskyřice rostlin máku a podle Pravdy o drogách (2009) je v dnešní době vysoce nelegální drogou. Aplikace heroinu bývá nitrožilně, což je nejrizikovější způsob podání drogy, přičemž při nitrožilní aplikaci dochází k závislosti na heroinu už po 5-7 dávkách. Účinek heroinu je velmi prudký, přičemž dochází k prudkému průniku do mozku a pokud dochází k pravidelnému užívání heroinu, může dojít k poškození cévní soustavy. K dlouhodobým účinkům heroinu můžeme zmínit zapáchající dech, studený pot, svědění, svalovou slabost, oslabení imunitního systému, deprese, nespavost a také ztrátu chuti k jídlu. (Minařík, 2003, s. 161 - 162) Heroinový účinek trvá delší dobu, což je 3-6 hodin a při předávkování může dojít k nebezpečí úmrtí. Uživatelé velmi často kombinují heroin s analgetiky a kokainem. (Sochůrek, 2009, s. 115)

## 1.3 Stimulační drogy

Presl (1994, s. 15) definuje stimulační drogy jako: „... *drogy, jejichž základním efektem je celková stimulace, povzbuzení.*“ Nejznámější stimulační drogy jsou kokain a pervitin, přičemž pervitin byl také nejčastější užívanou drogou mezi uživateli K-centra v Uherském Hradišti.

### 1.3.1 Kokain

Kokain je látka, která v těle působí vazodilatačně, tedy stahuje cévy a při užívání kokainu dochází ke zrychlení dechové frekvence, snížení pocitu únavy a u uživatele vnímáme značné rozšíření zornic. Účinek kokainu závisí na tom, jakým způsobem uživatel drogu užívá, může docházet ke šňupání, kouření nebo podání kokainu ústy. (Pokorný, Telcová a Tomko, 2003, s. 93) Pokud u uživatele dojde k užití vyšší dávky kokainu, dostavuje se úzkost, vztahovačnost a uživatel má pocit svědění kůže po celém těle. Při dlouhodobém užívání kokainu dochází v těle uživatele k oslabení imunity vůči infekcím a při šňupání dochází k poškození nosní sliznice, přičemž v nejhorším případě u uživatele kokainu dochází ke ztrátě čichu. Uživatel po požití kokainu je na první pohled nápadný svým přebytkem energie, hovorností, hyperaktivitou, při které uživatel touží po neustálém pohybu a také dochází k halucinacím. (Minařík, 2003, s. 165 - 166) Účinek kokainu je oproti jiným drogám velmi krátký, již po 30 minutovém opojení může účinek kokainu ustupovat. Uživatelé kokain často kombinují s morfiem, přičemž kombinace těchto dvou látek je životu nebezpečná a může dojít k smrti uživatele. U uživatele je patrná viditelná hubenost, protože kokain je silné anorektikum, což znamená, že při pravidelném užívání dochází u uživatele ke značné ztrátě na váze. (Minařík, 2003, s. 166)

### 1.3.2 Pervitin

Pervitin je látka, která má v těle budivý efekt a jeho konzumace je různá, uživatel může drogu aplikovat nitrožilně, ústy nebo velmi častou konzumací u začátečníků je šňupání. Uživatel po aplikaci pervitinu vnímá obrovský pocit psychické a fyzické síly, které se střídají s emoční labilitou a k typickým účinkům pervitinu řadíme poruchu vnímání (iluze, halucinace), uživatel má pocit sebejistoty a urychluje se u něj tok jeho myšlenek. (Pokorný, Telcová a Tomko, 2003, s. 94 a Minařík, 2003, s. 166 - 167) Mezi dlouhodobé účinky pervitinu řadíme neklid, halucinace, chorobnou žárlivost a v mnoha případech dochází k poruše paměti a stavům, kdy je uživatel zmatený. Při užívání pervitinu má mnoho uživatelů pocit, že drogu má stále pod kontrolou. (Minařík, 2003, s. 167) Pervitin může mít účinek v těle jak krátkodobý, tak dlouhodobý, účinek je mezi 2 – 8 hodinami a při užití větší dávky pervitinu dochází k předávkování, přičemž může dojít k nebezpečí úmrtí. (Sochůrek, 2009, s. 118)



## 1.4 Halucinogenní drogy

Halucinogenní drogy jsou dle Presla (1994, s. 39) definovány jako: „... skupina látek jednak přírodních, jednak syntetických, jejichž základním efektem při požití je změna vnímání. Vnímání je porušeno do různé hloubky a intenzita změny může vyvolat obraz toxické halucinatorní psychózy – závažného stavu srovnatelného s těžkými duševními onemocněními.“

V podkapitole o halucinogenních drogách popisují LSD, protože si myslím, že zmiňovaná droga je snadno dostupná a LSD je v dnešní době jednou z nejužívanějších tanečních drog po celém světě.

### 1.4.1 LSD

LSD je vyráběno z jedovaté drogy a v dnešní době je jednou z látek, které mají velký účinek na vědomí uživatele. (Miovský, 2003, s. 169) Podle Pravdy o drogách (2009) si LSD můžeme na trhu zakoupit v tabletách, kapslích nebo tekuté formě. Účinek a rychlost nástupu LSD závisí na množství užití drogy. Ke krátkodobým vlivům drogy LSD řadíme rozšíření zornic, zvýšení srdečního tepu, pocení, nechut' k jídlu a nespavost. K dlouhodobým účinkům LSD řadíme pocit zmatenosti, poruchy myšlení a emocí a ve výjimečných případech dochází k agresi vůči sobě samému a neklidu, kdy může docházet až k sebevraždě. Při užití vyšší dávky LSD u uživatele dochází k pocitům zoufalství a většina uživatelů trpí intenzivními halucinacemi. Velmi zajímavými rizikovými jevy jsou depersonalizace (odosobnění), které může být provázeno ztrátou citlivosti v části či v celém těle, dále také ztrátou schopnosti empatie a derealizace, což je pocit navození úplného odcizení od vlastního těla. (Miovský, 2003, s. 169 - 171) Účinek LSD po užití je 2–8 hodin a při předávkování LSD může dojít k psychózám, sebevraždám a u uživatele hrozí nebezpečí úmrtí v návaznosti na halucinace. (Sochůrek, 2009, s. 120)

## 2 DROGOVÁ ZÁVISLOST

Druhá kapitola zabývající se drogovou závislostí je zmíněna právě z důvodu, že uživatel, který začne s užíváním jakýchkoliv nelegálních drog, časem zjistí, že drogu potřebuje užívat pravidelně a tím u něj dochází k drogové závislosti. V kapitole se na závěr také věnují prevenci proti vzniku drogové závislosti, protože v problematice drog je důležité s prevencí začít včas.

Dle Kohoutka (2007, s. 210) je drogová závislost definována jako: „... *specifický duševní, někdy i tělesný, stav, vyplývající ze vzájemného působení mezi organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování a prožívání a dalšími reakcemi a jevy, které zahrnují i nutkání brát drogu stále nebo pravidelně pro její účinky na psychiku nebo někdy i proto, aby se zabránilo nepříjemným stavům. Navyknutý organismus poruchou totiž reaguje - odvykacími potížemi, abstinenčními příznaky, např.: úzkostmi (anxiozitou), strachem, zvýšeným pocením, třesem, zíváním, nespavostí, podrážděností atp.*“

Podle Pokorného, Telcové a Tomka (2003, s. 78) je definována jako: „*Drogová závislost, pokud je již skutečně závislostí je jednoznačně onemocněním a jako takové je ho třeba chápat. Zároveň jde o určitý společenský fenomén, protože s důsledky tohoto onemocnění se střetává nejen postižený jedinec, ale i okolní společnost. Celá věc je značně složitá. Na jedné straně je chápáno a tolerováno brání drog tzv. legálních, tj. konzumace alkoholu, kávy, kouření tabáku. Z této tolerance vychází i postoj k závislým na těchto drogách. Jsou společností tolerovány až do okamžiku, kdy se pro ni stávají nějakým způsobem bezprostředním ohrožením.*“

Dále drogovou závislost definujeme jako stav, nikoli jako touhu, sklon či nutkání požívat návykové látky (Sekot, 2010, s. 15)

Každá z definic popisuje drogovou závislost, ale každá definice ji jinak chápe a popisuje. Zatímco první definice je zaměřena na jedince a drogovou závislost, druhá definice je zaměřena na jedince a to, jak drogovou závislost vnímá společnost.

Abychom mohli mluvit o drogové závislosti, měly by u drogově závislého jedince přítomny tyto tři skutečnosti:

- 1) jedinec má stále nutkavou potřebu pokračovat v užívání drogy a snaží se drogu získat jakýmkoliv způsobem,
- 2) jedinec má neustálé tendence zvyšovat dávku,

- 3) u jedince dochází k psychické a fyzické závislosti na účincích drogy. (Pokorný, Telcová a Tomko, 2003, s. 78)

Základní faktory působící na vznik drogové závislosti jsou následující (Sochůrek, 2009, s. 110):

- 1) typ, charakteristika a dostupnost drogy – mezi nejdůležitější faktory patří dostupnost drogy a to zejména po stránce ekonomické,
- 2) struktura osobnosti – k problémům s drogami se většinou podílí lidé, kteří trpí úzkostmi a lidé, kteří nejsou schopni si své problémy řešit přirozeně,
- 3) působení sociálního prostředí – největší vliv na uživatele mají party, ale jedná se také o vliv příznivého klima pro zneužívání drog ve společnosti,
- 4) podnět a spouštěcí faktor – mezi faktory můžeme zařadit tíživou situaci a stres jedince, že není schopen si svůj problém vyřešit adekvátně. Velmi častou motivací u jedinců bývá zvědavost a také neodlišnost od skupiny.

### **2.1.1 Fyzická závislost**

Dle Výchovy ke zdraví (2009) fyzická závislost nemůže existovat bez závislosti psychické. U fyzické závislosti dochází k podmíněnosti řadou biochemických reakcí v organismu a fyzická závislost vzniká při pravidelném a dlouhodobém užívání drogy. Pokud u uživatele dojde k vysazení určité drogy, dochází k abstinčním příznakům – tedy k tzv. abstinčnímu syndromu a k tomu dochází, protože tělo si již zabudovalo drogu do svého metabolismu. V nepřítomnosti drogy v těle, která je zabudována v metabolismu, nedochází k metabolickým proměnám v těle. (Pokorný, Telcová a Tomko, 2003, s. 78)

#### **2.1.1.1 Abstinční syndrom**

Abstinční syndrom je definován dle Pokorného, Telcové a Tomka (2003, s. 78 - 79) jako soubor příznaků, které se u uživatele dostavují po vysazení drogy, přičemž každá droga může v těle vyvolávat různé příznaky. Například po vysazení tvrdých drog může docházet k příznakům jako je pokles obranyschopnosti organismu, může docházet ke svalovému třesu a křečím a poruchám srdeční činnosti. Dle Presla (1994, s. 12) při dlouhodobějším užívání drog dochází k „toleranci“ drogy, tudíž si organismus myslí, že droga jakoby „méně funguje“ a tím dochází ke zvyšování dávek drogy. Takový vývoj abstinčního syndromu je většinou charakteristický pro opiátové závislosti. Odvykací stav u uživatelů je velmi nepříjemný, ale přesto není životu nebezpečný. Pokud najdeme pro uživatele vhod-

nou léčbu drogové závislosti je možné, že dojde ke zmírnění odvykacího stavu nebo se odvykací stav nedostaví. (O závislosti, 2013)

### **2.1.2 Psychická závislost**

Psychická závislost je psychický stav, který vzniká užíváním drogy, a tím, že uživatel má stále větší touhu drogu užívat. U psychické závislosti v případě nedostatku drogy dochází k úzkosti a úzkost způsobuje to, že uživatel se snaží drogu získat jakýmkoliv způsobem. (Pokorný, Telcová a Tomko, 2003, s. 79) Podle Výchovy ke zdraví (2009) je psychická závislost založena jen na naší vlastní vůli, přičemž k závislosti psychické může docházet i přesto, že v těle fyzická závislost není přítomna. Pokud je u uživatele přítomna psychická závislost, v mnoha případech u něj může docházet k rozvoji halucinací, což znamená, že uživatel má poruchy smyslového vnímání. Život je velmi lákavý pro uživatele, který žije v „životě“, ve kterém je vše zajímavé, v „životě“ ve kterém neexistují starosti a nerad se takového „života“ vzdává, proto je pro něj těžké se rozhodnout pro léčbu své drogové závislosti. (Pokorný, Telcová a Tomko, 2003, s. 79)

## **2.2 Faktory vzniku závislosti**

Závislost uvádíme jako multifaktoriální jev a mezi základní faktory, kdy dochází ke vzniku závislosti, můžeme zařadit faktory farmakologické, somatické a psychické faktory a v poslední řadě také prostředí a podnět. (Mülpachr, 2008, s. 65)

### **2.2.1 Farmakologické faktory**

V dřívější době převládal názor, že u zdravého jedince žijícím v harmonickém sociálním prostředí nemůže dojít k navození drogové závislosti a k drogové závislosti mohlo dojít jen, pokud se zdravý jedinec dostal do kontaktu s biopsychosociálně oslabeným jedincem. V dnešní době existuje široké spektrum látek, u kterých rychle dochází k závislosti, tudíž se droga v dnešní době jeví jako významný problém, zejména u mladých lidí. (Mülpachr, 2008, s. 65 - 66)

### **2.2.2 Somatické a psychické faktory**

Do somatických a psychických faktorů vzniku drogové závislosti řadíme osobnost daného jedince, přičemž strukturu osobnosti daného jedince tvoří vrozené, ale i získané vlastnosti. V oblasti biopsychické se jedinec drogou snaží odstranit fyzické potíže, dále si drogou udržuje kondici a posiluje si své sebevědomí. V oblasti sociální se daný jedinec snaží uniknout

danému prostředí, ve kterém se právě nachází. (Mühlpachr, 2008, s. 66) V dnešní době nelze říci, že existuje osobnost, která by byla stoprocentně chráněna před vznikem drogové závislosti. Drogová závislost může za určitých podmínek vzniknout u každého jedince, přičemž důležitou roli ve vzniku závislosti hraje dědičnost. V rodinách, kde byly osoby závislé ať už na alkoholu či drogách je riziko vzniku závislosti u potomstva vyšší, i přestože byly odstraněny působící faktory. (Presl, 1994, s. 49)

### **2.2.3 Prostředí**

Velký vliv na osobnost jedince má prostředí, ve kterém jedinec vyrůstal a ve kterém jedinec žije, přičemž osobnost potomka vytváří především rodina a velmi důležitý v rodině je výchovně vzdělávací proces. (Mühlpachr, 2008, s. 66) Nejdůležitějším prvkem, který působí na vznik drogové závislosti je v mnoha případech matka, protože otec mnohdy nebývá ani přítomen, pokud je v přítomnosti, tak je to většinou v pozadí. Do prostředí, které ovlivňuje jedince, také řadíme hromadné sdělovací prostředky, jako je televize, internet, rádio. (Presl, 1994, s. 51 - 52)

### **2.2.4 Podnět**

Velmi důležité jsou precipitující faktory, které uvádí do pohybu interakce mezi prostředím, drogou a osobností jedince. Nejčastější podněty rozdělujeme do dvou skupin. První je skupina, kdy jedinec touží po euforických pocitech a druhá skupina podnětů je, že se jedinec snaží uniknout nepříjemnému prostředí a složitým situacím, ve kterých se právě nachází. (Mühlpachr, 2008, s. 66)

### 2.3 Klasifikace drogových závislostí

Zvolský (1997, s. 59 - 61) rozděluje závislost na návykových látkách do následujících skupin:

*Tabulka 1 Rozdělení závislostí (Zvolský, 1997, s. 59 – 61)*

	Typ závislosti	Zneužívané léky
1.	Alkoholo – barbiturátový typ	Hypnotika, Anxyolitika
2.	Amfetaminový typ	Anorektika, Antidepresiva
3.	Cannabisový typ	Hašiš, Marihuana
4.	Kokainový typ	Kokain
5.	Halucinogenový typ	LSD, Lysohlávky
6.	Kathový typ	Listy Kathy
7.	Opiátový – morfínový typ	Heroin
8.	Solvenčiový typ	Toluen, Benzin
9.	Tabákový typ	Tabák
10.	Kofeinový typ	Kofein
11.	Antipyretiko – analgetikový typ	Valoron
12.	Neuroleptikový typ	Fenothiaziny
13.	Antidepresivový typ	Antidepresiva

Mimo uvedenou tabulku je zmíněno, že i jiné látky, např. projímadla mohou u jedince vyvolat závislost.

### 2.4 Prevence vzniku drogové závislosti

Slovo prevence pochází z latinského jazyka znamenající předcházení nějakých problémů a od 50. let se prevence rozděluje na primární, sekundární a později se k nim přidala i terciální.

Cílem primární prevence je předcházení problémů a zabránění vzniku nějakého problému v oblasti tělesné, duševní a sociální. Snažíme se předcházet užití drogy u populace, která s ní ještě není ve styku. (Sekot, 2010, s. 23) Důležitou roli v primární prevenci hrají rodiče, kteří by s dítětem měli o drogách či alkoholu mluvit, měli by umět dítěti naslouchat, snažit se předcházet nudě a vytvořit zdravá rodinná pravidla. (Nešpor a Csémy, 1994, s. 98) V sekundární prevenci dochází k předcházení problému a obraně populace, která je vysta-

vena nebezpečí užívání drog. Mezi její hlavní činnosti řadíme včasnou intervenci, odborné poradenství a léčení. V dnešní době existuje mnoho zařízení, které jsou zaměřeny na problematiku drogové závislosti, např. DROP – IN byla první organizace, která se začala zabývat touto problematikou, ale postupem času začalo organizací mnohověrně přibývat. (Presl, 1994, s. 80) Podle Prevence rizikového chování (2013) je terciální prevence předcházení a zmírňování problémů, které již vznikly a působí nějakým způsobem na jedince a společnost.

### 3 SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY PRO DROGOVĚ ZÁVISLÉ

Třetí kapitola se zabývá službami pro osoby, které jsou jakýmkoliv způsobem spojeny s drogami. Sociální služby slouží jako prevence a snaží se minimalizovat zdravotní a sociální rizika u populace uživatelů drog, zatímco zdravotnická zařízení jsou zaměřena na léčbu drogové závislosti. Myslím, že je důležité, aby společnost byla informována o tom, kam se v případě drogové závislosti obrátit.

Péče o uživatele návykových látek má v České republice už relativně dlouhou tradici a to od roku 1948, kdy Jaroslav Skála založil specializované zdravotnické zařízení pro léčbu alkoholových závislostí v Praze. V návaznosti na léčbu alkoholových závislostí se postupně začaly vytvářet sítě ambulantních zařízení pro léčbu alkoholové a drogové závislosti. V roce 1978 bylo založeno první zařízení pro léčbu nealkoholových závislostí – Středisko drogových závislostí. Po roce 1989 začaly v Československu vznikat nestátní a neziskové sektory, které se postupem času staly partnerem v systému léčebné péče, obzvláště v oborech, kde působnost státních institucí byla omezena. Jako první specializované organizace byly DROP – IN a organizace SANANIM. Pro první polovinu 90. let bylo typické postupné rozšiřování systému a to zejména založením na potřebách cílové populace. Byly zakládány první nízkoprahová zařízení, terénní programy, doléčovací programy a také první dlouhodobé terapeutické komunity. Druhá polovina 90. let byla ve znamení postupného rozvoje státních i nestátních organizací, které se zabývaly léčebnou péčí. Velkým přínosem byl rozvoj léčebných programů, které byly zaměřeny na určité cílové skupiny, jako jsou závislé matky s dětmi nebo skupiny ve výkonu trestu či děti a mladistvé. (Bém, 2003, s. 155)

#### 3. 1 Sociální služby

Sociální služby zajišťují pomoc při péči o vlastní osobu, ubytování, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytování informací, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a v poslední řadě pomoc při prosazování práv a zájmů. Hlavním cílem sociálních služeb je zachovat stávající soběstačnost uživatele, snaží se obnovit či zachovat původní životní styl jedince a snaží se snižovat sociální a zdravotnická rizika, která souvisejí se způsobem života uživatelů. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013)



Podle § 32 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách do sociálních služeb řadíme sociální poradenství, sociální péče a služby sociální prevence. Sociální služby mohou být poskytovány formou pobytovou, ambulantní či služby, které jsou poskytovány v přirozeném prostředí klienta. Sociální služby, které se věnují drogově závislým, jsou terénní programy, dále nízkoprahové denní centra, denní stacionáře a terapeutické komunity.

### 3.1.1 Terénní programy

Podle § 69 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou terénní programy poskytovány osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny, uživatele návykových látek, osoby bez přístřeší a jiné sociálně vyloučené skupiny. Terénní programy mohou být uživatelům poskytovány anonymně.

Terénní práce – streetwork je podle Bednářové a Pelecha (1999, s. 7) definována jako: *„Metoda terénní sociální práce, která namísto pasivních stacionárních modelů řešení sociálních konfliktů nabízí aktivní vyhledávající formu sociální intervence a krizové pomoci. Sociální pracovník využívající ve své činnosti formu streetworku, tzv. streetworker, se orientuje na podporu zájmu skupin či jednotlivců při akceptaci jejich vidění světa, jejich názorů a způsobu života. Streetworker se zabývá řešením problémů těchto skupin, ne problémů, které svým jednáním způsobují společnosti.“*

Streetwork se zaměřuje zejména na uživatele, kteří mají určitým způsobem rizikové chování a nemají žádnou motivaci ke změně svého chování. Cílem terénní sociální práce je navázání kontaktu s uživateli, který bude založený na vzájemné důvěře a následné motivaci klienta ke změně svého rizikového chování.

Pracovníci terénních programů si kladou více cílů, které se snaží nějakým způsobem vykonávat, snaží se uživatele drog motivovat k úplné abstinenci nebo alespoň se snaží uživatele motivovat směrem k „bezpečnějšímu“ chování. Streetwork se snaží minimalizovat negativní důsledky užívání drog nejen u uživatele, ale i pro celou společnost. Mezi minimalizování negativních důsledků patří snižování výskytu hepatitidy B, C, snižování počtu úmrtí v důsledku předávkování se drogami, motivace uživatele ke změně životního stylu, motivace klienta k výměně použitého injekčního materiálu a navazování důvěry a motivace klientů ke spolupráci se službami pro uživatele drog. (Hrdina a Korčíšová, 2003, s. 159 – 161)

Služba je určena pro uživatele návykových látek, především při užívání drog injekčním způsobem, dále pro uživatele, kteří se pohybují na otevřené drogové scéně. Terénní sociální práce je také určena pro rodiče a partnery uživatelů drog. (Sananim, 2007)

*„Definujeme – li streetwork, hovoříme obvykle o vyhledávací, doprovodné a mobilní sociální práci s nízkoprahovou nabídkou sociální pomoci zaměřenou na rizikové jednotlivce a neformální skupiny, které kontaktuje v době a místech, kdy a kde se obvykle zdržují, spontánně scházejí a tráví svůj volný čas, tj. na již zmíněné ulici, resp. na diskotékách, v restauracích, rockových klubech, hernách, na fotbalových stadionech, v opuštěných domech, ve sklepích, parcích, atd.“ (Bednářová a Pelech, 1999, s. 7)*

Terénní práce podle Hrdiny a Korčišové (2003, s. 161) rozdělujeme do tří složek. První složka je zaměřena na výměnu injekčního materiálu a poskytování jiných materiálů jako jsou kondomy, náplasti a filtry. Druhá složka jsou informace o účinku drog, jejich působení, důsledcích a bezpečnějším způsobu užívání drog. Třetí složkou je sociální a zdravotní poradenství, které je zaměřeno na stabilizaci životního stylu uživatele.

### **3.1.2 Nízkoprahová denní centra**

Podle § 59 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách kontaktní centra definujeme jako: *„... nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.“*

Kontaktní centra definujeme podle Libry (2003, s. 165) jako centra, která jsou určena k včasné krizové intervenci, poradenství, zdravotní a sociální pomoci osobám s nízkou motivací k léčbě. Kontaktní centra (hovorově „Káčka“) se orientují na první kontaktování a anonymní poskytování pomoci uživatelům, kteří potřebují motivaci k léčbě. (Bednářová a Pelech, 1999, s. 57)

Definice ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách hovoří o zaměření kontaktních center na snižování sociálních a zdravotnických rizik, která jsou spojeny se zneužíváním návykových látek, zatímco druhá definice popisuje kontaktní centra jako službu zaměřenou na uživatele, kteří nemají žádnou motivaci k léčbě, z čehož vyplývá, že každá z definic popisuje kontaktní centrum odlišně.

Kontaktní centrum je určeno pro uživatele nealkoholových drog, kteří jsou starší 15 let, dále pro typické uživatele drog injekčním způsobem. Do kontaktních center přichází i ro-

dinní příslušníci a blízké osoby uživatelů drog, ale pouze v rámci případové studie uživatelů. (Sananim, 2007)

Kontaktní centra vykonávají:

- 1) **kontaktní práce** – dochází k navázání kontaktu s uživatelem drog a k navázání vzájemné důvěry. Pracovník kontaktního centra zjišťuje hlavní problémy a potřeby uživatele,
- 2) **výměnný program** - do výměnného programu se zahrnuje výměna injekčního materiálu,
- 3) **základní zdravotní péče** – uživatelům drog bývá poskytováno základní zdravotnické ošetření, uživatelé je zajištěno testování na HIV a hepatitidu,
- 4) **základní poradenství** – základní poradenství bývá zaměřeno na změnu rizikového chování uživatele. Poradenství se týká základních údajů o uživateli, o jeho zdravotním stavu. Snaha o minimalizaci rizik spojených s drogami, informace o léčebných a jiných odborných zařízeních,
- 5) **další krátkodobá intervence** – práce s rodiči, partnery či rodinou uživatele drog,
- 6) **strukturované poradenství a motivační trénink** – pomoc uživateli udržet motivaci k dalšímu postupu v léčbě,
- 7) **sociální práce** – sociální pracovník pomáhá uživateli s hledáním zaměstnání, ubytováním a vyřizováním potřebných dokladů. Pomoc při kontaktu s rodinou, soudy, policií,
- 8) **doplňkové služby** – do doplňkových služeb zahrnujeme hygienický servis, jako je sprchování a praní prádla. Dále také potravinový servis a vitamínový servis. (Libra, 2003, s. 167)

### 3.1.3 Denní stacionáře

Denní stacionáře řadíme do služeb sociální péče, které napomáhají osobám zajistit jejich psychickou a fyzickou soběstačnost. Hlavním cílem sociální péče je umožnění v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života naší společnosti.

*„Denní stacionáře nabízejí intenzivní ambulantní léčbu ve formě celodenního programu v rozsahu 2 – 3 měsíců, během nichž se klienti denně vracejí do svého přirozeného prostředí. Léčba se skládá z individuální, skupinové a rodinné terapie.“* (Müllerová, Matoušek a Vondrášková, 2005, s. 215)

Denní stacionář je zařízení „na poloviční cestě“ mezi běžnou ambulantní péčí a péčí ústavní, mezi domovem a institucí. Denní stacionář poskytuje denní péči (zdravotní, psychoterapeutickou, ošetrovatelskou, sociální, výchovnou, rehabilitační, apod.) tj. péči přes den, nelůžkovou, obvykle jen v pracovní dny. (Kalina, 2003, s. 179)

Cílovou skupinou denních stacionářů jsou jak osoby závislé na alkoholu, tak osoby trpící závislostí na drogách. (Kalina, 2003, s. 179 – 180)

Cílem denních stacionářů je:

- 1) snaha dosažení a udržení abstinence jak od původní drogy, tak od drogy spouštěcí,
- 2) změna sebepojetí uživatele,
- 3) podpora uživatele v osobním zrání,
- 4) zlepšit sociální fungování uživatele ve společnosti,
- 5) osvojení základních dovedností každodenního života, které uživatel potřebuje ke studiu či zaměstnání.

Jedním z principů denního stacionáře je strukturovaný program v zařízení, který je definován jako léčebný program s následujícími charakteristikami:

- 1) přesný časový rozvrh v daném zařízení,
- 2) pravidla, které má osoba stanovené pro podmínky léčby a definice žádoucího a nežádoucího chování osob programu včetně případných sankcí,
- 3) skladba programu jako jsou terapeutické aktivity, sportovní aktivity, klubové aktivity a aktivity pracovní,
- 4) v denní, ústavní a rezidenční léčbě by měl být rozsah minimálně 20 hodin týdně, který by měl být rozvržen do 5 pracovních dnů.

Smyslem daného strukturovaného programu v denním stacionáři by měla být nabídka komplexních podnětů, které působí na různé složky uživateli osobnosti s cílem navodit u uživatele změnu sebepojetí, postojů a chování.

Denní stacionáře se snaží předcházet hospitalizaci uživatele, snaží se o vyhnutí dlouhodobé izolace uživatele od svého prostředí, do kterého se stále může zařadit. (Sananim, 2007)

### 3.1.4 Terapeutické komunity

Podle § 68 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách terapeutické služby poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu, osobám s drogovou závislostí či osobám, které trpí nějakým duševním onemocněním. Osoby v terapeutické komunitě mají zájem o začlenění do běžného života.

Terapeutické komunity jsou vhodné pro osoby, které se rozhodly skoncovat se svojí drogovou závislostí. Cílem terapeutických komunit je překonat s uživatelem drogovou závislostí a dosáhnout plné abstinence. Uživatel mění svůj dosavadní životní styl, učí se zvládat stresové situace, buduje si zdravou sebedůvěru a přebírá zodpovědnost za své vlastní jednání. Služby v terapeutických komunitách jsou určeny osobám, kteří mají závislost na nealkoholových drogách a jsou starší 18 let, bez rozdílu na pohlaví, rasu a náboženství. Mezi hlavní principy komunit patří, že uživatel uzná svou vlastní závislost, uživatel toleruje další členy komunity, uživatel dodržuje pravidla dané komunitou a dále je nutný individuální přístup k uživateli. Pracovník, který spolupracuje s uživatelem, jedná v souladu s Listinou základních práv a svobod. Léčebný program v komunitách je dobrovolný a uživatel se kdykoliv může rozhodnout, že svůj pobyt v terapeutické komunitě ukončí bez toho, aniž by udal svůj důvod.

Metody a formy práce v terapeutické komunitě jsou:

- 1) poskytnutí ubytování a stravy,
- 2) skupinová terapie,
- 3) individuální poradenství,
- 4) pracovní terapie,
- 5) arteterapie, dramaterapie,
- 6) volnočasové aktivity,
- 7) práce s rodinou uživatelů,
- 8) sociální poradenství,
- 9) prevence relapsu,
- 10) krizová intervence,
- 11) zprostředkování kontaktu do následných zařízení.

V průběhu pobytu v terapeutické komunitě uživatel prochází čtyřmi fázemi, které jsou realizovány tak, aby co nejvíce přispívaly k osobnostnímu přerodu, který směřuje k posílení motivace žít bez drog a navrácení uživatele do společnosti. (Renarkon, 2014)

## 3.2 Zdravotnická zařízení – léčebné programy

Pojem léčba se podle Drogové poradny (2009) využívá v širším významu pro práci s uživatelem. Léčebný proces, který uživatel podstupuje, je směřovaný k tomu, aby uživatel začal s abstinencí. Délka léčby, která směřuje k abstinenci, může být krátkodobá, střednědobá nebo dlouhodobá a podle typu léčby také rozlišujeme, zdali se jedná o léčbu ambulantní či rezidentní. Na léčebný program, který uživatel absolvuje, by měla navazovat následná péče či doléčování, které se snaží, aby uživatel obstál v životě po léčbě a snaží se také zvyšovat efekt léčby.

### 3.2.1 Psychiatrická nemocnice

Psychiatrické nemocnice jsou zařízení, které jsou určena pro diagnostiku, léčbu a posouzení duševních chorob. Dále se psychiatrické nemocnice zaměřují na léčbu alkoholových a drogových závislostí. Cílem zařízení je uspokojení uživatelových potřeb, a to tak, aby se uživatel efektivněji a také rychleji posouval koridorem léčebného procesu. V zařízení jde o splněné uživatelových přání a potřeb a to nad jeho očekávání. (Psychiatrická nemocnice v Opavě, 2014) Uživatelé, kteří prochází léčbou v psychiatrických nemocnicích, žijí v chráněném prostředí daného zařízení. Léčby probíhající ve zdravotnickém zařízení jsou pod dohledem zdravotnického personálu. Psychiatrické nemocnice využívají při práci s uživatelem denních programů a další terapeutické programy, které jsou pro uživatele se závislostí vhodné. Léčba v daném zařízení je zaměřena spíše na uživatelovu závislost, přičemž ostatní problémy uživatele jsou odsouvány. Léčba v psychiatrické nemocnici je vhodná pro uživatele, kteří nejsou schopni se zbavit své závislosti ve svém prostředí, nicméně léčba je také vhodná pro uživatele se somatickými a psychickými potížemi, protože je vykonávána ve zdravotnickém zařízení pod zdravotnickým dohledem. Po dokončení léčby v psychiatrické nemocnici je doporučeno, aby uživatel po absolvované léčbě pokračoval v doléčovacích programech, které uživateli pomůžou s návratem do běžného života, či uživatel může nastoupit do terapeutické komunity. (Sananim, 2009)

### 3.2.2 Detoxikační jednotky

Nešpor (2003, s. 190) definuje detoxikační jednotky jako: „... jednotky jsou ke zvládnutí odvykacích stavů a intoxikací návykovou látkou, které nevyžadují intenzivní péči v jiném zařízení. Detoxikační jednotky jsou určeny především těm klientům, u nichž by nebyla bezpečná ani detoxikace v domácím prostředí.“

Detoxikace má podle Drogové poradny (2009) uživatele připravit na následnou léčbu, kterou absolvuje po „detoxu“. Detoxikace je přímo léčebná metoda, jejíž hlavním cílem je zastavit užívání drogy u uživatele, u něhož může dojít k riziku poškození. Detoxikace se většinou provádí v centru, které je k detoxikaci určeno a to je nazýváno detoxikační centrum nebo detoxikační jednotka. Uživatel, který bývá přijat na „detox“ je většinou ještě intoxikovaný nebo u něj začínají abstinенční příznaky. Pokud uživateli bývá podána medicína, bývá většinou používána taková, která má podobné účinky jako droga, kterou uživatel užíval. Pobyt na detoxikační jednotce bývá ukončován až po několika dnech, co odezněly abstinенční příznaky. V dnešní době je možnost zvolení také ambulantní „domácí“ detoxikace, která bývá prováděna v domácím prostředí a uživatel dochází k lékaři ambulantně.

Důvody detoxikace jsou:

- 1) nebezpečnost uživatele sobě samému či okolí z důvodu odvykacího stavu,
- 2) snaha motivace uživatele na následnou léčbu,
- 3) detoxikace u uživatele po vážném úrazu nebo jiné komplikace, které se týkají jeho tělesného zdraví,
- 4) zvláštní důvody jako jsou brzké uvěznění uživatele a vycestování závislého cizince,
- 5) snížení tolerance vůči droze,
- 6) sociální důvody – klient nemá zájem o léčbu, ale ocitl se v sociální tísní a detoxikaci bere jako daň, že bude mít místo k bydlení.

Při detoxikaci dochází ke snižování tolerance drogy, což znamená, že pokud uživatel po detoxikaci užije větší množství drogy, na kterou byl předtím zvyklý, může dojít k předávkování uživatele a k životu ohrožujícím stavům, při kterých dochází k léčbě na jednotce intenzivních stavů. (O závislosti, 2013)

### **3.2.3 Střednědobá ústavní léčba**

Střednědobá léčba je podle Dvořáčka (2003, s. 195) definována jako léčba, která je vymezena trváním v délce 3 – 6 měsíců. Střednědobá léčba je poskytována psychiatrickými nemocnicemi.

Ústavní léčba se podle Drogové poradny (2009) snaží vytvořit prostředí pro uživatele bez drog. Ústavní léčba má jasný režim a pravidla pobytu, které se snaží uživateli pomoci ujas-

nit své postoje vůči návykovým látkám, snaží se najít řešení problémů, které se týkají předchozího života uživatele, ať už na drogách nebo života bez drog.

Tato léčba je vhodná pro uživatele, kteří nejsou schopni abstinovat ve svém domácím prostředí. V mnoha případech je vhodná po ukončení ústavní léčby návaznost pobytu v terapeutické komunitě. (O závislosti, 2013)

Ústavní léčba je podle Drogové poradny (2009) v psychiatrických nemocnicích prováděna pod dohledem lékaře. Při ústavní léčbě lékař využívá režimových opatření, strukturovaného denního programu a dalších terapeutických aktivit. I přesto, že ústavní léčba trvá kolem 3 měsíců, bývá zaměřována jen na léčbu závislosti, nezabývá se příliš jinými problémy uživatele, které jsou důležité pro jeho resocializaci do běžného života, proto je důležité po ukončení ústavní léčby návaznost následné péče či doléčovacího programu v rámci kterých uživatel může takové věci „dotáhnout“.

### 3.2.4 Následná péče, doléčovací programy

Dle Kudy (2003, s. 208) se u následné péče jedná o poslední fázi procesu změny, do které zahrnujeme intervenci, která je zaměřena na udržení navozených změn chování závislého.

*„Následná péče je určena pro osoby, které absolvovaly ambulantní či rezidenční (základní) léčbu, setkáváme se však i s osobami bez předchozí odborné pomoci. Lze u nich nalézt minimálně základní náhled na potřebu dlouhodobé abstinence od své primární drogy a potřebu podpory a pomoci (často velmi praktické) při znovunacházení svého vlastního místa ve světě neboli integrace do podmínek normálního života. Jinými slovy je základním úkolem následné péče pomoci závislému navracejícímu se do „normálního světa“ pomoci vytvořit podmínky pro jeho abstinenci.“* (Kuda, 2003, s. 208)

Následná péče podle Drogové poradny (2009) a doléčovací programy využívají ambulantní individuální a skupinovou terapii, poradenství především pro získání zaměstnání po léčbě, pro vyřešení právních problémů z minulosti a dokončení nedodělaných škol atd. V dnešní době některá doléčovací centra pro své uživatele poskytují také chráněné bydlení. Za pobyt v chráněném bydlení uživatelé platí nízký nájem a jsou vázáni určitými povinnostmi. Za hlavní základní pravidlo je považováno, že uživatel nesmí přinést alkohol ani žádné jiné drogy do chráněného bydlení. Některá léčebná centra využívají takzvaných opakovaných léčeb, kdy uživatel může do zařízení přijít opakovaně a promluvit si o problémech, na které narazil a také může využít na pár dní chráněné bydlení.



Následná péče by podle O závislost (2013) měla „podržet“ i uživatele, kteří nevydrželi svou abstinenci a opět se dostali do styku s drogou.

V práci následné péče a doléčovacích programů je nezbytně nutná multidisciplinarita týmu. Tým je nezbytně nutné budovat na potřebách uživatelů. Velmi důležité je mít na zřeteli hlavní cíl následné péče, který je definován jako postupné rozvolňování vazeb klienta na daný program. (Kuda, 2003, s. 208)

## 4 SOCIÁLNÍ PRÁCE S DROGOVĚ ZÁVISLÝMI

Čtvrtá kapitola se zabývá sociální prací s osobami s drogovou závislostí. Sociální práce s uživateli drog jsem do své práce zahrnula, protože je nutné, abychom věděli, pokud dojdeme ke styku s uživateli drog, jak s nimi pracovat a jak se k nim chovat. V kapitole je zmíněna sociální práce jako taková, dále sociální práce s uživateli drog, sociální pracovník a streetworker.

Sociální práce jako taková „ ... může být definována jako umění, věda a profese, která pomáhá lidem řešit jejich osobní, skupinové (zvláště rodinné) a komunitní problémy. Jde především o porozumění pro potřeby druhých a schopnost pomáhat lidem tak, aby se na naši pomoci nestali závislí (aby neztratili schopnost pomáhat si vlastními silami). Sociální práce je ovšem také vědou neboť disponuje a dále vytváří teorie vysvětlující vznik a řešení individuálních, skupinových a komunitních problémů. (Navrátil, 2001, s. 6 - 7)

„Problematika závislostí je svou povahou interdisciplinární. Práci s uživateli drog se věnují profesionálové s kvalifikací v různých pomáhajících profesích. Problematikou závislostí se zabývá několik resortů státní správy, veřejná správa a mnoho státních a nestátních institucí.“ (Müllerová, Matoušek a Vondrášková, 2005, s. 211)

Sociální práce s drogově závislými podle Rhodese (1996, s. 8) je metoda, během které dochází k šíření zdravotnické osvěty a také služeb. Mezi její hlavní cíl patří podpora zdravého chování daného jedince.

Podle Mahrové (2008, s. 141) zásada, která platí při práci s drogově závislým je přístup k uživateli bez předsudků, důslednost, schopnost rozpoznat a nepřipustit manipulativní chování, jasné stanovení a dodržování pevných hranic a v poslední řadě respektování nabídky a požadavky. Uživateli by mělo být pomoci v té oblasti, kde selhává a je zde také nutná podpora samostatnosti a upevnění vlastních kompetencí uživatele. Při práci s uživateli, kteří mají rozvinutou závislost, je nutné vyrovnat se tím, že může dojít k relapsu, s tím, že relaps nepovažujeme za tragické selhání, které znamená zmaření celé naší společné práce.

## 4.1 Cílová skupina

Do cílové skupiny v oblasti drogových závislostí můžeme zařadit jedince, kteří užívají drogy jakýmkoliv způsobem.

Dříve byly pro uživatele drog, tedy pro cílovou skupinu drogově závislých užívány názvy jako jsou toxikoman, narkoman, ale používané pojmy byly velmi nepřesné a v dnešní době by se neměly používat. (Nešpor, 2013, s. 381)

Kalina (2003, s. 17) do cílové skupiny sociální práce s drogově závislými řadí následující typy uživatelů:

- 1) rizikovní jednotlivci, kteří trpí psychickými problémy a poruchami, jedinci se mohou potýkat s poruchami učení. Do skupiny rizikových jednotlivců můžeme také zařadit děti, sourozence a partnery, kteří jsou v kontaktu s uživateli drog,
- 2) experimentátoři, jsou uživatelé, kteří občasně a nepravidelně užívají různé drogy a takzvaně drogy „zkouší“. Experimentátoři nemusí mít problémy v jiných oblastech,
- 3) příležitostní a rekreační uživatelé drog. Do cílové skupiny uživatelů řadíme osoby, u kterých se užívání drog stalo součástí životního cyklu, ale užívání nebývá častější než jednou týdně a nevzniká závislost na droze,
- 4) pravidelní uživatelé, kteří užívají drogy pravidelně. U těchto uživatelů dochází ke změnám v životním stylu a také dochází ke škodlivým účinkům, jako je závislost uživatele na dané droze,
- 5) problémoví uživatelé, kteří užívají drogy intravenózně, dlouhodobě a pravidelně,
- 6) závislí, to jsou uživatelé, kteří trpí závislostí na droze,
- 7) rodiny a partneři, kteří jsou v dnešní době nezanedbatelnou složkou sociální práce, zejména pokud se u klienta jedná o sekundární a terciální prevenci.

## 4.2 Uživatel a klient sociálních služeb

Jelikož se v kapitolách věnuji také institucím pro drogově závislé, je dobré si uvědomit, kdo je to vlastně uživatel/klient. Ve své práci se přikláním spíše k pojmu uživatel, protože ve službách, které se věnují drogově závislým, je pojem uživatel vhodnější.

Uživatel/ klient sociálních služeb je podle Matouška (2008, s. 83) osoba, která využívá sociálních služeb. Uživatelem/klientem může být osoba, rodina, skupina či komunita. Mezi

uživatelé/klienty sociálních služeb řadíme fyzické či právnické osoby, které mají zvláštní potřeby, na něž sociální služby reagují.

Uživatelé/klienti jsou podle Ministerstva práce a sociálních věcí (2005) řazeni mezi nejdůležitější členy komunitního plánování. Uživatel či klient je osoba, která se ocitla v nějaké nepříznivé nebo tíživé sociální situaci. Uživatelé/klienti využívají sociálních služeb, které jsou jim určeny. Pohled uživatele/klienta v komunitním plánování sociálních služeb je nepostradatelný, mohou vyjádřit svůj názor k tomu, co vnímají jako nejlepší a co je pro ně nejpotřebnější. Svými názory se uživatelé/klienti podílejí na vytváření podoby sociálních služeb.

Sociální práce se zabývá kvalitou vztahu mezi pracovníkem a subjektem, což je klient, pacient, zákazník či uživatel. Mezi významné aspekty tohoto vztahu řadíme respekt pracovníka k důstojnosti uživatele, moc pracovníka i uživatele, angažovanost pracovníka na případu, vnímání a hodnocení uživatelských potřeb.

V novodobém slova smyslu je uživatel/klient někdo, kdo vyjednává o zakázce. V našem prostředí výraz uživatel/klient otevírá prostor k tomu, aby pracovník, který s uživatelem/klientem pracoval, formuloval a zpřesňoval zakázku. U uživatelů/klientů sociálních služeb je vždy při vyjednávání přítomen prvek tlaku nepříznivé životní situace, ve které se zrovna uživatel/klient ocitl a je velmi často doprovázený znalostmi mezi uživatelem/klientem a poskytovatelem dané sociální služby. Problém pro uživatele/klienta může být dostupnost a finanční náklady spojené se sociální službou. V dnešní době jsou uživatelé vnímáni jako významní aktéři systému služeb.

Uživatel očekává od sociálního pracovníka, že bude poblíž a bude naladěný na život i plány uživatele. Dále bude sociální pracovník uživateli naslouchat, uživatel uslyší od sociálního pracovníka to, co slyšet potřebuje. Sociální pracovník bude schopen hodnotit potřeby uživatele jako celek, bude obhajovat uživatelské zájmy na místech, kde bude třeba a bude uživateli schopen poskytnout přímou praktickou pomoc. (Matoušek, 2013, s. 215 – 216)

### 4.3 Streetworker

Česká asociace streetwork (2006) popisuje streetworkera – terénního pracovníka jako sociálního pracovníka, který pracuje v přirozeném prostředí svých uživatelů, jako je ulice, parky, hřeny, tedy v místech, kde se tihle lidé pohybují. Hlavním úkolem streetworkera je vyhledat a kontaktovat jedince či skupinu, kteří jsou stylem svého života ohroženi negativ-

ními sociálními jevy a snaží se jim následně nabídnout či zprostředkovat pomoc. Jde především o jednotlivce či skupiny, kteří nejsou schopni si sami pomoc vyhledat nebo si ji nedokáží vyhledat v důsledku nějakých problémů. Terénní pracovník často pracuje se skupinou mladistvých, kteří se sdružují k některé vyhraněné skupině neboli subkultuře. Skupině mladistvých nabízí poradenství, instrumentální pomoc s jejich problémy, jako je doprovod na úřad, zprostředkování odborné pomoci či asistenci při realizaci jejich vlastních nápadů. Terénní pracovníci podle Rhodese (1999, s. 14) jako školení vzdělavatelé by také měli zjišťovat, proč u uživatele dochází k rizikovému chování a měli by také společně s uživateli drog pracovat na odstranění překážek, které brání tomu, aby byly odstraněny. Terénní pracovník s novými, ale i existujícími uživateli drog vypracovává tzv. „vyhodnocování potřeb klienta“, kde ke klíčovým otázkám patří:

- 1) Jaké prostředky užíváte pro prevenci viru HIV?
- 2) Pokud nepoužíváte žádné prostředky, tak proč?
- 3) Co vám brání v užívání prostředků pro prevenci HIV?
- 4) Lze tyto okolnosti nějak změnit?

Je neefektivní a neproveditelné, že by streetworker navázal kontakt se všemi uživateli drog, ale v praxi většinou dochází k tomu, že streetworker kontaktuje uživatele, kteří jsou „nejsnáze dosažitelní“ a se kterými lze kontakt uskutečnit.

Při práci s cílovou skupinou drogově závislí je potřeba si promyslet způsob hodnocení a profesionální vývoj pracovníků, kteří přichází do kontaktu s cílovou skupinou. Při hodnocení pracovníků dochází k pokládání klíčových otázek:

- 1) Je schopen pracovník oslovit danou cílovou skupinu?
- 2) Je schopen navázat nové kontakty?
- 3) Je schopen podat informace co se týkají prevence a rady?
- 4) Je schopen pracovat pod tlakem?
- 5) Je schopen si dobře zorganizovat čas na práci?
- 6) Má řídicí schopnosti?
- 7) Dochází k zájmu o profesionální rozvoj?
- 8) Má důvěru mezi svými kolegy a uživateli drog, se kterými pracuje? (Rhodes, 1999, s. 35)

#### 4.4 Cíle a principy práce s uživateli drog

Mezi hlavní principy současné protidrogové politiky státu řadíme zejména snižování poptávky, snižování rizik a v poslední řadě snižování dostupnosti drog. Ve všech jmenovaných oblastech se uplatňuje sociální práce s uživateli drog. V oblasti snižování poptávky se zaměřujeme na léčbu a resocializaci uživatele. V poli snižování rizik se věnujeme přístupu omezování škod, tedy takzvanému harm reduction, což znamená kroky, které jsou zaměřeny na snižování a minimalizaci poškození drogami u uživatelů, kteří nemají žádnou motivaci k tomu, aby zanechali užívání drog. Při snižování dostupnosti bývá sociální práce také uplatňována. (Matoušek, 2005, s. 213)

Užívání drog je podle Rhodese (1999, s. 10) velké riziko. Užívání drog poškozuje nejen uživatele, ale i jejich zdraví a zdraví společnosti. Pokud ve společnosti převládá užívání drog a činnosti, které jsou spojeny s užíváním drog, vidíme, že nebezpečí poškozuje uživatele stejně jako ty, kteří drogy neužívají. Proto je v sociální práci nutné dodržovat tyto cíle:

- 1) snažit se předejít tomu, aby lidé začali s užíváním drog,
- 2) předcházet užívání drog nitrožilně,
- 3) podporovat uživatele, kteří přestali brát drogy,
- 4) snažit se minimalizovat rizika, které jsou spojena s bráním drog.

Cílem by dle Mahrové (2008, s. 142) měla být spokojenost s kvalitou normálního života. Mnoho uživatelů bere dosažení tohoto cíle ze začátku jako nepředstavitelný a připadá jim to jako těžký cíl. Ti, kteří dokážou dosáhnout takového cíle, ještě dlouho v sobě nesou následky své minulosti.

#### 4.5 Metody sociální práce s drogově závislými

Dle Kaliny (2003, s. 80) jsou v sociálním přístupu k uživateli používány zejména metody, jako jsou:

- 1) sociální a výchovné poradenství, intervence s uživatelem,
- 2) resocializace uživatele do společnosti a reedukace uživatele,
- 3) dochází k nácviku soběstačnosti uživatele, sociální komunikace a k nácviku pracovních dovedností.

V zařízeních pro drogově závislé při práci pracovníci využívají motivační rozhovory a motivační tréninky.

Motivační rozhovory jsou terapeutické a komunikační přístupy, které jsou zaměřené na vnitřní motivaci uživatele při změně jejich chování. Metody motivačních rozhovorů se využívají v oblastech sociálních, zdravotnických, pedagogických, dále také s osobami s drogovou závislostí, s osobami s poruchou příjmu potravy a při odvykání kouření. Při motivačním rozhovoru vycházíme z přístupu, který je zaměřen na uživatele a snaží se zkoumat a řešit ambivalence, které jsou spojené s procesy změn a rozhodování. Předpoklad pro úspěšnou práci s uživatelem je empatické naslouchání, porozumění vnitřním motivačním silám uživatele a podpora jeho vlastních schopností. Motivační rozhovory většinou mají vědomý cíl. (Motivační rozhovory, 2008)

Podle (Dobiášové a Brože, 2003, s. 283) je motivační trénink součástí předléčebného či léčebného procesu. Tréninky s drogově závislými jsou významnou součástí v zařízeních jako K-centrum, poradny a ambulantní centra. Motivační trénink hraje významnou roli při efektivní práci s rodinami či blízkými s drogově závislými. Cílem této metody je dosažení ve směru bezpečnějšího, úspěšnějšího a šťastnějšího životního stylu. Terapeut, který vede motivační trénink, se s uživatelem soustředí na vytvoření cílů, dále terapeut podporuje rozhodování uživatele a posiluje jeho odpovědnost za další vývoj. Motivační trénink je zaměřen na několik cílů, které by měly být:

- 1) cíl by měl být určitý, jasný a konkrétní,
- 2) cíle by měly být měřitelné – měli bychom vědět to, jak budeme zjišťovat to, zdali uživatel cíl splnil,
- 3) cíl by měl být dosažitelný časově a měl by být dosažitelný uživatelskými schopnostmi,
- 4) cíl by měl být reálný,
- 5) cíl by měl být časově omezený.

Motivační trénink má celkově pět stádií, které se uživatel postupně snaží dosáhnout. Při každém ze stádií může u uživatele dojít k relapsu.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST



## 5 PŘÍPRAVA VÝZKUMU

V teoretické části byly popsány pojmy, se kterými dále bude pracováno v praktické části. Praktická část hledá odpověď na hlavní výzkumnou otázku, na kterou se snaží najít odpověď pomocí strukturovaných rozhovorů. Strukturované rozhovory byly realizovány s uživateli kontaktního centra Charáč v Uherském Hradišti. V rámci realizovaného výzkumu jsem také realizovala dva rozhovory, přičemž jeden byl se sociálním pracovníkem z K-centra v Uherském Hradišti a druhý s pracovníkem v sociálních službách z K-centra v Uherském Hradišti. Rozhovory byly zaměřeny na prevenci drogové problematiky v K-centru. V praktické části se nejprve zaměřím na konkretizaci výzkumu, kterému jsem se věnovala. V dalších kapitolách praktické části budu popisovat cíl výzkumu, výzkumný problém, druh výzkumu, výzkumný vzorek a metody a techniky sběru dat. Ve své praktické části práce zmiňuji také definici hlavní a vedlejších výzkumných otázek, které jsou pro výzkum velmi důležité. V závěru práce předkládám výsledky praktické části práce.

### 5.1 Cíl výzkumu

Na začátku svého výzkumu je dobré si ujasnit, jaké jsou cíle daného výzkumu a zda jsou dostatečně významné, zdali se výzkumníkovi vyplatí do nich „investovat“. (Švaříček, Šedová a kol., 2007, s. 62)

Cílem předkládané bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem je hodnoceno K-centrum z pohledu uživatelů. Téma jsem si vybrala, protože jsem měla možnost během studia na vysoké škole absolvovat praxi v K-centru Charáč v Uherském Hradišti a poté jsem do zařízení docházela jako dobrovolník. Během navštěvování K-centra došlo s mnoha uživateli k navázání bližšího kontaktu, tudíž jsem se rozhodla pro volbu tohoto tématu. Zajímalo mě, co uživatelé v daném K-centru hodnotí pozitivně a co naopak negativně. Jedním z mých cílů také bylo zjistit, jakým způsobem je K-centrum zaměřeno na preventivní aktivity.

#### 5.1.1 Výzkumný problém

Podle Gavory (2000, s. 51 - 57) je nutné si stanovit výzkumný problém. Ten, kdo výzkum provádí, musí mít nějaké množství otevřených otázek, na kterých chce postavit svůj výzkum. Odpověďmi na určené otázky by chtěl odhalit, předvídat nebo něco řešit. Stanovit si výzkumný problém není lehké. Výzkumný problém si žádá zkušenost a také přehled. Stanovení výzkumného problému vyžaduje poměrně dobrou orientovanost. Člověk, který

zkoumá daný problém, by měl mít nastudovanou teoretickou část problematiky, které se výzkumný problém týká. Výzkumný problém obsahuje pojmy, které bude dál výzkumník používat a je potřebné, aby dané pojmy vysvětlil.

Výzkumným problémem dané bakalářské práce je:

*Hodnocení K-centra z pohledu uživatelů.*

### 5.1.2 Výzkumné otázky

Výzkumník v kvalitativním výzkumu si na začátku vybere téma a poté stanoví základní výzkumné otázky. Otázky výzkumník může modifikovat či doplňovat v průběhu svého výzkumu. (Hendl, 2005, s. 50)

Hlavní výzkumná otázka zní:

*Jakým způsobem hodnotí uživatelé K-centra Charáč v Uherském Hradišti danou sociální službu?*

Proto, aby se lépe odpovídalo na hlavní výzkumnou otázku, jsou zde stanoveny dílčí výzkumné otázky pro uživatele K-centra Charáč v Uherském Hradišti, které zní:

- 1) Jaké jsou nejčastější příčiny užívání drog a co bylo nejčastějším důvodem pro užití drogy?
- 2) Jak uživatelé vnímají svoji drogovou závislost?
- 3) Co bylo hlavním důvodem pro vyhledání a navštívení K-centra Charáč v Uherském Hradišti?
- 4) Mají uživatelé povědomí, co vše mohou využívat v K-centru v Uherském Hradišti?
- 5) Co uživatelé hodnotí v K-centru pozitivně a co naopak negativně?
- 6) Vnímají uživatelé ve svém životě nějaké zlepšení po dobu docházení do K-centra?

Protože je bakalářská práce také zaměřena na preventivní aktivity K-centra Charáč v Uherském Hradišti, rozhodla jsem se doplnit výzkum o rozhovory s pracovníky z K-centra, se kterými jsem analyzovala preventivní aktivity K-centra. Jako dílčí výzkumné cíle pro pracovníky K-centra jsou stanoveny:

- 1) Které hlavní činnosti pracovník K-centra v Uherském Hradišti nejčastěji vykonává?
- 2) Je K-centrum v Uherském Hradišti zaměřeno také na prevenci drogové problematiky?
- 3) Jakým způsobem motivuje pracovník uživatele ke zlepšení jejich situace a k léčbě?

- 4) Jakou má pracovník motivaci pro práci s danou cílovou skupinou osob?

## 5.2 Druh výzkumu

Jak bylo již výše zmíněno, pro svůj výzkum jsem zvolila kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum jsem si zvolila, protože došlo s uživateli K-centra k navázání bližšího kontaktu a od menšího vzorku respondentů jsem měla možnost získat co nejvíce informací do mé bakalářské práce.

*„Podstatou kvalitativního výzkumu je do široka rozprostřený sběr dat bez toho, aniž by na počátku byly stanoveny základní proměnné. Stejně tak nejsou předem stanoveny hypotézy a výzkumný projekt není závislý na teorii, kterou někdo již předtím vybuřoval. Jde o to do hloubky a kontextuálně zakotveně prozkoumat určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací. Logika kvalitativního výzkumu je induktivní, teprve po nasbírání dostatečného množství dat začíná výzkumník pátrat po pravidelnostech, které se v těchto datech vyskytují, formuluje předběžné závěry a hledá pro ně další oporu v datech.“* (Švaříček, Šedřová a kol., 2007, s. 24)

## 5.3 Výzkumný vzorek

Podle Gavory (2000, s. 73) jsou předmětem výzkumu jevy, jako jsou osoby, věci a procesy. Pro zjednodušení budeme hovořit jenom o osobách, které jsou většinou nazývány subjekty výzkumu. Výzkumník vybírá svůj výzkumný vzorek tak, aby odpovídal jeho výsledkům. Vymezení základního vzorku musí být přesné, a to proto, aby bylo jasné, ke komu se výsledky výzkumu vztahují.

Pro daný kvalitativní výzkum jsou záměrně stanoveny jako výzkumné vzorky uživatelé K-centra Charáč v Uherském Hradišti. Jak jsem již výše zmínila, během praxe jsem měla možnost s uživateli navázat bližší kontakt a tudíž s uživateli udělat rozhovory, které mi pomohly odpovědět na hlavní výzkumnou otázku pomocí dílčích výzkumných cílů. Jednalo se o uživatele, kteří docházeli do sociálního zařízení ať už pravidelně či nepravidelně. Základním souborem jsou tedy uživatelé K-centra Charáč v Uherském Hradišti.

Na počátku výzkumu jsem si stanovila, že budu postupně oslovovat uživatele K-centra. Cílem bylo oslovit a získat souhlas celkem od 7 uživatelů. Jakmile bylo dosaženo již zmíněného souhlasu od 7 uživatelů, bylo možné realizovat dané rozhovory. Rozhovory jsou

s 5 uživateli a 2 uživatelkami K-centra Charáč. Na začátku každého rozhovoru jsem se dotazovaných zeptala na osobní údaje, které bude součástí přílohy a rozhovoru.

V praktické části jsem také realizovala rozhovor se sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách v K-centru Charáč v Uherském Hradišti, který byl zaměřen na preventivní aktivity K-centra.

### **5.3.1 Způsob výběru**

Následujícím úkolem bylo si vybrat, jakým způsobem bude zvolen výzkumný soubor. Pro zlehčení svého výběru jsem si zvolila několik kritérií, které by měl výzkumný vzorek splňovat.

- 1) Uživatel musí být návštěvník K-centra Charáč v Uherském Hradišti.
- 2) Uživatel musí jakýmkoliv způsobem užívat drogy.
- 3) Uživatel musí souhlasit s poskytnutím rozhovoru a poté zveřejnění rozhovoru.

I přesto, že je K-centrum služba anonymní a dobrovolná, byl zvolen pro kvalitativní výzkum výběr záměrný. Měla jsem stanovená kritéria pro volbu respondentů, respondenty jsem postupně oslovovala a tím si nasbírala uživatele pro své rozhovory. Mnoho uživatelů nesouhlasilo s tím, že rozhovor bude zveřejněn, i když by zveřejnění bylo v anonymitě. Nedůvěra a nesouhlas uživatelů byly důvody, které mi výběr respondentů ztěžovaly.

Výběr vzorku pro rozhovor se sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách v K-centru Charáč v Uherském Hradišti byl také záměrný, jelikož jsem předem rozhovory měla domluvené a věděla, s kým a kde rozhovor bude probíhat.

### **5.3.2 Kontaktní centrum Charáč v Uherském Hradišti**

K-centrum Charáč patří od srpna roku 2000 pod společnost Podané ruce. Centrum vzniklo na základě poradenských a nízkoprahových služeb, které poskytovala oblastní charita Uherské Hradiště a poradenské centrum Help v Uherském Hradišti.

#### **5.3.2.1 Poslání Kontaktního centra Charáč v Uherském Hradišti**

Hlavním posláním K-centra je snižování společenských a zdravotních rizik, které vyplývají ze způsobu života uživatelů nealkoholových drog, tedy osob závislých na těchto drogách, či osob, které jsou závislosti na nealkoholových drogách ohroženy. K-centrum se snaží motivovat uživatele ke změně životního stylu a k postupnému přijetí platných společenských norem, které jsou důležité pro jeho opětovný návrat do běžného života. Pro K-

centrum jsou blízcí a rodina uživatelů chápány jako osoby, které jsou ohroženy spoluzávislostí a posláním K-centra je efektivně zapojit do celostního řešení situace – blízkého, tedy uživatele nealkoholových drog. Dané posláním se plní formou poradenství, podáváním reálných informací a poskytováním odborných služeb.

### **5.3.2.2 Cíle kontaktního centra v Uherském Hradišti**

- 1) V oblasti drogové závislosti je se jedná o „Harm reduction“, kdy se K-centrum snaží postupně snižovat dopad škod na uživatele. Ke snižování škod dochází při podávání informací, výměnném programu. Kritérium daného cíle je, že uživatele pravidelně navštěvuje K-centrum.
- 2) V oblasti sociální práce je hlavním cílem K-centra stabilizace uživatele, který disponuje informacemi o svých reálných možnostech uplatnění se ve společnosti. Kritérium cíle je taktéž pravidelné a efektivní využívání K-centra.
- 3) Cíl ve vztahu ke společnosti je stabilizovaný uživatel, který je informován o svých právech a povinnostech a také zapojená rodina do řešení situace uživatele. Kritérium daného cíle je využívání K-centra uživatelem i rodinou.

### **5.3.2.3 Zásady poskytování služby**

- 1) Služba je poskytována anonymně a bezplatně a na základě dobrovolnosti,
- 2) služba je poskytována bez zbytečného odkladu,
- 3) služby v K-centru jsou poskytovány v souladu s filozofií Harm reduction,
- 4) služby jsou poskytovány nízkoprahově,
- 5) pracovníci v K-centru přistupují k uživateli bez jakýchkoliv předsudku, respektem k jeho stavu a potřebám.

### **5.3.2.4 Cílová skupina Kontaktního centra Charáč v Uherském Hradišti**

Cílovou skupinou K-centra jsou uživatelé nealkoholových drog nebo osoby, které jsou danou závislostí ohroženy. Dále je služba určena pro blízké a rodinu uživatelů nealkoholových drog. (Manuál Společnosti Podané ruce, K-centrum Charáč, 2004, s. 4 – 5)

## **5.4 Metody a techniky a sběru dat**

Protože jsem zvolila kvalitativní výzkum, bylo nutné si také zvolit metodu, kterou budu ve svém výzkumu realizovat. Pro svůj výzkum jsem zvolila metodu rozhovoru, protože jsem měla možnost navázat s uživateli bližší kontakt a myslím, že v rozhovoru měli uživatelé

větší možnost vyjádřit svoje odpovědi na otázky, které jsem se tázala. Před počátkem každého rozhovoru, jsem s každým uživatelem udělala krátkou kazuistiku o věku uživatelů, absolvovaném vzdělání, zaměstnání atd.

#### 5.4.1 Polostrukturovaný rozhovor

Rozhovor je jednou z nejpoužívanějších metod v kvalitativním výzkumu. Pro rozhovor v kvalitativním výzkumu používáme název hloubkový rozhovor, který probíhá tak, že výzkumník klade otevřené otázky danému respondentovi, se kterým rozhovor probíhá. Pomocí kladení otevřených otázek může výzkumník více porozumět pohledu jiných osob na danou problematiku. Hloubkový rozhovor zachycuje odpovědi a slova v jejich přirozené podobě. Základním typem hloubkového rozhovoru je strukturovaný nebo nestrukturovaný rozhovor. Zkušený výzkumník je také dobrým pozorovatelem, který je schopen číst neverbální vyjadřování dotazovaného. (Švaříček, Šedřová a kol., 2007, s. 159 – 160)

Podle Gavory (2000, s. 205) má interview neboli rozhovor neformální a často uvolněný charakter. Vlastností rozhovoru je přátelskost a osoba někdy neví, že jde o rozhovor. Atmosféra při probíhajícím rozhovoru by měla být uvolněná a příjemná jak pro výzkumníka, tak dotazovaného. V rozhovoru je důležité, aby výzkumník porozuměl různým skrytým a přitom naznačovaným významům a adekvátně na ně reagoval. Výzkumník při rozhovoru musí být velmi citlivý k jazyku dotazovaného.

Otázky do polostrukturovaného rozhovoru byly tvořeny tak, aby pro uživatele K-centra odpovědi na dané otázky nebyly problémové. Otázkami, které jsem uživatelům K-centra Charáč v Uherském Hradišti kladla, jsem se snažila najít odpověď na hlavní výzkumnou otázku a dílčí výzkumné otázky. Poté jsem také tvořila polostrukturovaný rozhovor, který naleznete v příloze PI, pro sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách, kde jsem se snažila otázky směřovat k prevenci drogové závislosti v K-centru Charáč.

### 5.5 Průběh sběru dat

Výzkum do mé bakalářské práce probíhal od ledna 2014 do března 2014, během mé praxe a dobrovolného docházení do K-centra Charáč v Uherském Hradišti. Během docházení do K-centra Charáč jsem postupně oslovovala uživatele, se kterými jsem chtěla realizovat své rozhovory do bakalářské práce. Před začátkem rozhovoru jsem uživatelům sdělila, že pokud nebudou chtít či nebudou znát odpověď na mnou kladenou otázku, odpovídat nemusí. Informovala jsem je, protože vím, že téma o drogách je pro ně téma citlivé a může jim dě-

lat problém o svém problému otevřeně hovořit. Rozhovory, které jsem s uživateli dělala byly nahrávány a poté s jejich souhlasem a anonymitou postupně přepsány. V práci používám fiktivní jména uživatel 1, 2, 3, 4, 6 a uživatelka 5, 7, abych zachovala anonymitu uživatelů. Rozhovor se sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách jsem realizovala také během docházení do K-centra. Získané odpovědi na mnou kladené otázky jsem přepsala a pomocí kódování jsem rozhovory vyhodnotila. Podle Hendla (2005, s. 246) je kódování rozkrytí dat směrem k jejich interpretaci, konceptualizaci a nové integraci. Rozhovory jsou přepsány a vloženy do přílohy PII – PX.

## 6 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT

Následující kapitola se věnuje vyhodnocení dat, které jsem prostřednictvím rozhovorů s uživateli a pracovníky daného K-centra Charáč realizovala a z nichž hledám odpověď na hlavní výzkumnou otázku, která byla zmíněna v předchozí kapitole.

Jako první jsem v dané kapitole vytvořila tabulku (viz tabulka 2), ve které jsem zmínila informace o uživateli, se kterými jsem realizovala rozhovor. V tabulce zmiňuji pohlaví, věk, vzdělání, jak dlouho jsou uživateli K-centra Charáč a také jsem v tabulce zmínila drogy, jaké v současnosti uživatelé užívají. Jelikož je to služba anonymní, nebylo možné zjistit více informací od uživatelů K-centra Charáč, protože je pro ně těžké svěřovat osobní informace někomu dalšímu.

Jako hlavní výzkumnou metodu ve své bakalářské práci jsem zvolila metodu rozhovoru a tudíž v kapitole budou rozhovory použity a postupně vyhodnocovány pomocí kategorií, které vychází z kódů vedlejších výzkumných cílů, z nichž v závěru práce budou vyvozeny výsledky. Vyhodnocovat budu jak otázky realizované s uživateli K-centra, tak s pracovníky dané sociální služby.

Jak již bylo zmíněno bakalářská práce je zaměřena na hodnocení K-centra z pohledu uživatele. Co je to K-centrum, jaké jsou cíle, zásady a kdo je cílová skupina dané služby jsem již zmínila v předchozí kapitole. Proto, abych mohla udělat rozhovory s uživateli K-centra, bylo nutné do zařízení docházet, aby uživatelé zjistili, že mi mohou důvěřovat a s čímkoliv se mi i svěřit. To byl první krok k získání rozhovoru s uživateli K-centra Charáč.



Tabulka 2 Respondenti (vlastní zpracování)

Respondent	Pohlaví	Věk	Dokončené Vzdělání	Doba do- cházení do K-centra	Současná užívaná droga
<b>Uživatel 1</b>	Muž	37	Základní	2 měsíce	Pervitin
<b>Uživatel 2</b>	Muž	20	Základní	2 roky	Pervitin, ma- rihuana, al- kohol
<b>Uživatel 3</b>	Muž	20	Střední škola	7 let	Pervitin, ma- rihuana
<b>Uživatel 4</b>	Muž	25	Pomocná škola	1 rok	Pervitin, ma- rihuana, al- kohol
<b>Uživatelka 5</b>	Žena	32	Střední od- borné učiliště	1 rok	Pervitin, ma- rihuana, al- kohol
<b>Uživatel 6</b>	Muž	30	Střední od- borné učiliště	12 let	Pervitin, ma- rihuana, al- kohol
<b>Uživatelka 7</b>	Žena	19	Základní	2 měsíce	Pervitin

## 6.1 Vyhodnocení rozhovorů

Rozhovory, které jsem realizovala a poté následně přepsala, budu v následující kapitole pomocí kódování vyhodnocovat. Kódování rozhovorů s uživateli provádím pomocí barev, kterých mám 6, protože mám 6 kategorií. Kódování rozhovorů se sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách dělám pomocí 4 barev, protože jsem si zvolila 4 vedlejší výzkumné otázky. Každá z barev symbolizuje různou kapitolu, přičemž každá kapitola je zaměřena na jinou oblast. Jak již bylo zmíněno, tak cílem práce bylo zjistit, jak uži-

vatelé hodnotí K-centrum Charáč v Uherském Hradišti, proto byl rozhovor sestaven tak, aby mi pomohl najít odpovědi na danou výzkumnou otázku.

### 6.1.1 Výzkumné otázky pro uživatele K-centra Charáč

**Výzkumná otázka č. 1:** Jaké jsou nejčastější příčiny užívání drog a co bylo nejčastějším důvodem pro užití drogy?

Výzkumná otázka č. 1 je v příloze P II P VIII označena následující barvou, která charakterizuje **kategorii: příčiny a důvody užívání drog**

Cílem dané výzkumné otázky bylo od uživatelů K-centra Charáč zjistit, co bylo hlavní příčinou a nejčastějším důvodem začátku užívání drog.

V rozhovoru jsem se uživatelů ptala na to, zdali si pamatují na svoji první zkušenost s drogou. Většina uživatelů si své začátky s drogami pamatuje, pouze jeden uživatel uvedl odpověď „*Ani ne.*“

Snažila jsem se, aby mi uživatelé více specifikovali odpověď a tudíž jsem se zeptala na otázku, v kolika letech asi zkusil svoji první drogu a jaký druh drogy to byl. Uživatel 1, stejně jako uživatel 4 užívali jako svoji první drogu pervitin. Rozdíl byl v tom, že uživatel 4 zkusil drogu „*Ve 14.*“, kdežto uživatel 1 zkusil svoji první drogu „*Pf, no kolik. 20.*“ Co se týče způsobu užití, ten se u uživatelů lišil. Uživatel 1 při otázce, zdali svoji první drogu užil nitrožilně, odpověděl „*Ne, nebylo. Jsem šňupal. Dlouho, dlouho.*“, přičemž uživatel 4 odpověděl „*Jo, hnedka no jsem to šlehl.*“

Uživatelé 2, 3, 5, 6 a 7 uvedli jako svoji první drogu trávu. U těchto uživatelů, stejně jako u předchozích uživatelů se lišil věk prvního užití své drogy. Většina daných uživatelů zkusila marihuanu kolem 15. roku, kdežto zbylí uživatelé užívali marihuany již kolem 10. roku věku.

Příčiny užití své první drogy se lišily. U uživatelky 7 to bylo: „*Byla jsem v prváku a všeci to tam dělali, tak jsem to chtěla taky. (smích) Prostě zapadnout.*“ Stejně to měl i uživatel 2 „*Co mě přimělo? Hm ... Netrhat partu.*“. Mezi další příčiny patřila zvědavost, kterou zmínili 3 uživatelé. Jako další příčina, proč uživatel zkusil drogu, byla u uživatele 4 „*Hm, záviděl jsem kamarádům.*“ a uživatel 1 odpověděl „*Pf, nuda.*“

Většině uživatelů K-centra nabídli svoji první drogu kamarádi. U uživatele 2 to byl „*Jo, od mojí holky strýc.*“ a u uživatele 4 „*No, moja mladá.*“

**Výzkumná otázka č. 2:** Jak uživatelé vnímají svoji drogovou závislost?

Výzkumná otázka č. 2 je v příloze P II – P VIII označena následující barvou a znázorňuje kategorii: vnímání závislosti.

Většina oslovených uživatelů si přiznává, že je drogově závislá, až na uživatele 1 „*Já nejsem drogově závislý. Já je miluju, takže mě je to jedno. (smích) Já to mám jako koníček.*“

Každý z oslovených uživatelů vnímá svoji drogovou závislost jinak a nikdo z dotazovaných uživatelů se zatím nepokusil o léčbu své drogové závislosti. Někdo z dotazovaných nemá důvod či motivaci k léčbě drogové závislosti, jediná uživatelka 7 odpověděla na otázku, zdali podstoupila léčbu své drogové závislosti „*Ne, ale přemýšlím o tom v poslední době. (smích)*“, takže ze 7 dotazovaných uživatelů je jen jeden, který přemýšlí o léčbě své drogové závislosti.

Všech 7 oslovených uživatelů ví o tom, že drogy škodí, ale každý z nich vidí škodlivost drog rozdílně. Odpověď „*Nevím*“ byla řečena uživatelem 2, 3 a 6. Uživatel 4 a uživatelka 5 ví, že škodí „*To já nevím. Tělu. To samé jak chlast.*“ a také ví, že „*Tak určitě nás to vy-leptává v mozku. (smích) Dává nám to akorát hajzlovinu do těla, no.*“ Jediná uživatelka 7 vnímá škodlivost drog na svém těle „*Vidím to na sobě, ne. Takže hrabe mi z toho, hubnu ... jsem ... nevím prostě.*“

Oslovení uživatelé užívají drogy, přičemž každý má k užívání jiné důvody. Uživatel 3 užívá drogy, protože „*Místo toho, abys mohl trávit čas s kamarádama, tak tráviš s drogou.*“ Uživatelka 7 užívá drogy „*Protože jsem závislá.*“ Ostatní oslovení uživatelé užívají drogy „*No protože se mi líbí ten stav.*“ Mezi hlavní důvody, proč uživatelé jsou drogově závislí je také „*Zpestřuji si život.*“ a „*Já na těch drogách si užívám hlavně, že. Bavím se na tem, že. Prostě proběhnu, co potřebuju. (smích) Udělám si na tem, co potřebuju. Hlavně se na tem bavím, že. Nejsou žádné prostě, že bych jenom seděl prostě a nebo to, prostě užívám si pro každou zábavu.*“

Uživatele 1 a 3 nemají s užíváním drog žádné problémy a v současné době nechtějí skončit s užíváním daných drog. Uživatelé 2 a 4 společně s uživatelkou 7 hledají motivaci, či důvod k tomu, aby mohli se svojí drogovou závislostí skoncovat. Uživatel 4 „*Určitě, v 28 letech skončím úplně*“ a uživatelka 7 „*Určitě. Jsem říkala takový můj ... pře, nevím, jak se tomu říká, že ve 20 až mi bude den po dvacátinách, už chcu být prostě bez těch myšle-nek. Už chcu znova začít.*“

**Výzkumná otázka č. 3:** Co bylo hlavním důvodem pro vyhledání a navštívení K-centra Charáč v Uherském Hradišti?

Výzkumná otázka č. 3 je v příloze P II – P VIII označena následující barvou, která označuje **kategorii: důvody pro vyhledání a navštívení K-centra.**

Většina dotazovaných uživatelů se o existenci Kontaktního centra v Uherském Hradišti dozvěděla od svých kamarádů či známých.

Doba docházení do K-centra se u každého osloveného uživatele liší. Nejdéle do K-centra dochází uživatel 6 „12 roků už.“ Ostatní uživatelé do K-centra dochází méně než dva roky. Nejkratší doba docházení je u uživatelky 7, která do K-centra dochází asi po dobu jednoho měsíce.

S oslovenými uživateli jsem konzultovala i to, co je přimělo k tomu, aby navštívili Kontaktní centrum v Uherském Hradišti a každého z oslovených uživatelů přivedly do K-centra jiné důvody. Uživatel 1 hledal v K-centru svoji kamarádku. Uživatel 4 navštívil K-centrum v Uherském Hradišti, protože „*Byl jsem tady celou filmovku, no a musel jsem si chodit pro čisté, že. No a potom jsem sem dojel podruhé, že popřát ségře k narozeninám, no a chtěl jsem tady přespat a neměl jsem tehda kde, tak jsem osquotoval tady chatku a už sem chodívám pravidelně. (smích)*“, kdežto uživatelku 7 do K-centra přivedly úplně jiné důvody „*Když jsem byla na ulici a neměla jsem se jak umýt, kde jest, tak mi kámoš řekl. Já jsem o tom věděla, jako mluvili o tom lidi, ale nebyla jsem sem schopná jít nebo jsem měla strach, nebo já nevím. (smích)*“

Uživatelé nenavštěvují K-centrum pravidelně a každý do K-centra dochází podle toho, kdy a jak potřebuje. Každodenní návštěvou v K-centru je uživatelka 5 společně s uživatelem 6. Uživatelka 7 dříve K-centrum využívala denně, dnes je to ale jinak „*Každý den jsem, až teďka ... jak jsem si našla tu ubytovnu, tak jsem přestala chodit tak často. Jenom na výměny a teďka zase taky. Co za týden tak dvakrát.*“ Zbývající uživatelé K-centra, jak bylo řečeno tak K-centrum navštěvují jako uživatel 4 „*Tak jak kdy, no. Někdy sa vyskytne, že jdu k někomu, někdy sa vyskytne, že nejdu k nikomu a musím jít sem.*“

**Výzkumná otázka č. 4:** Mají uživatelé povědomí, co vše můžou využívat v K-centru v Uherském Hradišti?

Výzkumná otázka č. 4 je v příloze P II – P VIII označena následující barvou a znázorňuje kategorii: využití K-centra.

Následující otázka byla zaměřena na to, co uživatelé v K-centru využívají nejčastěji. Nejprve jsem se uživatelů zeptala, zdali mají vůbec povědomí, co v K-centru mohou využívat. Většina dotazovaných uživatelů ví, co všechno mohou v K-centru využívat, našel se pouze jeden uživatel, který odpověděl „*Ne.*“

Zajímalo mě, zdali klienti využívají v K-centru individuální poradenství a pokud ano, jak často jej využívají. Odpovědi mě celkem šokovaly, protože většina dotazovaných nevyužívá individuální poradenství, či vůbec neví, co si pod pojmem individuální poradenství mají představit. Většina uživatelů zřejmě nemá problémy, které by chtěli řešit s pracovníky K-centra a pokud se naskytne, tak jako uživatel 1 je řeší „*No to probírám se svojí přítelkyní, té tak všechno.*“ K využívání individuálního poradenství se rozhodl uživatel 2, který jej využívá „*Hm ... nevím, tak jednou za měsíc.*“ Uživatelka 7 nevyužívá individuálního poradenství jako takového, ale „*Ehm ... spíš jsem vždycky seděla u počítače a nějak se nahodilo takové téma, třeba s Ilčou, vždycky si povídáme, proč, co mě trápí doma a takové. Jakože by jsme seděly někde samy, to ne.*“

Další otázka, která mě zajímala, byla, zdali uživatelé K-centra také využívají možnosti hygienického servisu a praní prádla v K-centru. Všichni dotazovaní uživatelé někdy během svých návštěv v K-centru využili hygienického servisu a praní prádla. Někteří hygienické služby a prací servis využívají denně, někteří tak, jak potřebují.

Uživatelů jsem se také dotázala na to, k čemu K-centrum využívají nejčastěji. Odpovědi byly různé, protože každý uživatel má jiné potřeby. U uživatele 1 je to „*Sednout, vypnout mozek a přemýšlet.*“ Uživatel 2 využívá nejvíce K-centrum k tomu, aby „*K čemu nejvíc? Hm ... k čemu nejvíc. Tak že se můžu jakože. Třeba konzultace, že si můžu promluvit s někým spíš a sranda.*“ Uživatelé 3, 6 a uživatelka 5 využívají K-centrum téměř ke stejným činnostem, jako je hygiena, praní prádla a hygiena. Uživatel 4 „*Tak k hlavně k facebooku, no. (smích)*“ Poslední dotazovaná uživatelka 7 používá K-centrum k tomu „*Ehm, internet, vyměnit teďka poslední dobou a někdy pokecat, podívat se, kdo to tu je.*“

**Výzkumná otázka č. 5:** Co uživatelé hodnotí v K-centru pozitivně a co naopak negativně?

Výzkumná otázka č. 5 je v příloze P II – P VIII označena následující barvou a je zaměřena na **kategorií: hodnocení K-centra.**

První, co mě v následující výzkumné otázce zajímalo, bylo, jaká je spolupráce uživatelů a pracovníků v K-centru. Všichni z dotazovaných uživatelů jsou spokojeni s prací pracovníků K-centra. Dotazovaných jsem se také zeptala na to, zdali mají v K-centru někoho, se kterým pracovníkem raději spolupracují a s kým zase ne. Jelikož je každý uživatel jiný, odpovědi se lišily a každý má raději někoho jiného či má rád všechny pracovníky stejně a je mu jedno, s kým pracuje. Uživatelé 3 a 4 jsou spokojeni se všemi pracovníky v K-centru, kdežto uživatelka 5 společně s uživatelem 6 dávají přednost sociálnímu pracovníkovi a uživatel 2 společně s uživatelkou 7 mají raději práci s pracovníci v sociálních službách Ilonou, protože „*S Ilčou se dobře povídá.*“

Dotazovala jsem se také uživatelů, zdali jsou spokojeni s činnostmi, které K-centrum nabízí a všichni uživatelé, které jsem oslovila, jsou spokojeni s danými službami, které K-centrum nabízí, akorát uživatel 4 „*Tak jo, jako mohlo by tu být třeba ještě něco jiného, ale stačí to.*“

Každá služba má své pozitiva a negativa, proto mě zajímalo, zdali i K-centrum má z pohledů uživatelů nějaké pozitivní či negativní hodnocení. Nejprve jsem se uživatelů ptala na pozitivní hodnocení. Každý uživatel hodnotí danou službu jinak, ze 7 dotazovaných uživatelů 3 uživatelé v K-centru hodnotí pozitivně to, že je k dispozici počítač, který má připojení k internetu a mohou jej využívat jako uživatel 2 „*K fejsu. Kontaktování přátel.*“. Uživatel 1 hodnotí v K-centru pozitivně „*Pokecám si tady, to mi stačí.*“ Uživatel 4 hodnotí pozitivně sprchu a uživatel 6 hodnotí v K-centru pozitivně to, že jsou k dispozici „*Buchny. (smích)*“ (pozn. autora buchny – injekční stříkačky). Poslední uživatelka 7 hodnotí v K-centru pozitivně „*Ta atmosféra těch lidí prostě a ... ehm jako vašich hlavně. A nevím, že se na nás nedíváte jak na nějaké ty ... že nás berete prostě.*“

Negativní hodnocení bylo stejně jako hodnocení rozdílné. Uživatel 1 hodnotí v K-centru negativně to, že centrum navštěvují i „*Cigáni.*“ Uživatel 2 společně s uživatelkou 5 na dané sociální službě negativně nehodnotí nic a jsou se všim spokojeni. Uživateli, který do K-centra dochází i se psem se nelíbí „*Že tady můžu být jenom 20 minut, nebo půl hodiny se psem.*“ Uživatel 4 negativně hodnotí to, že v K-centru je zakázáno kouření. Uživatel hodnotí v K-centru negativně pracovníci v sociálních službách, která se mu zdá příliš zvědavá

a uživatelka 7 není spokojená s tím že „*Co se mi tady nelíbí? Ehm ... že se tady může jednou denně jenom. (smích)*“

Další otázka, kterou jsem dotazovaných uživatelům kladla, byla, jestli kdyby byla nějaká možnost, zda by uživatel změnil něco v K-centru. Setkala jsem se s třemi stejnými odpověďmi. Uživatel 1, 6 a společně s uživatelkou 7 by v K-centru nic nezměnili, kdežto uživatelé 2, 3, 4 by chtěli, aby v K-centru bylo povoleno kouření. Uživatelka 5 odpověděla, že by brala, kdyby bylo v dané službě více jídla.

Odpovědi na otázku, které druhy aktivit a druhy pomoci by uživatelé ještě ocenili, se u mnoha uživatelů shodovaly. Většina uživatelů je se službami a aktivitami, které K-centrum nabízí spokojena a proto nepotřebuje navíc služby, které by ocenili. Uživatel 1 by ocenil aktivitu „*Sport. Bych je nutil zapojit se do života tady ty vandráky zhnílé.*“ A jako jediná byla uživatelka 7, která by v K-centru ocenila někoho, kdo „*No spíš takového ... co ... bývá na těch odvykačkách jako, ať ti hustí ještě víc do hlavy, že máš přestat nebo tak. (smích)*“

**Výzkumná otázka č. 6:** Vidí uživatel ve svém životě nějaké zlepšení po dobu docházení do K-centra?

Výzkumná otázka č. 6 je v příloze P II – P VIII označena následující barvou a znázorňuje kategorii: zlepšení v životě.

Poslední výzkumná otázka byla zaměřena na budoucnost uživatele. Zeptala jsem se uživatelů, zdali po tom, co začali docházet do K-centra, vidí nějaké zlepšení ve svém životě. Většina dotazovaných ve svém životě po návštěvě K-centra nevnímá žádné zlepšení v žádné oblasti, ať už zdravotní či sociální. U uživatelky 7 dokonce došlo ke zhoršení jejího stavu „*Jo, ale teď se ještě víc zhoršila. Protože jsem začala ještě víc brát ... a větší dávky. No, asi tak, protože nevím, se mi to s\*\*\* všechno.*“ Ostatní uživatelé zmínili, že se po návštěvě K-centra jejich život nějakým způsobem zlepšil u uživatele 2 je to „*No tak, zlepšilo se mě třeba, že si můžu to ubytování. Kdykoliv si můžu zavolat a kdykoliv si zajistit ubytovnu.*“ Kdežto u uživatelky 5 je zlepšení spojené s hygienou „*No tak je to lepší, že si člověk může ty věci oprat a takové.*“ U uživatele 4 došlo asi k nejlepšímu zlepšení v životě a to „*Jo, zbavil sem se toho fetování tak trošku. Vyhovuje mě to víc jak kurník u nás, protože tam jsem byl úplně zničený a takto a tady jsem už přibral já nevím 7 kilo.*“

V závěru jsem se také tázala, zdali uživatelé mají nějakou motivaci či někoho, kvůli komu by byli ochotni podstoupit léčbu své drogové závislosti. Každý uživatel léčbu své drogové



závislosti vnímá jinak. Uživatel 1 reagoval na otázku spojenou s léčbou „*Já jsem sobec. Možná jo, ale tak hluboko jsem ještě nepřemýšlel.*“ Uživatel 2 reagoval na kladenou otázku ke své léčbě drogové závislosti „*No hledám právě ten důvod jakože, abych měl kvůli holce. To holka musí být právě ten důvod, víš.*“ Většina uživatelů odpověděla, že důvod k tomu, aby šly léčit svoji drogovou závislost je jejich rodina. Uživatel 6 má jako motivaci či důvod svoji přítelkyni, kdežto uživatelka 7 mluví o motivaci či důvodu k léčbě drogové závislosti „*No právěže není. Kdyby byl, tak bych ju klidně podstoupila. Ne a sama od sebe to neudělám, protože na co.*“ Ptala jsem se uživatelky, zdali nemá vůbec nikoho, nějakou oporu, kvůli které by to stálo za to a „*Nemám, právěže potřebuji vedle sebe oporu, kdo by mě do toho dokope do všeho.*“

Na závěr mě zajímalo, jaké je nynější přání všech oslovených uživatelů. Přání většiny dotazovaných uživatelů je si najít dobré bydlení a mít se v budoucnosti dobře. Uživatel 1 má jen jedno přání a to „*No abychom se s bratrem konečně sešli venku. 10 let jsme se neviděli a odcizili jsme se.*“ Uživatel 2 si přeje, aby mu vyšel vztah se slečnou, se kterou se právě stýká a uživatel 3 si přeje, aby si našel svoje vysněné povolání.

### 6.1.2 Výzkumné otázky pro pracovníky K-centra Charáč

Stejně jak pro uživatele, tak i pro pracovníky K-centra bylo důležité si stanovit vedlejší výzkumné otázky, které by mi pomohly najít odpověď, která je zaměřena na prevenci K-centra proti drogové závislosti. Otázky byly realizovány se sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách v K-centru Charáč.

**Výzkumná otázka č. 1:** Co je hlavní činností pracovníka v kontaktním centru v Uherském Hradišti?

Výzkumná otázka č. 1 je v příloze P IX – P X označena následující barvou, která charakterizuje **kategorii: činnost pracovníka.**

Náplní sociálního pracovníka v K-centru je taková „*Tak pracuju tady jako kontaktní a terénní pracovník. Zástupce vedoucího. Terénní práci mám na nějakého myslím na 0,2 úvazku, to je myslím 3 hodin týdně. 2 dny vlastně dělám 4 hodiny v Uherském Brodě a eště do Bojkovic jezdím na 2 hodiny, takže vlastně 6 hodin v Uherském Brodě a 2 hodiny v Bojkovicích.*“ Pracovní den sociálního pracovníka vypadá následovně „*Přijdu asi tak hodinu před začátkem pracovní doby. (smích) do 11 hodin se věnuji většinou administrativě, popřípadě ... domluvenému poradenství. Ve vyhrazené dny ve středu mívám besedy pro*



*školy, většinou teda teďka do těch škol chodívám, dřív to bylo tak, že chodívali oni sem.*“ Sociální pracovník v K-centru se také věnuje individuálnímu poradenství s uživateli K-centra. Individuálnímu poradenství se věnuje většinou tak 2 hodiny denně, ale to nelze přesně říci, někdy jsou dny, kdy se poradenství nevěnuje vůbec a někdy jsou dny, kdy se poradenství věnuje od rána do večera.

Náplní práce pracovníka v sociálních službách je *„Kontaktní, poradenská a terénní.“* Pracovní den pracovníka v sociálních službách vypadá takhle *„Přicházím do práce dříve i o hodinu, co nejdříve zapínám pračku. Pak se věnuji doplnění zdravotnického materiálu, nakupům v lékárně či kancelářských potřeb a administrativě, korespondence s klienty ve vězení. Od 8.30 je otevřeno na výměnný program, takže ještě zabezpečuji střídavě s kolegy tento program. Většinou od 11 h do 16h 30 se vyskytuji v přímé práci a kontaktu s klienty. Výměna, praní prádla, kontaktní místnost – poradenství, IN-come, telefony pro vyřizování, info sociální. V čase, kdy se klienti nevyskytují, doplňuji osobní karty zápisem nebo studiem novinek. 16h30 se střídáme v chození pro sponzorované pečivo. Do 17h pak úklidové činnosti a předávání info kolegům či zápisem do knihy denních záznamů.“* Také pracovník v sociálních službách se věnuje činnosti individuálního poradenství a to kdykoliv uživatelé chtějí a kdykoliv je to možné.

**Výzkumná otázka č. 2:** Je K-centrum v Uherském Hradišti zaměřeno také na prevenci drogové problematiky?

Výzkumná otázka č. 2 je v příloze P IX – P X označena následující barvou a charakterizuje kategorii: zaměření na prevenci drogové problematiky

Následující otázka je zaměřena na preventivní aktivity K-centra. Sociální pracovník odpověděl, že K-centrum sekundární a terciální prevence vlastně dohromady, takže určitým způsobem se zaměřuje na prevenci drogové problematiky. Také se zmínil o besedách, které pořádá pro různé školy. Pracovník v sociálních službách zmínil stejně jako sociální pracovník *„Kolega je zván vícekrát do roka na základní i střední školy a pořádá besedy. V období rodičovských schůzek chodím já i kolega na krátké informační vstupy ohledně naší činnosti na SŠ i ZŠ mezi rodiče.“*

V otázce jsem se dotazovala, zdali uživatelé K-centra mají možnost bezplatného testování a dostala jsem odpověď *„Ano.“* V zápětí na danou odpověď jsem se zeptala, jaké jsou tedy možnosti daného testování. Sociální pracovník mi odpověděl *„Tak testujeme tady v podstatě na infekční choroby. V dnešní době na HIV a na žloutenku typu C. A pak jsou tu*

*ještě testy na přítomnost drog v organismu, ale to si ten klient musí kupovat sám, takže to není bezplatné.*“ Pracovník v sociálních službách danou odpověď potvrdil. Následující otázka navazovala na testování uživatelů, chtěla jsem se dozvědět, zdali jsou pracovníci K-centra schopni uživateli poradit, pokud daný test vyjde pozitivně. Sociální pracovník i pracovník v sociálních službách se shodli a odpověděli ano. Součástí testování je předtestové a potestové poradenství, kde s uživatelem pracovník rozebírá možnosti, jaké uživatel má, ať už test vyjde pozitivně či negativně.

**Výzkumná otázka č. 3:** Motivuje pracovník uživatele ke zlepšení jejich situace a k léčbě?

Výzkumná otázka č. 3 je v příloze P IX – P X označena následující barvou a znázorňuje kategorii: zlepšení situace uživatele.

Sociální pracovník reagoval na motivaci uživatele *„To nevím. To si myslím, že až tak úplně ... spíš tak, spíš se snažíme, aby ten člověk byl schopný nějak v té společnosti fungovat a nevím, eliminovala se nějaké jejich kriminální chování, aby se oni učili být nějak zodpovědní, jak k sobě, tak k tomu okolí, ve kterém žijou, jo a nějakým způsobem převzali zodpovědnost za to, že ty drogy berou, jo.“* Pracovník v sociálních službách odpověděl *„Po celé 4leté kariéře v KC beru motivaci jako největší a nejvyšší umění lidí co v K-centru pracují. Hlavně bez tlaku, bez urputného snažení. Podporou jeho sebedůvěry, empatickým nasloucháním a i téměř ničím. Přítomností v klidu přítomného okamžiku, vědomě jsem. Méně je často více.“*

V otázce jsem se také zeptala na zpětnou vazbu, se kterou se pracovníci K-centra od uživatelů setkávají. Zajímalo mě, zda jsou to vazby jen pozitivní či i negativní. Odpověď sociálního pracovníka byla následující *„Jako co se týče práce, tak je to většinou pozitivní a co se týče vedení už nějaké dokumentace a bavení se o těch s těma lidma o nějakém plánování něčeho, já nevím, nemusí to být jen individuální plánování, ale v podstatě nějaké hlubší se zajímání o ten problém, to je individuální. Myslím si, že to všechno stojí a padá na motivaci toho klienta, pokud on není motivovaný fakt nějakým způsobem se sebou sám něco udělat, tak fakt opravdu ta zpětná vazba může být spíš taková negativní.“* Pracovník v sociálních službách dodala *„Samozřejmě některé reakce jsou adekvátní ke stavu klienta. Mám už za 3 roky praxe různé zpětné vazby. Pozitivní, negativní i omluvy. Ne každá pozitivní reakce znamená dobře odvedenou práci. A opačně.“*

**Výzkumná otázka č. 4:** Jakou má pracovník motivaci pro práci s danou cílovou skupinou osob?

Výzkumná otázka č. 4 je v příloze P IX – P X označena následující barvou, která charakterizuje **kategorii: motivace pracovníka**.

V následující otázce mě zajímalo, zdali si pracovníci myslí, že je možno pomoci cílové skupině, jako jsou drogově závislí. Sociální pracovník *„Určitě, myslím si, že ... takto, určitě ten systém Harm reduction, který funguje, určitě to má svoje muchy, jo. Nic není dokonalé. Na druhou stranu nedovedu si představit nebo nemám ani informace nebo něco takového o tom, že by fungovalo ve světě někde něco lepšího. Ale v podstatě, věřím tomu, že do určité míry i ta praxe mě to potvrzuje, že těm lidem to pomáhá. My jsme tady, že máme informace, máme nějaké zdroje prostě, které můžem poskytnout, nějakou návaznost na další služby, jo, ale jinak to všechno stojí na něm, jo. Já tam za něho do té léčby nepůjdu, takže ...“* Pracovník v sociálních službách odpovídá *„Ano. S tím co je dispozici – zázemí, prostředky, kolegové, informace, zkušenosti, odpovědnost, zodpovědnost, důvěra, sebezpřijetí.“*

Pracovníkům jsem položila otázku, kde se ptám na to, jakou oni mají motivaci proto, aby pracovali s danou cílovou skupinou. Pro sociálního pracovníka je jednou z motivací to, že je kladen strašný důraz v péči o zaměstnance, vzdělání a všechny návazné záležitosti, jako jsou kurzy. Líbí se mu, že v sociální práci je nějaký vývoj a toho motivuje k tomu, proč tu práci vykonává. Pracovník v sociálních službách považuje za svoji motivaci utlumení vlastního ega. Řídí se heslem, co mě nezabije, to mě posílí.

Syndrom vyhoření je nebezpečí, které může postihnout každého pracovníka, proto jsem se zeptala pracovníků, jak se proti takovému syndromu vyhoření brání. Sociální pracovník považuje za důležité i vzdělání a také absolvování povinného kurzu pro prevenci syndromu vyhoření. Zmiňuje, že má bohaté využití volného času a snaží se práci nějakým způsobem si netahat domů. Když odejde domů, už jej práce nezajímá. Pracovník v sociálních službách se brání proti syndromu vyhoření *„Partner, vlastní děti, příroda – túry, brigády, tanec, klid, meditace, sport, kultura, posilování dobrých vztahů, sdružování s lidmi se stejnými zájmy, niterní rozvoj – duchovní terapie i praxe.“*

Na závěr mě zajímalo, zdali pracovníci mají v paměti někoho, na koho rádi vzpomínají ve spojení s vyléčením drogové závislosti. Sociální pracovník *„Mám takový případ chlapíka prostě, se kterým jsem docela tak intenzivně takovou jakože silnou recidivu, jako absolvoval nebo absolvoval ... Ale jo, v podstatě absolvoval a nějakým způsobem se nám to poda-*

*řilo dotáhnout do zdárného konce.“ A pracovník v sociálních službách „Ano, našel by se někdo, otázka je ve slovech „vyléčení“, pokud to budu brát tak, že to sami o sobě říkají, tak ano vzpomínám. Ale jinak by se dalo říct, že pokud mám ráda sebe, mám ráda i je ... at jsou závislí, či vyléčení.“*

## 6.2 Diskuse

Na základě vedlejších výzkumných otázek jsem měla možnost vytvořit závěr celého výzkumu, který jsem realizovala. Každý z dotazovaných uživatelů odpovídal různě, i přesto se ale některé odpovědi shodovaly. Každý z dotyčných ví, co byla většinou příčina toho, proč došlo u uživatele k užití své první drogy. Většina z dotazovaných odpověděla, že je k užití své první drogy přiměla zvědavost či to, aby zapadli do party, se kterou tráví svůj volný čas. Odpovědi, které jsem od dotazovaných uživatelů dostala, mě nějak moc nepřekvapily, protože jsem si myslela, že nejčastějším důvodem pro užití své první drogy je zvědavost uživatele a odpovědi uživatelů mi moji myšlenku jen potvrdily.

Všichni dotazovaní uživatelé, se kterými jsem realizovala rozhovor, až na jednoho dotazovaného uživatele vnímají to, že jsou drogově závislí. Uživatel, který svoji drogovou závislost nevnímá, drogy miluje a je mu jedno, jestli je zasažen drogovou závislostí či ne. Ani jeden z dotazovaných uživatelů se nepokusil o léčbu své drogové závislosti. Každý z dotazovaných uživatelů má k užívání drog jiné důvody. O škodlivosti drog jsou přesvědčeni všichni dotazovaní uživatelé, ale jen 3 z dotazovaných uživatelů přemýšlí nad tím, že by s drogovou závislostí časem chtěli skoncovat. Každý ze tří uživatelů má pro abstinenci jiný důvod, ale vždy to byl někdo druhý, kvůli komu by chtěli skončit se svojí drogovou závislostí, ale já si myslím, že hlavním důvodem by měl být uživatel sám, protože pokud uživatel nechce, jde léčit drogovou závislost kvůli někomu, většinou mu abstinence dlouho nevydrží, či k ní ani nedojde.

Důvody pro vyhledání a navštívení K-centra Charáč v Uherském Hradišti se lišily. Většina dotazovaných uživatelů se o dané sociální službě dozvěděla od svých kamarádů či známých. Délka docházení do K-centra je u každého uživatele jiná. Nejdéle dochází do K-centra uživatel 6, který dochází do dané služby již 12 let. Nejnovějším uživatelem K-centra je uživatelka 7, která do K-centra dochází asi 2 měsíce. Uživatele přiměly navštívit K-centrum různé důvody. Většina uživatelů má ale jeden společný důvod, který je přiměl k tomu, aby navštívil K-centrum Charáč a byly to sprchy, které uživatelé mohou při provozu K-centra využívat. Četnost návštěv uživatelů K-centra je různá, každý navštěvuje cen-

trum, kdy potřebuje, jen dva z dotazovaných uživatelů využívají K-centrum takřka denně. Z otázky lze vyvodit závěr, že i lidé, kteří jsou bez domova a mají jiné priority než my ostatní, potřebují k plnohodnotnému životu nejenom drogy, ale také hygienický servis, který mohou v K-centru využívat a jsou za to rádi. Z vlastní zkušenosti musím říci, že hygienický servis je asi jednou z nejvíce využívaných možností v K-centru.

Všichni uživatelé až na jednoho dotazovaného vědí, jaké mají možnosti a co vše v K-centru mohou využívat. Mnoho uživatelů, se kterými jsem rozhovor realizovala, nevyužívá individuální poradenství, poradenství využívají jen 2 z dotazovaných uživatelů. Možnosti hygienického servisu a praní prádla využívají všichni z dotazovaných uživatelů. Každý uživatel využívá návštěvy v K-centru k něčemu jinému. Odpověď na otázku, k čemu nejčastěji uživatelé využívají K-centrum, se shodovala jen u uživatelky 5 a uživatele 6, kteří uvedli, že v K-centru využívají nejčastěji výměnný program, hygienický servis a praní prádla. Myslím, že je dobře, že většina dotazovaných uživatelů ví, k čemu mohou K-centrum využívat a nedovolí si věci, které K-centrum nepovoluje. Z otázky lze zjistit také zjistit, že každý uživatel ke štěstí potřebuje něco jiného. Někdo hygienu, jiný internet či pouhé popovídání s druhou osobou.

Jednou z velmi významných vedlejších výzkumných otázek pro mě bylo zjistit, co uživatelé vnímají v K-centru pozitivně a negativně. Všichni dotazovaní uživatelé jsou spokojeni s činnostmi zaměstnanců K-centru, které provádějí. Každý uživatel hodnotí pozitivně a negativně něco jiného. Mezi pozitivní hodnocení patří např. to, že je v K-centru dobrá atmosféra a pracovníci K-centra se na uživatele dívají rovnocenně jako na všechny ostatní. Uživatelé také vnímají pozitivně to, že v K-centru mají možnost využívat počítač. Během navštěvování K-centra jsem si všimla, že všichni uživatelé, kteří využívají kontaktní místnost, využívají také možnost internetu a nejčastějšími webovými stránkami, které uživatelé navštěvují je sociální síť facebook. Někteří uživatelé, na K-centru nevnímají nic negativního v centru, za to některým chybí v K-centru možnost, že by si mohli během pobytu v kontaktní místnosti zapálit i cigaretu. Jediná uživatelka 7 by v ocenila, kdyby v K-centru byla ještě osoba, která by je přiměla k tomu, aby šli léčit svoji drogovou závislost.

Více než polovina dotazovaných uživatelů nevidí po návštěvě K-centra žádnou změnu ve svém životě, ať už po stránce zdravotní či sociální. Většina z dotazovaných uživatelů má ve svém životě někoho, kvůli komu by podstoupila léčbu, ale nejspíše nemá pevnou vůli k tomu, aby uskutečnila takový krok ke změně. V závěru mě zajímalo, jaké mají uživatelé přání, které by chtěli, aby se jim splnilo. Většina uživatelů si přeje, aby konečně našla byd-

lení, ve kterém se jim bude dobře bydlet. Dalším přáním je u uživatele 1 potkat svého bratra, který již 10 let je ve vězení. Uživatel 3 si přeje vykonávat vysněné povolání. Z otázky jsem poznala, že všichni uživatelé by chtěli žít jako normální lidé, jen jim chybí vůle a motivace k tomu, aby se to uskutečnilo.

Jelikož jsem realizovala rozhovor i se sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách z K-centra, stanovila jsem si i vedlejší výzkumné otázky pro ně. První vedlejší cíl byl zaměřen na činnosti pracovníků v K-centru. Náplň práce je podle výpovědí pracovníků stejná u obou pracovních pozic. Pracovní den se liší, ale každý v něm vykonává individuální poradenství, administrativu či jen pobývá s uživateli v kontaktní místnosti.

Dalšími kladenými otázkami jsem se snažila zjistit, zdali je K-centrum zaměřeno na prevenci drogové závislosti. Oba z dotazovaných pracovníků mi odpověděli, že pracovník z K-centra dělá různé besedy na základních a středních školách, kde se snaží o prevenci drogové závislosti. Zajímalo mě také, zda uživatelé mají možnost bezplatného testování v K-centru. Odpověď byla ano a uživatelé mají možnost se bezplatně testovat na virus HIV a žloutenku typu C. Součástí testování je předtestové a potestové poradenství, kdy oba pracovníci jsou uživateli schopni poradit, co má dělat dále, pokud test vyjde pozitivně.

Další výzkumná otázka byla zaměřena na motivaci uživatele. Každý z dotazovaných pracovníků se snaží uživatele motivovat jinak. Jako pracovníci K-centra se setkávají s různými druhy zpětné vazby. Každý z uživatelů se setkal jak s pozitivní, tak i s negativní vazbou od uživatele.

Na závěr mě zajímalo, jakou mají pracovníci motivaci k tomu, aby pracovali s cílovou skupinou drogově závislých. Oba dotazovaní si myslí, že je možné pomoci skupině drogově závislých. Motivace pracovníků se liší, každý dělá proto, aby se motivoval něco jiného a proti vzniku syndromu vyhoření se také každý z dotazovaných pracovníků K-centra brání jinak. Jak sociální pracovník, tak pracovník v sociálních službách mají nějakého uživatele, na kterého rádi vzpomínají v souvislosti s vyléčením drogové závislosti.

Pokud se zaměřím na souhrn vedlejších cílů, tak musím říci, že uživatelé jsou rádi, že je v Uherském Hradišti K-centrum. Myslela jsem, že uživatelé nebudou chtít mluvit o drogách a odpovídat mi na mnou kladené otázky, ale vždy se snažili mi nějak vyjít vstříc a odpovědět. Myslím, že je dobře, že K-centrum nabízí více služeb, protože z výpovědí uživatelů jsem měla možnost zjistit, že každý využívá v K-centru něco jiného. Cíl práce, který byl zjistit hodnocení daného K-centra Charáč z pohledu uživatelů jsem splnila, pro-

tože všichni uživatelé hodnotí K-centrum pozitivně, sice se našly i důvody, které uživatelé hodnotí negativně, ale v závěru by na dané sociální službě nic neměnili. Zjistila jsem také, že tím, že pracovníci z K-centra pořádají besedy či různé sezení na základních a středních školách, je K-centrum Charáč zaměřeno také na prevenci drogové závislosti.

## ZÁVĚR

V současné době se zvyšuje počet osob, které jsou nějakým způsobem spojeny s drogami. Může to být alkohol nebo nealkoholové drogy, jako je např. marihuana a pervitin. Pokud uživatel užívá drogy pravidelně a dlouhodobě může se u něj objevit drogová závislost, která může být nebezpečná jak pro něj, tak i pro okolí.

Pro jedince, kteří jsou drogově závislí a v nejbližší době nechtějí se svojí závislostí skoncovat, existují kontaktní centra, které jsou zaměřeny na snižování důsledků užívání drog. K-centra jsou služby dobrovolné, tudíž záleží na uživateli drog, zdali chce danou sociální službu navštívit. V K-centru má uživatel možnost využívat více služeb. Může pobývat v kontaktní místnosti, využívat individuální poradenství, internet, bezplatné testování na virus HIV a žloutenku typu C a v poslední řadě má také možnost využít výměnný program.

Cíl předkládané bakalářské práce byl zjistit, jakým způsobem hodnotí K-centrum Charáč uživatelé. Pomocí realizovaných rozhovorů jsem tedy měla možnost zjistit, jaké je hodnocení na danou službu. Všichni dotazovaní uživatelé jsou rádi, že v Uherském Hradišti je K-centrum. Uživatelé hodnotí službu pozitivně, najdou se i takoví, kteří by ocenili nějakou službu navíc, ale v závěru jsou nakonec spokojeni. Uživatelé jsou spokojeni jak s činností pracovníků, tak i s nabízenými službami daného K-centra.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Část teoretická se v první kapitole zabývá popisem drog, které v dnešní době patří mezi nejčastěji užívané. Druhá kapitola práce je zaměřena na drogovou závislost, protože je to většinou nedílná součást užívání drog. Většina uživatelů, která začne s užíváním drog, se po čase potýká s drogovou závislostí. V kapitole je také zmíněna prevence proti vzniku drogové závislosti. Následující kapitola popisuje sociální a zdravotnická zařízení, pro uživatele drog. Do sociálních služeb řadíme terénní práci, nízkoprahové denní centra, denní stacionáře a terapeutické komunity, kdežto do zdravotnických zařízení řadíme psychiatrické nemocnice, detoxikační jednotky, střednědobá ústavní léčba a následná péče s doléčovacími programy. Poslední kapitola teoretické části popisuje sociální práci s drogově závislými. Jako podkapitola je zde zmíněna cílová skupina, streetworker a cíle práce s danou cílovou skupinou.

Praktická část práce je rozdělena na dvě části. První část práce se zabývá přípravou výzkumu. Je zde popsán cíl výzkumu, výzkumný problém, výzkumné otázky jak pro uživatele, tak pracovníky K-centra, dále druh výzkumu, výzkumný vzorek a v poslední řadě také



metody a techniky sběru dat. Druhá část práce je zaměřena na vyhodnocování realizovaného výzkumu.

Během psaní své bakalářské práce a také realizování rozhovorů s uživateli a pracovníky K-centra jsem poznala spoustu nových lidí, zjistila spoustu nových informací, které doufám využiji ve svém budoucím zaměstnání. Myslím, že by se K-centrum také mohlo zaměřit nějakým způsobem na to, aby přesvědčilo uživatele k tomu, aby více přemýšleli nad léčbou své drogové závislosti. Vím, že to není lehký úkol, protože K-centra jsou služby především ke snižování důsledků v užívání drog, ale myslím, že by to nebylo špatné, protože spousta uživatelů nemá motivaci k tomu, aby do léčby své drogové závislosti šla. Velmi pozitivně, stejně jako uživatelé hodnotím to, že vůbec služba, jako K-centrum existuje, protože je dobré, že se společnost zajímá i o tu část lidí, která na tom není nejlépe a kterou většina obyvatel odsuzuje.

Celkové výsledky mě potěšily, protože sami uživatelé hodnotí většinou službu pozitivně a jsou rádi, že daná služba existuje. Překvapilo mě, že většina uživatelů má někoho, kvůli komu by chtěla, či hledá důvod k léčbě své závislosti, jen jim chybí vůle k tomu, aby došlo k takové velké změně v jejich životě.

Bakalářská práce bude přínosem pro pracovníky daného K-centra, protože budou vědět, jak uživatelé hodnotí K-centrum a co by v budoucnosti mohli případně změnit či do služby přidat. Bude také účelem pro zpracování standardů a pro účely inspekce.

Uvědomila jsem si, že jsou na světě mnohem důležitější věci, které mi ostatní lidé ani nevnímáme. Během psaní své práce jsem získala spoustu nových znalostí, které bych ráda využila.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BEDNÁŘOVÁ, Zdena a Lubomír PELECH, 1999. *Sociální práce na ulicích: Streetwork*. Brno: Doplněk. ISBN 80-7239-048-1.
- [2] BÉM, P., 2003 *Složky systému péče v ČR* In KALINA, Kamil. a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup 1*. Česká republika: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.
- [3] DOBIÁŠOVÁ, D. a BROŽA, J., 2003 *Motivační trénink* In KALINA, Kamil. a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup 1*. Česká republika: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.
- [4] GAVORA, Peter, 2008. *Úvod do pedagogického výskumu*. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava. ISBN 978-80-223-2391-8
- [5] HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základy metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2
- [6] KOHOUTEK, Rudolf, 2007. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. Brno. Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4434-0
- [7] LIBRA, J., 2003 *Nizkoprahová kontaktní centra* In KALINA, Kamil. a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup 1*. Česká republika: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.
- [8] MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol., 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2138-5.
- [9] MATOUŠEK, Oldřich. a kol., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
- [10] MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.
- [11] MATOUŠEK, Oldřich. a kol., 2005. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.
- [12] MINAŘÍK, J., 2003 *Opioidy a opiáty* In KALINA, Kamil. a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup 1*. Česká republika: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

- [13] MINAŘÍK, J., 2003 *Stimulancia* In KALINA, Kamil. a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup 1*. Česká republika: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.
- [14] MIOVSKÝ, M., 2003 *Halucinogenní drogy* In KALINA, Kamil. a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup 1*. Česká republika: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.
- [15] MIOVSKÝ, M., 2003 *Konopné drogy* In KALINA, Kamil. a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup 1*. Česká republika: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.
- [16] Metodický dokument Manuál Společnosti Podané ruce, Kontaktní centrum Charáč, 2004
- [17] MÜHLPACHR, Pavel, 2008. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-069-2.
- [18] MÜHLPACHR, Pavel, 2002. *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-251.
- [19] NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0.
- [20] NEŠPOR, K., 2013. *Lidé závislí na nealkoholových drogách* In MATOUŠEK, Oldřich. a kol., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
- [21] NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 1994. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag.
- [22] POKORNÝ, Vratislav, Jana TELCOVÁ a Anton TOMKO, 2003. *Prevence sociálně patologických jevů*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s. ISBN 80-86568-04-0.
- [23] PRESL, Jiří, 1994. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: MAXDORF. ISBN 80-88580D-18-7.
- [24] RHODES, T., 1999. *Terénní práce s uživateli drog: Zásady a praxe*. Brno: Albert. ISBN 80-85834-71-5
- [25] SEKOT, Aleš, 2010. *Úvod do sociální patologie*. Brno: Masaryková univerzita. ISBN 978-80-210-5261-1.

- [26] SOCHŮREK, Jan, 2009. *Úvod do sociální patologie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-448-1.
- [27] ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ K., a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0
- [28] ZVOLSKÝ, Petr, 2005. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-203-6.
- [29] Zákon č. 208/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů s účinností od 1.ledna 2001

### Internetové zdroje:

- [30] Česká asociace streetwork. *Oborový portál o nízkoprahových sociálních službách a zařízeních* [online]. 2006 [cit. 2014-02-15]. Dostupné z: [http://www.streetwork.cz/index.php?id=184&option=com\\_content&task=view](http://www.streetwork.cz/index.php?id=184&option=com_content&task=view)
- [31] Drogová poradna. *Detoxikace* [online]. 2009 [cit. 2013-11-15]. Dostupné z: <http://drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/detoxikace.html>
- [32] Drogová poradna. *Léčebné programy* [online]. 2009 [cit. 2013-11-15]. Dostupné z: <http://drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>
- [33] Drogová poradna. *Následná péče* [online]. 2009 [cit. 2013-11-15]. Dostupné z: <http://drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/dolecovani.html>
- [34] Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální služby* [online]. 2013 [cit. 2013-12-08]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>
- [35] Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Uživatelé sociálních služeb* [online]. 2005 [cit. 2013-12-19]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/850>
- [36] Motivační rozhovory. *Motivační rozhovory* [online]. 2008 [cit. 2013-03-05]. Dostupné z: [http://www.motivacnirozhovory.cz/o\\_motivacnich\\_rozhovorech/](http://www.motivacnirozhovory.cz/o_motivacnich_rozhovorech/)
- [37] Pravda o drogách. *Pravda o heroinu* [online]. 2009 [cit. 2013-10-20]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/heroin/index.html>
- [38] Pravda o drogách. *Pravda o LSD* [online]. 2009 [cit. 2013-10-21]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/lsd/index.html>
- [39] Prevence rizikového chování. *Prevence* [online]. 2013 [cit. 2013-11-05]. Dostupné z: <http://prevence-info.cz/p-prevence>

- [40] Psychiatrická nemocnice v Opavě. *O nás* [online]. 2013 [cit. 2013-03-05]. Dostupné z: <http://www.pnopava.cz/>
- [41] Renarkon. *Terapeutická komunita* [online]. 2014 [cit. 2013-11-08]. Dostupné z: <http://www.renarkon.cz/cs/terapeuticka-komunita/leve-menu/terapeuticka-komunita-tk>
- [42] Sananim. *Denní stacionář* [online]. 2007 [cit. 2013-11-08]. Dostupné z: [www.sananim.cz/denni-stacionar-\(dst\).html](http://www.sananim.cz/denni-stacionar-(dst).html)
- [43] Sananim. *Kontaktní centra* [online]. 2007 [cit. 2014-03-04]. Dostupné z: [www.sananim.cz/kontaktni-centrum-\(kc\).html](http://www.sananim.cz/kontaktni-centrum-(kc).html)
- [44] Sananim. *Terénní programy* [online]. 2007 [cit. 2013-11-08]. Dostupné z: [www.sananim.cz/terenni-programy-\(tp\).html](http://www.sananim.cz/terenni-programy-(tp).html)
- [45] Stránky o závislosti. *Následná péče* [online]. 2013 [cit. 2013-11-15]. Dostupné z: [www.substitutni-lecba.cz/programy-nasledne-pece](http://www.substitutni-lecba.cz/programy-nasledne-pece)
- [46] Stránky o závislosti. *Střednědobá ústavní léčba* [online]. 2013 [cit. 2013-11-15]. Dostupné z: [www.substitutni-lecba.cz/ustavni-lecba](http://www.substitutni-lecba.cz/ustavni-lecba)
- [47] Výchova ke zdraví. *Závislosti* [online]. 2009 [cit. 2013-10-29]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zavislosti.html>

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

K-centrum    Kontaktní centrum

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Rozdělení závislostí .....	22
Tabulka 2 Respondenti .....	49

**SEZNAM PŘÍLOH**

- P I POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR
- P II TRANSKRIPCE ROZHOVORU – UŽIVATEL 1
- P III TRANSKRIPCE ROZHOVORU – UŽIVATEL 2
- P IV TRANSKRIPCE ROZHOVORU – UŽIVATEL 3
- P V TRANSKRIPCE ROZHOVORU – UŽIVATEL 4
- P VI TRANSKRIPCE ROZHOVORU – UŽIVATELKA 5
- P VII TRANSKRIPCE ROZHOVORU – UŽIVATEL 6
- P VIII TRANSKRIPCE ROZHOVORU – UŽIVATELKA 7
- P IX TRANSKRIPCE ROZHOVORU – SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK
- P X TRANSKRIPCE ROZHOVORU – PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH



## PŘÍLOHA P I: POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

### Otázky pro uživatele K-centra:

- 1) Pamatuješ si na svoji první zkušenost s drogou?
- 2) Kdy jsi poprvé zkusil(a) drogu?
- 3) Co tě přimělo k užití své první drogy?
- 4) Vzpomeň si, kdo ti nabídl první drogu?
- 5) Přiznáváš si, že jsi drogově závislá?
- 6) Jak by jsi popsal(a) svoji závislost?
- 7) Pokusil(a) jsi se někdy o léčbu své drogové závislosti?
  1. Pokud ano, kde?
  2. Proč tvoje léčba byla neúspěšná?
- 8) Jsi si vědom(a) škodlivosti drog? Pokud ano, jak?
  1. Proč drogy užíváš?
  2. Chtěl(a) by jsi skoncovat se závislostí?
- 9) Jsi se dozvěděl(a) o K-centru v Uherském Hradišti?
- 10) Kdy jsi poprvé navštívil(a) K-centrum v Uherském Hradišti?
- 11) Co tě přimělo k navštívení K-centra v Uherském Hradišti?
- 12) Jak často navštěvuješ K-centrum v Uherském Hradišti?
- 13) Víš, co všechno můžeš využít v K-centru v Uherském Hradišti?
- 14) Jak často využíváš individuální poradenství?
- 15) Využíváš možnosti hygienického servisu a praní prádla v K-centru?
- 16) K čemu nejčastěji využíváš K-centrum?
- 17) Jakým způsobem spolupracuješ se zaměstnanci K-centra v Uherském Hradišti?
- 18) Jak jsi spokojen s činností zaměstnanců v K-centru v Uherském Hradišti?
- 19) Jsi spokojen s nabízenými činnostmi K-centra v Uherském Hradišti?
- 20) Co hodnotíš v K-centru pozitivně?
- 21) Co naopak hodnotíš negativně v K-centru?
- 22) Kdyby byla možnost, změnil(a) by si něco v K-centru?
- 23) Které druhy aktivit a druhy pomoci by jsi ocenil(a) ještě v K-centru?
- 24) Vidiš nějaké zlepšení ve tvém životě po dobu docházení navštívení K-centra v Uherském Hradišti? Pokud ano, v jaké oblasti?
- 25) Myslíš si, že je na světě někdo, kvůli komu by stálo za to podstoupit léčbu?
- 26) Co by jste si nyní přál?

### Otázky pro pracovníky K-centra:

- 1) Jaká je Vaše náplň práce v K-centru v Uherském Hradišti?
- 2) Jak vypadá Váš pracovní den v K-centru?
- 3) Jak často se věnujete klientům individuálně?
- 4) Zaměřuje se K-centrum v Uherském Hradišti také na prevenci drogové závislosti?
- 5) Má uživatel možnost bezplatného testování v Kontaktním centru v Uherském Hradišti?
- 6) Pokud ano, jaké jsou možnosti testování?
- 7) Na co se nejčastěji uživatelé testují?
- 8) Pokud test vyjde pozitivní, jste schopni klientovi poradit, co má dělat dále?
- 9) Snažíte se nějak motivovat uživatele, aby přestali s užíváním drog?
- 10) Pokud ano, jak?

- 11) S jakými druhy zpětné vazby se setkáváte?
- 12) Myslíte si, je možné pomoci cílové skupině drogově závislým?
- 13) Máte nějakou motivaci pro práci s drogově závislými?
- 14) Jak se bráníte proti syndromu vyhoření?
- 15) Je nějaký uživatel, na kterého rád vzpomínáte ve spojení s vyléčením drogové závislosti?

## PŘÍLOHA PII TRANSKRIPCE ROZHOVORU – UŽIVATEL 1

Rozhovor s mužem, který je uživatelem kontaktního centra Charáč v Uherském Hradišti. Uživatel 1 je ve věku 37 let. Uživatel 1 bydlí ve svém bytě s přítelkyní. Uživatel 1 má 2 mladší sourozence, sestru a bratra, přičemž bratra neviděl už 10 let a svoji sestru viděl naposledy v roce 2007. Uživatel 1 má dvě dospělé děti. Uživatel 1 má nedokončené učňovské vzdělání, obor lodní mechanik. V současné době je uživatel 1 nezaměstnaný a dříve pracoval jako kuchař. Sociální dávky uživatel nepobírá. Uživatelovi 1 záliby jsou sport.

Já: Takže jmenuji se Denisa Jakubcová a mám bakalářskou práci na téma hodnocení K-centra z pohledu uživatele. Rozhovor s tebou si budu nahrát, poté jej použiji do své bakalářské práce, vše bude zveřejněno anonymně, souhlasíš?

*Uživatel 1:* Té na dizertaci nebo co to je?

Já: Bakalářská práce je závěrečná práce na vysoké škole.

*Uživatel 1 –* Jasně, jo.

Já: Takže zeptám se tvůj věk?

*Uživatel 1:* 37.

Já: Bydlení?

*Uživatel 1:* S přítelkyní na bytě.

Já: Jaké máš záliby?

*Uživatel 1:* Pf ... kdysi sport a teď je to horší.

Já: Sourozence nějaké máš?

*Uživatel 1:* Mám 2.

Já: A koho?

*Uživatel 1:* Sestru a bratra, mladší.

Já: A jsi si nimi v kontaktu?

*Uživatel 1:* Bratra jsem neviděl 10 let.

Já: A se sestrou jsi v kontaktu?

*Uživatel 1:* No vůbec.

Já: Vůbec.

*Uživatel 1:* Tu jsem viděl naposledy, když dva sedm, když byla těhotná.

Já: Jo.

*Uživatel 1:* To jsem ji řekl, co ty máš tak velkou hlavu.

Já: Jaké máš vzdělání?

*Uživatel 1:* Su nedoučený stropní lodní mechanik.

Já: Ehm ... Zaměstnání měls nějaké nebo máš dokonce?

*Uživatel 1:* Jako kuchař. Mám udělané kurzy. Dělal jsem to.

Já: A teď máš nějaké zaměstnání?

*Uživatel 1:* Nemám. Měl jsem jít, já jsem to měl domluvené na Velehradě.

Já: Sociální dávky pobíráš?

*Uživatel 1:* Nepobírám. Nemám čas tam ani chodit.

Já: A děti nějaké máš?

*Uživatel 1:* Dospělé.

Já: Dospělé a kolik mají roků?

*Uživatel 1:* No, skoro dospělé.

Já: A kolik mají?

*Uživatel 1:* 17 a tomu 18 už ten je dospělí a chodí na vysokou ... takže na tu hotelovou, protože moje bývalá má hotel.

Já: Jo, super. A teď se tě teda postupně budu ptát na ty otázky, tak se snaž nějak odpovědět. Takže pamatuj si na svoji první zkušenost s drogou?

*Uživatel 1:* Ano

Já: Kdy jsi poprvé zkusil drogu?

*Uživatel 1:* Pf, no kolik. 20

Já: A co to bylo za drogu?

*Uživatel 1:* Pervitin

Já: A bylo to hned nitrožilně?

*Uživatel 1:* Ne, nebylo. Jsem šňupal. Dlouho, dlouho.

Já: Co tě přimělo k užití své první drogy?

*Uživatel 1:* Pf, nuda.

Já: Vzpomeň si, kdo ti nabídl tu první drogu?

Uživatel 1: Máca

Já: Kamarád nějaký?

Uživatel 1: No, z Brna, ještě jak jsem bydlel v Brně.

Já: Přiznáváš si, že jsi drogově závislý?

Uživatel 1: Já nejsu drogově závislý. Já je miluju, takže mě to je jedno. smích

Já: Jak by si popsal prostě to, že ty drogy bereš? Máš třeba nějaké zdravotní problémy nebo psychické?

Uživatel 1: Já to mám jako koníček.

Já: Takže.

Uživatel 1: Já to mám jako lék. smích

Já: Takže pokusil si se někdy o léčbu té drogové závislosti?

Uživatel 1: Přemýšlel jsem ... Vymýšlel jsem a nikdy se nic neuskutečnilo, protože se toho nechci vzdát. smích

Já: Jsi si vědom toho, že ty drogy škodí?

Uživatel 1: To i cigarety a jídlo, takže to je jedno.

Já: A jak ty drogy škodí? Víš třeba, co ti dělají v těle ty drogy nebo tak?

Uživatel 1: Samé dobré věci. smích Né, něco tam je, ale ... to je ... já zase znám případy, kdy je to vyléčilo, takže ...

Já: Tak otázka, proč drogy užíváš? Co tě teď jako?

Uživatel 1: Zpestřuji si život.

Já: A chtěl by si někdy skoncovat s tou závislostí?

Uživatel 1: Ne.

Já: Ne, nikdy, takže chceš do konce života zůstat drogově závislý a užívat drogy?

Uživatel 1: Tak užívat, užívat. Já to mám jako lék, takže to je věc z úhlu pohledu.

Já: Dobře. Jak si se dozvěděl o Kontaktním centru v Uherském Hradišti?

Uživatel 1: Hm, hledal jsem tady kamarádku.

Já: A kdy jsi poprvé navštívil to kontaktní centrum?

Uživatel 1: Pfff

Já – Třeba před kolika rukama?

Uživatel 1: Tady 2 měsíce.

Já: Takže 2 měsíce sem teprve chodíš?

Uživatel 1: Tady? No.

Já: Dobré, co tě přimělo k té návštěvě?

Uživatel 1: Se tu dobře sedí a kecá, takže. smích

Já: A jak často navštěvuješ kontaktní centrum?

Uživatel 1: No někdy za 2 dny, za den. Jak kdy.

Já: Takže nechodíš třeba denně?

Uživatel 1: No někdy jo, někdy né. To je různé u mě.

Já: Dobře. Víš, co všechno můžeš využívat v kontaktním centru?

Uživatel 1: Ne.

Já: Nevíš?

Uživatel 1: Ne. smích

Já: Jak často využíváš individuální poradenství?

Uživatel 1: Vůbec.

Já: Nemáš žádné problémy, které bys třeba potřeboval probírat s personálem?

Uživatel 1: No to probírám se svojí přítelkyní, té tak všechno.

Já: Využíváš možnosti hygienického servisu a praní prádlo?

Uživatel 1: No občas jsem se tu opláchl, když jsem šel už jakože. Ale jinak já bydlím kousek.

Já: A k čemu nejčastěji teda využíváš to kontaktní centrum?

Uživatel 1: Sednout, vypnout mozek a přemýšlet.

Já: Jakým způsobem spolupracuješ se zaměstnanci kontaktního centra?

Uživatel 1: No.

Já: Jsi spokojený s jejich činností?

Uživatel 1: Já jsem spokojený.

Já: Takže si spokojený s tou činností těch zaměstnanců.

Uživatel 1: Jsem no.

Já: A jsi spokojený vlastně, to co nabízí ty činnosti kontaktní centrum? Výměna, sprcha a tak?

Uživatel 1: Já myslím, že to stačí. Je to zadarmo.

Já: Co hodnotíš v tom K-centru pozitivně? Co se ti tady nejvíc líbí?

Uživatel 1: Pokecám si tady, to mi stačí.

Já: A co negativně? Co se ti tady naopak nelíbí?

*Uživatel 1:* Cigáni.

Já: A kdyby bylo možno, změnil by si tady něco v tom K-centru? Třeba nějakou službu navíc nebo?

*Uživatel 1:* Ani né. Té až, až tady.

Já: A které druhy aktivit a druhy pomoci by si ocenil v K-centru? To znamená třeba.

*Uživatel 1:* Sport. Bych je nutil zapojit se do života tady ty vandráky zhnílé.

Já: Super. Vidíš nějaké zlepšení ve tvém životě po dobu docházení na K-centrum v Uherském Hradišti?

*Uživatel 1:* Zlepšení asi ne, ale já to mám jedno s druhým spojené, takže tady si odpočinu hodinku, dvě, pak jdu dom, tam si poslechu.

Já: Takže nezlepšila se ti třeba psychika nebo tak nějak?

*Uživatel 1:* Já ju mám furt stejnou. Já su těžký flegmatik, takže semnou je to těžké.

Já: Super. Myslíš, že je na světě někdo, kvůli komu by stálo podstoupit léčbu té závislosti?

*Uživatel 1:* Já jsem sobec.

Já: Takže nemáš třeba rodinu?

*Uživatel 1:* Možná jo, ale tak hluboko jsem ještě nepřemýšlel.

Já: A tady je poslední otázka. Jaké je tvoje nynější přání? Co si nejvíc přeješ? Co by si chtěl třeba, aby se ti splnilo ... třeba najít zaměstnání nebo ...

*Uživatel 1:* To snad ne. No abychom se s bratrem konečně sešli venku, 10 let jsme se neviděli a odcizili jsme se.

Já: A bratr žije někde tady poblíž nebo vůbec nevíš?

*Uživatel 1:* Bratr je v Horáčovi a sedí.

Já: Takže sedí. A nevíš na jak dlouho?

*Uživatel 1:* Do prázdnin no.

Já: Takže potom máte možnost, že se třeba uvidíte?

*Uživatel 1:* No.

Já: A píšete si třeba dopisy nebo tak?

*Uživatel 1:* Né, my si posíláme vždycky jenom složenku. Po deseti letech si nemáme co říct už.

Já: Jo, super. Tak jo děkuji ti moc za rozhovor.

## PŘÍLOHA PIII TRANSKRIPCE ROZHOVORU – UŽIVATEL 2

Rozhovor s mužem romského původu, který je uživatelem kontaktního centra Charáč v Uherském Hradišti. Uživatel 2 je ve věku 20 let. Klient bydlí se svojí matkou. Uživatel má 4 sourozence. Je bezdětný. Má vystudovanou základní školu. Uživatel 2 dříve pracoval na dlažbách. V současné době uživatel 2 pobírá sociální dávky. Jeho záliba je jízda na skateboardu.

Já: Tak já se ti jenom představím, jmenuji se Denisa Jakubcová a mám bakalářskou práci na téma hodnocení K-centra z pohledu uživatele. Rozhovor s tebou si budu nahrát, poté jej použiji do své bakalářské práce, vše bude zveřejněno anonymně, souhlasíš?

*Uživatel 2:* Souhlasím.

Já: Tvůj věk?

*Uživatel 2:* 20.

Já: Bydlení?

*Uživatel 2:* Bydlení? U mamky, u rodičů.

Já: Záliby? Jakés měl záliby nebo máš?

*Uživatel 2:* Skejt.

Já: Sourozence nějaké máš?

*Uživatel 2:* Jo, 4.

Já: 4.

*Uživatel 2:* Ehm.

Já: Vzdělání? Máš nějakou školu?

*Uživatel 2:* Základní.

Já: Zaměstnání? Cos dělal někdy?

*Uživatel 2:* Dlažbu venkovní.

Já: A sociální dávky pobíráš?

*Uživatel 2:* Pobírám.

Já: A děti?

*Uživatel 2:* Ehm ... nemám.

Já: Nemáš jo? Takže teď se budu ptát na ty otázky, jo? Pamatuješ si na svoji první zkušenost s drogou?

*Uživatel 2:* Pamatuji

Já: Kdy jsi poprvé zkusil drogu?

*Uživatel 2:* Hm, v roce 2008.

Já: A co to bylo?

*Uživatel 2:* Ehm ... Tráva

Já: Co tě přimělo k užití své první drogy?

*Uživatel 2:* Co mě přimělo? Hm ... Netřhat partu.

Já: Ehm, vzpomeneš si, kdo ti nabídl první drogu?

*Uživatel 2:* Jo, od mojí holky strýc.

Já: Přiznáváš si, že jsi drogově závislý?

*Uživatel 2:* Tak 50 na 50. smích

Já: Jak by si popsal to, že jsi drogově závislý? Máš třeba nějaké zdravotní problémy nebo tak?

*Uživatel 2:* No právěže nemám.

Já: Nemáš?

*Uživatel 2:* Já to beru jenom s chutí jakože.

Já: Takže pokusil si se někdy o léčbu své drogové závislosti?

*Uživatel 2:* Ne, nepotřebuji

Já: Jsi si vědom toho, že ty drogy škodí?

*Uživatel 2:* Jsou. Stoprocentně.

Já: A jak škodí?

*Uživatel 2:* Jak škodí? Tak zaprvé jsou tam ty nákazy ne? smích No.

Já: A dál? Nějak jinak víš, ti škodí?

*Uživatel 2:* Nevím.

Já: Ne, a když víš, jak škodí, proč je bereš?

*Uživatel 2:* No protože se mi líbí ten stav.

Já: A chtěl by si někdy skoncovat s tou závislostí?

*Uživatel 2:* Jasný.

Já: Máš nějaký důvod třeba proč?

*Uživatel 2:* No hledám právě ten důvod jakože, abych měl kvůli holce. To holka musí být právě ten důvod. víš.

Já: Jak si se dozvěděl o Kontaktním centru tady v Hradišti?

Uživatel 2: **Od kámoša**

Já: A kdy jsi poprvé navštívil kontaktní centrum?

Uživatel 2: **Před dvouma rokama**

Já: Před dvouma rokama a co tě přimělo k tomu, abys navštívil kontaktní centrum?

Uživatel 2: **No tak hlavně ty sprchy, pečivo a testy, že tady si můžu udělat kdykoliv. Jo, čisté stříkačky a ták. Prostě všechno. Luxus. smích**

Já: Jak často navštěvuješ kontaktní centrum?

Uživatel 2: **No tak minule to bylo každý den a teďka tak dvakrát za týden nebo za dva.**

Já: Super. Víš, co všechno můžeš využívat v K-centru?

Uživatel 2: **Vím.**

Já: Jo a jak často využíváš individuální poradenství?

Uživatel 2: **Hm ... nevím, tak jednou za měsíc.**

Já: Jednou za měsíc?

Uživatel 2: **No.**

Já: Super a využíváš možnosti hygienického servisu a praní prádla v K-centru?

Uživatel 2: **Yes. smích**

Já: A k čemu nejčastěji teda využíváš kontaktní centrum?

Uživatel 2: **K čemu nejvíc? Hm ... K čemu nejvíc. Tak, že se můžu jakože ... Třeba konzultace, že si můžu promluvit s někým aj spíš a sranda.**

Já: Dobře. Jakým způsobem spolupracuješ se zaměstnanci kontaktního centra v Uherském Hradišti?

Uživatel 2: **Já si myslím, že dobrý.**

Já: Jsi spokojen s činností těch zaměstnanců?

Uživatel 2: **Jo.**

Já: Jo? A máš tady třeba nějakého oblíbeného pracovníka, se kterým pracuješ?

Uživatel 2: **Tak jo.**

Já: A koho?

Uživatel 2: **Tak vás dvě holky. smích**

Já: Jo? Super. Jsi spokojen s nabízenými činnostmi toho K-centra?

Uživatel 2: **Ehm.**

Já: A co hodnotíš v K-centru pozitivně? Co se ti tady nejvíc líbí?

Uživatel 2: **Já vím, přemýšlám. Tak je tady kompl hlavně.**

Já: Takže počítač?

Uživatel 2: **Jasně.**

Já: A k čemu nejvíc využíváš počítač?

Uživatel 2: **K fejsu. Kontaktování přátel.**

Já: Co naopak hodnotíš negativně?

Uživatel 2: **Negativně? Né, nic.**

Já: A kdyby byla možnost, změnil by si něco v K-centru? Třeba nějakou službu navíc nebo něco?

Uživatel 2: **Né, ale povolení kouření.**

Já: Které druhy aktivit a druhy pomoci by si ocenil ještě v K-centru? To znamená, že by jsi třeba ocenil, kdyby tady byl ještě třeba psycholog navíc nebo co bys tady ještě ocenil, co by se ti líbilo, aby tady bylo navíc pro tebe? Nějaká služba třeba.

Uživatel 2: **Navíc? Ne. Já si myslím, že je v pořádku všechno.**

Já: Super. Vidíš nějaké zlepšení ve tvém životě po dobu docházení do K-centra v Uherském Hradišti?

Uživatel 2: **Určitě, že jo.**

Já: A v jaké oblasti? Třeba zdravotní nebo co se ti zlepšilo, jakože jak tady docházíš?

Uživatel 2: **No tak, zlepšilo se mě třeba, že si můžu to ubytování. Kdykoliv si můžu zavolat a kdykoliv si zajistit ubytovnu**

Já: A myslíš si, že je na světě někdo, kvůli komu by stálo za to podstoupit léčbu? To už jsi říkal, ta slečna.

Uživatel 2: **Ehm.**

Já: A co je tvoje nynější přání? Co si nejvíc teď přeješ?

Uživatel 2: **Teď co bych si přál?**

Já: Teď, co by sis přál.

Uživatel 2: **Tak jako hodně věcí.**

Já: Tak řekni mě pár věcí, co by sis přál.

Uživatel 2: **Na světě?**

Já: **Ehm.**

Uživatel 2: **Tož ať mě vyjde ten vztah, teď co mám. To je jedna z nejvíc věcí na světě.**

Já: Super. Tak děkuji moc to je všechno.

### PŘÍLOHA P IV TRANSKRIPCE ROZHOVORU – UŽIVATEL 3

Rozhovor s mužem Kontaktního centra Charáč ve věku 20 let. Uživatel 3 bydlí spolu s dalšími klienty na squatě. Uživatel 3 má 3 sourozence. Je bezdětný. Uživatel 3 vystudoval střední školu a dříve pracoval jako brigádně na černo. V současné době nedostává sociální dávky. Mezi jeho záliby patří breakdance.

Já: Můžeme teda?

*Uživatel 3:* Jo.

Já: Jmenuji se Denisa Jakubcová a mám bakalářskou práci na téma hodnocení K-centra z pohledu uživatele. Rozhovor s tebou si budu nahrát, poté jej použiji do své bakalářské práce, vše bude zveřejněno anonymně, souhlasíš?

*Uživatel 3:* (přikývne)

Já: Super, můžu tvůj věk?

*Uživatel 3:* 20.

Já: Bydlení?

*Uživatel 3:* Nikde.

Já: Záliby? Cos dělal třeba, co tě bavilo dříve?

*Uživatel 3:* Break.

Já: Sourozence máš nějaké?

*Uživatel 3:* Mám ... 3.

Já: Vzdělání? Jakou máš školu?

*Uživatel 3:* Střední.

Já: Zaměstnání?

*Uživatel 3:* Žádné.

Já: A nějaké dělals předtím?

*Uživatel 3:* Jo, na černo.

Já: Sociální dávky dostáváš?

*Uživatel 3:* Nedostávám.

Já: A děti máš nějaké?

*Uživatel 3:* Nemám.

Já: Nemáš, super. Teď se tě teda budu ptát na ty jednotlivé otázky, jo? Takže pamatuješ si na svoji první zkušenost s drogou?

*Uživatel 3:* **Ani ne.** *smích*

Já: Kdy jsi poprvé zkusil drogu?

*Uživatel 3:* Jakou?

Já: Já nevím, co zkusils jako poprvé.

*Uživatel 3:* **V 10. Trávu.**

Já: Co tě přimělo k užití své první drogy?

*Uživatel 3:* **Zvědavost.**

Já: Vzpomeneš si, kdo ti nabídl tu první drogu?

*Uživatel 3:* **Hm, to byl kámoš.**

Já: Přiznáváš si to, že jsi drogově závislý?

*Uživatel 3:* **Jo.**

Já: A jak bys popsal tu svoji závislost? Máš třeba nějaké zdravotní problémy, psychické?

*Uživatel 3:* **Nemám.**

Já: Pokusil si se někdy o to, o léčbu své drogové závislosti?

*Uživatel 3:* **Ne.**

Já: A proč?

*Uživatel 3:* Nemám důvod. *smích*

Já: Jsi si vědom škodlivosti drog?

*Uživatel 3:* **Jo.**

Já: A pokud ano, tak jak teda škodí drogy?

*Uživatel 3:* Co jak?

Já: Jak ti škodí ty drogy? Co třeba dělají s tebou v těle nebo co způsobují?

*Uživatel 3:* **Já nevím.** *smích*

Já: Proč drogy užíváš?

*Uživatel 3:* **Místo toho, abys mohl trávit čas s kamarádama, tak trávíš s drogou.**

Já: Chtěl bys skoncovat s tou závislostí?

*Uživatel 3:* **Snad jo. Za dva týdny. Nó, nechtěl.** *smích*

Já: Jak si se dozvěděl o kontaktním centru v Uherském Hradišti?

*Uživatel 3:* **Od kámošů.**



Já: A kdy jsi poprvé navštívil to kontaktní centrum?

*Uživatel 3:* Ve 13.

Já: Co tě přimělo k navštívení kontaktního centra v Uherském Hradišti?

*Uživatel 3:* Já nevím.

Já: Jak často navštěvuješ kontaktní centrum?

*Uživatel 3:* Tak jednou za týden. Jak kdy.

Já: A víš, co všechno můžeš využívat v tom kontaktním centru v Uherském hradišti?

*Uživatel 3:* Jo.

Já: A co teda můžeš všechno využívat?

*Uživatel 3:* Tak kontaktní místnost. Já nevím. Výměnu.

Já: A využíváš někdy třeba individuální poradenství?

*Uživatel 3:* Ne.

Já: Využíváš možnosti hygienického servisu a praní prádla v kontaktním centru?

*Uživatel 3:* Jo.

Já: A k čemu nejčastěji využíváš to kontaktní centrum?

*Uživatel 3:* Tak na tu hygienu a tak.

Já: Jakým způsobem spolupracuješ se zaměstnanci kontaktního centra v Uherském Hradišti?

*Uživatel 3:* Tak povídáme si.

Já: A si spokojený s činností? Jakože co oni tady dělají?

*Uživatel 3:* Jo.

Já: A máš třeba někoho oblíbeného, nějakého pracovníka, se kterým radši pracuješ?

*Uživatel 3:* Všechny stejně.

Já: A si spokojen s nabízenými činnostmi kontaktního centra v Uherském Hradišti?

*Uživatel 3:* Jo.

Já: Nevíš?

*Uživatel 3:* Dá se to. *smích*

Já: A co hodnotíš v K-centru pozitivně? Co se ti tady nejvíc líbí?

*Uživatel 3:* Tak internet.

Já: A co naopak se ti nejvíc nelíbí?

*Uživatel 3:* Že tady můžu být jenom 20 minut, nebo půl hodiny se psem.

Já: Kdyby byla možnost, co bys změnil v K-centru? Pokud bys něco změnil teda.

*Uživatel 3:* Tak na cigáro, aby sem mohl jít. *smích*

Já: Které druhy aktivit a druhy pomoci by si ocenil ještě v K-centru? To znamená, jestli bys třeba ocenil, aby tady byli třeba psychologové nebo někdo navíc?

*Uživatel 3:* Psychologové? Ne, ti mi nechybí. *smích*

Já: Vidiš nějaké zlepšení ve tvém životě po dobu docházení v K-centru v Uherském Hradišti?

*Uživatel 3:* Zlepšení? Já nevím, mě nepřijde.

Já: Nemáš zlepšení třeba po zdravotní stránce nebo po psychické? Necítíš se líp třeba, když ti třeba poradí nebo tak?

*Uživatel 3:* Já jsem si zvyknul. *smích*

Já: A myslíš si, že je na světě někdo kvůli komu by stálo za to podstoupit léčbu drogové závislosti?

*Uživatel 3:* Jak?

Já: Jestli si myslíš, že je na světě někdo kvůli komu by stálo za to podstoupit léčbu? Třeba rodina nebo přítelkyně?

*Uživatel 3:* Jo, to určitě.

Já: Jo? A kdo může se zeptat?

*Uživatel 3:* Třeba rodina.

Já: A co je tvoje nynější přání? Co si nejvíc přeješ?

*Uživatel 3:* Já nevím. *smích*

Já: Třeba najít bydlení nebo práci.

*Uživatel 3:* Tak třeba vysněné povolání bych bral.

Já: Super, děkuji moc.

## PŘÍLOHA P V TRANSKRIPCE ROZHOVORU – UŽIVATEL 4

Rozhovor s mužem, který je uživatelem kontaktního centra Charáč v Uherském Hradišti. Uživatel 4 má 25 let. Uživatel 4 má 3 sourozence. Uživatel 4 má jedno dítě, se kterým nežije. Bydlí jako bariak. Uživatel 4 vystudoval pomocnou školu a poté má nedokončený vzdělání jako zedník, studia zanechal kvůli drogám. Uživatel 4 se dříve věnoval zedničině a v současné době je nezaměstnaný. Uživatel 4 v současné době nepobírá sociální dávky. Jeho záliby jsou zedničina, fotbal, pinpong.

Já: Takže se jmenuji se Denisa Jakubcová, navštěvuji Univerzitu Tomáše Bati a moje bakalářská práce má téma hodnocení K-centra z pohledu uživatele. Rozhovor s Tebou budu nahrávat na diktafon, poté jej použiju do své bakalářky s tím, že vše bude anonymně. Souhlasíš?

*Uživatel 4:* Jo.

Já: Super, tvůj věk?

*Uživatel 4:* 25.

Já: Bydlení?

*Uživatel 4:* Bariak.

Já: Barák. Jaké máš záliby nebo měls?

*Uživatel 4:* Né barák, bariak.

Já: Aha, bariak. Jaké máš záliby nebo měls?

*Uživatel 4:* Záliby? Zedničina, fotbal, pingpong ... všechno no.

Já: Sourozence nějaké máš?

*Uživatel 4:* Sourozence mám.

Já: A koho můžu se zeptat?

*Uživatel 4:* Mám bráchu, bráchu, ségra a já.

Já: Vzdělání? Jakou máš školu?

*Uživatel 4:* Vzdělání mám ZVŠ to je pomocná do devítky. A potom mám zedník, to mám rok a třičtvrtě, potom mě vyhodili, jsem začal fetovat.

Já: Hm.

*Uživatel 4:* Ale jinak jakože zedník.

Já: Zaměstnání cos dělal?

*Uživatel 4:* Zedník.

Já: Zedník a sociální dávky pobíráš?

*Uživatel 4:* Nepobírám.

Já: Nepobíráš. A děti nějaké máš?

*Uživatel 4:* Mám 1, no, ale tak.

Já: Nežije s tebou?

*Uživatel 4:* Ne.

Já: Dobré. Teď teda přejdeme na ty otázky, na které se budu přímo ptát, jo? Pamatuješ si na svoji první zkušenost s drogou?

*Uživatel 4:* Jo.

Já: Kdy jsi poprvé zkusil tu drogu?

*Uživatel 4:* Ve 14.

Já: A co to bylo?

*Uživatel 4:* Perník.

Já: To bylo hned nitrožilně?

*Uživatel 4:* Jo, hnedka no jsem to šlehl no.

Já: Co tě přimělo k užití své první drogy?

*Uživatel 4:* Hm, záviděl jsem kamarádům.

Já: Vzpomeneš si, kdo ti tu první drogu nabídl?

*Uživatel 4:* No, moja mladá.

Já: Mladá jo. Přiznáváš si, že jsi teď drogově závislý?

*Uživatel 4:* Tak aj jo jako, tak určitě.

Já: A jak bys to popsal, jakože to, že jsi závislý?

*Uživatel 4:* Tak nevím, jakože dýl jak tři dny nevydržím bez toho.

Já: Pokusil ses někdy o léčbu drogové závislosti?

*Uživatel 4:* Ne, ne.

Já: A proč?

*Uživatel 4:* Nevím, protože k tomu nikdy nedošlo.

Já: Nechtěl si jo?

*Uživatel 4:* (klient pokýval hlavou, že ne)

Já: Jsi si vědom škodlivosti drog?

*Uživatel 4:* Tak jasně, určitě. Tam je pár nějakých hajzlů v tem.

Já: A jak teda, jakože jak si myslíš, že škodí drogy?

*Uživatel 4:* Tak určitě nás to vyleptává v mozku. smích Dává nám to akorát hajzlovinu do těla no.

Já: Jo. A proč drogy teda užíváš, když víš, že to škodí?

*Uživatel 4:* Tak já nevím. Já si na té droze, jako já nevím. Já na těch drogách si užívám hlavně, že. Bavím se na tem, že. Prostě proběhnu si, co potřebuju, že. smích Udělám si na tem, co potřebuju. Hlavně se na tem bavím, že. Nejsou žádné, prostě, že bych jenom seděl prostě a nebo to, prostě užívám si, pro každú zábavu. Víš jak. Takže třeba jak někdo jiný, že. Dojdu prostě, dám si to \*, idu sa najest. Můžu nadávat, to asi ne. No dám si to prostě, idu si prostě najest sa, že, nestěhuju prostě. Víš co, jak každý třeba z policajtů nebo prostě to, neumím to. Jako od těch 14 roků prostě jsem se naučil s tím prostě tak manipulovat, že dám si to a možu jít spat a može to být dobrá pecka a nebo to jo. Ale teď sa držet nedovedu. Naučil sem sa to prostě ovládat prostě takovým stylem, že už je to lepší a lepší.

Já – Jo. A chtěl by si někdy skoncovat s tou závislostí?

*Uživatel 4:* Určitě, v 28 letech skončím úplně.

Já: V 28? Proč zrovna v 28?

*Uživatel 4:* Tak v 28 si chci na stálo najít nějakú tu mařenku mladú do rodinky už. A už chci s tím přestat úplně.

Já: Super. Jak si se dozvěděl o K-centru tady v Uherském Hradišti?

*Uživatel 4:* Když jsem se sem nastěhoval, tak jsem došel na filmovku za sestřů no. Byl jsem tady celou filmovku, no a musel jsem si chodit pro čistě, že.

Já: Jo.

*Uživatel 4:* No, tak mě semka dovedli a seznámil sem se s tím tady. No a je tady dobře náhodou. Lepší jak v Hodoníně trochu no. No a potom jsem sem dojel podruhé, že popřát ségře k narozeninám, no a chtěl jsem tady přespat a neměl jsem tehda kde, tak jsem osquotoval tady chatku a už sem chodívám pravidelně. (smích)

Já: A kdy jsi poprvé navštívil to K-centrum? Před kolika rokama třeba to bylo?

*Uživatel 4:* Teď, to není ani rok.

Já: Takže teď?

*Uživatel 4:* Teď, jak byla tato filmovka minulý rok. Bylo to minulý rok?

Já: Jojo, v létě.

*Uživatel 4:* No, tak od filmovky.

Já: Jo. A co tě přimělo k návštěvě K-centra v Uherském Hradišti?

*Uživatel 4:* Tak hlavně výměna, hadry nějaké, sprcha hlavně, že, protože sprcha je potřeba. No a jídlo.

Já: A jak často navštěvuješ kontaktní centrum?

*Uživatel 4:* Tak jak kdy, no. Někdy sa vyskytne, že jdu k někomu, někdy sa vyskytne, že nejdu k nikomu a tak musím jít sem.

Já: Takže to není dennodenně?

*Uživatel 4:* Ne, ne.

Já: Víš, co všechno může využívat v K-centru v Uherském Hradišti?

*Uživatel 4:* Vím, všechno.

Já: Jak často využíváš individuální poradenství?

*Uživatel 4:* Já vůbec nepotřebuji.

Já: Nepotřebuješ?

*Uživatel 4:* Na co to je?

Já: Když máš třeba nějaké problémy.

*Uživatel 4:* Tak to nemám, nemám.

Já: Využíváš možnosti hygienického servisu a praní prádla?

*Uživatel 4:* Jasně, jasně.

Já: A k čemu nejčastěji využíváš to kontaktní centrum?

*Uživatel 4:* Tak hlavně k facebooku no. smích

Já: Takže k internetu? Používání internetu.

*Uživatel 4:* Jo, hlavně spojení s kámošama tam u nás, protože tam nejezdím často a tu sprchu hlavně.

Já: Jo. Jakým způsobem spolupracuješ se zaměstnanci kontaktního centra v Uherském Hradišti?

*Uživatel 4:* Jak jako? Ještě jednou.

Já: Jsi třeba spokojen s tou prací?

*Uživatel 4:* Jo, tady jako s něma?

Já: Jo.

*Uživatel 4:* Jo, v pohodě všechno. Slušnost. Všecko dobré. Zábava.

Já: Máš někoho oblíbeného tady mezi něma?

*Uživatel 4:* No všechny. Mně nikdo nevdá.

Já: Takže si spokojen s tou činností?

*Uživatel 4:* Jasně, jasně. Nikdo mně nevadí.

Já: Jsi spokojený s nabízenými činnostmi K-centra?

*Uživatel 4:* Tak jo, jako mohlo by tu být třeba ještě něco jiného, ale stačí to.

Já: Co hodnotíš v K-centru pozitivně? Co se ti tu nejvíc líbí?

*Uživatel 4:* Tak jakože tady je. Nevím. Asi tu sprchu. smích

Já: A negativně naopak?

*Uživatel 4:* Jak negativně?

Já: Co se ti tady třeba nejmíň líbí? Co bys jakoby.

*Uživatel 4:* Nejmníň?

Já: Jo.

*Uživatel 4:* To, že tady nemůžeme kouřit.

Já: Jo.

*Uživatel 4:* To, že tady není kuřácké oddělení. Kdyby tady udělali aspoň místnost pro kuřáky.

Já: Jo. Tady je totiž otázka, kdyby byla možnost, změnil by si něco v K-centru?

*Uživatel 4:* Jo. Změnil. Dal bych semka prostě kuřáckou místnost.

Já: Jo. A máš nějaké druhy aktivit nebo pomoci, které by si ocenil ještě v K-centru? Že by tady byl třeba psycholog nebo někdo?

*Uživatel 4:* Jako ještě že by tady někdo, že by tady byl?

Já: Ehm. No, někdo třeba navíc, kdo by ti mohl pomoci. Třeba lékař, psycholog ...

*Uživatel 4:* Tak třeba já nevím. Asi ani ne. Mně to tak vyhovuje.

Já: Vidiš nějaké zlepšení ve tvém životě po dobu docházení do toho K-centra v Uherském Hradišti?

*Uživatel 4:* Ani nevím jako, co k tomu říct.

Já: Zlepšil ses třeba zdravotně nějak nebo psychicky?

*Uživatel 4:* Jo, zbavil sem se toho fetování tak trošku. Sem bral u nás víc a teď už jsem to omezil, protože u nás se jely bomby, u nás se vyrábělo. Prostě to byly největší hovna a to mě dostávalo akorát k horšímu a tady jsem přestal. Tady jsem si akorát prostě řekl, prostě, že si budu akorát kupovat, že to nebudu dělat, akorát budu zas sedět. No a zatím se toho držím no. Takže si to akorát kupuji, no. Není to levné, proto nejsou v Hodoníně, že. Tam jsem si toho nadělal, kolik jsem chtěl a nic mňa to nestálo vesměs. Když jsem chtěl peníze, tak jsem je v kapsi měl, že. Nebyl problém aj 10000,- až 20000,- v té peněžence mět, že. Tady su rád, když sháním na papírky. smích Vyhovuje mě to víc jak kurník u nás, protože tam jsem byl úplně zničený a takto a tady jsem už přibral já nevím 7 kilo.

Já: Takže ti to vyhovuje?

*Uživatel 4:* Jo, vyhovuje.

Já: Myslíš si, že je na světě někdo, kvůli komu by stálo za to podstoupit léčbu?

*Uživatel 4:* Jo. Máma.

Já: A co je tvoje nynější přání? Co si nejvíc přeješ teď?

*Uživatel 4:* Co si nejvíc přeju? Tak já nevím. Tak teď bych si přál nejvíc mět dobrou střechu nad hlavou, se vším všudy.

Já: Super, děkuji moc za rozhovor.

## PŘÍLOHA P VI TRANSKRIPCE ROZHOVORU – UŽIVATELKA 5

Rozhovor probíhal se ženou, která je uživatelkou kontaktního centra Charáč v Uherském Hradišti. Uživatelka 5 má 32 let. Uživatelka 5 má 3 sourozence, přičemž bratr je také klientem K-centra v Uherském Hradišti. Uživatelka 5 má dvě děti ve věku 9 a 11 let. S dětmi už 2 roky nežije a ty jsou v péči bývalého manžela. V současné době bydlí se svým přítelem na ulici. Uživatelka 5 má vystudované odborné učiliště. Uživatelka 5 se dříve věnovala vykracování dřeva a nyní je nezaměstnaná. V současné době i s přítelem pobírají sociální dávky. Mezi její záliby patří zápasy.

Já: Možu teda začat? Já se ti jenom představím, já se jmenuji se Denisa Jakubcová a téma mé bakalářské práce je hodnocení kontaktního centra z pohledu uživatele. Rozhovor si budu nahrávat a poté ho použiju do své bakalářské práce, přičemž vše bude anonymně. Souhlasíš?

*Uživatelka 5:* Jo.

Já: Jo. Takže zeptám se tě jenom na věk?

*Uživatelka 5:* 32.

Já: Bydlení? Vy nebydlíte, že?

*Uživatelka 5:* Ne.

Já: Máš nějaké záliby? Nebo cos dělala třeba předtím?

*Uživatelka 5:* Záliby? Já nevím. Co myslíš jako záliby?

Já: Já nevím, cos třeba měla ráda nebo hrálas něco nebo dělala nějaký sport nebo něco?

*Uživatelka 5:* Zápas.

Já: Jo. Máš nějaké sourozence?

*Uživatelka 5:* Jo, 3.

Já: 3, jo? Vzdělání? Co ty máš za školu?

*Uživatelka 5:* Střední odborné učiliště.

Já: Jo. Zaměstnání, cos dřív dělávala?

*Uživatelka 5:* S dřevem, vykracovala.

Já: Jo. A sociální dávky vy dostáváte, že?

*Uživatelka 5:* Jo.

Já: A děti?

*Uživatelka 5:* 2.

Já: Jo. Kdyžtak prosím mluv nahlas trošku víc, jo?

*Uživatelka 5:* Jo.

Já: Tak teď se začnu na ty otázky, jo teda? Ehm ... Bude to začátek o drogách, jo? Pamatuješ si na svoji první zkušenost s drogou?

*Uživatelka 5:* Tož s marihuanou v 11.

Já: Kdy jsi poprvé zkusila drogu? Vlastně to už jsi říkala, takže v 11 letech marihuanu.

Já: A co tě přimělo k užití své první drogy?

*Uživatelka 5:* Já nevím. Zkušeni, zkusit to.

Já: Zkušenosti, zkusit to. Vzpomeneš si, kdo ti nabídl první drogu?

*Uživatelka 5:* Kamarádi.

Já: Kamarádi. Teď přiznáváš si to, že jsi drogově závislá?

*Uživatelka 5:* Ne.

Já: Nepřiznáváš?

*Uživatelka 5:* Jo.

Já: Jak by si popsala tu svoji závislost? Máš třeba nějaké zdravotní nebo psychické problémy?

*Uživatelka 5:* Spíš psychické.

Já: Psychické problémy. Pokusila si se někdy o léčbu své drogové závislosti?

*Uživatelka 5:* Co jsem pokusila?

Já: Jestli si se někdy pokusila o léčbu své drogové závislosti? Ne?

*Uživatelka 5:* Ne.

Já: Nikdy. A jsi si vědoma škodlivosti drog? Jakože ti škodí.

*Uživatelka 5:* Ano.

Já: A jak? Jak si myslíš, že ti škodí?

*Uživatelka 5:* To já nevím. Tělu. To samé jak chlast.

Já: Jo. Jak si se dozvěděla o kontaktním centru v Uherském Hradišti?

*Uživatelka 5:* Od známých.

Já: Známé. A kdy si poprvé navštívila kontaktní centrum?

*Uživatelka 5:* Já nevím, jak je to dlouho.

Já: Přibližně třeba před kolika rukama to bylo?

*Uživatelka 5:* Minulý rok. Myslím.

Já: Takže minulý rok. Co tě přimělo k navštívení toho kontaktního centra?

*Uživatelka 5:* Já nevím, že se můžeš okoupat a nebo takové.

Já: A jak často navštěvuješ kontaktní centrum?

*Uživatelka 5:* Vyložene každý den.

Já: Víš, co všechno můžeš tady využít v tom K-centru?

*Uživatelka 5:* Jo. Můžeš poradenství, teďka se dozvíš o ubytovnách a všeckém.

Já: Jo. Jak často využíváš individuální poradenství?

*Uživatelka 5:* To jsem ještě nevyužila.

Já: Ještě si to nevyužila. Využíváš možnosti hygienického servisu a praní prádla?

*Uživatelka 5:* Ano.

Já: Denně, že?

*Uživatelka 5:* Ano.

Já: A k čemu nejčastěji teda využíváš kontaktní centrum?

*Uživatelka 5:* Jako co tady totok.

Já: K čemu nejčastěji sem chodíš asi?

*Uživatelka 5:* No tak teď na výměnu, okoupat se, oprat věci.

Já: Jo, dobře. Jakým způsobem spolupracuješ se zaměstnanci kontaktního centra v Uherském Hradišti? Jsi s něma jako by spokojená s tím jakože?

*Uživatelka 5:* Jo.

Já: Máš tady třeba někoho oblíbeného s kým, jako radši spolupracuješ se zaměstnanci?

*Uživatelka 5:* Jo, tak Vlad'a a Kuba.

Já: Jo? Vlad'a a Kuba jsou tvoji oblíbení? A jsi spokojený jakoby s tím, co nabízí to kontaktní centrum? Ty činnosti? To, že se tady můžeš okoupat a tak?

*Uživatelka 5:* Jo.

Já: A co hodnotíš teda v K-centru pozitivně?

*Uživatelka 5:* Jako co?

Já: Co se ti tady nejvíc jakoby líbí?

*Uživatelka 5:* Nevím, že tady můžeš posedět třeba ... Nevím, tož internet, že máš.

Já: Internet. A co se ti naopak nelíbí v K-centru?

*Uživatelka 5:* Nelíbí? Tož já su spokojená se všeckým.

Já: Takže jsi spokojena se všeckým. A kdybys měla nějakou možnost, změnila bys něco tady v tom K-centru? Dala bys třeba nějakou službu navíc nebo nějakou aktivitu?

*Uživatelka 5:* Asi nic.

Já: Nic jo? Jsi spokojená úplně se vším?

*Uživatelka 5:* Akorát to jídlo, kdyby šlo víc.

Já: Jakože víc jídla? Cukr, polévky a takové?

*Uživatelka 5:* Jakože víc toho.

Já: Jo. Vidíš nějaké zlepšení ve Tvém životě po dobu docházení do K-centra? Zlepšil se ti třeba život od té doby?

*Uživatelka 5:* No tak je to lepší, že si člověk může ty věci oprat a takové.

Já: Takže v té hygieně ses určitě?

*Uživatelka 5:* No, na internet, zavoláš si.

Já: Internet, zavolat. Myslíš si, že je na světě někdo, kvůli komu by stálo za to podstoupit léčbu? Máš třeba někoho? Kvůli třeba dětem?

*Uživatelka 5:* Jo, to jo.

Já: Takže kvůli dětem určitě?

*Uživatelka 5:* Jo.

Já: A co by sis nyní přála? Jak vidíš jako svoji budoucnost? Co je tvoje přání teď?

*Uživatelka 5:* No tak bývat.

Já: Bývat? Bydlení?

*Uživatelka 5:* No.

Já: Super, děkuji moc za rozhovor.

## PŘÍLOHA VII TRANSKRIPCE ROZHOVORU – UŽIVATEL 6

Rozhovor s mužem, který je uživatelem kontaktního centra Charáč v Uherském Hradišti. Uživateli 6 je 30 let. Má dva sourozence a je bezdětný. Uživatel 6 v současné době žije i se svojí přítelkyní, která je také klientku kontaktního centra na ulici. Uživatel 6 vystudoval odborné učiliště. Uživatel 6 pracoval jako operátor ve firmě AVX a nyní je nezaměstnaný. V současné době pobírá sociální dávky. Jeho záliby jsou sport, fotbal, hokej.

Já: Jmenuji se Denisa Jakubcová a téma mé bakalářské práce je hodnocení kontaktního centra z pohledu uživatele. Rozhovor si budu nahrávat a poté ho použiju do své bakalářské práce, přičemž vše bude anonymně. Souhlasíš?

*Uživatel 6:* Jo.

Já: Takže tvůj věk?

*Uživatel 6:* 30.

Já: Bydlení? Bydlíš někde?

*Uživatel 6:* Ne.

Já: Ne. Jakés měl záliby?

*Uživatel 6:* Sport, fotbal, hokej.

Já: Sport, fotbal, hokej. Sourozence máš nějaké?

*Uživatel 6:* 2.

Já: 2. Vzdělání, co máš za školu?

*Uživatel 6:* Hm ... učeňák.

Já: Učeňák jo? Kdyžtak trošku nahlas, jo? Zaměstnání, cos dřív dělal?

*Uživatel 6:* Ehm ... operátor v AVX.

Já: Operátor v AVX. Sociální dávky máte?

*Uživatel 6:* Ano.

Já: A děti nějaké máš?

*Uživatel 6:* Ne.

Já: Nemáš, super. Takže pamatuješ si na svoji první zkušenost s drogou?

*Uživatel 6:* Jo. Ve 14. Marihuana.

Já: Ve 14 marihuana. Co tě přimělo k užití své první drogy?

*Uživatel 6:* Zvědavost.

Já: Zvědavost. Vzpomeneš si, kdo ti nabídl první drogu?

*Uživatel 6:* Ne.

Já: Nevzpomeneš si? Nevíš, jestli to byli kamarádi nebo kdo?

*Uživatel 6:* Kamarádi.

Já: Kamarádi asi. Přiznáváš si, že jsi drogově závislá?

*Uživatel 6:* Jo.

Já: Jo. Jak by si popsal tu svoji závislost? Máš nějaké zdravotní problémy?

*Uživatel 6:* No. smích. Ne, tak zas ne, zatím.

Já: Zatím ne? Nemáš třeba nějaké psychické problémy?

*Uživatel 6:* Ne.

Já: Ne. Pokusil si se někdy o léčbu drogové závislosti?

*Uživatel 6:* Ne.

Já: Vůbec nikdy?

*Uživatel 6:* Ne.

Já: A jsi si vědom toho, že ty drogy škodí?

*Uživatel 6:* Su.

Já: A jak teda? Nevíš?

*Uživatel 6:* Nevím.

Já: Jak si se dozvěděl o K-centru v Uherském Hradišti?

*Uživatel 6:* Od známých.

Já: Od známých. Kdy jsi poprvé navštívil K-centrum v Uherském Hradišti?

*Uživatel 6:* 12 roků už.

Já: 12 roků už?

*Uživatel 6:* Jo.

Já: A co tě přimělo k navštívení K-centra v Uherském Hradišti?

*Uživatel 6:* Výměna, sprcha, pračka.

Já: Výměna, sprcha, pračka. Jak často navštěvuješ K-centrum v Uherském Hradišti?

*Uživatel 6:* Denně takřka.

Já: Víš, co všechno můžeš využívat v K-centru?



*Uživatel 6:* Ano.

Já: Co teda?

*Uživatel 6:* Všechno, co mi dovolí.

Já: Všechno, co ti dovolí. A jak často využíváš individuální poradenství?

*Uživatel 6:* Moc často ne.

Já: Využíváš možnosti hygienického servisu a praní prádla?

*Uživatel 6:* Jo.

Já: Denně, že?

*Uživatel 6:* Jo.

Já: K čemu nejčastěji využíváš kontaktní centrum?

*Uživatel 6:* No sprcha, výměna, pračka.

Já: Sprcha, výměna, pračka. Jakým způsobem spolupracuješ se zaměstnanci K-centra v Uherském Hradišti?

*Uživatel 6:* Normálně.

Já: Normálním? Jsi spokojen s tím? Máš tady třeba někoho oblíbeného?

*Uživatel 6:* Kuba.

Já: Kuba. Jsi spokojen s nabízenými činnostmi K-centra?

*Uživatel 6:* Ano.

Já: Co hodnotíš v K-centru pozitivně a negativně? Co pozitivně? Co se ti tady nejvíc líbí?

*Uživatel 6:* Buchny, smích

Já: Buchny? smích Co naopak hodnotíš negativně? Co se ti nelíbí?

*Uživatel 6:* Zvědavou Ilonu.

Já: Zvědavou Ilonu. Kdyby byla možnost, změnil bys něco v K-centru?

*Uživatel 6:* Ne.

Já: A které druhy aktivit a druhy pomoci by si ocenil? Třeba, že by se tady dalo kouřit.

*Uživatel 6:* To kouření no.

Já: To kouření no. A vidíš nějaké zlepšení ve Tvém životě po dobu docházení do K-centra? Zlepšil se ti nějak život?

*Uživatel 6:* Ne. Nebo jo? (smích

Já: No to já nevím, to musíš vědět ty.

*Uživatel 6:* Já si myslím, že je to furt stejné.

Já: Furt stejné, jo? A myslíš, že je na světě někdo, kvůli komu by stálo za to podstoupit léčbu?

*Uživatel 6:* No moja. smích

Já: A co je tvoje nynější přání? Co si tak nejvíc přeješ?

*Uživatel 6:* Bydlet.

Já: Bydlet jo?

*Uživatel 6:* Jo.

Já: Tak dobré, děkuji ti moc za rozhovor.



## PŘÍLOHA VIII TRANSKRIPCE ROZHOVORU – UŽIVATELKA 7

Rozhovor probíhal s uživatelkou kontaktního centra Charáč v Uherském Hradišti. Uživatelka 7 má v nynější době 19 let. Uživatelka 7 bydlí na ulici, ale pokud potřebuje, jezdí k rodičům. Nedávno se přiznala rodičům k užívání drog a s drogami by chtěla skoncovat. Uživatelka 7 je bezdětná, přičemž absolvovala v minulosti potrat. Uživatelka má vystudovanou základní školu. Dříve uživatelka 7 pracovala jako prodavačka v obchodě Billa a v dnešní době je nezaměstnaná. V současné době nepobírá sociální dávky, protože nedocházela na úřad práce k pravidelným schůzkám a byla vyhozena. Uživatelky záliby jsou tancování, muzika, čtení klientka dříve střílela závodně z polní kuše.

Já: Já se ti představím. Jmenuji se Denisa Jakubcová a téma bakalářské práce je Hodnocení K-centra z pohledu uživatele. Rozhovor s tebou si budu nahrávat a poté ho dám do své bakalářské práce, tvoje anonymita bude zaručena, souhlasíš?

Uživatelka 7: (přikývne)

Já: Takže zeptám se tě na takové informace, tvůj věk?

Uživatelka 7: 20 za měsíc.

Já: Bydlení? Kde bydlíš teď zrovna?

Uživatelka 7: Nikde.

Já: U rodičů teda jak bydlíš? Jak dlouho si tam bydlela?

Uživatelka 7: No před rokem jsem z tam odešla a teďka bydlím všude možně. A jako jezdím tam, když potřebuji fakt moc nutně, třeba na 2, 3 dny.

Já: Jo. Jaké máš záliby nebo mělas záliby?

Uživatelka 7: Záliby? Tancování, muzika, střílela jsem z kuše závodně. Z polní kuše. Co jsem ještě dělala ... Tancovala jsem, jako taky jsem na soutěžích byla. Čtení, nevim, všechno možné.

Já: Vzdělání? Jakou máš školu dokončenou?

Uživatelka 7: Nemám žádnou. Já mám základku a do třetíku hotelovku.

Já: Zaměstnání dělalas nějaké?

Uživatelka 7: V Bille ... pro ... no pokladní.

Já: Sociální dávky dostáváš?

Uživatelka 7: Ne, vyhodili mě z pracáku.

Já: A jakto?

Uživatelka 7: Protože je to tam komplikované. Zamotané strašně. Jak mě vyhodili z Billy, tam mi poslali prostě jenom zprávu a žádný papír, jakože jak to bývá víc.

Já: Jojo.

Uživatelka 7: A na pracáku jsem se chtěla znova zaregistrovat a oni potřebovali od kdy, do kdy jsem byla v té Bille, tam mi to nechtěli dát ten prostě, jak jsem to potřebovala. Tím pádem mě vyhodili z pracáku, tím pádem jsem celkem v p\*\*\*\*\*.

Já: Jo a děti nemáš, že?

Uživatelka 7: No byla jsem na potratě.

Já: Bylas na potratě, jo? A teď se tě teda zeptám na ty otázky přímo, jako a budeš odpovídat, jo? Ta první část je teda zaměřena na drogy, tam první otázka je, jestli si pamatuješ si na svoji první zkušenost s drogou?

Uživatelka 7: **Tráva. smích**

Já: A kdy jsi poprvé zkusila tu trávu?

Uživatelka 7: **V 15.**

Já: A co tě přimělo k užití své první drogy?

Uživatelka 7: **Byla jsem v prváku a všeci to tam dělali, tak jsem to chtěla taky. smích Prostě zapadnout no.**

Já: Vzpomínáš si, kdo ti nabídl první drogu?

Uživatelka 7: **Jo, kámoš.**

Já: Přiznáváš si, že jsi drogově závislá?

Uživatelka 7: **Jo, teď už jo.**

Já: A jak bys popsala tu svoji závislost? Jak ji vnímáš? Máš třeba nějaké zdravotní problémy?

Uživatelka 7: **To né, ale jako prostě pocit, že prostě už pak je v hlavě všechno.** Jako vydržím bez toho, ale myslím na to furt, když to nemám.

Já: A pokusila si se někdy o léčbu své drogové závislosti?

Uživatelka 7: **Ne, ale přemýšlím o tom poslední dobou. smích**

Já: Jsi si vědoma toho, že ty drogy škodí?

Uživatelka 7: **Jsem, no.**

Já: A jak škodí třeba? Co ti třeba dělají v těle?

Uživatelka 7: **Vidím to na sobě, ne. Takže hrabe mi z toho, hubnu ... jsem ... nevim prostě.**

Já: A když víš, že teda škodí, proč je užíváš?

Uživatelka 7: Protože už jsem závislá.

Já: A chtěla bys někdy teda skoncovat s tou závislostí?

Uživatelka 7: Určitě. Jsem říkala takový můj ... moje pře, nevím, jak se tomu říká, že ve 20 až mi bude den po dvacátinách, už chcu být prostě bez těch myšlenek. Už chcu znova začít.

Já: Jo, super. Jak si se dozvěděla o kontaktním centru v Hradišti?

Uživatelka 7: Když jsem byla na ulici a neměla jsem se jak umýt, kde jest, tak mi kámoš řekl. Já jsem o tom věděla, jako mluvili o tom lidí, ale nebyla jsem sem schopná jít nebo jsem měla strach, nebo já nevím. smích

Já: A kdy si poprvé navštívila kontaktní centrum?

Uživatelka 7: Jak dlouho už tady jsem? Měsíc?

Já: A co tě přimělo k té návštěvě toho kontaktního centra?

Uživatelka 7: To jídlo, umýt se, nové oblečení.

Já: A jak často teď navštívuješ kontaktní centrum?

Uživatelka 7: Každý den sem, až teďka ... jak jsem si našla tu ubytovnu, tak jsem přestala sem chodit, tak často. Jenom na výměny a teďka zase taky. Co, za týden tak dvakrát.

Já: Super, víš, co všechno můžeš využívat v K-centru?

Uživatelka 7: Ehm.

Já: A co teda?

Uživatelka 7: Ehm ... internet, popovídat si, vyměnit si, umýt se a takové důležité věci.

Já: Jak často využíváš individuální poradenství?

Uživatelka 7: Co to je?

Já: To je, že třeba přijdeš za pracovníkem nějakým a máš třeba problém a chceš si s ním nějak poradit. Využívalas to někdy?

Uživatelka 7: Ehm ... spíš jsem vždycky seděla u počítače a nějak se nahodilo takové téma, třeba to jak se jmenuje.

Já: Ilona.

Uživatelka 7: S Ilčou, vždycky si povídáme. Proč, co mě trápí doma a takové. Jakože by jsme seděly někde samy, to ne.

Já: Super. Využíváš možnosti hygienického servisu a praní prádla v K-centru?

Uživatelka 7: Jo, ale teďka už ne právě.

Já: A k čemu nejčastěji teda využíváš to kontaktní centrum?

Uživatelka 7: Ehm, internet, vyměnit teďka poslední dobou a někdy pokecat, podívat se kdo tu je.

Já: Jakým způsobem spolupracuješ se zaměstnanci K-centra?

Uživatelka 7: Jak jako?

Já: Jsi spokojená s jejich činností?

Uživatelka 7: Určitě.

Já: A máš tady třeba někoho oblíbené, s kým radši spolupracuješ?

Uživatelka 7: S Ilčou se dobře povídá.

Já: A si spokojená s nabízenými činnostmi toho K-centra?

Uživatelka 7: Jo.

Já: Co v K-centru hodnotíš nejvíc pozitivně? Co se ti tady nejvíc líbí?

Uživatelka 7: Ta atmosféra těch lidí prostě a ... ehm jako vašich hlavně. A nevím, že se na nás ne díváte jak na nějaké ty ... že nás berete prostě.

Já: A co naopak se ti nelíbí v K-centru?

Uživatelka 7: Co se mi nelíbí tady? Ehm ... že se tady může jednou denně jenom. smích

Já: A kdyby byla možnost změnila bys něco v K-centru?

Uživatelka 7: V káčku? Hm ... asi ne.

Já: A které druhy aktivit a druhy pomoci by si ocenila v K-centru? To znamená třeba psychologa navíc, nebo něco navíc tady.

Uživatelka 7: No, spíš takového ... co ... bývá na těch odvykačkách jako, ať ti hustí ještě víc do hlavy, že máš přestat nebo tak. smích

Já: Dobře.

Uživatelka 7: Aby jako pomohl, řekl, jaké jsou možnosti s tím abstinováním a tak.

Já: Vidíš nějaké zlepšení ve Tvém životě po dobu docházení do K-centra?

Uživatelka 7: Jo, ale teď jsem se ještě víc zhoršila.

Já: Jo? A máš, třeba nějak se ti zlepšilo zdraví něco teď ne, že?

Uživatelka 7: Ne, zhoršilo právě. smích

Já: A mys? No řekni proč ...

Uživatelka 7: Protože jsem začala ještě víc brát ... a větší dávky. No, asi tak, protože nevím, se mi to s\*\*\* všechno.

Já: Takže všechno bereš jen kvůli tomu, že se ti to s\*\*\*?

*Uživatelka 7:* Jo, protože už já na to zapomenou ... nebo ne zapomenou, nemyslím na to tak, když si dám, na ty svoje problémy. Ale pak, až už třeba dva dny nespím, tak už jako jsem taková špatná, tak mám zas takové deprese, že sem úplně ... furt na to myslím a proč jsem to udělala a už se vyspím a zase si dám a už je to v pohodě. *smích*

Já: A užíváš třeba sama, nebo jakože s někým?

*Uživatelka 7:* Sama ... no tak jako někdy jenom, spíš s někým. Jinak když jsem třeba doma, tak jsem v pohodě, nemyslím na to, ale když třeba přijedu sem do Hradiště ... tak sem jedu jenom skrz to jedno. Abych hledala někoho, aby byla sranda. *smích*

Já: Myslíš si, že je na světě někdo, kvůli komu by stálo za to podstoupit léčbu?

*Uživatelka 7:* **No právěže není. Kdyby byl, tak bych ju klidně podstoupila.**

Já: Není doma třeba rodina? Že bys kvůli mamce, že by ti řekla, podstup kvůli mně léčbu.

*Uživatelka 7:* Není.

Já: Není jo?

*Uživatelka 7:* Ne, ona to ani neudělala.

Já: Jo, takže nemáš nikoho?

*Uživatelka 7:* Ne a sama od sebe to neudělám, protože na co.

Já: Takže podporu doma nemáš nebo tak?

*Uživatelka 7:* Nemám, právěže potřebuju vedle sebe oporu, kdo by mě do toho dokoře do všeho.

Já: Jo. A poslední otázka. Co je tvoje nynější přání, co si nejvíc přeješ?

*Uživatelka 7:* Co si nejvíc přeju? ... Abych měla kde bydlet.

Já: Takže bydlení je tvoje, jakože poslední přání?

*Uživatelka 7:* A s kým. S někým, kdo je normální.

Já: A přítele máš třeba?

*Uživatelka 7:* Ne, právěže ne. Měla jsem, ale ten byl ... takový, jakože ... se bavil hodně s tady s největším dealerem v Hradišti a měl to právě každý den a furt mě tím krmil, takže ... asi tak nějak se to zhoršilo skr to, že jsem to měla každý den, kolik jsem chtěla.

Já: Jo ... Takže poslední, co bys teď chtěla je bydlení hlavně?

*Uživatelka 7:* **Bydlení a nějakou osobu k sobě.**

Já: Tak jo, děkuji mockrát.

## PŘÍLOHA IX TRANSKRIPCE ROZHOVORU – SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Rozhovor probíhal se sociálním pracovníkem z Kontaktního centra Charáč v Uherském Hradišti. Sociální pracovník je u klientů velmi oblíbený a práci s lidmi s drogovou závislostí se věnuje již 12 let. Nejprve se věnoval téhle činnosti jako dobrovolník a poté jako zaměstnanec K-centra Charáč v Uherském Hradišti.

Já: Dobrý den, jmenuji se Denisa Jakubcová a téma bakalářské práce je Hodnocení K-centra z pohledu uživatele. Rozhovor s Vámi chci zaměřit na prevenci K-centra. Předem děkuji za spolupráci. Jaká je Vaše náplň práce v K-centru v Uherském Hradišti?

Sociální pracovník: Tak pracuju tady jako kontaktní a terénní pracovník. Zástupce vedoucího.

Já: Jak vypadá Váš pracovní den v K-centru?

Sociální pracovník: Přijdu asi tak hodinu před začátkem pracovní doby. *smích* Do 11 hodin se věnuji většínou administrativě, popřípadě ... domluvenému poradenství. Ve vyhrazené dny ve středu mívám besedy pro školy, většinou teda teďka do těch škol chodívám, dřív to bylo tak, že chodívali oni sem. To je asi tak všechno.

Já: Jo. A tu terénku máš teda jenom úterý a čtvrtek?

Sociální pracovník: Terénní práci mám na nějakého myslím 0,2 úvazku, to je myslím 8 hodin týdně. 2 dny vlastně dělám 4 hodiny v Uherském Brodě a eště do Bojkovic jezdím na 2 hodiny, takže vlastně 6 hodin v Uherském Brodě a 2 hodiny v Bojkovicích.

Já: Jak často se věnujete klientům individuálně?

Sociální pracovník: Hmm ... Bych to měl asi nějak specifikovat, záleží, co se po tím rozumí jo, pod tím individuálně, jestli případová práce jako poradenství.

Já: Jo, to poradenství.

Sociální pracovník: To poradenství ... hmm, to je ... jako jak bych to měl specifikovat, nějak prostě z mojí pracovní doby kolik je to úseků?

Já: Jo, třeba.

Sociální pracovník: Já nevím, tak řekl bych, že ... 2 hodiny denně, jako těžko říct jo, že někdy je to fakt takové, že se něvěnuju vůbec za celý den a někdy prostě od rána. Od začátku, kdy se to otevře. No, ale řekl bych, že 2 hodiny denně, jako když si to tak vezmem prostě. No není to jako jenom individuální poradenství, že bych s ním seděl jak u nějaké případové práce, ale prostě probírám s ním něco takto ne nad rámec, ale něco víc než jen pobyt třeba v kontaktní místnosti. Jo, 2 hodiny denně.

Já: Dobře. Zaměřuje se K-centrum v Uherském Hradišti také na prevenci drogové závislosti?

Sociální pracovník: Prevence drogové závislosti ... Nevím no, ty vlastně ty K-centra to je takové jakože specifické, že to je taková sekundární a terciální prevence vlastně dohromady, takže určitým způsobem, třeba co se týče těch besed, jo, ale to je fakt specifická primární prevence, jo. To není v podstatě žádné řešení nějakého vyskytlého problému, jo. To je nějaký inform ... uvádění info nebo podávání informací plus uvádění nějakých zkreslených představ a tak na pravou míru, jo, že není to fakt primární prevence, která ... nějaká dlouhodobá, jo, že v podstatě fakt to je nějaká informační záležitost, kdy jde o to jako, když by se třeba jako tam mezi něma vyskytli lidi, kteří v budoucnu třeba budou mít nějaký problém tady s tímto, tak aby věděli třeba na co se obrátit no.

Já: Má uživatel možnost bezplatného testování?

Sociální pracovník: Má.

Já: A pokud ano, jaké jsou možnosti testování?

Sociální pracovník: Tak testujeme tady v podstatě na infekční choroby. V dnešní době na HIV a na žloutenku typu C. Nevím, jestli to úplně stačí, ale v podstatě, co se týče toho céčka, tím jsou ti lidi tady ohrožení nejvíc. HIV je podle mě spíš taková doplňková záležitost. Nevím, jestli ve Zlínském kraji vůbec někdo někdy byl, kdo by se nakazil jako HIV v důsledku nitrožilního užívání drog. Asi ani ne. To céčko si myslím, že je docela takové ... tak jakože důležité testování si myslím, no. A pak jsou tu ještě testy teda na přítomnost drog v organismu, ale to si ten klient musí kupovat sám, takže to není bezplatné.

Já: Ale oni to nemají povinné to testování, to záleží jenom na nich jakoby?

Sociální pracovník: Jo, to záleží na nich. Byly doby, kdy to jakože se ti lidi opravdu pravidelně dlouhodobě testovali, jo. Teď mě to přijde, že je to spíš takové namátkové. Hodně to má s tím ... s tou intenzitou braní jako docela, docela souvislosti, jakože když berou hodně, oni pak v tom mají hrozný zmatek jako, jestli se testovali, netestovali. Dá se to dohledat samozřejmě, jo. To není zas takový problém. Ale i v podstatě ten při tom dlouho ... nebo delším intenzivnějším braním jako i ta psychika je taková. Co si budem vykládat, oni ti lidi ne vždycky chtějí vědět, jak na tom jsou. Takže prostě on si někdy řekne „Ježíš, tož radši to ani nechcu vědět“.

Já: Pokud test vyjde pozitivní, jste schopni klientovi poradit, co má dělat dále?

Sociální pracovník: Určitě. Součástí toho testu je předtestové a potestové poradenství, kde se s ním vlastně rozebírá možnosti, v podstatě ať už ten test vyjde pozitivně či negativně, jo. Potom v podstatě, co z toho plyne a pokud vyjde pozitivně, jaké jsou další kroky, které má podniknout. Jsme schopni objednat na infek-

ni do nemocnice, kde máme jakoustaus navázanou spolupráci, jo. Ale není to tak, oni mají představu, že budou nějak přednostně vzítí, to né, to prostě jak každý jiný. Jo, že v podstatě schopni jim to tady nějakým způsobem zajistit, jo, ale na jednu stranu já osobně su spíš víc za to, aby se ten člověk v tom angažoval co nejvíc sám, jo.

Já: Snažíte se nějak motivovat uživatele, aby přestali s užíváním drog?

*Sociální pracovník:* Pff ... To nevím. To si myslím, že až tak úplně ... spíš tak, spíš se snažíme, protože já sám osobě nejsu přesvědčený o tom, jakože každý kdo ty drogy bere, tak by to pro něj musela být úplně nějaká katastrofa. Jako mě, takto, jo přistupuju k tomu jako sociální práce, v podstatě jde mi o to, aby ten člověk byl schopný nějak v té společnosti fungovat a nevím, eliminovala se nějaké jejich kriminální chování, aby se oni učili být nějak zodpovědní, jak k sobě, tak k tomu okolí, ve kterém žijou, jo a nějakým způsobem převzali zodpovědnost za to, že ty drogy berou, jo. O to mě jde. To, když ten člověk bude schopný chodit do práce, nevím, odvádět daně, nějakým způsobem normálně fungovat, přitom fetovat, to jako. Na užívání drog není nic nelegálního jo, v podstatě. Samozřejmě všechny ty věci, co se s tím pojí nelegální jsou, ale pokud ten člověk opravdu pro nějakou svoji potřebu bude ty drogy užívat, jo, tak ... Samozřejmě, určitě, určitě si říkám, že ten člověk bez těch drog v některých momentech by byl schopnější a vůbec nějak převzal odpovědnost sám za sebe, ale není to úplně prvotní, na co myslím, když s tím člověkem jednám jako, jo. To, že ty drogy bere, to je jeho volba a na druhou stranu by fakt měl být nějakým způsobem srozměněný a přistupovat k tomu zodpovědně, jakože když už něco takového dělá, tak musí počítat s tím a s tím, no.

Já: Dobře, s jakými druhy zpětné vazby se setkáváte?

*Sociální pracovník:* Hm ... jako, co se týče práce, tak je to většinou pozitivní a co se týče vedení už nějaké dokumentace a bavení se o těch s těma lidma o nějakém plánování něčeho, já nevím, nemusí to být jen individuální plánování, ale v podstatě nějaké hlubší se zajímání o ten problém, to je individuální. Prostě jsou takoví, kteří o tom rádi mluví a co si budem vykládat, my jsme možná jediní, co se o tom baví s nimi ... ale jsou i takoví, kteří si to chtěou nechat pro sebe, nestojí o to, aby jsme my o nich nějaké tyto věci věděli, jo. Mají na to samozřejmě právo, na druhou stranu, nejsou už úplně zastáncem toho, aby ty káčka byly prostě taková perlička do toho, až ten člověk jednou prostě si řekne, že fetovat přestane, tak aby my jsme tu byli a nějakým způsobem jsme mu třeba dopomohli k léčbě nebo k něčemu takovému, jo. V podstatě ... myslím si, že to všechno stojí a padá na motivaci toho klienta, pokud on není motivovaný fakt nějakým způsobem se sebou sám něco udělat, jo, tak fakt opravdu ta zpětná vazba může být spíš taková jako negativní. Ale nesetkal jsem se, opravdu musím říct, že nikdy jsem se nesetkal s nějakým úplně prudkou reakcí jako na to že ... jo, někdy ... někdy takové ty řeči typu „ale ty se moc vypyťáš“ a „už se neptej“ tak jako, s tím se setkávám, ale prostě, říkám, tak já su tady od toho, takže počítej s tím, že se tě ptát budu, jo, takže ... Takto, určitě káčko je na jednu stranu místo, kde by ti lidi jako mohli hledat nějaký klid, mělo by to být bezpečné prostředí, jo ... na druhou stranu nemyslím si, že by to mělo být prostě něco, kde jenom tak jako nečině člověk sedí a ... ale i na to má právo samozřejmě. Když mě to takovým způsobem podá, že se semnou bavit nechce, tak nerýpu do toho nějak.

Já: Myslíte si, že je možné pomoci cílové skupině drogově závislým?

*Sociální pracovník:* Určitě, myslím si, že ... Takto, určitě ten systém Harm reduction, který funguje, určitě to má svoje muchy, jo. To jako určitě platí, jak u čokoholiv jiného. Nic není dokonalé. Na druhou stranu nedovedu si představit nebo nemám ani informace nebo něco takového o tom, že by fungovalo ve světě někde něco lepšího, jo. Česká protidrogová politika je v podstatě dáována v evropské unii za vzor, jo, takže jsme nějakým takovým způsobem schopni s těma lidma pracovat. Určitě jim to do nějaké míry pomáhá a teď si ale je potřeba definovat to, jako co ... co bereme jako pomoc, jo. Někdo, když to řekne ... široké veřejnosti prostě, že se s něma nějak pracuje, tak a tak a dělá to s nima to a to, tak to vůbec oni nemusí lidi brát, jakože to je nějaká pomoc, jo. Prostě možná mají představu, to, že pomoc je to, že člověk přestane brát, jo ... ale možná bych už v dnešní době ten pohled na to mohl být opravdu takový, jo, že ... je tam ... úplně ta pararela tam není taková, ale prostě si to vezmeme ... ne každý, kdo pije alkohol je alkoholik, jo a stejně ne tak, jako každý, kdo se zaplete s drogama, se stane drogově závislý a jo ... Je tam veliké riziko toho, že to jsou nelegální látky, jo, že to nese strašně tolik rizik jako, že ... prostě ten člověk, když se chce ten alkohol koupit, tak proto to nemusí nikde já nevím co dělat, jo. Ale v podstatě, věřím tomu, že do určité míry i ta praxe mě to potvrzuje, že těm lidem to pomáhá, ale takto ... já bych se nerad stylizoval do role toho, kdo někomu pomáhá. To je stejně v konečném důsledku všechno na tom člověku, jo toto. My jsme tady, že máme informace, máme nějaké zdroje prostě, které můžem poskytnout, nějakou návaznost na další služby, jo, ale jinak to všechno stojí na něm, jo. Já tam za něho do té léčby nepůjdu, takže ...

Já: Jasně.

*Sociální pracovník:* Myslím, že to, co to má splňovat, to splňuje, jo jakože. Možná, aby to ... protože celé je to stejně brané na dobrovolnosti, jo. To je ... takže si myslím, že nejdůležitější je vůbec ta motivace a vůbec ty pohnutky toho člověka, proč to chce udělat, proč to chce tu svoji situaci změnit a potom v návaznosti na to, prostě ta naše nějaká jakože pomoc v tom, jak toho dosáhnout. Takže asi tak.

Já: Jo. Máte nějakou motivaci pro práci s drogově závislými?



*Sociální pracovník:* Motivaci ... fů ... Tak určitě, jakože dělám tu práci. Dřív jsem dělal v ústavu sociální péče, teda dneska v domově pro osoby se zdravotním postižením a ... Takto, vždycky jsem chtěl nějakým způsobem se věnovat jako sociální práci a ... co se týče té práce s těma drogově závislýma, já to nechcu nějak přehánět nebo se nějak vyťahovat, ale myslím si prostě, že v rámci sociální práce je tady toto obor, který je o desítky světelných let jako před všema. Fakt nechcu, aby to znělo nějak jako vychloubačně nebo něco takového, jo, ale opravdu ... tady je kladený strašný důraz o péči o toho zaměstnance, vzdělávání, jo a všechny tady ty návazné záležitosti, prostě specializované kurzy, jo. Fakt ta tych 10 let nebo kolik tady pracuju, jako to je obrovský progres proti všeckému. Je mě jasné, že teď už to takovýma mílovýma kroky dopředu nepůjde, ale furt se na tom jako pracuje. A myslím si, že to má fakt jako váhu a ... že to je ... jo na jednu stranu se mohlo říct, jakože by se takovým způsobem mohlo pracovat s lidma, kteří budou víc motivováni a nemyslím jako lidi, kteří jsou zasaženi nějakou závislostí nebo něčím, ale na druhou stranu prostě ... asi se v tom oboru našlo tolik lidí prostě, kteří byli ochotni to někam posunout, že to fakt jako takovým způsobem funguje a dyť co je, teďka je studium adiktologie na nějaké první klinice Karlovy univerzity, jo jakože ... myslím si, že v tomto je to ... i kdy se říká, že ten adiktolog to je takový jako blbý mix zdravotní sestry a sociálního pracovníka, ale víš, že prostě jsou lidi, kteří prostě měli velkou motivaci to nějakým způsobem takto posunout a věřím, že je mě jasné, díky ním je to tam, kde to je a opravdu mě přijde i když nějakých konferencích nebo i v těch výcvicích, jako že je ... jako fakt ti lidi, že jsou to lidi, kteří ... kteří ... o tom mají dobrý přehled, jo. Teď nemyslím ty, kteří to takto někam tlačili, ale prostě ti pracovníci a tak a přijde mě to, jakože ... Toto pro mě bylo, jakože důležité, jo, že jsem tam viděl ten vývoj a viděl jsem, že se tomu fakt jako nějak ... Ale to je fakt dané ale tím, že tam se prolíná strašně moc věcí, jo tady v té práci s lidmi s tou drogovou závislostí těch nelegálních látek. To jsou zdravotní, právní věci prostě, jo, to Harm reduction, jo, takže prostě to je mi možná to je důvod, proč je mě to takové jako ... Nebo důvod toho, proč mě to furt v té práci takto ještě drží, jo. Že samozřejmě přemýšlím o tom, že bych zkusil dělat něco jiného, jo, ale to je ... Říkám, toto je určitě takto, když to můžu srovnat, jako a říkám, nechcu, aby to vyznělo nějak jako povýšeně nebo já nevím, co. *smích* Ale to je jeden z důvodů, co mě motivuje, abych tu práci dělal.

Já: A jak dlouho už tady děláte? 12let?

*Sociální pracovník:* No asi, ne, jako zaměstnanec jsem tady asi nějakých 10, 11 a předtím jsem dělal 2,5 roku dobrovolníka.

Já: Jak se bráníte proti syndromu vyhoření?

*Sociální pracovník:* Hm ... Jako ... Určitě i to vzdělávání, to je důležitá věc. Teď samozřejmě prevence syndromu vyhoření, to je základní kurz, který mi tady musíme absolvovat. A kdybych to měl z nějakého praktického hlediska, jako nevím. Myslím si, že mám docela bohatý jako, bohaté využití času. Snažím se tu práci nějakým způsobem si netahat domů jako, i když teď třeba ne úplně vždycky se mě to podaří, jo. Třeba když je té administrativy hodně, tak tomu doma nějaký čas věnuju a .... A kdybych to tak měl brát nějak odlehčeně, tak neberu to zase tak nějak úplně vážně, jo že ... V podstatě takto, vždycky jsem to tak měl, říkám, teď se mě někdy podaří, že tu práci si dom přinesu, když potřebuju něco dodělat, nějakou metodiku nebo nějakou kravinu, ale v podstatě fakt to funguje tak, že zamknu dveře a nezajímá mě to, jakože ... To je ... Jo, prostě v mojí pracovní době jsou tady pro toho klienta, jsou tady služby, co může využít, když se bude chovat tak a tak a funguje to. Ale když prostě z tadyka odejdu, tak mě to nezajímá už. Jo, nesnažím se nad tím nějak přemýšlet velice a na to mám čas tady v práci.

Já: Dobře. A poslední otázka. Je nějaký uživatel, na kterého rád vzpomínáte ve spojení s vyléčením drogové závislosti?

*Sociální pracovník:* Hm ... Vzpomínám jako na všechny rád. *smích* V podstatě, co se týče vyléčení drogové závislosti, nemám žádného takového ... Mám takový případ chlapíka prostě, se kterým jsem docela tak intenzivně takovou jakože silnou recidivu, jakože absolvoval ... nebo absolvoval ... Ale jo, v podstatě absolvoval a nějakým způsobem se nám to podařilo dotáhnout do zdárného konce. Kdy vlastně, ale on už měl jednu léčbu úspěšně za sebou, dlouhou dobu abstinence, jo, jenom prostě pak se mu podařilo tady při filmovce jako on už tady dávno nežil v Hradišti. Opravdu jo ... to je ale fakt, že ten člověk byl opravdu motivovaný prostě a hned si uvědomil, že to je špatně a fakt jako po takové době abstinence, co měl za sebou asi nějakých 5 let jako. Ale to bylo 5 let abstinence po absolvování komunity, doléčováku, chráněného bydlení. Fakt jako tím prošel komplet ... ale to opravdu to tam bylo vidět, že on s tím má zkušenost a teď vidíš, že opravdu, že je na tom fakt blbě a fakt dokázal se zmobilizovat a opravdu to udělal. On v té době bydlel někde v Jižních Čechách, dokonce to tam v podstatě celé zrušil, odstěhoval se někde na opačný konec republiky. Nejsu s ním teda v kontaktu vůbec, ale vím, že potom mě jedenkrát volal, prostě že jo. A to on tam fakt v těch Jižních Čechách měl svou dílnu a on to normálně tam nechal a prostě úplně všechno to tam nechal jako a funguje. Věřím tomu, že funguje.

Já: Super, děkuji moc.

*Sociální pracovník:* Vůbec nemáš zač.

## PŘÍLOHA X TRANSKRIPCE ROZHOVORU – PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Rozhovor s pracovníkem v sociálních službách z K-centra Charáč v Uherském Hradišti. Pracovnice v daném zařízení pracuje již po dobu 4 let.

Já: Jaká je Vaše náplň práce v K-centru v Uherském Hradišti?

*Pracovník v sociálních službách:* Kontaktní, poradenská a terénní. Terénní práce je dočasně pozastavena.

Já: Jak vypadá Váš pracovní den v K-centru?

*Pracovník v sociálních službách:* Přicházím do práce dříve i o hodinu, co nejdříve zapínám pračku, pokud již neučinil kolega a pokud nám zůstalo prádlo z předešlého dne. Pak se věnuji doplnění zdravot. materiálu, nákupům v lékárně či kancelářských potřeb a administrativě, korespondence s klienty ve vězení, v pondělí bývá porada 2h a ve středu úklid 2h a desinfekce ve všech prostorách KC ale i studiu novinek a zpráv ohledně drog. Od 8.30 je otevřeno na výměnný program, takže ještě zabezpečuji střídavě s kolegy tento program. Někdy je čas do 11 vše zvládnout lehce, do administrativy spadá i reakce na maily a hlavně zápisy do karet včetně přichystání osobních karet těm klientům, kteří jsou na řadě s hodnocením a nových cílů ve svém individuálním plánu. Pak už se náplň mění různě podle toho, kolik klientů vyhledá naše služby. Většinou od 11 do 16.30 se vyskytují v přímé práci a kontaktu s klienty. Výměna, praní prádla, kontaktní místnost – poradenství, vyplnění I-COME, telefony pro vyřizování, info sociální. V čase, kdy se klienti nevyskytují, doplňuji osobní karty zápisem nebo studiem novinek, popřípadě to, co se nestihne před otevřením KM. 16.30 se střídáme v chození pro sponzorované pečivo. Do 17 pak úklidové činnosti a předávání info kolegům či zápisem do knihy denních záznamů. Komunikace s kolegy funguje průběžně celý den, pokud jsou přítomni.

Já: Jak často se věnujete klientům individuálně?

*Pracovník v sociálních službách:* Kdykoliv chtějí a kdykoliv je to možné. Prakticky je to denně v současné době vyšší návštěvnosti.

Já: Zaměřuje se K-centrum v Uherském Hradišti také na prevenci drogové závislosti?

*Pracovník v sociálních službách:* Kolega je zván vícekrát do roka na základní i střední školy a pořádá besedy. Některé školy posílají k nám do centra své žáky na exkurze spojené s besedou. V období rodičovských schůzek chodím já i kolega na krátké informační vstupy ohledně naší činnosti na SŠ I ZŠ mezi rodiče.

Já: Má uživatel možnost bezplatného testování v Kontaktním centru v Uherském Hradišti?

*Pracovník v sociálních službách:* Ano. Na přítomnost protilátek infekčních nemocí – HIV, HCV. Těhotenské testy.

Já: Pokud ano, jaké jsou možnosti testování?

*Pracovník v sociálních službách:* Na protilátky HCV I HIV z kapilární krve-prst, výsledek do 15-ti minut. K tomu se pokaždé provádí předtestové a potestové poradenství info pro klienty. Drogové testy si nosí klienti takové, jaké jsou zapotřebí doložit u soudu, popř. OSPOD. Tyto drogové testy zjišťují přítomnost metabolitů drog v organismu z moče.

Já: Na co se nejčastěji uživatelé testují?

*Pracovník v sociálních službách:* Asi HCV. Lépe a přesně to ví naše databáze a kolegové - pracují s čísly. K testům HCV je při jednom testování namotivujeme i na testy HIV. A taky u drogových testů, ty jsou většinou na přítomnost metabolitů metamfetaminu, čímž se myslí pervitin.

Já: Pokud test vyjde pozitivní, jste schopni klientovi poradit, co má dělat dále?

*Pracovník v sociálních službách:* Samozřejmě. Pokud jde o HCV I HIV, test pozitivní, tak je nutné si ověřit, zda je organizmus infikován. Nakažen. A to z žilní krve v nemocnici na infekčním oddělení. Může se stát, že žloutenku typu C, nebo HIV nemá, že jeho tělo pouze reagovalo na ohrožení vytvořením protilátek. Znamená to prakticky, že verdikt nakažení se dozví až po odběru jeho krve a rozboru v laboratoři. Takže dostane toto doporučení a nabídku doprovodu do nemocnice na infekční, kontakt - telefon na ambulanci - info ordinační doby. Ohledně výsledku drogového testu informujeme vždy i písemným potvrzením, tam asi nemá smysl nic radit, klient ví sám jak na tom je. U drogových testů je klient informován postupem - pracovník vždy namátkově kontaktuje klienta, aby předem nemohl operovat s dobou, po kterou je droga z moče detekována. U těhotenského testu – návštěvu gynekologa.

Já: Snažíte se nějak motivovat uživatele, aby přestali s užíváním drog?

*Pracovník v sociálních službách:* Po necelé 4leté kariéře v KC beru motivaci jako největší a nejvyšší umění lidí co v K-centru pracují. Těžko popsat, kniha motivační rozhovory, která je základem každého káčkaře má 300stran a kurz vycházející ze studia práce autorů knihy má 60hodin. Hlavně bez tlaku, bez urputného snažení. Podporou jeho sebedůvěry, empatickým nasloucháním a i téměř ničím. Přítomností v klidu přítomného okamžiku, vědomě jsem. Méně je často více.

Já: S jakými druhy zpětné vazby se setkáváte?

*Pracovník v sociálních službách:* Skutečně záleží na mém vlastním umu. Pokud zapomenu na zásady motivačních hovorů a ztotožním se se svým emočním tělem, reagují samozřejmě klienti na můj stav ať už pozitivně či negativně, pokud zůstanu kongruentní neboli svá, podpoří to tak důvěru mezi mnou a klientem, pokud ne, můžu říkat cokoliv a má to účinek opačný. Samozřejmě některé reakce jsou adekvátní ke stavu klien-

ta. Mám už za 3 roky praxe různé zpětné vazby. Pozitivní, negativní i omluvy. Nad všema přemýšlím. Ne každá pozitivní reakce znamená dobře odvedenou práci. A opačně.

Já: Myslíte si, je možné pomoci cílové skupině drogově závislým?

*Pracovník v sociálních službách:* Ano. V přítomném okamžiku. Bez vlastních ambicí. S tím co je k dispozici – zázemí, prostředky, kolegové, informace, zkušenosti, odpovědnost, zodpovědnost, důvěra, sebedůvěra.

Já: Máte nějakou motivaci pro práci s drogově závislými?

*Pracovník v sociálních službách:* Ano. Utlumení vlastního ega. Je to pro mě silná škola o životě a sama sobě. Někdy síla, dozvídat se o sobě, co jste, co je potřeba sama změnit na sobě, svých strukturách a vzorcích chování! Říkám si, co mě nezabije, to mě posílí.

Já: Jak se bráníte proti syndromu vyhoření?

*Pracovník v sociálních službách:* Partner, vlastní děti, příroda- túry, brigády, tanec, klid, meditace, sport, kultura, posilování dobrých vztahů, sdružování s lidmi se stejnými zájmy, niterní rozvoj-duchovní teorie i praxe.

Já: Je nějaký uživatel, na kterého rád vzpomínáte ve spojení s vyláčením drogové závislosti?

*Pracovník v sociálních službách:* Ano, našel by se někdo, otázka je ve slovech „vyláčení“. Pokud to budu brát tak, že to sami o sobě říkají, tak ano, vzpomínám ... jsou tací, kteří rezonují více s mou duší nebo i tělem, jsem přece jenom „hříšný“ člověk, většina z nich jsou mně sympatičtí, jsou jen situace, ve kterých se neshodnou naše ega, ale jinak by se dalo říct, že pokud mám ráda sebe, mám ráda i je, ať jsou závislí, či vyláčení.