

Univerzita Hradec Králové
Filozofická fakulta

Bakalářská práce

2023

Simona Emanovská

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

Užívání návykových látek sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách v okrese Hradec Králové

Bakalářská práce

Autor: Simona Emanovská

Studijní program: B0923P240001 – Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce v preventivních službách

Forma: Prezenční

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Daniel Štěpánek, Ph.D.

Hradec Králové, 2023



Zadání bakalářské práce

Autor: Simona Emanovská

Studium: F20BP0125

Studijní program: B0923P240001 Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce v preventivních službách

Název bakalářské práce: **Užívání návykových látek sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách v okrese Hradec Králové**

Název bakalářské práce AJ: Substance use by social workers and social service workers in the district of Hradec Králové

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se bude zabývat užíváním návykových látek mezi sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách Královehradeckého kraje v okrese Hradec Králové dle registru poskytovatelů sociálních služeb. Cílem bude popsat a vymezit pojmy jako např. návykové látky, typy návykových látek, závislost; vyzdvihnout specifika obou profesí. Hlavním cílem bude zjistit, zda sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách užívají některé z návykových látek. K získání odpovědí od respondentů a respondentek bude využito dotazníkové šetření. Zvolené metody a techniky: kvantitativní výzkumná strategie - dotazníkové šetření; studium dokumentů

HENDL, Jan, REMR, Jiří. 2017. Metody výzkumu a evaluace. Praha: Portál. KALINA, Kamil. 2015. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing. Psyché (Grada). MATOUŠEK, Oldřich. 2001. Základy sociální práce. Praha: Portál. MÁTEL, Andrej. 2019. Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor. Praha: Grada Publishing.

Zadávací pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Daniel Štěpánek, Ph.D.

Oponent: Mgr. Michal Trousil, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 15.6.2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího závěrečné práce samostatně a uvedla jsem veškeré použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 14. 4. 2023

Simona Emanovská

Poděkování

Velmi ráda bych poděkovala vedoucímu bakalářské práce Mgr. et Mgr. Danielovi Štěpánkovi, Ph.D. za cenné rady a podporu při zpracovávání bakalářské práce. Dále děkuji všem respondentům a respondentkám, kteří se zúčastnili mého výzkumu a poskytli mi tak materiál pro zpracování této práce.

Anotace

EMANOVSKÁ, Simona. 2023. *Užívání návykových látek sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách v okrese Hradec Králové*. Hradec Králové. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta. Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Daniel Štěpánek, Ph.D.

Bakalářská práce se zabývá analýzou užívání návykových látek mezi sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách v okrese Hradec Králové dle registru poskytovatelů sociálních služeb. Cílem teoretické části práce je popsat a vymezit pojmy a vytvořit podklad pro empirickou část. Je zde objasněn rozdíl mezi sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a popsána náročnost obou profesí. Tato část představuje také rozdělení návykových látek. Cílem empirické části je pomocí kvantitativního výzkumu skrze dotazníkové šetření zjistit, zda sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách užívají některé z návykových látek.

Klíčová slova

Návykové látky, závislost, sociální pracovník, pracovník v sociálních službách

Annotation

EMANOVSKÁ, Simona. 2023. *Substance use by social workers and social service workers in the district of Hradec Králové*. Hradec Králové. Bachelor's thesis. University of Hradec Králové, Faculty of Arts. Supervisor: Mgr. et Mgr. Daniel Štěpánek, Ph.D.

The bachelor's thesis is focused on analysis of the use of addictive substances among social workers and social service workers in the district of Hradec Králové according to the register of social service providers. The aim of the theoretical part of the thesis is to describe and define concepts and create a basis for the empirical part. The difference between social workers and workers in social services is clarified according to Act No. 108/2006 Coll., on social services, and the demands of both professions are described. This section also presents the various types of addictive substances. The aim of the empirical part is to use quantitative research through a questionnaire survey to find out whether social workers and workers in social services use any of the addictive substances.

Key words

Addictive substances, addiction, social worker, social service worker

Obsah

Úvod.....	9
I. Cíl práce a nástin metodiky zpracování.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	12
1. Sociální pracovník a pracovník v sociálních službách	12
1.1 Vymezení základních pojmů.....	12
1.2 Osobnostní předpoklady.....	15
1.3 Základní charakteristika profese.....	15
1.4 Charakteristika služeb.....	17
1.5 Užívání návykových látek sociálními pracovníky v Kanadě a v Severní Karolíně.....	18
1.6 Prevalence užívání návykových látek u pracovníků v nízkoprahových a ambulantních službách v ČR.....	19
1.7 Rizikové faktory.....	21
1.8 Prevalence užívání návykových látek v obecné populaci v ČR.....	22
2. Návykové látky	23
2.1 Dělení návykových látek.....	23
2.1.1 Nikotin.....	23
2.1.2 Alkohol.....	24
2.1.3 Psychoaktivní léky.....	24
2.1.4 Nelegální drogy.....	25
2.1.5 Kofein.....	26
2.1.6 Těkavé látky.....	27
2.1.7 Nové psychoaktivní látky.....	27
PRAKTICKÁ ČÁST	29
3. Metodologická část	29
3.1 Hlavní výzkumný cíl a dílčí výzkumné předpoklady.....	29
3.2 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek.....	30
3.3 Volba výzkumné strategie.....	35
3.3.1 Kvantitativní výzkum.....	36
3.3.2 Dotazníkové šetření.....	37
3.3.3 Technika sběru dat.....	37
3.4 Charakteristika výzkumného souboru.....	38
3.5 Metody analýzy dat.....	38
3.6 Realizace výzkumného šetření.....	38
3.7 Rizika výzkumu a etické aspekty.....	39
4. Interpretace získaných dat	40

4.1	Dílčí výzkumný cíl č. 1 – Zjistit, zda vybrané aspekty osobnostní charakteristiky mají vliv na charakter užívaných NL.	45
4.2	Dílčí výzkumný cíl č. 2 – Zjistit, zda má profese vliv na užívání NL.....	47
4.3	Dílčí výzkumný cíl č. 3 – Zjistit, které z NL jsou mezi respondenty zastoupeny opakovaně... 49	
	Závěr.....	56
	Seznam použité literatury.....	58
	Seznam tabulek.....	60
	Seznam grafů.....	60
	Seznam příloh.....	61

Úvod

Bakalářská práce zpracovává téma užívání návykových látek mezi sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách v okrese Hradec Králové dle registru poskytovatelů sociálních služeb. Inspirací pro volbu tohoto tématu mi byla sociální pracovníce, která zároveň externě učí na jedné z nejmenovaných vysokých škol v České republice. Ta zmiňovala, že v praxi sociálního pracovníka je důležitá psychohygiena a že ona sama ji provádí, když si téměř každý večer dopřeje sklenku vína. Dalším důvodem byla i praxe u uživatelů návykových látek v průběhu studia, kdy jsem měla možnost více času trávit s řadovými pracovníky a probírat s nimi jejich vlastní vztah k návykovým látkám.

V České republice je téma užívání návykových látek samotnými sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách dosud málo probádanou oblastí. Existují studie, které se zabývají prevalencí užívání u obecné populace, jež mají několikaletou tradici, nicméně první studii, která zjišťuje prevalenci užívání návykových látek, provedl Antonín Hrdý ve své diplomové práci v roce 2021, a to konkrétně u pracovníků v nízkoprahových a adiktologických službách. Proč se tématem užívání návykových látek mezi samotnými profesionály, kteří vykonávají sociální práci, nikdo dosud tolik nezabývá, mi není zcela jasné. Problematika užívání návykových látek samotnými profesionály je dle mého názoru stejně důležité téma jako např. syndrom vyhoření. Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách jsou důležitou součástí naší společnosti, přichází do kontaktu s mnoha lidmi, snaží se jim pomoci najít řešení mnohdy složité situace, ale i oni samotní se potýkají s problémy každodenního života.

Pokud se podíváme do zahraničí, zjistíme, že téma užívání návykových látek sociálními pracovníky je již trochu více prozkoumané. Touto problematikou se zabýval v roce 2003 profesor Darcy Siebert, který upozorňuje na důležitost tohoto tématu. Podstatu problematiky vidí v tom, že sociálních pracovníků je již tak málo a není žádoucí některé z nich ztratit kvůli závislosti (The Florida State University, 2003, online, cit. 2022-09-02).

I. Cíl práce a nástin metodiky zpracování

Cílem této bakalářské práce je *zjistit, zda sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách v okrese Hradec Králové užívají některé z návykových látek*. Hlavní cíl byl rozdělen na tři dílčí cíle.

Dílčí výzkumný cíl 1: Zjistit, zda vybraný aspekt osobnostní charakteristiky má vliv na charakter užívaných návykových látek.

Dílčí výzkumný cíl 2: Zjistit, zda profese má vliv na užívání návykových látek.

Dílčí výzkumný cíl 3: Zjistit, které z návykových látek jsou mezi respondenty zastoupeny opakovaně.

Pro získání dat byla využita kvantitativní forma výzkumu a jako technika bylo zvoleno dotazníkové šetření. Respondenty tvoří sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách, kteří pracují v okrese Hradec Králové, jejichž organizace je uvedena v registru poskytovatelů sociálních služeb.

Bakalářskou práci tvoří dvě části, konkrétně část teoretická a část praktická. Teoretická část popisuje a vymezuje základní pojmy, jako je sociální pracovník a pracovník v sociálních službách, uvádí, jakým způsobem je definována návyková látka, jaké jsou typy užívání návykových látek, vysvětluje, co je registr poskytovatelů sociálních služeb a vymezuje okres Hradec Králové. Dále jsou představeny osobnostní předpoklady, kterými musí pracovníci disponovat, aby mohli vykonávat danou profesi. Stručně je popsána i základní charakteristika obou profesí. Vymezena je dále forma služeb, ve kterých mohou pracovníci pracovat, přičemž je zde uvedena i odlišnost obou profesí např. v práci na noční směny. Další kapitola popisuje výzkumy zabývající se užíváním návykových látek u sociálních pracovníků v Kanadě a v Severní Karolíně. Následně další z kapitol pojednává o prevalenci užívání návykových látek u pracovníků v nízkoprahových a ambulantních službách v České republice, aby bylo zřejmé, že téma užívání látek u těchto profesionálů je aktuální. Poté jsou popsány rizikové faktory související s výkonem profese jako takové a v neposlední řadě je zmíněna prevalence užívání návykových látek v obecné populaci v České republice, do které patří dotazovaní respondenti. Domnívám se, že vzorce užívání budou podobné. Druhá kapitola je věnována samostatným návykovým látkám a jejich popisu.

Praktická část bakalářské práce popisuje metodologii výzkumu. Ve třetí kapitole jsou vymezeny hlavní výzkumný cíl a dílčí výzkumné cíle, zvolené hypotézy. Uvedena je i transformační tabulka, ve které byly dílčí cíle transformovány do tazatelských otázek, které následně byly použity v dotazníkovém šetření. Dále je popsána volba výzkumné strategie, kvantitativní výzkum, dotazníkové šetření a technika sběru dat. Kvantitativní metoda a s ní související dotazníkové šetření bylo zvoleno z důvodu lepšího zaručení anonymity respondentů, což by rozhovory neumožnily v takové míře. Uvedena je charakteristika souboru respondentů, metoda analýzy dat, praktický průběh realizace výzkumného šetření, uvedeny jsou i rizika výzkumu a etické aspekty, které se s tématem pojí. Čtvrtá kapitola je zaměřena na samostatnou interpretaci získaných dat a na následné potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz.

Výstupy, které byly v bakalářské práci zjištěny, by dle mého názoru mohly být přínosné pro organizace z hlediska plánování supervizí nebo nabídky benefitů pro pracovníky, kdy by mohli poskytovat příspěvky na rekreační pobyty atp., přičemž by se kladl důraz na důležitost psychohygieny. Přínos práce může být znatelný i pro respondenty, kteří se zamysleli nad danou problematikou, a mohou tak provést sebereflexi.

1. Sociální pracovník a pracovník v sociálních službách

V této kapitole jsou vymezeny základní pojmy, aby bylo zřejmé, koho můžeme označovat za sociálního pracovníka a koho za pracovníka v sociálních službách, jelikož znalost rozdílů v pracovní náplni obou profesí je pro tuto práci klíčová. Uvedeny jsou i další pojmy, které jsou pro tuto práci stěžejní.

1.1 Vymezení základních pojmů

Sociální pracovník

Sociální pracovník je definován v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jako někdo, kdo „*vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnosti v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb*“. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 109)

Zákon o sociálních službách předepisuje minimální dosažený stupeň vzdělání pro výkon profese sociálního pracovníka, konkrétně se jedná o vyšší odborné vzdělání nebo o vysokoškolské vzdělání ve studijních programech, které vymezuje zákon.

Pracovník v sociálních službách

Dle zákona č. 108/2006. Sb., o sociálních službách, je pracovník v sociálních službách osoba, která má základní nebo střední vzdělání a absolvovala akreditovaný kvalifikační kurz. Pokud dotyčný neabsolvoval tento kurz, je dle výše zmíněného zákona povinen ho splnit do 18 měsíců ode dne nástupu do zaměstnání.

Dle výše zmíněného zákona vykonává tento pracovník „*a) přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb, b) základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění*

volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti, c) pečovatelskou činností v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence, d) pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 116 (1))

Kiepek a Beagan (2018) podle Joos, Glazemakers, & Dom (2013) tvrdí, že vzorce a prevalence užívání jednotlivých návykových látek se liší mimo typu profese také dle místa výkonu práce jedince, ale zároveň jsou odvislé i od pohlaví a fáze kariéry. Dle výše zmíněných autorek má vliv na druhy užívaných návykových látek také proces profesionální socializace, která zároveň ovlivňuje i vzorce užívání.

Návyková látka

Definice návykových látek je více, podle § 130 trestního zákoníku je návykovou látkou alkohol, omamné, psychotropní a ostatní látky, které jsou schopné nepříznivě ovlivnit psychiku, ovládací a rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování jedince, který danou látku užil. (Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník)

Návykové látky definuje i Světová zdravotnická organizace (WHO), která místo pojmu návyková látka pracuje spíše s pojmem psychoaktivní látka. WHO je definuje jako látky, které po užití ovlivňují duševní pochody nebo náladu a emoce. Řazeny sem jsou i alkohol a nikotin. Dle WHO pojem psychoaktivní nemusí explicitně znamenat, že si člověk na látce vytvoří závislost. (WHO, online, cit. 2023-02-08)

Dle Minaříka a Kmocha in Kalina (2015) je droga látka, která má psychotropní efekt a existuje u ní potenciál závislosti. Psychotropní efekt vysvětlují tak, že látka modifikuje prožívání a ovlivňuje to, jakým způsobem svět vidíme a prožíváme. „*Potenciál závislosti – dlouhodobé, pravidelné užívání může vyvolat závislost a vést ke ztrátě kontroly nad jejím užíváním.*“ (Minařík, Kmoch in Kalina, 2015:49) Pro potřeby této práce se tato definice jeví jako ideální.

Užívání návykových látek

Na začátek je vhodné vysvětlit pojmy, jako je rizikové užívání, škodlivé užívání a problémové užívání, které jsou dále v textu užity. Do rizikového užívání nebo rizikového pití je zařazen jedinec, který konzumuje alkohol v takové míře, která je spojena s riziky, jako jsou zdravotní problémy, to může být spojeno i s duševními a sociálními problémy (Babor, Higgins-Biddle, 2010, online, cit. 2022-09-11). Škodlivé užívání výše zmínění autoři popisují jako způsob pití, u kterého dochází k poškození zdraví. Jedná se např. o cirhózu jater, ale může způsobovat i druhotné epizody deprese (Babor, Higgins-Biddle, 2010, online, cit. 2022-09-11). Problémové užívání se váže na užívání nelegálních drog (tzv. Problem Drug Use). Jedná se o: „[...] *injekční a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání drog opiátového a/nebo amfetaminového a/nebo kokainového typu. [...] v r. 2013 rozšířena o užívání dalších drog s vysokou frekvencí (u konopí denně či téměř denně a u ostatních drog alespoň jednou týdně) nebo o užívání drog přinášející uživatelům zdravotní či sociální problémy.*“ (Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě, online, cit. 2022-09-11:1)

Registr poskytovatelů sociálních služeb

Registr poskytovatelů sociálních služeb je definován v zákoně č. 108/2006, o sociálních službách, v § 85 – § 87. Je veden ve dvou podobách – a to v listinné a elektronické. Správcem elektronické podoby je Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (Zákon č. 108/2006, o sociálních službách). Jedná se o informační systém, ve kterém si kdokoli může vyhledat základní informace o službě, která je v něm zapsaná. Je možné v něm dohledat název poskytovatele, formy poskytování sociálních služeb, cílovou skupinu, pro kterou je zařízení zřízeno, věkovou kategorii, kontakt a tak dále (Registr poskytovatelů sociálních služeb, online, cit. 2022-09-02).

Okres Hradec Králové

Dle Českého statistického úřadu (online, cit. 2023-01-09) se okres Hradec Králové nachází ve východních Čechách v Královéhradeckém kraji (dále jen „KHK“). Užívání návykových látek se v posledních letech na tomto území nikterak zásadně neliší a celkově kopíruje vývoj situace na celém území České republiky. (Jakubec, 2020, online, cit. 2022-09-22) Pokud se jedná o legální návykové látky, pak je nejvíce užívaný alkohol, co se týče nelegálních drog, tak z těch se nejvíce užívají konopné drogy (Jakubec, 2020, online, cit. 2022-09-22). Míra užívání heroínu je dle výše zmíněného autora nízká. Služby pracující s touto cílovou skupinou osob uvádí, že roste zneužívání léků na bázi opia, a také zaznamenaly zvýšené rizikové užívání opiátů

(Jakubec, 2020). „V roce 2019 bylo v KHK zaznamenáno minimální sezónní užívání surového opia, což je změnou vůči letům předešlým.“ (Jakubec, 2020, online, cit. 2022-09-22:2) Jakubec (2020, online, cit. 2022-09-22) konstatuje, že v KHK je drogová scéna založena převážně na pervitinu, zatímco nové syntetické látky nejsou uživateli příliš upřednostňovány.

1.2 Osobnostní předpoklady

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, musí člověk pro výkon sociální práce být plně svéprávný, bezúhonný, zdravotně a odborně způsobilý, to samé se váže také na profesi pracovníka v sociálních službách. Důležitou roli hraje i reflektování, z jakého důvodu se osoba chtěla stát sociálním pracovníkem. Janebová (2021) pokládá otázku, zda má dotyčný pracovník potřebu pomáhat druhým, protože si sám sobě není schopen pomoci. K tomuto se vyjádřila i studentka sociální práce ve výzkumu, jež prováděly Kiepek a Beagan, která řekla, že si myslí, že je škoda, že se předpokládá, že odborníci nebojují s žádnými problémy (Kiepek, Beagan, 2018, online, cit. 2022-09-02).

Kalina a kol. (2015:103) uvádí u sociálního paradigmatu v adiktologii následující: „Předpokládá se, že sociální prostředí nepřiměřeností svých požadavků narušuje sociální fungování a vyvolává problémy klientů, například užívání drog a vznik závislosti.“ V praxi existují sice různé druhy supervize, avšak právě z důvodu obavy ze souzení druhými se dotyčný nemusí chtít svěřit. O tomto také píše Kiepek a Beagan (2018, online, cit. 2022-09-02), pokud by se profesionál svěřil, že užívá některou z návykových látek, pak by mohl být posouzen jako neprofesionální a nekompetentní pro svou profesi. „[...], *“being a professional“ appeared linked to appearing professional, meeting work obligations and expectations, performing optimally, and modeling desired behavior.*“ (Kiepek, Beagan, 2018, online, cit. 2022-09-02:13) „[...], *být profesionálem se zdálo být spojeno s profesionálním vystupováním, plněním pracovních povinností a očekávání, optimálním výkonem a modelováním žádoucího chování.*“ (přel. autorka) Tudíž užívání jakýkoliv návykových látek i nadměrné pití je dle autorek neslučitelné s profesionální image.

1.3 Základní charakteristika profese

Definic slovního spojení sociální práce existuje vícero. Podle Matouška (2012) se jedná o společenskovední disciplínu i oblast praktické činnosti. Zmiňuje, že cílem je odhalovat, vysvětlovat, zmírňovat a řešit sociální problémy jednotlivců, rodin, skupin i komunit. Důležitá je také participace na změně podmínek ve společnosti pro tento cíl.

Sociální pracovník pracuje s různými skupinami, může se jednat o děti, seniory, uživatele návykových látek, osoby s duševním, tělesným, mentálním, zdravotním nebo kombinovaným postižením, osoby bez přístřeší atp., řeší nepříznivou sociální situaci lidí různého věkového složení a problémy různého charakteru. Sociální pracovníci mohou být vystaveni vysokému stresu, právě z důvodu, že pracují s klienty, kteří zažívají trauma nebo jsou v krizi, a tudíž by se užívání návykových látek mohlo jevit jako jistá forma samoléčby v reakci na tyto stresory (Kiepek, Harris, Beagan et al., 2019, online, cit. 2022-09-02). V jiném případě také může docházet k syndromu vyhoření, na který se zaměřují různé kurzy, které podávají informace ohledně toho, jakým způsobem se syndrom vyvíjí, uvádí různé rizikové faktory a příčiny, ale například i radí, jak se ho zbavit (ACZ VZDĚLÁVACÍ CENTRUM, online, cit. 2022-09-02). K němu může docházet kvůli tomu, že se klienti na sociální pracovníky obrací s existenciálními problémy a čekají od nich řešení (Maroon, 2012). Maroon (2012) klade důraz na proměnu práce sociálních pracovníků, kdy v osmdesátých letech minulého století došlo k přesunu více odpovědnosti na samotné pracovníky a s tím se zvýšily i nároky na ně kladené. Zvýšily se nároky na profesionalitu, seberealizaci a spokojenost, zároveň přibýly pocity jako je frustrace z omezených možností, jak uspokojit své očekávání a potřeby klientů (Maroon, 2012). O tom píše i Rohwetter (2022) podle Harrera (2013): zmiňuje, že je obtížné se vyhnout dopadům vyplývajícím z úzkého kontaktu s trpícími jedinci, a pokud dojde k vcítění se do nich, pak je přirozeným mechanismem soucit. Soucit výše zmíněná autorka dle Harrera (2013) definuje jako snahu pomáhajícího zmírnit utrpení jedince a snahu pomoci jim.

Sociální pracovník by se neměl omezovat pouze na práci s klientem, ale zároveň by měl aktivně participovat na změně společenských podmínek v zájmu uspokojení klientových potřeb. Tedy ovlivňovat nějakým způsobem sociální politiku, což je mnohdy velice těžké, protože musí bojovat proti byrokratickým systémům. (Maroon, 2012) Z tohoto je zřejmé, že práce sociálního pracovníka není jednoduchá a je třeba neustále reflektovat, jaké dopady na dotyčného samotná profese má, aby nedocházelo k syndromu vyhoření nebo uchýlení se k některé z návykových látek.

Pokud se jedná o pracovníka v sociálních službách, jeho profese je v některých případech spojená s nočními směnami, které taktéž působí na celý organismus člověka, kdy se může jednat například o únavu z nedostatku spánku kvůli směnnému provozu. Waszutová in Slezská Diakonie (2021, online, cit. 2022-09-06) říká, že osobní zralost pracovníků v sociálních službách je důležitá právě proto, že tato práce je velice náročná a není snadné vyvážit problémy klientů a své vlastní. Šimíková in Slezská Diakonie (2021, online, cit. 2022-09-06) sděluje, že velice důležitá je souhra pracovníků v jednom sociálním zařízení, protože se jedná o týmovou

práci, a pokud nefunguje tým jako celek, tak výsledkem nemůže být kvalitně odvedená práce. Zároveň pokud se pracovník necítí v kolektivu dobře, může to brzy vést k syndromu vyhoření nebo i k uchýlení se k některé z návykových látek. Toto téma je řešeno i v následující kapitole, kde je vztaženo k charakteristice pobytové služby, která je s nočními směnami spojená, a jakým způsobem může ovlivnit tento provoz užívání návykových látek.

U obou z profesí je důležité, aby tým fungoval jako celek (Bélová in Slezská Diakonie, 2021, online, cit. 2022-09-06).

1.4 Charakteristika služeb

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, definuje formy poskytování sociálních služeb v § 33. Rozděleny jsou na pobytové, ambulantní a terénní. V případě pobytových služeb je osoba ubytována přímo v zařízení sociálních služeb. Pokud osoba dochází nebo je doprovázena do zařízení a součástí služby není ubytování, pak se jedná o ambulantní formu. O terénní formu služby se jedná v případě, pokud jsou služby osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) S tím se pojí i různá míra fyzické a psychické zátěže.

Zejména v pobytových službách, jako jsou například domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením a jiné, pracovníci v sociálních službách pracují ve směnném provozu. To znamená, že mají služby rozdělené na denní a noční, případně i ranní. Kiepek, Harris, Beagan et al. (2019, online, cit. 2022-09-02) ve své studii zjistili, že roky praxe a práce, která zahrnovala noční směny, byly významným prediktorem pro celkový počet užívaných látek v uplynulém roce. To může být zapříčiněno tím, že některé návykové látky mohou pomáhat s regulací cyklu spánku u pracovníků pracujících na směny. Zároveň znalost významu užívání návykových látek pomáhá obrátit pozornost na pracovní podmínky či očekávanou výkonnost, které vedou k užívání látek jako k volbě v rámci určitých omezení (Kiepek, Ausman, Beagan et al., 2022, podle De Coster & Heimer, 2017, online, cit. 2022-09-02). Pro příklad uvádí melatonin. V minulém roce byla pravděpodobnost jeho užití 2,7krát vyšší u respondentů, jejichž práce zahrnovala noční směny (Kiepek, Harris, Beagan et al., 2019, online, cit. 2022-09-02).

V okrese Hradec Králové se nachází dle Registru poskytovatelů sociálních služeb (online, cit. 2022-09-02) různé druhy sociálních služeb, přičemž u každého z nich nalezneme příslušnou formu poskytování služby. Výše již bylo zmíněno, že je dle zákona dělíme do tří kategorií, a to na pobytové, ambulantní a terénní, nicméně v praxi se tyto formy často

překrývají, proto se můžeme např. setkat s tím, že pečovatelská služba v některých případech má formu pouze terénní, ale v jiných může mít i formu ambulantní s terénní dohromady.

1.5 Užívání návykových látek sociálními pracovníky v Kanadě a v Severní Karolíně

Už v roce 2003 se profesor Darcy Siebert zabýval problematikou užívání návykových látek u sociálních pracovníků. Výzkumu se zúčastnilo 751 sociálních pracovníků v Severní Karolíně. V předchozí studii se ukázalo, že 12 % sociálních pracovníků bylo ve vážném riziku užívání alkoholu nebo drog a 25 % bylo ve středním riziku. (The Florida State University, 2003, online, cit. 2022-09-02) Došel ke zjištění, že 28 % respondentů uvádělo nadměrné pití v posledním roce a 21 % začalo užívat drogy nelegálně od té doby, co začali pracovat jako sociální pracovníci. „*Of the 12 percent of social workers at serious risk of alcohol or drug abuse, Siebert found that 34 percent said that alcohol use, drug use or a mental health problem cause at least one negative professional consequence, [...].*“ (The Florida State University, 2003, online, cit. 2022-09-02). „*Z 12 % sociálních pracovníků, kteří jsou vážně ohroženi zneužíváním alkoholu nebo drog, Siebert zjistil, že 34 % uvedlo, že užívání alkoholu, drog nebo duševní problém způsobil alespoň jeden negativní profesní následek, [...].*“ (přel. autorka)

Siebert nebyl překvapen ani faktem, že samotní sociální pracovníci mají tendence popírat tento problém, možná právě z důvodu, že je jejich profese spojena s velmi vysokými osobními a profesními standardy chování, které se snaží naplňovat, což jim může ztížit identifikaci problému. Zároveň apeloval na národní profesní organizace sociální práce, aby se zabývaly problematikou užívání návykových látek mezi sociálními pracovníky. (The Florida State University, 2003, online, cit. 2022-09-02)

Jedna ze studií z roku 2019, kterou provedla Kiepek s týmem odborníků u sociálních pracovníků v Kanadě (n = 489), zjistila mnohem vyšší užívání návykových látek, než bylo zjištěno v průzkumu, který prováděla národní vláda u všeobecné populace (Kiepek, Beagan, Ausman et al., 2022, online, cit. 2022-09-02). Bylo zjištěno užívání psychoaktivních látek, jako je konopí, kokain, extáze, psilocybin a kodein. Důležité je zmínit, že v roce 2018 došlo v Kanadě k legalizaci konopí, tudíž se očekávalo, že na tuto skutečnost budou nuceny profesionální regulační orgány reagovat (Kiepek, Harris, Beagan et al., 2019, online, cit. 2022-09-02).

Studie provedená u 489 kanadských sociálních pracovníků vypovídá o tom, že téma užívání návykových látek samotnými profesionály je důležité. Bylo zjištěno, že v minulém roce 83,1 % užilo alkohol, 24,1 % konopí, 21 % opioidy proti bolesti, 4,5 % kokain, 4,3 %

amfetaminy, 2,4 % halucinogeny a 1,4 % extázi (Kiepek, Harris, Beagan et al., 2019, online, cit. 2022-09-02). Kiepek, Harris, Beagan et al. (2019, online, cit. 2022-09-02) podle Gilbert & Stickley (2012) tvrdí, že prožitá zkušenost profesionálů, je chápána jako profesní obohacení. Zdůrazňují, že vzdělávání hraje v životě sociálního pracovníka velkou roli, avšak prožitá zkušenost s bojem proti chudobě, násilím nebo se závislostí, může pomoci dosáhnout profesionálovi hlubšího spojení s klienty, kdy bude schopen porozumět jejich problémům (Gilbert & Stickley, 2012 in Kiepek, Harris, Beagan et al., 2019, online, cit. 2022-09-02).

Nicméně pokládám za důležité reflektovat to, na což upozorňuje i Kiepek, Ausman, Beagan et al. (2022, online, cit. 2022-09-02), že právě drogová politika, prevalence užívání látek, společenská přijatelnost užívání jakýchkoliv látek a sociální a komunitní kontexty souvisí s danou kulturou oblasti, ve které je výzkum prováděn, tudíž se mezinárodně liší.

1.6 Prevalence užívání návykových látek u pracovníků v nízkoprahových a ambulantních službách v ČR

Hrdý (2021, online, cit. 2022-09-22) realizoval v rámci své diplomové práce šetření, kterého se zúčastnilo 247 pracovníků z nízkoprahových a ambulantních adiktologických služeb. Z hlediska pohlaví se jednalo o 63 mužů (25,6 %) a 184 žen (74,4 %). Z jeho výsledků, co se týče užívání tabáku, vyplynulo, že denně kouří 45,8 % z celkového počtu dotazovaných.

Hrdý (2021, online, cit. 2022-09-22) u užívání alkoholu v posledních 12 měsících zjistil, že 89,5 % respondentů užilo alkohol vícekrát. Celkový počet odpovídajících bylo 247. Ohledně frekvence užívání pak zjistil, že v posledních 12 měsících užilo alkohol 91,5 % respondentů. Co se týče frekvence, tak 3 respondenti užili alkohol každý den, téměř každý den pije 9 respondentů, několikrát týdně 21, jednou nebo dvakrát týdně 60, několikrát za měsíc (2–3krát měsíčně) 76, jednou měsíčně 29 a méně často než jednou měsíčně 29 respondentů.

U užívání konopných látek 210 dotazovaných (85,4 %) zodpovědělo, že někdy v životě užili tyto látky. Na otázku celkově odpovědělo 246 respondentů. Užití marihuany nebo hašiše v posledních 12 měsících se pohybuje na číslech, že 15 respondentů užilo jedenkrát, 50 vícekrát a 156 neužilo v posledních 12 měsících vůbec. V posledních 30 dnech: 5 respondentů užívalo každý den nebo téměř každý den, 2 respondenti několikrát týdně, 7 respondentů jednou nebo dvakrát týdně, méně než jednou týdně 15 a neužilo 68. (Hrdý, 2021, online, cit. 2022-09-22)

Pervitin nebo amfetaminy vyzkoušelo v životě z 246 respondentů 68 dotazovaných (27,6 %). V průběhu posledních 12 měsíců 4 respondenti užili jedenkrát, 8 respondentů vícekrát a 83 respondentů vůbec. V posledních dnech 9 respondentů odpovědělo, že užívají tyto látky méně než jednou týdně. (Hrdý, 2021, online, cit. 2022-09-22)

Na otázku týkající se kokainu odpovědělo 245 respondentů, kdy 60 (24,5 %) z nich ho vyzkoušelo někdy v životě a 185 (75,5 %) nikoliv. V posledních 12 měsících jedenkrát užilo kokain 8 respondentů, vícekrát 12, zbylí odpovídající neužili. V posledních 30 dnech 9 respondentů užilo méně než jednou týdně. „Z absolutní hodnoty 247 (100 %) respondentů užilo v posledních 30 dnech kokain 9 (3,6 %) respondentů.“ (Hrdý, 2021, online, cit. 2022-09-22:68)

Otázky týkající se extáze se zúčastnilo 245 respondentů, z čehož 77 (31,4 %) odpovědělo, že ji někdy v životě vyzkoušeli. Zbývající nikoliv. V posledních 12 měsících 53 respondentů užilo extázi méně než jednou měsíčně, 3 respondenti jednou měsíčně. V posledních 30 dnech ji méně než jednou týdně užilo 6 respondentů, což je 2,4 % z absolutní hodnoty 247. (Hrdý, 2021, online, cit. 2022-09-22)

Heroin vyzkoušelo z absolutního počtu 2,8 % respondentů, přičemž nikdo z nich ho neužil v posledních 12 měsících. (Hrdý, 2021, online, cit. 2022-09-22)

Co se týče halucinogenních hub, otázky se zúčastnilo 245 respondentů, přičemž 90 (36,7 %) je někdy v životě užilo. Z absolutního počtu respondentů užilo tento typ návykové látky 36,4 %. V posledních 12 měsících užilo jedenkrát 10 respondentů, 4 respondenti vícekrát a 88 respondentů ne. Celkově na tuto otázku odpovědělo 102 respondentů. V posledních 30 dnech užil pouze jeden respondent. (Hrdý, 2021, online, cit. 2022-09-22)

Otázky týkající se užití LSD se zúčastnilo 245 respondentů. Z nich někdy 68 (27,8 %) užilo a zbývajících 177 (72,2 %) nikoliv. „Z absolutního počtu 247 respondentů jich LSD někdy v životě užilo 27,5 %.“ (Hrdý, 2021, online, cit. 2022-09-22:73) Co se týče posledních 12 měsíců, LSD užilo 19,6 % respondentů z celkového počtu 82, jedenkrát užilo 8 respondentů, vícekrát taktéž 8 respondentů a neužilo 66. „Z absolutní hodnoty 247 (100 %) respondentů užilo LSD v posledních 30 dnech 7 (2,8 %) respondentů.“ (Hrdý, 2021, online, cit. 2022-09-22:74)

Jiné halucinogeny nebo psychedelika někdy v životě užilo 37 (15,1 %) respondentů a 208 (84,9 %) nikoliv. V posledních 12 měsících užili 4 (9,8 %) respondenti jedenkrát, vícekrát 1 (1,7 %) respondent a neužilo 53 (86,2 %) respondentů z celkového počtu 58 respondentů. „Z absolutní hodnoty 247 (100 %) respondentů v posledních 12 měsících užilo jiné halucinogeny/psychedelika 5 (2,0 %) respondentů.“ (Hrdý, 2021, online, cit. 2022-09-22:76) V posledních 30 dnech užili tyto látky 2 respondenti, ale z hlediska čestnosti užili méně často než jednou týdně, ostatní neužili. (Hrdý, 2021, online, cit. 2022-09-22)

Na otázku týkající se nových syntetických drog odpovědělo 244 respondentů, z čehož 20 (8,2 %) je vyzkoušelo a zbylých 224 (91,8 %) respondentů nikoliv. V posledních 12 měsících tento typ látek užili 3 (9,8 %) respondenti jedenkrát, 2 (4,9 %) vícekrát a neužilo 36

(87,8 %). V posledních 30 dnech pak žádný z respondentů nevedl užívání nových syntetických drog. (Hrdý, 2021) „Z absolutní hodnoty 247 (100 %) respondentů užilo v posledních 12 měsících nové syntetické drogy 5 (2,0 %) respondentů a v posledních 30 dnech 1 (0,4 %) respondent/ka.“ (Hrdý, 2021, online, cit. 2022-09-22:78)

Z práce Hrdého plyne, že užívání návykových látek nebo minimálně experimentování s nimi se nevyhýbá ani vysokoškolsky vzdělaným lidem, kteří pracují v nízkoprahových a ambulantních službách, proto pokládám za důležité situaci mapovat i v ostatních zařízeních.

1.7 Rizikové faktory

Mezi rizikový faktor, který může vést k užívání některé z návykových látek, je možné zařadit také profesní nároky na samotného člověka a s tím spojený pracovní stres. To také potvrzují autorky Kiepek a Beagan (2018, online, cit. 2022-09-02), které zmiňují, že právě stres a omezený čas vybízejí k uchýlení se k některým z návykových látek. Podle autorek profesionální image ovlivňuje jejich rozhodování o tom, zda a jaké látky užijí. Participanti uvedli i další možnosti, jak se vyrovnávat se stresem, jmenovali cvičení, meditaci, jógu atp., ale všechny tyto aktivity zabírají mnoho času, kterého už je i tak málo, proto se užívání návykových látek jeví jako rychlejší způsob, jak se vyrovnat s problémy. (Kiepek, Beagan, 2018, online, cit. 2022-09-02)

Důležitou roli v procesu vyrovnání se s profesními nároky může hrát supervize. Ta je jedním z nejúčinnějších nástrojů, který poskytuje podporu a pomoc sociálním pracovníkům a přes ně i klientům (Mátel in Mátel, Schavel, 2019). Tento nástroj dle výše zmíněného autora pomáhá účastníkům supervize podívat se na svoji dosavadní činnost i z jiného úhlu pohledu, slouží k zamyšlení se, k sebereflexi, díky ní člověk získává jakýsi nadhled. V České republice v současné době však neexistuje zákon, který by ji reguloval, pouze s ní nějakým způsobem pracují standardy kvality sociálních služeb v článku 10 (Mátel in Mátel, Schavel, 2019). Ve standardech v článku 10 v kritériu e) je uvedeno, že: „*Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka*“. (Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)

Schavel (in Mátel, Schavel, 2019) píše, že na Slovensku je supervize omezena zákonem na jedno supervizní setkání ročně, v Německu naopak je doporučený počet setkání 6 až 12.

1.8 Prevalence užívání návykových látek v obecné populaci v ČR

V tomto textu jsou užity pojmy, jako je rizikové užívání, škodlivé užívání a problémové užívání, jejichž význam již byl vysvětlen v základních pojmech v kapitole 1.

Podle výzkumu Chomynové, Grohmannové, Janíkové et al. (2022, online, cit. 2022-08-14) tabák užívá přibližně 2 miliony lidí, což je 20 % z celkové populace, přičemž se častěji jedná o muže. Alkohol denně užívá cca 10 % dospělé populace, 12 % dále uvádí, že často pije v nadměrných dávkách. Autoři také odhadují, že 1,5–1,7 milionu dospělých pije rizikově, z čehož 800–900 tisíc osob spadá do kategorie škodlivého užívání alkoholu. „*Výskyt škodlivého pití alkoholu je dlouhodobě 2–3 krát vyšší mezi muži.*“ (Chonymová, Grohmannová, Janíková et al., 2022, online, cit. 2022-08-14:52). Psychoaktivní léky problematicky užívá cca 14–15 % populace, tj. 1,25–1,45 milionu osob. Sedativa a hypnotika užívá 1,1 milionu osob, opioidní analgetika 550 tisíc osob, přičemž se častěji jedná o ženy. V případě nelegálních drog jsou nejčastěji užívané konopné látky, zkušenost s nimi má zhruba čtvrtina až třetina dospělých. Aktuálně, tj. v posledních dvanácti měsících, je užívá 8–10 % dospělých, tj. 800–900 tisíc, z čehož častěji se s užíváním setkáme u mužů a v mladší věkové kategorii. Konopí z důvodu samoléčby užilo v posledním roce cca 200 tisíc osob. „*V riziku v souvislosti s užíváním konopí se nachází přibližně 400 tis. osob, z toho polovina (200 tis.) je ve vysokém riziku. Denních uživatelů konopí je odhadem 30 tisíc.*“ (Chonymová, Grohmannová, Janíková et al., 2022, online, cit. 2022-08-14:8). Extázi užilo 5–7 % dospělých, halucinogeny 4–6 %, pervitin s kokainem cca 2–4 % dospělých. Minařík a Kmoch in Kalina (2015) zmiňují, že se v ČR vyskytuje kolem 10 500 osob, které problémově užívají opioidy.

2. Návykové látky

Dle Orlikové in SANANIM (2007) se v naší populaci vyskytuje jistá tolerance k užívání alkoholu, jejíž výrok potvrzují i Chonymová, Grohmannová, Janíková et al. (2022, online, cit. 2022-08-14) v *Souhrnné zprávě o závislostech v České republice z roku 2021*, ve které se píše, že patříme mezi státy s největší průměrnou spotřebou alkoholu na jednoho obyvatele.

2.1 Dělení návykových látek

Existují různá dělení návykových látek. Podle Státního zdravotního ústavu (online, cit. 2022-09-06) je můžeme volně rozdělit na syntetické a přírodní, další dělení se odvíjí dle platné legislativy daného státu na legální a nelegální a poté se dělí na tlumivé, stimulační a halucinogeny dle účinků na lidskou psychiku.

Pro účely této bakalářské práce budou popsány návykové látky, jejichž užívání se ukázalo být významné v *Souhrnné zprávě o závislostech v České republice z roku 2021*, kterou schválila Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Vycházím z předpokladu, že výsledky ohledně užívání jsou vztažené k celkové populaci, do které patří právě i sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách, a tudíž se jimi užívané návykové látky pravděpodobně nebudou nikterak lišit. Zpráva neobsahovala informace o kofeinu, který do své bakalářské práce taktéž zařazuji, protože jeho užívání bylo významné v článku *Užívání návykových látek sociálními pracovníky a implikace pro profesionální regulaci* z roku 2019 z časopisu *Drugs and Alcohol Today*, kdy se ukázalo, že kofein a alkohol byly nejrozšířenějšími látkami mezi respondenty (Kiepek, Harris, Beagan et al., 2019, online, cit. 2022-09-02). Zároveň zmíním i nové psychoaktivní látky, protože Hrdý ve své diplomové práci z roku 2021 zjistil, že někteří respondenti s nimi zkušenost měli.

2.1.1 Nikotin

Nikotin je látka obsažená v tabáku, která je vysoce toxická (SANANIM, 2007). Užívání tabáku je regulováno zákonem č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (Chonymová, Grohmannová, Janíková et al., 2022, online, cit. 2022-08-14). Jeho užívání způsobuje vysokou psychosociální závislost, v případě dlouhodobého užívání se vytváří i fyzická závislost (SANANIM, 2007). Rizik spojených s užíváním tabáku je vícero. Kouření může způsobovat nemoci dýchací soustavy, kde mohou vznikat záněty nebo zhoubné nádory (Chonymová, Grohmannová, Janíková et al., 2022, online, cit. 2022-08-14). Dále se u kuřáků vyskytují i infarkty myokardu a onemocnění cév. Kouření má vliv i na potenci u mužů (Minařík,

Kmoch in Kalina, 2015). Podle Chonymové, Grohmannové, Janíkové et al. (2022, online, cit. 2022-08-14) nejsou alternativní nikotinové výrobky tak škodlivé než samotné kouření tabáku.

2.1.2 Alkohol

Jedná se o chemickou látku, kterou obsahuje pivo, víno, ale i lihoviny (SANANIM, 2007), na kterých vzniká psychická i fyzická závislost (Minařík, Kmoch in Kalina, 2015). V nižších dávkách působí jako stimulant, ve vyšších má tlumivý efekt (Minařík, Kmoch in Kalina 2015). Při vyšších dávkách může dojít ke smrti kvůli utlumení nervových dechových center (Státní zdravotní ústav, online, cit. 2022-09-06). Problematika užívání alkoholu je spojena s tím, že je ve společnosti obecně tolerován, proto se mnozí mohou mylně domnívat, že je méně nebezpečný než jiné návykové látky. O tom také svědčí reklamy na alkohol, které se vysílají v televizi, alkohol je spojovaný se sportem, zábavou i kulturou (Chonymová, Grohmannová, Janíková et al., 2022, online, cit. 2022-08-14). Navíc jeho dostupnost je velmi vysoká i přes fakt, že je omezena stejným zákonem jako užívání tabákových výrobků (Chonymová, Grohmannová, Janíková et al., 2022, online, cit. 2022-08-14). Podle autorů SANANIM (2007) je jeho návykový potenciál na úrovni tvrdých drog. Somatické poškození je často spojeno s dlouhodobějším užíváním (SANANIM, 2007). U osob, které užívají alkohol v nadměrné míře, se mohou objevit kardiovaskulární onemocnění, novotvary a nemoci jater (Chonymová, Grohmannová, Janíková et al., 2022, online, cit. 2022-08-14). Psychické problémy jsou taktéž vázány na dlouhodobé užívání, které se pohybuje v řádu let a je spojeno s halucinacemi, paranoidně psychotickou poruchou, konečné stádium je demence způsobená alkoholem, kdy existuje jen malá naděje jakékoliv zlepšení (SANANIM, 2007).

2.1.3 Psychoaktivní léky

Jejich dostupnost ať už pro léčbu nebo pro problematické užívání je vysoká. Základním opatřením je dle Chonymové, Grohmannové, Janíkové et al. (2022, online, cit. 2022-08-14) jejich výdej na lékařský předpis, avšak dle Minaříka a Kmocha in Kalina (2015) je jejich zneužívání velmi časté. Autoři zmiňují, že ke zneužívání dochází u látek ze skupiny anxiolytik a hypnotik. Léky, které obsahují efedrin či kodein, se stávají zdrojem pro výrobu drog (Chonymová, Grohmannová, Janíková et al., 2022, online, cit. 2022-08-14). Při užívání může dojít k rozvoji fyzické a psychické závislosti (Minařík, Kmoch in Kalina, 2015).

Skupiny psychoaktivních léků:

- Benzodiazepiny – k nejvíce užívaným patří Alprazolam (např. Neurol), Diazepam a Klonazepam (Chonymová, Grohmannová, Janíková et al., 2022, online, cit. 2022-08-

14). Mohou mít sedativní účinky, větší dávky vyvolávají spánek (SANANIM, 2007). V kombinaci s alkoholem může dojít ke smrti. Do této skupiny kromě výše jmenovaných patří např. Rohypnol, Rivotril, Defobin (SANANIM, 2007).

- Barbituráty – podle Chonymové, Grohmannové, Janíkové et al. (2022, online, cit. 2022-08-14) je trend takový, že klesá jejich množství, které je distribuované do lékáren. Zároveň jsou mnohem nebezpečnější než výše uvedená skupina, předávkování je častěji smrtelné (SANANIM, 2007). Do této skupiny dle SANANIM (2007) patří např. Thiopental nebo Phenobarbital.
- Antidepresiva – jsou léky, které mají za úkol zlepšit patologicky změněnou náladu, jejich zneužívání není tak časté jako u benzodiazepinů nebo barbiturátů, zvláště kvůli jejich později nastupujícím účinkům (SANANIM, 2007).
- Antipsychotika – tato skupina léků bývá zneužívaná spíše vzácně (SANANIM, 2007).

2.1.4 Nelegální drogy

Užívání některých nelegálních drog je spojeno s nitrožilní aplikací, a tudíž i rizikem nákazy virem HIV nebo hepatitidou typu C. Podle Chonymové, Grohmannové, Janíkové et al. (2022, online, cit. 2022-08-14) se prevalence HIV u lidí, kteří užívají drogy nitrožilně, pohybuje dlouhodobě na nízké úrovni. Podle výše zmíněných autorek se jedná o ani ne jedno procento, u žloutenky se číslo pohybuje okolo třiceti sedmi procent, avšak toto číslo zahrnuje pouze klienty nízkoprahových programů.

- **Konopné látky** – jedná se o marihuanu, hašiš a hašišový olej (SANANIM, 2007), které mají halucinogenní účinky (Minařík, Kmoch in Kalina, 2015), Státní zdravotní ústav (online, cit. 2023-01-16) píše, že se jedná o nepravé halucinogeny. Marihuana se nejčastěji kouří, ale může být použita i jako ingredience do koláčků či jiných pokrmů. Dlouhodobé užívání způsobuje u jedince zpomalenost a poruchy krátkodobé paměti. (Minařík, Kmoch in Kalina, 2015) Závislost vzniká ojediněle (Státní zdravotní ústav, online, cit. 2023-01-16). Dle Minaříka a Kmocha in Kalina (2015) se jedná o nejrozšířenější nelegální drogu, nicméně hašišový olej se u nás prakticky neužívá.
- **Extáze (MDMA)** – je řazena mezi stimulanty a halucinogeny. Jelikož zvyšuje pocit sounáležitosti a porozumění, jedná se o empatogen. (Státní zdravotní ústav, online, cit. 2023-01-16) Pokud je užívána dlouhodobě, hrozí rozvoj psychické závislosti a toxické psychózy (SANANIM, 2007), dosud nebylo popsáno, že by na extázi vznikala fyzická závislost (Státní zdravotní ústav, online, cit. 2023-01-16). Při užití může dojít k přehřátí

organismu, protože látka snižuje pocit žízně (Státní zdravotní ústav, online, cit. 2023-01-16).

- **Halucinogenní látky** – může se jednat o přírodní nebo syntetické látky, po užití vyvolávají změny vnímání. Zajímavostí je, že halucinogeny nejsou často primární drogou, kterou daný člověk užívá. Mezi nejznámější řadíme LSD a lysohlávky, dalšími zástupci jsou např. psylocybin a psylocyn, kyselina ibotenová, mezkalin, ibogain, atropin a ketamin. (SANANIM, 2007) Na halucinogenech závislost prakticky nevzniká, riziko však představuje průběh intoxikace (Státní zdravotní ústav, online, cit. 2023-01-16). Po jejich užití může dojít k trvalému duševnímu poškození (SANANIM, 2007).
- **Stimulační látky** (psychomotorická stimulancia) – u člověka způsobují psychickou závislost a vedlejším nežádoucím účinkem při užívání jsou halucinace, bludy a poruchy chování (Státní zdravotní ústav, online, cit. 2023-01-16). Jsou velkou zátěží pro kardiovaskulární systém, kdy předávkování může vést k selhání srdce, u starších osob je zde zvýšené riziko infarktu myokardu (SANANIM, 2007). Užívání je spojeno i s toxickou psychózou, kdy dotyčný ztrácí kontakt s realitou (Státní zdravotní ústav, online, cit. 2023-01-16). Mezi zástupce patří pervitin, kokain nebo crack. Nejvíce rozšířeným je v ČR metamfetamin – pervitin. (Minařík, Kmoch in Kalina, 2015) V případě kokainu se jedná spíše o okrajové užívání, kolektiv autorů SANANIM (2007) to odůvodňuje tím, že dominantní postavení u nás zaujímá spíše pervitin, kdy cenová relace se značně liší. Užívání cracku je minimální (Minařík, Kmoch in Kalina, 2015).
- **Opioidy** – na těchto látkách se vytváří psychická a fyzická závislost. Při užití je utlumena celá CNS, významné je utlumení dechového centra (SANANIM, 2007). Podle Minaříka a Kmocha in Kalina (2015) mají euforický efekt. Mezi přírodními zástupci se řadí alkaloidy morfiu a kodein, do polosyntetických a syntetických látek patří heroin, metadon, buprenorfin a braun (Minařík, Kmoch in Kalina 2015).

2.1.5 Kofein

Jedná se o stimulační látku, která je obsažena v kávě a čaji (SANANIM, 2007). Přidává se do energetických drinků a do různých sportovních doplňků za účelem zvýšení výkonu sportovce (Informační centrum bezpečnosti potravin, 2015, online, cit. 2022-09-12). Z hlediska krátkodobých nežádoucích účinků se může jednat o přerušovaný spánek, úzkost či změny chování. Při dlouhodobém užívání se mohou vyskytnout kardiovaskulární problémy (Informační centrum bezpečnosti potravin, 2015, online, cit. 2022-09-12).

2.1.6 Těkavé látky

Podle Minaříka a Kmocha in Kalina (2015) se jedná o látky s narkotickým účinkem. Jako zástupce uvádí toluen, trichloretylen, aceton, éter, chloroform a složky, které mohou obsahovat některá lepidla, ředidla a rozpouštědla. Vytváří se na nich psychická závislost a komplikací je, že při užívání dochází k organickému poškození mozku. (Minařík, Kmoch in Kalina, 2015)

2.1.7 Nové psychoaktivní látky

Nové psychoaktivní látky jsou nazývané také nové syntetické drogy (Kuchař in Kalina, 2015). Podle Kuchaře in Kalina (2015) nemohou být na trhu prodávány jako drogy, proto se prodávají například jako sběratelské předměty, vykuřovací směsi, chemikálie pro výzkumné účely a tak dále. Hlavním problémem dle autora je, že jejich účinky prakticky nejsou řádně ověřeny.

Záměrem této bakalářské práce není popis chemického složení těchto látek, proto zde budou zmíněni zástupci této skupiny látek podle Kuchaře in Kalina (2015), dopodrobna se jimi zabývat nebudeme.

- **Kathinony** – jedná se o stimulanty známé především pod jménem kath. Mezi zástupce patří mefedron a jedná se o levnější náhradu kokainu (Kuchař in Kalina, 2015).
- **Fenetylaminy** – „mezi fenetylaminy patří i tak rozšířené drogy jako amfetamin („speed“ – látka 11), metamfetamin („crystal“ – 12) nebo MDMA („extáze“ – 14).“ (Kuchař in Kalina 2015:88) Nicméně mezi zástupce se řadí meskalin, fenfluramin (jehož název je Adifax, Pondimin), fentermin (známý jako Adipex retard), dimethoxybromamfetamin (DOB), 2C-B (Kuchař in Kalina, 2015).
- **Tryptaminy** – mezi přírodní je řazen i melatonin, což je hormon, který je pro lidské tělo přirozený a jeho hladina má vliv na spánek (Kuchař in Kalina, 2015). Dle výše zmíněného autora je nejznámějším psychedelickým tryptaminem dimethyltryptamin (DMT). Dále bufotenin, psilocin, psilocybin, alfa-metyltryptamin, 5-MeO-DALT, O-acetylpsilocin, DIPT a 5-methoxy-DIPT (Kuchař in Kalina, 2015).
- **Piperaziny** – jeho deriváty se nachází v antidepresivech, antipsychotikách a antihistaminikách. Mezi zástupce se řadí benzylpiperazin (BZP), *p*-fluorfenylpiperazin (pFFP, kdy se jedná o metabolit niaprazinu) a *m*-chlorfenylpiperazin (mFFP, jedná se o metabolit trazodonu - Trittico) (Kuchař in Kalina, 2015).
- **Kanabimimetika** – mezi zástupce patří dle Kuchaře in Kalina (2015) endokannabinoid anandamid, Canbisol (Nabidrox) a další. Zabýval se jimi John W. Huffman a podle něj se látky označují jako JWH (Kuchař in Kalina, 2015).

- **Opioidní agonisté** – podle Kuchaře in Kalina (2015) mezi ně patří deriváty fentanylu. Řadí se sem AH-7921 (látka identifikovaná v produktech „legálního konopí“) a O-desmetyltramadol (metabolit tramadolu) (Kuchař in Kalina, 2015).
- **Disociativní anestetika** – fencyklidín, ketamin, methoxetamin se řadí mezi zástupce dle Kuchaře in Kalina (2015).

Jedná se o látky, které měly být potenciálně používány jako léčiva, nicméně neprošly klinickými testy a nebyly uvedeny do praxe (Kuchař in Kalina, 2015). Podle zmíněného autora má tento fenomén vzrůstající tendenci a očekává se, že se objeví další deriváty.

Shrnutí teoretické části

Pro potřeby praktické části byla v první kapitole bakalářské práce vymezena profese sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách, aby bylo zřejmé, jak náročné obě profese jsou, byly uvedeny i rizikové faktory související s profesí. Vymezeny byly i formy služeb, ve kterých mohou profesionálové pracovat. Stručně byl shrnut výzkum provedený v Kanadě a Severní Karolíně, výzkum v našich podmínkách, který realizoval Hrdý v roce 2021 u pracovníků v nízkoprahových a ambulantních adiktologických službách. Dále bylo vymezeno užívání návykových látek v obecné populaci, do které dotazovaní respondenti patří, tím byl vytvořen podklad pro praktickou část, ve které bude zjišťováno, zda profesionálové užívají některé z návykových látek a zda se vzorce užívání nějakým způsobem liší od obecné populace. Na některé výše zmíněné výzkumy se vážou hypotézy, jejichž platnost bude ověřována dotazníkovým šetřením.

V druhé kapitole jsou popsány návykové látky, jejich základní charakteristika a rizika související s jejich užíváním. Uvedeny byly látky, které se ukázaly být významné v *Souhrnné zprávě o závislostech v ČR z roku 2021*, protože dotazovaní respondenti spadají do obecné populace. Zařazen byl navíc i kofein, protože se v zahraniční literatuře ukázal být taktéž významným. Dále byly zařazeny i nové psychoaktivní látky, které do svého výzkumu zařadil i Hrdý v roce 2021 a zjistil, že někteří z respondentů s nimi zkušenost měli.

3. Metodologická část

Praktická část této bakalářské práce je zaměřena na realizaci a charakterizaci výzkumného šetření, které je zaměřené na zjištění prevalence užívání návykových látek (dále jen „NL“) u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v okrese Hradec Králové. Praktická část zároveň vychází z teoretické části, ve které byly zmíněny všechny důležité pojmy a v níž byl zároveň vytvořen podklad pro tvorbu metodologické části.

Nejprve je vymezen hlavní výzkumný cíl a následně dílčí výzkumné cíle. Tazatelské otázky k jednotlivým dílčím výzkumným cílům jsou uvedeny v transformační tabulce. Dále je popsána volba výzkumné strategie a zároveň použité metody a techniky, kterými byl výzkum realizován. Dále je vymezen výzkumný soubor, realizace a celkový průběh dotazníkového šetření a jsou popsány i etické aspekty a rizika výzkumu.

3.1 Hlavní výzkumný cíl a dílčí výzkumné předpoklady

Hlavním výzkumným cílem (dále jen „HVC“) této bakalářské práce je ***zjistit, zda sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách v okrese Hradec Králové užívají některé z návykových látek.*** Návykové látky jsou blíže popsány v kapitole 2.

Dílčí výzkumné cíle jsou odvozeny od HVC. Aby došlo k naplnění hlavního cíle, byly stanoveny následující dílčí výzkumné cíle (dále jen „DVC“):

DVC1: Zjistit, zda vybraný aspekt osobnostní charakteristiky má vliv na charakter užívaných NL.

DVC2: Zjistit, zda má profese vliv na užívání NL.

DVC3: Zjistit, které z NL jsou mezi respondenty zastoupeny opakovaně.

Výzkumné předpoklady neboli hypotézy (dále jen „H“):

H1: Vybraný aspekt člověka má vliv na charakter užívaných NL. Pohlaví má vliv na vzorec užívání NL (Kiepek, Beagan, 2018, online, cit. 2022-09-02). Dá se předpokládat, že ženy oproti mužům užívají více psychoaktivní léky, což potvrzuje i Chonymová, Grohmannová, Janíková et al. (2022, online, cit. 2022-08-14), které píší, že k problémovému užívání psychoaktivních léků dochází u 1,25–1,45 mil. osob, z čehož 900 tisíc jsou ženy.

H2: Z celkového počtu respondentů (751) bylo ohroženo 12 % sociálních pracovníků zneužíváním alkoholu nebo drog, z těchto 12 % respondentů 34 % uvedlo, že na užívání měl vliv alespoň jeden negativní profesní následek (The Florida State University, 2003, online, cit. 2022-09-02), tudíž předpokládáme, že profese bude mít vliv na užívání NL jak u sociálních

pracovníků, tak u pracovníků v sociálních službách. Tento fakt může být ovlivněn mnoha faktory, které jsou popsány v teoretické části.

H3: V obecné populaci je nejčastěji zastoupenou legální návykovou látkou tabák, na druhém místě se nachází alkohol (Chonymová, Grohmannová, Janíková et al., 2022, online, cit. 2022-08-14), proto předpokládáme, že tomu tak bude i ve zkoumané cílové skupině respondentů. Z nelegálních návykových látek pak jsou nejčastěji u obecné populace zastoupené konopné látky (Chonymová, Grohmannová, Janíková et al., 2022, online, cit. 2022-08-14), dá se opět předpokládat, že konopné látky budou nejčastěji zastoupenou nelegální návykovou látkou.

Při tvorbě hypotéz bylo vycházeno především z materiálů, jež zkoumaly užívání v České republice, neboť sice zahraniční autoři, jako je Kiepek, popisují užívání návykových látek u sociálních pracovníků komplexně, avšak upozorňují na kulturní podmíněnost vzorců užívání.

3.2 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Tabulka č. 1: Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Hlavní výzkumný cíl	
HVC: Zjistit, zda sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách v okrese Hradec Králové užívají některé z návykových látek.	
Dílčí výzkumné cíle	Tazatelské otázky
DVC1: Zjistit, zda vybraný aspekt osobnostní charakteristiky má vliv na charakter užívaných NL.	TO1: Jaké je Vaše pohlaví? TO2: Kolik je Vám let? TO3: Jaký je Váš nejvyšší dosažený stupeň vzdělání?
DVC2: Zjistit, zda má profese vliv na užívání NL.	TO4: Jaká je Vaše pracovní pozice? TO5: Kolik let pracujete v sociálních službách? TO6: Jaký je charakter služby, ve které pracujete? TO7: Zahrnuje Vaše zaměstnání práci na noční směny? TO8: Máte dle Vašeho názoru dostatek supervize?

	<p>TO9: Byla Vaše profese někdy hlavním důvodem k užití některých z návykových látek?</p> <p>TO10: Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano nebo spíše ano, z jakého důvodu jste užil/a?</p>
<p>DVC3: Zjistit, které z NL jsou mezi respondenty zastoupeny opakovaně.</p>	<p>Tabák/nikotin</p> <p>TO11: Užil/a jste někdy v životě tabák/nikotin?</p> <p>TO12: Užil/a jste nikotin v průběhu posledních 12 měsíců?</p> <p>TO13: Jak často jste užíval/a nikotin v průběhu posledních 30 dnů?</p> <p>Alkohol</p> <p>TO14: Užil/a jste někdy v životě alkohol?</p> <p>TO15: Užil/a jste alkohol v průběhu posledních 12 měsíců?</p> <p>TO16: Jak často jste v průběhu posledních 30 dní užíval/a alkohol?</p> <p>Konopné drogy</p> <p>TO17: Užil/a jste někdy v životě marihuanu nebo hašiš?</p> <p>TO18: Užil/a jste marihuanu nebo hašiš v průběhu posledních 12 měsíců?</p> <p>TO19: Jak často jste marihuanu nebo hašiš užíval/a v průběhu posledních 30 dnů?</p> <p>Pervitin a amfetaminy</p> <p>TO20: Užil/a jste někdy v životě pervitin nebo amfetaminy?</p> <p>TO21: Užil/a jste pervitin nebo amfetaminy v průběhu posledních 12 měsíců?</p>

	<p>TO22: Jak často jste pervitin nebo amfetaminy užíval/a v průběhu posledních 30 dnů?</p> <p>Kokain</p> <p>TO23: Užil/a jste někdy v životě kokain?</p> <p>TO24: Užil/a jste kokain v průběhu posledních 12 měsíců?</p> <p>TO25: Jak často jste kokain užíval/a v průběhu posledních 30 dnů?</p> <p>Extáze (MDMA)</p> <p>TO26: Užil/a jste někdy v životě extázi?</p> <p>TO27: Užil/a jste extázi v průběhu posledních 12 měsíců?</p> <p>TO28: Jak často jste užíval/a extázi v průběhu posledních 30 dnů?</p> <p>Heroin</p> <p>TO29: Užil/a jste někdy v životě heroin?</p> <p>TO30: Užil/a jste heroin v průběhu posledních 12 měsíců?</p> <p>TO31: Jak často jste užíval/a heroin v průběhu posledních 30 dnů?</p> <p>Halucinogenní houby</p> <p>TO32: Užil/a jste někdy v životě halucinogenní houby?</p> <p>TO33: Užil/a jste halucinogenní houby v průběhu posledních 12 měsíců?</p> <p>TO34: Jak často jste užíval/a halucinogenní houby v průběhu posledních 30 dnů?</p> <p>LSD</p> <p>TO35: Užil/a jste někdy v životě LSD?</p> <p>TO36: Užil/a jste LSD v průběhu posledních 12 měsíců?</p>
--	---

	<p>TO37: Jak často jste užíval/a LSD v průběhu posledních 30 dnů?</p> <p>Jiné halucinogeny/psychodelika</p> <p>TO38: Užil/a jste někdy v životě jiné halucinogeny/psychodelika?</p> <p>TO39: Užil/a jste jiné halucinogeny/psychodelika v průběhu posledních 12 měsíců?</p> <p>TO40: Jak často jste jiné halucinogeny/psychodelika užíval/a v průběhu posledních 30 dnů?</p> <p>Nové syntetické drogy</p> <p>TO41: Užil/a jste někdy v životě nové syntetické drogy?</p> <p>TO42: Užil/a jste nové syntetické drogy v průběhu posledních 12 měsíců?</p> <p>TO43: Jak často jste užil/a nové syntetické drogy v průběhu posledních 30 dnů?</p> <p>Kofein</p> <p>TO44: Užil/a jste někdy v životě kofein?</p> <p>TO45: Užil/a jste kofein v průběhu posledních 12 měsíců?</p> <p>TO46: Jak často jste v průběhu posledních 30 dnech užíval/a kofein?</p> <p>Těkavé látky</p> <p>TO47: Užil/a jste někdy v životě těkavé látky?</p> <p>TO48: Užil/a jste těkavé látky v průběhu posledních 12 měsíců?</p> <p>TO49: Jak často jste v průběhu posledních 30 dní užíval/a těkavé látky?</p> <p>Léky/psychofarmaka</p>
--	--

	<p>TO50: Užil/a jste někdy v životě psychofarmaka?</p> <p>TO51: Užil/a jste psychofarmaka v průběhu posledních 12 měsíců?</p> <p>TO52: Jak často jste v průběhu posledních 30 dní užíval/a psychofarmaka?</p>
--	---

(Zdroj: vlastní tvorba)

Tazatelské otázky k DVC1:

Tyto otázky se zaměřují na vybrané aspekty osobnostní charakteristiky daného člověka, zjišťují, jaké je pohlaví respondentů, kolik jim je let a jaký je jejich nejvyšší dosažený stupeň vzdělání.

Pokud se jedná o otázku týkající se věku, pak nabídka věkového rozdělení vycházela z dělení od M. Vágnerové (2000), avšak věkové hodnoty byly upraveny pro potřeby dotazníku. Vágnerová (2000) vymezuje adolescenci od 15 do 20 let, pro potřeby dotazníku byla uvedena hranice věku 18 let, protože v této době je již člověk plně svéprávný, což je jednou podmínkou pro možnost vykonávání profese. Dále období mladé dospělosti uvádí od 20 do 35 let, nicméně pro potřeby dotazníku byl uveden věk až od 21 let. Takto jsem pokračovala i v ostatních hodnotách, aby respondenti měli k dispozici pouze jednu variantu odpovědi, kterou mohli zvolit.

Tazatelské otázky k DVC2:

Otázky jsou formulovány způsobem, aby zjistily, zda profese ovlivňuje užívání NL. U respondentů zjišťují, jaká je jejich pracovní pozice, kolik let pracují v sociálních službách, ptají se po charakteru služby, ve které pracují. Dále zjišťují, zda dotyční pracují ve směnném provozu, zda mají dostatek supervize, jestli byla profese někdy hlavním důvodem k užití některých z NL a v případě, že na předchozí otázku odpoví ano nebo spíše ano, pak jim je položena otázka, z jakého důvodu tedy NL užíli.

Tazatelské otázky k DVC3:

Tyto otázky zkoumají, které z návykových látek jsou mezi respondenty užívány či které byly někdy v životě vyzkoušeny. Neptají se tedy pouze po aktuálním užívání, ale situaci rozebírají komplexně v kontextu celého života. Otázky se týkají nikotinu, alkoholu, konopných drog, pervitinu a amfetaminů, kokainu, extáze, heroinu, halucinogenních hub, LSD, jiných

halucinogenů/psychedelik, nových syntetických drog, kofeinu, těkavých látek a léků/psychofarmak.

Při tvorbě tazatelských otázek jsem se inspirovala dotazníkem, jehož autorem je Hrdý (2021, online, cit. 2022-09-22), který je použil ve své diplomové práci. Mé otázky v dotazníku jsou navíc řazeny do dvou okruhů otázek. Jedním z okruhů jsou identifikační otázky, které se zaměřují na informace ohledně respondentů jako takových, a druhým otázky průzkumné dotazující se již na četnost užívání jednotlivých návykových látek.

Identifikační otázky se v pěti případech podobají otázkám od Hrdého (2021, online, cit. 2022-09-22), avšak v mém dotazníku jsou jinak formulovány, jedná se o otázky týkající se pohlaví, věku, dosaženého vzdělání, délky praxe a typu služby. Můj dotazník byl pro účely této práce doplněn o otázky týkající se pracovní pozice, směnnosti, dostatku nebo nedostatku supervize, či zda bylo užití návykové látky podmíněno profesí a případně co přesně užití iniciovalo.

Průzkumné otázky byly tvořeny tak, že některé otázky z dotazníku Hrdého (2021, online, cit. 2022-09-22) byly ponechány v plném znění, avšak mnoho otázek nebylo využito z důvodu, že jejich odpovědi nebyly pro tuto práci podstatné. Posloupnost otázek ohledně návykových látek je totožná s Hrdým (2021, online, cit. 2022-09-22), pro účely této práce byly přidány otázky týkající se užívání kofeinu, těkavých látek a léků/psychofarmak. Otázky ohledně užívání jsou formulovány „Užil/a jste někdy v životě...“, Hrdý (2021, online, cit. 2022-09-22) je formuloval jako: „Vyzkoušel/a jste někdy v životě...“. Hrdý (2021, online, cit. 2022-09-22) má rozdělen tabák a elektronické cigarety do dvou odlišných otázek, v této práci byly sloučeny všechny výrobky obsahující nikotin do jedné otázky. Pro tuto práci bylo v dotazníku použito stejné dělení, které použil Hrdý (2021, online, cit. 2022-09-22), kdy on se ptá, zda někdy v životě užili, poté se ptá na posledních dvanáct měsíců a poté na posledních třiceti dnech, což mi přišlo užitečné i pro tuto práci. Hrdého (2021, online, cit. 2022-09-22) zajímá i přesná četnost užívání v posledních dvanácti měsících, což je pro tuto práci nadbytečné, proto možnost odpovědi byla redukována pouze na to, zda v této samé době užili jednou, vícekrát či nikoliv. Otázky zkoumající přesnou četnost užívání se vyskytují vždy u posledních třiceti dnů, na což se ptá také. Stejná byla ponechána i nabídka odpovědi ohledně četnosti užívání, pouze slovo „neužil/a“ bylo nahrazeno slovem „nikdy“.

3.3 Volba výzkumné strategie

Výzkumná strategie je dle Hendla a Remra (2017:27) „*množina filozofických a teoretických přesvědčení výzkumníka, která mohou ovlivnit rozhodnutí o plánu výzkumu a výběru*

specifických metod získání dat a jejich analýzy“. Mezi dvě hlavní výzkumné strategie výše zmíněný autor řadí kvalitativní a kvantitativní výzkum. Kvantitativní výzkum je zaměřen na měření a popis vztahů proměnných (Hendl, Remr, 2017). Špaček in Novotná (2019) zmiňuje, že tento typ výzkumu umožňuje zahrnout velký počet respondentů.

Právě z výše zmíněných důvodů byla zvolena pro zpracování této bakalářské práce tato výzkumná strategie. Kvantitativní výzkum je dále rozebrán v následující podkapitole, stejně tak jako technika sběru dat.

3.3.1. Kvantitativní výzkum

Pro účely této bakalářské práce byla vybrána jako výzkumná strategie kvantitativní výzkum, na jehož základě bylo cílem zjistit, *zda sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách v okrese Hradec Králové užívají některé z návykových látek.*

Hendl a Remr (2017:27) uvádí, že *„kvantitativní výzkum si představuje, že sociální svět sestává ze vztahů mezi dobře definovanými koncepty/konstrukty.“* Přičemž je tento typ výzkumu zaměřen na hledání zákonitostí, o kterých autoři píší, že nejsou stabilní a jejich podoba je závislá na čase a prostoru, ve kterém jsou zkoumány. Výzkum je zaměřen na výklad toho, jakou sílu mohou mít proměnné (Hendl, Remr, 2017). Důležitou součástí je formulace hypotéz, které vycházejí z teorie související s danou problematikou (Hendl, Remr, 2017).

Špaček in Novotná (2019) uvádí, že kvantifikace má své výhody, ale zahrnuje v sobě i rizika. Mezi výhody uvádí, že umožňuje výzkumníkům srovnávat různá měření, díky čemuž mohou srovnávat osoby a jiné proměnné. *„Kvantifikace vlastně zahrnuje určitý způsob standardizace (...).“* (Špaček in Novotná, 2019:95) Jako nevýhody uvádí výrazný redukcionismus, jelikož *„zužuje šíři našeho vnímání určitého jevu pouze na předem definovanou rovinu.“* (Špaček in Novotná, 2019:95) Tudíž výše zmíněný autor upozorňuje na důležitost toho, aby výzkumník nechápal výsledné hodnoty jako výstižný odraz reality.

Jednou z charakteristik kvantitativního výzkumu je skutečnost, že tato strategie umožňuje zahrnout velký počet respondentů, jejichž odpovědi jsou následně převedeny do číselného vyjádření (Špaček in Novotná, 2019). Dle Špačka in Novotná (2019) má kvantitativní výzkum jasně stanovené kroky. Jako první je pro výzkumníka důležité, aby se seznámil s literaturou, která je k tématu napsána, v dalším kroku dochází k formulaci hypotéz, poté k uspořádání výzkumu, další částí je operacionalizace a připravení zvoleného výzkumného nástroje, dále musí navrhnout způsob výběru, poté dochází ke sběru a zpracování dat, v dalším kroku výzkumník analyzuje dostupná data, která poté interpretuje a vztahuje ke

stanoveným hypotézám, v poslední fázi dochází k formulaci závěrů plynoucích z výzkumu. (Špaček in Novotná, 2019)

3.3.2. Dotazníkové šetření

Za účelem získání dat byla využita metoda dotazníkového šetření. Dotazník byl elektronicky rozeslán sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách do organizací v okrese Hradec Králové dle registru poskytovatelů sociálních služeb. Dotazník obsahoval sadu otázek a zároveň i sadu odpovědí, což je pro tento typ dotazníku typické, jak potvrzují i Hendl a Remr (2017). Výše zmínění autoři také poukazují na výhodu této formy dotazníku, její přednost vidí hlavně v tom, že umožňuje poměrně rychlé statistické zpracování dat. Jako nevýhodu uvádí, že právě předem dané možnosti odpovědí mohou oslovené respondenty svazovat, a ne vždy jsou srozumitelné. Výzkumník do výzkumu jde s předpokladem, že všichni dotazovaní porozumí otázkám stejným způsobem, což ne vždy musí být pravdou (Hendl, Remr, 2017).

Dle Hendla a Remra (2017) existují různé stupně zatížení respondenta dotazníkem, přičemž nejméně zatěžující je situace, kdy je tazatel přítomný u respondenta, naopak nejnáročnější je případ, kdy se po respondentovi vyžaduje, aby vyplnil dotazník samostatně. To je zapříčiněno i nutností dostatečné kompetence daného člověka dotazník vyplnit. Hendl a Remr (2017) také zmiňují, že respondenti musí vyplňovat dotazník dle návodu. Hendl a Remr (2017) podle Vinopal 2008, Groves et al. 2009 uvádí čtyři kroky, které respondent podstupuje při odpovídání na otázky. Respondent musí porozumět otázce, dále si musí vyvolat informaci z paměti, poté musí dojít k vyhodnocení otázky a s ní související odpovědi a v poslední fázi dochází k realizaci odpovědi.

Hendl a Remr (2017) uvádějí výhody a nevýhody on-line dotazníku. Mezi výhody řadí rychlost těchto šetření, možnost zařazení obrázků, videí atp., možnost upravit si dotazník dle svých potřeb, nezkrácení větší části dotazníků, delší odpovědi na otevřené otázky a mnoho dalšího. Jako nevýhody autoři spatřují možnost respondentů přestat vyplňovat dotazník kdykoli, kdy je to přestane bavit, nemožnost kontrolovat, kdo odpověděl a kolik odpovědí odeslal, pokud to není předem nijak nastaveno. (Hendl, Remr, 2017)

3.3.3. Technika sběru dat

Sběr dat probíhal formou dotazníkového šetření, který byl dostupný on-line v období od prvního prosince do konce ledna. Dotazník byl zvolen z důvodu vyššího zaručení anonymity respondentů a z důvodu vlastních obav, že pokud by byla zvolena kvalitativní forma, tedy rozhovory, došla bych k odlišným výsledkům kvůli možným obavám informantů o své soukromí. Bylo realizováno malé pilotní šetření, ve kterém dotazovaní sociální pracovníci a

pracovníci potvrdili obavy, tedy že k tomuto tématu by se neradi vyjadřovali, ale sdělili, že dotazník nemají problém vyplnit. O tomto se nicméně zmiňují i Kiepek, Beagan, Ausman et al. (2022, online, cit. 2022-09-02) ve svém článku, ve kterém poukazují na rozdílné výsledky on-line průzkumu, který prováděl univerzitní výzkumník, a telefonického průzkumu, který prováděla kanadská vláda. U telefonického průzkumu byly zjištěny nižší míry užívání návykových látek mezi obecnou populací.

3.4 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořili sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách, kteří pracují v organizaci nacházející se v okrese Hradec Králové, která je uvedena v registru poskytovatelů sociálních služeb. Odpovědi byly sbírány za pomoci on-line dotazníku. Postup rozeslání dotazníků do organizací uvedených ve výše zmíněném registru byl vybrán z důvodu, že v případě, kdy byly rozeslány dotazníky i do nemocnic, věznic a dalších institucí, kde tito pracovníci působí, mohlo by dojít k situaci, že by některá z organizací mohla být opomenuta.

Dotazník je založen na anonymitě respondentů, tudíž jejich přesný popis není znám, nicméně přibližná charakteristika, které se mi dostalo na základě identifikačních otázek v dotazníku je uvedena v kapitole 4, jež je věnována interpretaci dat.

3.5 Metody analýzy dat

Data, která jsem získala za pomoci dotazníkového šetření společností Survio, byla částečně vyhodnocena v programu, který společnost nabízí. Využito bylo především funkce transformační tabulky, která umožnila vztahovat k sobě dvě vybrané otázky. Dále byly vytvořeny grafy v programu Microsoft Excel pro snazší interpretaci výsledků. K získání procentuálního zastoupení jednotlivých jevů byly získané hodnoty přeočítány na procenta. Procentuální zastoupení umožnilo jednodušší vyhodnocení.

3.6 Realizace výzkumného šetření

Nejprve bylo realizováno pilotní šetření, které umožnilo zjistit, zda by případní informanti byli ochotní odpovídat na zkoumané téma v rozhovorech, což bylo vyvráceno. Z toho důvodu byla zvolena metoda dotazníku. Dotazník byl dvakrát rozeslán elektronicky pomocí e-mailové adresy do všech organizací v Královehradeckém kraji v okrese Hradec Králové, které jsou zapsány v registru poskytovatelů sociálních služeb, dále je možné organizace najít také v seznamu příloh. V případě, že ve výše zmíněném registru nebyl uveden kontakt, dotazníky byly doposlány jednotlivě na základě zjištěné e-mailové adresy prostřednictvím telefonního

kontaktu. Poprvé byl rozeslán na začátku prosince (přesně druhého prosince), kdy návratnost nebyla velická, vrátilo se pouhých 69 odpovědí, druhý týden v lednu byl dotazník rozeslán podruhé, kdy návratnost byla již vyšší. Koncem ledna ustala veškerá aktivita na dotazníku a nové odpovědi již nebyly nasbírány. Konečné číslo zodpovězených dotazníků činilo 143. Poté nastala fáze, ve které byly dotazníky jednotlivě zkontrolovány, zda některé odpovědi nebyly v rozporu. Jeden dotazník byl vyřazen právě pro rozpor v odpovědích, kdy daná respondentka odpověděla, že nikdy v životě neužila alkohol a v následující odpovědi uvedla, že za posledních dvanáct měsíců užila alkohol vícekrát.

3.7 Rizika výzkumu a etické aspekty

Rizikem může být jistá neochota oslovených respondentů na téma užívání návykových látek odpovídat. Zvolené téma je velice citlivé, což se ukázalo i v malém pilotním šetření, nicméně i přes informovanost respondentů ohledně zachování anonymity se může stát, že někteří z nich neodpovídali zcela pravdivě právě z důvodu možných obav o své soukromí. Tuto myšlenku lze potvrdit i v případě, kdy některé dotazníky byly vyplněny způsobem, že dotyčný respondent či respondentka uvedl/a, že nikdy v životě nic z nabízených možností nepožil/a. Nepil/a tudíž nikdy v životě, dle naší interpretace, energetický nápoj, kávu či čaj, což se zdá jako nemožné.

Další riziko spočívá v neochotě vedoucích pracovišť rozesílat dotazníky mezi své kolegy a kolegyně z řad sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v období vánočních svátků, možná i z toho důvodu se po prvním rozeslání nevrátilo dostatečné množství odpovědí. Ze stejného důvodu byl dotazník podruhé rozeslán až druhý týden v lednu. Pouze v jednom případě pracovnice nejmenovaného centra odepsala, že nemá kapacitu na to, aby se prosbou mohla zabývat.

Jako další riziko lze vnímat fakt, že pracovníci v sociálních službách často nemají pracovní e-maily, pracovníků v sociálních službách by mělo být více než sociálních pracovníků, avšak poměr odpovědí získaných od sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách činí 82:60.

Rizikem může také být, že některé otázky nemusely být položeny dostatečně srozumitelně.

V neposlední řadě je rizikem i věnování malé pozornosti průvodnímu dopisu, ve kterém je zmíněno, že v případě, kdy respondent užívá některé léky ze zdravotních důvodů a užívá je dle pokynů lékaře, pak je nemá v odpovědích uvádět. Této skutečnosti si ti, kteří nečetli průvodní dopis celý, nemuseli všimnout.

V průvodním dopise byli respondenti a respondentky seznámeni s tím, že sesbíraná data budou sloužit pouze pro účely této bakalářské práce.

4. Interpretace získaných dat

V následujících kapitolách jsou prezentována data, která byla získána za pomoci on-line dotazníkového šetření od 143 respondentů, které tvořili sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách v okrese Hradec Králové. Jeden vyplněný dotazník musel být vyřazen pro rozpor v odpovědích, tudíž konečné číslo vyplněných dotazníků činí 142.

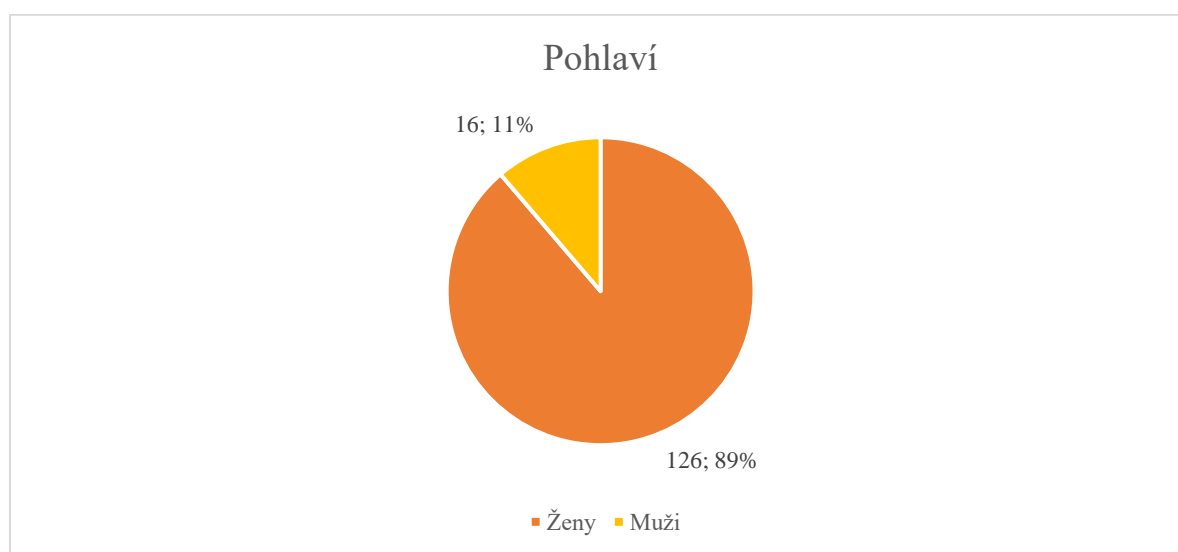
Získaná data jsou interpretována v závislosti na jednotlivé dílčí cíle, nicméně nejprve jsou uvedeny informace získané díky identifikačním otázkám v dotazníku, aby čtenář věděl, kdo jsou respondenti a jaká je jejich přibližná charakteristika. Poté následuje ověřování stanovených hypotéz, vyhodnocování výsledků a jejich následná verifikace či falsifikace.

Identifikační otázky

1. Pohlaví

Celkový počet respondentů, kteří se zúčastnili výzkumu, činí 142 (100 %), z toho 126 činí ženy a 16 muži. Procentuálně ženy tvoří 88,7 % respondentů, muži pouhých 11,3 %.

Graf č. 1: Procentuální podíl mužů a žen



(Autor: vlastní tvorba)

2. Věk

Nejvíce respondentů spadá do věkové kategorie 21–35 let, jež tvoří 38 % všech dotazovaných. Dále následuje věková kategorie 46–60 let s procentuálním zastoupením 29,6 %. Čtyřicet respondentů spadá do věkové kategorie 36–45 (28,2 %). V 61+ letech pracuje 6 osob (4,2 %) a ve věku 18–20 zde nepracuje nikdo (0,0 %).

Pokud se jedná o věk ve vztahu k pohlaví, pak nejvíce mužů je ve věku 21–35 let (6 mužů = 37,5 %), žen je taktéž nejvíce v této kategorii (48 žen = 38,1 %). Ve věkové kategorii 36–45 let jsou 4 muži (25 %) a žen je 36 (28,6 %). Následuje věková kategorie

46–60 let, která je druhá nejzastoupenější v počtu žen po věkové kategorii 21–35 let. Žen v této kategorii je 39 (= 31,0 % žen) a muži jsou zastoupeni v počtu 3 (= 18,8 %). Ve věku 61 let a více se počet mužů a žen shoduje, jedná se o 3 respondenty u každého. Z žen procentuální zastoupení ve věku 61 + činí pouhá 2,4 % a u mužů se jedná o číslo 18,8 %.

Tabulka č. 2: Věkové zastoupení mužů a žen

	Muž	Žena	Celkem
18–20	0	0	0
21–35	6	48	54
36–45	4	36	40
46–60	3	39	42
61+	3	3	6
Celkem	16	126	142

(Autor: vlastní tvorba)

3. Nejvyšší dosažený stupeň vzdělání

Procentuálně nejvíce respondentů spadá do kategorie vysokoškolského vzdělání nebo vyššího odborného vzdělání (98 = 69,0 %), 22,5 % dotazovaných má středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou (32), ostatní respondenti (12 = 8,5 %) má jiný typ vzdělání.

Tabulka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání u mužů a žen

	SŠ s maturitou	VŠ, VOŠ	Ostatní	Celkem
Muž	3	13	0	16
Žena	29	85	12	126
Celkem	32	98	12	142

(Autor: vlastní tvorba)

Z výše uvedené tabulky je zřejmé, že 18,8 % mužů má středoškolské vzdělání s maturitou, 81,3 % má vysokoškolské vzdělání nebo vyšší odborné vzdělání a žádný z respondentů nemá jiný typ vzdělání. U žen má 23,0 % středoškolské vzdělání, nejvyšší podíl činí opět vysokoškolské vzdělání či vyšší odborné vzdělání s procentuálním vyjádřením 67,5 %, 9,5 % respondentek uvedlo, že má jiný typ vzdělání.

4. Pracovní pozice

Pro odpověď na otázku týkající se pracovní pozice měli respondenti na výběr ze dvou možností. Nejvíce respondentů tvoří sociální pracovníci v poměru 82:60 k pracovníkům

v sociálních službách. Tudiž se jedná o poměr 57,7 % sociálních pracovníků a 42,3 % pracovníků v sociálních službách.

Tabulka č. 4: Poměr mezi pohlavím a pracovní pozicí

	Sociální pracovník	Pracovník v sociálních službách	Celkem
Muž	11	5	16
Žena	71	55	126
Celkem	82	60	142

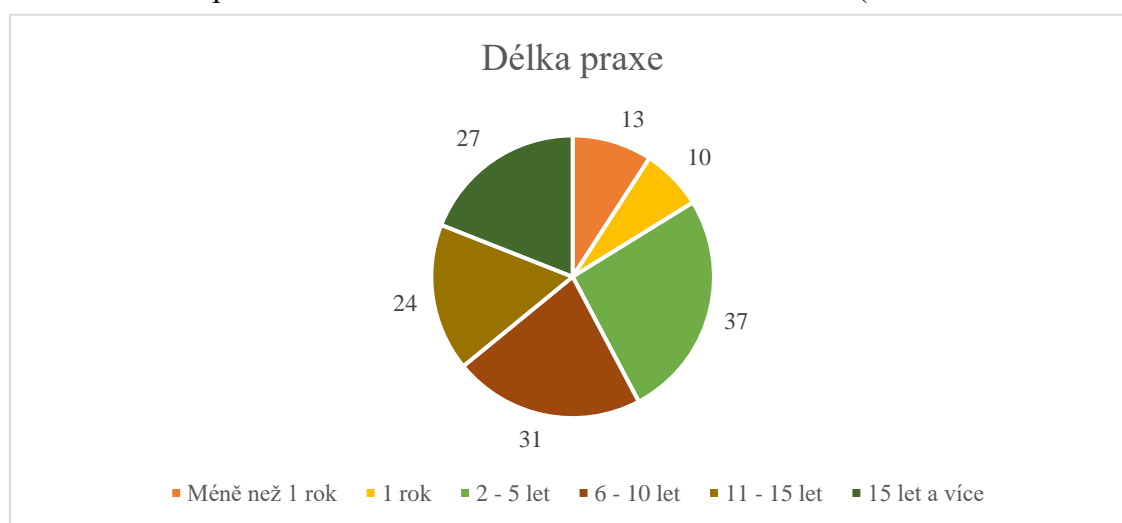
(Autor: vlastní tvorba)

Výše uvedená tabulka popisuje vztah pohlaví ku pracovní pozici. U mužů 68,8 % tvoří pozice sociálního pracovníka, 31,3 % tvoří pracovníci v sociálních službách. Žen sociálních pracovníc je 56,3 % a 43,7 % tvoří pracovnice v sociálních službách.

5. Délka praxe v sociálních službách

Graf č. 2: Délka praxe v sociálních službách

(Autor: vlastní tvorba)



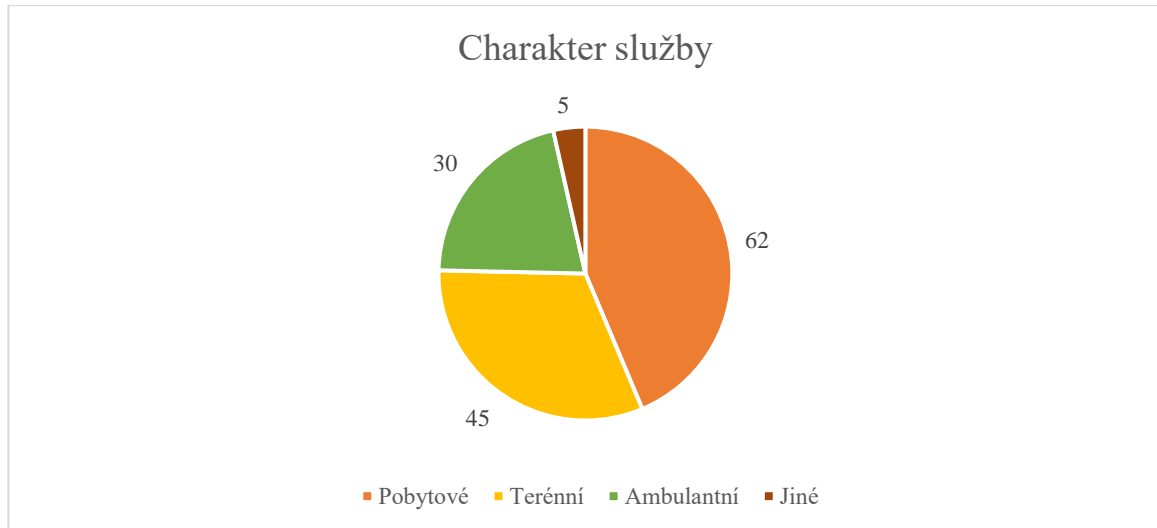
Nejvíce respondentů (37) odpovědělo, že v sociálních službách pracují 2–5 let (26,1 %). Dále 21,8 % respondentů (31) označilo možnost 6–10 let. Dvacet sedm respondentů uvedlo, že jejich praxe je delší než 15 let, jedná se o 19 %. Poté následuje 24 respondentů (16,9 %), kteří uvedli, že je jejich praxe dlouhá 11–15 let. Méně než 1 rok pracuje v sociálních službách 13 respondentů (9,2 %) a 1 rok uvedlo 10 dotazovaných, což činí 7,0 %.

6. Charakter služby

Otázka č. 6 zkoumala, v jakém typu sociálních služeb respondenti pracují. Největší procento (43,7 %) zastupují pobytové služby, kdy 62 respondentů odpovědělo, že pracují právě zde. Necelých 32 % respondentů pracuje v terénních službách (45 = 31,7 %). Třicet

dotazovaných (21,1 %) uvedlo, že pracují v ambulantních službách a pouze v pěti případech (3,5 %) respondenti pracují v jiném typu služeb, kdy může jít o kombinace např. ambulantní služby s terénní formou.

Graf č. 3: Zastoupení forem sociálních služeb u respondentů

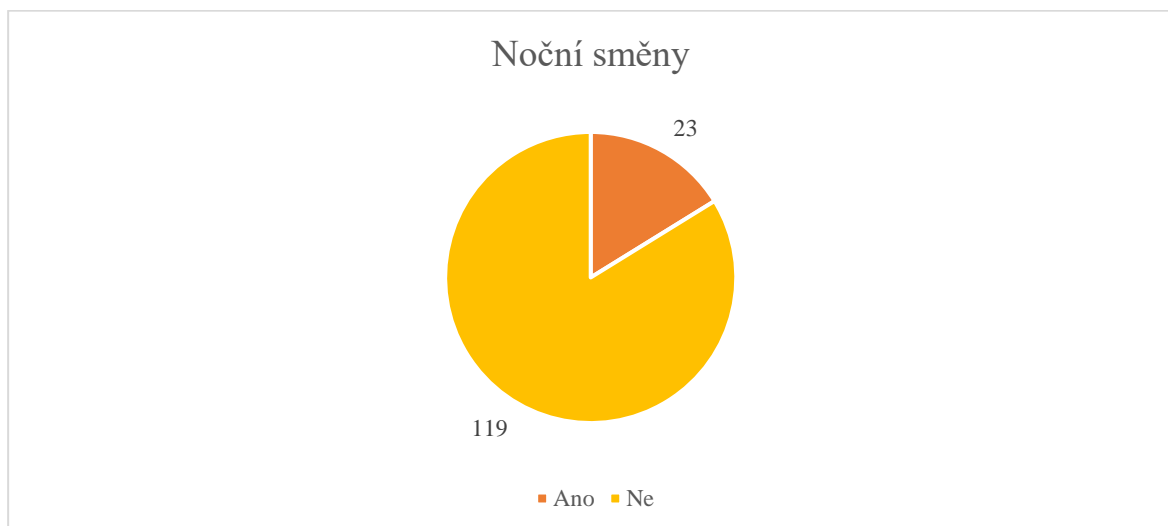


(Autor: vlastní tvorba)

7. Směnnost

Sedmá otázka z dotazníku zkoumala, zda zaměstnání respondentů obsahují práci na noční směny. Více než polovina respondentů nepracuje ve směnném provozu, jedná se konkrétně o 83,8 % (119), u zbylých 16,2 % (23) zaměstnání zahrnuje noční směny.

Graf č. 4: Noční směny u respondentů



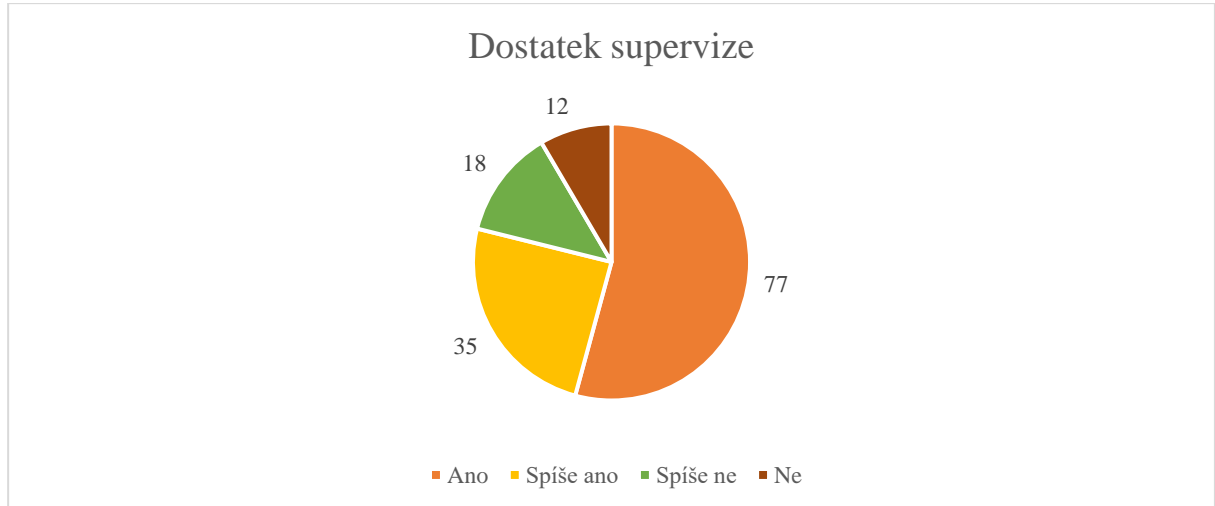
(Autor: vlastní tvorba)

Z 23 respondentů, kteří uvedli, že pracují na noční směny je 91,3 % (21) žen a 8,7 % (2) mužů.

8. Supervize

V otázce, zda respondenti dle jejich názoru mají dostatek supervize, bylo na výběr ze čtyř možností – a to: ano, spíše ano, spíše ne nebo ne.

Graf č. 5: Dostatek supervize dle subjektivního hodnocení respondentů



(Autor: vlastní tvorba)

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že více než polovina respondentů má dostatek supervize, konkrétně se jedná o 54,2 %. Odpověď „spíše ano“ uvedlo necelých 25 %. Dalších 12,7 % respondentů uvedlo, že dostatek supervize spíše nemají, a 8,5 % uvedlo, že se jim nedostává dostatek supervize.

9. Profese jako hlavní důvod k užití návykové látky

Tato otázka zkoumala, zda byla profese sociálního pracovníka nebo pracovníka v sociálních službách někdy hlavním důvodem k užití návykové látky. Necelých 80 % respondentů se shodlo na tom, že jejich povolání nikdy nebylo důvodem k užití některé z návykových látek. V 6,3 % případech profese spíše nebyla důvodem k užití návykové látky, dalších 7,7 % uvedlo možnost *spíše ano* a odpověď *ano* uvedlo něco málo přes 6 % respondentů.

Graf č. 6: Profese jako hlavní důvod k užití některých z návykových látek



(Autor: vlastní tvorba)

10. Důvody k užití související s výkonem profese

Otázka č. 10 zjišťovala v případě, kdy respondent uvedl možnost *ano* nebo *spíše ano* v předcházející otázce, z jakého důvodu návykovou látku užil. Na tuto otázku odpovídalo 20 respondentů. Přičemž v 7 případech respondenti uváděli náročnost klientely a v totožném čísle se shodli i na náročnosti profese jako takové. Ve třech případech odpověděli neshody v kolektivu a stres, ve dvou případech neshody s vedením. Jednotlivě poté zněly odpovědi jako „rozzuření, neshody s návaznými službami, nedostatek supervize, spolupráce s multidisciplinárním týmem“.

4.1 Dílčí výzkumný cíl č. 1 – Zjistit, zda vybrané aspekty osobnostní charakteristiky mají vliv na charakter užívaných NL.

Hypotéza: Vybraný aspekt člověka má vliv na charakter užívaných NL. Pohlaví má vliv na vzorce užívání NL (Kiepek, Beagan, 2018, online, cit. 2022-09-02). Dá se předpokládat, že ženy oproti mužům užívají více psychoaktivní léky, což potvrzuje i Chonymová, Grohmannová, Janíková (2022, online, cit. 2022-08-14), které píše, že k problémovému užívání psychoaktivních léků dochází u 1,25–1,45 mil. osob, z čehož 900 tisíc jsou ženy.

Ve zkoumaném vzorku je nepoměr mezi pohlavími. Mužů respondentů je 16 a žen 126.

Tabulka č. 5: Prevalence užití psychofarmak za celý život respondentů

	Muž	Žena	Celkem
Ano	5	50	55
Ne	11	76	87
Celkem	16	126	142

(Autor: vlastní tvorba)

K tomu, aby došlo k potvrzení či vyvrácení hypotézy byly přepočítány poměry, abychom se dostali na výsledná čísla. V průvodním dopise bylo zmíněno, že pokud respondenti užívají léky dle pokynů lékaře, pak nemají tuto skutečnost uvádět. U mužů došlo k užití léků bez stanovení lékařem v 31,3 % případech. U žen tomu tak je v 39,7 % případech. Vidíme, že ženy mají s užíváním léků větší zkušenost než muži, avšak se jedná pouze o 8,4 %. Pokud sloučíme muže a ženy, kteří užili psychofarmaka jinak než dle pokynů lékaře, pak dojdeme z celkového počtu 142 (100 %) k číslu 38,7 %.

Tabulka č. 6: Užití psychofarmak v průběhu posledních 12 měsíců

	Muž	Žena	Celkem
Ano, jedenkrát	0	4	4
Ano, vícekrát	3	25	28
Ne	2	21	23
Celkem	5	50	55

(Autor: vlastní tvorba)

Z výše uvedené tabulky lze vyčíst užívání psychofarmak jinak než dle pokynů lékaře, v posledních 12 měsících. V 50 % případů je ženy užily vícekrát než jednou, v 8 % je užily jedenkrát. U mužů došlo k vícečetnému užití v 60 % případů.

Tabulka č. 7: Užívání psychofarmak v průběhu posledních 30 dní

	Muž	Žena	Celkem
Každý den	0	2	2
Téměř každý den (5–6krát týdně)	0	0	2
Několikrát týdně (3–4krát týdně)	1	2	3
Jednou nebo dvakrát týdně	0	3	3

Méně často než jednou týdně	1	17	18
Nikdy	1	5	6
Celkem	3	29	32

(Autor: vlastní tvorba)

V posledních 30 dnech užíli psychofarmaka pouze 2 (66,7 %) muži ze 3, z čehož jeden muž užil 3 – 4krát týdně a 1 muž užil méně často než jednou týdně. U žen z celkového počtu 29 užílo psychofarmaka v posledních 30 dnech 24 žen (= 82,8 %). Z čehož 6,9 % užívá každý den, stejný počet užívá několikrát týdně, 10,3 % užívá jednou nebo dvakrát týdně a 58,6 % užílo méně často než jednou týdně.

Zatímco předcházející tabulka hypotézu vyvracela, tato tabulka ji potvrzuje. V kontextu celého života ženy užíly psychofarmaka vícekrát než muži. Tudíž hypotéza je platná. Ženy užívají psychofarmaka ve větší míře než muži.

4.2 Dílčí výzkumný cíl č. 2 – Zjistit, zda má profese vliv na užívání NL.

Hypotéza: Z celkového počtu respondentů (751) bylo ohroženo 12 % sociálních pracovníků zneužíváním alkoholu nebo drog, z těchto 12 % respondentů 34 % uvedlo, že na užívání měl vliv alespoň jeden negativní profesní následek (The Florida State University, 2003, online, cit. 2022-09-02), tudíž předpokládáme, že profese bude mít vliv na užívání NL jak u sociálních pracovníků, tak u pracovníků v sociálních službách. Tento fakt může být ovlivněn mnoha faktory, které jsou popsány v teoretické části.

Tabulka č. 8: Profese jako hlavní důvod k užití návykové látky

	Sociální pracovník	Pracovník v sociálních službách	Celkem
Ano	8	1	9
Spíše ano	5	6	11
Spíše ne	9	0	9
Ne	60	53	113
Celkem	82	60	142

(Autor: vlastní tvorba)

Z výše uvedené kontingenční tabulky vyplývá, že u 20 respondentů byla profese důvodem k užití návykové látky, kdy toto číslo v procentuálním vyjádření ze 142 celkového počtu odpovědí je 14,1 %. Z kladně odpovídajících respondentů 45 % uvedlo odpověď *ano* a

zbývajících 55 % uvedlo variantu *spíše ano*. V 65 % případů se jedná o respondenty s pracovní pozicí sociální pracovník a v 35 % jde o pracovníky v sociálních službách.

Pokud tato čísla chceme srovnat s výzkumem, který prováděla Florida State University (2003, online, cit. 2022-09-02), pak zjistíme, že ze 751 respondentů pouze 4 % respondentů vedl k užití návykové látky nějaký profesní následek, přičemž se jedná přibližně o 30 lidí. Ve zkoumaném vzorku respondentů se jedná o číslo 14,1 % ze 142 respondentů, což je tedy o 10 % více než ve výzkumu profesora Sieberta v Severní Karolíně. Nicméně na to může mít vliv více faktorů, prvním z nich může být ten, že vzorek nebyl tak široký. Profesor Siebert měl k dispozici o 609 respondentů více. Při stejném počtu respondentů by se mohlo stát, že finální číslo bude nižší nebo naopak vyšší. Dále na tento fakt mohla mít vliv i doba, ve které byly výzkumy prováděny, je zde rozdíl přibližně 20 let. Může se např. jednat o zvýšení profesních nároků, které souvisejí s výkonem povolání, ale i tlakem, který přišel s koronavirem SARS-CoV-2 a konfliktem na Ukrajině, což působí na každého z nás. Výše zmíněné faktory jsou sice faktory ovlivňující osobnost jako takovou, ale domníváme se, že tyto skutečnosti působí na psychiku lidí nejen doma, ale také na pracovišti, proto se mnohdy může stát, že dochází ke konfliktům mezi pracovníky právě z důvodu vypětí v profesním i soukromém životě. Obě události ovlivnily také životy uživatelů služeb, někteří přišli o práci, ale mnozí se museli vyrovnávat také s novými kolegy ve svých zaměstnáních, přičemž v některých případech docházelo i ke konfliktům a následně ke ztrátě zaměstnání klientů. Práce s klienty mnohdy nebyla z těchto důvodů jednoduchá. Dalším faktorem je i prostředí, ze kterého respondenti pocházeli, protože každá země je v užívání návykových látek specifická.

Pokud se jedná o otázku zkoumající subjektivní dostatek supervize (otázka č. 8), pak u těchto 20 respondentů se pouze ve 4 případech (20 %) objevila odpověď „spíše ne“ nebo „ne“, kdy obě odpovědi se vyskytly rovnoměrně. Ve třech případech se jednalo o sociálního pracovníka a v jednom případě o pracovníka v sociálních službách.

Práce na noční směny ve 20 případech respondentů se vyskytly pouze v 1 (5 %) případě a dotyčná respondentka uvedla odpověď „spíše ano“ v případě otázky ohledně supervize i zda byla profese někdy hlavním důvodem k užití návykové látky. Konkrétně v jejím případě faktor, kvůli kterému užívala, byla odpověď „náročná pracovní situace“. Výše v rozboru identifikačních otázek v bodě 10 jsou uvedeny další profesní důvody, kvůli kterým sociální pracovníci či pracovníci v sociálních službách užívali některou z návykových látek.

Ukázalo se, že profese má vliv na užívání návykových látek ve 14,1 % případů.

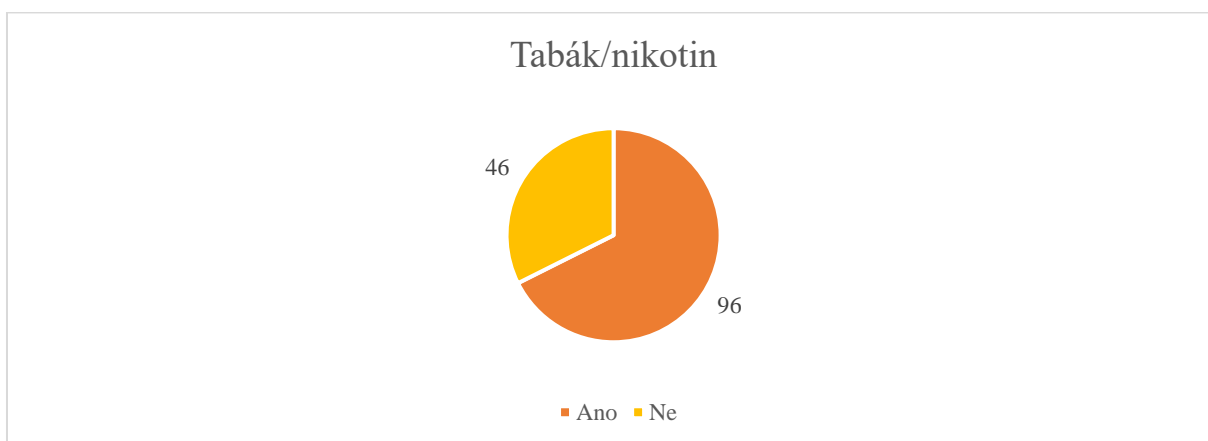
4.3 Dílčí výzkumný cíl č. 3 – Zjistit, které z NL jsou mezi respondenty zastoupeny opakovaně.

Hypotéza: V obecné populaci je nejčastěji zastoupenou legální návykovou látkou tabák, na druhém místě alkohol (Chonymová, Grohmannová, Janíková et al., 2022, online, cit. 2022-08-14), proto předpokládáme, že tomu tak bude i ve zkoumané cílové skupině respondentů. Z nelegálních návykových látek pak jsou nejčastěji u obecné populace zastoupené konopné látky (Chonymová, Grohmannová, Janíková et al., 2022, online, cit. 2022-08-14), dá se opět předpokládat, že konopné látky budou nejčastěji zastoupenou nelegální návykovou látkou.

Tabák/nikotin

Níže vyobrazený graf popisuje, kolik respondentů užilo někdy v životě nikotin. Ze 142 (100 %) respondentů užilo 67,6 %.

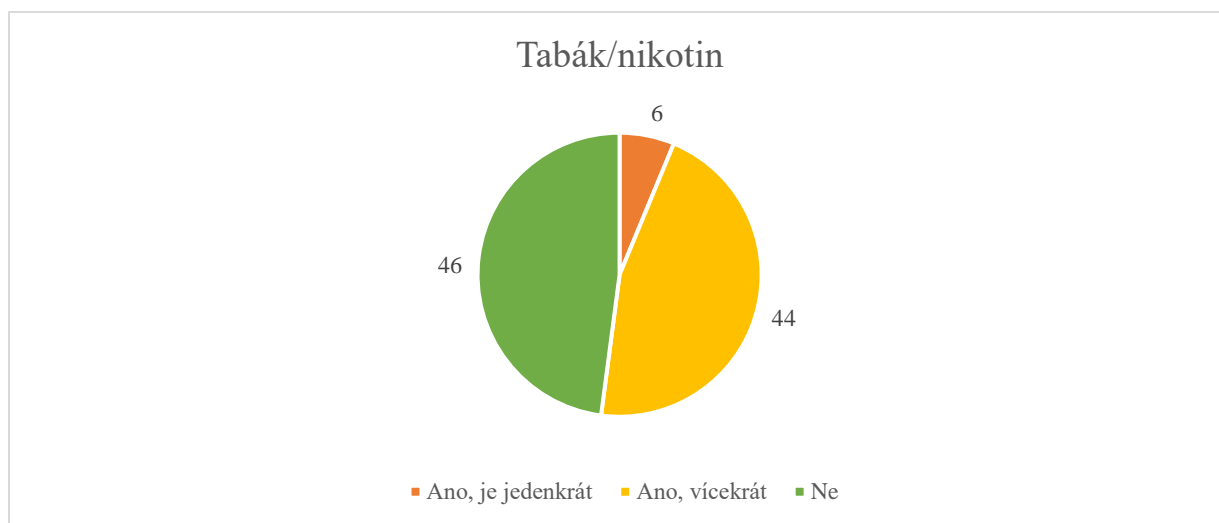
Graf č. 7: Prevalence užití tabáku/nikotinu za celý život



(Autor: vlastní tvorba)

Ve vztahu k užívání nikotinu byla zkoumána otázka, zda respondenti, kteří uvedli, že někdy v životě nikotin užili, ho užili i v posledních 12 měsících. O tom vypovídá graf č. 8. Z 96 (100 %) 45,8 % uvedlo, že užili vícekrát. Necelých 6,5 % užilo jedenkrát a 47,9 % neužilo v posledním roce nikdy.

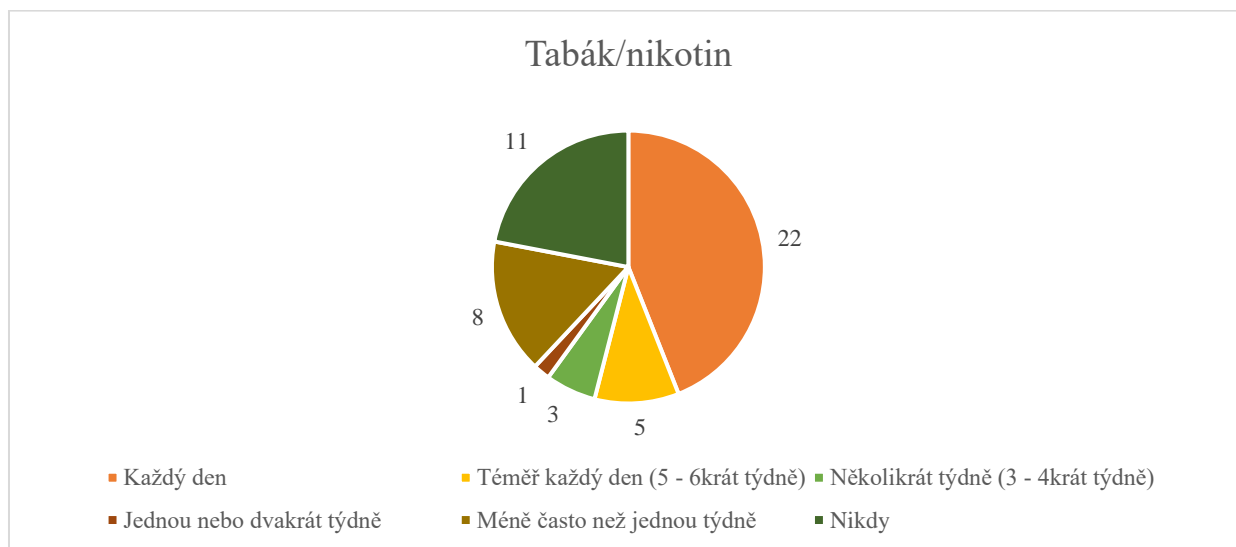
Graf č. 8: Užití nikotinu v průběhu posledních 12 měsíců



(Autor: vlastní tvorba)

Další z otázek týkajících se užívání výrobků obsahujících nikotin byla otázka týkající se posledních 30 dnů. Z 50 (100 %) respondentů 44 % uvedlo, že užívají každý den, 10 % užívá téměř každý den, 6 % několikrát týdně, 2 % jednou nebo dvakrát týdně, 16 % méně často než jednou týdně a 22 % neužilo v posledních 30 dnech vůbec.

Graf č. 9: Užití nikotinu v průběhu posledních 30 dnů



(Autor: vlastní tvorba)

Alkohol

Na otázku, zda někdy v životě respondenti užili alkohol, odpovědělo 138 (97,2 %) kladně, nikdy neužili 2 respondenti (2,8 %).

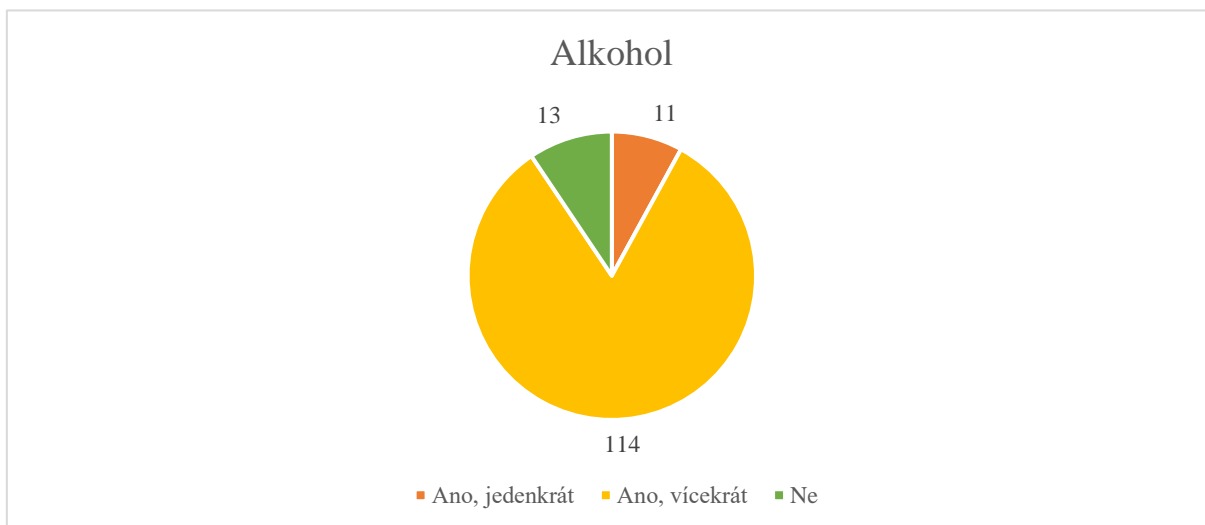
Graf č. 10: Užití alkoholu někdy v průběhu života



(Autor: vlastní tvorba)

Dále byla zkoumána četnost užívání za posledních 12 měsíců u těch, kteří odpověděli, že někdy v životě alkohol užili. Necelých 83 % užilo alkohol vícekrát, 8 % jednou a 9,4 % nikdy.

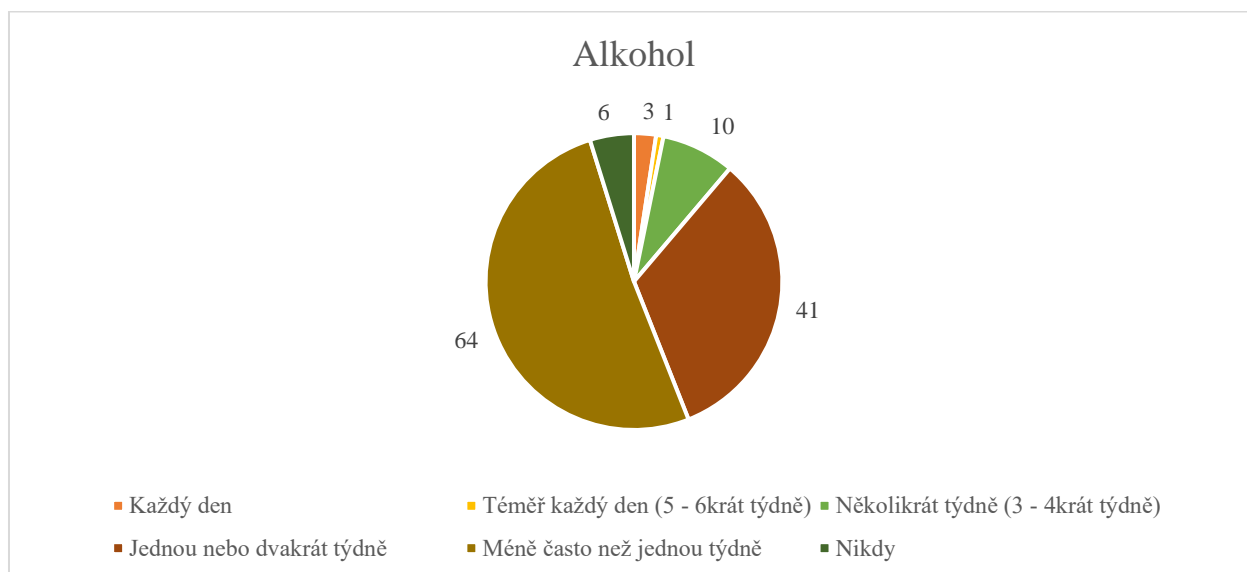
Graf č. 11: Užívání alkoholu v posledních 12 měsících



(Autor: vlastní tvorba)

V posledních 30 dnech každý den užívají 2,4 % respondentů, téměř každý den 0,8 %, 3–4krát týdně užívá 8 %, jednou nebo dvakrát týdně 32,8 %, méně často než jednou týdně 51,2 % a 4,8 % neužilo za tuto dobu vůbec.

Graf č. 12: Užívání alkoholu v posledních 30 dnech



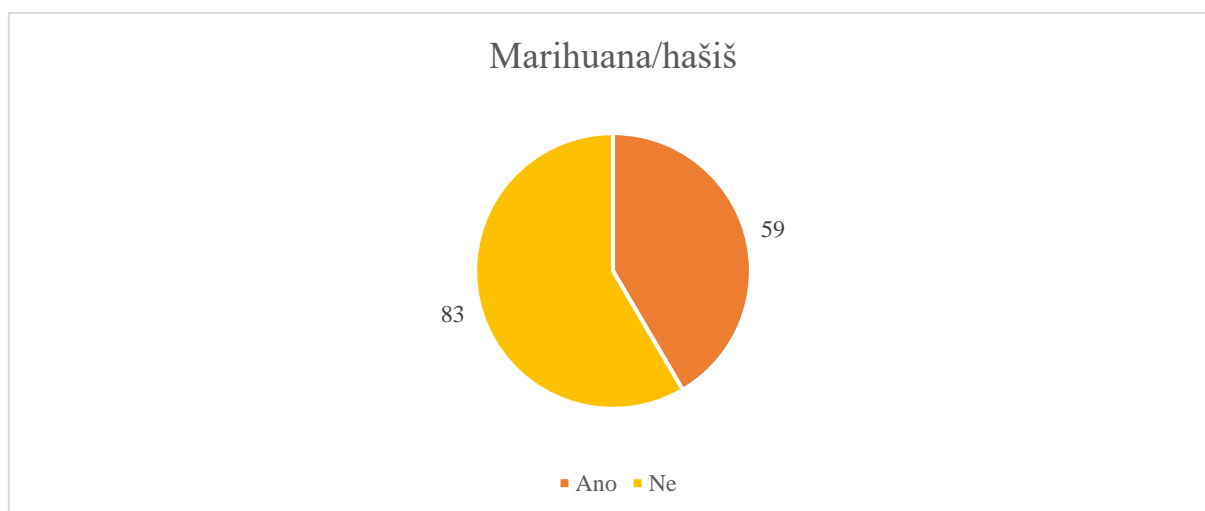
(Autor: vlastní tvorba)

Ve zvolené hypotéze je nejčastěji zastoupenou legální návykovou látkou tabák, na druhém místě alkohol. S tímto souhlasí i výsledky výzkumu, kdy alkohol někdy v životě užilo 97 % respondentů, zatímco nikotinové výrobky pouhých 68 %. Nicméně každý den užívá nikotin 15,5 % respondentů z celkového počtu 142, zatímco alkohol 0,7 %.

Konopné drogy

Z celkového počtu 142 (100 %) 41,5 % uvedlo, že někdy v životě marihuanu nebo hašiš užili. Necelých 59 % pak nikdy v životě neužilo.

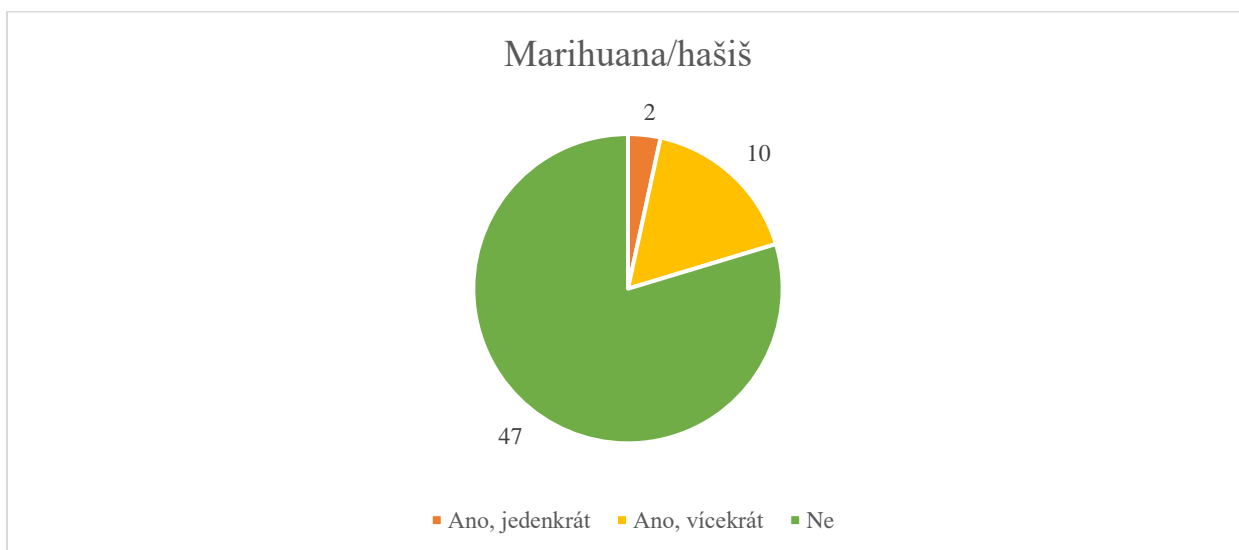
Graf č. 13: Užití konopných drog v průběhu života



(Autor: vlastní tvorba)

Za posledních 12 měsíců 3,4 % užilo jedenkrát, 16,9 % užilo vícekrát. Necelých 80 % neužilo.

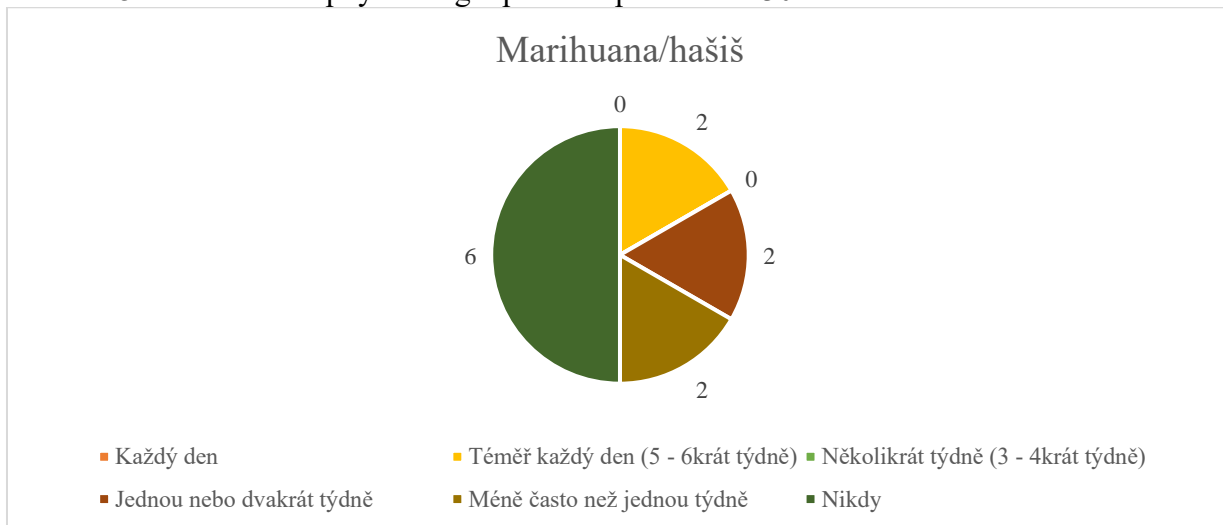
Graf č. 14: Užívání konopných drog v průběhu posledních 12 měsíců



(Autor: vlastní tvorba)

V posledních 30 dnech 60 % nikdy konopné drogy neužilo, 20 % užilo méně často než jednou týdně a stejný počet užilo jednou nebo dvakrát týdně i téměř každý den. Nikdo neužívá denně.

Graf č. 15: Užívání konopných drog v průběhu posledních 30 dní



(Autor: vlastní tvorba)

Pervitin/amfetaminy

Pervitin/amfetaminy užili někdy v životě 4 respondenti (= 2,8 %). V posledních 12 měsících neužil nikdo.

Kokain

Z celkového počtu respondentů (142) užilo kokain někdy v životě 3,5 %. V průběhu posledních 12 měsíců 1 respondent užil jedenkrát, nicméně v posledních 30 dnech nikoliv.

Extáze

Extázi někdy v životě užilo 7,7 % z celkového počtu respondentů. V posledních 12 měsících užil 1 respondent jedenkrát, avšak v posledních 30 dnech nikdy.

Heroin

Nikdo z respondentů heroin neužil.

Halucinogenní houby

Halucinogenní houby užilo 9,2 % respondentů někdy v životě, v průběhu posledních 12 měsíců neužil nikdo.

LSD

Ze 142 respondentů užilo LSD 9 osob (= 6,3 %). V průběhu posledních 12 měsíců nikdo LSD neužil.

Halucinogen/psychedelika

Halucinogeny užilo 5 respondentů (3,5 %), z čehož 20 % užilo vícekrát v posledních 12 měsících, jedenkrát 40 % a 40 % nikoliv. Za posledních 30 dnů z celkového počtu 3 (100 %) užilo 66,7 % méně často než jednou týdně. Jeden respondent (33,3 %) neužil nikdy.

Nové syntetické drogy

Nové syntetické drogy užil 1 respondent (0,7 %), za posledních 12 měsíců je užil jedenkrát, přičemž v posledních 30 dnech neužil.

Kofein

Kofein užilo 95,8 % respondentů, přičemž 132 (100 %) užilo vícekrát. Z tohoto počtu 61,4 % užívá kofein denně, téměř každý den užívá 12,9 % respondentů, několikrát týdně 13,6 % respondentů. Jednou nebo dvakrát týdně užívá 9,8 %, necelých 2,5 % užívá méně často než jednou týdně.

Těkavé látky

Nikdo z respondentů neuvedl, že by někdy v životě užil těkavé látky.

Psychofarmaka

Tato skupina byla samostatně rozebrána v dílčím výzkumném cíli 1. Pokud se jedná o celková čísla, a ne o čísla vztažená k pohlaví, pak 38,7 % respondentů z celkového počtu 142 (100 %) užilo někdy v životě psychofarmaka jinak než dle pokynů lékaře. Necelých 61,5 % neužilo nikdy. Z 38,7 % dále vícekrát užilo 50,9 %, 7,3 % užilo jedenkrát a necelých 42 % neužilo v průběhu posledních 12 měsíců nikdy.

V posledních 30 dnech z celkového počtu 32 (100 %) 6,3 % respondentů užívá každý den, jednou nebo dvakrát týdně 9,4 %, stejný počet užívá i několikrát týdně (3–4krát), méně často než jednou týdně užívá 56,3 % a nikdy v poslední době neužilo 18,8 %.

Aby došlo k vyvrácení nebo potvrzení hypotézy, kdy její první část byla potvrzena, z výše uvedeného plyne, že nejčastěji zastoupenou nelegální návykovou látkou je marihuana. Vnímám jako pozitivní, že pouze 2 respondenti (1,4 % z celkového počtu 142) užívají téměř každý den a nejedná se o číslo mnohem vyšší. U alkoholu 2,1 % respondentů užívá každý den, nad čímž by bylo dobré se zamyslet. Neznáme množství, ale vždy platí, že s ničím se to nemá přehánět, jelikož alkohol působí stejně jako jiné návykové látky na celý organismus.

Závěr

Bakalářská práce zpracovává téma užívání návykových látek mezi sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách konkrétně v okrese Hradec Králové. V současné době se na akademické půdě objevují tendence udělat ze sociální práce obor v očích široké veřejnosti stejně důležitý jako je například lékařství, právní věda atp., možná proto se tímto tématem nikdo, podle mého názoru, nezabývá. Nicméně povědomí o tom, zda tito profesionálové užívají návykové látky, mi přijde důležité, proto jsem se rozhodla téma zpracovat. Dalším důvodem byla má osobní zvědavost, zda profese má vliv na užívání návykových látek.

Hlavním cílem bylo zjistit, *zda sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách v okrese Hradec Králové užívají některé z návykových látek*. K dosažení cíle jsem volila kvantitativní výzkumnou strategii za použití dotazníkového šetření, po celé realizaci bych se pro tuto metodu rozhodla znovu, protože mi umožnila získat informace od velkého množství osob, což by se mi kvalitativní cestou nepodařilo.

Z výsledků dotazníkového šetření plyne, že pohlaví má vliv na typ užívaných návykových látek, o čemž vypovídá i Souhrnná zpráva o závislostech v ČR z roku 2021. Dále se ukázalo, že profese byla důvodem k užití návykové látky v 14,1 % případů, což je o 10 % více než prokázal výzkum v Severní Karolíně v roce 2003. Tito respondenti byli dále dotazováni, co užití způsobilo, nejčastěji se jednalo o náročnost profese jako takové, náročné klienty, neshody v kolektivu, stres aj. Dále vzorce užívání návykových látek se nikterak neliší od obecné populace, kdy nejčastěji zastoupenou legální návykovou látkou je nikotin a jako druhý alkohol. Z nelegálních návykových látek se jedná o konopné drogy. Ve srovnání s výsledky Hrdého, který realizoval šetření v nízkoprahových a ambulantních adiktologických službách, mnou zkoumaný vzorek nepoukázal na až tak velké experimentování s návykovými látkami. V jeho případě užilo pervitin 27,6 % respondentů, v mém pouze 2,8 %, u kokainu pak v jeho případě užilo 24,5 %, v mém 3,5 %. Extázi poté 31,4 %, v mnou zkoumaném vzorku 7,7 %. Heroin z mých respondentů neužil nikdo, v Hrdého případě 2,8 %. Halucinogenní houby užilo 36,7 %, v mém případě 9,2 %, LSD poté 27,8 %, v mém případě 6,3 %. Halucinogeny/psychedelika užilo 15,1 %, v mnou zkoumaném vzorku 3,5 %, nové syntetické drogy v mém případě užilo 0,7 % respondentů, v Hrdého šetření 8,2 %. To může být zapříčiněno tím, že měl větší počet respondentů nebo i tím, že pracovníci pracují právě v tomto typu zařízení.

Po vyhodnocení výsledků vnímám hlavní cíl mé bakalářské práce jako naplněný.

V praxi by se výsledky daly využít při plánování pracovních benefitů pro pracovníky, vedoucí by spolu s řadovými pracovníky měl probírat, zda jsou spokojeni se stávající situací, která v zaměstnání panuje a případně s nimi řešit, co by se dalo změnit. Díky tomu by se dalo předcházet konfliktům s kolegy, neshodám s vedením atp. Dále by vedení mělo apelovat na zaměstnance, aby dbali na psychohygienu, která je při výkonu této profese velice důležitá. Sociální služby by také měly dbát na nabídku možnosti využívání individuálních supervizí.

Seznam použité literatury

1. ACZ VZDĚLÁVACÍ CENTRUM. *Syndrom vyhoření* [online]. Praha. [cit. 2022-09-02].
Dostupné z: <https://www.acz-kurzy.cz/kurzy-osobniho-managementu/syndrom-vyhoreni>
2. BABOR, T. F., HIGGINS-BIDDLE, J. 2010. *Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití: manuál pro použití v primární péči* [online]. Praha: Státní zdravotní ústav. [cit. 2022-09-11].
Dostupné z:
http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/kratke_intervence_publikace_1_.pdf
3. CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ROUS, Z., ČERNÍKOVÁ, T., CIBULKA, J., MRAVČÍK, V. 2022. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. [cit. 2022-08-14]. Dostupné z:
https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/media/Souhrnna_zprava_o_zavislostech_2021_fin.pdf
4. Český statistický úřad. *Charakteristika okresu Hradec Králové* [online]. Hradec Králové: Krajská správa ČSÚ. [cit. 2023-01-09]. Dostupné z:
https://www.czso.cz/csu/xh/charakteristika_okresu_hradec_kralove
5. HENDL, J., REMR, J. 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál.
6. HRDÝ, A. 2021. *Prevalence užívání návykových látek u pracovníků v nízkoprahových a ambulantních službách v ČR* [online]. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. [cit. 2022-09-22]. Dostupné z:
<https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/148812/120396386.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Informační centrum bezpečnosti potravin. 2015. *Kofein: EFSA vysvětluje hodnocení rizik* [online]. Praha: Ministerstvo zemědělství. [cit. 2022-09-12]. Dostupné z:
<https://www.bezpecnostpotravin.cz/UserFiles/EFSA/Kofein.pdf>
8. JAKUBEC, L. 2020. *Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky v Královéhradeckém kraji za rok 2019* [online]. Královéhradecký kraj. [cit. 2022-09-22]. Dostupné z:
https://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/socialni-oblast/socialni-prevence/protidrogova-politika/VZ_kraje_2019.pdf
9. JANEBOVÁ, R. 2021. *Teorie a metody sociální práce I*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové.
10. KALINA, K. 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
11. KIEPEK, N., AUSMAN, C., BEAGAN, B., PATTEN, S. 2022. *Substance use and meaning: transforming occupational participation and experience* [online]. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e3037. [cit. 2022-09-02]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO23023037>

12. KIEPEK, N., BEAGAN, B., AUSMAN, C., PATTEN, S. 2022. „*A reward for surviving the day*“: *Women professionals' substance use to enhance performance* [online]. Performance Enhancement & Health. [cit. 2022-09-02]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.peh.2022.100220>
13. KIEPEK, N., BEAGAN, B. 2018. *Substance use and professional identity* [online]. Contemporary Drug Problems, 45(1), 47-66. [cit. 2022-09-02]. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0091450917748982>
14. KIEPEK, N., HARRIS, J., BEAGAN, B., BUCHANAN, M. 2019. *Substance use by social workers and implications for professional regulation* [online]. Drugs and Alcohol Today, 19(2), 147-159. [cit. 2022-09-02]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/331692902_Substance_use_by_social_workers_and_implications_for_professional_regulation
15. Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě. *Drogy a závislosti v MS kraji a v České republice* [online]. Ostrava: KHSOVA. [cit. 2022-09-11]. Dostupné z: https://www.khsova.cz/docs/01_aktuality/files/pud.pdf
16. MAROON, I. 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál.
17. MATOUŠEK, O. 2012. *Základy sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál.
18. MÁTEL, A., SCHAVEL, M. (Eds.). 2019. *Supervize (nejen) v sociální práci a sociálních službách*. Praha: IZSV.
19. NOVOTNÁ, H., ŠPAČEK, O., ŠŤOVÍČKOVÁ JANTULOVÁ, M. 2019. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: FHS UK.
20. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. MPSV. [cit. 2022-09-02]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1673290024105_2
21. ROHWETTER, A. 2022. *Únava ze soucitu: jak předcházet vyčerpání v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.
22. SANANIM. 2007. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál.
23. Slezská Diakonie. 2021. *MOZAIKA 22 – pracovník v sociálních službách*, YouTube video. [2022-09-06]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=Sw4uz1qkp9o>
24. Státní zdravotní ústav. *Extáze* [online]. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 2023-01-16]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/263-extaze>
25. Státní zdravotní ústav. *Halucinogenní látky: co to je?* [online]. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 2023-01-16]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/303-halucinogenni-latky-zakladni-informace>

26. Státní zdravotní ústav. *Konopné drogy, marihuana, hašiš* [online]. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 2023-01-16]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/304-konopne-drogy-marihuana-hasis>
27. Státní zdravotní ústav. *Návykové látky (drogy)* [online]. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 2022-09-06]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/323-navykovye-latky-drogy>
28. Státní zdravotní ústav. *Stimulační látky: co to je?* [online]. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 2023-01-16]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/258-stimulacni-latky-zakladni-informace>
29. Státní zdravotní ústav. *Účinky alkoholu na chování člověka* [online]. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 2022-09-06]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/778-ucinky-alkoholu-na-chovani-cloveka>
30. The Florida State University. 2003. *Social Workers at High Risk of Drug and Alcohol Abuse* [online]. Newswise. [cit. 2022-09-02]. Dostupné z: <https://www.newswise.com/articles/social-workers-at-high-risk-of-drug-and-alcohol-abuse>
31. VÁGNEROVÁ, M. 2000. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál.
32. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
33. WHO [online]. *Drugs: (psychoactive)*. [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1
34. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
35. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek	30
Tabulka č. 2: Věkové zastoupení mužů a žen	41
Tabulka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání u mužů a žen.....	41
Tabulka č. 4: Poměr mezi pohlavím a pracovní pozicí	42
Tabulka č. 5: Prevalence užití psychofarmak za celý život respondentů	46
Tabulka č. 6: Užití psychofarmak v průběhu posledních 12 měsíců.....	46
Tabulka č. 7: Užívání psychofarmak v průběhu posledních 30 dní	46
Tabulka č. 8: Profese jako hlavní důvod k užití návykové látky.....	47

Seznam grafů

Graf č. 1: Procentuální podíl mužů a žen	40
Graf č. 2: Délka praxe v sociálních službách	42
Graf č. 3: Zastoupení forem sociálních služeb u respondentů.....	43
Graf č. 4: Noční směny u respondentů	43
Graf č. 5: Dostatek supervize dle subjektivního hodnocení respondentů.....	44
Graf č. 6: Profese jako hlavní důvod k užití některých z návykových látek	45
Graf č. 7: Prevalence užití tabáku/nikotinu za celý život	49
Graf č. 8: Užití nikotinu v průběhu posledních 12 měsíců.....	50
Graf č. 9: Užití nikotinu v průběhu posledních 30 dnů	50
Graf č. 10: Užití alkoholu někdy v průběhu života	51
Graf č. 11: Užívání alkoholu v posledních 12 měsících.....	52
Graf č. 12: Užívání alkoholu v posledních 30 dnech	52
Graf č. 13: Užití konopných drog v průběhu života	53
Graf č. 14: Užívání konopných drog v průběhu posledních 12 měsíců.....	53
Graf č. 15: Užívání konopných drog v průběhu posledních 30 dní.....	53

Seznam příloh

Příloha 1 – Vzorový dotazník

Příloha 2 – Seznam organizací, do kterých byl dotazník zaslán

Příloha 1 – Vzorový dotazník

Vážené respondentky, vážení respondenti,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro bakalářskou práci na téma: „Užívání návykových látek sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách v okrese Hradec Králové“. Dovoluji si Vás požádat, abyste dotazník vyplnili co nejpřesněji a nejpravdivěji. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná.

Dotazník, prosím, vyplňte i v případě, kdy nemáte zkušenost s žádnou návykovou látkou. Tato informace je stejně důležitá, jako když zkušenost s užitím nebo užíváním některé z návykových látek máte.

V případě, že užíváte nějaké léky ze zdravotních důvodů a užíváte je dle pokynů lékaře, pak je prosím neuvádějte.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

Simona Emanovská – studentka sociální práce, FF UHK

1. Jaké je Vaše pohlaví?
 - Muž
 - Žena
2. Kolik je Vám let?
 - 18–20
 - 21–35
 - 36–45
 - 46–60
 - 60+
3. Jaký je Váš nejvyšší dosažený stupeň vzdělání?
 - SŠ s maturitou
 - VŠ, VOŠ
 - Ostatní
4. Jaká je Vaše pracovní pozice?
 - Sociální pracovník
 - Pracovník v sociálních službách
5. Kolik let pracujete v sociálních službách?
 - Méně než 1 rok
 - 1 rok
 - 2–5 let

- 6–10 let
- 11–15 let
- 15 let a více

6. Jaký je charakter služby, ve které pracujete?

- Pobytové
- Ambulantní
- Terénní
- Jiné

7. Zahrnuje vaše zaměstnání práci na noční směny?

- Ano
- Ne

8. Máte dle Vašeho názoru dostatek supervize?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

9. Byla Vaše profese někdy HLAVNÍM důvodem k užití některých z návykových látek?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

10. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano nebo spíše ano, z jakého důvodu jste užil/a?

(Např. špatný kolektiv, neshody s vedoucím pracoviště, náročnost profese jako takové, náročný klient, nedostatek supervize atp.)

.....

TABÁK/NIKOTIN

11. Užil/a jste někdy v životě tabák/nikotin?

- Ano
- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a „Ne“, pokračujte na otázku č. 14.

12. Užil/a jste nikotin v průběhu posledních 12 měsíců?

- Ano, jedenkrát
- Ano, vícekrát
- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a „Ne“, pokračujte na otázku č. 14.

13. Jak často jste užíval/a nikotin v průběhu posledních 30 dnů?

- Každý den
- Téměř každý den (5–6krát týdně)
- Několikrát týdně (3–4krát týdně)
- Jednou nebo dvakrát týdně
- Méně často než jednou týdně
- Nikdy

ALKOHOL

14. Užil/a jste někdy v životě alkohol?

- Ano
- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a "Ne", pokračujte na otázku č. 17.

15. Užil/a jste alkohol v průběhu posledních 12 měsíců?

- Ano, jedenkrát
- Ano, vícekrát
- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a "Ne", pokračujte na otázku č. 17.

16. Jak často jste v průběhu posledních 30 dní užíval/a alkohol?

- Každý den
- Téměř každý den (5–6krát týdně)
- Několikrát týdně (3–4krát týdně)
- Jednou nebo dvakrát týdně
- Méně často než jednou týdně
- Nikdy

KONOPNÉ DROGY

17. Užil/a jste někdy v životě marihuanu nebo hašiš?

- Ano
- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a "Ne", pokračujte na otázku č. 20.

18. Užil/a jste marihuanu nebo hašiš v průběhu posledních 12 měsíců?

- Ano, jedenkrát
- Ano, vícekrát
- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a "Ne", pokračujte na otázku č. 20.

19. Jak často jste marihuanu nebo hašiš užíval/a v průběhu posledních 30 dnů?

- Každý den
- Téměř každý den (5–6krát týdně)
- Několikrát týdně (3–4krát týdně)
- Jednou nebo dvakrát týdně
- Méně často než jednou týdně
- Nikdy

PERVITIN A AMFETAMINY

20. Užil/a jste někdy v životě pervitin nebo amfetaminy?

- Ano
- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a "Ne", pokračujte na otázku č. 23.

21. Užil/a jste pervitin nebo amfetaminy v průběhu posledních 12 měsíců?

- Ano, jedenkrát
- Ano, vícekrát
- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a "Ne", pokračujte na otázku č. 23.

22. Jak často jste pervitin nebo amfetaminy užíval/a v průběhu posledních 30 dnů?

- Každý den
- Téměř každý den (5–6krát týdně)
- Několikrát týdně (3–4krát týdně)
- Jednou nebo dvakrát týdně
- Méně často než jednou týdně
- Nikdy

KOKAIN

23. Užil/a jste někdy v životě kokain?

- Ano

- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a "Ne", pokračujte na otázku č. 26.

24. Užil/a jste kokain v průběhu posledních 12 měsíců?

- Ano, jedenkrát
- Ano, vícekrát
- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a "Ne", pokračujte na otázku č. 26.

25. Jak často jste kokain užíval/a v průběhu posledních 30 dnů?

- Každý den
- Téměř každý den (5–6krát týdně)
- Několikrát týdně (3–4krát týdně)
- Jednou nebo dvakrát týdně
- Méně často než jednou týdně
- Nikdy

EXTÁZE (MDMA)

26. Užil/a jste někdy v životě extázi?

- Ano
- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a "Ne", pokračujte na otázku č. 29.

27. Užil/a jste extázi v průběhu posledních 12 měsíců?

- Ano, jedenkrát
- Ano, vícekrát
- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a "Ne", pokračujte na otázku č. 29.

28. Jak často jste užíval/a extázi v průběhu posledních 30 dnů?

- Každý den
- Téměř každý den (5–6krát týdně)
- Několikrát týdně (3–4krát týdně)
- Jednou nebo dvakrát týdně
- Méně často než jednou týdně
- Nikdy

HEROIN

29. Užil/a jste někdy v životě heroin?

- Ano
- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a "Ne", pokračujte na otázku č. 32.

30. Užil/a jste heroin v průběhu posledních 12 měsíců?

- Ano, jedenkrát
- Ano, vícekrát
- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a "Ne", pokračujte na otázku č. 32.

31. Jak často jste užíval/a heroin v průběhu posledních 30 dnů?

- Každý den
- Téměř každý den (5–6krát týdně)
- Několikrát týdně (3–4krát týdně)
- Jednou nebo dvakrát týdně
- Méně často než jednou týdně
- Nikdy

HALUCINOGENNÍ HOUBY

32. Užil/a jste někdy v životě halucinogenní houby?

- Ano
- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a "Ne", pokračujte na otázku č. 35.

33. Užil/a jste halucinogenní houby v průběhu posledních 12 měsíců?

- Ano, jedenkrát
- Ano, vícekrát
- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a "Ne", pokračujte na otázku č. 35.

34. Jak často jste užíval/a halucinogenní houby v průběhu posledních 30 dnů?

- Každý den
- Téměř každý den (5–6krát týdně)
- Několikrát týdně (3–4krát týdně)
- Jednou nebo dvakrát týdně
- Méně často než jednou týdně
- Nikdy

LSD

35. Užil/a jste někdy v životě LSD?

- Ano
- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a "Ne", pokračujte na otázku č. 38.

36. Užil/a jste LSD v průběhu posledních 12 měsíců?

- Ano, jedenkrát
- Ano, vícekrát
- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a "Ne", pokračujte na otázku č. 38.

37. Jak často jste užíval/a LSD v průběhu posledních 30 dnů?

- Každý den
- Téměř každý den (5–6krát týdně)
- Několikrát týdně (3–4krát týdně)
- Jednou nebo dvakrát týdně
- Méně často než jednou týdně
- Nikdy

JINÉ HALUCINOGENY/PSYCHEDELIKA

38. Užil/a jste někdy v životě jiné halucinogeny/psychedelika?

(Např. „*yahuasca*, *DMT/changa*, *sekret z Bufo avarius/5-MeO DMT*, *šalvěj divotvorná*, *halucinogenní kaktusy/mezkalin*, *yopo/vilca*, *akácie*, *2-CB*, *ibago/ibogain*“ (Hrdý, 2021))

- Ano
- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a "Ne", pokračujte na otázku č. 41.

39. Užil/a jste jiné halucinogeny/psychedelika v průběhu posledních 12 měsíců?

- Ano, jedenkrát
- Ano, vícekrát
- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a "Ne", pokračujte na otázku č. 41.

40. Jak často jste jiné halucinogeny/psychedelika užíval/a v průběhu posledních 30 dnů?

- Každý den
- Téměř každý den (5–6krát týdně)
- Několikrát týdně (3–4krát týdně)

- Jednou nebo dvakrát týdně
- Méně často než jednou týdně
- Nikdy

NOVÉ SYNTETICKÉ DROGY

41. Užil/a jste někdy v životě nové syntetické drogy?

(Nové syntetické drogy = látky se stimulačním, halucinogenním nebo sedativním účinkem. Jsou prodávány pod různými komerčními, chemickými názvy či zkratkami. Např. Mefedron, Pentedron, 3-Methylmeth-cathinone/3-MMC, clephedron (4-CMC), alfa-PV P, El Magico, Cherry, Syntetická marihuana či Spice. Patří mezi ně látky s označením AMB-CHMIC A, 5F-MDMB-PINAC A nebo 5F-AKB48. Dalším příkladem jsou nové syntetické halucinogeny jako např. DMT, 2C-B, 25BNBOMe, 3-MeO-PCP, alfa-metyltryptamin. (Hrdý, 2021))

- Ano
- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a "Ne", pokračujte na otázku č. 44

42. Užil/a jste nové syntetické drogy v průběhu posledních 12 měsíců?

- Ano, jedenkrát
- Ano, vícekrát
- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a "Ne", pokračujte na otázku č. 44

43. Jak často jste užil/a nové syntetické drogy v průběhu posledních 30 dnů?

- Každý den
- Téměř každý den (5–6krát týdně)
- Několikrát týdně (3–4krát týdně)
- Jednou nebo dvakrát týdně
- Méně často než jednou týdně
- Nikdy

KOFEIN

44. Užil/a jste někdy v životě kofein?

(Např. káva, čaj, energetické nápoje)

- Ano
- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a "Ne", pokračujte na otázku č. 47.

45. Užil/a jste kofein v průběhu posledních 12 měsíců?

- Ano, jedenkrát
- Ano, vícekrát
- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a "Ne", pokračujte na otázku č. 47.

46. Jak často jste v průběhu posledních 30 dnů užíval/a kofein?

- Každý den
- Téměř každý den (5–6krát týdně)
- Několikrát týdně (3–4krát týdně)
- Jednou nebo dvakrát týdně
- Méně často než jednou týdně
- Nikdy

TĚKAVÉ LÁTKY

47. Užil/a jste někdy v životě těkavé látky?

(Např. ředidla, lepidla, atp.)

- Ano
- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a "Ne", pokračujte na otázku č. 50.

48. Užil/a jste těkavé látky v průběhu posledních 12 měsíců?

- Ano, jedenkrát
- Ano, vícekrát
- Ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a "Ne", pokračujte na otázku č. 50.

49. Jak často jste v průběhu posledních 30 dní užíval/a těkavé látky?

- Každý den
- Téměř každý den (5–6krát týdně)
- Několikrát týdně (3–4krát týdně)
- Jednou nebo dvakrát týdně
- Méně často než jednou týdně
- Nikdy

LÉKY/PSYCHOFARMAKA

50. Užil/a jste někdy v životě psychofarmaka?

(Jedná se např. o xanax, rohypnol, tramal, alnagon, kodein, stilnox, hypnotika, sedativa, analgetika, atp.)

- Ano
- Ne

Pokud jste odpověděl/a "Ne", pak na následující otázky neodpovídejte.

51. Užil/a jste psychofarmaka v průběhu posledních 12 měsíců?

- Ano, jedenkrát
- Ano, vícekrát
- Ne

Pokud jste odpověděl/a "Ne", pak na následující otázku neodpovídejte.

52. Jak často jste v průběhu posledních 30 dní užíval/a psychofarmaka?

- Každý den
- Téměř každý den (5–6krát týdně)
- Několikrát týdně (3–4krát týdně)
- Jednou nebo dvakrát týdně
- Méně často než jednou týdně
- Nikdy

Příloha 2 – Seznam organizací, do kterých byl dotazník zaslán

Organizace Královehradeckého kraje okres Hradec Králové

AZYLOVÉ DOMY:

1. **Dům Matky Terezy Hradec Králové** (U Mostku 472/5, Pouchov, 503 41 Hradec Králové 7)
- poskytovatel *Oblastní charita Hradec Králové*
2. **Domov pro matky s dětmi Hradec Králové** (adresa zařízení nebyla zveřejněna)
- poskytovatel: *Oblastní charita Hradec Králové*

DENNÍ STACIONÁŘE:

3. **Denní stacionář** (Souběžná 1746/12, Nový Hradec Králové, 500 12 Hradec Králové 12)
Denní stacionář pro seniory (Zámostí 325/4, Malšovice, 500 09 Hradec Králové 9)
- poskytovatel: *Centrum sociální pomoci a služeb o. p. s.*
4. **KŘESADLO HK – Centrum pomoci lidem s PAS, z. ú.** (Šafaříkova 764/18, Hradec Králové, 500 02 Hradec Králové 2)
- poskytovatel: *KŘESADLO HK – Centrum pomoci lidem s PAS, z. ú.*

DOMOVY PRO SENIORY:

5. **Domov důchodců Humburky**

- poskytovatel: *Domov důchodců Humberky*
- 6. **Domov důchodců ChD – Zdislava** (Týništská 337/ 503 46 Třebechovice pod Orebem)
 - poskytovatel: *Domov důchodců ChD - Zdislava*
- 7. **Domov U Biřičky** (K Biřičce 1240, Nový Hradec Králové, 500 08 Hradec Králové 8)
 - poskytovatel: *Domov U Biřičky*
- 8. **Domov V Podzámčí** (Říhova 365, Chlumeck nad Cidlinou IV, 503 51 Chlumeck nad Cidlinou)
 - poskytovatel.: *Domov V Podzámčí*
- 9. **DOMOV LIBUŠE** (Kratonohy 1, 503 24 Kratonohy)
 - poskytovatel – *Krásný věk, zapsaný spolek*
- 10. **SENECURA SENIORCENTRUM HRADEC KRÁLOVÉ** (Exnárova 453/7, Moravské Předměstí, 500 11 Hradec Králové 11)
 - poskytovatel.: *SeneCura SeniorCentrum HŠH a.s.*

INTERVENČNÍ CENTRA:

- 11. **Intervenční centrum Hradec Králové** (Kotěrova 847/5, Hradec Králové, 500 03 Hradec Králové 3)
 - poskytovatel.: *Oblastní charita Hradec Králové*

KRIZOVÁ POMOC:

- 12. **Dětské krizové centrum NOMIA** (Ulrichovo náměstí 762/5, Hradec Králové, 500 02 Hradec Králové 2)
 - Dětské krizové centrum NOMIA** (třída Edvarda Beneše 575/90, Třebeš, 500 12 Hradec Králové 12)
 - poskytovatel: *NOMIA, z. ú.*

NÍZKOPRAHOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ:

- 14. **NZDM DoPatra** (Karla IV. 83, 504 01 Nový Bydžov)
 - poskytovatel: *DUHA o. p. s.*
- 15. **NZDM KLÍDEK** (Čajkovského 1861/46a, Nový Hradec Králové, 500 09 Hradec Králové 9)
 - poskytovatel: *PROSTOR PRO, o. p. s.*
- 16. **Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Modrý pomeranč** (Selicharova 1420/3, Nový Hradec Králové, 500 12 Hradec Králové 12)
 - Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Modrý pomeranč** (Formánkova 437/39, Moravské Předměstí, 500 11 Hradec Králové 11)
 - poskytovatel: *Salinger, z.s.*

ODBORNÉ SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ:

- 17. **Centrum pro integraci osob se zdravotním postižením Královéhradeckého kraje, o. p. s.** (Jana Černého 8/28, Věkoše, 503 41 Hradec Králové 7)
 - poskytovatel: *Centrum pro integraci osob se zdravotním postižením Královéhradeckého kraje, o. p. s.*
- 18. **Manželská a rodinná poradna Hradec Králové** (Divišova 829/2, Hradec Králové, 500 03 Hradec Králové 3)
 - poskytovatel: *Centrum sociální pomoci a služeb o. p. s.*
- 19. **Poradna pro cizince a uprchlíky** (Šafaříkova 666/9, Hradec Králové, 500 02

- Hradec Králové 2)
- poskytovatel: *Diecézní katolická charita Hradec Králové*
20. **Odborné sociální poradenství** (Milady Horákové 504/45, Třebeš, 500 06 Hradec Králové 6)
- poskytovatel: *Hradecké centrum pro osoby se sluchovým postižením o. p. s.*
21. **KŘESADLO HK - Centrum pomoci lidem s PAS, z.ú.** (Okružní 1130/11, Hradec Králové, 500 03 Hradec Králové 3)
- poskytovatel: *KŘESADLO HK - Centrum pomoci lidem s PAS, z.ú.*
22. **Adiktologické služby ve vězení Laxus** (Sušilova 1528/1, Pražské Předměstí, 500 02 Hradec Králové 2)
- poskytovatel: *Laxus, z. ú.*
23. **Adiktologické centrum poradenství a terapie Hradec Králové** (Gočárova třída 1620/30, Pražské Předměstí, 500 02 Hradec Králové 2)
- poskytovatel: *Laxus, z. ú.*
24. **Poradna pro oblast sexuality a vztahů lidí se zdravotním postižením** (Akademika Heyrovského 1178/6, Hradec Králové, 500 03 Hradec Králové 3)
- poskytovatel: *Nebud' na nule, z.s.*
25. **Poradna pro oběti násilí a trestné činnosti NOMIA** (třída Edvarda Beneše 575/90, Třebeš, 500 12 Hradec Králové 12) (Ulrichovo náměstí 762/5, Hradec Králové, 500 02 Hradec Králové)
- poskytovatel: *NOMIA, z.ú.*
26. **Občanská poradna Hradec Králové** (Československé armády 543/29, Hradec Králové, 500 03 Hradec Králové 3)
- poskytovatel: *Občanské poradenské středisko, o.p.s.*
27. **Poradna Domácí hospicové péče Hradec Králové** (Na Kropáčce 30/3, Hradec Králové, 500 03 Hradec Králové 3)
- poskytovatel: *Oblastní charita Hradec Králové*
28. **Poradna pro lidi v tísní Hradec Králové** (Kotěrova 847/5, Hradec Králové, 500 03 Hradec Králové 3)
- poskytovatel: *Oblastní charita Hradec Králové*
29. **Poradna Rady seniorů ČR** (Gočárova třída 1620/30, Pražské Předměstí, 500 02 Hradec Králové 2)
- poskytovatel: *Rada seniorů České republiky, z.s.s.*
30. **Odborné sociální poradenství – Romodrom pobočka Hradec Králové** (Chelčického 1030/11, Pražské Předměstí, 500 02 Hradec Králové 2)
- poskytovatel: *Romodrom o.p.s.*
31. **Sociální a právní poradna Tichého světa** (Gočárova třída 1620/30, Pražské Předměstí, 500 02 Hradec Králové 2)
- poskytovatel: *Tichý svět, o.p.s.*
32. **TyfloCentrum Hradec Králové, o.p.s.** (Okružní 1135/15, Hradec Králové, 500 03 Hradec Králové)
- poskytovatel: *TyfloCentrum Hradec Králové, o.p.s.*

OSOBNÍ ASISTENCE:

33. **HEWER - osobní asistence pro Královéhradecký kraj** (Akademika Heyrovského 1178/6, Hradec Králové, 500 03 Hradec Králové 3)

- poskytovatel: *HEWER, z.s.*

34. **Středisko osobní asistence pro Královéhradecký kraj** (Šafaříkova 666/9, Hradec Králové, 500 02 Hradec Králové 2)

- poskytovatel – *Národní ústav pro autismus, z.ú.*

35. **PROINTEPO - Střední škola, Základní škola a Mateřská škola s.r.o.**

(Hrubínova 1458/1, Pražské Předměstí, 500 02 Hradec Králové 2)

- poskytovatel - *PROINTEPO - Střední škola, Základní škola a Mateřská škola, s.r.o.*

PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ:

36. **podporované BYDLENÍ v síti** (Akademika Heyrovského 1178/6, Hradec Králové, 500 03 Hradec Králové 3)

- poskytovatel: *SKOK do života o. p. s.*

RANÁ PÉČE:

37. **Centrum LIRA, z. ú.** (třída Edvarda Beneše 1549/34, Nový Hradec Králové, 500 12 Hradec Králové 12)

- poskytovatel: *Centrum LIRA, z. ú.*

38. **Středisko rané péče Sluníčko** (třída Karla IV. 1222/25a, Hradec Králové, 500 02 Hradec Králové 2)

- poskytovatel: *Oblastní charita Hradec Králové*

39. **Raná péče pro sluchově postižené Duháček** (Štefánikova 549/27, Moravské Předměstí, 500 11 Hradec Králové 11)

- poskytovatel: *Vyšší odborná škola, Střední škola, Základní škola a Mateřská škola, Hradec Králové, Štefánikova 549*

SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO RODINY S DĚTMI:

40. **Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi – Hradecko** (Habrmanova 136/3, Pražské Předměstí, 500 02 Hradec Králové 2)

- poskytovatel: *Aufori, o.p.s.*

41. **Město Nový Bydžov** (Masarykovo náměstí 1, 504 01 Nový Bydžov)

- poskytovatel: *Město Nový Bydžov*

42. **Centrum pro zdravě fungující rodinu NOMIA** (Ulrichovo náměstí 762/5, Hradec Králové, 500 02 Hradec Králové 2)

Centrum pro zdravě fungující rodinu NOMIA (třída Edvarda Beneše 575/90, Třebeš, 500 12 Hradec Králové 12)

- poskytovatel: *NOMIA, z. ú.*

43. **Centrum Semafor** (Gočárova třída 1620/30, Hradec Králové, 500 02 Hradec Králové 2)

- poskytovatel: *Salinger, z.s.*

44. **Triangl** (třída Karla IV. 1222/25a, Hradec Králové, 500 02 Hradec Králové 2)

- poskytovatel: *Salinger, z.s.*

SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY:

45. **LAFARMA** (Akademika Heyrovského 1178/16, Hradec Králové, 500 03 Hradec Králové 3)

LAFARMA (Polánky nad Dědinou 120, 503 46 Třebechovice pod Orebem)

- poskytovatel: *SKOK do života o. p. s.*

TERÉNNÍ PROGRAMY:

46. **Terénní program - Aufferi, o.p.s.** (Habrmanova 136/3, Pražské Předměstí, 500 02 Hradec Králové 2)
- poskytovatel: *Aufferi, o. p. s.*
47. **Terénní program v Královéhradeckém kraji** (Sušilova 1528/1, Pražské Předměstí, 500 02 Hradec Králové 2)
- poskytovatel: *Laxus z.ú.*
48. **OPU Hradec Králové** (Hradec Králové č.ev. 1620, 500 02 Hradec Králové 2)
- poskytovatel: *Organizace pro pomoc uprchlíkům, z.s.*

TLUMOČNICKÉ SLUŽBY:

49. **Tlumočnické služby** (Milady Horákové 504/45, Třebeš, 500 06 Hradec Králové 6)
- poskytovatel: *Hradecké centrum pro osoby se sluchovým postižením o.p.s.*
50. **Komunikace bez bariér** (Gočárova třída 1620/30, Pražské Předměstí, 500 02 Hradec Králové 2)
- poskytovatel: *Tichý svět, o. p. s.*
51. **Centrum tlumočnických služeb** (Štefánikova 549/27, Moravské Předměstí, 500 11 Hradec Králové 11)
- poskytovatel: *Vyšší odborná škola, Střední škola, Základní škola a Mateřská škola, Hradec Králové, Štefánikova 549*

CENTRA DENNÍCH SLUŽEB:

52. **DUHA o. p. s.** (Julia Fučíka 873, 504 01 Nový Bydžov)
- poskytovatel: *DUHA o. p. s.*
53. **Středisko sociálních služeb Chlumec nad Cidlinou o.p.s.** (Palackého 310, Chlumec nad Cidlinou III, 503 51 Chlumec nad Cidlinou)
- poskytovatel: *Středisko sociálních služeb Chlumec nad Cidlinou o.p.s.*

DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM:

54. **Domov Dědina** (Klášteř nad Dědinou 23, Ledce, 517 71 České Meziříčí)
- poskytovatel: *Domov Dědina*
55. **Domov sociálních služeb Chotělice** (Chotělice 89, 503 53 Smidary)
- poskytovatel: *Domov sociálních služeb Chotělice*
56. **Domov sociálních služeb Skřivany** (Dr. Vojtěcha 93, Skřivany, 503 52 Skřivany u Nového Bydžova)
- poskytovatel: *Domov sociálních služeb Skřivany*
57. **Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny** (Plk. Zavorala 1504, 503 46 Třebechovice pod Orebem)
- poskytovatel: *Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny*

DOMOVY SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM:

58. **Domov důchodců Černožice** (Revoluční 84, Černožice, 503 04 Černožice nad Labem)
- poskytovatel: *Domov důchodců Černožice*
59. **Domov U Biřičky** (K Biřičce 1240, Nový Hradec Králové, 500 08 Hradec Králové 8)
- poskytovatel: *Domov U Biřičky*

60. **Domov V Podzámčí** (Palackého 165, Chlumeck nad Cidlinou III, 503 51 Chlumeck nad Cidlinou)
- poskytovatel: *Domov V Podzámčí*
61. **DOMOV LIBUŠE** (Kratonohy 1, 503 24 Kratonohy)
- poskytovatel: *Krásný věk, zapsaný spolek*
62. **SENECURA SENIORCENTRUM HRADEC KRÁLOVÉ** (Exnárova 453/7, Moravské Předměstí, 500 11 Hradec Králové 11)
- poskytovatel: *SeneCura SeniorCentrum HŠH a.s.*
63. **Soukromé senior centrum Nechanice s. r. o.** (Pražská 20, 503 15 Nechanice)
- poskytovatel: *Soukromé senior centrum Nechanice s. r. o.*

CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ:

64. **Domov Dědina** (Čsl. legií 125, 503 46 Třebechovice pod Orebem)
- poskytovatel: *Domov Dědina*
65. **Domov sociálních služeb Skřivany** (Sloupenská 10, Skřivany, 503 52 Skřivany u Nového Bydžova)
Domov sociálních služeb Skřivany (Dr. Vojtěcha 93, Skřivany, 503 52 Skřivany u Nového Bydžova)
- poskytovatel: *Domov sociálních služeb Skřivany*
66. **Domov V Podzámčí** (Palackého 243, Chlumeck nad Cidlinou III, 503 51 Chlumeck nad Cidlinou)
- poskytovatel: *Domov V Podzámčí*
67. **chráněné BYDLENÍ v síti** (U Náhona 374/16, Plotiště nad Labem, 503 01 Hradec Králové 16)
chráněné BYDLENÍ v síti (U Myslivny 1764/3a, Nový Hradec Králové, 500 08 Hradec Králové 8)
- poskytovatel: *SKOK do života o. p. s.*
68. **Chráněné bydlení Cesta** (Jungmannova 1437/31, Pražské Předměstí, 500 02 Hradec Králové 2)
- poskytovatel: *Stacionář Cesta Náchod z.ú.*

KONTAKTNÍ CENTRA:

69. **Centrum adiktologických služeb Hradec Králové** (Říční 1252/3a, Pražské Předměstí, 500 02 Hradec Králové 2)
- poskytovatel: *Lexus z.ú.*

NÍZKOPRAHOVÁ DENNÍ CENTRA:

70. **Dům Matky Terezy Hradec Králové** (U Mostku 472/5, Pouchov, 503 41 Hradec Králové 7)
- poskytovatel: *Oblastní charita Hradec Králové*

NOCLEHÁRNÝ:

71. **Dům Matky Terezy Hradec Králové** (U Mostku 472/5, Pouchov, 503 41 Hradec Králové 7)
Noclehárna (Letiště č.ev. 29, Pouchov, 503 41 Hradec Králové 7)
- poskytovatel: *Oblastní charita Hradec Králové*

ODLEHČOVACÍ SLUŽBY:

72. **Domov Arreta o.p.s.** (Jungmannova 1437/31, Pražské Předměstí, 500 02 Hradec

- Králové 2)
 - poskytovatel: *Domov Arreta o.p.s.*
73. **Domov V Podzámčí** (Palackého 165, Chlumeck nad Cidlinou III, 503 51 Chlumeck nad Cidlinou)
 - poskytovatel: *Domov V Podzámčí*
74. **DUHA o. p. s.** (Julia Fučíka 873, 504 01 Nový Bydžov)
 - poskytovatel: *DUHA o. p. s.*
75. **Obecný zájem, z.ú.** (Gen. Govorova 575, 503 03 Smiřice)
 - poskytovatel: *Obecný zájem, z.ú.*
76. **SENECURA SENIORCENTRUM HRADEC KRÁLOVÉ** (Exnárova 453/7, Moravské Předměstí, 500 11 Hradec Králové 11)
 - poskytovatel: *SeneCura SeniorCentrum HŠH a.s.*
77. **Odlehčovací služba** (Honkova 1780/1, Pražské Předměstí, 500 02 Hradec Králové 2)
 - poskytovatel: *Sociální služby města Hradec Králové, z.ú.*

PEČOVATELSKÁ SLUŽBA:

78. **Centrum sociální pomoci a služeb o. p. s.** (Souběžná 1746/12, Nový Hradec Králové, 500 12 Hradec Králové 12)
 - poskytovatel: *Centrum sociální pomoci a služeb o. p. s.*
79. **DUHA o. p. s.** (Julia Fučíka 873, 504 01 Nový Bydžov)
 - poskytovatel: *DUHA o. p. s.*
80. **Dům s pečovatelskou službou** (Loučná Hora 69, 503 53 Smidary)
 - poskytovatel: *Obec Smidary*
81. **Obecný zájem, z.ú.** (Gen. Govorova 575, 503 03 Smiřice)
 - poskytovatel: *Obecný zájem, z.ú.*
82. **Charitní pečovatelská služba Hradec Králové** (Na Kropáčce 30/3, Hradec Králové, 500 03 Hradec Králové 3)
Charitní pečovatelská služba (Týništská 1318, 503 46 Třebechovice pod Orebem)
 - poskytovatel: *Oblastní charita Hradec Králové*
83. **Pracoviště pečovatelské péče, o. p. s.** (Pražská třída 231/184, Plačice, 500 04 Hradec Králové 4)
 - poskytovatel: *Pracoviště pečovatelské péče, o. p. s.*
84. **Středisko sociálních služeb Chlumeck nad Cidlinou o.p.s.** (Palackého 310, Chlumeck nad Cidlinou III, 503 51 Chlumeck nad Cidlinou)
 - poskytovatel: *Středisko sociálních služeb Chlumeck nad Cidlinou o.p.s.*

PRŮVODCOVSKÉ A PŘEDČITATELSKÉ SLUŽBY:

85. **TyfloCentrum Hradec Králové, o. p. s.** (Okružní 1135/15, Hradec Králové, 500 03 Hradec Králové 3)
 - poskytovatel: *TyfloCentrum Hradec Králové, o. p. s.*

SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO SENIORY A OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM:

86. **Centrum pro integraci osob se zdravotním postižením Královéhradeckého kraje, o. p. s.** (Jana Černého 8/28, Věkoše, 503 41 Hradec Králové 7)
 - poskytovatel: *Centrum pro integraci osob se zdravotním postižením*

Královéhradeckého kraje, o. p. s.

87. **TyfloCentrum Hradec Králové, o. p. s.** (Okružní 1135/15, Hradec Králové, 500 03 Hradec Králové 3)
- poskytovatel: *TyfloCentrum Hradec Králové, o. p. s.*

SOCIÁLNÍ REHABILITACE

88. **KŘESADLO HK - Centrum pomoci lidem s PAS, z.ú.** (Šafaříkova 764/18, Hradec Králové, 500 02 Hradec Králové 2)
- poskytovatel: *KŘESADLO HK - Centrum pomoci lidem s PAS, z.ú.*
89. **Tréninková kavárna ClubCafé Pessoa** (Československé armády 543/29, Hradec Králové, 500 03 Hradec Králové 3)
- poskytovatel: *Občanské poradenské středisko, o.p.s.*
90. **Dům Matky Terezy Hradec Králové** (U Mostku 472/5, Pouchov, 503 41 Hradec Králové 7)
- poskytovatel: *Oblastní charita Hradec Králové*
91. **Péče o duševní zdraví – Výměník, z.s.** (Jižní 870/2, Slezské Předměstí, 500 03 Hradec Králové 3)
- poskytovatel: *Péče o duševní zdraví – Výměník, z.s.*
92. **Sociální rehabilitace - středisko Hradec Králové** (Kavčí plácek 121/1, Hradec Králové, 500 03 Hradec Králové 3)
- poskytovatel: *Péče o duševní zdraví, z.s.*
93. **CVIČENÍ bydlení, práce, učení** (Brožíkova 451/5, Nový Hradec Králové, 500 12 Hradec Králové 12)
CVIČENÍ bydlení, práce, učení (Akademika Heyrovského 1178/6, Hradec Králové, 500 03 Hradec Králové 3)
- poskytovatel: *SKOK do života o.p.s.*
94. **Zvyšování sociálních dovedností** (Gočárova třída 1620/30, Pražské Předměstí, 500 02 Hradec Králové 2)
- poskytovatel: *Tichý svět, o.p.s.*
95. **TyfloCentrum Hradec Králové, o.p.s.** (Okružní 1135/15, Hradec Králové, 500 03 Hradec Králové 3)
- poskytovatel: *TyfloCentrum Hradec Králové, o.p.s.*
96. **Tyfloservis, o.p.s. – Krajské ambulantní středisko H. Králové** (Milady Horákové 549, Hradec Králové, 500 06 Hradec Králové 6)
- poskytovatel: *Tyfloservis, o.p.s.*

TÍSŇOVÁ PÉČE:

97. **ŽIVOT Hradec Králové** (třída Edvarda Beneše 1747/1, Nový Hradec Králové, 500 12 Hradec Králové 12)
- poskytovatel: *Život Hradec Králové, o. p. s.*