

**Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta**

**Katedra křesťanské sociální práce**

*Charitativní a sociální práce*

*Martina Koutná*

***Případová studie drogově závislého klienta z pohledu  
sociálního pracovníka***

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Jurníčková, Ph.D.  
2018

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 29.3.2018

.....

Martina Koutná

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Pavlíně Jurníčkové, Ph.D. za cenné rady, věcné připomínky a odborné vedení práce, které mi pomohlo tuto práci zkompletovat.

# Obsah

Úvod.....	6
1 Drogová závislost.....	8
1.1 Závislost.....	8
1.2 Cílová skupina.....	9
1.3 Rizikové skupiny.....	10
1.4 Predispozice k rozvoji závislosti.....	11
2 Vývoj vzniku závislosti na drogách.....	12
3 Sociální důsledky drogové závislosti.....	15
4 Možnosti řešení problému drogové závislosti.....	16
4.1 Streetwork.....	17
4.2 Ambulantní služby.....	18
4.3 Doléčovací centra-následná péče.....	19
4.4 Terapeutická komunita.....	19
4.5 Kontaktní centra.....	20
4.6 Multidisciplinární tým.....	21
5 Metody sociální práce s drogově závislými.....	22
5.1 Práce zaměřená na jedince.....	23
5.2 Práce zaměřená na skupinu.....	24
5.3 Práce s komunitou.....	25
6 Praktická část-případová studie.....	28
7 Případová studie.....	30
8 Kazuistika.....	31
9 Práce s klientkou.....	36
9.1 Kognitivně-behaviorální teorie.....	37
9.2 Harm Reduction.....	42
10 Diskuze.....	44

Závěr .....	46
Seznam použité literatury.....	47
Internetové zdroje .....	49
Zákony.....	49

## Úvod

V současné době je téma drog velmi rozšířené a diskutované. V populaci tahle problematika vyvolává nejrůznější emoce. Někdo cítí zvědavost a touhu jiný zase absolutní odpor či strach. Tak jako drogy dokážou jako téma vyvolat nejrůznější reakce, tak i látka, která působí v krvi daného člověka, může mít různé účinky. Není úplně jasné, proč lidé drogy užívají, ale obecně hledají svobodu a chtějí se odklonit od klasického, tedy konzumního způsobu života. Paradox je ten, že díky tomu, že začnou užívat drogy, je vede k tomu, že se část z nich stane naopak závislími, nesvobodnými jedinci, jejichž smyslem života je návyková látka.

Ne každý, kdo okusí tento životní styl, dopadne tím nejhorším způsobem, ale je to jistá hrozba toho, že člověk, který má relativně spokojený život se najednou ocitne na ulici, nemá střechu nad hlavou, peníze ani rodinu. Droga dokáže v jedinci vyvolat iluzi, že ji potřebuje, i když to není pravda a jedinec by bez návykové látky dokázal fungovat, ale taková iluze může být silnější než jedinec sám.

Cílem mé bakalářské práce je vytvořit případovou studii jedince, který užíval psychoaktivní látky a zhodnotit možnosti řešení, které by mu mohly být navrženy z hlediska sociální práce.

Nejprve se budu v teoretické části věnovat tomu, co to vlastně závislost je, kdo patří do cílové skupiny drogově závislých a jestli existují nějaké faktory, které by mohly ovlivnit jedince již v raném dětství. Neopomenu zmínit fáze užívání návykových látek, které by mohly být klíčově pro případovou studii, kde se má výzkumná partnerka bude také nacházet v určitých fázích. Dále v teoretickém konceptu zmíním možnosti řešení, které mohou drogově závislí jedinci využívat a také metody, které jsou využívány v rámci sociální práce.

Pro naplnění cíle volím v praktické části kvalitativní výzkum, kde využiji případovou studii jedince závislého na pervitinu. Budu zkoumat životní příběh výzkumné partnerky, kde bude popisovat, jak u ní závislost vznikala a jaké měla průběhy. Abych mohla úplně naplnit cíle práce, na základě kazuistiky výzkumné partnerky se pokusím aplikovat přístup, který by mohl být využit, kdyby partnerka navštívila odbornou pomoc, tudíž navrhnou možnost řešení v rámci sociální práce.

# 1 Drogová závislost

V první kapitole bych se chtěla zaměřit na to, co vlastně drogová závislost je pro lepší uvedení do tématu. V druhé řadě bych chtěla objasnit, jaká cílová skupina z pohledu sociální práce, jsou drogově závislí klienti. Je známo, že existují vždy ohroženější skupiny v oblasti dané tematiky, a proto bych i já chtěla vydefinovat, které ohrožené skupiny se potýkají nejvíce se závislostí. Myslím si, že je důležité se zmínit o těchto obecných věcech, jelikož při mapování situace konkrétního jedince by mi mohlo pomoci si uvědomit, jaké faktory ji podpořily v tom, že se začala o psychoaktivní látky zajímat. V tématu závislostí mohou hrát role predispozici-af' už genetické, biologické, psychické či sociální, proto bych se chtěla zmínit i o tomto ovlivňujícím faktoru

## 1.1 Závislost

V literatuře nacházíme mnoho definic pojmu závislost, uvedme několik z nich pro představu co vlastně závislost je.

„Drogová závislost je specifický duševní, někdy i tělesný, stav, vyplývající ze vzájemného působení mezi organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování a prožívání a dalšími reakcemi a jevy, které zahrnují i nutkání brát drogu stále nebo pravidelně pro její účinky na psychiku nebo někdy i proto, aby se zabránilo nepříjemným stavům. Navyknutý organismus poruchou totiž reaguje - odvykacími potížemi, abstinenciími příznaky“ (Kohoutek, 2007, s. 210).

Závislostí se rozumí soubor našich psychických a tělesných změn, které vznikají na základě opakovaného užívání psychoaktivní látky. Můžeme to brát jako životní styl, který je však doprovázen různými příznaky (Vágnerová, 2012, s. 548).

Tyto příznaky mohou být bažení (craving), kdy má uživatel nutnou potřebu získat drogu a užívat ji. Dále je s tím to příznakem spojena neschopnost vlastní kontroly, kdy uživatel nemá pod kontrolou užívání drogy. Dalším příznakem je růst tolerance a abstinencií syndrom (Vágnerová, 2012, s. 545).



Myslím si, že ač tyto definice znějí jinak, může zpozorovat určitou shodu, že závislost je spojená s abstinenčními příznaky, které vedou jedince k tomu, že drogu užijí znovu.

Rozvoj závislosti u jedince je odvislý od mnoha faktorů, které souvisejí s psychickými, fyzickými dispozicemi a také jeho sociálním a rodinným prostředím, ve kterém se vyskytuje, o čemž budu pojednávat v dalším textu (SANANIM, 2007, s. 18).

Mezinárodní klasifikace nemocí tvrdí, že jedinec, který je závislý, má na prvním místě užívání psychoaktivní látky, tudíž dává přednost užívání před jakýmkoliv jiným jednáním. Závislost je spojena se silnou touhou užívat drogu, což si jedinec uvědomuje, ale ne vždy je schopen si své stanovisko přiznat (SANIM, 2007, s. 19).

Závislost je to, co je v souladu s Mezinárodní klasifikací nemocí (MKN-10). Při závislosti se u jedince objevují fyziologické, behaviorální a kognitivní změny. Tyto změny souvisejí s užíváním látky nebo skupiny látek, které mají přednost před jakýmkoliv jiným jednáním, které bylo pro jedince dříve prioritní. Charakteristické pro syndrom závislosti je to, že jedinec cítí silnou touhu brát danou látku. Úplné zjištění toho, jestli je jedinec závislý by mělo vyjít najevo během jednoho roku, pokud vyjdou najevo alespoň tři z následujících jevů: silná touha, tělesný odvykací stav, postupné zanedbávání zájmů, pokračování užívání i přes špatné následky (Nešpor, 2007, s. 14).

## **1.2 Cílová skupina**

Pro sociální pracovníky je široká škála možných klientů, kteří užívají drogy. Matoušek (2005, s. 212) tvrdí, že míra závislosti klienta se dá vyjádřit dle toho, jak často klient drogu užívá. Existuje 5 stupňů ukazující intenzitu užívání:

1. Experimentální užívání drogy
2. Příležitostné užívání drogy
3. Pravidelné(škodlivé) užívání drogy
4. Problémové užívání drogy
5. Závislost na droze

Jedinci patřící do skupiny 1, 2 nemají potřebu vyhledávat pomoc odborníků. V sociální práci a i v dalších pomáhajících profesích se nejčastěji setkáváme s klienty 3-5. stupně. Dá se říci, že tedy cílovou skupinou jsou takoví klienti, kteří užívají drogu pravidelně, škodlivě a jsou na droze závislí. Další cílovou skupinou v sociální práci s uživateli drog jsou rodinní příslušníci drogově závislého jedince (Matoušek, 2005, s. 212).

Domnívám se, že má výzkumná partnerka se nacházela ve fázi 2-3, což je důležité vědět, protože vzhledem k tomu, že budu s klientkou pracovat na základě teoretických přístupů, je jasné, že jinak se pracuje s jedincem, který je opravdu závislý nebo s tím, který drogu sice užívá pravidelně, ale není na ní ještě úplně závislý a dá se s ním lépe pracovat.

### **1.3 Rizikové skupiny**

V situaci, kdy se člověk necítí dobře má různé problémy ve škole, v práci, nedaří se mu, se dá říci, že je ohrožen závislostí. Je všeobecně známo, že k drogám tíhnou spíše lidé, kteří mají deprese či úzkosti, které jim znemožňují fungovat v běžném životě.

Další skupinou jsou lidé, kteří za sebou mají nějaké traumatické zážitky, které se jim neustále vracejí. Lidé, kteří užívají drogy, nemají jen potíže s tím, že drogy berou, ale v důsledku jiných potíží začnou brát drogy, tudíž se jim vytvoří hned dva problémy, které by potřebovali vyřešit (SANANIM, 2007, s. 18-19).

Mladí lidé jsou většinou považováni za ohroženou skupinu, což je ale ovšem dobré specifikovat na určité skupiny mladých lidí, které ukazují zvýšené riziko k tomu, aby se stali závislými. Mezi vulnerabilní skupiny patří mladiství pachatelé trestné činnosti, mládež v ústavní péči, mladí lidé s nedokončeným vzděláním, ale jsou to také ti, kteří mají problémy v rodině a žijí ve znevýhodněných rodinách. Určitou příčinou může být i to, že lidé žijí v oblastech, které přispívají k tomu, že lidé začnou brát drogy (Šťastná, Šucha, 2010, s. 13).

Riziko, které je spojeno se závislostí na drogách, je nejvyšší u mladých lidí. V letech 1996 mladiství tvořili 75 % (15-24. let) uživatelů drog. 31 % mladistvých znalo nejméně jednoho uživatele, který bere tvrdé drogy (Vágnerová, 2012, s.550).

#### **1.4 Predispozice k rozvoji závislosti**

Zde bych ráda hovořila o faktorech, které mohou ovlivňovat to, že se někdo stane závislým a může to mít nějaké své ukotvení již v minulosti, což si ne vždy uvědomujeme.

##### **Genetické:**

Genetické dispozice jsou považovány za důležitý faktor k tomu, že může jedinec začít být závislý. Není řečeno, že na každého člověka působí drogy stejně. Záleží na složení, ale existují drogy (př. heroin), na kterých si dokáže vypěstovat závislost kdokoliv, i bez ohledu na to jaké predispozice má (Vágnerová, 2012 s. 550).

Z dosud proběhlých studií genetiky drogové závislosti vyplývá, že predispozice k drogové závislosti je sdílená, což znamená, že drogová závislost se ukazuje společně s jinými psychickými/psychiatrickými poruchami (Kalina, 2014, s. 131).

##### **Biologické:**

Důležitou roli mohou hrát fyziologické reakce, které závisí také na průběhu metabolického zpracování. Každý jedinec může mít jiný stav po požití látky. Dá se říci, že jedinec X bude po požití látky cítit úlevu a pocit uspokojení, oproti druhému uživateli Y, který může mít značné obtíže. I to může mít důvod vyššího a častějšího množství užívání látky (Fischer, Škoda, 2009, s. 152).

##### **Psychické:**

Užívat psychoaktivní látku se zvyšuje u jedinců, kteří podléhají stavům deprese a jsou labilní. Dále také jedinci trpící sebepodceňováním nebo naopak pokud sebe i okolí spíše přeceňují. Významnou roli psychických faktorů hrají osobnostní rysy. Daleko více se rozvíjí závislost u jedinců, kteří mají potřebu vyhledávat nové zážitky, mají sklon riskovat. Vyšší šanci vytvořit si závislost mají i osoby trpící osobnostními poruchami a psychickými onemocněními (Fischer, Škoda, 2009, s. 97).

## **Sociální:**

Důležitý faktor, který zvyšuje pravděpodobnost vytvoření si závislosti je také vliv rodiny, vliv sociální skupiny, životního prostředí a také schopnost vytvářet sociální kontakty a udržovat je. K rizikovým faktorům patří také zařazení do společenské třídy, vrstevnické skupiny, výchovný styl, ale také k jaké profesní skupině jedinec patří, jelikož skupiny jako (lékaři, lékárníci, chemici, umělci, sportovci) více tíhnou k vytvoření si závislosti. Častým ukazatelem vytvoření drogové závislosti je chudoba některých společenských vrstev (Fischer, Škoda 2009, s. 98-99).

V první kapitole jsem se zaměřila na úvodní pojmy, které souvisí s drogovou závislostí. Tyto pojmy jsem do své práce zařadila i kvůli tomu, abych si lépe uvědomila, že pro cílovou skupinu drogově závislých existuje určité vymezení skupin, které k drogám tíhnou více, což je pro mě důležité, jelikož si v praktické části budu moci lépe představit, jestli má výzkumná partnerka spadala do obvyklých, ohrožených skupin nebo je třeba výjimečná a k drogám se dostala úplně z jiných důvodů, než je obvyklé. Je zde také na místě zmínit, že k drogám mohou tíhnout lidé, kteří mají určité genetické dispozice, díky třeba své rodině, a proto pro mě stálo za to zmínit i tuto oblast v práci. Důležité je pro mě pochopit v jaké fázi se zrovna má výzkumná partnerka nacházela, proto bych v další kapitole ráda vydefinovala vývoj vzniku závislostí pro lepší pochopení jednotlivých stádií, ve kterých se závislý jedinec může nacházet.

## **2 Vývoj vzniku závislosti na drogách**

V této kapitole bych chtěla popsat jednotlivé fáze, kterými si člověk závislý na psychoaktivní látce prochází, jaké jsou důležité momenty a co se děje uvnitř ho samotného.

Nejvyšší riziko vzniku závislosti na drogách se objevuje v období dospívání, jelikož se zvyšuje chuť mladistvých experimentovat s rizikem, které drogy představují.

Dospívajícím chybí zkušenost a náhled na to, jaký dopad nejen na jejich zdraví, ale třeba i na jejich sociální vývoj mohou drogy mít. Vyzkoušet nějakou drogu se jim může zdát atraktivní právě proto, že je to společensky nepřijatelné. Droga má na konzumenta fyziologické a psychické účinky, které ho vedou k tomu, aby drogu užil opakovaně ať už pro dosažení větší sebejistoty, uvolněnosti nebo euforie. Paradoxně užívání drog je nejvíce nebezpečné především pro mladistvé, jelikož může dojít k závažnějším důsledkům užívání drogy, a to například: narušení osobnostního rozvoje, psychosociálního vývoje, osvojování si sociálních dovedností a následného osamostatňování se. Dospívající neuznává autoritu rodičů, jelikož je v tomto „rebelském“ věku, ale zároveň se o sebe sám nedokáže postarat a jeho závislost na rodičích se zvyšuje (Vágnerová 2012, s. 560-566).

Kolektiv autorů sdružení SANANIM (2007, s. 17) říká, že jedinec začne experimentovat s různými drogami a zkusí jejich účinky na sobě samotném. Je to individuální, kdy člověku stačí vyzkoušet a poté už s drogou nepokračuje, natož jiný člověk užívá dále, ale po čase zjistí, že už ho ta jedna droga nebaví. Často si lidé popírají, že by se mohli stát závislími a neuvědomují si, jaké důsledky by mohlo mít to, kdyby včas nepřestali nebo nevyhledali odbornou pomoc.

Vývoj vzniku drogové závislosti můžeme rozdělit do 4 základních fází:

### **Experimentace a občasné užívání**

Podnětem pro jedince může být pouhá zvědavost, kdy cítí touhu vyzkoušet něco neznámého, nejlépe to, co není dovoleno, aby ukázal svou nezávislost. Důležitým faktorem mohou být pro jedince vrstevníci nebo ti, kteří mu drogu nabízejí. Dotyčný nechce vybočovat ze společnosti, a proto se nechá zlákat. Zátěžové situace mohou být také důvodem, kdy uživatel sáhne po droze, jelikož se cítí sám a nedokáže se vyrovnat s nastalou nepříznivou situací.

V této fázi jedinec cítí pocit štěstí, radosti, sebejistoty naopak ho zbavuje strachu a nejistoty. V této situaci jedinec je schopný kontrolovat užívání drogy, i když tají, že drogu užívá. Existují zde hodnoty, které jedinec upřednostňuje před užíváním psychoaktivní látky a dokáže si ještě vážit vztahů, které má (Vágnerová 2012, s. 562).

### **Pravidelné užívání**

Pokud uživatel bude přicházet s drogou do aktivního styku častěji, dojde k vytvoření ustáleného vzorce chování, kdy už tato činnost bude patřit k jeho běžnému dni. V této situaci jedinec sice přizná, že drogu užívá, ale tvrdí, že má vše pod kontrolou čímž přesvědčuje své okolí i sebe. Tato iluze je typická pro začínající závislost na psychoaktivní látce, která je doprovázena změnami zájmů a chování (Vágnerová 2012, s. 562).

### **Návykové užívání**

V této fázi začínají být jedinci lhostejné věci, které pro něj byly dříve důležité. Můžeme říci, že se zde mění systém hodnot, který byl prioritní. Návyk už neskrývá, i proto se mění okruh osob, se kterými se dříve stýkal. V určitých situacích své jednání ospravedlňuje, ale stejně není schopen nic dělat. V tomto stádiu se jedinci snaží přestat, ale většinou jsou to neúspěšné pokusy, kdy se střídají období abstinence a relapsů (Vágnerová 2012, s. 563).

Myslím si, že má výzkumná partnerka je již ohrožena touto fází, kdy jí opravdu začínaly být jedno věci, které pro ni bývaly důležité. Dále se v praktické části více přiblížím tomu, jak to má partnerka skutečně měla, což se nám bude lépe uvědomovat díky teoretickému podkladu jednotlivých fází užívání drog.

### **Terminální stádium**

Pokud se jedinec ocitne v této fázi užívání drogy, jde především k celkovému úpadku osobnosti a rozpadu sociálních vazeb. Potřeba získat drogu je tak silná, že je uživateli jedno jakým způsobem ji získá-i delikventním jednáním. Drogově závislý se stává nespolehlivým a bezohledným, jediný jeho zájem je spojený s psychoaktivními látkami (Vágnerová 2012, s. 563).

Tahle kapitola mi dopomohla k tomu, abych se zamyslela nad tím, v jaké fázi se má výzkumná partnerka zastavila, jestli opravdu disponovala vlastnostmi, které jsou typické pro dané fáze, protože potom se mi bude lépe pracovat s důležitými momenty, které pro ni byly rozhodující.

### **3 Sociální důsledky drogové závislosti**

Vidím jako důležité se zmínit o sociálních důsledcích drogové závislosti, jelikož i moje respondentka si prošla určitou stigmatizací a také vývojem vztahů, tak si myslím, že by bylo dobré si ujasnit teoretické ukotvení důsledků, aby bylo jasné, jestli její situace probíhala podobně jako většina případů, které byli v této problematice zaznamenány.

Osoby, které jsou drogově závislé, jsou na tom o něco hůře než lidé závislí na alkoholu, co se týká pohledu společnosti. K drogově závislým zaujímá populace odmítavý postoj. Tento postoj je úzce spjat se stigmatizací, která pramení i z toho, že lidé nevěří, že by se tento člověk mohl napravit. Pro sociální práci jsou klienti spíše mladí lidé, kteří nezískali žádné profesní ukotvení a často svým jednáním ničí právě rodiče a sourozence (Vágnerová 2012, s. 569-574).

Domnívám se, že negativní názory na tento typ lidí je vidět i v tom, že pokud se konají určité charitativní akce na dobré účely, téměř nikdy výdělek nejde přímo na drogově závislé, jelikož nejsou příliš oblíbení. S nálepkou narkomana není úplně jednoduché žít a o to horší může být to pro tyto klienty jí změnit.

Zneužívání psychoaktivní látky může mít různě sociální důsledky, které značně ovlivní nejen rodinu, ale i ty, se kterými je dotyčný v kontaktu a také zaměstnání. Závislost často vede ke konání trestné činnosti, což je problém číslo dva, který se však většinou vyřeší v případě, že se vyřeší otázka závislosti (Fischer, Škoda 2009, s. 116-120).

Dalším důsledkem užívání psychoaktivních látek je to, že jedinci přestávají respektovat pravidla, zapomínají nebo nechtějí plnit své povinnosti. Nejčastěji jsou tyto povinnosti úzce spjaty se školou či zaměstnáním, ze kterého jsou později vyhozeni. V tomto případě se stávají tedy nezaměstnanými, můžeme říci, že přestávají plnit své sociální role, jelikož nejsou v situaci, kdy by zvládali plnit nároky, které jsou spojeny s určitými sociálními rolami, které dříve měli (Vágnerová 2012, s. 574).

## **Vztahy**

Při drogové závislosti se mění vztahy, které kolem sebe dotyčný má. Rodina se snaží s největší pravděpodobností pomoci, ale dochází zde k velkému zklamání, jelikož opakovaně nefunguje to, na čem se společně domluvili, a dítě selhává. V poslední fázi rodič rezignuje, jelikož už vyčerpal všechny své možnosti. Mění se však vztahy i s okolím, jelikož pod vlivem drog se osoba stává nespolehlivým a odmítá se zajímat o potřeby ostatních. Mění se hodnoty, které dříve byly prioritní, pouze v nutnost, mít drogu za každou cenu. Droga má větší hodnotu než všechno ostatní, proto navazování vztahu s drogově závislým je velice obtížné (Vágnerová 2012, s. 574-575).

Myslím si, že pro drogově závislé jsou určité typické znaky, které provázejí většinu těch, kteří přijdou s drogou do užšího, pravidelného kontaktu. Díky této kapitole jsem si i já mohla lépe uvědomit, že i v případě méj respondentky jsou určité stránky, které se pojí s charakteristickými sociálními důsledky pro drogově závislé. Pro lepší vysvětlení, jak by se tyto lidé měli zachovat, bych se ráda v další kapitole věnovala možnostem léčby drogové závislosti.

## **4 Možnosti řešení problému drogové závislosti**

V této kapitole se chci věnovat tomu, jaké možnosti mají vlastně drogově závislí v souvislosti s léčbou. Myslím si, že spousta z nich možná ani neví, že existují, proto je možná ani sami nevyužívají.



V této kapitole si chci ujasnit, jaké možnosti by mohla mít má výzkumná partnerka. V poslední fázi bych chtěla popsat, jak je důležitá multidisciplinární spolupráce v oblasti drogové problematiky, jelikož je velmi důležité si uvědomit, že nejen lékaři nebo jen sociální pracovníci jsou důležití pro tento typ klientů. Je nutno říci, že možností, které nabízí lidem drogově závislým řešit svou situaci je mnoho a já jsem vybrala ty, které mi přijdou nejvíce užívané i na základě svých teoretických znalostí.

#### **4.1 Streetwork**

Pro obecné přiblížení toho, co vlastně streetwork neboli terénní práce znamená, je nutno říci, že tento typ sociální práce se vyznačuje tím, že sociální pracovníci jsou ti, kteří si sami vyhledávají své klienty, kteří by si patřičnou pomoc nevyhledali sami. Nemusí se nutně jednat pouze o osoby drogově závislé, ale pro osoby, které žijí rizikový způsob života (Bednářová, Pelech, 2003, s. 7).

Uživatelé drog se nejčastěji shlukují na různých veřejných místech, jako jsou třeba nejrůznější kluby, diskotéky, herny, ale třeba i v prostředí škol nebo také v neobydlených domech. Jde o to, že sociální pracovník nabízí svou pomoc a jde potenciálním klientům naproti. Tím, že pracovník vstupuje do jejich přirozeného prostředí, stává se takovým narušitelem, kdy může dojít k odmítnutí nebo rovnou i k napadení pracovníka ze strany klientů (Matoušek 2008, s. 217).

Cílem je nabídnout klientům pomoc v jejich sociálně přirozeném prostředí, jelikož sami by žádnou vhodnou sociální službu nenavštívili nebo dokonce by pomoc odmítali. Díky navázání vztahu s uživatelem, což je proces, který trvá, je možno poté pomoci alespoň na té úrovni, na které může sociální pracovník pomoci. Streetwork je založen především na důvěře sociálního pracovníka a klienta a jen díky vytvoření důvěry může mít tato práce smysl pro obě strany (Bednářová, Pelech, 2003, s. 8-9).

Terénní sociální pracovník navrhuje uživatelům řešení jejich drogové problematiky jen do takové úrovně, do které sám klient chce. Je nutné respektovat klientovo rozhodnutí, ať už s ním pracovník souhlasí či ne. Pracovníkova hlavní náplň spočívá v prevenci, kdy se snaží klienta obeznámit s možnými riziky, které jsou spojené s aplikací drog, a poté minimalizovat možná rizika. Dále také poskytovat sterilní stříkačky, jehly a další zdravotnický materiál a také zprostředkování potřebného lékařského vyšetření (Matoušek 2008, s. 218).

Myslím si, že obecně terénní práce jsou velmi vítané mezi klienty, jelikož je to pro ně velmi pohodlné a sami nemusí nikam chodit. Na druhou stranu to může být počátek toho, že začnou se svou závislostí nějakým způsobem pracovat.

Když bych se já osobně zamyslela a měla říci jednu drogu, která je u uživatelů nejrozšířenější a nejvíce užívanou, byl by to pervitin. Zajímavé je, že podle Hlouška (2007, s. 13), který pracuje jako terénní pracovník, je alespoň v Brně nejužívanější droga heroin. Zmiňuje však, že heroin vede pouze u nich v terénním programu, ale naopak v K-centru jde spíše právě o pervitin.

## **4.2 Ambulantní služby**

Dle zákona č. 108/2006 sb.

„Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.“

Drogově závislí mají možnost využívat ambulantní péči v léčebných střediscích nebo také služby strukturované denní péče tedy služby denního stacionáře (Kalina, 2003, s. 172).

Ambulantní služby jsou vhodné pro osoby, které jsou motivovány a jsou schopny vlastní sebe kontroly, jelikož jsou v neustálém kontaktu s prostředím, kde se drogy nachází. Dá se říci, že pro klienty dlouhodobě závislé není ambulantní léčba přímo vhodná, jelikož se předpokládá, že zázemí, ve kterém dotyčný žije, není ideální. V Ambulantní léčbě může klient navštěvovat AT poradny (psychiatrická zařízení), do kterého dochází několikrát do týdne na pohovor (drogovaporadna, ©2012)

Další možností je denní stacionář, kde jedinec tráví celý den, který je naplněn různými pohovory, terapiemi nebo jinými pracovními aktivitami. Klient odchází večer do svého domova. Tato služba je vhodná spíše pro klienty, kteří zvládají žít bez drog mimo léčebnu, ale stále potřebují každodenní podporu. V ambulantních centrech se provádí individuální, skupinová i rodinná terapie. Výjimečnost těchto center je ta, že se hodně spolupracuje s okolím závislého jedince (Vodáčková 2012 s. 434-435).

### **4.3 Doléčovací centra-následná péče**

Jak říká Kalina (2003, s. 208) doléčovacího programu se můžou účastnit osoby, které abstinují, kdy se preferují osoby, které absolvovaly detoxifikaci a krátkou léčbu.

Cílem v následné péči je především to, aby klient nadále abstinoval a zvládal vlastní sebe kontrolu. V rámci sociální práce je v tomto stádiu důležité řešit vzniklé sociální problémy, které vznikly postupně kvůli závislosti.

Často nejsou klienti orientováni v oblasti vyřizování si osobních záležitostí na úřadech. Sociální pracovník je tu v této situaci i proto, aby klientovi pomohl se postupně seznámit s jeho nároky a dodat těmto věcem větší přehlednosti. Na konci následné péče se hodnotí to, zda je klient schopen samostatně fungovat bez další podpory doléčovacího programu (Matoušek 2005 s. 223).

### **4.4 Terapeutická komunita**

V terapeutických komunitách jde spíše o neformální prostor, kdy léčba vede k abstinenci. Klienti absolvují střednědobou a dlouhodobou léčbu, která trvá 6-18 měsíců. Léčba, která probíhá je velmi intenzivní a klade důraz na komunitní způsob života (Matoušek 2005, s. 215).

Podobně mluví i Kalina (2015 s. 451) "Léčba v terapeutické komunitě se označuje jako léčba vedoucí k abstinenci či léčba orientovaná k abstinenci".

Je nutno říci, že abstinence není cílem léčby, není to to, proč komunitní léčba vůbec existuje. Je to podmínka, kterou by měl člen komunity respektovat, aby si uvědomil, že to nezbytná součást jeho života (Kalina 2015 s. 452).

Hlavním cílem léčby je úplná změna života. To znamená naprosto změnit to, co bylo v minulosti života klienta, toho může klient dosáhnout, pokud se zaměří na svůj osobnostní růst. V rámci komunity klient přichází na nové vnímání sebe sama, získává nové hodnoty a možná i cíle, kterými by se chtěl dále řídit. Díky tomu, že v komunitě žije jedinec s lidmi, kteří mají podobný problém, se učí schopnost komunikace a spolupráce. Komunita se maximálně přibližuje reálnému životu a také klienta na něj připravuje (Kalina, 2015, s. 452).

Více o komunitní terapii jako o metodě sociální práce v kapitole 5.

#### **4.5 Kontaktní centra**

Zákona č. 108/2006 sb. říká, že:

„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.“

Existence těchto typů služeb je nezbytná, jelikož je tu jistá absence takovýchto otevřených zařízení, které jsou vhodné pro dospívající. Důležité je, aby v těchto centrech pracovali sociální pracovníci, kteří jsou opravdovými profesionály a jsou otevřeni přizpůsobit se individuálním potřebám jednotlivého klienta bez předsudků (Kalina, 2003, s. 166).

V kontaktních centrech se sociální pracovníci snaží poskytnout primární prevenci, to znamená poskytnout základní poradenství, edukaci o tom, co se může všechno stát, ale také se věnují lidem, kteří jsou už aktivními uživateli drog, kdy jde třeba o zprostředkování dalšího kontaktu, práce s motivací, terapie.

Kontaktní centra nabízejí několik druhů služeb:

- Kontaktní práce-zde se snaží pracovník navázat důvěrný vztah s klientem. Intervence probíhá v místnosti, která absolutně vybočuje z nemocničních zařízení, proto se zde klient může cítit lépe a navázání tohoto vztahu jde lépe
- Výměnný program-je zaměřen především na prevenci proti onemocněním, kdy dochází k výměně injekčních náčiní a předávání dezinfekčních prostředků
- Základní zdravotní péče-jde o základní zdravotní ošetření nebo případné zajištění testování na HIV a hepatitidy
- Základní poradenství-důležitým faktorem je zde zdravotní stav klienta, kdy se mu snažíme říci všechna rizika, která jsou spojena s užíváním drog a následná minimalizace těchto rizik, dále zprostředkováváme nebo navrhuje možnosti dalšího léčení a řešení klientovi drogové problematiky
- Sociální práce-klienti jsou často dezorientováni a neznají své nároky, tudíž jim v této fázi pracovníci pomáhají s hledáním zaměstnání, osobní asistence při kontaktu s rodinou, úřady (Kalina, 2003 s. 166-167)

#### **4.6 Multidisciplinární tým**

V rámci toho, že mají drogově závislí jedinci různé možnosti pomoci, které mohou využít bych ráda zmínila v této části i důležitost kooperace v rámci profesí, které pracují s drogově závislými. Pokud jde o drogově závislé klienty, jejich problém je způsoben mnoha faktory, proto je za zapotřebí, aby se účastnily různé profese, protože jedna profese nemůže pokrýt veškeré zakotvené problémy.

Tým odborníků musí mít společný cíl, vizi, který všichni členové respektují a pokud se většina týmu nějak rozhodne, menšina je respektuje. Musí být uděleno vedení, jelikož ne vždy se dá hlasovat. V týmu je důležitá důvěra a spolehlivost jednotlivých členů, a každá profese je stejně důležitá, protože může být v dané problematice prospěšná jiným způsobem (Kalina, 2003, s. 125).

I přesto, že tým jako celek má společný cíl, členové týmu jsou oddaní svým profesím, a proto můžou mít odlišné postoje vůči ideálnímu výsledku práce v týmu, proto by se mělo v týmu přesně definovat, jak si takový výsledek představují. Práce v týmu patří spíše ke dlouhodobému charakteru, proto je nutno si uvědomit, že výsledky se nedostavují ihned (Firth-Cozens, 2001).

Členové drogového týmu jsou většinou ze začátku plni motivace a odhodlání něco změnit. Právě proto jsou týmy často ohroženy syndromem vyhoření, proto je nutné, aby pracovali takovým způsobem, aby toto riziko minimalizovali. V situaci kdy začnou být členové ohroženi, ztrácejí motivaci a zájem pracovat, čímž se pak stávají spíše neprospěšnými pro své klienty. Týmy by si měly také udržovat dobré vztahy s okolím a místními institucemi, které nechtějí mnohdy kooperovat (Kalina, 2003, s. 126).

Složení týmu může být různé a záleží na tom, na jakou oblast se chce zaměřovat. Jinak složený tým bude ten, který bude mít jako prioritu prevenci a jiné složení bude v týmu, které bude provádět terénní práci.

Při prvním kontaktu je důležitá účast sociálního pracovníka, který si přece jen bude lépe získávat klientovu důvěru než třeba lékař. Dále v týmech nechybí například speciální pedagogové, bývalí uživatelé drog, psychologové, lékaři, terapeuti, ale i třeba právník (Kalina, 2003, s. 126-127).

V dnešní době mají uživatelé psychoaktivních látek širokou škálu možností, které se týkají ať už jen té preventivní stránky, kdy se je snaží společnost chránit před dalšími onemocněními, která je ohrožují nebo jen samostatných míst, kam mohou přijít a začít svůj problém řešit. Tahle kapitola mi pomohla si lépe přiblížit možnosti, které lze využívat, ale také to, že sociální pracovník hraje velkou roli pro samotné klienty. Vzhledem k tomu, že jednotlivé možnosti řešení této problematiky pracují různými způsoby, tak bych v další kapitole chtěla rozebrat metody, které se používají při práci s drogově závislými klienty.

## **5 Metody sociální práce s drogově závislými**

V této kapitole se budu zabývat metodami sociální práce, které se využívají vzhledem k vybrané cílové skupině. Existuje řada metod, které se aplikují s drogově závislými jedinci, a já bych ráda zmínila tři, které jsou dle mého názoru velmi rozšířené v České republice.

Tak jako při možnostech, které mohou drogově závislí jedinci využít, tak i s metodami, které jsou využitelné s těmito klienty, musím poznamenat, že jsem vybrala metody, které jsou z mého pohledu nejvíce efektivní. Budou pro mě stěžejní i vzhledem k praktické části, kdy si budu moci lépe uvědomit, které metody by vzhledem k životní situaci mé výzkumné partnerky byly spíše využitelné a které by pro ni byly nevhodné.

## **5.1 Práce zaměřená na jedince**

Případová práce, nebo také práce s jednotlivcem, je často využívaná metoda sociální práce i v případě pokud jde i o drogovou problematiku. V tomto případě jde zejména o to, že veškerou pozornost směřujeme pouze k jedinci, který to potřebuje. Jelikož je sociální práce rozmanitá, sociální pracovník by měl být obeznámen o nabídce jiných institucí, které poskytují sociální služby, aby mohl případně jedince na ně odkázat.

Je důležité, aby měl přehled, jelikož i informovanost a případně odkázání klienta na jinou, další službu je hlavní náplní případové sociální práce (Matoušek, 2008, s. 67-68).

Myslím si, že pro spoustu klientů by mohlo být velmi nekomfortní svou závislost sdílet s někým dalším, proto využití práce s jednotlivcem je velmi dobrá metoda, která může vést k posílení motivace a změně klientovi životní situace.

Při práci s jednotlivcem se snažíme řešit takové problémy, které omezují využívání klientových možností. Problémy jsou různorodé, patří mezi ně: problémy vyplývající z prostředí, mezilidské, ale také problémy intrapsychické (Matoušek, 2008, s. 69).

Při práci s jednotlivcem můžeme využívat nejrůznější metody, jako je například:

### **Krizová intervence**

Krizová intervence je jednou z metod sociální práce, která s klientem řeší situaci, kterou klient bere jako zátěžovou, nepříznivou. Snaží se soustředit na klientovu minulost či budoucnost a najít zde prvky, které souvisí s nepříznivou situací, která právě nastala.

Sociální pracovník klienta povzbuzuje, aby svou situaci řešil vlastními silami a překonal veškeré překážky, které mu brání při vyřešení problému (Vodáčková, 2012, s. 60).

Specifickou metodou, která vyžaduje trénink je motivační rozhovor, kdy si klient uvědomuje své motivy k tomu, aby bral drogy nebo naopak abstinovat. Terapeut musí být nezaujatý, bez předsudků a naslouchat klientovým argumentům. V situaci, kdy by se klient dostal do slepé uličky, jej nasměruje (Vodáčková, 2012, s. 438).

### **Individuální terapie**

Tento typ terapie může být pro klienta velice užitečný, jelikož se může naučit techniky, které mu pomohou zvládnout jeho životní situaci. Jde spíše o osobnostní růst klienta, kdy si klient s pomocí svého terapeuta utřídí své problémy. Podstatou je, že si klient rozebere problémy, které ho mohou v procesu uzdravení potkat.

- Jedinec musí přijmout, že se uzdravuje ze závislosti
- Vzpomíná na dobu, kdy drogu užíval a uvědomuje si spouštěče
- Buduje si nové sociální kontakty
- Osvojování si dovedností a strategií, které mu pomáhají zvládat zátěžové situace (Millerová, 2011, s. 126-127)

## **5.2 Práce zaměřená na skupinu**

Podle Řezníčka (1994, s. 50) se sociální práce se skupinou vyvíjela odlišně od individuální sociální práce.

Práce se skupinou má mnoho přínosů, ale naopak i spoustu nevýhod. Členové skupiny navzájem sdílí své zkušenosti, což může významně napomoci k jejich samotnému rozvoji, utváření vztahů a učení.

Naopak se zde mohou setkat s nepříjemnými zkušenostmi, jakou může být třeba stigmatizace. Člen skupiny může být pomáhající, ale zároveň i mu může být pomáháno. Práce ve skupině může samotnému jedinci pomoc při růstu osobnosti, a naopak skupině je prospěšná, jelikož přítomné osoby si uvědomí, že nejsou jediní s tímto problémem a přítomnost členů ve skupině může dodat sílu svou náročnou situaci překonat nebo získat nad touto situací nadhled (Navrátil, 2001, s. 125-126).



Matoušek (2008, s. 154) zase říká, že sociální pracovníci mají ve skupině nezastupitelné místo, kdy mohou vést skupiny terapeutické, rekreační či pracovní. Ve skupině mohou být v pozici vedoucích nebo jako členové multidisciplinárního týmu. Matoušek (2008, s. 154) mluví podobně jako Navrátil, kdy říká, že lidé, kteří mají podobné zájmy a problémy se cítí lépe, když si uvědomí, že nejsou na světě sami a mají s kým sdílet své těžkosti, které je potkaly. Pokud se najde řešení u jednoho člena skupiny, je to zdroj naděje pro ostatní členy, a proto je skupina velmi užitečnou metodou sociální práce.

### **Skupinová terapie**

Pro drogově závislé jedince může být správná volba skupinová terapie. Skupina je pro tyto členy skupiny jako sociální podpora, zpětná vazba a taky naděje, že se zbaví své závislosti a posunou se ve svém životě dál. Ve skupině je schopen se závislý jedinec projevat tak, jak se chová v běžném životě, což je klíčem k tomu, aby na sobě mohl pracovat a změnit to, co je špatně (Millerová, 2011 s. 135).

Většina klientů se v prvopočátku skupinové práci brání, jelikož nechce sdílet své intimní záležitosti s dalšími členy skupiny. Není dobré, aby byl klient do skupinové terapie dotlačen, měl by zde fungovat princip dobrovolnosti a je na pracovníkovi, aby zvážil, zda je klient vhodný pro skupinovou terapii (Matoušek, 2008, s. 158-159).

### **5.3 Práce s komunitou**

Další z metod, která se využívá v sociální práci s drogově závislými jedinci, je metoda, kdy se pracuje s komunitou. U nás v České republice není tato metoda zatím příliš rozšířena.

Existuje spousta vysvětlení pro pojem komunita, ale obecně můžeme říci i ve spojitosti s cílovou skupinou drogově závislí, že komunita je místo, kde se lidé navzájem podporují, pomáhají si a snaží se čelit těžkostem každodenního života (Matoušek, 2008, s. 253).

V této specifické metodě sociální práce je klientem celá komunita, kdy jde o společný zájem všech jedinců v dané komunitě, kteří jsou právě jedním z nástrojů, díky kterému mohou dosahovat společnými silami cíle v komunitě, kdy jim může být nápomocen komunitní pracovník nebo další profese. V komunitní práci je velice důležitá motivace členů komunity, protože tu hlavní změnu provádí právě oni. Sociální pracovníci jsou pouze ti, kteří je směřují správným směrem (Navrátil, 2003, s. 132-133).

### **Terapeutické komunity**

V České republice existují desítky terapeutických komunit pro drogově závislé jedince. Nepatří zrovna k oblíbeným, proto je důležitá místní spolupráce komunity s jinými profesemi, už jen kvůli tomu, aby veřejnost začala smýšlet o těchto komunitách trochu jinak.

Aby terapie měla smysl, je nutno rozdělit celý terapeutický program do několika navazujících fází, které musí klienti podstoupit, protože jedině tak jsou schopni na sobě pracovat a posouvat se dále. Začíná se pracovat na drobných, krátkodobých úkolech a poté se směřuje k těm náročnějším (Nevšímal, 2007, s 92-93).

Potenciální člen, který přichází do komunity většinou z nějakého detoxifikačního zařízení, což je většinou podmínka komunity-mít za sebou nějakou dobu detoxifikačního programu. Proces v komunitě lze rozdělit do několika fází:

Nultá fáze – zde se klient seznamuje s režimem komunity a s tím, co ho vlastně čeká. Probíhají zde častější individuální intervence s jedincem. V této fázi je důležité, aby si klient uvědomil, jestli je komunita to, co on sám chce.

První fáze – Klient se adaptuje v prostředí terapeutické komunity, ale také se poznává se členy komunity. Jedinec si začíná uvědomovat svou vlastní odpovědnost a již začíná porozumívat tomu, že jeho problém je závažný a je nutno na něm dlouhodobě pracovat.

Druhá fáze-V této fázi klient je ztotožněn s životem v komunitě, přebírá zodpovědnost za sebe, ale také za druhé a za chod v komunitě. V této fázi klient získává větší osobní svobodu, kdy se častěji dostává do kontaktu s vnějším světem.

Třetí fáze-není podmínkou komunity, aby klienti absolvovali třetí fázi, v některých komunitách jsou propuštěni klienti z fáze druhé do následné péče. Zde jsou klienti naprosto samostatní, ale stále žijí v komunitě. Připravují se na budoucí život-bydlení, práce a případně těžkosti, které by je mohly potkat (Nevšímal, 2007, s. 93-96).

Myslím si, že je individuální, komu bude která metoda více vyhovovat. Naštěstí existuje široká škála možností, tudíž drogově závislí jedinci, kteří jsou motivováni a chtějí svou životní situaci nějakým způsobem změnit, mají mnoho variant, jak se svým životem pracovat. Pro shrnutí jsem v této kapitole zmapovala různé metody, které by se daly v sociální práci s drogově závislými klienty využít. Dále bych chtěla pokračovat přímo už se svou výzkumnou partnerkou, kdy se budu zabývat její životní situací a budu si moci aplikovat využitelnost metod v praxi.

## **6 Praktická část-případová studie**

### **Formulace výzkumného problému**

V mé bakalářské práci se zabývám závislostí na psychoaktivních látkách a také možnostmi řešení, které jsou nabízeny z pohledu sociální práce. Ve výzkumné části jde zejména o aplikování možných řešení na případ konkrétního jedince.

### **Stanovení cíle výzkumu**

Cílem výzkumu je zmapovat životní situaci jedince, tedy mého výzkumného partnera a následné použití možných řešení, která by se dala v určitých životních etapách jedince použít a mohla by být užitečná vzhledem k vývoji života výzkumného partnera. Důležité je upozornit i na to, že lidé pocházející z určitých sociálních poměrů mohou mít vyšší sklon k tomu stát se závislými, než jiní. Jelikož zde mapuji situace jednoho jedince, bude zde ukázán průběh závislosti, také určité momenty, které tomu předcházely, ale také ty, které se udály potom.

### **Volba metodologie**

V bakalářské práci jsem využila metodu kvalitativního výzkumu. Vzhledem k tomu, že jsem se rozhodla zabývat životní situací jedince a podrobně mapovat průběh závislosti jednoho člověka, zvolila jsem jako strategii kvalitativního výzkumu případovou studii. Aby byl výzkum efektivní, bylo nutno s výzkumným partnerem navázat intimnější kontakt, aby mi poskytl pravdivé a úplné informace.

### **Metody sběru dat**

V mém výzkumu jsem zvolila metodu sběru dat pomocí narativního rozhovoru, který mi přišel v případové studii jako nejvhodnější. Při narativním rozhovoru se neřídíme předem připravenými otázkami, ale naopak se snažíme partnera vybídnout ke spontánnímu vyprávění.

Nejprve jde o to, že se snažíme výzkumného partnera seznámit s tím, co od něj vlastně očekáváme a proč to děláme. Snažíme si zároveň získat důvěru. Necháme tedy partnera vyprávět příběh.

V další fázi se snažíme objasnit si otázky, které nejsou jasné, nebo objasnit případné nepřesnosti ve vyprávění. V poslední fázi se můžeme dotazovat vypravěče tak, abychom byli díky jeho zkušenostem schopni pochopit celkový význam (Hendl, 2016, s. 178-179).

Při prvním setkání se svou výzkumnou partnerkou jsem ji uvedla do tématu, seznámila ji s cíli. Účastnice výzkumu byla ujištěna o zachování anonymity, také byla seznámena se způsobem nahrávání rozhovoru, a následném zpracování. Před zahájením rozhovoru jsem výzkumnou partnerku pobídla, ať začne sama mluvit na dané téma a zkusí mluvit v časově navazující posloupnosti. Během rozhovoru jsem se občasně doptávala pro upřesnění situace nebo poskytnutí více detailů pro lepší pochopení příběhu. Ukončení rozhovoru proběhlo krátkou rekapitulací toho, co jsem se během rozhovoru dozvěděla. Poté jsem se s výzkumnou partnerkou setkala ještě třikrát, kdy jsem pokaždé využívala stejné postupy. Vždy jsem ji uvedla do toho, o čem dnešní setkání bude. Na konci každého setkání jsme si zrekapitulovaly, co jsme se dozvěděly.

Rozhovory jsem nahrávala na nahrávací zařízení. Poté jsem si je přehrávala a dělala si poznámky s důležitými momenty, které jsem následně svými slovy přepsala níže do kazuistiky, kde je popsán vývoj životní situace účastnice výzkumu. Použila jsem také přímé řeči účastnice výzkumu pro zachování významu.

### **Analýza a interpretace dat**

Data, která jsem získala od respondentky výzkumu, jsem uspořádala chronologicky do příběhu tak, aby se dala dobře pochopit životní situace jedince. Příběh je proložen přímou řečí, kde jsou důležité momenty, které respondentka zmínila při rozhovoru.

Je zde několik situací v životě mé výzkumné partnerky, na kterých by se dalo pracovat z hlediska sociální práce, proto v jednotlivých životních etapách uvádím řešení, které by mohlo respondentce pomoci z pohledu sociální práce.

### **Etické otázky**

Vzhledem k tomu, že jde o detailní životní příběh respondentky, nejsou zveřejněna žádná data, která by umožnila čtenáři identifikovat respondentku nebo jiné zmíněné účastníky.

Pro zachování anonymity všech, kteří se ve výzkumu nacházejí, jsou pozměněna jména a není uváděn detailní popis míst, kde se příběh odehrával.

Soukromí účastníků je nutno zachovat, jelikož jen málo jedinců je ochotno poskytnout podrobný popis svého soukromí za předpokladu, že bude odhalena jejich identita. Proto je v pořádku, že provedeme určité změny, které však nesmí ovlivnit podstatu výzkumu (Hendl, 2016, s. 157).

## **7 Případová studie**

Pro bakalářskou práci jsem si vybrala případovou studii, jelikož se zde zabývám situací jednoho člověka. V případové studii se předpokládá, že pokud detailně prozkoumáme životní situace jedince s určitým problémem, budeme mít potom šanci lépe rozumět dalším jedincům, kteří mají podobný nebo stejný problém (Hendl, 2016, s. 102-104).

Ve svém šetření jsem se chtěla zaměřit na případ drogově závislé dívky, jejíž život byl již od dětství odlišný. Pro zachování její anonymity jsem pro účel výzkumu změnila její jméno, budu o ní tedy mluvit jako o Lauře. S Laurou se známe několik let, ale nikdy dříve jsme spolu nehovořily detailně na toto téma. Laura je velmi komunikativní, chytrá dívka, což velmi přispělo k rozsahu rozhovoru, jelikož mi poskytla maximum informací a otevřela něco, co pro ni není moc příjemné i v závislosti toho, že drogová problematika bohužel není nikdy úplně v jedinci vyřešená.

Pro výběr případu, byla rozhodující úplná dobrovolnost účastnice výzkumu. V počátcích jsem byla domluvená s dívkou, která se mnou na poslední chvíli spolupráci odmítla. Spolupráce s Laurou mě napadla až poté, co se původní účastnice nedostavila na sjednanou schůzku a napsala mi, že o tom nedokáže mluvit, jelikož ještě nemá situaci úplně vyřešenou. Nejprve jsem měla obavy, aby spolupráce a výpovědi Laury byly upřímné a úplné, jelikož se známe. Nakonec se ukázalo, že se Laura otevřela více, než jsem sama doufala a čekala.

Lauru jsem nejprve kontaktovala telefonem, kdy jsem jí předběžně uvedla situaci a řekla jí, co by se od ní očekávalo. Nechala jsem jí čas na rozmyšlení, ale Laura stejně souhlasila už při prvním kontaktu. Poté jsme se setkaly osobně, kdy jsem jí dala více podrobností o výzkumu, seznámila ji s etickými kritérii, aby si byla jistá, že bude zachováno její bezpečí. Domluvily jsme se na místě konání rozhovoru, tak aby bylo prostředí pro výzkumnou partnerku komfortní, aby atmosféra byla otevřená a hlavně, aby mi Laura mohla plně důvěřovat a otevřít se. Účastnice tedy znovu a definitivně souhlasila, tudíž už jsme si rovnou naplánovaly, kdy proběhne sběr dat.

## **8 Kazuistika**

Klientce Lauře je nyní 23 let. Studuje vysokou školu v Brně a letos se bude připravovat na Státní závěrečnou zkoušku. Pokud nechodí do školy, chodí si pravidelně přivydělávat na brigády. Nyní žije se svým přítelem u jeho rodičů ve vesnici kousek od Olomouce, kde i vyrůstala. Problémové období, které klientka měla, bylo před 8 lety. Bylo jí 15 let, studovala střední školu cestovního ruchu a bydlela v domě s rodiči a mladší sestrou. Aktivně byla závislá na pervitinu půl roku, příležitostně jej užívala ještě asi 5 let a do současnosti má s pervitinem problémy.

Laura už od dětství měla volnou ruku od svých rodičů. Nikdy se příliš nestarali o to, co dělá, s kým tráví čas a jestli skutečně ten čas stráví tak, jak sama říká. Rodiče Laury hodně pracovali a později svou pozornost dávali hodně mladší sestře. Lauru považovali za soběstačnou, proto jí neprojevovali větší zájem.

*„Rodiče nic nevěděli. Ani to poznat nemohli. Vždycky jsem se vymluvila, že se jdu ke kamarádce učit a oni neměli důvod mi nevěřit“.*

První zkušenost s drogou měla Laura ve 12 letech, kdy šlo o marihuanu. V této době se přátelila se skupinou lidí, kteří byli starší než klientka a právě ti ji přesvědčili, ať to zkusí. V této době měla i první zkušenost s alkoholem. Dá se říci, že od 12 let Laura občasně kouřila marihuanu a pila alkohol.

*„Poprvé jsem se seznámila s drogami asi ve 12. letech na základní škole u nás na vesnici. Byla to marihuana. V té době jsem kouřila a pila alkohol. Zdrhali jsme v noci z baráku, aby na to nikdo nepřišel a šli jsme chlastat slivovicu nebo aji když jsme seděli ve fyzice třeba, tak jsme si dali normálně slivovicu do flašky neprůhledné, aby to nešlo poznat a nechali jsme ju kolovat po třídě.*

*„Nikdy na to nikdo nepřišel?“*

*Ne, nikdy nikdo na to nepřišel. Akorát nám přišli na šňupací tabák, ten nám zabavili. Jinak na nic“.*

Když jí bylo 15, našla si přítele, který byl o 13 let starší. Jmenoval se Petr a díky někomu se Laura víceméně dostala od marihuany, kterou během těch let začala kouřit více pravidelně, nicméně s Petrem se zase o něco více přiblížila k alkoholu. Člověk, který ovlivnil její život, přišel chvíli poté, co si klientka našla Petra. Jmenoval se Filip a přistěhoval se z Olomouce k nim na vesnici. S Filipem se Laura seznámila ve chvíli, kdy se dozvěděla, že ji nevezmou na střední školu, o kterou velmi stála. Vzhledem k situaci, ve které se nacházela, neodmítla od Filipa nabídku k marihuaně a od té chvíle se opět rozjel kolotoč marihuany.

*„Tehdy jsem se dozvěděla, že mě nevzali na školu, kterou jsem chtěla. Největší sranda na tom je to, že ve chvíli, kdy jsem podepsala smlouvu s cestáčkem, na kterej jsem na konec šla, oni mi na druhý den volali, že bych se dostala. Byla jsem našťvaná, takže sem zase začala dělat větší bordel. Pořádali jsme u nás mejdany, když naši nebyli doma. Oni mi to dovolili, jen chtěli ať po sobě uklidíme. Rodiče věděli, že si občas dám alkohol, někdy jsme si dali i spolem. To mi bylo 15.“*

Laura nastoupila na střední školu do Olomouce a v té době udržovala velmi blízký vztah s Filipem. Začínala díky němu chodit za školu.



Laura podezřívala Filipa, jelikož si všimla jeho zvláštního chování, ale nedokázala určit, co za tím stojí. Zlom nastal v den, kdy tehdejší přítel Petr dal Lauře peníze na novou bundu a Laura místo toho, aby si koupila novou bundu, tak šla za školu s Filipem.

*„Největší zlom byl, když mi Petr dal peníze na bundu. Já na ni neměla a byla mi zima. Dal mi 1500. Mě nenapadlo nic lepšího než si tu bundu jít kupovat za školu s Filipem, že nepujdu prostě do školy. Já do té školy v prváku skoro nechodila, protože tam byly hrozně namyšlený krávy, který mě akorát štvaly. Koupili jsme bundu, ale taky 2 flašky rumu. Tam jsme se ožrali a do té doby jsme spolu nic neměli. Po první flašce rumu se to zlomilo. Zůstala jsem ten den u Filipa přes noc.“*

Filip v tento den přiznal, že občasně bere pervitin. Laura ani neváhala, nabídla mu peníze, které měla a chtěla pervitin vyzkoušet taky. V tento den nastal zlom a Laura přišla do prvního kontaktu s pervitinem.

*„Měla jsem v sobě ještě alkohol a zeptala jsem se Filipa narovinu jestli nebere krom marihuany ještě něco jinýho. Odvahu mu v tu chvíli dodal alkohol a asi to, že jsme se spolu vyspali, tak mi přišlo, že máme k sobě blíž. Řekl mi, že občas bere pervitin a zrovna dnes mu má zavolat kamarádka, která pervitin distribuuje až se zrovna dnes si s kámošem chtěli dát. Tak jsem řekla, že chci taky.“*

*„Kluci vytáhli takový jako kdyby psaníčko, takový malý poskládaný psaníčko a vysypali to na občanku. A začali to jako kdyby sekat, žiletkou. Vypadalo to jako cukr s moukou, a hrozně to smrdělo. Nachystali tři lajny, docela velký. Myslím si, že na poprvé mi dali celkem dost. Říkala jsem si, co se mi asi může stát. Moje nevlastní ségra na tom byla závislá pár let a taky se z toho dostala, tak proč bych to nezkusila já.“*

S Petrem se Laura rozešla a udržovala vztah s Filipem. Nejprve pervitin brala jen o víkendu pro uvolnění. Ale netrvalo to dlouho a začala jej užívat i během týdne a poté vlastně vždy když byla příležitost a peníze.

*„Na mě to už byl velkej psychickej nátlak ještě k tomu celý víkendy jsem profetovala, takže jsem na Petra neměla vůbec čas. Ze začátku jsem brala pervitin jen o víkendu. Jenže pak jsem se s Petrem rozešla. To už jsem brala asi 4 měsíce a bylo to čím dál častější a pravidelnější. Jezdili jsme za dealerama do Olomouce. Občas jsme do toho hulili, ale to jsem neměla ráda. Nejhorší bylo, když jsem nemohla spát. Klepala jsem se zimou ve 30 stupních, lítaly mi stíny před očima. Nebyla jsem schopná jít ani do školy. Nejlepší bylo, že když jsem se po X letech svěřila tatovi, tak mi řekl, že to celou dobu věděl. To mě rozesmálo, podle mě kecal.“*

*„Naši mě vlastně vůbec nehlídali. Nebylo jim divný, že skoro nejím. Věřili mi a neměli potřebu mě kontrolovat. Já jsem třeba teď za tuhle zkušenost ráda, protože kdyby moje děcko chtělo někdy fetovat, tak u mě nemá šanci.“*

S Filipem neměli peníze, a proto byl pro ně začarovaný, nekončící kruh to, jak sehnat na pervitin peníze. Dalším velkým zlomem pro Lauru bylo to, když se sešla s bývalým přítelem Petrem a ten jí nabídl peníze za sexuální služby. Laura nabídku přijala, jelikož věděla, že s Filipem peníze nemají na další dávku. I díky této události si Laura uvědomila, že takhle žít nechce.

*„My jsme na tom jako s Filipem nebyli úplně závislí..asi. Nejvíc vytočenej byl Filip, když jsem si vyřešila něco sama. Dneska si myslím, že to bylo kvůli tomu, že když řešil on nám, tak si něco ulil. Jakoby jeden z pro mě důležitých momentů byl, když jsem šla s bývalým-Petrem na večeři a říkala sem mu, že bych si dala lajnu. Tak mi dal 500 Kč ať si vyřeším a řekl ať pak přijdu k němu. Nejlepší bylo, že zrovna tady v té dávce bylo tak 20 % pervitinu. A to jsem si tu dávku musela odpracovat. Fakt jsem byla ponížena na to největší dno. A to jsem si řekla že už nikdy víc. Dělat prostituci za ubohou lajničku je fakt moc.“*

*„Absták jsem měla jednou, po tom co jsem si dala měsíc pauzu. Pak jsem teda zase fetovala ale ne tak moc. Že bych na tom byla fyzicky závislá.. já si myslím, že člověk na pervitinu nemůže být závislej fyzicky.. psychicky teda hodně... protože ten dojezd je fakt hnusnej. Slabší.. psychicky slabší jedinci na tom asi můžou být závislí, protože právě nezvládnou ten dojezd a chtějí víc a víc a víc. Ale podle mě fyzicky ne“.*

Navíc se začínali s Filipem více a více hádat, zejména kvůli nedostatku peněz. Dalším faktorem bylo to, že se dozvěděla, že ji Filip podvádí, to byla pro ni poslední kapka a s Filipem se rozešla.

*„Další zlom přišel taky když jsme s kamošema udělali u Filipa párty, protože neměl nikoho doma. Byli to dobří kamarádi, hodně jsme spolu fetovávali. Jeli jsme do věžáku, protože byla zima. Neměli jsme už prachy na to, abychom je rozmnožili na automatech. Tady se Filip ukázal, že fet je důležitější než já. Vadilo mu, že bych si já dala o dvě lajny víc, to mě dostalo“*

*„Později jsem zjistila z chaty, že mě podváděl s několika holkama. Byl to šok, nikdy jsem nepřemýšlela o tom, že by mě mohl podvádět“.*

*„Myslím si, že jsem na tom závislá nebyla. Je to jen o tom, že jsem to chtěla, ale nebyla jsem závislá.“*

Laura se rozhodla, že přestane brát pervitin a vrátí se k Petrovi, který jí byl velkou oporou. Velkým problémem byly party, do kterých se Laura dostávala a díky nim se k pervitinu občasně vracela.

*„Já jsem třeba na tym nebyla závislá vůbec. To mi nepřišlo, ale sem tam jsem se ještě dostala do té staré partičky s těma starejma kamarádama, tak jsem si prostě občas dala. Třeba jednou za 2-3 měsíce. Čím delší proluku jsem měla tím lepší ta dávka byla“.*

Do jejích 18 let, kdy studovala střední školu se stabilizovala a dalo by se říci, že už se k drogám téměř po těchto zkušenostech nevracela.

Po střední škole nastoupila na Vyšší odbornou školu do Ostravy, kde potkala lidi, kteří ji opět k pervitinu dostávali. Nejdříve to začala jen u občasného užívání, ale poté už to bylo čím dál častější.

*„Nejdřív jsem si užívala studentskej život a drogy mě vůbec nezajímali v té Ostravě. Horší byl návrat sem. Nemusela jsem do toho dát ani korunu, protože jsem měla auto a dělala sem kámošovi řidiče a on mě za to vždycky dal“.*

Začala si uvědomovat, že na tom začíná být velmi podobně jako dříve, ale to je přesně to, co nechtěla.

*„Řekla jsem si stop a musím říct, že od té doby se celkem držím, zkusila jsem jen lysohlávky a éčko, ale to jen tak pro srandu.“*

Teď se momentálně nachází v situaci, kdy neměla pervitin 3 roky, ale díky svému novému příteli, který denně kouří marihuanu je v kontaktu s marihuanou velmi často. Díky svým zkušenostem je velmi odhodlaná, ví, co chce a snaží se jít si za svým cílem. Nyní se připravuje na státní závěrečnou zkoušku a uchází o zaměstnání v probační a mediační službě.

*„Já si myslím, že feťáci se stávají děti z necelých rodin nebo ti, kteří nedostali takovou lásku, jakou v rodině dostat měli. Potřebují psychickou podporu, kterou nedostali.“*

*Pomohlo by, kdyby si ten uživatel našel partnera a měl se o koho opřít?*

*Mohlo by mu pomoci, kdyby si našel lásku, ale je tam to riziko, že stáhneš toho dotyčného sebou, a to se stává spíš.*

*„Já si myslím že tady ty káčka (K-centrum) jsou dobrý jen na vyměňování jehel. Já jsem si píchla jen jednou, ale to byl úlet.“*

## **9 Práce s klientkou**

Je zřejmé, že při práci s drogově závislými klienty existuje široká škála teorií a metod sociální práce, která je pro tyto klienty vhodná. Já bych se ráda zaměřila na pár z nich, které bych jako sociální pracovník se svou potenciální klientkou Laurou mohla využít.

## 9.1 Kognitivně-behaviorální teorie

Já osobně bych v určité situaci zvolila kognitivně behaviorální terapii (KBT), se kterou by se mi mohlo dobře pracovat vzhledem ke klientčině životní situaci.

KBT vznikla z propojení kognitivní a behaviorální terapie v 70-80. letech 20. století. Je typická tím, že je časově omezená a je spíše kratší. Dá se říci, že tato terapie se snaží o to, aby klient byl připraven řešit své problémy. Jde o to, aby se klient naučil své problémy definovat a vybrat co nejefektivnější řešení (Navrátil, 2001, s. 106). V této teorii se zaměřujeme především na různé projevy chování - kognitivní procesy, emocionální reakce, fyziologické projevy, ale také spouštěče, které ovlivňují situaci jedince. Kognitivně-behaviorální teorie, se velmi často používá v psychoterapii, ale může být dobře uplatnitelná právě v sociální práci i přímo pro drogově závislé klienty (Matoušek, 2013, s. 17-18).

Je nutné brát ohled na to, že Laura odbornou pomoc nikdy nevyhledala, tudíž nemám úplné informace, ve kterém stádiu by se zrovna nacházela, proto musíme vycházet z momentů, které jsou uvedeny v kazuistice.

Teorie KBT se zaměřuje na přítomné konkrétní problémy, což si myslím, že bychom vzhledem ke klientce splňovali, jelikož klientka byla závislá na pervitinu, a to byl problém, který jí mnohdy komplikoval život. Tato terapie by mohla fungovat v situaci, kdy se klientka snažila přestat brát pervitin, ale opakovaně se k němu vracela díky svým přátelům a nacházela se tedy v začarovaném kruhu, jelikož se vždy po určité době k pervitinu nárazově vracela. Laura mi nejprve řekla svůj příběh. Poté jsem ji obeznámila s teoriemi, které se používají v kontextu podobných problémů, společně jsme se shodly, že by jí významně pomohlo, kdyby v minulosti odbornou pomoc vyhledala, jelikož má v současné době stále problémy s faktory, které ji nutí se k drogám vracet a domnívá se, že právě terapie či pomoc ze strany odborníků by jí mohla pomoci, aby se závislostí necítila tak ohrožena.

## **Předběžné vyšetření**

Při dalším setkání jsme se s Laurou domluvily, že budeme pracovat prostřednictvím KBT, jelikož když jsem jí popsala teoretický koncept této teorie, sama říkala, že o něčem takovém nikdy neslyšela, ale že si myslí, že by to v určité situaci mohlo fungovat.

*„No já si myslím, že kdybych věděla, že něco takovýho je a věděla bych za kým jít, je možný, že by mi to jako pomohlo. Sice teď nic neberu, ale je fakt, že potkávat ty lidi z té doby není jednoduchý. Možná kdybych v té době šla za nějakým odborníkem, tak by to bylo lepší pro mě do budoucna.“*

Dále jsme se s klientkou bavily o tom, co si myslí, že byl ten skutečný problém, který jí možná bránil ve fungování v běžném životě. Shodly jsme se, že užívání pervitinu jí v určité době omezovalo a nebylo prospěšné její osobě.

*„Teď už třeba vím, že kdybych to nedělala, tak bych teď na tom mohla být líp. Dost mě to v té době ovlivnilo ve škole a málem jsem to nedala. Pro mě je teď škola důležitá, takže bych toho mohla hodně litovat, kdybych se z toho nedostala.“*

Domluvily jsme se tedy, že KBT by mohlo být pro Lauru tou vhodnou volbou. Klientku jsem obeznámila s tím, že naše další setkání bude probíhat v několika fázích, kde se budeme postupně snažit dobrat nějakých konkrétních cílů, které by pro ni mohly být funkční a mohly zlepšit její životní situaci, která nebyla ideální.

## **KBT vyšetření**

V následujícím sezení jsem Lauru seznámila s tím, že je důležité, abychom společně identifikovaly, proč si vlastně vždycky drogu dala, co bylo tím spouštěčem, který ji „donutil“ si drogu dát.

*„Jako podle mě jsem ten pervitin začala brát díky Filipovi. Nemůžu říct, že by mě donutil, ale chtěla jsem mu být co nejbliž a když on si dal, tak já chtěla taky. No a jasně potom ta parta lidí. Aji když jsme spolu s Filipem už nebyli, tak když jsem potkala starý známý, tak jsem si s něma prostě dala.“*

Na základě výpovědi jsme společně definovaly spouštěče jako bývalého (v té době současného) přítele a kamarády, se kterými se setkávala. Jak je důležité určit spouštěče, tak i udržovače problému.

*„No to je jasný, že veškerý problémy byly v těch lidech. Když jsem byla s něma nemohla jsem si pomoci.“*

Laura se mi svěřila, že v určitých situacích na sobě pozorovala nejruznější příznaky, které byly spojené, dá se říci, s abstinenčními příznaky.

*„Jako když mi ta droga chyběla, tak se mi občas stávalo, že mě svědilo celý tělo a já jsem se pak strašně moc škrabala. A někdy, když jsem věděla, že si dám, tak se mi chtělo blejt. Jakoby tou nedočkavostí. Byla jsem nervózní a podrážděná, protože jsem nevěděla, kde seženu prachy a kdy si zase dáme.“*

*„Horší než tohle, ale byly ty dojezdy, to byl úplnej hnus. Měla jsem úplně sucho v puse, celá jsem se třepala a byla mi zima. To jsem nesnášela.“*

*„Dávala jsem si v situacích, když mě někdo prostě naštvál. Byl to způsob odreagování, navíc díky té partě jsme konečně někam patřila, když rodiče jsem nezajímala.“*

S Laurou jsme tedy v této části identifikovaly spouštěče, udržovače, a také různé projevy, které byly spojovány, ať už před užitím drogy, nebo po užití.

## **Funkční analýza**

V této části jsem Lauru pobízela, aby zauvažovala nad tím, jak jí užívání pervitinu komplikuje fungování v běžném životě.

*„Když nad tím teď tak zpětně přemýšlím. Hodně mi vždycky záleželo na škole. Snažila jsem se fakt dobře učit. To nešlo, když jsem byla s Filipem. Škola šla úplně stranou a mě skoro vyhodili.“*

*„Těžký fakt bylo, že když berete pervitin, tak nemáte vůbec hlad. A já jsem furt schovávala nějaký jídlo. Taky prachy. Neměla jsem vůbec žádný. Jasně, že jsem měla z předtím nějaký prachy našetřený, ale to hned padlo“*

S klientkou jsme také probíraly to, jaké zdroje měla proto, aby svou situaci změnila. Co pro ni mohlo být posilujícím faktorem, který by ji donutil tuto situaci změnit a přestat pervitin brát.

*„Co bylo důležité, tak i rodiče. Já jsem je jako nechtěla zklamat. Sice mě nekontrolovali, ale oni prostě počítali s tím, že jsem chytrá a že to dotáhnou dál než oni. Taky kdyby to věděl děda, tak by na mě změnil úplně názor a na tom mi jako dost záleželo. No a ta škola zase. Chtěla jsem to někam dotáhnout.“*

Je důležité, abychom se společně shodly na hlavním problému, který byl klíčový a ohrožoval klientku ve fungování. Nejdříve jsme hodně diskutovaly, jelikož je těžké se zamyslet, na co by Laura mohla přistoupit v té době, jako na hlavním problém. Proto jsem nechala Lauru, ať uvede co pro ni byl tím největším problémem sama a nezasahovala do toho.

*„Jako podle mě byl největším problémem Filip. Já jsem ho prostě tak strašně milovala, že bych pro něj udělala všechno. Takže jsem chtěla dělat všechno co dělal on. Další věc je ta, že jsem se jakoby cítila, že někam konečně patřím. Že nejsem obyčejná, ale něčím výjimečná.“*

Podle Laury tedy hlavním problémem byl Filip a v druhé řadě obecně parta, se kterou se setkávali. Společně jsme určily i dílčí problém, kterým byli rodiče. Ti se příliš nezajímali, Laura měla tendence někam patřit, a tak byla ráda, když našla partu, která jí občasně nahrazovala domov.

## **Stanovení cíle**

Zde si musíme uvědomit, že by měl být cíl stanoven tak, aby byl SMART (konkrétní, měřitelný, akceptovatelný, reálný a termínovaný).

V této fázi jsem opravdu chtěla, aby Laura sama řekla, co si myslí, že by mohlo pomoci tomu, že by začala zase normálně fungovat a žít bez pervitinu.

*„Já si jako myslím, že by dost pomohlo, kdybych se v té době začala vídat se starýma kamarádama a vykašlala se tady na ty. Ti starí drogy nebrali. Jen jsme spolu občas chlastali, ale to je všechno.“*



S Laurou jsme si stanovily, že by bylo dobré, kdyby se zaměřila na jiné lidi, začala se vídat s jinou skupinou lidí, popřípadě se vrátila ke starým koníčkům nebo si našla i nové. Naším cílem by tedy bylo: Zaměřit se na jiné přátele, které neužívají pervitin a jiné drogy. Popřípadě zkusit nové věci, které by mohly Lauru bavit.

*„Blbý je, že v té době jsem vůbec nevěděla, že existuje něco takového, co by mi pomohlo. Fakt věřím tomu, že kdybych v té době našla někoho, kdo by se mnou tady tu situaci probral, tak bych do toho nespadla a teď bych nemusela mít strach potkávat ty lidi.“*

## **Techniky pro naplnění cíle**

Je dobré vědět, jakým způsobem můžeme zjednodušit to, aby klientka dosáhla stanoveného cíle, proto jsem si pro Lauru připravila techniky, které by jí mohly pomoci zvládnout její problém.

- Deník (zapisování si denních činností, které klient zažil plus pocity, které se vystřídalaly)

*„Svůj vlastní deník jsem si psala vždycky, ale je fakt že právě v tomto období jsem to vynechala. Kdybych se účastnila nějaké terapie nebo tak něco, tak by to asi mohlo pomoci.“*

- Hraní rolí (nacvičování si obávaných situací a následné řešení)
- Expoziční terapie (vystavování se do obávaných situací)

*„Tohle by bylo určitě super, protože bych se mohla připravit na to, třeba jak ty lidi odmítnout, když je potkám. byla bych připravená, že něco takového může přijít a věděla bych jak na to.“*

- Vytvoření nového chování (klient se učí nové dovednosti nebo si rozvíjí ty, které měl)
- Odvedení pozornosti (nalezení činnosti, která odvede klientku od negativních myšlenek)
- Sebeinstruktáž (vnitřní monolog)

Klientka uvedla, že některé techniky využívala, ale neměla tušení o tom, že jsou to techniky, které by jí mohli být nápomocny při řešení její situace.

*„Jako jsem teď třeba ráda že vím. protože rozhodně vím, že mám nějakou minulost a tady ty techniky bych mohla použít, kdybych se cítila zase v ohrožení.“*

## **Dosažení cíle + ukončení**

Tato část byla pro mě a klientku spíše o úvahách. Pokud bychom si chtěly být jisty, že cíl byl úspěšně naplněn, tak bych předpokládala, že se klientka odpoutá od lidí, které má spojeny s pervitinem a bude se stýkat s jinými a obecně se změni její zájmy.

*„Dobrý na tom všem je to, že vlastně můžeme říct, že cíl byl úspěšný. Jakmile jsem se trochu dala dohromady a zbavila se Filipa, tak jsem na tom byla o dost líp. Sice jsem pořád občas brala, ale ne tak často. Potom jsem nastoupila do Ostravy na školu, přestala se úplně vídat s těma lidma a dlouhou dobu jsem se držela.“*

Laura však uvedla, že si s novými kamarády občas zajeli do Olomouce za zábavou, a to byl kámen úrazu, který Lauru opět přivedl ke starým známým a pervitinu.

*„Já si fakt myslím, že kdybych věděla, kam jít, byla v rukou odborníka, tak bych třeba už nikdy nepodlehla a nevracela se k tomu no.“*

S Laurou jsme se dohodly, že pokud by tedy byl cíl splněn, mohly bychom naši spolupráci ukončit. Velmi mě zaujalo to, že klientka říkala, že v té době nebylo tolik informací a ona neměla vůbec tušení, na koho by se v krizové situaci mohla obrátit a vlastně ji to nikdy ani nenapadlo.

## **9.2 Harm Reduction**

Zde bych ráda jen lehce nastínila, jak by se ještě jinak dalo s klientkou pracovat, ač to už bude spíše v hypotetickém konceptu, ale myslím si, že je tato práce s drogově závislými velmi rozšířená a na základě toho, že při práci Laury pomocí kognitivně-behaviorální terapie se zmínila, že nebyla dostatečně informovaná, je možné že právě tato práce by jí mohla pomoci.

Myslím si, že kdybych měla tomuto typu klientky jako je Laura pomoci ve fázi, kdy se svým ex-přítelem užívala pravidelně drogy, tak by tento přístup pomoci mohl být využitelný. Vlastně celé její užívání začalo v situaci, kdy si našla tohoto přítele, bylo by nejlepším řešením právě model Harm Reduction, kdy by asi klientka nepřistoupila na úplnou eliminaci drog z jejího života.

V této situaci si úplně neuvědomovala, že by mohla mít v budoucnosti problémy, tak bych zvolila tento model, kde bych se alespoň snažila snížit rizika užívání drog.

Jde o to, že se tento model snaží životní situaci jedince ustálit. Prioritou je klientovo zdraví a osobní zodpovědnost. Ideálním stavem je vždy úplná abstinence jedince, ale v tomto modelu se připouští jakýkoliv posun, který by vedl k tomu, že se sníží poškození v závislosti užívání drog.

Dalším cílem je ochránit společnost před dopady užívání drog. Jde tedy třeba o eliminaci rozšiřování epidemie HIV/AIDS, které se provádí bezplatným poskytováním kondomů a vzdělávání v oblasti bezpečného sexu, nácvik bezpečnějšího užívání a nácvik čištění „nádobička“ (Kalina, 2003, s. 264). Do programu také patří přímo výměna jehel a stříkaček a jiného zdravotnického materiálu, metadonové programy, ale také nauka o drogách, která má reálný základ (Kuchárová, Oláh, 2004, s. 69).

Uvědomuji si, že pro uplatnění tohoto přístupu u klientky Laury by v dané situaci byla lepší spolupráce se všemi, se kterými ona společně drogy užívala.

To už by záleželo na konkrétní domluvě samotné klientky. Je pravda, že klientka si neaplikovala drogy nitrožilně, tudíž některé opatření by v jejím případě nebyly přímo využitelné, ale zase by mohla být poučena v rámci prevence o tom, co by se mohlo stát, kdyby začala drogy užívat i jinak.

V případě Laury jsem si vybrala zejména kognitivně-behaviorální terapii, která si myslím, že kdyby byla skutečně využita, tak by mohla být úspěšná. Existuje široká škála možností, jak s drogově závislými pracovat, proto nepoukazuji pouze na jednu možnou, ale existuje jich více, které by se samozřejmě daly využít. Vzhledem k časové náročnosti, jsem na klientku aplikovala jeden přístup, který mi přišel vzhledem k životní situaci ideální.

Musím říci, že sociální práce je velmi různorodá a nabízí mnoho řešení, jak se postavit ke klientově životní situaci a jak ji společnými silami řešit k lepšímu. Co se týče drogově závislých i tady si myslím, že v sociální práci je mnoho možností, které jsou dostupné a mohou těmto lidem pomáhat. Já mohu říci, že jsem spokojená a že jsem se svou klientkou pracovala podle různých nástrojů, které jsou dostupné. Uvědomuji si, že má klientka byla velmi otevřená, vstřícná a uvědomovala si sama svůj problém, což se málokdy v praxi stane, takže ta spolupráce je o mnoho složitější, ale i na to musíme být připraveni a vědět si rady.

## **10 Diskuze**

Úplně v počátcích jsem měla obavy, jelikož najít jedince, který se mi úplně otevře a bude chtít mluvit o své závislosti, není úplně jednoduché. Jak už jsem výše zmínila, setkala jsem se i s tím, že mi potenciální výzkumná partnerka odřekla přímo před setkáním a já jsem tedy najednou byla bez zdroje, který mi měl poskytnout svůj příběh. Nakonec jsem našla klientku, která byla ochotná spolupracovat.

Díky tomu, že jsem nejprve zpracovávala teoretickou část, jsem si mohla uvědomovat, zda se i na mé klientce dají zpozorovat faktory, které jsou spojeny s teorií. Například fáze, ve kterých jedinci užívající psychoaktivní látku mi ukázaly, že se opravdu klientka nejspíše nacházela ve fázi 3, což je pravidelné užívání. Dalším bodem, kdy se klientka jevila, jako jeden z ukázkových příkladů byl ten, že většinou drogy užívají mladí lidé, kdy klientka se nacházela přímo ve věku, který se zdál být jako jeden z nejvíce ohrožených.

Predispozice, které člověk získá na základě své rodiny, mohou být také značně ovlivňující, a jak se klientka zmiňuje v kazuistice, její nevlastní sestra byla kdysi závislá. Mohli bychom tedy říci, že i ona by mohla mít genetické dispozice, díky kterým je větší pravděpodobnost, že právě klientka přijde do užšího kontaktu s drogami.

Klientka se také zmiňovala, že měla chuť si dát dávku v situaci, kdy byla našťvaná. Jak je již v teoretické části práce, jedinci, kteří jsou labilní mohou více tíhnout k tomu, že si od svého stresu ulevují tímto směrem, proto by klientka mohla mít i dispozice psychické. Na základě toho, že Laura uvádí, že velkou roli v jejím životě sehrávala parta přátel, se kterými se vídala, bychom mohli říci, že dispozice sociální by mohly mít také významný vliv na Laurině životní situaci.

Na případě klientky Laury můžeme vidět, že i ona byla do jisté míry ovlivněna, jak psáno v kapitole „sociální důsledky drogové závislosti“. Laura naprosto změnila okruh přátel se kterými se stýkala v situaci, kdy začala drogy poznávat. Myslím si, že pro ni byli důležitou spojkou v těchto krušných chvílích. Dále bychom měli brát v potaz i to, že Laura neměla příliš pevný vztah s rodiči, neměla v nich důvěru a nikdy ji ani nenapadlo, že by se jim mohla svěřit, aby svou situaci společně s nimi řešila. Jak vyplývá z kazuistiky, dalším důležitým momentem pro ni byla situace, kdy se ve svých očích ponížila a prováděla prostituci jen proto, aby získala peníze na pervitin, i to vidím jako velký mezník.

Protože sama Laura uvádí, že byla nedostatečně informována, myslím si, že i následující kapitoly, které nabízí množství variant, které mohou jedinci užívající drogu využít a najít zde oporu. Nabízí se zde možnosti, jak s jednotlivými lidmi pracovat, ale také přímo konkrétní typy zařízení, což si myslím, že je důležité, aby lidé věděli, kam v takových situacích jít.

Já osobně jsem s provázaností teoretické a praktické části spokojená, jelikož tím, že jsem nejprve napsala část teoretickou, se mi pak lépe přemýšlelo na konkrétní práci s Laurou.

## Závěr

Cílem této práce bylo vytvořit případovou studii jedince užívajícího psychoaktivní látku a následně navrhnout možnosti řešení, které by mohl využít v rámci sociální práce. Z mého pohledu mohu říci, že cíl byl naplněn, jelikož jsem provedla rozhovor s výzkumnou partnerkou, která aktivně užívala pervitin. Dále jsem navrhla možnosti řešení, které bychom spolu potenciálně mohli podniknout, kdyby vyhledala odbornou pomoc a chtěla svou situaci řešit.

V teoretické části jsem se snažila teoreticky vymezit téma závislosti, k čemuž jsem použila odbornou literaturu teoretiků sociální práce, ale také z psychologie. Nejvíce jsem využívala autory Matouška, Navrátila, Vágnerovou, Kalinu, Fischer a Škoda, ale také další odborníky. Podstata také pramení ze zákona o sociálních službách.

V teoretické části jsem chtěla zejména přiblížit to, jak může závislost vůbec vzniknout a také jak mohou být důležité faktory, které my nemůžeme úplně ovlivnit-genetické dispozice. Jelikož jsem se v praktické části zabývala už praktickou pomocí mé výzkumné partnerky, v teoretické části jsem navrhla pár možností, které by mohli drogově závislí jedinci využít a jakou pomoc mohou vyhledat. Dále jsem podložila, jaké možnosti jednotlivých intervencí mohou probíhat, jelikož ne každý si je vědom toho, že nemusí vždy pracovat jen klient a odborník, ale naopak skupina klientů a odborník, tedy různé metody, které sociální práce nabízí.

Ve výzkumné části jsem provedla s výzkumnou partnerkou rozhovor, kde se mi svěřila se svým životním příběhem. Společně jsme potom na základě její životní situace aplikovaly vybranou teorii sociální práce, která by mohla být využita na základě klientčinych problémů, které v minulosti měla a dosud je nemá úplně vyřešené.

Cíl práce hodnotím jako zdařený, jelikož rozhovory, které byly potřeba pro naplnění cíle práce, byly provedeny v takové míře, že jsme mohly s klientkou spolupracovat. Společnými silami jsme popsaly životní příběh tak, aby byl co nejvíce přesný a chronologický. Dále jsem ve spolupráci s klientkou navrhla, jak by se její problém mohl řešit, a pokusila se aplikovat konkrétní přístup pro řešení.

## Seznam použité literatury

[EDITOR PETR NEVŠÍMAL]. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II: česká praxe*. Praha: Středočeský kraj, 2007. ISBN 9788071069379.

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

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

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.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HLOUŠEK, Roman. Cílem terénních programů je stabilizovat zdravotní a sociální stav uživatelů. *Sociální práce*. 2007, (3), 13-14.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

KOHOUTEK, Rudolf. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4434-0.

Kolektiv autorů sdružení SANANIM, *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. ISBN 9788073672232.

KUCHÁROVÁ, Barbora a Michal OLÁH. Streetwork a harm reduction v pomoci závislému klientovi OZ Prima v Bratislavě. *Sociální práce*. 2007, (3), 68-69.

MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.

MILLER, Geraldine A. *Adiktologické poradenství*. Přeložil Jiří BAREŠ. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-765-3.

NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, c2001. ISBN 80-903070-0-0

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6

ROZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce: podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*. Praha: Sociologické nakl., 1994. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 5. ISBN 8085850001.

ŠPILÁČKOVÁ, Marie a Eva NEDOMOVÁ. *Úkolově orientovaný přístup v sociální práci*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0726-9

ŠŤASTNÁ, Lenka a Matuš ŠUCHA, ed. *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí*. Praha: Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, 2010. ISBN 978-80-254-6807-4.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-69-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

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



## **Internetové zdroje**

Drogová poradna. *Léčebné programy* [online]. [cit. 2017-12-11]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>

FIRTH-COZENS, J. *Multidisciplinary teamwork: the good, bad, and everything in between* [online]. [cit. 2017-12-11]. Dostupné z: <http://qualitysafety.bmj.com/content/10/2/65>

## **Zákony**

Zákon 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách