

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Pavla Boušková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Základní sociální poradenství pro osoby drogově závislé

Bakalářská práce

2024

Pavla Boušková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Pavla Boušková**
Osobní číslo: **Z20430**
Studijní program: **B0988P240002 Zdravotně sociální péče**
Téma práce: **Základní sociální poradenství pro osoby drogově závislé**
Téma práce anglicky: **Basic social counseling for drug addicts**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. dopl. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
- CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ROUS, Z., ČERNÍKOVÁ, T., 2023. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022* Praha: Úřad vlády České republiky.
- KALINA, K., 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4331-8.
- KŘÍŽOVÁ, I., 2021. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1754-3.
- NEŠPOR, K., 2018. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5. rozšíř. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1357-4.
- ŠVAŘÍČEK, R. a ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Monika Kopecká**
Katedra porodní asistence, perioperační péče
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **24. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem *Základní sociální poradenství pro osoby drogově závislé* jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 24. 04. 2024

Pavla Boušková v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych ráda poděkovala paní Mgr. Monice Kopecké za ochotu, pomoc, lidský přístup, cenné rady a čas, který mi věnovala při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří mi vyšli vstříc a ochotně spolupracovali při zpracování empirické části práce.

ANOTACE

Práce se zabývá tím, jakým způsobem a v jakých oblastech pomohlo základní sociální poradenství u léčby drogově závislých lidí. Teoretická část se zaměřuje na drogovou závislost a její fáze, příčiny, zdravotní a sociální rizika uživatelů drog. Dále také na sociální služby, které mohou uživatelé drog využívat, možnosti sociální podpory a ucelenou rehabilitaci. V práci je zmíněná drogová situace v České republice. Podstatou této práce je získat pohled uživatelů drog na pomoc od sociálního pracovníka za pomoci poradenství.

Výzkumná část je založena na kvalitativním výzkumu, který byl proveden prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů v léčebně návykových nemocí Nechanice.

KLÍČOVÁ SLOVA

Drogy, sociální služby, sociální poradenství

TITLE

Basic social counseling for drug addicts

ANNOTATION

The work deals with how and in what areas basic social counseling helped in the treatment of drug-addicted people. The theoretical part focuses on drug addiction and its stages, causes, health and social risks of drug users. Also, on social services that drug users can use, social support options and comprehensive rehabilitation. The work mentions the drug situation in the Czech Republic. The essence of this work is to get the perspective of drug users on help from a social worker with the help of counseling.

The research part is based on qualitative research, which will be conducted through semi-structured interviews in the treatment center for addictive diseases in Nechanice.

KEYWORDS

Drugs, social services, social counseling

OBSAH

Úvod.....	10
1 Cíle a metody práce	12
1.1 Cíl práce.....	12
1.1.1 Dílčí cíle.....	12
1.2 Metody k dosažení cíle	12
Teoretická část	13
2 Drogová závislost	13
2.1 Příčiny závislosti.....	14
2.2 Fáze drogové závislosti.....	16
2.3 Důsledky užívání drog	18
2.4 Drogy	19
2.4.1 Kategorizace drog	20
3 Sociální práce s drogově závislými osobami.....	23
3.1 Kontaktní centra.....	23
3.2 Terénní programy	24
3.3 Detoxikační jednotky	24
3.4 Terapeutické komunity	25
3.5 Doléčovací centra	25
3.6 Ambulantní léčba.....	25
3.7 Substituční programy	26
4 Sociální poradensví.....	26
4.1 Průběh poradenského procesu	29
4.2 Poradce.....	30
5 Metodika výzkumné části	32
5.1 Metodika výzkumu	32
5.2 Výzkumný soubor.....	33

5.3	Shrnutí rozhovorů	33
5.3.1	Respondent A.....	33
5.3.2	Respondent B	34
5.3.3	Respondentka C	34
5.3.4	Respondent D.....	35
5.3.5	Respondent E	35
5.4	Sběr dat	35
5.5	Analýza dat	36
6	Prezentace výsledků výzkumu.....	37
6.1	Kategorie: Rozhodující období.....	37
6.2	Kategorie: Subjektivní pohled	38
6.3	Kategorie: Kariérní rozvoj	40
6.4	Kategorie: Osobní růst	41
6.5	Kategorie: Osobní vztahy	42
6.6	Inovace a vylepšení.....	44
6.7	Shrnutí výsledků podle výzkumných cílů.....	45
7	Diskuze	47
8	Závěr	53
9	Použitá literatura	56
9.1	Internetové zdroje	58
9.2	Ostatní.....	59
10	přílohy.....	60

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

LNN	Léčebna návykových nemocí Nechanice
FNHK	Fakultní nemocnice Hradec Králové
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
Apod.	A podobně
Např.	Na příklad
Tzn.	To znamená
Aj.	A jiné

ÚVOD

Návykové látky provází lidstvo od nepaměti, jelikož omamné látky jsou velmi starého původu. Užívání těchto látek sahá až do dávné minulosti, kdy byly například popisovány již ve starodávném Egyptě či Mezopotámii. Drogy se v naší společnosti rozšířily především v polovině minulého století, a staly se součástí naší kultury. Z důvodu rostoucí popularity užívání těchto látek, především ve formě odpočinku, začala být výroba drog a její distribuce kriminalizována. Psychoaktivní látky mohou být užívány z několika důvodů. Jsou to například náboženské rituály, kde je velice známé užívání konopí. Nebo také jako forma léčení nemocí, kdy se užívá morfin nebo kodein a z psychiatrických léčiv to jsou například antidepresiva nebo antipsychotika. V této bakalářské práci budou popsány drogy, které se užívají jako forma odreagování se, úniku z reality, zařazení se mezi své vrstevníky či najetí vlastní identity. Problematika závislých osob je neustále diskutované téma. Problém závislosti se netýká pouze osoby, která danou látku užívá, ale také celé společnosti. Dochází ke kriminálnímu jednání těchto jedinců. V oblasti zdraví jde především o šíření infekčních nemocí z užívaných jehel pro aplikaci drogy. Závislost narušuje sociální vazby, a to nejen v rodině, ale také v přátelských vztazích. Specializované služby, které jsou těmto lidem dostupné jsou velmi důležitou složkou v boji se závislými osobami. V České republice je systém sociální a zdravotnické pomoci na poměrně dobré úrovni a snaží se minimalizovat důsledky toxikomanů na společnost.

Téma mé bakalářské práce jsem si vybrala z toho důvodu, že během mé praxe v Léčebně návykových nemocí Nechanice a FNHK mě velice zaujala práce s touto cílovou skupinou. Měla jsem možnost, pracovat se závislými lidmi a poznala jsem jejich osobní příběhy. Tato skupina mě fascinovala natolik, že jsem LNN Nechanice během své praxe navštívila dvakrát. Chtěla jsem se o problematice drogově závislých dovědět více.

Bakalářská práce poukazuje především na řešení obtížné životní situace člověka drogově závislého za pomoci sociálního poradenství. „Sociální poradenství je poskytování informací, které si klient vyžádá a které potřebuje k řešení jeho problému.“ (Hartl, 2013) Nejnovější statistiky ukazují, že v České republice bylo v roce 2022 v kontaktu s nízkoprahovými programy 39,8 tisíc uživatelů drog, z toho 28 000 uživatelů pervitinu, 10 000 tisíc uživatelů opioidů, v tom 5,7 tisíc uživatelů buprenorfinu, 3,2 tisíc uživatelů heroínu a 1,1 tisíc uživatelů jiných opioidů a 1,7 tisíc uživatelů konopných látek. Dalších 10 000 osob bylo ve zprostředkovaném kontaktu. S psychiatrickými ambulancemi bylo v roce 2022 v kontaktu

celkem 36,9 tisíc uživatelů návykových látek, z toho 10,2 tisíc bylo v kontaktu s AT ambulancemi (Souhrn Zprávy o nelegálních drogách v ČR, 2023).

Teoretická část práce se zaměřuje na drogovou závislost, její příčiny, fáze a důsledky závislosti. Jsou zde popsány drogy a jak se dělí. V další kapitole se zaměřuji na sociální práci s osobami drogově závislými, a tedy konkrétně na sociální služby, které těmto lidem mohou pomoci s léčbou závislosti či s řešením životní situace, která vznikla na základě užívání drog. Poslední kapitola teoretické části se zaměřuje na sociální poradenství. Je zde vysvětleno rozdíl mezi základním a odborným poradenstvím, jaký je průběh poradenství a jak je charakterizována osobnost poradce.

Ve výzkumné části práce jsem se především zaměřila na kroky, které byly osobám drogově závislým nabídnuty od sociálních pracovníků, odkud přišla motivace řešit jejich životní situaci a zda jim informace poskytnuté v poradenství byly užitečné. Byla zde použita forma kvalitativního výzkumu, kdy byly provedeny s pacienty LNN Nechanice polostrukturované rozhovory. Tato forma výzkumu byla vzhledem ke zvolenému cíli vhodná, jelikož se za její pomocí dozvíme od dotazovaných osob více informací než za pomoci kvantitativního výzkumu. Zjistíme také subjektivní názory osob, se kterými vedeme rozhovor, což byl hlavní cíl mé práce.

Bakalářská práce může přispět ke zlepšení sociálního poradenství s touto cílovou skupinou.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Cílem práce je zjistit a popsat, v jaké fázi léčby pomohlo osobám drogově závislým sociální poradenství, a jak subjektivně hodnotí jeho užitek.

1.1.1 Dílčí cíle

1. Zjistit, jak sociální poradenství pomohlo při obnově oblasti vzdělání a zaměstnání
2. Zjistit, jak sociální poradenství pomohlo při obnově oblasti sebepoznání a sebepřijetí
3. Zjistit, jak sociální poradenství pomohlo při obnově oblasti rodinných vztahů

1.2 Metody k dosažení cíle

Cílem teoretické části je popsat drogovou závislost, její příčiny, fáze a důsledky. Dále popsání toho, co je droga a její dělení. Také je zde uvedena sociální práce s drogově závislými osobami, a to především v oblasti sociálních služeb, které mohou využít. Je zde vysvětleno sociální poradenství, jeho průběh a osobnost poradce.

Ve výzkumné části je k dosažení stanoveného cíle využitý kvalitativní výzkum a byla použita metoda sběru dat za pomoci polostrukturovaného rozhovoru. K další analýze dat je v práci použito otevřené kódování.

TEORETICKÁ ČÁST

2 DROGOVÁ ZÁVISLOST

Závislost z všeobecného hlediska představuje dlouhodobý či konstantní vztah k nějaké určité věci, který vychází z pocitu, že bez daného objektu nemůžeme žít, a tak se tedy snažíme své touhy uspokojit. Takový vztah může člověka ovlivnit v jeho chování i myšlení, takže tento poměr může jedince značně omezit v jeho rozhodování. Závislost si lze vytvořit na jakémkoliv předmětu či osobě, ale nevzniká ihned, nýbrž se postupně buduje a prochází několika fázemi. Můžeme si vytvořit závislost na alkoholu, psychoaktivní látce, internetu, práci apod. (Nešpor, 2018).

Drogová závislost tedy představuje stav, kdy jsou psychické či fyzické změny způsobené užíváním drogové látky. Vznik vztahu k psychoaktivní látce se odvíjí od mnoha faktorů. Závisí to na druhu drogové látky, frekvenci užívání látky, ale také například na okolí závislého, ve kterém žije a jaké má doma sociální zázemí. Uživatelé, kteří opakovaně užívají návykovou látku se označují jako *toxikomani*.

Závislost lze popsat následovně: Onemocnění, které je charakteristické tím, že jedinec baží po droze (eventuálně po různých objektech závislosti). Bažení je velmi silná tužba po psychoaktivní látce. Závislost se také projevuje tím, že jedinec užívá návykové látky i přes vědomí toho, že mu pokračování v užívání může způsobit problémy z hlediska ekonomie, sociálních vztahů a také zdraví.

Definovat závislost lze v případě, kdy u závislého člověka nalezneme minimálně 3 a více jevů, které jsou níže uvedeny:

- a) Silná a nekontrolovatelná touha užívat látku
- b) Problém v sebeovládání při užívání látky
- c) Zvyšování dávek užívané látky
- d) Tělesný odvykací stav = abstinční syndrom
- e) Postupné zanedbávání jiných zájmů (negativní důsledky pro jedince i společnost)
- f) Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků

Spolu s pojmem drogová závislost se také pojí pojem tzv. **abstinční syndrom** ve slangu též známý jako „absták“. Je to soubor příznaků, který může být přítomen jak v psychické, tak fyzické oblasti. Je projevem drogové závislosti a síla, s jakou přichází se u

každé osoby velmi liší. Jedna ze základních schopností drog je proniknutí do organismu a následné ovlivnění jeho funkce. Naše tělo si postupem času na novou látku, se kterou se setkává zvykne. Tím dochází u většiny drog k tzv. vzestupu tolerance, takže náš organismus reaguje nedostatečně a máme tím pocit, že droga již nefunguje. To vede k potřebě dávky zvyšovat, abychom dosáhli žádaného cíle. Nedostatek drogy je prožíván velmi negativně. Jde o syndrom absence neboli „odnětí“. Uživatelé drog berou návykové látky většinou z důvodu, aby zažili něco příjemného. Po odeznění účinku drogy se vrací zpět z příjemného stavu do výchozí situace. Tato změna je pro závislého jedince velice obtížná a nepříjemná. Droga se stala nezbytnou součástí života, bez které se neobejde. Projevy *abstinenčního syndromu* mohou být různé. Z fyzického hlediska jde například o křeče, bolesti svalů a kloubů, průjemy, pocení a slzení. Ze stránky psychické se jedná o úzkost, podrážděnost, neklid, únava, agresivita, vyčerpanost, pasivita atd. (Kalina, 2015).

2.1 Příčiny závislosti

Současný svět je plný stresu a shonu, kdy jsou na jedince kladeny vysoké nároky. Někdo neumí své problémy řešit, a tak se snaží pomocí drogy od svých problémů utéct, protože mu dodává pocit vnitřní síly a sebeprosazení. Drogová závislost je onemocnění, s jehož důsledky se nestřetává pouze postižený jedinec, ale i jeho okolí. Společností je tolerována konzumace legálních drog až do okamžiku, kdy se pro jedince stává přijímání návykové látky nebezpečné. U nelegálních drog je problém takový, že jde o manipulaci s látkami zakázanými, takže to vede ke snížené toleranci společnosti vůči závislé osobě. Na otázku, proč lidé berou drogy, není snadné nelézt odpověď. Nelze přesně definovat člověka, který se stane závislým. Závislost může propuknout za stanovených podmínek u každého (Röhr, 2015).

Většinou zde není pouze jeden důvod, ale závisí to na mnoha faktorech, které můžeme rozřadit do několika okruhů:

A. Osobní charakteristika

V tomto okruhu jsou zkoumány otázky dědičnosti. Vyskytují se zde biologické faktory, které mohou zesílit riziko pozdějšího vývoje závislosti. Jde zde například o různorodá poškození prenatálního plodu, zhoršující se životní prostředí, ve kterém žijeme, nezdravé složení stravy a v neposlední řadě také příliš vysoký, či naopak nízký věk matky. Všechny tyto faktory mohou zapříčinit to, že se narodí celkově oslabené dítě (Presl, 1995).

Také je důležité zmínit souhrnnou strukturu osobnosti člověka. Častěji se do drogové problematiky dostanou lidé, kteří mají stanovenou psychiatrickou diagnózu. Nejčastěji se jedná

o poruchy emoční sféry, které mohou vést až k depresím. Vlastnosti, které mohou mít podíl na tom, že osoba tíhne k závislosti jsou například nestálost, marnotratnost, posílená sebestřednost, úzkostnost, zvýšená citlivost a labilita. Tato skupina osob pak tíhne k stimulačním drogám. Druhá skupina lidí lze popsat jako osoby které mají spíše extrovertní rys osobnosti. Vyznačují se tím, že jsou často podrážděni, mají sníženou schopnost koncentrace, jsou impulzivní a dramatičtí. Takoví lidé poté užívají spíše opiáty, protože mají tlumivý účinek, díky němuž dochází k relaxaci a celkově klidovému stavu (Vágnerová, 2004).

B. Vlivy prostředí

Okolní prostředí člověka může nejvíce ovlivnit vznik závislosti na drogách daného jedince. Je to velice rozšířená skupina faktorů, do které lze kategorizovat vše, co je kolem nás a čím se obklopujeme. Všechny tyto činitele ovlivňují náš obraz o světě a o nás samotných, ale také i o tom, jak vnímáme drogy a jaký postoj k nim zaujmeme. Patří sem například rodina, vrstevnická skupina, spolužáci ve škole, spoluzaměstnanci v práci a také v neposlední řadě sdělovací média (televize, rádio, sociální sítě, tisk) (Presl, 1995).

Nejintenzivněji a nejsilněji nás ovlivňuje rodina. V rodičích máme primární identifikační vzory a přebíráme od nich jejich hodnoty, s nimiž se identifikujeme. Negativní příklad od rodičů či jiného člena rodiny je jedním z dominantních faktorů, které nás ovlivní k tomu, jaký vztah si k návykovým látkám vytvoříme. Rizikový je, když jeden z rodičů či oba mají kladný vztah k alkoholu či dokonce k drogám a užívají je před dětmi bez ostychu. Bývají to také rodiny, které jsou dysfunkční a jsou v nich narušené vazby a komunikace. V rodinné výchově mohou být dva typy rodičů. První z typů je ten, kdy je zde nedostatečná rodičovská péče a rodiče nemají zájem o své děti. Neposkytují jim prostředí pro seberealizaci a sebepoznání. Druhý typ rodičů je velmi přísný. Panuje u nich velká nedůvěra, a tím se sráží sebevědomí jedince. Tyto přístupy mohou vést k deprivaci dítěte a touze udělat něco, co mají zakázané (Fischer, Škoda 2009).

Velmi ohrožená skupina jsou adolescenti. V tomto věku chtějí dospívající zkoušet nové věci a experimentovat. Často se nechávají ovlivnit skupinou, se kterou tráví svůj čas a ve které je užívání drog běžnou věcí. Podlehnu tlaku ze strany party, aby nevyčnívali a nebyli terčem posměchu. Užíváním drogy se snaží o získání sebeprosazení v partě a získání respektu. Jedinci hledají často v partě místo pro pochopení, které se jim nedostalo v rodině. Droga bývá v těchto skupinách často považována za módní prostředek, jak dosáhnout příjemného stavu při víkendovém odreagování. Nárůst zkušeností s návykovými látkami se zvyšuje s rostoucím věkem, a to především po přechodu ze základní školy na střední školu. Také vyšším počtem

užívání drog u dětí a mládeže jsou ohroženi děti v ústavní péči, které trpí nižší mírou životní spokojenosti, horším duševním zdravím včetně sebevražednosti. „Podle studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) 2019 mělo zkušenost s některou z nelegálních drog celkem 29 % dospívajících ve věku 15–16 let. Nejčastěji šlo o konopné látky (28 %) a extázi (4 %). Zkušenosti studentů s nelegálními drogami dlouhodobě klesají s výjimkou kokainu.“ (Souhrn Zprávy o nelegálních drogách v ČR, 2023).

Dalším velmi významným faktorem, který patří do této skupiny vlivů, je partnerský vztah. Pokud jeden z partnerů je závislý na droze a ten druhý není, tak se tyto vztahy často rozpadají, protože tento partner je neustále vystaven manipulaci a lžím ze strany závislého.

Jednou z dalších možných příčin vzniku závislosti může být naše profese. Velmi často jsou na osoby v zaměstnání kladeny velmi vysoké nároky, které s sebou nesou zátěž na náš organismus. Vysoká zodpovědnost a vyčerpání vede k trvalému stresu a nepřiměřeně dlouhému pracovnímu nasazení. To se může projevat úzkostmi, nespavostí a poruchami koncentrace. Lidé nemají čas ke správné relaxaci, a proto sáhnou po droze, která jim dodá ihned pocit, že vše zvládnou. Na druhou stranu droga stojí mnoho peněz, což vede k vyšší pracovní výkonnosti a ta se opět řeší drogou. Negativní příčina k užívání drogy může být také ztráta zaměstnání nebo její ztráta může být první z příznaků již vzniklé závislosti (Presl, 1995).

2.2 Fáze drogové závislosti

Experimentální fáze

Je to počáteční fáze, ve které se závislost utváří. S drogou jsou zde spojeny příjemné pocity, které nikdy předtím uživatel necítil. Vše, o co se pokusíme nám jde samo, nic nám nedělá starosti, nápady se k nám jen hrnou. V této fázi většinou lidé užívají menší množství látky, takže je snadné užívání utajit před svým okolím. Neprojevují se zde žádné negativní účinky drogy, takže si jedinec může myslet, že droga není škodlivá. Jedinou nápadnou změnou, kterou může okolí zpozorovat, je střídání nálad. Kvůli malému množství užívané drogy, uživatel nepřichází ani do finančních problémů v této fázi závislosti. Díky lepší soustředěnosti a fungování paměti, nezpozorují ani ve škole či v práci, že se daná osoba potýká s drogami. Většina lidí v této fázi s užíváním nepřestane i když ještě není vytvořena závislost, protože vnímá pouze pozitivní přínosy (Vágnerová, 2004).

Sociální užívání

Můžeme také tuto fázi nazývat jako „víkendové aplikování“. V tomto stadiu se závislost začíná ukazovat a zapříčiňuje mnoho problému spojených právě s užíváním drog. Zvyšuje se jak pravidelnost braní, tak i dávka která se přijímá. Závislá osoba může mít dojem, že má závislost pod kontrolou, ale tomu tak není. Svůj denní režim se již přizpůsobuje braní drogy, a mění i své sociální vazby, tedy přátelé, kterými se obklopuje. Vybírá si již přátelé se stejnými zájmy a tím je užívání drog. Zvýšené užívání drog způsobí otupění a zhoršení paměti, takže se jedinec může dostat do problému ať v zaměstnání, či ve škole. Snižuje se výkonnost a nastávají situace, kdy člověk chodí do školy nebo zaměstnání pod vlivem látky, přichází pozdě či vůbec. Začínají se objevovat lži, výmluvy a vymyšlení si důvodů, proč se u něj objevují takovéto problémy. Vytváří se také konflikty s okolím ať už s rodinou, z důvodů pozdních příchodů domů, či s učiteli pro nesoustředěnost v hodinách, nebo se spolupracovníky a přáteli pro ztrátu společných zájmů a témat ke společné řeči. Začínají se také objevovat problémy se zdravím – vyčerpanost, bolest těla, agresivita, nechutenství či deprese (Fischer, Škoda 2009).

Každodenní užívání

Zde již dochází ke ztrátě kontroly nad závislostí a užíváním drogy. Vše v životě závislého se začíná podřizovat drogám a mění proto i svůj denní režim, morální hodnoty, často kvůli konfliktům i své zaměstnání a přátelé. Nastávají i finanční problémy, jelikož často dochází ke ztrátě zaměstnání. Kvůli problémům s financemi se člověk může dostat do problémů se zákonem, kvůli obstarávání peněz za pomocí krádeží či různých podvodů. Problémů stále přibývá a člověk již není schopen je řešit jinak než drogou. To vede ale k dalším problémům a tím se jedinec dostává do začarovaného kruhu. Bývá zde zavržení od rodiny i přátel. Pokud se chceme dostat ze závislosti, tak v této fázi je návrat k normálnímu životu velice obtížný jen za pomoci vlastních sil, protože již byla vytvořena velmi silná fyzická závislost na droze (Vágnerová, 2004).

Užívání k dosažení normálu

Závěrečná fáze závislosti, která ve většině případech končí smrtí z důvodu předávkování či naprostého selhání organismu člověka. Požitek z drogy již není, užívání slouží pouze jako úleva od bolesti psychické nebo i fyzické. Dávky, které jsou užívány již překračují hranici akceptovatelnosti. Veškeré dění v životě závislého se točí kolem drogy a pokud ji neobdrží, tak nastává abstinenční syndrom. Pro získání potřebné drogy je člověk schopen udělat

cokoliv – od krádeže až po vraždu. Z této fáze již není možné se dostat vlastní silou, a je potřeba situaci řešit za podpory odborné pomoci (Vágnerová, 2004).

2.3 Důsledky užívání drog

Dlouhodobé užívání návykových látek může člověku způsobit problémy v mnoha oblastech jeho života. Někaké důsledky se mohou objevit již po prvním užití drogy. V této kapitole budou uvedeny a vysvětleny negativní následky, které nastanou ve většině případů lidí závislých na drogách. Nejčastěji jsou to dopady v oblasti rodinných vztahů, přátel, zaměstnání, financí ale také zdraví.

Fyzické důsledky

Následky ve fyzické oblasti se většinou objeví v pozdní fázi závislosti, kdy se droga stala každodenní součástí života závislého. Patří sem znaky jako: nechutenství – z toho plyne také úbytek na váze, nespavost, zhoršení zraku a sluchu, vyčerpanost, zarudlé oči, otok obličeje, atypická barva pleti, viditelné vpichy od jehel a mnohé další. Dalo se by se to shrnout pod jedním pojmem, a to tedy celkové zhoršení fyzického vzhledu (Rotgers, 1999).

Pokud závislá osoba aplikuje drogovou látku za pomoci injekčních jehel, hrozí zde i k mnoha onemocněním, způsobeným nečistým injekčním materiálem. Může docházet k otravě krve, žloutenka či sexuálně přenosné nemoci HIV/AIDS. Tomuto následku lze předcházet pravidelným měním jehel. Takové služby nabízí například kontaktní centra. Nejzávažnějším důsledkem užívání drog z hlediska zdraví závislého bývá smrt (Lejčková a kol., 2004).

Psychické důsledky

Duševní choroby se velmi často objevují při užívání drog. Většinou jde o méně závažná onemocnění. Především se jedná o změny v oblastech:

- Náhlé změny nálad
- Zvýšená emoční labilita – dochází k agresi, podrážděnosti
- Paranoia – jsou vystrašení bez důvodů, úzkosti
- Hyperaktivita či naopak útlum a neschopnost jakýkoliv aktivit (také závisí na druhu užívané drogy)
- Soustředění je pro ně náročné
- Zájmy zanedbávají a prioritou je pro ně droga
- Zhoršení paměti

- Psychotické poruchy – bludy, halucinace apod. (SANANIM, 2009).

Sociální důsledky

V rámci sociálních vztahů jsou především následkem závislosti konflikty v mezilidských vztazích. Zejména v rodině nebo s kamarády. Častým důvodem je rozcházení zájmů, kdy život závislého se pohybuje kolem návykové látky a vše ostatní pro něj není tak důležité. Také dochází k rozchodům v partnerských vztazích kvůli lžím a podvodům. Rodina se velmi často závislého člena rodiny zřekne a nemá zájem o obnovení vztahu ani po vyléčení. Důvody jsou podobné jako u partnerských vztahů – může se objevovat krádež peněz, časté lhaní, zhoršení vzhledu, zanedbávání rodinných povinností či dokonce agresivita vůči členům rodiny (Nešpor, 2018).

Lidé drogově závislí často ztrácí svá zaměstnání z důvodu neschopnosti pravidelného docházení do práce, nepodávají požadovaný pracovní výkon či mají problémy se zákonem. Konflikty se zákonem bývají nejčastěji v oblastech držení či prodeje nelegálních látek, nezákonného chování pod vlivem návykové látky – krádeže, řízení pod vlivem návykové látky apod. (Rotgers, 1999).

2.4 Drogy

Drogu lze chápat jako látku, ať již přírodní či syntetickou, která splňuje dva základní požadavky. První je to, že má tzv. psychotropní účinek. To znamená, že ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání a chování, vnímání okolní reality, tedy působí celkově na naši psychiku. Druhý požadavek je, že může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potenciál závislosti“ (Kalina, 2015).

Drogami jsme obklopeni na každém kroku. Látky, které ovlivňují naši psychiku a jsou schopné vyvolat závislost jsou všude kolem nás. Při vstupu do obchodu zjistíme, že drogy tvoří podstatnou část jeho nabídky. Ať už se jedná například o kávu, čaj, alkohol nebo tabákové výrobky. Tyto drogy jsou ve společnosti tolerované a jedná se o „legální“ drogy. Konzumace těchto látek je ve společnosti běžná věc a nikdo se nad tím nepozastavuje. Pod pojmem droga, si ale většina lidí představí látky, které jsou společností a zákonem zapovězeny, a to i jejich výroba a distribuce.

„Nejčastěji užitou nelegální drogou mezi dospělými v ČR jsou konopné látky, které někdy v životě vyzkoušelo 22 – 37 % osob starších 15 let. Extázi někdy v životě užilo 7 %, halucinogenní houby 7 %, zkušenosti s pervitinem (nebo amfetaminy) 2–7 % a kokainem uvádějí 4–7 % osob starších 15 let (Souhrn Zprávy o nelegálních drogách v ČR, 2023).

2.4.1 Kategorizace drog

Drogy můžeme rozdělit do několika skupin, které si v následujících kapitolách představíme. Rozděleny mohou být hned podle několika hledisek. Podle postoje společnosti ke droze je to na **legální** a **nelegální** drogy. Toto rozdělení je dáno legislativou v České republice, konkrétně se jedná o zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. *Legální drogy* jsou volně nebo za jiných určitých podmínek (lékařský předpis, věk) dostupné látky, kdy je jejich užívání společností tolerováno. Ovšem i přes to, že jsou legální, nejsou pro naše tělo zdravé a mohou způsobit v našem organismu nesčetné zdravotní komplikace a také si k nim můžeme vytvořit závislost. Jedná se například o alkohol, nikotin, léky jako morfin nebo benzodiazepiny a kofein. *Nelegální drogy* jsou definovány zákonem a jejich výroba či distribuce je přísně zakázaná a může za ni hrozit peněžitý trest či odnětí svobody. Patří sem drogy jako kokain, heroin, extáze, pervitin a konopné drogy (Substituční léčba, 2024).

Z hlediska rizika pro uživatele drog, nejen z tělesného pohledu, ale i duševního, můžeme drogy dělit na **měkké** a **tvrdé**. Takzvané *měkké drogy* jsou považovány za méně nebezpečné, co se týče poškození zdraví. Závislost na nich nastává po delší době užívání nebo je v menším rozsahu (kofein, nikotin, hašiš, marihuana). *Tvrde drogy* jsou spojovány s vyšším rizikem vzniku závislosti a rychlejším poškozením zdraví jak po stránce tělesné, tak i duševní. Mají větší vliv i na sociální a ekonomické prostředí závislého. Může zde nastat smrt už i po prvních užitích nebo při předávkování (toluen, aceton, crack, extáze, LSD, pervitin ale i alkohol) (Státní zdravotní ústav).

Další rozdělení je podle působení drogy na psychiku člověka. Tuto kategorii bychom mohli ještě rozdělit do dalších tří skupin těmi jsou:

- Tlumivé látky
- Povzbuzující látky
- Halucinogenní látky

Tlumící látky

Tato skupina drog obsahuje látky, které mají tlumivý a zklidňující účinek na naši nervovou soustavu. Způsobují ospalost, pasivitu a zpomalení reakcí. Pokud není droga pravidelně podávána, rozvíjí se rychle abstinenční syndrom. V této skupině jsou nejznámější **opiáty**. Název skupiny těchto látek je odvozen od opia, z nezralých makovic máku setého, odkud jsou tyto látky získávány. Po prvním užití opiátů mohou někteří uživatelé cítit pouze

slabý účinek, avšak může zde dojít k rychlé a vysoce silné fyzické a psychické závislosti. Tolerance užití drogy je také velmi rychlá. Při pravidelném užívání se může vytvořit tolerance na dávkách, které mnohdy překračují smrtelnou dávku pro zdravého člověka. Po vysazení opiátů tolerance rychle klesá na úroveň, ze které závislý začínal, takže pokud si uživatel vezme stejnou dávku, na niž byl zvyklý před abstinencí, může se lehce předávkovat. Opiáty jsou skupinou drog, které jsou nejvíce finančně náročné. Proto se jejich uživatelé často dostávají do finančních problémů, kdy často upadají do dluhů (Kalina, 2003).

Nejznámější drogou ze skupiny tlumících drog je **heroin**. Má podobu bílého a někdy hnědého jemného prášku, který může připomínat pervitin. Jedná se o jednu z nejvíce nebezpečných drog na světě, protože závislost vzniká téměř okamžitě. Velmi je na této droze nebezpečné to, že její uživatel musí své dávky neustále zvyšovat, protože jen díky tomu se zachová její efektivnost. Účinek této drogy je totiž velmi rychlý a intenzivní. Má vliv na vnímání bolesti, utlumuje centrální nervovou soustavu a jedinec vše prožívá poklidněji a jakoby zpomaleně. Nastává pocit euforie a uklidnění, avšak tyto pocity netrvají dlouho, pouze několik minut, poté se dostávají do stavu, kdy jsou apatičtí, ospalý a otupělý. Aby si uživatelé prodlužovali příjemnou část z užívání drogy, užívají heroin několikrát denně. Akutní otravy mohou způsobit nevolnost, hučení v uších, zvracení, pocit tepla v obličeji nebo i svědění. Jako další nežádoucí účinky může heroin zapříčinit například zástavu dechu, u žen ztrátu menstruace, podrážděnost, deprese či dokonce halucinace při usínání, které jsou děsivé. Při častém užívání heroínu dochází k poškození charakterových vlastností. Takový lidé se pak stávají línými, bez vůle a ztrácí potenci a libido. Taková životospráva vede k celkové sešlosti organismu a tito lidé bývají často podvyživeni a vyčerpáni. Tím, že se heroin užívá za pomoci jehel nitrožilně, může docházet k častým infekcím, když jsou používány nesterilní injekce. Infekce souvisejí s oslabením imunitního systému. Častými nemocemi, kterými lidé závislí na heroínu, jsou například žloutenka, plicní choroby, záněty žil nebo vir HIV. Léčba je velmi náročná a není jednoduchá. Nejčastějším postupem je substituční léčba, při níž je pacientovi podávána substituční látka, která má opiátovou povahu. Mezi nejznámější léčby patří léčení za pomoci metadonu nebo buprenorfinu (Kalina, 2003).

Povzbuzující látky

Této skupině se také říká **stimulancia** nebo-li látky budivé. Jejich hlavním účinkem, jak nám již napověděl název, je povzbuzení centrální nervové soustavy. Tyto drogy bývají velmi oblíbené po alkoholu, především na tanečních akcích v klubech. Po jejich užití se

objevuje euforie, člověk má pocit nevyčerpatelné energie, cítí se sebevědoměji, silněji. Pro jejich účinek jsou často zneužívány jako doping, kvůli zlepšení výkonnosti a udržení pozornosti. Proto jsou také velmi psychicky návykové. Dochází ke zrychlení metabolismu což může mít anorektický účinek. Také potlačují hlad a spánek. Po odeznění účinku drogy se dostavuje únava, vyčerpání, úzkosti a deprese. Do této skupiny drog můžeme zařadit kokain, crack, pervitin, extázi ale například i kofein. Dlouhodobé užívání těchto drog může zapříčinit vážné psychické poruchy. Ty se mohou projevovat jako paranoia, podrážděnost, úzkost a nervozita. Somatická závislost zde není tak silná, jako například u opiátů, ale i přes to musí závislý postupně zvyšovat dávky (Státní zdravotní ústav).

Pervitin neboli metamfetamin je nejznámější stimulační drogou. Slangově se pervitinu také říká piko, perník, párnó či peří. Čistý pervitin má podobu bílého prášku hořké chuti bez zápachu. Užívá se ve formě prášku šňupáním nebo injekčně. Může se také vyskytovat ve formě pilulek či krystalické formě, která se kouří za pomoci skleněné tyčinky. Ta se zapalovačem zespoda zahřívá, tím se látka uvnitř taví a uvolňují se z ní páry, které jsou poté vdechovány. Nejčastější je nitrožilní užívání, pro okamžitý účinek. Při šňupání začíná uživatel pociťovat účinek po 5 až 10 minutách, při spolknutí až po jedné hodině. Z těla se vylučuje několik dní, v moči jsou jeho známky patrné již po 20 minutách po požití. Detekovat můžeme metamfetamin v moči za pomoci laboratorních metod po dobu 14 dní. Pervitin uvolňuje v těle zásoby energie a tím zvyšuje jeho výkonnost. Pomáhá zrychlovat myšlení, zvyšuje hovornost, bdělost, pozornost, soustředěnost a odstraňuje únavu. Mezi jeho negativní důsledky patří například snížení chuti k jídlu, což zapříčiňuje úbytek na váze, zhoršuje pleť a stav chrupu. Tím, že člověk po jeho užití nemá pocit hladu či žízně, se zvyšuje riziko dehydratace. Také způsobuje svalový neklid a způsobuje mimovolní pohyby, tzv. vykrouženost. Metamfetamin způsobuje také rozšíření zorniček, tzv. mydriázu. Také je u něj zvýšené riziko křečí, světloplachosti, bolesti hlavy či bušení srdce. Při vysokých dávkách se mohou vyskytovat halucinace, pocit ohrožení a agresivita. Po odeznění účinků uživatel upadá do deprese a pociťuje silné vyčerpání, má problémy s usínáním a celkově nekvalitní spánek. Proto mají často závislý nutkání opakovat jeho užívání (Státní zdravotní ústav).

Halucinogenní látky

Do skupiny halucinogenních látek lze zařadit celou řadu přírodních a syntetických látek. Ty způsobují změnu v našem vnímání a stav naší mysli. Tyto stavy se projevují jako například slyšení hlasů, zrakové halucinace, změny ve vnímání času a prostoru, psychózy a tak dále.

Zvláštností u této skupiny je tzv. „bad trip“. Jde o velmi nepříznivý stav, při kterém se člověku vytvářejí v mysli hrůzné obrazy, kdy dochází k pocitu ohrožení na životě. To může způsobit agresivní chování vůči své osobě, tak i vůči svému okolí. Velikým rizikem u této skupiny drog je vyvolání psychózy (Státní zdravotní ústav).

Jako nejznámější zástupce této skupiny drog můžeme uvést **LSD**. Objevuje se v podobě tripů, což jsou malé papírové polštářky, které se nechávají rozpustit v ústech nebo v podobě krystalů, které jsou zbarvené buď do tmavě modré barvy či zelené. I tato forma LSD se nechává rozpustit pod jazykem. Často si lidé pod touto drogou snaží ublížit na zdraví, ať už z pokusu o únik nebo z důvodu, že jim látka přinesla příjemný pocit, který způsobí špatný odhad rizika, ve kterém se nacházejí. I malá dávka může vyvolat halucinace, které mohou trvat až 8 hodin. Stavy, které jedinec prožije po užití, se mohou vracet ve formě tzv. flashbacků neboli psychotických reminiscencí. Jsou to chvilkové záblesky, které se mohou vyskytovat i delší dobu. V případě, kdy se tyto stavy opakují a nevymizí samovolně, je doporučována návštěva psychiatra (Kalina, 2003).

3 SOCIÁLNÍ PRÁCE S DROGOVĚ ZÁVISLÝMI OSOBAMI

Cílem této kapitoly je přiblížit možnosti podpory osob drogově závislých v jejich náročné životní situaci. Budou zde zmíněny sociální služby, které slouží klientům jako forma opory v rozhodnutí skončení se závislostí. Vyjmenovány budou ty nejčastěji využívané právě touto skupinou, i když sociálních služeb existuje mnohem více.

Do problematiky závislostí je zapojeno hned několik sekcí státní správy, veřejného práva a také státní i nestátní instituce. Kromě léčebných zařízení se zapojuje také policie, probační a mediační služby, sociální kurátoři, soudy a vězeňská služba. Práci s uživateli drog se v této kapitole budeme věnovat z pohledu sociální práce. Rozhodnutí, jaká služba je vhodná pro konkrétního klienta je vhodné brát z komplexního hlediska. Měli bychom brát v potaz stupeň závislosti, zdravotní stav klienta, stupeň motivace, sociální prostředí, ve kterém se klient nachází, zaměstnání, a i jeho nejbližší vztahy. To vše musíme zhodnotit předtím, než klientovi doporučíme jakýkoliv typ služby (Matoušek, 2011).

3.1 Kontaktní centra

Člověk, který navštíví tuto sociální službu má možnost zde získat informace jak o léčbě závislosti, tak i zdravotních rizicích která mohou nastat při užívání drogy. Patří mezi služby sociální prevence. Definice podle § 59 ze zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách zní:

„Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.“ (zákon 108/2006 Sb.).

Poskytuje také podporu rodičům a blízkým osobám závislého. Kontaktní centra (také se používá K-centra) jsou velmi oblíbená z důvodů anonymity a také široké nabídky pomoci. Služba nabízí vzdělání v problematice závislosti, krizovou intervenci, poradenství v sociální i lékařské oblasti. Může zprostředkovat kontakt na další pomoc jako například svépomocné skupiny. Je zde poskytován také tzv. výměnný program, kdy je závislému vyměněna injekce, která slouží k aplikaci drogy či její dezinfekce. Ze sociální práce je zde pomoc s hledáním zaměstnání, ubytování nebo také zařízení osobních dokladů. V neposlední řadě je zde poskytnutí hygienického a potravinového servisu (Kalina, 2003).

3.2 Terénní programy

Neboli také streetwork, je sociální práce, která je prováděna na ulici v přirozeném prostředí cílové skupiny. Pracovníci terénní práce se přezdívali streetworkeri nebo také kontaktní pracovníci. Je to služba v terénní formě a její pracovníci aktivně vyhledávají závislé lidi, kteří potřebují pomoci, ale sami se neodvážili navštívit nějakou organizaci, aby jim pomohla. Jedná se o nízkoprahovou nabídku podpory, nejčastěji v podobě sociální prevence, kdy mohou streetworkeri vyměňovat injekční materiál, podávat kondomy k zabránění šíření pohlavních chorob, informovat uživatele drog o bezpečném užívání a podobně (Vodáčková 2012).

V terénní práci se často setkávají pracovníci se zdravotními problémy, právě způsobenými nedodržením bezpečných zásad aplikace drogy. Nejčastěji jde o choroby jako hepatitida typu C nebo B a HIV. Další z metod terénní práce je doprovodná činnost, při které se pracovníci snaží pomoci lidem zvládat každodenní problémy. Jedná se i o fyzický doprovod do různorodých zařízení jako například úřady práce, policie nebo soud. Služby, které pracují s metodou streetworku jsou: nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, terénní programy, kontaktní centra a nízkoprahová denní centra (Bednářová, Pelech 2003).

3.3 Detoxikační jednotky

Péče se zde orientuje na odvykací stavy a odstranění návykových látek z organismu. Detoxikace je po dobu přibližně 5-10 dní. Důvody, které vedou k tomu, že je indikována u klienta detoxikace mohou být: nebezpečnost klienta, příprava na další léčbu, úsilí o snížení tolerance a sociální důvody. V detoxikačních zařízeních pracují nejen sociální pracovníci, ale

můžeme se zde také setkat se zdravotnickým personálem. V návaznosti na další služby, může být podmínkou právě účast na detoxikačním programu ať už jde o terapeutickou komunitu či doléčovací programy (Matoušek, 2010).

3.4 Terapeutické komunity

Jedná se o pobytové sociální služby, které mají dopomoci závislým osobám se znovu začleněním do společnosti. Terapeutické komunity nabízejí střednědobou či dlouhodobou pobytovou léčbu, a to v rozmezí 6-18 měsíců. Jde o intenzivní léčbu v bezpečném prostředí pro růst osobnosti, která se uskutečňuje za pomoci sociálního učení, které je vymezené jasnými pravidly, jež musí klient dodržovat (Nevšímal, 2007).

Klade se zde důraz na terapeutická sezení a komunitní formu života, která má zabezpečit pocit bezpečí a jistoty. Za pomoci pravidel si klient postupně osvojuje dovednosti, díky kterým se může navrátit do normálního života a bude moci fungovat na společensky přijatelné úrovni života. Tyto pravidla se podobají běžnému životu. Aplikuje se individuální sociální poradenství, skupinová či pracovní terapie. Základní principy komunity jsou například: Motivace ke změně, schopnost nést zodpovědnost za své činy a rozhodnutí. Terapeutický tým je pouze v roli průvodce, nikoli odborníka na klientův život (Matoušek, 2010).

3.5 Doléčovací centra

Také se může používat termín *zařízení následné péče*, jedná se o sociální službu v oblasti prevence relapsu užívání drog. Trvá v rozmezí 6-12 měsíců a jde o souhrnné služby, které jsou zajišťovány již v průběhu léčebného programu nebo hned po jeho ukončení. Cíle, které doléčovací centra mají jsou například: podpora klienta v jeho již proběhlých změnách životního stylu a snaha tyto změny udržet, posílení samostatnosti jedince, bez závislosti na jakýkoliv službách a posilování abstinence. Doléčovací centra nabízejí poradenství, individuální či skupinové terapie, pomoc při hledání nového bydlení a zaměstnání. V případě, že se klient nachází v situaci, kdy nemá kde bydlet, je mu poskytnuto ubytování na omezenou dobu, popřípadě také poskytnutí stravy nebo dopomoc při zajištění stravy (Kalina, 2003).

3.6 Ambulantní léčba

Do ambulantních služeb můžeme zařadit velkou škálu sociálních služeb (krizová centra, poradny, psychiatrické organizace apod.). Klienti do služby docházejí s tím, že na začátku spolupráce se stanoví individuální plán, který musí být dodržován a při pravidelných schůzkách je přezkoumáván a upravován. Léčba je zcela na dobrovolné bázi a během spolupráce se může také pracovat s rodinou klienta, kdy může být součástí rodinná či párová terapie. Tím, že

služba není pobytová, ale klienti sem dochází a zůstávají ve svém přirozeném prostředí, nedochází k izolaci od každodenního života člověka. Podmínka pro spolupráci je abstinence klienta. Často bývá tato forma léčby ukládána soudem jako ochrana nebo jako alternativa trestu (Vodáčková a kol., 2012).

3.7 Substituční programy

Jde o formu péče, která je hojně využívána u uživatelů opiátových drog. Substituce znamená v překladu náhrada či záměna. V substitučních programech se poté podává látka jako náhražka, za nelegální drogy vždy pod lékařským dohledem, která má způsobit snížení abstinčních příznaků. Klient musí pravidelně docházet na léčbu a výši dávek látek, které se podávají, stanovuje lékař. Provádějí se pravidelné a namátkové testy za pomoci odběrů moči, které se pošlou na toxikologický rozbor a při pozitivním výsledku nebude substituce podána. Pro porušení pravidel léčby mlže být klient vyloučen ze substitučního programu. Nejčastěji se v České republice užívá **metadon** nebo **buprenorfin** (Kalina, 2015).

Metadon se podává jednou denně v podobě roztoku, který klient vypije a tím zaplní receptory v mozku které byly zasaženy opiáty. Propuknutí účinků je téměř okamžité. Je zde velké riziko v předávkování, proto se při dlouhodobé léčbě za pomoci metadonu musí dodržovat lékařská doporučení.

Buprenorfin se podává v podobě tablet a obsadí všechny receptory v mozku. Je s ním velmi často obchodována na černém trhu.

Pro přijetí do léčby za pomoci substituce se zohledňuje hned několik faktorů. Klient musí mít opakované a neúspěšné pokusy o abstinenci, je závislý na opiátech s pozitivitou na vir HIV, má problémy s kriminalitou, je to těhotná žena závislá na opiátech, závislost je delší než 6 měsíců a mnoho dalších. Také se zohledňuje psychický stav jedince, sociální situace a motivace k léčbě. Substituce se může uplatňovat pouze v rámci krátkodobého řešení, jelikož závislost vyžaduje komplexní léčbu. Hlavní účinek této léčby spočívá ve zlepšení psychického i somatického stavu jedince, příprava na další léčbu a snížení či dokonce ukončení užívání návykových látek (Pavlovská, 2015).

4 SOCIÁLNÍ PORADENTSVÍ

Všechny profese, při níž dochází ke kontaktu s lidmi, se věnují poradenství. Běžně se vyskytuje v různých organizacích a považuje se za všestrannou činnost. Jedná se o spolupráci mezi pracovníkem a klientem. Jde obecně o aktivní účast na životě druhých lidí,

prostřednictvím oboustranného poskytování informací, doporučení, přesvědčení a zkušeností, které lze aplikovat v rozmanitých životních situacích jedince. Mělo by probíhat na diskrétním místě, aby bylo zajištěno soukromí klienta při zjišťování osobních údajů. Klienta na základě zjištěných dat nijak neodsuzujeme ani nehodnotíme. Základní složkou poradenství je nějaká informace, která míří od poradce ke klientovi. Neměl by se zde vyskytovat nátlak ze strany poradce ani vybízení klienta, aby postupoval určitým způsobem. Poradenství můžeme nalézt například na střední či vysoké škole, ve věznicích, v armádě apod. Jedinec se může s poradenstvím setkat i ze svého sociálního okolí. Podle cílové skupiny, které poradenství poskytujeme, jsou rozlišovány metody a způsob, jakým s klientem pracujeme. Jedná se o nejčastější formu prevence především u skupiny drogově závislých klientů, kteří nemají motivaci svou situaci řešit a léčit se (Matoušek, 2011).

Sociální poradenství se považuje za jednu z primárních činností, které se poskytují v rámci pomáhajících profesí. Zaměřuje se především na širokou veřejnost. Jde o snahu poradit klientovi o jeho sociálních a osobních problémech, a to na profesionální úrovni. Motiv klienta k vyhledání pomoci může být různý dle konkrétní situace jedince. Proto je třeba zvážit, kde je potřeba **základního** či **odborného sociálního poradenství**.

Základní sociální poradenství

Podává klientovi informace o službách a eventualitách, které může využít k řešení své tíživé situace. Jde především o informace o možnostech výběru sociálně-zdravotnických služeb, zdrojích podpory (jako například státní sociální podpora, oblast zaměstnání či bydlení apod.), základních právech a povinnostech, které souvisí zejména s poskytováním sociálních služeb. Také může sociální pracovník zprostředkovat komunikaci s dalšími institucemi, jako jsou třeba úřady, poskytuje informace členům rodiny o možnostech podpory, pokud se aktivně zapojují do péče o klienta a další. Jde o bezplatnou a základní formu pomoci na kterou má nárok každá osoba a měla by být poskytována ve všech typech sociálních služeb. Je tedy podstatné, aby bylo dostupné i v malých městech či vesnicích. Základní sociální poradenství by měl umět poskytnout každý sociální pracovník, který pracuje v sociálních službách, popřípadě by měl být schopný klienta odkázat na potřebnou instituci. (Hartl, 2013).

Odborné sociální poradenství

Poradenství se orientuje na konkrétní problém klienta a snaží se nalézt cílené a optimální řešení za pomoci speciálních postupů, které mají pomoci ovlivnit jedince v jeho uvažování a jednání. Klient již není schopen řešit svoji tíživou situaci za pomoci vlastních sil, a tak vyhledá

pomoc odborného sociálního poradenství. Nejčastěji se uskutečňuje v občanských, manželských a rodinných poradnách, nebo také v poradnách pro seniory, oběti trestného činu a domácího násilí či pro osoby se zdravotním postižením. Může se nacházet rovněž ve speciálních zdravotních zařízeních na oddělení lůžkového a hospicového typu. Mnohokrát se řeší problémy v oblastech sociální či hmotné nouze, péče o dítě, propuštění z výkonu trestu, manželské potíže, drogové závislosti, stáří, nemoci, umírání, zdravotního či tělesného postižení a další. Odborné poradenství, které se zaměřuje na děti se uplatňuje v případech, kdy se řeší jejich týrání či zneužívání nebo zanedbávání péče. Také se odborného sociálního poradenství účastní odborný tým, který se skládá z řad lékařů, psychologů, právníků apod. Využívají se zde speciální metody a postupy podpory jedince. Často je také s odborným sociálním poradenstvím spojovaná terapeutická činnost. Odborné sociální poradenství není služba, kde by klient získal nějakou materiální či finanční pomoc, ale jsou mu zde poskytnuty informace k tomu, kde může o takovou pomoc požádat (např. dávky, příspěvky) (Hartl, 2013).

Cílem je pomoci lidem, aby vedli svůj život lepším způsobem a byli co nejvíce samostatní a nezávislí. Je zde snaha o zmírnění či odstranění problémů v životě jedince. Jako cíl může být považováno to, aby klient získal sebevědomí, které je potřebné k tomu, aby mohl lépe rozvíjet své schopnosti a tím i řešit svoji tíživou životní situaci. Obecně se za cíl odborného poradenství považuje předcházení sociálního vyloučení sociálních skupin. Důležité je přihlídnout k tomu, v jakém prostředí se klient nachází a zohlednit to, jestli je pro něj zdravé. Mohl by zde vyvstat cíl v podobě dosažení změny prostředí. Je důležité uvážit a respektovat rysy, které jsou specifické pro znevýhodněné osoby a skupiny. Cíl u konkrétního klienta vyplyne z toho, s jakým problémem přichází (Matoušek, 2013).

Odborné sociální poradenství má jako svůj primární cíl to, aby pomohlo zlepšit sociální fungování určitým cílovým skupinám klientů podle jejich určitých potřeb. Vzhledem k tématu této práce zde bude uvedena skupina uživatelů návykových látek. U této cílové skupiny je poradenství velice specifické vzhledem k tomu, že závislost daných lidí ovlivnila jejich život v mnoha aspektech. Tito lidé se nejčastěji dostávají do problému v oblasti delikvence, násilí a zločinů. Dopad jejich chování je nejen na životy klientů, ale také na jejich blízké okolí ale i celou společnost. U této cílové skupiny se poradenství zaměřuje především na léčbu – ústavní či ambulantní léčbu, pomoc s hledáním vhodného zařízení, rady a pomoc osobám blízkým závislé osobě. Zaměřuje se i na jedince, kteří návykové látky užívají pouze příležitostně a nezvládají tuto situaci řešit svépomocí. Častým znakem u drogově závislých lidí je zkrácená

představa o tom, jakým způsobem léčba probíhá. Objevuje se také strach z budoucnosti a z toho, co nastane, až léčbu opustí (Rotgers, 1999).

Cíle poradenství

Záměrem sociální poradenství je poskytnutí informací klientovi co nejvíce poblíž jeho bydliště či pracoviště, nebo popřípadě zařízení, ve kterém se člověk nachází. Cíl poradenství by měl pomoci člověku v rozhodování, měl by mu umožnit změnu či zmírnit jeho dezorientaci. Dalo by se to tedy shrnout do dvou odvětví: překonání citové rozepře a podpora rozvoje osobnosti klienta. Hlavním cílem tedy je to, aby se klientovi pomohlo v tom, aby žil svůj život co nejlépe a oprostil se od omezujících vlivů, které mu brání žít ve svobodě a v citové pohodě. Snaha podpořit lidi, aby se oprostili od závislosti na druhých osobách, byli imunní vůči jejich tlaku na svou osobu, naučili se důvěřovat svým pocitům a věřili ve svou osobu. Také je zde snaha pomoci jedincům vypořádat se se svými problémy a postavit se k nim čelem. Cíl poradenství lze také označit jako pomoc jednotlivci u hodnocení jeho možností a dopomoc při rozhodování následujících kroků o stanovené životní potíži které vycházejí z informací, které mu poskytl poradce a o kterých se samostatně rozhodnul, že je učiní (Michálik, 2009).

4.1 Průběh poradenského procesu

Při zahájení poradenství, se v první řadě snažíme navázat vztah s klientem, kdy je velmi důležité si již od samého začátku vybudovat důvěru. Protože pokud si klient nevybuduje ke svému poradci důvěru, tak upřímně nevěří ani tomu, že poradce má skutečný zájem mu pomoci s jeho problémem. Na začátku práce s klientem jde o dojednání schůzky, příchod klienta a začátky rozhovorů, kde se utváří pocit jistoty a bezpečí. Klient musí porozumět tomu, jakým způsobem poradce pracuje a dojednat si určité podmínky spolupráce. To znamená, že když mu poradce zadá jisté úkoly, které má splnit, tak je bude muset být ochoten plnit. Měl by si také ujasnit to, jestli mu tato spolupráce pomůže a jestli to bude takovým způsobem, jaký si on sám představuje. Jako další bod je shromáždění informací, které nám klient sdělí a popsání jeho problému. Snažíme se objektivně zhodnotit jeho situaci na základě obsahu, který nám byl sdělen. V průběhu získávání informací můžeme pozorovat způsob, jakým klient projevuje emoce při sdělení svého příběhu. Jsou to například gesta, mimika, úroveň očního kontaktu, tempo řeči, tón hlasu nebo i mlčení. Snažíme se klienta parafrázovat a sesumírovat vše, co jsme se dozvěděli, abychom zcela přesně pochopili jeho situaci. Je důležité si vytvořit příjemné ovzduší, aby se v něm klient cítil dobře a byl ochotný se nám svěřit s tím, co ho tíží. Existuje celá řada problémů, které nám mohou stát v cestě k vysněnému cíli, jde například o

nepřiměřený pohled na své chování a jednání, užívání sebeobránných mechanismů, potíže s rozhodováním či sebekontrolou, nepřesné odhadnutí rizik, nerealistický pohled na věc aj. V těchto případech je nutná intervence ze strany poradce, kdy se projedná a vyjasní s klientem jeho stav. Snažíme se ho navést a nasměřovat za pomoci několika metod, jako hraní rolí, nácvik žádoucího chování nebo modelování. Poradce by v těchto chvílích měl mít empatické porozumění a být pro klienta citovou oporou. Při určení cílů, na kterých se shodneme, vytvoříme plán, který nám má pomoci k jejich dosažení. V tomto bodě je důležité klientovi zdůrazňovat jeho dosavadní kladné úspěchy. V závěru spolupráce musí mít klient možnost povědět o svých obtížích a nezdarech při pokusu naplnit svůj vysněný cíl. I v tento moment je potřeba jedince plně emočně podpořit. Konec spolupráce bývá těžkým obdobím pro klienty. Je tedy velmi důležité pomoci klientovi si v sobě samém uspořádat pocity ohledně ukončení navázaného partnerského vztahu (Matoušek, 2013).

4.2 Poradce

Osobnost poradce hraje velmi důležitou roli v poradenství. Jedná se o kvalifikovanou osobu, ať ženského či mužského pohlaví. Poradci by také měli dobře znát sami sebe a měli by vědět své přednosti i nedostatky. Pokud si totiž uvědomuje své slabosti nebo naopak v čem je jeho síla, tak dokáže lépe porozumět klientovi. Pomoci ovšem dokáže klientovi jen v rozmezí svých dovedností, které sám ovládá. Musí být schopen oddělit své tužby a přání od toho, co chce a potřebuje jejich klient. Navázání důvěrného vztahu mezi klientem a poradcem je jedním ze zásadních vlivů na zdárnou spolupráci. Díky navázanému vztahu se klient otevře ve svých myšlenkách a pocitech a díky tomu můžeme hlouběji porozumět jeho nesnázím. Když se dostane člověku dobré podpory tak je více pravděpodobné, že bude lépe zvládat své obtíže. Musí se navzájem respektovat a být k sobě navzájem upřímný. Je také důležité, aby měl poradce určité vzdělání. Je žádoucí, aby bylo vysokoškolské ať bakalářské či magisterské. Podstatné je to, aby měl poradce znalosti z oborů sociální práce, díky kterým bude moci pracovat s lidmi a pomůže jim řešit jejich nejrůznější problémy. Základní vědomosti, které by měl ovládat jsou z oborů psychologie, sociologie, popřípadě informatiky, práva, filozofie aj. Velmi důležité jsou také zkušenosti v práci s lidmi nebo přímo v poradenské činnosti. Začínající poradci by měli pracovat alespoň jeden rok pod supervizí specialistů (Michalík, 2009).

Charakterizovat **dobrého poradce** můžeme jako osobu, která je životně zralá, má respekt pro lidská práva, snaží se pomáhat druhým lidem a má celkově pozitivní přístup k životu. Vnímá klienty jako osoby cenné, bez ohledu na jejich rasu, věk, pohlaví nebo to, co dělají za povolání. Snaží se vidět věci očima toho druhého a vyhýbají se jakýmkoliv soudům. Jde o lidi

velmi empatické a upřímné, kdy lze podtrhnout zejména jejich dobrosrdečnost a poctivost. Také by měli mít všestranné zaměření. Měli by tedy mít rozsáhlé dovednosti, vědomosti a měli by umět ovládat metody, díky kterým dokáží pomoci klientovi v různých směrech. Jedna z velmi důležitých dovedností poradce by měla být schopnost nalézt a identifikovat problém. Aby ten problém dokázal rozklíčit, musí umět správně klást otevřené otázky, vyjednávat, provádět shrnutí, reflektovat a neměl by se bát případných konfliktů. Mezi další velmi podstatnou schopnost patří umět najít cesty, jak se dá problém rozřešit. Musí naplánovat strategie a činnosti k řešení dané potíže. Také nedílnou součástí dobrého poradce je jeho kvalifikovanost, kdy, aby dosahoval úspěchu ve své práci, tak musí mít také teoretické vzdělání a je nutné, aby je uměl použít v praxi (Kalina, 2003).

Špatná osobnost poradce se vyznačuje v tom, že často převádí směr konverzace na sebe a své problémy. Nenaslouchá klienta a snaží se převzít kontrolu nad tím, co má dělat. Je totiž velmi důležité, aby se klient sám naučil svou situaci řešit, aniž bychom za něj vše vyřešili. Poradce by neměl být ve své práci s klientem pasivní a čekat, že si své problémy sám vyřeší. (Kalina, 2003).

Poradenský vztah mezi klientem a poradcem je jedním z nástrojů, kterým je dosahováno cíle v poradenství. Je velmi ovlivněn tím, jaká je osobnost klienta i poradce. Ovšem rozhodující podíl na tomto vztahu má poradce, která vytváří prostředí, ve kterém se formuje tento vztah a také ho utváří svým přístupem ke klientovi tím, jakým způsobem reaguje na jeho sdělení a požadavky. Dalo by se to tedy popsat tak, že se poradenský vztah skládá z poradenství a lidského vztahu. Vztah může trvat buď krátkodobě nebo dlouhodobě. V pozitivním vztahu hovoříme o vzájemné interakci obou stran a porozumění. Ovšem ne vždy se do tohoto bodu dostaneme, jelikož může mezi klientem a poradcem být mnoho bariér, které brání k navázání příjemné spolupráce. Je důležité, aby se poradce zdržel stigmatizace, předsudků či mýtů které jsou spojovány s cílovou skupinou, se kterou spolupracuje. Správná komunikace s klientem nám umožní navázat jisté porozumění, a je také základem dobré spolupráce a pomoci (Matoušek, 2013).

5 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

V této kapitole nejprve charakterizují metodiku, která byla použita pro sběr dat k mému výzkumu, poté přiblížím povahu výzkumného souboru a v poslední podkapitole také to, jak probíhal sběr dat. V mé bakalářské práci jsem zvolila formu kvalitativního výzkumu. Tuto formu jsem si vybrala z důvodu, že se díky ní dostaneme více do hloubky problému.

5.1 Metodika výzkumu

Pro svou práci jsem zvolila formu kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum je metoda zkoumání, která se zaměřuje na to, jak jednotlivci a skupiny nahlízejí, chápou a interpretují svět. Tato forma výzkumu se zaměřuje na menší počet respondentů s hlubším poznáním informací prostřednictvím otevřené a konverzační komunikace. Tato metoda není jen o tom, co si lidé myslí, ale také proč si to myslí. Kvalitativní výzkum je založen na disciplínách společenských věd, jako je psychologie, sociologie a antropologie. Funguje na základě analýzy textu, jejímž prostřednictvím usiluje o porozumění zkoumaných oblastí. Je to práce přímo v terénu, ve kterém dotazovatel poznává nová místa a respondenty se kterými je v bezprostředním kontaktu. Na začátku výzkumu je důležité si stanovit téma a k němu určit základní otázky. Má flexibilní charakter, takže se rozvíjí a mění podle okolností a výpovědí dotazovaných a otázky se mohou během výzkumu změnit. Za cíl má hlubší pochopení zkoumaných faktů. Má tedy méně strukturovanou formu než kvantitativní výzkum (Hendl, 2016).

Vybrala jsem si konkrétně pro svou práci **polostrukturovaný rozhovor**. Patří do skupiny výzkumných rozhovorů. Polostrukturovaný rozhovor je verbální dialog dvou osob. Vyznačuje se tím, že jeho autor má připravenou kostru témat a otázek, která chce během rozhovoru probrat. Dotazovatel má možnost se během rozhovoru odklonit od připravených okruhů a reagovat na odpovědi zpovídané osoby podle toho, co v danou chvíli považuje za důležité. Je proto nezbytné, aby tazatel měl široké znalosti k danému tématu a byl dobře připraven. Díky tomu lze získat hlubší a přesnější informace než u strukturované formy rozhovoru. Autor rozhovoru by měl mít připraven soubor otázek s otevřeným koncem, tedy otázky, na které musí dotazovaný poskytnout komplexní odpověď, a ne pouze ano/ne. V této formě rozhovoru jde především o poznamenání reflexe a zážitků respondentů ke stanovenému tématu. Nejvhodnějším způsobem zaznamenávání polostrukturovaného rozhovoru je nahrávat jej a simultánně k tomu zapisovat poznámky (Miovský, 2006).

5.2 Výzkumný soubor

Pro výběr respondentů, kterých se jsem se dotazovala jsem volila 2 kritéria. První bylo to, že jsou to lidé závislých na drogách a druhé kritérium bylo že to byli osoby aktuálně hospitalizované z důvodu léčby závislosti na nealkoholových drogách. Rozhovory probíhaly v LNN Nechanice, kdy volba tohoto zařízení proběhla na základě předchozí zkušenosti s touto organizací z mé praxe. Výběr vzorku proběhl za pomoci sociální pracovníce léčebny a byl na dobrovolné bázi. Respondenti měli možnost na otázky, které by jim byly nepříjemné neodpovídat. Rozhovor byl veden s pěti respondenty, čtyřmi muži a jednou ženou. Rozhovory byly nahrávány na diktafon. Před začátkem rozhovorů respondenti souhlasili s audio záznamem, kdy jsem jejich svolení k nahrávání zaznamenala v podobě slovního souhlasu na nahrávku. Respondenti mi odpovídali pod anonymitou, kterou jsem zajistila nezveřejněním jejich jmen ani věku. Bylo jim také sděleno, že nahrávka našeho rozhovoru slouží čistě pro výzkum a nebude nijak zneužita. Pro přehlednost toho, které informace jsou, od jakého respondenta jsem využila identifikaci za pomoci písmen A,B,C,D a E dle Soukupa (2014).

5.3 Shrnutí rozhovorů

5.3.1 Respondent A

Respondent je závislý od svých 18 let na marihuaně. Ve svých 20 letech zkusil poprvé pervitin a začal ho užívat denně po dobu 7 let. Nyní je v léčbě pro závislost na alkoholu. Je to jeho třetí léčba.

Shrnutí rozhovoru:

Závislost respondenta A započala ve věku 18 let, kdy užíval na denní bázi marihuanu. Ve svých 20 letech vyzkoušel pervitin a od začátku jej užíval denně. S přestávkami jeho závislost na této droze trvala 7 let. Prvních 5 let užíval marihuanu a pak šel do své první léčby, kterou řádně dokončil. Našel si v léčbě přítelkyni, se kterou má syna a po půl roce od jeho narození, začali s přítelkyní oba užívat pervitin denně. Po 2 letech se respondent rozhodnul znovu jít léčit a jeho největší motivace bylo to, aby v takovém prostředí nevyrůstal jeho syn. V druhé léčbě byl po 3 měsících disciplinárně vyloučen pro porušení pravidel léčebny. Od té doby abstinoval od marihuany i pervitinu. Začal, zato více konzumovat alkohol, na kterém se postupem času stal závislý. Poprvé se o možnosti sociálního poradenství dozvěděl v LNN Nechanice. V rámci poradenství nejvíce řešil témata bydlení a vztahy s rodinou. Během první léčby přišel o bydlení z toho důvodu neplacení nájemu. Poté se musel nastěhovat ke své matce. Nyní řeší možnosti svého vlastního bydlení. Informace ohledně možnostech léčby si vyhledal

sám na internetu. Nevyužívá žádnou formu sociální podpory v podobě sociálních dávek. Sociální poradenství mu nejvíce pomohlo po psychické stránce a má díky němu jiný náhled na život. Díky zkušenostem z léčby si váží práce sociálních pracovníků.

5.3.2 Respondent B

Respondentova závislost trvá již 15 let. Je závislý na marihuaně a metanfetaminu. Je to jeho druhá léčba.

Shrnutí rozhovoru:

Respondent je závislý od svých 16 let kdy poprvé zkusil marihuanu. Poté o 2 roky později si vytvořil závislost na metanfetaminu. Poprvé se dozvěděl o sociálním poradenství ve svých 17 letech, a to v zařízení sociální péče a intervence. Nejvíce během poradenství řešil témata bydlení a práce. Když nastoupil do léčby, tak opustil svůj stávající byt a po ukončení léčby bude řešit, kde bude bydlet. Práci si stále udržuje kvůli nemocenské dávce, ale neplánuje se tam vrátit. Poradenství mu dodalo naději, že může žít svůj vysněný život a nemusí to být pouze v představách a snech. Po první léčbě bydlel v chráněném bydlení, jelikož s rodinou přerhal kontakt a bylo mu teprve 18 let.

5.3.3 Respondentka C

Respondentka započala s drogami v 15 letech, kdy se stala závislá na pervitinu. Poslední 4 roky se k pervitinu přidal i alkohol. Pobytovou léčbou si prochází poprvé, předtím docházela pouze do ambulancí či stacionářů.

Shrnutí rozhovoru:

Respondentčina závislost na pervitinu trvá již 15 let. Poslední 4 roky se stala závislá i na alkoholu. Když měla těžší psychické období, tak brala méně pervitinu ale za to více pila alkohol. Pervitin začala brát v 15 letech a alkohol se přidal až v 26 letech. Poprvé se setkala se sociálním poradenstvím v denním stacionáři, kam docházela po dobu 3 měsíců. Do stacionáře ji přivedl bývalý přítel, který měl také zkušenosti s drogovou závislostí. K poradenství se dostala až po 6 letech užívání pervitinu. Po poradenství popisuje obrovské změny, co se týče psychické stránky. Sama se několikrát pokoušela přestat s užíváním drog. Ze sociálních dávek využívá dávku hmotné nouze. Kvůli své drogové závislosti ztratila práci. Sociální poradenství ji pomohlo zlepšit vztahy se svojí rodinou. Nyní řeší, kde bude bydlet po propuštění z léčby.

5.3.4 Respondent D

Respondent je závislý 10 let na pervitinu kdy poslední 2 roky se k tomu přidal i gembl. Je to jeho druhá léčba.

Shrnutí rozhovoru:

Respondentova závislost trvá celkem již 10 let s tím, že byl 8 let v kuse závislý na pervitinu a poslední 2 roky se k tomu přidal i gembl. Poté 2 roky abstinovat a nato opět 3 měsíce užíval denně pervitin, než šel podruhé do léčby. Poprvé se setkal se sociálním poradenstvím na úřadu práce, kdy mu bylo 18 let a poté ve své první léčbě. V rámci poradenství řešil své dluhy, insolvenci a práci. Nějakou dobu pobíral příspěvek na bydlení, ale nyní již na něj nemá nárok, jelikož o své bydlení přišel a ztratil i svoji práci. Je vedený na úřadu práce a v současné době řeší chráněné bydlení po propuštění z léčby. Sociální poradenství ho naučilo zodpovědnosti a poskytlo mu psychickou podporu. Ze sociálních dávek bude nyní řešit se sociální pracovnící dávku hmotné nouze o kterou si chce zažádat. Když začal užívat drogy bylo mu teprve 16 let a jeho závislost ovlivnila jeho prospěch ve škole. Později přišel o svoji vysněnou práci kvůli užívání pervitinu.

5.3.5 Respondent E

Respondent E je závislý 29 let a jeho závislost je kombinace alkoholu, marihuany a poslední 2 roky i kratomu. Je to jeho první pobytová léčba, doposud se léčil pouze ambulantně.

Shrnutí rozhovoru:

Respondent je závislý již 29 let na alkoholu a marihuaně. Poslední 2 roky se k této závislosti přidal i kratom. Se sociálním poradenstvím se poprvé setkal v AT ambulanci po 17 letech své závislosti a velkou část informací si sám hledal na internetu. Chtěl své problémy řešit pouze ambulantně, ale to již bohužel nešlo, a proto se rozhodnul podstoupit pobytovou léčbu v LNN Nechanice. Nikdy neměl problémy s prací či zázemím, pouze se závislostí, která mu komplikovala mezilidské vztahy. Práci si vždy dokázal udržet. Nikdy nevyužíval žádnou formu sociální podpory. Kvůli své závislosti na marihuaně nedokončil studium na střední škole a nemá maturitu. Zkoušel si ji dvakrát dálkově dodělat, ale bohužel neúspěšně.

5.4 Sběr dat

Na základě písemné komunikace se sociální pracovníci léčebny jsme se domluvily na uskutečnění 5 rozhovorů s respondenty, které mi pomohla vybrat. Datum a čas rozhovorů jsem nechala na sociální pracovníci která ho vybrala podle toho, jaký den byl nejvíce vhodný

s ohledem na program v léčebně. Data byla získávána v období od 22.1.-29.2. 2024. Na začátku každého rozhovoru jsem respondentům vysvětlila, na jaká témata se budu dotazovat, řekla jsem jim, že mají možnost mi neodpovídat na nepříjemné otázky a co budu dále s informacemi, které mi poskytnou, dělat a jak je zpracuji. Se všemi respondenty jsem se domluvila na anonymizaci dat, která mi poskytnou. Anonymizace dat je technika zpracování, při které se odstraňují nebo upravují získané informace které umožňují zjištění totožnosti osoby, od které jsme data získali. Výsledkem jsou anonymizovaná data, která nelze přiřadit ke konkrétní osobě. Je to důležitý prvek ochrany soukromí (Novotná, 2019).

Respondentům byla položena otázka: *„Než začneme se samotným rozhovorem, tak na úvod musím zmínit, že se rozhovor bude nahrávat a data co mi poskytnete se budou dále zpracovávat s tím, že je to celé anonymní. Souhlasíte tedy s nahráváním a poskytnutím dat pro mou bakalářskou práci?“* Všichni respondenti s tímto souhlasili. Toto prohlášení se považuje za jistý standart, bez kterého není možné výzkum provádět (Švaříček, Šedřová 2007).

Měla jsem připravených celkem 18 otázek, které mi dopomáhaly k udržení se u konkrétního tématu. Průběh polostrukturovaného rozhovoru jsem zaznamenávala na diktafon a během vedení rozhovorů jsem si také zapisovala poznámky a body. V rozhovoru jsem případně jsem položila doplňující otázky. Na začátku rozhovoru jsem respondenty požádala o to, aby mi sdělili, jak dlouho trvá jejich závislost a na jakém druhu drogy. Následně jsem již navázala na téma sociálního poradenství, což je hlavní cíl mé bakalářské práce. Ptala jsem se na první setkání s poradenstvím, na překážky, které museli překonat, aby se k němu dostali, v jaké fázi své závislosti se setkali se sociálním poradenstvím, jaká konkrétní témata řešili, jak by zhodnotili význam poradenství v procesu jejich léčby a v jaké fázi léčby pro ně bylo nejdůležitější sociální poradenství vyhledat. Poté jsem navázala na dílčí cíle mé práce, kde jsem se ptala na to, jakým způsobem ovlivnila jejich závislost oblasti jako je vzdělání, zaměstnání, rodinný vztahy a seberozvoj a jakým způsobem jim sociální poradenství pomohlo při obnově těchto oblastí. Během rozhovorů jsem respondentům nechala dostatečný čas pro jejich vyjádření zkušeností a názorů. Jeden rozhovor trval přibližně 30-45 minut. Informace, které jsem získala během rozhovorů jsem následně přepsala do souvislého textu za pomoci aplikace Microsoft Word, kdy jsem si následně rozhovory vytiskla pro jejich následnou analýzu.

5.5 Analýza dat

K analýze rozhovorů jsem převedla získaná data do psané formy za pomoci aplikaci Microsoft Word, kde jsem je vlastnoručně přepsala do tzv. doslovné transkripce nebo také

doslovného přepisu dat. Následně byly rozhovory vytištěny a za pomoci metody „*tužka papír*“ jsem zvýrazňovala důležitá data. Těmi mohou být slova, věty či celé odstavce apod. Díky tomu jsem si roztrídila potřebná data od těch, která nebyla pro mou práci důležitá (Švaříček, Šed'ová 2007).

Techniku analýzy jsem zvolila kódování, kdy se text rozebere na jednotlivé části neboli kódy, mezi kterými se hledají déle souvislosti. Tuto metodu například popisuje Braun (2006) nebo také Strauss and Corbin (1999). Vytvoříme daným částím popisek, díky němuž jsou dané úseky lépe rozpoznatelné a charakterizujeme je tím. Při kódování nelze mít kódy připravené předem, ale vytvoří se až podle získaných dat tak, aby charakterizovali jednotlivé části. Nalezené kódy jsem rozřadila do kategorií které sloužily k snadnější interpretaci výsledků a také ke zlepšení orientace ve výzkumu. Cílem mé práce bylo *Zjistit a popsat, v jaké fázi léčby pomohlo osobám drogově závislým sociální poradenství, a jak subjektivně hodnotí jeho užitek.*

6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

V této kapitole budou prezentovány výsledky výzkumu dle jednotlivých kategorií, které vznikly z rozborů jednotlivých rozhovorů: *rozhodující období, subjektivní pohled, kariérní rozvoj, osobní růst, osobní vztahy a inovace a vylepšení.* Toto rozdělení nám může lépe pomoci pochopit náročnou životní situaci respondentů a vysvětlí vznik sociálních problémů, které byli následně řešeny za pomoci sociálního poradenství. Jsou zde i uvedeny některé části z rozhovorů v přímé citaci.

6.1 Kategorie: Rozhodující období

Tato kategorie shrnuje odpovědi na oblast, která se zabývala tím, v jaké fázi léčby byla pro respondenty nejdůležitější potřebná pomoc k zvládnutí jejich náročné životní situace a jejich závislosti.

Tři respondenti se shodovali v odpovědi, že pro ně je nejdůležitější podpora před samotnou léčbou. Respondent A uvádí: „*Určitě to bylo spíš na začátku léčby, kdy jsem si musel přiznat věci, které se špatně přiznávají. V tom začátku léčby to pro mě bylo nejvíc náročný a pomohla mi k tomu sociální pracovnice, kdy od ní jsem cítil tu největší pomoc a tu největší podporu.*“ Respondent dále uvádí, že tato podpora byla jeho hlavní motivací v tom, aby pokračoval ve své léčbě a aby změnil svůj život.

Respondent B vypověděl, že sociální poradenství je důležité po celou dobu léčby, jelikož na začátku jsou poskytnuty základní informace a díky nim se uživatelé jsou schopni orientovat

v celém systému léčby. Po ukončení léčby vnímá důležitou podporu a pomoc s vracením se zpět do běžného života. Konkrétně uvedl: „*V mém případě je to určitě ale začátek léčby, bez informací, jak to celý funguje bych byl ztracený a nebyl bych schopný v léčbě pokračovat, natož řešit svoji sociální situaci.*“

Respondent E uvádí: „*Já si myslím, že nejdůležitější je ten začátek. Ta podpora, že na to nejsem sám a je mi nějak pomoci. Že tu jsou lidé, odborníci, kteří mi dokáží s mými problémy pomoci.*“ Respondent dále hovoří o tom, že nebylo pro něj důležité hned řešit svoji situaci ale to, že cítil podporu, která ho dále motivovala k tomu, aby to nevzdal.

Respondentka C popisovala, že pro ni je naopak podpora nejdůležitější na konci léčby a uvádí: „*Pořád mi to přijde důležitý. Vyloženě pobytovou léčbou si procházím poprvé, předtím jsem docházela pouze ambulantně, a to mi vydrželo třeba 2 měsíce, než jsem zase začala brát nebo pít. Takže já musím říct, že je to vlastně důležitý pořad. Před, v průběhu, ale i potom že jo, protože budu muset chodit na doléčovák a řešit taky kde budu potom bydlet. Ale jestli mám říct za sebe, tak v mém případě to vnímám nejdůležitější po léčbě. Protože člověk je odtud vypuštěný a může se cítit osaměle a ztraceně a v ten moment je podle mě důležité poskytnout tu pomoc, aby do toho člověk zase nespádl.*“

Respondent D se ve své odpovědi lišil tím, že pro něj je podpora důležité během léčby a dále uvádí: „*Tak poradenství jsem před léčbou vůbec neřešil. Bylo mi vše vlastně jedno. Během první léčby mi sociální pracovnice řekla, že můžu zažádat o hmotnou nouzi. Tak jsem o ni zažádal a najednou jsem zjistil, že to jde, když mi s tím ta pracovnice pomohla. Já ani nevěděl před tím, že na něco takového mám nárok. To mi dost pomohlo během té první léčby a od té doby jsem byl už samostatný a řešil jsem si to sám. Takže nejdůležitější to pro mě bylo během léčby, kdy jsem zjistil, že to vůbec jde.*“

6.2 Kategorie: Subjektivní pohled

V této kategorii je popisováno subjektivní hodnocení respondentů ohledně důležitosti sociálního poradenství v rámci jejich léčby a také to, jaké pocity měli před a během spolupráce se sociálními pracovníky.

Respondent A v rámci toho, aby popsal, jak se cítil před a po sociálním poradenství uvádí: „*Předtím jsem cítil beznaděj. Neměl jsem se v tu chvíli ani rád, za to, že jsem si začal uvědomovat, co si způsobuju sobě a co způsobuju všem okolo. Potom jsem se cítil mnohem lépe. Cítil jsem se trochu jistější a silnější. Takže určitě mnohem líp.*“ Co se týče zhodnocení významu sociálního poradenství v rámci jeho léčby respondent popisuje: „*Určitě mi velmi*

pomohlo. Velmi po psychické stránce. Začal jsem uvažovat o tom, že se opravdu dá žít jinak, a hlavně že se to dá zvládnout. Mám díky němu jiný náhled na ten život.“ Respondent vnímá také to, že informací o tom, jak řešit svoji náročnou životní situaci je dostatek, ale vždy záleží pouze na člověku, zda se mu chce tyto informace vyhledat. Dále přímo řekl: „Tak já jakoby se sociálním poradenstvím mám zkušenost z léčby i z doléčování, takže v tomhle směru jsem spokojený. Určitě se mi líbí zájem od sociálních pracovníků a že se mnou řeší problém do hloubky a podrobně. Rozhodně je to lepší, než abych si vše našel sám a nerozuměl tomu. Ony mi byly vždy ochotny vše vysvětlit, když jsem něco nevěděl“

Respondent B uvádí: *„Před sociálním poradenstvím jsem se cítil trapně. Hlavně za sebe a za to, jaký život vedu. Taky za to, že nemám stálý zázemí. Po poradenství jsem se cítil dobře, protože mi dalo naději, že jednou budu moct mít vše, co jsem chtěl a nemusí to být pouze sen.“* Respondent také popisoval to, že bez sociálního poradenství by neměl žádné informace o sociálním systému a byl by ztracený. Prvotní informace, které dostal byly pro něj velice důležité, jelikož mu daly naději, že i velmi náročné situace se dají nějakým způsobem řešit.

Respondentka C uvádí: *„No předtím, než jsem vyhledala poradenství tak jsem se cítila strašně a po něm skvěle. Když jsem byla na těch drogách, tak to byl začarovaný kruh o ničem vlastně. Až když jsem prožila pár měsíců ve stacionáři, tak se pak člověk cítí jako někdo jiný. Je fakt, že mi v té době bylo teprve 21, ale i tak tam byl obrat o 180 stupňů.“* Respondentka vnímá sociální poradenství v procesu léčby takto: *„Určitě to bylo důležité. Zkoušela jsem několikrát sama přestat, ale to prostě nejde. Tohle opravdu člověk nemůže zvládnout sám. Určitě vnímám, že je to fajn. Bez informací, jak si nechat pomoci bych to nikdy nedotáhla až sem.“* Respondentka zmiňovala také to, že informace o tom, jakým způsobem může řešit svoji situaci jsou sice dostupné, ale špatně. Jí osobně pomohla se získáním základních informací o sociálním systému její teta, která v tomto odvětví pracovala. *„Já bych řekla z vlastní zkušenosti, že když se do toho člověk dostane, tak ty informace dostupný jsou, ale než jsem zjistila ty prvotní informace, tak jsem byla ztracená. S tím mi pomohla moje teta, protože dlouhou dobu pracovala na úřadu práce, takže se v těchto věcech vyzná a díky ní jsem udělala ten první krok.“*

Respondent D řekl: *„Určitě mi to pomohlo dost v psychice. Předtím jsem se cítil nezodpovědný a po něm jsem si uvědomil hrozně moc věcí. A dal jsem si jiné priority. Když jsem pak řešil insolvenční a příspěvek na bydlení a tohle, tak mi bylo hrozně fajn, že konečně řeším důležité věci a nejen to, kde si seženu drogu.“* Respondent také zmínil to, že sociální

poradenství vnímá velice důležitě v rámci své léčby závislosti proto, že pro zdárné ukončení léčby je třeba mít stabilní zázemí.

Respondent E zmínil: „*Předtím než jsem vyhledal sociální poradenství jsem se cítil špatně a potom to bylo určitě lepší. Díky informacím o možnostech využívat i ambulantní zařízení jsem dokázal 2 roky abstinentovat, takže to bylo určitě lepší.*“ Respondent uvedl, že v rámci léčby mu poradenství pomohlo v oblasti rodinných vztahů. S prací či bydlením nikdy problém neměl a nemusel v tomto odvětví řešit žádné záležitosti. Informace o pomoci jsou podle respondenta dostupné velice dobře ale záleží pouze na člověku, zda chce pomoci a vyhledá si je nebo navštíví nějakou poradnu.

6.3 Kategorie: Kariérní rozvoj

Z pohledu vlivu závislosti na oblasti vzdělávání a zaměstnání vyšlo najevo, že na tyto oblasti má závislost obrovský vliv. Kvůli své závislosti respondenti měli problémy ve škole s docházkou či známkami a v zaměstnání je drogová závislost ovlivnila například v pozdních příchodech do práce, neplnění si svých povinností nebo problémech se zákonem.

Respondent A uvádí: „*Vliv závislosti je určitě veliký. Samozřejmě v tom špatným slova smyslu. Já jsem vlastně začal kouřit trávu koncem základní školy a škola pak už nebavila a šla stranou. Na střední mi marihuana ovlivnila prospěch i docházku, celkově to soustředění se na školu. V práci jsem už začal s pervitinem a tam to bylo hodně špatný. I když jsem si ji udržel tak to, že jsem nefungoval kvůli drogám bylo zřejmé.*“ Pomoc při obnově těchto oblastí v rámci sociálního poradenství popisuje následovně: „*Sociální pracovnice mi s prací pomohla tak, že jsem v práci udělal průšvih a chtěl jsem to hodit za hlavu. Říkal jsem si, že prostě nějak bylo a nějak bude ale ona mě nasměrovala k tomu, abych se postavil k problému čelem a nevykašlal jsem se na to. Pomohlo mi to si tu práci udržet a taky si myslím, že teď budu více zodpovědný.*“

Respondent B uvádí: „*Myslím si, že závislost tuhle oblast ovlivní asi nejvíc. U mě osobně jsem naštěstí o práci nepřišel, ale zato školu to ovlivnilo dost. Začal jsem kouřit marihuanu v 16 letech v prváku na střední a často jsem kvůli tomu zaspával, nebo jsem dokonce naschvál chodil za školu, protože mi na tom nezáleželo.*“ Způsob pomoci při obnově těchto oblastí komentuje následovně: „*Například mě napadá poradenství spojený se sociálními dávkami ohledně práce. To že vůbec nějaký jsou spousta lidí neví, tak to může někomu pomoci. Nebo taky pomoci s tou žádostí. Já tohle věděl, ale přijde mi, že hodně lidí to nezná.*“

Respondentka C řekla: „*Určitě to ovlivní rozhodně moc tyhle věci. Práci jsem kvůli drogám ztratila, teď jsem ji teda naštěstí získala zpátky. Ale jako ovlivní to hrozně moc. Kvůli drogám*

jsem byla schopná zaspát do práce, i když mi začínala až v 11 hodin. “ Na otázku, jak jí pomohlo sociální poradenství s obnovou této oblasti odpověděla: „Naučila jsem se zodpovědnosti a opět mě to nakoplo na normálně fungujícího člověka. Taký mi hrozně pomohlo, když mě sociální pracovnice za něco pochválila, když jsem udělala nějakou věc, na které jsme se domluvily. Hrozně mě to motivovalo a nakoplo mě to k tomu, být víc samostatná. “

Odvětví zaměstnání a vzdělání bylo u respondenta D ovlivněno drogami dle jeho slov následovně: *„Já jsem chodil do školy, když jsem začal brát drogy, což mi bylo tak nějak 16-17 let. Škola šla najednou stranou a nezajímala mě. Co se týče zaměstnání, tak jsem dělal po letech na smlouvu a byl jsem rád, že tu práci mám, protože jsem nikdy na smlouvu nepracoval. Ty drogy mi moji vysněnou práci zničily. Přišel jsem o práci a skoro i o byt, protože jsem neměl, jak platit nájem. Díky poradenství jsem si uvědomil, že musím vždy pracovat na smlouvu, protože se musí platit zdravotní a sociální. To jsem bez toho nevěděl. “*

Odpověď respondenta E se lišila v tom, že se zaměstnáním neměl nikdy problém, ale řešil pouze oblast vzdělání, uvádí: *„Já jsem to řešil osobně se vzděláním, jelikož jsem neudělal maturitu kvůli mé závislosti na marihuaně. Zkoušel jsem si ji dvakrát dodělat dálkově, ale nikdy jsem to nedokončil. K zaměstnání a rodině to pro mě bylo dálkově náročný. V rámci pomoci od sociálního pracovníka to v mém případě byla třeba pomoc vyhledávání nějakých kurzů nebo škol. “*

6.4 Kategorie: Osobní růst

V této kategorii vyšlo z odpovědí respondentů najevo, že sociální poradenství jim pomohlo v oblasti sebepoznání a sebepřijetí především v tom, aby se naučili být více zodpovědný a samostatný. Také zde často padla odpověď o znalostech sociálního systému, které předtím neznali.

Respondent A uvádí: *„Klíčový pro mě určitě bylo naučit se, jak se dívat na svět a jak si s určitými věcmi poradit. Že řešení špatného období nemusí být droga nebo alkohol. Protože jsem se vždycky spoléhal na druhé lidi, kteří za mě dělali věci a naučil jsem díky sociálnímu poradenství se k problémům stavět čelem sám. “* Dále popisuje: *„Při setkávání se sociální pracovníci mě po každé schůzce to nutilo nad sebou přemýšlet. Až mě to jednou v abstinenci od toho perníku začalo bavit, to sebepoznávání. A teď co jsem vlastně přišel do třetí léčby jsem tam už do ní šel s tím, že jsem díky předešlým zkušenostem z léčby v Nechanicích byl schopen ten alkohol zastavit v čas a už jsem na sobě poznal, že není něco v pořádku, a to si myslím, že bych dřív nedokázal určit. “*

Respondent B vypověděl: „*Naučil jsem se, že si mám všechno zařídit sám. Abych nespolehal na druhé, že za mě udělají všechno oni. Dřív jsem vše nechával na druhých a nebyl jsem vůbec samostatný. V tomto mi hodně to poradenství pomohlo a cítím se teď více zodpovědný za svůj život.*“

Respondentka C především hovořila o získání znalostech o sociálním systému a konkrétně uvedla: „*Tak určitě třeba to, že jsem zjistila, jak celý ten systém funguje a jaký jsou možnosti pomoci. Co na co navazuje a jak to je. Dřív jsem nevěděla například o potravinové bance a o terénních službách. Takže poradenství mi pomohlo v tom, že díky němu vím, že něco takového existuje.*“ Respondentka dále hovořila o tom, že v rámci sociálního poradenství řešila následky svého chování a velice jí to pomohlo v tom, že si uvědomila své špatné jednání a poučila se ze svých chyb.

Respondent D se shodoval s respondentkou C v tom, že nejvíce mu pomohlo sociální poradenství rozšířit znalosti o sociálním systému. Uvádí: „*Dozvěděl jsem se o hmotné nouzi, o které jsem vůbec nevěděl a vlastně celkově znalosti o tom, jak ten systém funguje. Díky tomu jsem měl i motivaci si další informace vyhledávat sám a myslím si, že jsem díky tomu více zodpovědný. Zjistil jsem, že ten život není jen o alkoholu nebo drogách a zábavě. Že ten život je taky o zodpovědnosti.*“

Respondent E především hovořil o psychické podpoře a pomoci přijmou svoji minulost. Vypověděl: „*Zjistil jsem, že vím, kam se mám obrátit, když budu potřebovat pomoci. Taky jsem zjistil, že je více lidí s takovými problémy a že na to nejsem sám. Že se zpětně dokážu přijmout i se svojí minulostí a se svými chybami, co jsem v životě udělal a že mohu i přes to všechno pokračovat vlastně dál. Že ta budoucnost se dá vidět různě i přes špatnou minulost. To, co se mi stalo v životě, mi vlastně pomohlo zjistit, že i přes těžká období jde pokračovat dál a nemám nic vzdávat.*“

6.5 Kategorie: Osobní vztahy

Tato oblast popisuje vztahy a interakce s rodinnými příslušníky respondentů a jejich problémy.

Respondent A popsal: „*To je takový veliký téma no u mě. Jelikož mám syna, kterého teď již nemám v péči, ale nebylo to v důsledku závislosti, ale tam to bylo hodně spojený s tou mojí novou přítelkyní, která má svoje dva syny a ten můj to jako by nepřijal. Je pravda, že jsem se k tomu postavil laxně, a ten můj syn to vycítil, že ho tam nechceme mít a že ho ta rodina nepřijímá, a teďka je v péči mojí mamky. A ty vztahy v rodině jsou takový napjatý, protože já*

jsem s tím nesouhlasil, aby šel k mojí mamce, ale nic jsem pro to neudělal. OSPOD řešil celou tuhle záležitost s péčí. Po rozhodnutí svěřením péče babičce jsem řešil se sociální pracovníci to, jak se k tomu postavit a co vlastně teď můžu dělat.“

Respondent B jako jediný měl odlišnou odpověď od ostatních respondentů. S rodinou není vůbec v kontaktu. Uvádí: *„U mě naštěstí nebylo co řešit. Od 18 let jsem za sebe zodpovědný sám a s rodinou nejsem již vůbec v kontaktu. Ted' již mám svoji rodinu a dceru, o kterou se stará její matka, má partnerka. Takže se mnou se nic z této oblasti nemuselo řešit.“*

Respondentka C uvádí: *„Pomohlo mi to tak, že když už jsem s tím začala něco dělat, tak si mě lidi víc váží za to, že to nenechávám jen tak být. Už pro ně nejsem ten nespolehlivý a vyfetovaný člověk. Už jen to, že jsem nastoupila do té léčby změnilo pohled, a i přístup mé rodiny.“* Respondentka popisuje, že vstup do léčby pro ni znamenal urovnání rodinných vztahů se svými rodiči. Dále uvedla: *„Já, než jsem nastoupila sem do léčby, tak jsem měsíc bydlela u svého bývalého partnera spolu se synem. Syn je teď v péči tatínka, když jsem tady, a i přes to, že spolu nejsme už tři roky, dokážeme ohledně péče spolu vycházet. Momentálně řeším, co bude, až léčbu opustím. Kde budu bydlet a jak to bude s péčí o syna, ale myslím si, že se na všem domluvíme.“* V rámci sociálního poradenství řeší respondentka možnosti bydlení po léčbě a jaké možnosti péče o syna mohou být.

Respondent D uvádí: *„Dřív jsem si lži bral od mamky nebo babičky peníze, abych si zaplatil třeba sociální a zdravotní. Samozřejmě jsem ho nezaplatil a peníze použil na shánění drog. Během rozhovorů se sociální pracovníci mi došlo, že přeci nebudu obírat svoji rodinu o peníze, když je to moje zodpovědnost si tyhle věci zaplatit.“* Po rozhovoru se sociální pracovníci se respondent domluvil na tom, že se rodině omluví za to, že je lžemi obíral o peníze, které použil k jiným účelům, než jim řekl. To respondent uvádí jako pomoc k vyřešení svých rodinných problémů.

Respondent E uvádí: *„V rodině, jako základní, mateřské rodině jsem řešil problémy spíš soudně (dále se respondent nechtěl svěřit, o jaké konkrétní problémy se jednalo). A v mé rodině, jako s manželkou jsme rozvod řešili dohodou. Na všem jsme se dohodli dopředu, takže tam nebylo nic potřeba řešit.“* Respondent uvedl, že se v rámci sociálního poradenství dozvěděl o možnosti využít manželskou poradnu. Tuto možnost ale nevyužil, jelikož s tím manželka nesouhlasila. Na péči o děti se domluvili bez problémů.

6.6 Inovace a vylepšení

V této kategorii budou rozebírány nápady na vylepšení sociálního poradenství od respondentů. Respondenti A a B jako jediní uvedli, že by na formě sociálního poradenství nic neměnili a že s jeho podobou byli v jejich zkušenosti spokojeni.

Respondentka C uvádí: *„Možná postrádám větší individuál. Jeden pracovník na jednoho člověka po celou dobu a provedl by ho celým procesem. To se v mém případě nestalo. Ale vím, že v hodně službách to prostě nejde udělat a nejsou na to lidi.“* Konkrétně respondentka hovořila o situaci, kdy došlo k předání jejího případu jiné sociální pracovníci a při tomto předání došlo ke ztrátě některých informací, které poté zkomplikovaly klientce její situaci.

Respondent D uvedl: *„Já jsem o nějakým sociálním poradenství dřív ani neuvažoval já jsem o tom ani moc nevěděl. Byla to věc, kterou jsem nikdy neřešil. Když ale například porovnáám úřad práce a sociální práci tady v Nechanicích, tak je to veliký rozdíl. Tam je to vlastně většinou jednorázový a tady je pro nás ta sociální pracovníce po celou dobu léčby, což je rozhodně znát.“* Respondent dále uvedl, že vnímá pozitivněji osobnější spolupráci se sociálním pracovníkem. Z jeho výpovědi a osobní zkušenosti tvrdí, že na úřadech práce zde sociální pracovníci nebyli milý a vstřícný. Na dotaz, co by v sociálním poradenství uvítal za změnu odpověděl: *„Uvítal bych třeba to, když je člověk čerstvě po léčbě, tak aby s tím člověkem někdo více spolupracoval, například co se týče bydlení, protože já málem skončil na ulici. Ale mohlo to být pouze v mém případě. Ale když se ten člověk vypouští ven, tak aby se o něj více postaralo, protože ty začátky po propuštění jsou nejtěžší.“*

Respondent E uvádí: *„Konkrétně třeba u nás ve městě, v Broumově, chybí něco jako nízkoprahové centrum. Ty lidi, kteří se pohybují na rozmezí, že v tom životním úpadku nejsou úplně dole, ale mají tu sociální oblast jakoby špatnou, se nemají vlastně kam obrátit. Tyto centra jsou spíš ve velkých městech. V Broumově se není kam obrátit, když máte problém s drogovou závislostí nebo například exekucí.“* Dále by v sociálním poradenství zajistil podporu nově dostudovaných studentů. Konkrétně uvádí: *„Něco jakoby, že třeba když člověk vyjde školu, hledá nějakou tu svoji první práci a má už třeba nějaké potíže s drogami, tak něco, aby ho to nasměrovalo správným směrem. Aby našel tu správnou cestu v tom mladým věku. Třeba ve 40 nebo 50 jde také začít znovu, ale už to jde hůř.“*

6.7 Shrnutí výsledků podle výzkumných cílů

- Zjistit a popsat, v jaké fázi léčby pomohlo osobám drogově závislým sociální poradenství, a jak subjektivně hodnotí jeho užitek.
- Zjistit, jak sociální poradenství pomohlo při obnově oblasti vzdělání a zaměstnání
- Zjistit, jak sociální poradenství pomohlo při obnově oblasti sebepoznání a sebezpřijetí
- Zjistit, jak sociální poradenství pomohlo při obnově oblasti rodinných vztahů

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit a popsat, v jaké fázi léčby pomohlo osobám drogově závislým sociální poradenství, a jak subjektivně hodnotí jeho užitek. Ze získaných odpovědí respondentů jsem zjistila hned několik úhlů pohledu na tuto problematiku. Z rozhovorů vyplynulo to, že subjektivní vnímání této otázky záleží na tom, co daná osoba prožila a jaký byl její osud. Každý z respondentů měl jinou zkušenost a hodnotil své zážitky se sociálním poradenstvím podle toho, co jemu vyhovovalo. Nejčastější odpovědí na otázku, v jaké fázi jim pomohlo sociální poradenství byla odpověď, začátek léčby. Respondenti popisovali jako důležité, klienty před samým začátkem léčby informovat o tom, jak sociální systém funguje a jaké všechny možnosti nabízí. Pomohlo to respondentům k lepší psychické pohodě a také k motivaci v léčbě. Respondentka C uvedla, že vnímá jako nejdůležitější moment pomoci v rámci sociálního poradenství ukončení léčby. V ten moment se lidé, kteří jsou závislí na drogách, stávají zranitelní, mohou mít pocit osamělosti a v ten okamžik je nejdůležitější poskytnou sociální podporu, aby daná osoba opět nepadla do drogové závislosti. Respondent D uvádí, že z jeho zkušenosti je nejdůležitější poskytnou sociální pomoc během léčby, jelikož po léčbě už si vše zařizoval sám díky nově nabytým vědomostem, které získal v léčbě.

Subjektivní hodnocení sociálního poradenství popisovali všichni respondenti kladně. Nejčastěji se opakovalo to, že před tím, než respondenti vyhledali sociální poradenství cítili beznaděj, stud, sklíčenost a nezodpovědnost. Poradenský proces jim pomohl ve zlepšení psychické stránky a ve změně úhlu pohledu na život. Po sociálním poradenství se v odpovědích opakovali pocity jako dodání naděje na lepší život, jistota, euforie nebo dokonce změny priorit ve svém životě. Dostupnost informací o tom, jakým způsobem mohou lidé, kteří jsou drogově závislí začít s léčbou a řešením své náročné sociální situace je podle respondentů dostatečná. Vždy záleží jen na té osobě, zda si chce nechat pomoci či nikoliv. Prvotní informace, které v rámci sociálního poradenství obdrželi popisuje respondent B jako velmi důležité. Protože mu dodali naděj, že to zvládne a bude moci žít takový život, jaký si přeje. Respondentka C uvedla, že bez získaných informací by nikdy nedošla v léčbě tak daleko.

Ze získaných odpovědí jsem vnímala tedy to, že sociální poradenství má v rámci procesu léčby drogově závislých osob především úlohu v tom, aby zlepšilo psychický stav dané osoby. Při duševní pohodě nastala u respondentů motivace v tom, aby v léčbě zdárně pokračovali a inspirovalo je to řešit také svůj sociální stav. Podněcuje je to k tomu, aby si další informace hledali i sami a byli více samostatní a zodpovědní.

Odpovědi na dílčí cíle jsou uvedeny v kategoriích „*kariérní rozvoj, osobní růst a osobní vztahy*.“

V kategorii „*kariérní rozvoj*“ vzešlo najevo to, že dopad na tuto oblast je obrovský. Záleží na tom, kdy respondenti začali užívat drogy. Podle toho se ovlivňovala oblast vzdělávání. Například u respondenta A začala závislost již na základní škole, a to užíváním marihuany. To ovlivnilo jeho školní prospěch. Podobnou zkušenost uvedl také respondent D. Ten začal užívat drogy v rozmezí věku 16-17 let. Škola ho v ten moment přestala zajímat a šla stranou. Respondent E řešil také otázku vzdělání v návaznosti na svoji závislost. Kvůli závislosti na marihuaně nedokončil maturitní zkoušku. Pokoušel se ji dodělat dálkově při zaměstnání, ale bohužel neúspěšně. Vliv na zaměstnání uvedli 4 respondenti. Respondentka C uvedla, že o práci kvůli své závislosti přišla. Stala se nezodpovědnou a často kvůli závislosti zaspala začátek pracovní doby. Sociální poradenství ji pomohlo v tom, aby se stala více zodpovědnou. Motivovala jí pochvala od sociální pracovnice za odvedenou práci, na které se společně domluvily. Respondent D získal v rámci poradenství znalosti o tom, že nemůže mít zaměstnání bez pracovní smlouvy, jelikož se musí platit zdravotní a sociální pojištění a bez smlouvy se zaměstnavatelem by musel tyto poplatky uhradit sám.

Oblast seberozvoje v kategorii „*Osobní růst*“ přináší subjektivní pohled respondentů na to, jakým způsobem je sociální poradenství rozvinulo v jejich cestě za tím, stát se lepším člověkem. Nejčastější odpovědi respondentů byly, že je sociální poradenství naučilo poradit si s obtížnými situacemi. Tato špatná období se dají řešit i jiným způsobem než tím, aby sáhli po droze či alkoholu. Také se zde objevovalo to, že se respondenti stali více zodpovědní a naučili se spoléhat sami a sebe, a ne na to, že za ně někdo bude tyto problémy řešit. Respondent A uvedl, že díky předchozí zkušenosti s poradenstvím dokázal během období, kdy opět upadl do své závislosti poznat, že je ta závislost již v takové fázi, aby si sám vyhledal pomoc, a tak to i udělal. Také se zde objevovaly odpovědi na rozšíření znalostí sociálního systému. Respondentka C řekla, že se díky sociálnímu poradenství dozvěděla o existenci potravinové banky či terénních

služeb. Respondent D se v rámci poradenství dozvěděl o dávatce hmotné nouze a začal ji využívat.

Kategorie „osobní vztahy“ se zaměřuje na rodinné vztahy respondentů a popis toho, jaké problémy v této oblasti může závislost způsobit. Častým tématem, které se v této kategorii objevovalo byly děti. Péče o děti během toho, kdy budou respondenti v léčbě. Respondentka C uvedla, že díky tomu, že začala svoji situaci a svou závislost řešit, se jí urovnaly vztahy v rodině. Její blízcí ji přestali vnímat jako nespolehlivou, opilou anebo zdrogovanou osobu. Vnímá také to, že si jí lidé začali více vážit. Nástupem do léčby se změnil pohled ale i přístup lidí v jejím okolí k její osobě. Respondent D vypověděl, že závislost mu narušila vztahy kvůli lžím. Těmi se snažil od rodinných příslušníků získat peníze na údajné zaplacení zdravotního a sociálního pojištění, ale tyto peníze použil k získání drog. Po promluvě se sociální pracovníci se rodinným členům omluvil a napravil si tak vztahy ve své rodině. Respondent E řekl, že se v rámci sociálního poradenství dozvěděl o možnosti využít se svojí ženou manželskou poradnu.

7 DISKUZE

Bakalářská práce se věnovala tématu základního sociálního poradenství pro osoby drogově závislé. Hlavním cílem práce bylo zjistit a popsat, v jaké fázi léčby pomohlo osobám drogově závislým sociální poradenství, a jak subjektivně hodnotí jeho užitek. Dílčí cíle se zaměřovaly na to, jak sociální poradenství pomohlo při obnově oblastí vzdělání a zaměstnání, sebepoznání a sebezpřijetí a rodinných vztahů. Tato kapitola slouží k shrnutí a popsání důležitých zjištění z výzkumné části práce. Jelikož byla data z výzkumné části získávána pomocí kvalitativního výzkumu, tak jsem dostala velké množství subjektivních pohledů a názorů od uživatelů drog na sociální práci s touto skupinou, které je následně možné porovnat s odbornou literaturou a různými výzkumy. Také bude v této kapitole odpovězeno na hlavní cíl práce a dílčí cíle.

Za pomocí odborné literatury jsem měla možnost lépe poznat téma drogové závislosti a tím i lépe pochopit, jednání lidí, kteří jsou na návykových látkách závislí. Autoři jako Nešpor, Kalina, Křížová nebo Röhr mají velmi podobný náhled na tuto problematiku, a jejich definice jsou si velmi blízké. Stěžejní pro mou práci ale bylo sociální poradenství, kdy jsem čerpala především od autorů Matouška a Michálíka. Myslím si, že za pomocí načtených informací z literatury, jsem dokázala mít určitý náhled do problematiky závislých osob, takže jsem během rozhovorů s respondenty byla lépe připravená.

Z jednotlivých výpovědí respondentů mi vyšlo hned několik výsledků poukazujících na to, že sociální poradenství pro osoby drogově závislé je velmi rozmanité. Jako první částí hlavního

cíle této bakalářské práce bylo **zjistit a popsat, v jaké fázi léčby pomohlo osobám drogově závislým sociální poradenství**. Jednotlivé výpovědi respondentů na tuto oblast vypovídají o tom, že nejdůležitější fáze podpory v léčbě na drogové závislosti je velmi individuální. Tři respondenti se shodli na tom, že je pro ně nejvíce důležité dostat podporu na začátku léčby, kdy získání základních informací pomohlo respondentům k motivaci, pokračovat v léčbě a změnit svůj dosavadní životní styl. Dále zde byl od jednoho z respondentů uvedený konec léčby, kdy pro něj byla podstatná podpora při opuštění léčby. Od respondenta byla zmíněna důležitá pomoc s návratem do normálního světa a pomoc při minimalizaci rizika relapsu. Další z respondentů uvedl, že nejpodstatnější období podpory vnímá během průběhu léčby, jelikož před léčbou se o informace nezajímal a po léčbě si je jistý, že vše zvládne již sám. Nejdůležitější fáze podpory v léčbě na drogové závislosti je tedy velmi individuální a záleží na dané osobě, kdy tuto pomoc nejvíc potřebuje. Z mého výzkumu vyšla jako nejdůležitější fáze podpory před samotným začátkem léčby. Pokud je na začátku léčby s klienty navázán dobrý vztah, který je plný důvěry a porozumění, vede to k motivaci klienta dále svoji situaci řešit a nevzdávat svou léčbu a řešení náročné životní situace. Toto se odvíjí od osobnosti sociálních pracovníků ale také i od osobnosti klientů. Na toto téma jsem nenalezla žádnou odbornou práci, se kterou bych mohla své výsledky výzkumu porovnat.

V druhé části mého hlavního cíle bylo zjistit, **jak respondenti subjektivně hodnotí užitek sociálního poradenství**. Respondenti v mém výzkumu vypověděli všichni kladně a shodli se na tom, že sociální poradenství jim bylo v rámci jejich léčby prospěšné. Nejčastěji zde byly výpovědi o podpoře po psychické stránce a také to, že jim byly poskytnuty informace, bez kterých by pro ně byla léčba obtížná až zcela nemožná. Díky nově nabytým znalostem ze sociálního poradenství se respondenti lépe orientovali v sociálním systému. Všichni se shodli na tom, že ze spolupráce se sociálními pracovníky měli dobrý pocit. Charakterizovali osobnosti pracovníků jako milý, hodný, ochotný, rádi jim poradili a bylo na nich vidět, že jim upřímně chtějí pomoci. Těmito vlastnostmi se vyznačuje správný poradce a shoduje se to s informacemi v knize Michalíka (2009) *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. Hanzalová (2014) ve své práci uvádí, že v jejím výzkumu ji respondenti vypověděli na otázku, jaký by měl být sociální pracovník rozdílnými odpověďmi. Nejčastěji respondenti uvedli to, že pracovníci by měli být ztotožnění s principy a cíli práce, měli by být schopný sebereflexe, umět naslouchat a být trpělivý.

Další často zmiňovanou oblastí byla **motivace respondentů k léčbě**, která je velmi důležitá. Kordiaková (2018) ve své práci uvádí, že v jejím výzkumu respondenti vypověděli, že je značně

motivoval strach o svůj život, jelikož jim závislost poškodila zdraví. V mé práci ani jeden z respondentů nezmiňoval důsledky drogové závislosti na své zdraví. Také zde byla uvedena budoucnost v pojetí toho, že by respondenti nechtěli žít na pokraji společnosti, ale mají o svém životě určité představy a přání. Na toto téma narážel v mé bakalářské práci respondent B, který uvedl, že sociální poradenství mu dodalo naději v to, že může svůj život změnit do své vysněné představy a motivovalo ho to učinit potřebné kroky k tomu, aby se to uskutečnilo. Respondent A uvedl jako svoji největší motivaci v léčbě svého syna. Nechtěl, aby vyrůstal v prostředí, kde jsou oba rodiče závislí na droze. Stejnou motivaci k léčbě také uvádí Kordiaková (2018), kdy jí respondent uvedl, že nad léčbou začal přemýšlet až po narození dcery, protože nechtěl, aby se za něj v budoucnosti styděla. Podobné výsledky zjistila ve své výzkumné práci také Suchelová (2007), kdy zde byli ještě ekonomické důvody, motivace ze strany rodiny či psychiky. Práce s motivací je klíčovým prvkem při intervencích u klientů s problémy užívání drog. Tato strategie se zaměřuje na změny chování, prožívání a myšlení. Jinými slovy, motivace hraje rozhodující roli při podpoře klientů k pozitivním transformacím, jak uvádí Dobiášová a Broža (2003).

Oblast vlivu drogové závislosti na **zaměstnání** či **vzdělání** byla respondenty široce popsána. Nejčastěji zmiňovaným důsledkem závislosti bylo narušení schopnosti pracovat tak, aby dokázali plnit požadavky, které po nich byli vyžadovány. Respondenti nedokázali docházet do práce včas, nepodávali dostatečný pracovní výkon a také zde často uváděli problémy se zákonem. Vágnerová (2021) ve své práci uvádí, že u jejich respondentů byla častým problémem se zaměstnáním únava, která nastávala po odeznění účinků návykové látky. Pro některé její respondenty je pohodlnější být nezaměstnaný a vyhovuje jim to. Drogová závislost dle výpovědi respondentů od Vágnerové (2021) může mít vliv i při hledání zaměstnání. Zaměstnavatelé nemusí chtít přijmout člověka, který je drogově závislý a žije například na ubytovně či na ulici. Tyto předsudky mohou vést ke ztrátě motivace hledat si práci. Ztráta zaměstnání či nestabilní pracovní poměr může vést k tomu, že se respondenti zadluží a nebudou moci tyto dluhy splácet. Drogová závislost může zapříčinit to, že závislý jedinec nedokončí střední školu, a to se také může projevat při hledání zaměstnání. Tento problém uvedl respondent E, který kvůli závislosti na marihuaně nesložil maturitní zkoušku. V rámci sociálního poradenství mu sociální pracovník pomohl s vyhledáním kurzů a škol, které by respondent mohl absolvovat. Jako další příklad toho, jak lze využít sociální poradenství při obnově zaměstnání či vzdělání mi z mého výzkumu vyšlo to, že sociální pracovník poskytl jednomu z mých respondentů informace o sociálních dávkách, které může využívat v době, kdy

nemá žádné zaměstnání. Dále také motivace řešit problémy týkající se této oblasti, pochvala za již splněné úkoly, která může vést k zodpovědnosti.

Další oblastí, na kterou jsem se dotazovala byl **osobní růst** respondentů. Drogová závislost ovlivnila závislé jedince především na jejich psychice. Před vyhledáním sociálního poradenství popisovali respondenti sami sebe tak, že se spoléhali na pomoc od druhých lidí, řešili těžké životní období za pomoci drogy, nestavěli se čelem k problémům a snažili se jim vyhýbat a byli nesamostatný. Užití drogy ve špatném životním období uvedla také ve své práci Vágnerová (2021). Po vyhledání sociálního poradenství vnímali respondenti změny na své osobě, a to především tak, že se naučili být zodpovědný, spoléhat sami na sebe a neočekávat pomoc od druhých lidí, uvědomění si svého špatného chování v minulosti a poučení ze svých chyb. Také se často opakovalo to, že se respondenti dozvěděli nové informace o sociálním systému, které jim dále pomohly v léčbě. Dodalo jim to motivaci pokračovat v léčbě i když je to těžké a nevzdávat to.

Dále drogová závislost zasahuje do oblasti **osobních vztahů**, ať už se jedná o rodinné či partnerské vztahy. S touto oblastí nás seznamuje již zmíněná literatura (Presl 1995, Nešpor 2018). V moment, kdy jedinec užívá drogy, ovlivní toto chování i zbytek jeho rodiny. Toto tvrzení potvrdily také respondenti, kdy jejich závislost narušila vztahy jak s rodinou, tak i s jejich partnery. Většinu dotazovaných jejich rodina zavrhl po tom, když se problém se závislostí objevil nebo s rodinnými příslušníky sami přetrhali vazby. Důsledky braní drog zmiňuje také ve své práci Kordiaková (2018), kdy na prvním místě, které jí respondenti uváděli bylo narušení rodinných vazeb. To samé mohu poznamenat i ze svého výzkumu. Respondenti nejvíce řešili narušení vztahů s osobami jimi blízkými a méně řešili například zaměstnání, vzdělání či sociální problémy. Ve své práci Vágnerová (2021) zmiňuje to, že jejím respondentům drogy narušily vztahy i se sourozenci. Ve většině případů sourozenci nechtěli být v kontaktu s respondenty z toho důvodu, že jejich závislost způsobila problémy v rodině a nebyli jim to schopni odpustit. Někteří respondenti uvedli, že jakmile se rodiče dozvěděli o jejich drogové závislosti, tak byli vyhozeni z domova nebo sami z vlastní vůle odešli. Ně kterým respondentům rodiče nabídli pomoc například s hledáním léčby. Ke špatným vztahům také dopomohly krádeže peněz v rodině pro získání financí k dosažení drog. Tento problém uvedl v mé práci také respondent D. Ten vypověděl, že v rámci sociálního poradenství si uvědomil, že by se měl rodině omluvit za to, že je obelhával, aby získal peníze pro drogy. Toto uvědomění a následná omluva mu napomohla k urovnání rodinných vztahů. Respondentka C uvedla, že když započala svoji léčbu a její rodina viděla, že se svou závislostí chce opravdu přestat a

vyléčit se, tak si jí více začali vážit a respektovat ji. Přestala být v jejich očích nespolehlivou závislou osobou. Celkově její léčba změnila přístup rodiny k ní samotný.

Chtěla bych zde ještě zmínit kategorii **Inovace a vylepšení**, která nespadá pod žádný z mých cílů, ale myslím si, že by zde měla být zmíněna pro přínos a možnost zlepšení sociální práce s drogově závislými osobami především za pomoci základního sociálního poradenství. Respondentů jsem se dotazovala na nápady, které by mohly zlepšit sociální poradenství pro tuto cílovou skupinu. Dva respondenti byli zcela spokojeni s podobou poradenství, se kterou se setkali a nic by na něm neměnili. Respondentka C by si přála, aby se jí dostalo více individuální práce s její osobou. Konkrétně postrádala to, že neměla po dobu spolupráce se sociálními pracovníky přiděleného jednoho pracovníka. Respondentka konkrétně uvedla situaci, kdy její případ předal jeden sociální pracovník druhému a došlo zde ke ztrátě informací, kdy se následně celá spolupráce s respondentkou zkomplikovala. Respondent D by u této cílové skupiny zlepšil spolupráci po propuštění z léčby. V jeho případě nebyla spolupráce dostatečná a kvůli tomu málem skončil na ulici bez bydlení. Popisuje začátky po propuštění z léčby jako ty nejtěžší chvíle, kdy je potřeba se tomu člověku věnovat více než předtím. Respondent E uvedl, že v lokalitě jeho bydliště postrádá sociální služby jako například nízkoprahové centrum. Tyto centra jsou v místě, kde žije pouze ve velkých městech a vnímá to negativně. Konkrétně ve městě, kde respondent žije, mají lidé špatnou sociální oblast a nemají se kam obrátit, když potřebují pomoci. Také by dále uvítal větší podporu mladých studentů, kteří právě dostudovali školu. Když tito lidé hledají práci a mají problémy s drogami tak aby věděli, kam se mají obrátit pro pomoc a nasměrovalo je to správným směrem. Jsem si vědoma, že tyto nápady na zlepšení sociálního poradenství mohou být zkrácené z osobní zkušenosti respondentů, ale i přes bych zde tuto kategorii zmínila pro případnou inspiraci na vylepšení sociálního poradenství nebo alespoň jako podnět k zamyšlení se nad touto cílovou skupinou a jejich potřebami.

Cíl mé práce bylo zjistit, jakým způsobem pomohlo sociální poradenství osobám drogově závislým, a jak subjektivně hodnotí jeho užitek. Respondenti využívali sociální poradenství v různých oblastech. Nejčastěji potřebovali informace o službách, které mohou využít v rámci léčby, co vše tyto instituce nabízí nebo také potřebovali znát informace o sociálních dávkách a zda na některou z nich mají nárok. Sociální pracovníci jim poskytly kontakty na další služby, jako například probační a mediační službu, když respondenti řešili problémy s kriminalitou. Když jsem se všech respondentů ptala, zda jim poradenství a informace, které v rámci něj dostaly přišly užitečné, tak mi všech pět respondentů odpovědělo že ano. Pomohlo jim jak za pomoci nově získaných informací, tak také z hlediska psychické podpory, která je podstatnou

součástí zdárné léčby závislosti na návykových látkách. Díky sociálnímu poradenství dostali respondenti jiný náhled na život a také na to, že náročné životní situace nemusí řešit pouze za pomoci drogy. Dozvěděli se to, kam se mají obrátit, když potřebují pomoci a dalo jim to jistotu, že na boj se závislosti nejsou sami. Z výzkumu tedy vyplynulo to, že respondenti vnímají sociální poradenství jako přínosné pro řešení jejich náročné životní situace. Pro zdárné ukončení léčby na návykových látkách je třeba mít stabilní zázemí, a to mohou uživatelé drog za pomoci sociálního poradenství získat či obnovit.

8 ZÁVĚR

V této práci jsem se zaměřila na drogovou problematiku především spojenou se sociální prací s cílovou skupinou drogově závislých osob. Drogová závislost je nemoc, která zasahuje do života jak člověku, který drogu užívá, tak jeho okolí ale ovlivňuje i společnost. Blízké osoby drogově závislé osoby zažívají utrpení, když vidí, jak jejich milovaný člověk ničí za pomoci drog svůj život. V těchto momentech dochází často ke konfliktům a můžou způsobit psychické i sociální problémy. Drogy se totiž stávají pro závislého jedince jeho prioritou. Mění osobnost daného člověka a tím se také mění jeho žebříček životních hodnot. V ten moment nastávají problémy v rodinných a partnerských vztazích, ve škole, zaměstnání ale také v oblasti zájmů a koníčků. Závislý jedinec změní svůj dosavadní životní styl a změní například i své koníčky, kterým se doposud věnoval. Změní také okruh osob, se kterými se stýká a začne se obklopotvat lidmi, kteří mají stejné zájmy jako on a tím jsou drogy. Mohou se objevovat sociálně patologické jevy jako nezaměstnanost, kriminalita nebo také bezdomovectví. Drogově závislé osoby proto často zaujímají okraj společnosti a jsou z ní vyloučeni. Velmi důležité je tedy podchycení závislosti v počáteční fázi, aby důsledky byly co nejmenší pro jedince ve zdravotní i sociální sféře.

V teoretické části této bakalářské práce bylo vysvětlení pojmů drogová závislost (její příčiny, fáze drogové závislosti, důsledky užívání drog, drogy a jejich kategorizace). Dále zde byla uvedena sociální práce s drogově závislými osobami a vyjmenována zařízení a možnosti pomoci, které sociální systém nabízí. Podstatnou kapitolou teoretické části je sociální poradenství, kde je tento pojem vysvětlen a je zde také popis průběhu poradenského procesu a osobnosti poradce. Cílem teoretické části bylo shromáždění informací, které slouží k lepšímu pochopení dané problematiky a tématu práce.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem pomohlo sociální poradenství osobám drogově závislým, a jak subjektivně hodnotí jeho užitek. Sociální poradenství pomáhalo respondentům nejčastěji v oblastech dluhů, kriminality, sociálních dávek, předání kontaktů na navazující služby nebo také ve vysvětlení toho, co jaká služba nabízí. Nejčastěji využili respondenti sociální poradenství na začátku své léčby. Bylo poskytováno často ve formě rozhovoru, při němž byly respondentům předány potřebné informace o sociálním systému. Výsledky sociálního poradenství byly v motivaci respondentů učinit další kroky, které jim měly pomoci v léčbě se svou závislostí nebo se svou náročnou životní situací jako například předejít špatné finanční situace za pomoci sociálních dávek. V oblasti subjektivního hodnocení prospěšnosti poradenství vypověděli všichni respondenti

kladným způsobem. Spolupráci se sociálními pracovníky hodnotí jako přínosnou pro jejich náročnou životní situaci. Sociální pracovníky ze své zkušenosti hodnotí jako ochotné, nápomocné, jsou vstřícní a neodsuzují.

K naplnění cílů jsem zvolila kvalitativní metodu výzkumu, konkrétně tedy polostrukturovaný rozhovor. Data, která jsem za pomoci rozhovorů získala, jsem dále zpracovávala za pomoci otevřeného kódování. Z kódování vzniklo šest kategorií (Rozhodující období, Subjektivní pohled, Kariérní rozvoj, Osobní růst, Osobní vztahy a Inovace a vylepšení). Rozhovory byly shrnuty v kapitole „shrnutí rozhovorů“ která slouží pro lepší orientaci. Z rozhovorů jsem získala potřebná data k zodpovězení výzkumných otázek a k naplnění cílů. Na základě odpovědí respondentů se ukázalo to, že základní sociální poradenství pro osoby drogově závislé je podstatnou součástí jejich léčby se závislostí na drogách. Získané informace z poradenství určily cestu, jakou se respondenti dále ve své léčbě vydali. Dodalo jim to motivaci v tom, aby svoji náročnou životní situaci řešili a nevzdali to. Z odpovědí respondentů je patrné, že jim poradenství změnilo pohled na život a na to, jak mají počínat v náročných situacích. Získali podporu a naději, že když nastane problém, mají se na koho obrátit a nejsou na danou potíž sami. Nejdůležitějším obdobím, kdy potřebují lidé drogově závislí pomoci a podporu je dle tří respondentů začátek léčby. V této fázi léčby jim pomocná ruka od sociálních pracovníků pomůže především v psychické oblasti, a to respondenti vnímali jako nejpodstatnější. Hlavní cíl byl ještě doplněn o další tři dílčí cíle, které se zaměřovaly na zjištění toho, jakým způsobem pomohlo sociální poradenství při obnově oblastí: vzdělávání a zaměstnání, sebepoznání a sebepřijetí a rodinných vztahů. V kategorii „kariérního rozvoje“ pomohlo sociální poradenství především v předání informací o sociálních dávkách, které lze využívat v období nezaměstnanosti. Také vysvětlení toho, jak funguje zdravotní a sociální pojištění při zaměstnání nebo motivaci v tom, aby se respondenti stali více zodpovědní. Oblast seberozvoje podporovala respondenty na cestě za tím, aby se stali lepšími lidmi. Za pomoci poradenství respondenti rozšiřovali své znalosti o sociálním systému, naučili se spoléhat sami na sebe a být více zodpovědní. Díky novým dovednostem byli schopni lépe řešit svoji náročnou životní situaci. Poslední kategorií byly „Osobní vztahy“. Toto téma je u drogově závislých jedinců velmi řešené, jelikož jejich závislost ovlivňuje nejen jejich životy, ale také životy jejich blízkých lidí. Sociální poradenství respondentům pomáhá v této oblasti řešit například péči o děti, urovnání vztahů v rodině nebo také informace o možnosti využít manželskou poradnu. Ve všech třech kategoriích dílčích cílů mělo sociální poradenství podstatnou část při jejich obnově. Hlavní cíl i dílčí cíle byly zodpovězeny a naplněny.

Jako nepříznivé faktory pro tuto bakalářskou práci vnímám to, že do výzkumného vzorku mohlo být zahrnuto více respondentů i z jiných léčeben a došlo by tím k porovnání názorů a zkušeností uživatelů drog. Získaná data nemusí platit obecně, jelikož z velké části se výzkum zaměřil na osobní pohled respondentů a záleželo na osobnosti a zkušenostech uživatelů drog. Také počet respondentů byl nízký pro vytváření širších a všeobecných závěrů na toto téma. Získané informace nemůžeme považovat za obecný fakt který by platil u všech osob, které jsou drogově závislé. Výsledky výzkumu mohou ovšem posloužit pro navazující výzkumná šetření. Potencionálním tématem by mohlo být sociální poradenství pro osoby drogově závislé napříč různými sociálními službami a porovnání nabídky a pomoci od sociálních pracovníků.

Přínos této práce shledávám v tom, že poskytuje informace o dané problematice a čtenář si může rozšířit své znalosti o daném tématu. Nenašla jsem žádnou práci na obdobné téma, a proto by tato práce mohla vést k motivaci dále toto téma zpracovat v rámci dalšího průzkumu, který se bude zabývat problematikou sociálního poradenství pro osoby drogově závislé. Také může tato práce přimět čtenáře zamyslet se nad tím, jakým způsobem by mohlo být základní sociální poradenství zlepšeno pro tuto cílovou skupinu, aby bylo co nejvíce efektivní.

9 POUŽITÁ LITERATURA

BEDNÁŘOVÁ, Zdena a Lubomír PELECH. *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování*. Brno: Doplněk, 2003. ISBN 80-7239-148-8.

BRAUN, Virginia a Victoria CLARKE. *Using thematic analysis in psychology* [online]. 2006, [cit. 2024-03-21]. Dostupné z: doi:10.1191/1478088706qp063oa

BROŽA, J., 2003. Poradenství u uživatelů drog. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup. 1. vyd.* Praha: Úřad vlády České republiky, s. 269-273. ISBN 80-86734-05-61.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3

HARTL, P., 2013. *Poradenství*. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce. 3., aktualiz. a dopl. vyd.* Portál, s. 101-134. ISBN 978-802-6202-134

HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 4.dopl.vyd.* Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

KŘÍŽOVÁ, Ivana. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-1754-3.

LEJČKOVÁ, Pavla, Viktor MRAVČÍK a Josef RADIMECKÝ. *Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002: situační analýza v širším demografickém a socioekonomickém kontextu*. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2004. ISBN 80-867-3414-5.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce. 3., aktualiz. a dopl. vyd.* Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. 2. vyd. Praha : Portál, 2011. 195 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2 vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MICHALÍK, J., 2009. *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. ISBN 978-80-87181-03-4.

MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha. ISBN 80-247-1362-4

NEVŠÍMAL, Petr. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II.: česká praxe*. 1. Praha, 2007. ISBN 978-80-7106-937-9.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.

NOVOTNÁ, Hedvika, Ondřej ŠPAČEK a Magdaléna ŠTOVÍČKOVÁ JANTULOVÁ (EDS.). *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: Univerzita Karlova, 2019. ISBN 978-80-7571-025-3

PAVLOVSKÁ, A., & Minařík, J. (2015). *Substituční léčba závislostí in Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.

PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica. ISBN 80-858-0025-X.

RÖHR, Heinz-Peter. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-2620-927-0.

ROTGERS, Frederick. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9836-9.

SOUKUP, Martin. *Terénní výzkum v sociální a kulturní antropologii*. V Praze: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2567-6.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-858-3460-X.

ŠTABLOVÁ, Renata. *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha: Policejní akademie České republiky, 1997. ISBN 80-859-8164-5.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8802-3.

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7.

9.1 Internetové zdroje

NEGATIVNÍ DŮSLEDKY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI [online]. [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: : <http://drogy1.webnode.cz/negativni-dusledky-drogove-zavislosti/>

Neuraxpharm. *Poruchy způsobené užíváním návykových látek* [online]. [cit. 2024-03-18]. Dostupné z: <https://www.neuraxpharm.com/cz/poruchy/poruchy-zpusobene-uzivanim-navykovych-latek>

SANANIM. *Psychická onemocnění a drogy: Drogová poradna* [online]. 2009 [cit. 2024-03-18]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/drogy-a-nemoci/psychicka-onemocneni-a-drogy.html>

Státní zdravotní ústav. *Fáze drogové závislosti* [online]. [cit. 2024-03-25]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/322-faze-drogove-zavislosti>

Státní zdravotní ústav. *Halucinogenní látky: co to je?* [online]. [cit. 2024-03-25]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/303-halucinogenni-latky-zakladni-informace>

Státní zdravotní ústav. *Návykové látky (drogy)* [online]. [cit. 2024-03-18]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/323-navykove-latky-drogy>

Postoj společnosti ke droze. Online. *Substituční léčba*. 2024, s. 1. ISSN 1804-0799. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/postoj-spolecnosti-ke-droze>. [cit. 2024-04-12].

Vše o drogách. *Pervitin – metamfetamin* [online]. 2020 [cit. 2024-04-12]. Dostupné z: www.vseodrogach.cz/stimulanty

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Online. *Souhrn Zprávy o nelegálních drogách v ČR 2023*. 2023, s. 6. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33911/1238/di_Souhrn%20zpr%C3%A1vy%20o%20neleg%C3%A1ln%C3%ADch%20drog%C3%A1ch%202023.pdf. [cit. 2024-04-12].

9.2 Ostatní

Bakalářské práce:

HANZALOVÁ, Vendula. *Specifika sociální práce u klientů s drogovou závislostí*. Bakalářská práce, vedoucí PhDr. David Urban, Ph.D. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2014.

KORDIAKOVÁ, Nela. *Ničí uživatelé tvrdých drog více svůj život, nebo život svých rodičů?* Pardubice, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice fakulta filozofická. Vedoucí práce prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.

SUCHELOVÁ, Markéta. *Motivace drogově závislých k léčbě v souvislosti s vyhledanou pomocí*. České Budějovice, 2007. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Pavel Vácha.

VÁGNEROVÁ, Petra. *Vliv drogové závislosti uživatelů na jejich sociální život*. Bakalářská práce, vedoucí Mgr. Tomáš Retka, PhD. Pardubice: Univerzita Pardubice fakulta filozofická, 2021.

Zákony:

Zákon č. 108/2006 Sb. - O sociálních službách

Zákon č. 167/1998 Sb.- O návykových látkách a o změně některých dalších zákonů

10 PŘÍLOHY

Otázky k rozhovoru:

1. Mohl/a byste mi prosím popsat, jak dlouho trvá Vaše závislost a na jakém druhu drogy?
2. Jakým způsobem jste se dozvěděl/a o možnosti využít sociální poradenství?
3. Jaké jsou největší překážky, se kterými jste se setkal/a při hledání sociálního poradenství?
4. V jaké fázi Vaší závislosti jste se dostal/a ke sociálnímu poradenství?
5. Jaká konkrétní témata a problémy jste řešil/a během sociálního poradenství?
6. Jak jste se cítil/a předtím, než jste vyhledal/a sociální poradenství, a jak se cítíte nyní?
7. Jaké informace jste potřeboval/a získat ohledně drogové závislosti a jak Vám sociální poradenství pomohlo tyto informace získat?
8. Jak byste zhodnotil/a význam sociálního poradenství ve vašem procesu léčby?
9. V jaké fázi léčby pro Vás bylo nejdůležitější sociální poradenství? (před léčbou, začátek léčby, během léčby či ukončení léčby?)
10. Využíváte nějakou formu sociální podpory, o které jste se dozvěděl/a v rámci sociálního poradenství?
11. Je podle Vašeho názoru dostatečná dostupnost informací, jak případně řešit svoji náročnou životní situaci?
12. Jaké jsou klíčové dovednosti a znalosti, které jste získal/a díky sociálnímu poradenství?
13. Jaké jsou největší výhody sociálního poradenství ve srovnání s jinými formami podpory? Jsou nějaké oblasti, ve kterých si myslíte, že by sociální poradenství mohlo být zlepšeno?
14. Jaký je vliv drogové závislosti na vzdělání a zaměstnání? Jak může sociální poradenství pomoci při obnovení těchto oblastí?
15. Jak Vám pomohlo sociální poradenství v procesu sebepoznání a sebepřijetí?
16. Jakým způsobem Vám pomohlo sociální poradenství v oblasti rodinných vztahů?
17. Co Vám v rámci sociálního poradenství chybělo a uvítal/a byste to tam?
18. Chtěl/a byste k našemu rozhovoru ještě něco doplnit?

Děkuji za Vaši ochotu