

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Ústav speciálněpedagogických studií

**Diplomová práce**

Bc. Martina Sedláčková

**Sociální podniky pro osoby po léčbě závislosti**

## **PROHLÁŠENÍ**

*Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Sociální podniky pro osoby po léčbě závislostí vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Michala Růžičky, Ph.D. a uvedla v ní všechny použité literární a jiné odborné zdroje.*

Ve Štěpánově 2015

.....

Bc. Martina Sedláčková

## **PODĚKOVÁNÍ**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat především vedoucímu mé diplomové práce Mgr. Michalu Růžičkovi za ochotu, trpělivost a cenné rady při psaní této práce. Dále bych chtěla poděkovat Bc. Petru Šedovi, Dis. za ochotu a pomoc při realizaci interview. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za podporu během studia.

## **OBSAH**

<b>ÚVOD .....</b>	<b>6</b>
<b>1 ZÁVISLOST NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH .....</b>	<b>8</b>
1.1 CHARAKTERISTIKA ZÁVISLOSTI NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH ..	8
1. 2 ZNAKY ZÁVISLOSTI NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH .....	10
1. 3 PŘÍČINY VZNIKU ZÁVISLOSTÍ.....	12
1. 4 SHRNUÍ KAPITOLY .....	15
<b>2 SYSTÉM PÉČE PRO UŽIVATELE NÁVYKOVÝCH LÁTEK .....</b>	<b>17</b>
2. 1 TERÉNNÍ PROGRAMY .....	17
2. 2 NÍZKOPRAHOVÁ KONTAKTNÍ CENTRA .....	19
2. 3 DETOXIFIKACE – DETOXIFIKAČNÍ JEDNOTKY .....	20
2. 4 SUBSTITUČNÍ LÉČBA .....	22
2. 5 AMBULANTNÍ LÉČBA.....	23
2. 6 DENNÍ STACIONÁŘE .....	24
2. 7 STŘEDNĚDOBÁ ÚSTAVNÍ LÉČBA .....	26
2. 8 TERAPEUTICKÉ KOMUNITY .....	27
2. 9 NÁSLEDNÁ PÉČE A DOLÉČOVACÍ PROGRAMY .....	28
2. 10 SHRNUÍ KAPITOLY .....	30
<b>3 ÚVOD DO SOCIÁLNÍHO PODNIKÁNÍ .....</b>	<b>31</b>
3. 1 SOCIÁLNÍ EKONOMIKA.....	31
3. 1. 1 SOCIÁLNÍ EKONOMIKA V ČESKÉ REPUBLICE .....	32
3. 1. 2 SUBJEKTY SOCIÁLNÍ EKONOMIKY.....	33
3. 2 SOCIÁLNÍ PODNIK.....	34
3. 2. 1. FORMY SOCIÁLNÍCH PODNIKŮ V ČR .....	36
3. 2. 2 INTEGRAČNÍ SOCIÁLNÍ PODNIKY (WISE) .....	37
3. 3 SOCIÁLNÍ PODNIKY PRO OSOBY PO LÉČBĚ ZÁVISLOSTÍ V ČR.	39
3. 3. 1 KAVÁRNA „NAŠE CAFÉ“ .....	39
3. 3. 2 KAVÁRNA A RESTAURACE CAFÉ THERAPY .....	40
3. 3. 3 EIKÓN – TERAPEUTICKÁ DÍLNA.....	41
3. 4 SHRNUÍ KAPITOLY .....	42
<b>4 PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>43</b>
4. 1 CÍL VÝZKUMU .....	43
4. 2 KVALITATIVNÍ VÝZKUM .....	44

4. 2. 1 INTERVIEW .....	44
4. 2. 2 POLOSTRUKTUROVANÉ INTERVIEW .....	45
4. 2. 3 VÝZKUMNÝ VZOREK .....	46
4. 2. 4. ZÍSKÁVÁNÍ KVALITATIVNÍCH DAT .....	46
4. 2. 5 STRUKTURA INTERVIEW .....	47
4. 2. 6. ANALÝZA KVALITATIVNÍCH DAT .....	49
4. 3. VÝSLEDKY ŠETŘENÍ .....	49
4. 3. 1 ZÁVISLOST NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH.....	49
4. 3. 2. LÉČBA ZÁVISLOSTI.....	51
4. 3. 3. VZDĚLÁNÍ A PRACOVNÍ ZKUŠENOSTI.....	53
4. 3. 4 ZAMĚSTNÁNÍ V SOCIÁLNÍM PODNIKU .....	55
4. 4 ZÁVĚR VÝZKUMNÉ ČÁSTI .....	60
4. 5 DISKUZE .....	65
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>70</b>
<b>RESUMÉ.....</b>	<b>72</b>
<b>SEZNAM LITERATURY A OSTATNÍCH ZDROJŮ .....</b>	<b>73</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>77</b>

## ÚVOD

Člověk, který prošel dlouholetou závislostí na návykových látkách, se může při hledání zaměstnání setkat s různými problémy. Jedná se o problémy, jež způsobují značné překážky, jak při samotném hledání zaměstnání, tak i v motivaci s touto činností začít. Za jeden z těchto problémů lze považovat nízké vzdělání. Jelikož mnoho osob užívajících návykové látky s jejich konzumací začíná v době středoškolského vzdělání, stává se, že jej nedokončí. Proto postrádají potřebnou kvalifikaci k nalezení zaměstnání. Dalším problémem může být zápis v trestním rejstříku. Hodně uživatelů v průběhu aktivního užívání páchá trestnou činnost, za účelem opatřit si finanční prostředky na drogy. Zápis v trestním rejstříku tedy představuje další omezení pro získání zaměstnání. V mnoha případech osoby závislé na návykových látkách nemají zkušenosti s dlouhodobým zaměstnáním, případně jsou dlouhodobě vyloučeny z trhu práce, čímž dochází k tomu, že nemají předchozí pracovní zkušenosti. Někteří nikdy nepracovali v běžném zaměstnání, a proto dochází k tomu, že nemají vytvořeny pracovní návyky. Další bariéru pro vstup na otevřený trh práce představuje nízká sebedůvěra a nízké sebevědomí. Problémy lze nalézt i v komunikaci s osobami, jež se nepohybují v oblasti návykových látek a v problematice s nimi spojených. Problémů, které způsobují znevýhodnění na otevřeném trhu práce je celá řada a u každého jedince jsou individuální.

Jednu z možností, jak pomoci lidem, kteří se kvůli dlouhodobé závislosti potýkají s problémem při nalezení a udržení zaměstnání, představují sociální podniky. Zaměstnání v sociálním podniku poskytuje abstinujícím osobám pomoc a podporu při získávání či obnovení pracovních návyků. Dále zaměstnáním získávají nové pracovní zkušenosti, čímž dochází ke zvýšení jejich kvalifikace. V neposlední řadě dochází k vymanění se ze sociální pasti abstinujících, ke zvyšování sebevědomí a odpovědnosti, k rozvoji komunikačních dovedností, tedy k celkovému vývoji osobnosti člověka.

Téma diplomové práce bylo zvoleno na základě zájmu o problematiku týkající se zaměstnávání osob po léčbě závislosti v sociálních podnicích.

Diplomová práce je rozdělena do čtyř kapitol. Úvodní kapitola se zaměřuje na poskytnutí informací o závislosti na návykových látkách. Zabývá se definicemi závislosti, včetně příznaků potřebných k jejímu diagnostikování. Kapitola dále obsahuje detailnější popis dílčích znaků závislosti. V závěru se daná kapitola zabývá příčinami, jež vedou k jejímu vzniku.

Druhá kapitola poskytuje popis systému péče pro uživatele návykových látek. Zabývá se charakteristikou jednotlivých složek, které do příslušného systému spadají.

Úkolem třetí kapitoly, která jako poslední spadá do teoretické části je poskytnout základní informace o sociálních podnicích. V úvodu se zabývá popisem sociální ekonomiky a jejími subjekty. Dále se příslušná kapitola zaměřuje na definování sociálního podniku a na charakteristiku integračního sociálního podniku. V neposlední řadě kapitola popisuje tři sociální podniky, jež zaměstnávají osoby po léčbě závislostí.

Čtvrtá kapitola spadající do praktické části diplomové práce, je i zároveň kapitolou poslední. Tato část práce nabízí formou rozhovorů možnost zjistit informace o zaměstnání v sociálním podniku „Naše Café“ ze strany současných či bývalých zaměstnanců. Odpovědi respondentů byly porovnávány pomocí několika kategorií. V závěru dané kapitoly byla provedena interpretace výsledků.

# 1 ZÁVISLOST NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH

Úkolem úvodní kapitoly je především poskytnout základní informace týkající se závislosti na návykových látkách. V dané kapitole je uvedena definice závislosti, včetně příznaků, jež jsou potřebné pro její diagnostikování. Dále se kapitola zaměřuje na znaky závislosti, které jsou zde podrobněji charakterizovány. V poslední části se příslušná kapitola zabývá popisem možných příčin vzniku závislosti.

## 1.1 CHARAKTERISTIKA ZÁVISLOSTI NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH

*„Závislost lze definovat jako chronickou a progredující poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání“* (Kalina a kol., 2003, s. 107). Tato přirozená touha se za určitých okolností může změnit v nutkavost a tím zavdat příčinu k rozvoji chorobných znaků. Tyto znaky se projevují nutkavou touhou po změně prožívání, narušením až ztrátou kontroly, pokračováním v dosavadním vzorci chování i přes narůstající důsledky a prohloubením stavu nelibosti při přerušení tohoto vzorce (Kalina, 2003).

Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize definuje závislost jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, jenž se vyvíjí po opakujícím se užití substance. Jedná se o syndrom, který charakteristicky zahrnuje silné přání užít návykovou látku, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání návykové látky i přes nepříznivé následky, užívání návykové látky je prioritou před jinými aktivitami a závazky, zvýšená tolerance při návykovou látku a někdy somatický odvykací stav (MKN – 10. revize, 2014).

Definitivní diagnóza závislosti by měla být zpravidla stanovena pouze tehdy, jestliže se během jednoho roku objevily tři nebo více z následujících jevů:

- **silná touha** užívat návykovou látku;
- **potíže v sebeovládání** vznikající při užívání návykové látky;
- **tělesný odvykací stav**, v případě, kdy je návyková látka užívána s úmyslem zmírnit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky;
- **nárůst tolerance k účinku návykové látky**, jedná se o zvyšování dávek látky, za účelem dosažení účinku původně vyvolaného nižšími dávkami;
- **postupné zanedbávání ostatních zájmů a potěšení** ve prospěch užívané návykové látky;



- ***pokračování v užívání návykové látky i přes zjevné škodlivé následky*** (Nešpor, 2007).

Další definici závislosti uvádí Americká psychiatrická asociace (DSM – IV). Pro diagnózu závislosti dle DSM – IV musí pacient vykazovat přinejmenším tři ze sedmi níže uvedených příznaků ve stejném období dvanácti měsíců. Jedná se o příznaky, jímž jsou:

1. růst tolerance;
2. odvykácí symptomy po vysazení návykové látky;
3. návyková látka je přijímána ve větším množství či delší dobu;
4. snaha či pokusy omezit a ovládat přijímání návykové látky;
5. trávení značného množství času užíváním, obstaráváním či zotavováním se z účinků návykové látky;
6. sociální, pracovní a rekreační aktivity jsou zanechány či omezeny v důsledku užívání látky;
7. užívání návykové látky pokračuje i přes dlouhodobé a opakující se sociální, psychologické a tělesné problémy (Nešpor, 2007).

Dle odborníků Světové zdravotnické organizace (WHO) můžeme závislost na návykových látkách definovat jako psychický, někdy i fyzický stav, který je charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi zahrnujícími nutkání užívat návykovou látku opakovaně kvůli jejím psychickým účinkům. Dále je návyková látka užívána z důvodu zabránění vzniku nepříjemných stavů, jež vznikají při nepřítomnosti látky v organismu. Jde o stav pravidelně opakující se intoxikace, která škodí jedinci i společnosti, vyvolávaný opakovaným užíváním návykové látky. Tento stav lze charakterizovat následovně:

- ***nepřemožitelnou potřebou či nutkáním*** užívat návykovou látku, která je získávána jakýmkoliv způsobem;
- ***sklonem zvyšovat dávku;***
- ***psychickou případně i fyzickou závislostí*** na účincích drogy (Matoušková, 2013).

U závislostí na návykových látkách se tedy setkáváme s pojmy ***psychická a fyzická závislost***. Psychická závislost představuje syndromový komplex s jádrovým psychickým bažením, k němuž se připojuje narušená kontrola užívání, zaujetí užíváním a jeho pokračování i přes škodlivé následky. Fyzická závislost je charakteristická růstem tolerance a průkazem odvykácího stavu, jehož součástí je i fyzické bažení (Kalina, 2008).

Psychická závislost je v zásadě vážnějším následkem než závislost fyzická. Fyzické závislosti se lze zbavit poměrně krátkodobým pobytem na detoxifikačních jednotkách. U závislosti psychické se jedná o léčbu dlouhodobého charakteru (Matoušková, 2013).

## **1. 2 ZNAKY ZÁVISLOSTI NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH**

### **1. Silná touha užívat návykovou látku (craving, bažení)**

Bažení je od roku 1955 definováno Světovou zdravotnickou organizací jako touha pociťovat účinky návykové látky, s níž měla osoba dříve zkušenost. Přibližně ve stejnou dobu Isbell navrhl odlišovat tělesné a psychické bažení. Avšak teprve po delší době se ukázalo, že rozlišování bažení na tělesné a psychické se za použití moderních vyšetřovacích metod v mozku projevuje odlišným způsobem.

Tělesné bažení se objevuje při nebo po odeznívání intoxikace návykovou látkou. Projevy tělesného bažení závisejí především na druhu látky. Odvykací stav po alkoholu má jiný charakter nežli po metamfetaminu a jiný nežli po heroinu.

Při psychickém bažení se v mozku aktivují centra, která souvisejí s emocemi a pamětí. Mezi objektivní projevy při psychickém bažení lze zařadit:

- o slabení paměti;
- prodloužení reakčního času – zhoršení postřehu;
- zvýšení tepové frekvence systolického krevního tlaku;
- vyšší slinění u závislých na alkoholu;
- vyšší aktivita potních žláz a snížení kožní teploty vede k vystavení podnětům, jež aktivují závislost neboli tzv. spouštěče (Nešpor, 2007).

### **2. Potíže v sebeovládání**

Potíže v sebeovládání představují druhý znak závislosti, jenž úzce souvisí se znakem předchozím, ale není totožný. Bažení zjevně zhoršuje sebeovládání. Avšak na straně druhé i lidé trpící silným bažením mohou mít sebeovládání zachované. Uvedené platí i v opačném případě. Lidé, neuvědomující si plně své bažení, se mohou ve vztahu k návykové látce přestat ovládat, i přesto, že silné bažení nepociťují.

Potíže v sebeovládání bez předešlého silného bažení se zpravidla objevují za následujících okolností:

1. V případě, kdy dochází ke špatnému uvědomění si sám sebe a svých emocí. V tomto případě pak bývá užitečné naučit se vnímat své tělo, psychiku a především emoce, k nimž má bažení blízko.
2. Nevelké sebeuvědomění se může projevat i nadměrnou únavou a dlouhodobým vyčerpáním. V takovémto případě je vhodná změna životního stylu.
3. Zhoršit sebeuvědomění lze i prostřednictvím návykové látky.
4. Za nejčastější důvod nedostatečného sebeovládání je považováno to, že k recidivě návykového chování došlo rychle a automaticky ve vysoce rizikovém prostředí. Zde je opět důležitá změna životního stylu, někdy i přátel či zaměstnání.
5. Některé osoby mohou mít sklon bažení popírat a potlačovat. Úzkost, jež v těchto případech vzniká, může bažení ještě zesílit a ještě dále oslabit sebeovládání.

Bažení lze považovat za příznak spíše subjektivní, zatímco zhoršené sebeovládání se jednoznačně týká chování (Nešpor, 2007).

### **3. Tělesný odvykací stav**

Pro stanovení diagnózy týkající se odvykacího stavu musí být splněna následující kritéria:

1. nedávné vysazení nebo snížení návykové látky po opětovném nebo dlouhodobém užívání;
2. symptomy jsou v souladu se známými známkami odvykacího syndromu;
3. symptomy nelze vysvětlit tělesným onemocněním nezávislým na užívání návykové látky a nelze je lépe vysvětlit jinou psychickou či behaviorální poruchou.

Pro názornost zde uvádíme diagnostická kritéria pro některé odvykací syndromy.

K diagnostikování odvykacího syndromu u alkoholu musí být přítomny alespoň tři ze symptomů. Mezi tyto symptomy řadíme bolesti hlavy, pocení, zrychlený tep či vyšší krevní tlak, nevolnost či zvracení, nespavost, psychomotorický neklid, přechodné halucinace či iluze.

U opioidů, kde se jedná například o heroin, musí být přítomny přinejmenším tři z následujících příznaků – bolesti svalů a křeče, slzení, zívání, křeče v břiše, nevolnost či zvracení, neklidný spánek, rozšíření zornic a především silná touha po opiátu.

Definitivní symptomy pro kanabis nejsou stanoveny. Symptomy se mohou objevit od několika hodin do sedmi dní. Projevují se například podrážděností, úzkostí, pocením, třes rukou a svalovou slabostí.

Diagnostikování odvykacího syndromu u sedativ a hypnotik je opět podmíněno přítomností alespoň tří symptomů. Jedná se o zrychlený tep, bolesti hlavy, přechodné halucinace či iluze, psychomotorický neklid, pocit choroby a slabosti, paranoidní představy.

Odvykací syndrom u kokainu a jiných stimulancií lze diagnostikovat na základě přinejmenším dvou příznaků – únava a letargie, zvýšená chuť k jídlu, zpomalení psychomotoriky nebo neklid, silná touha po droze (Nešpor, 2007).

#### **4. Nárůst tolerance**

Nárůst tolerance se projevuje tak, že k dosažení totožného účinku je třeba vyšších dávek návykových látek, nebo že shodné dávky mají nižší účinek. Způsob, jakým tolerance vzniká, není zcela zřejmý. Jedna z možností nárůstu tolerance je důsledek nižší reaktivity centrálního nervového systému na návykovou látku. Další možnost spočívá v tom, že je návyková látka rychleji odbourávána (Nešpor, 2007).

#### **5. Postupné zanedbávání ostatních zájmů a potěšení**

Postupné zanedbávání ostatních zájmů a potěšení ve prospěch užívané návykové látky a zvýšené množství času k získání či užívání látky, případně zotavení se z jejího účinku je jedna z důležitých a mnohdy se vyskytujících známek závislosti.

#### **6. Pokračování v užívání návykové látky i přes zjevné škodlivé následky**

K tomu, aby byl daný příznak diagnosticky validní, musí být pacient o škodlivých následcích informován. Například u člověka, jenž si užíváním návykové látky poškozuje játra, se nejedná o znak závislosti až do okamžiku, než je na tento fakt upozorněn lékařem. Pokud v návykovém chování bude pokračovat i po patřičném informování o svém zdravotním stavu, o znak závislosti se jedná (Nešpor, 2007).

### **1. 3 PŘÍČINY VZNIKU ZÁVISLOSTÍ**

Na vzniku závislosti se podílí množství etiologických faktorů. Jedná se o vzájemné působení různých vlivů v rámci bio-psycho-sociálního modelu. Za významné vlivy je možné považovat působení zevních faktorů, osobnostní charakteristiky uživatele návykové látky a reakce na prvotní užití. Další a bezesporu významnou roli v etiologii závislosti hrají genetické faktory a rodinná zátěž. Pro pokračování užívání jsou podstatné

i přidružené faktory. Těmito faktory rozumíme situace, jež se vyskytují opakovaně a při nichž dochází k uspokojení vlivem návykových látek (Drogy-info.cz, 2005).

U příčin vzniku závislosti na návykových látkách je tedy možné rozlišit minimálně tři činitele, jimiž jsou **návyková látka**, **člověk** a **prostředí**. Z tohoto hlediska je nutné studovat závislost komplexně jako bio-psycho-sociální onemocnění, kde se dílčí faktory vzájemně doplňují a integrují.

### **Návyková látka**

Návyková látka představuje základní důležitý činitel při vzniku závislosti. Předpokládá se, že schopnost vyvolat u jedince bažení po návykové látce, jenž vede k jejímu nutkavému užívání, je založena na schopnostech látky. Jedná se o schopnost vyvolat silný psychický účinek či zážitek. Dále o schopnost vyvolat následné nežádoucí pocity po přerušení opakované aplikace.

### **Prostředí**

Mezi sociální faktory a situace usnadňující vznik závislosti na návykových látkách řadíme prostředí party užívající návykové látky, rozvrácené rodiny, nedostatek láskyplné péče rodičů u dětí, osamělost, kriminální subkulturu a mnoho dalšího.

V posledních letech bylo prokázáno, že člověk reaguje na známé prostředí, které bylo dříve spojováno s aplikací návykové látky. Toto prostředí může představovat místnost, přítel, injekční stříkačka, určitá hudba atd. Takové prostředí potom působí jako podmíněný externí posilovač závislosti.

### **Organismus**

Při výzkumech, které se zaměřují na závislosti na návykových látkách, byly prokázány jisté znaky osobnostních i genetických predispozic k závislostem různého typu. K rozvoji závislosti tudíž mohou přispívat určité odchylky dopaminergního systému a následující syndrom narušení závislosti na odměně.

Mezi závislými osobami se velmi často vyskytují lidé nevyrovnaní, se sklonem k úzkostem, depresím či impulzivitě, což svědčí o podílu serotoninu v rozvoji závislosti na návykových látkách. Množství závislostí je doložitelně zatíženo rodovými dispozicemi.

Ve vztahu k rozvoji závislosti je dokázána rozdílná, zvýšená reaktivita a citlivost nezralých jedinců. U dětí a mladistvých se závislost na návykových látkách vyvíjí zpravidla

rychleji nežli u dospělých. Průběh onemocnění je dramatičtější, závažnější a mívá trvalejší fyzické i psychické následky.

Návyková látka vyvolá závislost, tedy nutkavou touhu po opakovaných aplikacích dávky, ovlivněním mnoha neurobiologických procesů v centrálním nervovém systému, za účasti rozvoje adaptačních změn při opakujícím se podávání. Při opakující aplikaci návykové látky se organismus přizpůsobuje opakovanému přísunu cizorodé látky rozvojem adaptačních mechanismů. Při opakující aplikaci látky se tedy v mozku nastavuje nová, patologická homeostáza, pro jejíž udržení je nezbytné návykovou látku stále dodávat. Neustálá aplikace látky nadále prohlubuje poškození centrálního nervového systému (Vavřínková, Binder, 2006).

Závislost na užívání návykových látek popisuje Vágnerová (2004) jako multifaktoriálně podmíněnou poruchu, na jejímž vzniku se podílejí somatické a psychické vlastnosti jedince a vlivy vnějšího prostředí, zejména sociálního.

### **Genetické dispozice**

Genetické dispozice lze považovat za významný faktor, jenž může zapříčinit zvýšení tendence užívat návykovou látku. Nelze jednoznačně určit, zda se jedná o komplex genetických informací či o dědičně podmíněnou produkci určitého mediátoru.

### **Biologický základ**

Biologickým základem etiologie závislostí na návykových látkách rozumíme určitý způsob jejího zpracování v organismu. Na zpracování látky v mozku se podílí mezolimbo-kortikální systém, a to bez ohledu na její složení. Vytvoření pozitivní zpětné vazby je úzce spjato s fungováním systému odměny. Na příslušném efektu se společně podílejí rozličné neurotransmiterové systémy, zejména systém dopaminový a serotoninergní. V důsledku užívání určité látky dochází ke změně fungování některých oblastí mozku. Mnoho změn jsou pro všechny návykové látky shodné, jiné jsou naopak specifické. Při přerušení dávky návykové látky dochází k poklesu hladiny dopaminu v příslušné oblasti a následnému pocitu nelibosti, což vede k potřebě dávku získat.

## **Psychické faktory**

Mezi psychické faktory řadíme motivaci, kterou lze považovat za spouštěč experimentování s návykovými látkami. Tato motivace může vycházet z individuálních potřeb či může být důsledkem sociálního tlaku. Zpravidla se jedná o potřeby:

- vyhnout se něčemu negativnímu;
- dosáhnout něčeho pozitivního;
- sociální konformity.

Tendence k jistému způsobu prožívání, uvažování a reagování způsobuje zvýšení patrného užití nějaké návykové látky, a tím i vznik závislosti.

## **Sociální faktory**

Sociální faktory jsou mezi příčiny vzniku závislosti bezesporu zařazeny, jelikož mohou ve značné míře zvyšovat tendence k užívání návykových látek. Mezi sociální faktory spadá společnost a dostupnost návykových látek v dané společnosti, tedy jejich dosažitelnost zejména pro dospívající populaci. Dále se jedná o městské prostředí, které poskytuje osobám užívajícím návykové látky větší nabídku, anonymitu a menší kontrolu. Za sociální faktory je dále považována rodina a sociální skupina, jež mohou ovlivnit užívání návykových látek. V neposlední řadě patří do sociálních faktorů nižší úroveň vzdělání a sociální deprivace.

## **1. 4 SHRNUTÍ KAPITOLY**

V úvodní kapitole se zabýváme především charakteristikou závislosti na návykových látkách. Uvádíme zde definici dle Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize, Americké psychiatrické asociace (DSM-IV) a v neposlední řadě dle Světové zdravotnické organizace (WHO). Lze konstatovat, že výše uvedené definice závislosti se shodují. Tuto shodu nalezneme především ve znacích, jež jsou pro závislost na návykových látkách typické. Jedná se o silnou touhu užít návykovou látku, změnu v prožívání při jejím užívání, trvalé užívání i přes škodlivé následky, užívání je prioritní před ostatními zájmy, narůst tolerance a odvykací stav. Podrobné informace k jednotlivým znakům závislosti nalezneme v příslušné podkapitole.

Kapitola se následně zabývá popisem příčin vzniku závislosti na návykových látkách. Vavřínková a Binder (2006) u příčin vzniku závislosti uvádějí tři činitele – návyková látka, prostředí a organismus. Vágnerová (2006) mezi příčiny vzniku závislosti řadí genetické

dispozice, psychické faktory a sociální faktory. Všichni tito autoři zastávají stejný názor, že je nutné vnímat závislost komplexně jako bio-psycho-sociální onemocnění, na jejímž vzniku se podílí více faktorů.



## **2 SYSTÉM PÉČE PRO UŽIVATELE NÁVYKOVÝCH LÁTEK**

V současnosti je v České republice vybudován poměrně ucelený systém péče, jenž je určený pro uživatele návykových látek. Do tohoto systému řadíme síť poradenských, léčebných a sociálních služeb, které odpovídají potřebám klientů nacházejících se v různé fázi rozvoje závislosti.

K tomu, aby byl systém péče efektivní, by měl splňovat řadu kritérií v oblasti kvalitativní i kvantitativní. V oblasti kvalitativní se jedná o kritéria, jimž jsou komplexnost, provázanost a efektivita. V kvantitativní oblasti se jedná o dvě základní kritéria – rozsah systému péče a dostupnost (Kalina, 2008).

### **2.1 TERÉNNÍ PROGRAMY**

Terénní programy představují první článek v systému péče o osoby závislé na návykových látkách. Tato služba je specifická zejména místem, kde je poskytována. Jedná se o tzv. otevřenou drogovou scénu, kdy jsou služby poskytovány na ulicích a jiných veřejných místech a o tzv. uzavřenou drogovou scénu – byty, kde se klienti sdružují (Kalina, 2008). Terénní programy aktivně vyhledávají kontakt s cílovými skupinami populace mimo rámec některé instituce. Nečekají na to, až budou osloveni ze strany potencionálních klientů, ale sami je vyhledávají, aby jim přímo v komunitě poskytly informace a služby (Nedělníková, 2008).

Klíčovým principem uplatňovaným v rámci terénních programů je nízkoprahový přístup. V jeho rámci je služba časově i místně dostupná a především flexibilní dle potřeb cílové skupiny. Služba, terénní programy je poskytována anonymně (Kalina, 2008).

Terénní práce dále vychází z principu ochrany zdraví veřejnosti tzv. Public Health a principu snižování zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním návykových látek tzv. Harm reduction. (Hrdina, Korčíšová in Kalina et al., 2003). Denning a Little (2011) popisují Harm reduction jako přístup k práci s uživateli drog, jehož cílem je snížit následky užívání u jednotlivců, rodin i komunit, aniž by muselo docházet ke snížení spotřeby návykových látek.

Oba tyto přístupy dovolují pracovat s klienty v různých stupních závislosti. Akceptují i uživatele návykových látek a závislé na návykových látkách, jež nejsou schopni či ochotni přijmout úplnou abstinenci za svůj cíl (Hrdina, Korčíšová in Kalina et al., 2003).

## **Cílová skupina terénních programů**

Cílová skupina terénních programů je tvořena klienty, kteří nejsou efektivně zachycováni existujícími sociálními, zdravotními či výchovnými institucemi. Jedná se o klienty obtížně dosažitelné, kteří jsou minimálně motivováni k vyhledání služby a k řešení mnohdy závažných problémů. Jedná se o následující skupiny klientů:

- experimentátoři představují uživatele návykových látek, kteří mají pocit, že prozatím kontakt se službou nepotřebují;
- „děti ulice“, jež se nacházejí na ulici či přespávají na drogových bytech a pro které je forma terénní práce nejpříjemnější;
- pravidelní uživatelé návykových látek, kteří doposud nejsou motivováni ke kontaktu s pomáhajícími institucemi;
- problémoví uživatelé návykových látek nacházející se v rozvinutém stupni závislosti, kteří nejsou schopni kontaktu s jinou službou;
- uživatelé považující kontakt s institucí za velmi rizikový nebo jim v poradenském kontaktu brání jazykové bariéry (Hrdina, Korčíšová in Kalina et al., 2003).

Za základní cíl terénní práce lze označit minimalizaci negativních důsledků, způsobených užíváním návykových látek. Tato minimalizace se netýká pouze samotných uživatelů, ale i celé společnosti. Další cíl terénní práce spočívá v motivování uživatelů ke změně životního stylu, který by směřoval k abstinenci. V neposlední řadě je mezi cíle zařazen monitoring drogové scény v příslušném regionu (Kalina, 2008).

Mezi používané prostředky a metody práce terénních programů řadíme:

- výměnu injekčního materiálu;
- základní zdravotní a sociální poradenství;
- informace o účincích návykových látek, závislosti, o možnostech bezpečnější aplikace, o infekčních chorobách a o navazujících službách;
- monitoring drogové scény;
- sběr použitého injekčního materiálu (Kalina, 2008).

Terénní programy jako zařízení prvního kontaktu musí mít vytvořenou sociální síť a spolupracovat s ostatními zařízeními. Tato spolupráce spočívá v úzkém kontaktu s dalšími nízkoprahovými službami jako například kontaktní centra či metadonové programy.

Nezbytností terénních programů je vybudovaná síť odborníků, jež budou schopni řešit specifické problémy klientů (Hrdina, Korčíšová in Kalina et al., 2003).

## **2. 2 NÍZKOPRAHOVÁ KONTAKTNÍ CENTRA**

Kontaktní centra lze charakterizovat jako nízkoprahová zařízení, která jsou místně i časově dostupná v daném regionu. Poskytují uživatelům návykových látek včasnou intervenci, krizovou intervenci, sociální a zdravotní poradenství a služby harm reduction.

Filozofie práce kontaktních center vychází stejně jako terénní práce z přístupu public health a harm reduction a také z humanistických přístupů orientovaných na člověka (Kalina, 2008).

Abstinence není podmínka spolupráce klienta s kontaktním zařízením. Jeden z nejdůležitějších principů práce představuje respektování volby klienta. Tedy, ať už se klient rozhodne abstinovat či nikoli, vždy je možné nabídnout terapeutickou intervenci.

Klienti, jež využívají služby kontaktních center, mohou zůstat v naprosté anonymitě, čímž dochází k odbourání stigmatizace. Anonymita přispívá k navazování kontaktu a budování důvěry mezi pracovníky a klienty (Libra in Kalina et al., 2003).

### **Cílová skupina nízkoprahových kontaktních center**

Cílová skupina je tvořena uživateli návykových látek, kteří jsou různě motivováni ke změně, v různém stádiu užívání a v různé fázi rozvoje závislostí. Dále je cílová skupina kontaktních center tvořena blízkými uživatelů, kteří potřebují pomoc, podporu a provázení (Kalina, 2008).

Základní cíle kontaktních center lze rozdělit na cíle obecné a specifické. Do obecných cílů řadíme zejména minimalizaci zdravotních a sociálních rizik a motivaci klientů ke změně životního stylu. Specifické cíle jsou značně rozsáhlé. Jedná se o navázání kontaktu, minimalizaci rizikového chování, pomoc a podpora klientů při změně životního stylu, příprava klientů na návazné služby, sociální stabilizace klientů, pomoc v krizi a pomoc rodinám či jiným blízkým osobám (Kalina, 2008).

Obecně zahrnujeme do služeb, jež jsou poskytovány kontaktními centry následující:

- kontaktní práci;
- výměnný program a harm reduction materiál;

- základní zdravotní péči;
- základní poradenství;
- krizovou intervenci;
- strukturované poradenství a motivační trénink;
- poradenství pro rodiny a další blízké osoby;
- sociální práci;
- potravinový, vitamínový a hygienický servis (Libra in Kalina et al., 2003).

Kontaktní centra představují tzv. dveře do systému služeb, kdy se jedná zejména o spolupráci, předávání klientů a koordinaci práce. Kontaktní centra spolupracují s:

- praktickými lékaři;
- ambulantními psychiatry;
- programy detoxifikace;
- terapeutickými komunitami;
- stacionáři;
- s psychiatrickými léčebnami a odděleními;
- právními poradnami;
- probační a mediační službou;
- zařízeními sociální péče (Libra in Kalina et al., 2003).

## **2. 3 DETOXIFIKACE – DETOXIFIKAČNÍ JEDNOTKY**

*„Smyslem detoxifikace je zbavit organismus návykové látky a pomoci pacientovi překonat možné odvykací příznak“* (Nešpor, Csémy 1996, s. 39). Detoxifikace může probíhat bez použití léků, nebo za farmakologické podpory. Důvodem pro detoxifikaci je příprava pacienta na další léčbu. Dalším běžným důvodem je nebezpečnost pacienta sobě či okolí z důvodu duševní choroby, která se nejčastěji objevuje u toxických nebo alkoholických psychóz (Nešpor, Csémy 1996).

Detoxifikační jednotky jsou určeny pro zvládnutí odvykacích stavů a intoxikací návykovou látkou, jež nevyžadují intenzivní péči v jiném zařízení. Nejčastější možnosti začlenění detoxifikačních jednotek lze shrnout následovně:

- detoxifikační jednotky jako součást zařízení pro léčbu závislostí;
- samostatné detoxifikační jednotky v rámci nemocnic;

- detoxifikační jednotky zařízení poskytujících ambulantní služby, nabízejí jako jednu z alternativ i detoxifikaci v domácím prostředí (Nešpor in Kalina et al., 2003).

### **Cílová skupina detoxifikačních jednotek**

Detoxifikační jednotky přijímají níže uvedené typy uživatelů návykových látek:

- klienty připravující se na následující odvykací léčbu;
- klienty, jež potřebují snížit toleranci vůči návykové látce, ale nejsou motivováni k abstinenci nebo nástupu na odvykací léčbu;
- klienty, kteří jsou z důvodu intoxikace či odvykacího stavu nebezpeční sami sobě či svému okolí;
- klienty, u nichž je potřeba rozhodnout zda jde o intoxikaci či duševní chorobu (Kalina, 2008).

Ke komplexní péči, jež je poskytována detoxifikačními jednotkami řadíme zejména:

- farmakoterapii;
- psychoterapii;
- sociální práci (Nešpor in Kalina et al., 2003).

Hlavním cílem detoxifikace je zvládnutí odvykacího stavu a intoxikací. Klienti mohou mít často různé důvody k jejímu podstoupení. Za všeobecně přijímané a akceptované důvody je považována motivace k abstinenci či detoxifikace indikovaná ze zdravotních důvodů. Někteří klienti se rozhodují pro detoxifikaci z důvodu snížení tolerance vůči návykové látce a odpočinku od pravidelného užívání. Tento důvod však není všemi detoxifikačními jednotkami akceptován a klienti jsou odmítáni (Kalina, 2008).

Návaznost další péče, která následuje po detoxifikaci má zásadní význam, jelikož u těžších forem závislostí nelze detoxifikaci považovat za dostatečnou intervenci. Jednu z možností další péče představují kontaktní centra a zařízení zaměřující se na mírnění škod. Dále mohou klienti po detoxifikaci využít péči programů intenzivní ambulantní péče a ambulantní péče orientované k abstinenci. Zařízení poskytující ambulantní péči jsi většinou detoxifikaci kladou jako podmínku pro přijetí do programu. Do návaznosti péče řadíme i krátkodobou či střednědobou ústavní léčbu. Většina zařízení provádějící tento typ léčby, má detoxifikaci jako podmínku pro přijetí. Poslední možností další péče o osoby se závislostí na návykových látkách jsou terapeutické komunity (Nešpor in Kalina et al., 2003).

## 2. 4 SUBSTITUČNÍ LÉČBA

Substituční léčba představuje jednu z klíčových součástí léčby závislosti na návykových látkách. Substituci lze charakterizovat jako terapeutický postup, při němž je původně užívaná návyková látka nahrazena látkou či lékem s výhodnějším a především bezpečnostním profilem. Nejčastěji používanou látkou je metadon. Jedná se o syntetický preparát, který je podáván v podobě tinktury. Dále je k substituci využíván buprenorfin ve formě tablet.

Léčbu formou substituce můžeme rozdělit následovně:

1. krátkodobá substituce - je nejčastěji realizována v průběhu hospitalizace a zpravidla trvá jeden až dva týdny;
2. střednědobá substituce - je prováděna během ústavní léčby případně ambulantně; trvá několik týdnů až měsíců a je vhodná pro klienty s vysokou tolerancí vůči návykové látce či závislých na více látkách;
3. dlouhodobá substituce - je většinou prováděna ambulantní formou, tzv. udržovací substituce (Popov in Kalina et al., 2003).

### Cílová skupina substituční léčby

Cílová skupina substituční léčby je tvořena:

- klienty, jež trpí těžkou a dlouhodobou závislostí na dávkách látek opiátového typu;
- klienty po opakovaných a především neúspěšných abstinenčních pokusech a léčbách;
- klienty závislé na opiátech a HIV pozitivní
- těhotné ženy se závislostí na opiátech;
- klienty, jež z důvodu jazykové bariéry nemohou využít léčbu v jiném zařízení (Kalina, 2008).

Hlavním cílem substituční léčby je přimět uživatele, aby přestal užívat návykové látky. Hlavní cíle substituční léčby vycházejí z koncepce veřejného zdraví a snižování škodlivých účinků. Cílem substituční léčby tedy je:

- pomoc osobám užívajícím návykové látky uchovat si zdraví;
- snížení užívání nelegálních či nepředepsaných léků;
- snížení problémů vycházejících s užíváním návykových látek;
- snížení rizika přenosu HIV, viru hepatitidy B a C a jiných krví přenosných nemocí;
- zkrácení doby trvání epizod užívání návykových látek;
- snížení pravděpodobnosti možného relapsu;

- snížení potřeby páchat trestnou činnost;
- stabilizace osob na substituční látce pro zmírnění abstinčních příznaků;
- zlepšení osobního, sociálního a rodinného fungování;
- snížení rizika úmrtí související s návykovými látkami (Kastelic, Pont, Stöver, 2008).

Základní metodu při substituční léčbě představuje podávání substituční látky. Dále mezi používané metody a formy práce řadíme pravidla a režim, psychoterapii a poradenství, práci s rodinou, sociální práci a pracovní terapii.

V současnosti jsou v substituční léčbě poskytovány jen základní služby, jimž jsou podání substituční látky, podpůrná psychoterapie a sociální práce. Prozatím se nepodařilo zaměřit pozornost odborníků k důležitosti stabilizace klienta z hlediska bydlení, práce a partnerských vztahů (Kalina, 2008).

*„Na proces substituční léčby je stále pohlíženo především z medicínského pohledu a všeobecně přijímaný model bio-psycho-sociální zde zůstává upozaděný“ (Kalina a kol., 2008, s. 377).*

## 2. 5 AMBULANTNÍ LÉČBA

Ambulantní péče o osoby se závislostí na návykových látkách je poskytována zejména v ambulantních léčebných střediscích a střediscích strukturované denní péče. Tato střediska odpovídají našim AT ordinacím pro prevenci a léčbu závislostí a denním stacionářům. Dále je ambulantní péče poskytována středisky zdravotně sociálních služeb a v neposlední řadě je daný typ léčby poskytován v nízkoprahových kontaktních centrech (Hampl in Kalina et al., 2003).

Ambulantní léčba představuje službu, kdy klient v pravidelných intervalech navštěvuje zařízení na předem nekontrahovanou službu. Výhodou tohoto typu léčby je, že klient neustále setrvává ve svém podpůrném sociálním prostředí (Kalina, 2008).

### Cílová skupina ambulantní léčby

Cílová skupina je tvořena zejména problémovými uživateli návykových látek, kteří jsou určitým způsobem motivováni k léčbě a jejichž zdravotní stav nevyžaduje hospitalizaci. Dále mezi cílovou skupinu ambulantních zařízení řadíme i klienty bez motivace, klienty experimentující či klienty, jež mají soudně nařízenou protialkoholní nebo

protitoxikomanickou léčbu. V neposlední řadě tvoří cílovou skupinu rodiče, partneři a další blízké osoby uživatelů (Kalina, 2008).

Primární cíl ambulantní léčby spočívá ve změně životního stylu klienta, jejíž součástí je abstinence od návykových látek. Dále cílem může být životní stabilizace klienta, příprava na léčbu v rezidenčním zařízení, snížení frekvence užívání a mnoho dalšího (Kalina, 2008).

Používanými prostředky a metodami jsou:

- celkové zhodnocení stavu pacienta;
- farmakoterpie;
- psychoterapie;
- rodinná terapie a poradenství;
- poradenství a motivační trénink;
- sociální práce;
- kluby, volnočasové aktivity a svépomocné skupiny (Kalina, 2008).

Návaznost další péče je zajišťována především ústavní léčbou. Prostřednictvím ambulantní péče, která je komplexní a systematická lze potřebu nebo délku ústavní péče u mnoha pacientů snížit. V oblasti socioterapie a rehabilitace je návaznost péče zajišťována terapeutickými komunitami, chráněnými pracovními místy nebo chráněnými dílnami (Hampel in Kalina et al., 2003).

## **2. 6 DENNÍ STACIONÁŘE**

Zařízení poskytující denní péči osobám se závislostí na návykových látkách se začala do popředí dostávat v 80. a 90. letech. Denní stacionáře jsou tedy relativně novou možností v léčbě a péči o osoby zneužívající návykové látky.

Denní stacionáře lze definovat jako zařízení nacházející se na „poloviční cestě“ mezi běžnou ambulantní péčí a péčí ústavní. Jedná se o zařízení, která poskytují zdravotní, psychoterapeutickou, ošetrovatelskou, výchovnou či rehabilitační péči zpravidla přes den a obvykle jen v pracovní dny (Kalina in Kalina et al., 2003).

Podstata denních stacionářů spočívá ve strukturovaném programu. Principy daného programu převzali denní stacionáře jednak z terapeutických komunit, tak i z denních



stacionářů pro duševně nemocné. Strukturovaný program lze charakterizovat jako léčebný program, který obsahuje následující vlastnosti:

1. přesný časový rozvrh;
2. soubor pravidel, která určují podmínky léčby a popisují žádoucí a nežádoucí chování účastníků programu;
3. skupinové terapeutické aktivity, pracovní aktivity, sportovní, kulturní či klubové aktivity a mnohé další.

Význam strukturovaného programu spočívá v nabídce komplexu podnětů, jenž působí na různorodé složky osobnosti klienta a úrovně jeho psychiky s cílem vyvolat změnu sebepojetí, postojů a chování (Kalina in Kalina et al., 2003).

### **Cílová skupina denních stacionářů**

Cílovou skupinu tvoří osoby závislé nacházející se v různorodé fázi rozvoje závislosti s poměrně stabilním sociálním zázemím, jež uvažují o možné změně životního stylu. Jedná se o problémové uživatele a závislé na návykových látkách, experimentátory, dlouhodobé uživatele THC, osoby s duální diagnózou, rodiče, příbuzné či partnery (Kalina, 2008).

Strukturované denní programy mohou mít rozmanité cíle, ale zpravidla se jedná o:

- dosažení abstinence včetně jejího udržení, jak od původní návykové látky, tak od spouštěcích látek;
- změny v sebepojetí a vztazích;
- zlepšení sociálních dovedností;
- podporu v osobním zrání;
- osvojení si základních dovedností všedního života (Kalina in Kalina et al., 2003).

V denních stacionářích jsou mezi metody a formy práce řazeny režim a pravidla programu, skupinová psychoterapie, komunitní setkání, individuální poradenství a terapie, sociální práce, pracovní terapie, sportovní, zátěžové a volnočasové aktivity (Kalina, 2008).

Léčba v denních stacionářích je velmi náročná, avšak tato náročnost se vyplácí. Klienti se během léčby učí žít v přirozeném sociálním prostředí tak, aby se vyhnul rizikovým situacím. Učí se tyto situace rozpoznávat, jak je zvládnout a jak jim předejít (Kalina in Kalina et al., 2003).

## 2. 7 STŘEDNĚDOBÁ ÚSTAVNÍ LÉČBA

*„Střednědobá ústavní léčba závislosti je ústavní léčba vymezená trváním v délce 3 – 6 měsíců. V našich podmínkách je poskytována některými psychiatrickými léčebnami, eventuálně některými specializovanými psychiatrickými odděleními nemocnic“* (Dvořáček in Kalina et al., 2003, s. 195).

### **Cílová skupina střednědobé ústavní léčby**

Cílová skupina je tvořena problémovými uživateli návykových látek včetně alkoholu od patnácti let věku. Do střednědobé ústavní léčby vstupují pacienti zpravidla dobrovolně po absolvování detoxifikace. Dále cílovou skupinu příslušných zařízení tvoří klienti s nařízenou ústavní léčbou (Kalina, 2008).

Hlavním cílem je změna životního stylu klienta, včetně abstinence od návykových látek. Cíle jsou dále definovány dle jednotlivých pacientů z důvodu délky a charakteru programu. Jako další cíle léčby lze uvést například stabilizaci sekundárních problémů, uznání závislosti jako problému, řešení následků vzniklých užíváním návykových látek, změna sebepojetí a zlepšení prožívání (Kalina, 2008).

Na střednědobou ústavní léčbu je vhodnější nahlížet jen jako na jednu etapu dlouhodobého terapeutického procesu. Za jeden z důvodů lze považovat to, že změny, k nimž došlo v průběhu několika týdnů ústavního pobytu, mají tendenci po návratu do původního prostředí postupem času mizet. Další důvod spočívá v částečnosti těchto změn, kdy během střednědobé ústavní léčby většinou dochází ke zvládnutí problémů sekundárních, které vznikly v důsledku závislosti.

Jedním z nejdůležitějších prvků při ukončení terapie je proto naplánování přesného plánu následné péče. Většina pacientů se po ukončení ústavní léčby vrací do původního prostředí, kde následná péče probíhá ambulantní formou. Menší část pacientů po ukončení odchází do dlouhodobých programů terapeutických komunit či doléčovacích center s chráněným bydlením. Jednu součást následné péče tvoří tzv. opakovací pobyty poskytované psychiatrickými léčebnami (Dvořáček in Kalina et al., 2003).

## **2. 8 TERAPEUTICKÉ KOMUNITY**

Terapeutické komunity v České republice zpočátku vznikaly pouze v oblasti zdravotnictví. První oddělení, které fungovalo na principech terapeutické komunity, bylo do roku 1949 vytvářeno Jaroslavem Skálou v Apolináři. První tzv. klasická terapeutická komunita, která byla určena pro pacienty s neurózami vznikla v roce 1954 v Lobči. Dále terapeutické komunity vznikali v 60. a 70 letech v Sadské, v Brně, v Opavě, v Horních Beřkovicích, v Dobřanech a v Kroměříži. Původní terapeutická komunita pro osoby závislé na návykových látkách vznikla v lednu 1991 v Němčicích (Richterová – Těmínová, Kalina, Adamček in Kalina et al., 2008).

Terapeutické komunity lze charakterizovat jako specializované rezidenční zařízení, které se zaměřuje na léčbu vedoucí k abstinenci a sociální rehabilitaci. V terapeutických komunitách je poskytována střednědobá či dlouhodobá odborná péče, jenž trvá šest až osmnáct měsíců (Adamček, Richterová – Těmínová, Kalina in Kalina et al., 2003).

### **Cílová skupina terapeutických komunit**

Do cílové skupiny terapeutických komunit zahrnujeme osoby závislé na návykových látkách, zejména nealkoholových. Jedná se o osoby, jenž se nacházejí ve středním až těžkém stupni závislosti, mnohdy s kriminální anamnézou, případně s těžším psychosociálním či somatickým poškozením. Věková hranice klientů se ve většině komunit pohybuje v rozmezí od osmnácti do pětatřiceti let (Adamček, Richterová – Těmínová, Kalina in Kalina et al., 2003).

Cílem terapeutických komunit je především změna životního stylu. Klienti v programu postupem času dosahují změn v sebepojetí, chování, prožívání a vztazích.

Primární prostředek k dosažení cílů představuje samotný život v komunitě. Život v terapeutické komunitě je specifický společným rozhodováním, otevřenou komunikací a konfrontací. Snaží se přizpůsobovat reálnému životu, jenž má svá pravidla, řád a režim (Kalina, 2008).

Terapeutické komunity se především pro klienty nezralé, s dlouhou drogovou kariérou a závažnou životní historií osvědčují jako účinné metody léčby a současně i sociální rehabilitace. Léčba je nejúčinnější v případě, kdy klienti dokončí celý program. Klienti, jež program úspěšně dokončí, jsou připraveni na další život. V poslední fázi programu

si mnohdy najdou zaměstnání, bydlení a především návaznost další léčby. Tato léčba zpravidla probíhá v doléčovacích programech (Adamček, Richterová – Těmínová, Kalina in Kalina et al., 2003).

## **2. 9 NÁSLEDNÁ PÉČE A DOLÉČOVACÍ PROGRAMY**

Služby následné a doléčovací lze charakterizovat dle §20 Zákona č. 379/2005 Sb. jako programy, jenž jsou zajišťovány zdravotnickými zařízeními či jinými zařízeními. Tato zařízení obsahují souhrn služeb, které následují po ukončení léčby a pomáhají vytvářet předpoklady pro udržení abstinence.

Dále lze služby následné a doléčovací definovat podle § 64 Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Dle uvedeného zákona se jedná o ambulantní či pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, jež absolvovaly ústavní či ambulantní léčbu či se jí podrobují, nebo osobám, které abstínují (Vavrinčíková, Libra, Miovský, 2013).

Následná péče je dle Ministerstva práce a sociálních věcí v souladu s Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky tvořena strukturovanými programy intenzivního ambulantního doléčování, chráněným bydlením a programy pracovní rehabilitace. Základem veškerých služeb následné péče jsou doléčovací programy (Pavlovksá, Makovská Dolanská in Kalina et al, 2015).

*„Doléčovací programy jsou ambulantní zařízení, která se zaměřují na udržení změny v chování a životním způsobu klienta, které získal během léčebného procesu či abstinence“* (Kalina, 2008, s. 382). Doléčování lze nabízet na jedné straně formou ambulantních skupin jedenkrát týdně. Na straně druhé se může jednat o intenzivní strukturovaný program, který je doplněn volnočasovými aktivitami (Kalina, 2008).

Délka doléčovacího programu je značně pohyblivá. V praxi se zpravidla doporučuje využívat službu minimálně šest měsíců. Zkušenosti ale ukazují, že mnoho klientů si dobu využívání služby prodlužují obvykle až na jeden rok. Délku trvání programu nelze jednoznačně určit, ale půlroční doléčovací program se jako minimum osvědčil. Konkrétní délka je stanovena na základě klientovy zakázky a doporučení terapeuta (Kuda in Kalina et al., 2003).

## **Cílová skupina doléčovacích programů**

Cílovou skupinu doléčovacích programů tvoří osoby, jež absolvovaly ambulantní či rezidenční léčbu. Jde tedy o osoby závislé, kteří za sebou mají léčbu a aktuálně abstinují. Dále do cílové skupiny řadíme klienty, kteří začali s abstinencí sami, abstinují tři měsíce, jsou motivováni k udržení abstinence, ale potřebují k tomu podporu a pomoc. V neposlední řadě jsou do cílové skupiny zahrnuti rodiče, příbuzní a partneři potřebující v daném období podporu (Kuda in Kalina et al., 2003).

Doléčovací programy si kladou za cíl udržet u klienta změny v životním stylu a v chování v období po ukončení léčby. Dále mezi cíle patří:

- udržení abstinence;
- získání dovedností, jak předcházet relapsům;
- podpora osobního růstu;
- podpora změn v sebepojetí a sebpřijetí;
- sociální stabilizace klienta (Kalina, 2008).

Hlavními složkami doléčovacích programů jsou skupinová a individuální terapie, prevence relapsu, sociální práce, lékařská péče, práce s rodinnými příslušníky, volnočasové aktivity, práce, chráněná pracovní místa, rekvalifikace a chráněné bydlení (Kalina, 2008).

Hlavní náplň služby představuje komplexní multidisciplinární terapeutický proces, který se zaměřuje na udržení abstinence, navození motivace, psychickou a somatickou stabilitu a v neposlední řadě prevenci relapsu.

Terapeutický proces vychází z komplexního zhodnocení stavu klienta, které je prováděno před přijetím do individuálního strukturovaného programu. Medicínská část péče v rámci následné péče doléčovacích programů obsahuje lékařské vyšetření, psychiatrické vyšetření a orientační somatické vyšetření. Jako součást vyšetření jsou využívána laboratorní vyšetření, toxikologické vyšetření moči, vyšetření na HIV, hepatitidu, graviditu a pohlavně přenosná onemocnění. Odborná část péče je koncipována jako strukturovaný proces, který obsahuje základní složky, jimiž je skupinová terapie, rodinná a partnerská terapie, sociální práce a rehabilitace. Mezi medicínské složky řadíme farmakoterapii a toxikologická vyšetření.

Součástí ambulantních doléčovacích programů mohou být chráněná bydlení, která slouží jako prostředek sociální stabilizace klienta. Dále mohou být součástí programu chráněné pracovní programy. Příslušné programy slouží k zvýšení pracovních dovedností,

rekvalifikaci, získání a udržení pracovních návyků a získání zaměstnání na otevřeném trhu práce ( Vavrinčíková, Libra, Miovský, 2013).

Doléčovací programy tedy navazují na základní léčbu například v léčebně či terapeutické komunitě.

Ustupující intenzita podpory klientů představuje důležitý moment celého procesu uzdravy. Klienti tak mohou převzít plně zodpovědnost za svůj život (Kuda in Kalina et al., 2003).

## **2. 10 SHRNU TÍ KAPITOLY**

Druhá kapitola se zabývala složkami péče, které jsou určeny pro uživatele návykových látek. Úkolem bylo shrnout možnosti léčby závislosti v České republice. Dle výše uvedených možností léčby lze říci, že zde existuje poměrně ucelený systém péče. Osoby závislé na návykových látkách mohou tedy využívat celou řadu služeb, dle svého rozhodnutí, možností a motivace k léčbě.

U jednotlivých složek uvádíme stručnou charakteristiku zařízení, cílové skupiny, cíle léčby, využívané prostředky a metody práce a v neposlední řadě návaznost na další služby.

Podkapitola, jež se zabývá následnou péčí a doléčovacími programy je rozpracována podrobněji z důvodu návaznosti na další kapitolu, jež se zabývá sociálními podniky.

### **3 ÚVOD DO SOCIÁLNÍHO PODNIKÁNÍ**

Třetí kapitola s názvem Úvod do sociálního podnikání nás má především seznámit se sociálními podniky. V úvodu kapitoly charakterizujeme sociální ekonomiku z obecného hlediska a sociální ekonomiku v České republice, jež se sociálními podniky úzce souvisí. Dále se příslušná kapitola zabývá definováním sociálních podniků. Uvádíme zde také formy sociálních podniků v České republice, včetně jejich stručné charakteristiky. V neposlední řadě se zabýváme Integračními sociálními podniky, na které navazuje podkapitola zaměřující se na Sociální podniky pro osoby po léčbě závislostí v ČR.

#### **3.1 SOCIÁLNÍ EKONOMIKA**

V současnosti je základní pojem sociální ekonomika inovativně vztahován především na oblast působení samosprávných, ne-pro-ziskových ekonomických subjektů soukromé povahy s demokratickými prvky rozhodování (Hunčová, 2007). Bednáriková (2011) vnímá pojem sociální ekonomika jako soubor aktivit, jež jsou uskutečňované subjekty sociální ekonomiky, jejichž cíl spočívá ve zvýšení zaměstnanosti v místních podmínkách, uspokojení další potřeby a cíle komunity v oblasti ekonomického, sociálního, kulturního a environmentálního rozvoje. Dle mezinárodní výzkumné organizace CIRIEC, je sociální ekonomika definována jako skupina soukromých, formálně organizovaných sociálních podniků a organizací, jež nezávisle rozhodují, mají svobodné členství a jsou zakládány za účelem uspokojit potřeby svých členů prostřednictvím trhu, výroby zboží a poskytováním služeb či pojištění (Skovajsa, 2010).

Organizace CIRIEC dělí sociální ekonomiku na dvě části. První částí je tzv. tržní odvětví sociální ekonomiky, které je tvořeno především družstvy, vzájemnými společnostmi, sociálními podniky a dalšími podobnými společnostmi. Druhou část sociální ekonomiky tvoří tzv. netržní odvětví. Do daného odvětví spadají sdružení (asociace) a nadace. K těmto subjektům se dále řadí subjekty s jinými právními formami (Skovajsa, 2010).

Při definování sociální ekonomiky jsou uplatňovány obzvláště dva přístupy. Jedná se o právně – institucionální přístup, který identifikuje formy subjektů sociální ekonomiky. Daný přístup je zřetelný v dokumentech Evropské komise, v nichž jsou uváděny základní pilíře sociální ekonomiky – vzájemné společnosti, družstva, asociace a nadace. Existují také sociální podniky zaměstnávající osoby ze znevýhodněných skupin, čímž přispívají k jejich ekonomické nezávislosti na státu a především k sociálnímu začleňování. Druhým přístupem je přístup normativní, který se zaměřuje na určování charakteristických znaků subjektů sociální

ekonomiky. Pro normativní přístup je charakteristické propojení ekonomické činnosti se sociálními či environmentálními cíli. V rámci popisovaného přístupu jsou používány postupy nebo metody práce, jež mají sociální přínos (Dohnalová, 2012).

Lze tedy konstatovat, že sociální ekonomika představuje autonomní, soukromé aktivity, uskutečňované různými formami subjektů a organizací, jež především pomocí podnikání dosahují svého cíle. Tento cíl spočívá v naplňování potřeb a zájmů s členů subjektů a organizací nebo v naplnění veřejného zájmu (Gojová, 2013).

Sociální ekonomika vzniká a rozvíjí se na konceptu tzv. trojího prospěchu: ekonomického, sociálního a environmentálního, který je označován jako Triple bottom line.

Pro sociální prospěch je charakteristické zakládání subjektů sociální ekonomiky dobrovolně občany, jenž si ve vnitřních předpisech stanoví zásady demokratického rozhodování. Subjekty musí respektovat legislativu a statutární orgány. Sociální cíl spočívá v přispívání subjektů sociální ekonomiky k veřejnému prospěchu. Tedy k uspokojování potřeby společnosti či sociálních skupin lidí.

Ekonomický prospěch je spojen s rozdílným zacházením se ziskem. Subjekty sociální ekonomiky získávají finance z vlastní výdělečné činnosti, ale mohou mít i další finanční zdroje. Zisk je využíván především pro vlastní rozvoj a pro místní potřeby.

Environmentální prospěch je spojen s důležitostí sociální ekonomiky pro obec, místo či region. Subjekty využívají místní zdroje, uspokojují místní potřeby, komunikují s místní samosprávou, místními organizacemi, podnikateli, veřejností a občany. Propagují sociální podnikání, poskytují informace o své činnosti a podporují místní akce (Dohnalová 2012).

### **3. 1. 1 SOCIÁLNÍ EKONOMIKA V ČESKÉ REPUBLICE**

Výzkumné studie potvrzují, že v České republice sociální ekonomika a sociální podniky existují, avšak dosud nejsou formálně definované ani legislativně ukotvené. Doposud nebyl zřízen na vládní ani jiné úrovni orgán, jehož předmětem zájmu by byla sociální ekonomika. Částečně se problematikou sociální ekonomiky zabývá Výbor pro regiony Rady vlád pro nestátní neziskové organizace (Skovajsa, 2010).

V roce 2002 se v České republice konala světová konference o sociální ekonomice. Na této konferenci byla přijata tzv. Pražská deklarace, ve které je kromě jiného uvedeno, že i když neexistuje žádná přesná právní definice sociální ekonomiky, lze se shodnout na třech zjištěních:

- sociální ekonomika je založena na participativní demokracii, nikoli na kapitálu;



- cíl sociální ekonomiky nepředstavuje zisk, nýbrž vzájemná solidarita;
- sociální ekonomika významně přispívá k začleňování znevýhodněných osob do společnosti (Skovajsa, 2010).

### **3. 1. 2 SUBJEKTY SOCIÁLNÍ EKONOMIKY**

Z hlediska právních forem lze mezi subjekty sociální ekonomiky v Evropě nalézt určité rozdíly, avšak existuje společné jádro, jež je tvořeno družstvy, vzájemnými společnostmi, sdruženími a nadacemi (Skovajsa, 2010). Kromě těchto čtyř základních pilířů sociální ekonomiky jsou za subjekty považovány sociální podniky, podpůrné finanční, poradenské a vzdělávací instituce pro sociální podnikání a nestátní neziskové organizace, jež vykonávají ekonomické aktivity a jejichž účelem je pracovní uplatnění klientů (Bednáriková, 2011).

Sociální ekonomika zahrnuje subjekty ekonomické a sociální, které jsou aktivní v sektoru veřejném, tržním i občanském. Jedná se o soukromé organizace a podniky, které jsou nezávislé na veřejných orgánech a reagují na požadavky a potřeby svých členů a na potřeby obecného zájmu (Dohnalová, 2012).

V rámci Mezinárodní konference o šíření sociální ekonomiky konané v Praze roku 2002 byly zformulovány čtyři principy, jež jsou společné všem kategoriím subjektů sociální ekonomiky:

1. Subjekty sociální ekonomiky jsou v příslušné lokalitě známy, navazují vztahy s místními organizacemi a jsou účastníky regionálního rozvoje.
2. Subjekty sociální ekonomiky dávají přednost začleňování.
3. Mezigenerační solidarita představuje jeden z charakteristických rysů subjektů sociální ekonomiky. Subjekty dále mají společnou neziskovost a demokratické řízení.
4. Vznik a činnost subjektů sociální ekonomiky se blíží konceptu sociální zodpovědnosti a hodnotám Evropské unie (Dohnalová in Dohnalová et al., 2009).

Subjekty sociální ekonomiky sdílí společné znaky, jimž je naplňování veřejně prospěšného cíle, podpora iniciativy občanů, demokratické rozhodování, nezávislost na veřejných nebo soukromých organizacích, rozdílný způsob zacházení se ziskem, zohledňování environmentálních hledisek, přednostní uspokojování místních potřeb, využívání místních zdrojů (Bednáriková, 2011).

### 3. 2 SOCIÁLNÍ PODNIK

*„Sociálním podnikem se rozumí „subjekt sociálního podnikání“, tj. právnická osoba založená dle soukromého práva (nebo její součást) nebo fyzická osoba, které splňují principy sociálního podniku. Sociální podniky hrají důležitou roli v místním rozvoji a často vytvářejí pracovní příležitosti pro osoby se zdravotním, sociálním nebo kulturním znevýhodněním“* (Dohnalová, 2012, str. 81).

Syrovátková (2010) ve své publikaci popisuje sociální podnik jako podnik, který vyvíjí podnikatelskou aktivitu za účelem naplňování sociálních cílů, pro které byl založen. Hlavní účel spočívá ve vytváření pracovních podmínek pro znevýhodněné osoby na trhu práce a tím jim poskytovat pracovní a sociální podporu.

Znevýhodněnými osobami, jež jsou uvedeny ve výzvě ministerstva práce a sociálních věcí pro předkládání grantových projektů Operačního programu lidské zdroje a zaměstnanost „Sociální ekonomika“ jsou:

- osoby se zdravotním postižením;
- děti, mládež a mladí dospělí – mládež ohrožená sociálně patologickými jevy a mladí dospělí opouštějící ústavní zařízení;
- etnické a národnostní menšiny a osoby z rozdílného sociokulturního prostředí;
- cizinci – občané jiného státu než ČR, kteří zde žijí zpravidla nejméně po dobu jednoho roku a jsou na území ČR dlouhodobě legálně usazeni;
- osoby bez přístřeší – osoby postrádající ubytovací možnosti;
- osoby opouštějící zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy;
- osoby opouštějící výkon trestu odnětí svobody;
- oběti domácího násilí a oběti trestné činnosti;
- osoby pečující o osobu blízkou – osoby pečující o osobu blízkou, která je z různých důvodů ohrožena sociálním vyloučením se mnohdy kvůli této péči dostávají do situace, kdy jsou znevýhodněny v přístupu ke službám nebo na trh práce;
- osoby, jež mají zkušenost se závislostí na návykových látkách – osoby s diagnostikovanou závislostí na návykových látkách, které úspěšně dokončili ambulantní nebo pobytovou službu v minimální délce tří měsíců či osoby, jež poslední tři měsíce prokazatelně a nepřetržitě abstinují (Dohnalová in Dohnalová et al., 2009).

V rámci projektu Tématická síť pro rozvoj sociální ekonomiky – TESSEA byly zpracovány principy sociálního podniku. Jedná se o principy, které má sociální podnik

splňovat nebo k nim směřovat. Mezi tyto principy řadíme sociální, ekonomický a environmentální a místní prospěch.

### 1. Sociální prospěch

- Provozování aktivity, jež prospívá společnosti nebo specifické skupině osob.
- Účast zaměstnanců a členů sociálního podniku na strategickém směřování podniku.
- Případný zisk je přednostně používán pro rozvoj sociálního podniku či pro naplňování veřejně prospěšných cílů.

### 2. Ekonomický prospěch

- Vykonávání systematické ekonomické aktivity.
- Autonomie neboli nezávislost v manažerském rozhodování a řízení na externích zřizovateli nebo zakladatelích.
- Přinejmenším minimální podíl tržeb z prodeje výrobků a služeb na celkových výnosech.
- Schopnost zvládat ekonomická rizika.
- Tendence směrem k placené práci.

### 3. Environmentální a místní rozvoj

- Preferenční uspokojování potřeb místní komunity.
- Přednostní využívání místních zdrojů.
- Přednostní uspokojování místní poptávky.
- Zohledňování environmentálních hledisek výroby a spotřeby.
- Spolupráce sociálního podniku s místními aktéry.
- Inovativní řešení a přístupy (Dohnalová 2012).

Cíle sociálního podniku primárně spočívají v sociální oblasti. Sociální podnik má specifický charakter, kterým je reinvestování zisku do podniku nebo do místní komunity, což mu umožňuje dosahování sociálních či ekologických cílů.

Sociální podnik naplňuje veřejně prospěšný cíl, jenž je definován v základních dokumentech. Vzniká a rozvíjí se na konceptu ekonomického, sociálního a environmentálního prospěchu (Dohnalová, 2007).

Sociální podniky vykonávají aktivity, které jsou sociálně prospěšné v mnoha oblastech. Mezi nejvýznamnější patří oblast sociálních služeb, místního rozvoje a pracovní

integrace znevýhodněných osob. Poslední zmiňovaná oblast zaměření je se sociálními podniky v Evropě spojována nejčastěji. Jedná se o specifickou skupinu sociálních podniků, které jsou nazývány integračními sociálními podniky (Dohnalová, 2012).

### **3. 2. 1. FORMY SOCIÁLNÍCH PODNIKŮ V ČR**

Sociální podniky v České republice mají různorodé právní formy. Jakákoliv z těchto formy může pro dané sociální podniky představovat určité výhody i nevýhody. Z tohoto důvodu je výběr vhodné právní formy stěžejní. Výběr probíhá dle typu činnosti, fungování podniku, způsobu založení a podobně.

#### **Obecně prospěšné společnosti**

Povinným posláním obecně prospěšných společností je poskytování obecně prospěšných služeb. Příslušná právní forma je v poslední době mnohdy využívána při zakládání nových sociálních podniků. Zisk získaný podnikáním nelze použít ve prospěch zakladatelů, členů orgánu či zaměstnanců, ale reinvestován zpět do podniku a činnosti, k níž byl podnik vytvořen.

#### **Občanská sdružení**

Občanská sdružení představují nejčastější právní formu nestátních neziskových organizací. Na rozdíl od obecně prospěšných společností nemusí realizovat obecně prospěšné aktivity. Občanská sdružení jsou mezi neziskovými organizacemi v oblasti ekonomických aktivit nejméně právně omezováno. I přes tento fakt, jsou jako právní forma sociálních podniků ne příliš využívána.

#### **Družstva**

Družstva lze charakterizovat jako právnické osoby s neuzavřeným počtem členů, jenž jsou založena za účelem podnikání či zajištění hospodářských, sociálních případně jiných potřeb svých členů.

#### **Společnosti s ručením omezeným**

Společnost s ručením omezeným definujeme jako společnost, jejíž kapitál vzniká vklady společníků. V současnosti se jedná v podnikatelském i sociálně podnikatelském prostředí o jednu z nejvíce využívaných právních forem.

V České republice lze využít i další právní formy pro sociální podnikání, například nadace a nadační fondy či akciové společnosti. Tyto právní formy jsou vzhledem k výše uvedeným principům sociálních podniků využívány spíše výjimečně (Gojová in Malík Holasová et al., 2013).

### **3. 2. 2 INTEGRAČNÍ SOCIÁLNÍ PODNIKY (WISE)**

Integrační sociální podniky (WISE) představují značnou část sociálních podniků, jež se zabývají problematikou nezaměstnanosti a začleňováním osob, které jsou znevýhodněné na pracovním trhu (Bednářiková, 2011).

*„Podle definice TESSEA se integračním sociálním podnikem rozumí „subjekt sociálního podnikání“, tj. právnická osoba založená dle soukromého práva nebo fyzická osoba, které splňují principy integračního sociálního podniku. Integrační sociální podnik naplňuje veřejně prospěšný cíl, kterým je zaměstnávání a sociální začleňování osob znevýhodněných na trhu práce, a tento cíl je formulován v základních dokumentech. Vzniká a rozvíjí se na konceptu tzv. trojího prospěchu – ekonomického, sociálního a environmentálního“ (Bednářiková, 2011, str. 16).*

#### **Členění Integračních sociálních podniků dle způsobu integrace**

Integrační sociální podniky jsou členěny podle způsobu integrace, jelikož nelze všechny cílové skupiny integrovat stejným způsobem. K těmto cílovým skupinám řadíme například mladé osoby, seniory, osoby zdravotně či sociálně znevýhodněné apod. Jmenovaným cílovým skupinám nelze nabídnout identické obsahy kurzů, totožné pracovní příležitosti ani poradenství. Z těchto důvodů bude způsob integrace rozdílný.

Na základě výzkumu EMES byly definovány čtyři hlavní skupiny Integračních sociálních podniků podle způsobu integrace.

**První skupina** je tvořena podniky, poskytujícími pracovní integraci podporovanou „permanentními dotacemi“. Příslušná skupina je tedy tvořena podniky, které se zaměřují na cílovou skupinu osob zdravotně znevýhodněných. Hlavním cílem těchto podniků je náprava nerovnosti mezi produktivitou, která je požadována „klasickým“ trhem práce a možnostmi handicapovaných. Většina těchto podniků je v současné době financována z veřejných zdrojů. Pracovní integrace se zde zaměřuje zpravidla na zapracování

se do určitého typu vykonávané práce. V České republice jsou do příslušné skupiny řazena chráněná pracovní místa.

**Druhá skupina** představuje podniky zajišťující stabilní, trvalé zaměstnání osob znevýhodněných na pracovním trhu. Do cílové skupiny řadíme dlouhodobě nezaměstnané, příjemce dávek, mladé nekvalifikované osoby či osoby diskriminované na pracovním trhu. Tento typ podniků nabízí zvýšení kvalifikace jedince, nikoli pouhé zaučení se do určitého například výrobního procesu. V České republice se jedná o oblast družstevnictví – výrobní či zemědělská družstva.

**Třetí skupina** je složena z integračních sociálních podniků, jejichž hlavní cíl spočívá v (re)socializaci osob produktivní činnosti. Jmenované typy podniků se soustřeďují na pracovníky s vážnými psycho-sociálními problémy či jinak zdravotně znevýhodněné osoby. Z pravidla nehovoříme o pracovní smlouvě, ale spíše o pracovní aktivitě, která směřuje k sociální rehabilitaci. Pracovníci jsou odměňováni spíše naturálními hodnotami (např. Strava, ubytování, ošacení atd.) nežli mzdou. V České republice lze nalézt zastoupení tohoto typu podniku například v Arkadiu Teplice – společnosti pro komplexní péči o zdravotně postižené.

**Čtvrtá skupina**, která je největší, zahrnuje integrační sociální podniky nabízející přechodné zaměstnávání či tréninkový nácvikový pracovní program. Subjekty, které jsou zařazené do příslušné skupiny, mají společný cíl. Tímto cílem je dostat jedince na otevřený trh práce. Tento typ podniků se zaměřuje zejména na osoby s nízkou kvalifikací, mladé osoby ze sociálně znevýhodněného prostředí, mladé jedince opouštějící ústavní péči či dlouhodobě nezaměstnané zdravé osoby. Hlavní cíl spatřujeme v relativně rychlé reintegraci nebo integraci pracovníků na otevřený trh práce. V České republice představuje tento typ podniků například Café Rozmar v Praze, který je tréninkovým pracovištěm pro mladé jedince, jež opouštějí ústavní péči (Kantorová in Hunčová et al., 2011).

Hlavním cílem integračních sociálních podniků je tudíž pracovní integrace osob, které mají problémy uplatnit se na pracovním trhu. Pracovní integrace je dosahováno pomocí produktivní aktivity či pomocí rekvalifikace pracovníků. Tento typ sociálních podniků tedy prostřednictvím práce začleňuje znevýhodněné osoby zpět do společnosti (Dohnalová, 2012).

### **3. 3 SOCIÁLNÍ PODNIKY PRO OSOBY PO LÉČBĚ ZÁVISLOSTÍ V ČR**

Úspěšné nalezení zaměstnání a následně jeho udržení člověku nabízí seberealizaci, pocit uspokojení ze sebe samého, naplnění potřeby růstu a změny, síť sociálních vztahů a finanční prospěch. Klienti Doléčovacích center obvykle považují zmíněné hodnoty za naprostou prioritu.

Zaměstnáním v sociálním podniku klienti získávají motivaci k hledání uspokojení i v dalších oblastech života. Dostávají možnost získat ztracené sebevědomí, pracovní návyky, schopnost komunikovat s jinými lidmi a mnoho dalšího.

Pro představu uvádíme příklady některých sociálních podniků včetně jejich charakteristiky, jež jsou určeny pro osoby po léčbě závislostí.

#### **3. 3. 1 KAVÁRNA „NAŠE CAFÉ“**

Sociální podnik – kavárna „Naše Café“ svoji činnost zahájil v roce 2013. Jedná se o nekuřácko-abstinenční kavárnu na Dolním náměstí v Olomouci, Sociální podnik provozuje Sociální družstvo Stabilita – dceřiné družstvo P-centra (P-centrum, 2013).

Cílovou skupinu sociálního podniku tvoří osoby se závislostí, které po její léčbě mají problémy se získáním zaměstnání. Zpravidla nemají dostatečnou kvalifikaci, předchozí pracovní zkušenosti, dostatečnou a prokazatelnou praxi či zápočtový list.

Osobám se závislostí chybí některé důležité dovednosti, jež mohou být významné pro zvládnutí pracovní zátěže. Mohou mít nedostatečné dovednosti v oblasti komunikace, chybí jim asertivní projev, neunášejí kritiku, problémy a konflikty neumějí řešit v klidu a mnoho dalšího. Všechny zmíněné nedostatečné dovednosti mohou vést k užití návykové látky, za účelem zmírnění stresu či utišení negativních myšlenek. Díky podpůrnému prostředí, které nabízí sociální podnik, mohou chybějící dovednosti získat nebo již získané dovednosti upevnit.

V sociálním podniku jsou vytvořena čtyři pracovní místa pro zaměstnance z cílové skupiny. Dvě pracovní místa na pozici kavárník jsou koncipována jako dlouhodobější, na dobu 12 až 18 měsíců. Další dvě pracovní místa, kdy se jedná o pozici pomocného kavárníka, jsou koncipována jako krátkodobá na dobu 4 až 8 měsíců.

Úkolem zaměstnanců z řad cílové skupiny je především obsluha zákazníků, práce s nástroji určených na přípravu kávy či pokrmů.

Hlavním cílem je prostřednictvím zaměstnání v sociálním podniku, resocializace osob se závislostí na návykových látkách. Klienti, jenž budou zaměstnání v sociálním podniku získají doložitelnou praxi a zápočtový list. Osoby zaměstnané v sociálním podniku získají pracovní návyky, naučí se komunikovat s kolegy a nadřízenými, vyzkouší si jednání s dodavateli a naučí se vyjadřovat své potřeby. Důsledkem toho budou vybaveni takovými schopnostmi a dovednostmi, které jim pomohou k lepšímu uplatnění na trhu práce. Tím rozumíme získání zaměstnání na otevřeném trhu práce, což má kladný vliv na celkovou stabilizaci klientova života.

Veškeré informace o sociálním podniku kavárně „Naše Café“ byly čerpány z internetových stránek P-centra, [www.p-centrum.cz](http://www.p-centrum.cz) a z materiálu projektu s názvem Sociální podnik – nekuřácko-abstinenční kavárna v Olomouci.

### **3.3.2 KAVÁRNA A RESTAURACE CAFÉ THERAPY**

Kavárna a restaurace Café Therapy, kterou provozuje SANANIM Charity Services, s. r. o. se nachází v centru Prahy a je provozována od listopadu 2005. Práce v Café Therapy je nabízena především klientům Doléčovacího centra o. s. SANANIM.

Prvotním filtrem pro přijetí klienta je vstupní pohovor s managerem projektu. V průběhu pohovoru se mapují potřeby klienta, míra znevýhodnění na trhu práce, jeho schopnosti a profesní zaměření. Za klíčový faktor při rozhodování o přijetí klienta je považován zdravotní stav, nejvyšší dosažené vzdělání, dosavadní praxe, záznamy v trestním rejstříku a sociální situace klienta.

V případě, kdy klient úspěšně projde vstupním filtrem, je pozván na pohovor. Tento pohovor se přibližuje standardnímu přijímacímu pohovoru uchazeče o zaměstnání. Klienti jsou na průběh pohovoru předem připravováni.

Klienti před nástupem do zaměstnání mají možnost si v plné míře vyzkoušet vybranou pozici formou jakési praxe. Tato praxe má pomoci klientům zvážit své možnosti a schopnosti pro výkon dané pozice.

Pokud klienti zjistí, že jim práce vyhovuje, stávají se řádnými zaměstnanci.

Kavárna nabízí různorodé pracovní pozice, jejichž snahou je vycházet vstříc klientům s rozdílnými potřebami a schopnostmi. Za pravidlo zde můžeme považovat postup klienta



od nejjednodušší práce v kavárně a restauraci k práci složitější. Tento postup je však ovlivněn konkrétními dovednostmi klienta a jeho schopností vyhovět požadavkům vyšší pozice. Postup na vyšší pozici nemusí být vždy cílem každého klienta. V případě, kdy má klient o postup na vyšší pozici zájem, je s ním tento postup předem plánován a stává se součástí jeho pracovního plánu.

Mezi konkrétní pracovní pozice v Café Therapy patří:

- úklid;
- roznášení snídaní;
- servírka/číšník;
- kuchař/kuchařka;
- pomocná síla v kuchyni.

Klientům zaměstnaným v Café Therapy je v případě potřeby k dispozici koordinátor pro případné individuální konzultace. Postupně pracuje s klientem na naučení se zvládat všechny náležitosti a potíže, které se týkají výkonu zaměstnání.

Hlavním cílem je nabízet podporované zaměstnání klientům o. s. SANANIM. Dále jsou mezi cíle řazeny: získání pracovních návyků, navazování vztahů na pracovišti, další vzdělání a rekvalifikace a aktivní vyhledávání návazného zaměstnání.

Množství klientů po získání praxe v gastronomických službách nachází návazné zaměstnání v oboru. Některým z klientů je nabídnuto stálé zaměstnání přímo v Café Therapy (Makovská Dolanská, Nedvěd, Šrámková, Rauniger, 2007).

### **3. 3. 3 EIKÓN – TERAPEUTICKÁ DÍLNA**

Terapeutická dílna EIKÓN nacházející se v Brně je provozována Společností Podané ruce, o. p. s. svým klientům poskytuje terapeutickou podporu směřující k integraci do společnosti a možnost získat finanční odměnu za vykonanou práci.

Cílovou skupinu tvoří abstinující lidé, kteří byli v minulosti závislí na návykových látkách. Jedná se o osoby, které podstoupili nějakou formu léčby či terapie a v současnosti abstinují a jsou motivováni k návratu do běžného života. Osoby patřící do cílové skupiny během užívání návykových látek ztrácejí pracovní návyky a dovednosti, mají problémy v seberealizaci a v nalezení zaměstnání na otevřeném trhu práce.

V Terapeutické dílně EIKÓN jde o programy podporovaného zaměstnávání. Jedním z programů je krátkodobý program aktivace pracovních návyků a dovedností. Tento program trvá zpravidla 1 až 3 měsíce. Druhý program představuje dlouhodobý stabilizační program obnovy a rozvoje pracovních návyků a dovedností. Délka trvání je více než 6 měsíců.

Zaměstnanci jsou zapojeni do výrobního procesu, kdy se jedná o rutinní, řemeslnou práci. Pro výkon zaměstnání je nezbytně nutný nácvik úkonů řemeslné práce, který vede k rozvoji a sebepoznání.

Zaměstnání v Terapeutické dílně EIKÓN tedy představuje přechodné zaměstnání při hledání uplatnění na otevřeném trhu práce (Podané ruce).

### **3. 4 SHRNUTÍ KAPITOLY**

Úkolem poslední kapitoly nesoucí název Úvod do sociálního podnikání je poskytnutí základních informací o daném tématu.

V úvodu se zabýváme definováním sociální ekonomiky a její další charakteristikou. Lze konstatovat, že uvedené definice dle Hunčové (2007), Bednárikové (2011) a Mezinárodní výzkumné organizace CIRIEC staví na stejném základu.

Dále se v dané kapitole zabýváme charakteristikou sociálních podniků. Dohnalová (2012) a Syrovátková (2010) ve svých definicích uvádějí, že sociální podniky vytvářejí pracovní místa pro znevýhodněné osoby a naplňují principy sociálních podniků. Následně jsme se zaměřili na integrační sociální podniky, kde uvádíme jejich definici, členění a především cíl.

Na příslušné téma navazuje podkapitola, která se týká Sociálních podniků pro osoby po léčbě závislostí. Pro představu zde uvádíme základní charakteristiku tří sociálních podniků, jež zaměstnávají osoby po léčbě závislostí.

## 4 PRAKTICKÁ ČÁST

V úvodu této kapitoly se zabýváme hlavním i dílčími cíli výzkumu. Dále se věnujeme charakteristice interview, včetně polostrukturovaného interview, které bylo zvoleno k získávání kvalitativních dat. Následně popisujeme výzkumný vzorek, strukturu rozhovoru a analýzu kvalitativních dat. V neposlední řadě seznamujeme s vlastním výzkumem a především s výsledky, jenž byly získány prostřednictvím interview se zaměstnanci sociálního podniku kavárny „Naše Café“.

### 4.1 CÍL VÝZKUMU

Hlavním cílem výzkumu bylo poskytnout informace o zaměstnávání v sociálním podniku kavárně „Naše Café“ ze strany zaměstnanců a zjistit, zda je příslušná forma zaměstnávání prospěšná k získání pracovních zkušeností a dovedností, které přispívají k získání zaměstnání na otevřeném trhu práce a k návratu k běžnému způsobu života.

Dílčí cíle:

- zajímat se o informace spojené se závislostí na návykových látkách;
- zjistit, jaký druh léčby či zařízení respondenti pro léčbu zvolili;
- zajímat se o nejvyšší dosažené vzdělání respondentů;
- zjistit, zda dotazovaní mají nějaké předchozí pracovní zkušenosti.
- zjistit, co zaměstnání účastníkům výzkumu přineslo;
- zjistit, zda zaměstnání v sociálním podniku má nějaké nevýhody;
- zjistit plány do budoucna ohledně zaměstnání.

## **4. 2 KVALITATIVNÍ VÝZKUM**

V příslušné podkapitole se zabýváme jednou ze základních metod získávání kvalitativních dat, kterou je interview. V úvodu se zaměřujeme na charakteristiku interview, včetně zásad pro jeho vedení, rozdělení interview a jeho fází. Dále popisujeme polostrukturované interview, jež bylo zvoleno jako metoda k získávání kvalitativních dat.

### **4. 2. 1 INTERVIEW**

Interview, jak ve své publikaci uvádí Miovský (2006) představuje jednu z nejobtížnějších a zároveň nejvýhodnějších metod pro získávání kvalitativních dat. Termín interview je z terminologického hlediska označován jako rozhovor, jenž je moderovaný, prováděný s určitým záměrem a za účelem výzkumné studie.

Pro interview je charakteristická přímá komunikace a interakce mezi tazatelem a respondentem. Přímý kontakt dává výzkumníkovi možnost sledovat i neverbální projevy a vnější reakce respondenta, což umožňuje měnit průběh kladení otázek (Hlad'o, 2011).

Interview zpravidla chápeme a realizujeme jako nestandardizované dotazování, kdy toto dotazování slouží zejména k pochopení událostí v celém jejich kontextu. Snahou výzkumníka je tedy porozumět pohledu jiných lidí na specifické problémy nebo jevy pomocí kladení otázek (Svoboda, 2012).

#### **Zásady pro vedení interview**

Pro vedení efektivního interview neexistuje žádný předpis. Níže uvádíme některé osvědčené zásady pro jeho vedení:

1. Zabezpečujeme důkladnou přípravu.
2. Účel výzkumu určuje proces interview.
3. V rámci interview vytváříme rámec, ve kterém se bude moci respondent vyjadřovat dle svých vlastních termínů a svým vlastním stylem.
4. Budujeme vtaž vzájemné důvěry, vstřícnosti a zájmu.
5. Při přípravě a vedení rozhovoru si uvědomujeme, že otázky v rozhovoru stejné jako výzkumné otázky.
6. Otázky pokládáme takovým způsobem, jemuž respondent rozumí.
7. Pokládáme vždy jen jednu otázku.
8. Otázky doplňujeme sondážními otázkami.
9. Respondentovi dáváme na vědomí, jaké informace požadujeme, z jakého důvodu jsou důležité a jak interview postupuje.

10. Respondentovi necháváme dostatek času na odpověď.
11. K obsahu sdělovaných dat si udržujeme neutrální postoj.
12. Jsme pozorní a citliví k tomu, jak je respondent rozhovorem ovlivněn.
13. Bereme v úvahu časové možnosti respondenta.
14. Jsme reflexivní a sebekriticky kontrolujeme sami sebe.
15. Po interview sestavujeme a kontrolujeme své poznámky, jejich kvalitu a úplnost (Hendl, 2005).

### **Rozdělení interview**

Interview, které je prováděno tzv. face to face lze rozdělit dle míry strukturalizace do tří skupin na:

- nestrukturované interview;
- polostrukturované interview;
- strukturované interview (Miovský, 2006).

### **Fáze interview**

Všechny výše zmíněné typy interview obsahují fáze, jimiž jsou:

- příprava interview;
- průběh vlastního dotazování;
- přepis rozhovoru;
- analýza dat;
- psaní a výklad výzkumné zprávy (Svoboda, 2012).

## **4. 2. 2 POLOSTRUKTUROVANÉ INTERVIEW**

Polostrukturované interview představuje nejrozšířenější podobu této metody, jelikož dokáže řešit spoustu nevýhod jak nestrukturovaného, tak strukturovaného interview. Polostrukturované interview vyžaduje náročnější technickou přípravu. Vytváříme si určité schéma, jež zpravidla specifikuje okruhy otázek, na které se budeme respondentů ptát. Pořadí, v jakém se okruhům věnujeme, je možné zaměňovat podle potřeby a možností tak, abychom maximalizovali využití interview.

V rámci polostrukturovaného interview je důležité upřesnění a vysvětlení odpovědi respondenta. Znamená to, že si ověříme, zda jsme sdělení respondenta správně pochopili a interpretovali. Doplnujícími otázkami téma rozpracováváme do hloubky, tak aby bylo užitečné vzhledem k cílům a definovaným výzkumným otázkám (Miovský, 2006).

#### **4. 2. 3 VÝZKUMNÝ VZOREK**

Respondenti pro kvalitativní výzkum byli vybíráni metodou prostého záměrného (případně účelového) výběru. Zvolená metoda je patrně nejrozšířenější metodou výběru, s níž se v rámci kvalitativního přístupu setkáváme. Při využití příslušné metody je za záměrný výběr výzkumného vzorku označován takový postup, kdy cíleně vyhledáváme respondenty podle jejich specifických vlastností (Miovský, 2006).

Pro výběr vzorku tohoto výzkumu jsme zvolili záměrný (účelový) výběr přes instituce, jelikož nás výzkumně zajímali zaměstnanci, případně bývalí zaměstnanci sociálního podniku kavárny „Naše Café“. Na základě příslušného výběru jsme se zkontaktovali s vedoucím sociálního podniku panem Bc. Petrem Šedou, DiS., se kterým byl záměr výzkumu konzultován. Vedoucí sociálního podniku nejprve potencionálním respondentům poskytl základní informace o plánovaném výzkumu. Následně byli respondenti kontaktováni za účelem dohodnutí interview.

Ke spolupráci jsme získali celkem pět respondenty. Jedná se o tři muže a dvě ženy, jež byly závislé na návykových látkách, absolvovali doléčovací program P-centra v Olomouci a pracují či pracovali v kavárně „Naše Café“. Jedná se o osoby ve věku od 24 do 41 let.

Více respondentů se bohužel nezdařilo zkontaktovat. Celkem zaměstnáním v kavárně „Naše Café“ prošlo deset zaměstnanců.

První čtyři rozhovory byly realizovány v období od 1. 6. 2015 do 11. 6. 2015. Poslední rozhovor byl realizován 30. 10. 2015.

#### **4. 2. 4. ZÍSKÁVÁNÍ KVALITATIVNÍCH DAT**

K získávání kvalitativních dat jsme zvolili metodu polostrukturovaného interview, jenž je výše charakterizováno.

Rozhovor byl rozdělen do čtyř oblastí. První oblast obsahující čtyři otázky je zaměřena na období závislosti. Předmětem zájmu bylo zmapovat dobu vzniku závislosti, užívané látky a dobu užívání. Druhá oblast zjišťuje důvody, jež vedli respondenty k rozhodnutí podstoupit léčbu závislosti, kolikrát podstoupili léčbu a zda v rámci doléčovacího programu využívali službu Chráněného bydlení. Úkolem třetí oblasti bylo získat jednak informace o nejvyšším dosaženém vzdělání dotazovaných, tak i o předešlých pracovních zkušenostech. Čtvrtá a zároveň poslední oblast zkoumá problematiku zaměstnání v sociálním podniku kavárně „Naše Café“. Zajímáme se především o to, jak dlouho zde pracují, na jaké pozici, co práce respondentům přinesla a zda má nějaké nevýhody.

Rozhovory s jednotlivými respondenty probíhaly po předchozí telefonické domluvě, kdy již měli základní informace o výzkumu. V úvodu každého rozhovoru byli seznámeni s tématem diplomové práce, v jejímž rámci byl realizován výzkum. Dále získali informace o průběhu a přibližné délce rozhovoru. Na začátku všem dotazovaným byly sděleny oblasti, o které jsme se chtěli zajímat, pro případ, že by některý s respondentů nechtěl o některém tématu hovořit.

K zaznamenání rozhovoru jsme využili jednu s nejčastěji používaných metod, kterou je audiozáznam. Zvukový záznam jsme zvolili pro jeho komplexnost a autentičnost. Dalším důvodem pro jeho zvolení bylo, že jsme si nemuseli dělat poznámky, ale mohli jsme se plně věnovat respondentům. Audiozáznam byl nahráván na mobilní telefon. Všichni respondenti byli před započetím rozhovoru požádáni o souhlas se zvukovým záznamem.

Rozhovory probíhaly s každým respondentem zvlášť. Se třemi probíhal rozhovor v průběhu jejich pracovní doby, tudíž setkání proběhlo v kavárně „Naše Café“. Z důvodu nedostatku soukromí a mnoha rušivých elementů rozhovory probíhaly na Dolním náměstí v Olomouci. Místo pro rozhovor bylo zvoleno po vzájemné domluvě mezi tazatelem a dotazovanými. Rozhovor se čtvrtým respondentem byl realizován v baru Jak se sluší a patří, jenž se nachází v Olomouci. Toto místo bylo zvoleno samotným respondentem. Poslední rozhovor probíhal v Kontaktním centru v Olomouci, po předchozí domluvě s dotazovanou.

#### **4. 2. 5 STRUKTURA INTERVIEW**

Interview bylo rozděleno do čtyř oblastí, o kterých se zmiňujeme již výše. Jednalo se o oblasti zabývající se závislostí na návykových látkách, léčbou závislosti na návykových látkách, vzděláním a pracovními zkušenostmi a v neposlední řadě zaměstnáním v sociálním podniku kavárně „Naše Café“. Jednotlivé otázky, použité v rámci rozhovoru jsou uvedeny níže.

V průběhu interview bylo pořadí otázek zaměňováno podle aktuální situace. Dále byly v průběhu rozhovoru použity doplňující a prohlubující otázky, abychom předešli případným nejasnostem.

V úvodní fázi interview byla tázaným nejprve položena otázka týkající se základních informací o respondentech.

1. Můžete mi na začátek říct Vaše jméno, věk a odkud pocházíte?

Následně poté jsme se věnovali otázkám, které spadají do jednotlivých oblastí.

### **1. OBLAST – Závislost na návykových látkách**

1. V kolika letech jste začal/a užívat návykové látky?
2. Jaké návykové látky jste užíval/a?
3. Jak dlouho jste užíval/a návykové látky?
4. Z jakého důvodu jste se rozhodl/a podstoupit léčbu?

### **2. OBLAST – Léčba závislosti na návykových látkách**

1. Jaký typ léčby jste zvolil/a, jaké zařízení?
2. Kolikrát jste podstoupil/a léčbu závislosti na návykových látkách?
3. Nástup do Doléčovacího centra v Olomouci jste si domluvil/a v rámci léčby?
4. Využíváte nebo vyžíval/a jste služby Chráněného bydlení?

### **3. OBLAST – Vzdělání a předchozí pracovní zkušenosti**

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
2. Máte nějaké předchozí pracovní zkušenosti?

### **4. OBLAST – Zaměstnání v sociálním podniku kavárně „Naše Café“**

1. Kdy Vám bylo nabídnuto pracovní místo v kavárně „Naše Café“?
2. Jak dlouho jste zaměstnán/a v kavárně „Naše Café“?
3. Jste zaměstnán/a na pozici kavárník či pomocný kavárník?
4. Co Vám zaměstnání v kavárně „Naše Café“ přineslo?
5. Myslíte, že zaměstnání v sociálním podniku má nějaké nevýhody?
6. Jaké jsou Vaše plány do budoucna ohledně zaměstnání?

V závěru rozhovoru byla dotazovaným položena otázka, která jim poskytla prostor pro doplnění tématu.

1. Chtěl/a byste ještě něco doplnit k tomuto tématu?

Z výše uvedených oblastí jsme si následně vytvořili čtyři kategorie, které byly pro výzkum stěžejní:

- **závislost na návykových látkách;**
- **léčba závislosti;**
- **vzdělání a pracovní zkušenosti;**



- **zaměstnání v sociálním podniku.**

#### **4. 2. 6. ANALÝZA KVALITATIVNÍCH DAT**

V rámci příslušného šetření byla k analýze kvalitativních dat zvolena metoda vytváření trsů.

Jedná se o metodu, která zpravidla slouží k seskupení a konceptualizaci určitých výroků do skupin. „Tyto skupiny (trsý) by měly vznikat na základě vzájemného překryvu (podobnosti) mezi identifikovanými jednotkami. Tímto procesem vznikají obecnější, induktivně zformované kategorie, jejichž zařazení do dané skupiny (trsu) je asociováno s určitými opakujícími se znaky, určitým charakteristickým uspořádáním atd.“ (Miovský, 2006, s. 221).

### **4. 3. VÝSLEDKY ŠETŘENÍ**

V dané kapitole rozebíráme výsledky vlastního výzkumu, jenž byly získány prostřednictvím interview se zaměstnanci kavárny „Naše Café“. Na tomto místě uvedeme jednotlivé odpovědi na otázky z příslušných kategorií, jež jsme si stanovili pro jednotlivé oblasti. Následně porovnáme odpovědi všech respondentů, s nimiž byl výzkum realizován. Odpovědi u prvních dvou kategorií zpracujeme dohromady. U třetí a čtvrté kategorie uvedeme odpovědi na jednotlivé otázky, jež byly použity při interview zvlášť. Následně provedeme jak shrnutí jednotlivých kategorií, tak i dílčích otázek.

#### **4. 3. 1 ZÁVISLOST NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH**

První kategorie výzkumu se zabývala závislosti na návykových látkách. Zde jsme se ptali na otázky, jež zjišťovali dobu vzniku závislosti, užívané návykové látky, dobu užívání a důvody, které vedli k rozhodnutí podstoupit léčbu. Jednotlivé otázky, které byly použity při interview, nalezneme v podkapitole s názvem Struktura rozhovoru.

##### **Závislost na návykových látkách**

Respondent (1) na otázku týkající se věku, kdy začal užívat návykové látky, odpověděl. „Do drog jsem spadl asi dva měsíce před maturitou, takže jsem začal užívat tak v sedmnácti, osmnácti.“ Z další položené otázky jsme zjistili, že respondent má dlouholetou zkušenost s návykovými látkami. „Mám za sebou dvanáctiletou drogovou kariéru. Dvanáct let jsem byl závislý. Nebo závislý jsem, závislý budu do smrti. V aktivním užívání jsem byl tedy dvanáct roků“ Návykové látky, jenž respondent užíval, byli především opiáty, jak sám uvedl:

*„Užíval jsem hlavně opiáty v kombinaci s benzodiazepiny, plus alkohol.“ Z interview jsme se dále dozvěděli, že impulzem pro podstoupení léčby bylo propadnutí se, až na samé dno. „No, až jsem se dostal tak nějak úplně na dno. Byl jsem ve výkonu trestu, léčil jsem se z hepatitidy C, byl jsem bezdomovec. Vlastně dostal jsem se na samé dno. A to mě teprve přimělo k tomu, abych se sebou začal něco dělat.“*

Respondent (2) s užíváním návykových látek začal v období mladší dospělosti. *„Drogy jsem začal užívat asi v pětadvaceti, když jsem začal podnikat. Tak v této době se to začalo schylovat k závislosti.“* I v tomto případě, měl respondent s užíváním návykových látek dlouholetou zkušenost. *„Užíval jsem přes deset let, no.“* Dle zjištění užíval návykové látky ze skupiny psychostimulancií. *„Pervitin a kokain, to byly primární drogy.“* Důvodem pro podstoupení léčby byla neúnosnost situace. *„Už jsem to prostě nezvládal, tak jsem se rozhodl jít léčit.“*

Respondentka (3) v interview sdělila. *„Brala jsem od třinácti let.“* Na otázku, jaké návykové látky užívala, odpověděla. *„Užívala jsem heroin“.* Doba, po kterou respondentka užívala návykové látky, byla dlouhodobá. *„Je mi třicet dva let, brala jsem od třinácti a aktuálně jsem pět let čistá. Takže jsem užívala hodně dlouho, no.“* V interview považujeme za zajímavý důvod, jenž vedl respondentku k léčbě. *„Léčit jsem se šla kvůli svobodě těla. Nemohla jsem bez drog ani vstát z postele. Denně jsem potřebovala pět tisíc na drogy.“*

Respondent (4) řekl. *„Ve čtrnácti jsem začal užívat pervitin a ve třinácti taky trávu.“* Otázka zjišťující dobu užívání byla zodpovězena následovně. *„Přestal jsem v jednadvaceti s pervitinem, takže asi sedm let jsem užíval.“* Impulzem k započetí léčby byl strach. *„Ten impuls byl, že jsem dostal toxickou psychózu, že jsem si toho dal moc. Jakoby jenom jsem šňupal, ani jsem si nepíchal. Dal jsem si toho moc a doktoři říkali, že už bych v tom mohl zůstat, kdybych pokračoval. Takže jsem měl strach a proto jsem se šel léčit.“*

Respondentka (5) k dotazu, který zjišťuje věk začátku užívání návykových látek, odpověděla. *„Beru od třinácti let – trávu, lysohlávky, éčka. V šestnácti jsem začala brát pervitin. Doba, po kterou látky užívala, lze stejně jako u ostatních dotazovaných považovat za dlouhodobou. Z odpovědi na danou otázku jsme zjistili, že aktivně užívala návykové látky přibližně třináct let. Důvodem pro započetí léčby byla především dcera dotazované, dále pak tlak a samota, jak sama uvedla ve své odpovědi. „Kvůli dceři. A taky na mě tlačil OSPOD.“*

*A vlastně jsem byla úplně sama, neměla jsem se na koho obrátit. No, a tím, že jsem bydlela jinde, tak jsem se ani na mamku nemohla obrátit, moc jsem se s ní nebavila, vůbec no.“*

Respondenti (1) a (2) začali užívat návykové látky v období dospělosti, mezi osmnáctým a pětadvacátým rokem života. Respondentka (3) a (5) a respondent (4) svoji zkušenost s návykovými látkami započali kolem třinácti až čtrnácti let.

Z výsledků šetření lze říci, že každý z respondentů si prošel dlouholetou závislostí na návykových látkách. Dle odpovědí dotazovaných se jedná o rozmezí sedmi až přibližně patnácti let.

Respondent (1) a respondentka (3) užívali návykové látky ze skupiny opiátů, zejména heroin. Respondent (1) opiáty dále kombinoval s alkoholem a benzodiazepiny. Respondenti (2), (4) a (5) byli závislí na látkách ze skupiny psychostimulancií, především na pervitinu. Respondent (2) z této skupiny látek užíval i kokain.

Důvody, kvůli kterým se dotazovaní rozhodli podstoupit léčbu, jsou různorodé. Respondent (1) se pro léčbu závislosti rozhodl v době, kdy se dostal na úplné dno. V období své drogové kariéry byl ve výkonu trestu, nakazil se hepatitidou C a nakonec se z něj stal bezdomovec. Respondent (2) léčbu podstoupil z důvodu neúnosnosti situace, kdy již nezvládal korigovat své užívání. Dalším důvodem, který uvedla respondentka (3) byla svoboda těla. Impulzem pro podstoupení léčby byl pro respondenta (4) strach po objevení toxické psychózy. U respondentky (5) příčinou pro podstoupení léčby byla její dcera, tlak ze strany státních institucí a v neposlední řadě samota.

#### **4. 3. 2. LÉČBA ZÁVISLOSTI**

Příslušná kategorie zkoumá léčbu závislosti na návykových látkách. Respondentům byly kladeny otázky, jejichž úkolem bylo odhalit jaký typ léčby, případně jaké zařízení dotazovaní zvolili a kolikrát podstoupili léčbu závislosti. Dále tato kategorie zjišťuje, kdy si respondenti domluvili nástup do Doléčovacího centra v Olomouci a zda využívali službu Chráněného bydlení. Konkrétní struktura otázek, je opět uvedena v podkapitole nazvané Struktura rozhovoru.

#### **Léčba závislosti na návykových látkách**

Respondent (1) odpověděl. „Ten impuls, jakoby sám od sebe, že jsem se rozhodl jít se sebou něco dělat, přišel asi před třemi lety. Nastoupil jsem do Bílé Vody do terapeutické

*komunity, kde jsem byl rok v komunitní léčbě.“ Z interview bylo zjištěno, že léčbu v terapeutické komunitě považuje dotazovaný za nejlepší rozhodnutí, i když začátky byly velmi těžké. Léčbu závislosti, před nástupem do terapeutické komunity podstoupil víckrát, ale nikdy na základě vlastního rozhodnutí. „Nějaký pokusy o léčbu jsem měl, ale bylo to víceméně účelové, například kvůli rodičům, kteří na mě neustále tlačili.“ Nástup do Doléčovacího centra, v jehož rámci respondent využíval i službu Chráněného bydlení si zařídil před ukončením léčby v terapeutické komunitě.*

Respondent (2), jak sám uvedl, léčbu závislosti na návykových látkách absolvoval dvakrát. *„No, léčbu mám za sebou v roce 2009 v Terapeutické komunitě Fides v Bílé vodě. A pak mám ještě jednu posilovací léčbu, před dvěma lety.“* Dotazovaný do Doléčovacího centra nastoupil po ukončení posilovací léčby, kterou absolvoval před dvěma lety. Službu Chráněného bydlení, jež využíval, hodnotí velmi kladně. *„Chráněné bydlení jsem využíval, no. Já jsem mezitím ještě šel na operaci s kolenem, takže to mi hodně pomohlo, protože pro to pro mě bylo hodně zátěžové.“*

Respondentka (3) odpověděla. *„Napřed jsem se z toho zkoušela dostat sama, ale nešlo to. Pak jsem zvolila léčbu v Terapeutické komunitě Fides v Bílé Vodě.“* Tento typ léčby dotazovaná podstoupila celkem dvakrát. *„No, na Fidesu jsem byla dvakrát. Poprvé jsem odešla dřív, takže jsem léčbu nedokončila. Ale po druhé jsem to zvládla.“* Z Terapeutické komunity Fides si dotazovaná zajistila Doléčovací centrum v Olomouci, kde využívala i službu Chráněného bydlení. *„Jo, jo. V Doléčovacím programu jsem absolvovala osmi měsíční program. Taky jsem využívala služby Chráněného bydlení.“*

Respondent (4) ohledně léčby závislosti na návykových látkách sdělil následující. *„Zkoušel jsem to i sám, ale nějak to nešlo. Tak jsem šel do komunity Vršíček, je to komunita u Rokycan, vlastně no.“* Z odpovědi na otázku zaměřující se na počet absolvovaných léčeb vyplývá, že dotazovaný podstoupil dvě léčby. *„Jednou. No, vlastně dvakrát. Jak jsem pracoval v „Naše Café“, tak jsem zase začal jakoby nějak popíjet. Nějak jsem to nezvládl, tak jsem šel na dva měsíce do Bíle vody. Takže jsem měl ještě takovou udržovací léčbu.“* I v tomto případě účastník interview nastoupil do Doléčovacího centra v Olomouci bezprostředně po ukončení léčby v terapeutické komunitě. Chráněné bydlení využíval do doby, než byl schopen zajistit si vlastní bydlení. *„Jo, půl roku. Pak jsem si s lidmi s P-centra pronajal byt na Lazcích v Olomouci.“*

Léčbu respondentka (5) započala ve dvaceti šesti letech, původně v Psychiatrické léčebně v Jemnici a následně poté v terapeutické komunitě Podcestný Mlýn. „*První léčbu jsem měla v šestadvaceti, v Jemnici v psychiatrické léčebně. Tam jsem byla dva měsíce, pak mě vyhodili. Ale za měsíc, jsem tam nastoupila znovu. No, a pak jsem rovnou nastoupila do komunity Podcestný Mlýn, kde jsem byla asi dvanáct měsíců.*“ Ze získaných odpovědí lze říci, že dotazovaná léčbu absolvovala celkově třikrát. Doléčování v Olomouci si domluvila na základě kladného hodnocení, které získala od klientů terapeutické komunity. Z tohoto důvodu ani jiná doléčovací centra nekontaktovala. V rámci doléčovacího programu respondentka využívala i službu Chráněného bydlení, ze kterého však byla vyloučena. „*Jo, ale celý program jsem neabsolvovala, protože mě vyhodili. Vyhodili mě za to, že jsem neoznámila, že došlo k manipulaci s močí u jiného klienta.*“

Z odpovědí na otázku, týkající se typu zařízení, jež respondenti zvolili pro léčbu závislosti, vyplývá, že nejvhodnější formou byla terapeutická komunita. Respondent (1) se pokoušel zbavit závislosti na návykových látkách víckrát, jednalo se zpravidla o tříměsíční léčbu v Psychiatrické léčebně, která však nebyla natolik úspěšná. Respondenti (2) a (4), kromě léčby v terapeutické komunitě, absolvovali ještě posilovací léčbu, za účelem udržení abstinence. Respondentka (3) léčbu v terapeutické komunitě podstoupila dvakrát, jelikož první léčbu nedokončila. Respondetka (5) stejně jako respondent (1) navíc podstoupila léčbu v psychiatrické léčebně. Zbavit se závislosti vlastními silami se pokoušela respondentka (3) a respondent (4).

Nástup do Doléčovacího centra si všichni respondenti zařídili v terapeutické komunitě, v níž absolvovali léčbu závislosti.

Respondenti po nástupu do Doléčovacího centra využívali služby Chráněného bydlení, které je součástí doléčovacího programu P-centra v Olomouci.

#### **4. 3. 3. VZDĚLÁNÍ A PRACOVNÍ ZKUŠENOSTI**

Úkolem třetí kategorie je zjistit, nejvyšší vzdělání a pracovní zkušenosti dotazovaných.

Jednotlivé otázky, které byly při rozhovoru použity, zde uvádíme včetně odpovědí od respondentů. Dále u každé otázky provádíme shrnutí.

## Vzdělání a pracovní zkušenosti

- **Můžu se zeptat, jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

Respondent (1) ohledně vzdělání sdělil. „*No, de facto základní. Mám čtyři roky gymplu, ale jak už jsem říkal, právě dva měsíce před maturitou jsem spadl do drog.*“ Od respondenta (2) jsme se dozvěděli. „*Mám Gymnázium a Vyšší hotelovou školu. Po léčbě jsem si ještě dodělal školu se sociálním zaměřením.*“ Nejvyšší dosažené vzdělání respondentky (3) je Střední odborné učiliště. „*Mám Střední odborné učiliště, obor zahradnictví.*“ Respondent (4) získal vzdělání ve Výchovném ústavu. „*Jsem kuchař. Takže mám Střední odborné učiliště, výuční list. Já jsem to dělal v pastáku, kde jsem byl pět let.*“ Respondentka (5) studiem dosáhla středního vzdělání. „*Mám střední školu, ukončenou maturitou. Obor hotelnictví a turismus.*“

Nejvyšším dosaženým vzděláním respondenta (1) je základní vzdělání. Respondent (2) absolvoval Vyšší hotelovou školu, tudíž nejvyšším dosaženým vzděláním je vyšší odborné vzdělání. Respondentka (3) a respondent (4) dokončili Střední odborné učiliště. Respondentka (5) získala vzdělání na Střední škole hotelnictví a turismu.

- **Máte nějaké předchozí pracovní zkušenosti?**

Z odpovědi respondenta (1) jsme zjistili, že zkušenost s dlouhodobým zaměstnáním v minulosti neměl. Na příslušnou otázku tedy řekl. „*Tak pracoval jsem, třeba ve dvaceti, do těch pětadvaceti. To jsem měl nějaké brigády. Ale žádné takové dlouhodobé místo jsem neměl.*“ Respondent (2) před závislostí na návykových látkách pracoval i podnikal. „*Předtím, než jsem spadl do drog, jsem pracoval normálně. Pracoval jsem v gastronomii a pak jsem vlastně měl nějaké své podnikání. Po léčbě jsem pracoval dva a půl roku v Domově pro seniory na vedoucí funkci.*“ Respondentka (3) předchozí pracovní zkušenosti získala, jak během užívání návykových látek, tak i po léčbě závislosti. „*Když jsem přišla do Olomouce, nemohla jsem asi tři měsíce najít práci, a to mě hodně znervózňovalo. Pak jsem našla práci ve firmě Hopi Popi, jako dělnice ve výrobě. Tam jsem byla až do doby, než jsem nastoupila do kavárny. No a dřív jsem pracovala v oboru zahradnictví.*“ Respondent (4) uvedl, že mnoho pracovních zkušeností neměl. „*Sestavoval jsem například elektrické invalidní vozíky pro postižené. Jinak asi ani ne.*“ U respondentky (5) lze uvést, že určité pracovní zkušenosti a návyky měla ještě před zaměstnáním v kavárně „Naše Café“. „*Jo pracovala jsem šest let v obchodě, v Albertu. Tam jsem jako první pracovala na pokladně a pak v kanceláři,*



*až do mateřské. No, a pak jsem se nějakou dobu věnovala finančnímu poradenství. Takže jo, nějaké zkušenosti mám.“*

Respondent (1) a (4) zkušenost s dlouhodobým zaměstnáním před nástupem do sociálního podniku „Naše Café“ neměli. Pracovali spíše příležitostně, kdy finanční prostředky získávali pomocí brigád. Respondent (2), respondentka (3) a (5) předchozí pracovní zkušenosti měli, ještě před nástupem do sociálního podniku.

#### **4. 3. 4 ZAMĚSTNÁNÍ V SOCIÁLNÍM PODNIKU**

##### **Zaměstnání v sociálním podniku kavárně „Naše Café“**

Čtvrtá a zároveň nejdůležitější kategorie výzkumu zjišťuje, kdy dotazovaní získali zaměstnání v sociálním podniku, na jaké pracovní pozici jsou či byli zaměstnáni, a jak dlouho v sociálním podniku pracují nebo pracovali. Dále se zaměřuje na to, co zaměstnání respondentům přineslo, jestli má zaměstnání nějaké nevýhody a v neposlední řadě, zjišťuje plány do budoucna ohledně zaměstnání.

Otázky použité pro danou kategorii na tomto místě uvádíme jednotlivě i s odpověďmi dotazovaných.

- **Kdy Vám bylo nabídnuto zaměstnání v kavárně „Naše Café“?**

Respondent (1) na výše uvedenou otázku odpověděl. *„Tak de facto jak jsem nastoupil do doléčováku, tak asi po týdnu mi bylo nabídnuto tohle místo. Takže já jsem po týdnu věděl, že budu mít práci.“* Respondent (2) řekl. *„Po operaci, vlastně ještě před tím, než jsem na ni šel, jsem nastoupil na chvíli do kavárny. A potom, jak jsem mohl, jsem se tam vrátil.“* Respondentce (3), jak sama uvedla, bylo zaměstnání v kavárně „Naše Café“ nabídnuto v době, kdy již zaměstnání měla. *„Zaměstnání mi bylo nabídnuto hned na začátku projektu, i když jsem práci měla.“* Respondent (4) v kavárně nejen pracoval, ale podílel se i na jejím vzniku. *„Asi dva měsíce potom, co jsem byl v doléčováku mi to Pěť a Šeda nabídl. Zrovna se to rozjíždělo, tak jsme pomáhali malovat, betonovat a tak.“* Jelikož v době, kdy respondentka (5) nastupovala do Doléčovacího centra v Olomouci, byla pracovní místa v kavárně obsazena, musela vyčkat, až se nějaké uvolní.

Většině respondentů bylo dle získaných odpovědí zaměstnání v kavárně „Naše Café“ nabídnuto bezprostředně po započetí projektu. Respondentům (1), (2) a (3) bylo zaměstnání

nabídnuto v době, kdy byli v Doléčovacím centru v Olomouci. Respondentka (4) zaměstnání v kavárně získala v době, kdy již nevyužívala služby Doléčovacího programu a měla stále zaměstnání. Respondentka (5) do zaměstnání v kavárně nastoupila, jako poslední brigádník v rámci daného projektu v průběhu doléčovacího programu.

- **Jak dlouho jste, zaměstnán/a v kavárně „Naše Café“?**

Respondent (1) pracuje v kavárně „Naše Café“ od začátku provozu. *„Já jsem tady od začátku, vlastně teď už to je devatenáct měsíců.“* Prakticky stejnou dobu je v kavárně zaměstnán i respondent (2). *„Jsem tady asi rok a půl.“* Respondentka (3) k délce zaměstnání uvedla. *„No, jsem tady už dva roky.“* Respondent (4), který již v kavárně „Naše Café“ nepracuje, zde byl zaměstnán přibližně rok. *„Zhruba rok, asi bez měsíce.“* *No a pak, jak už jsem říkal, jsem začal popíjet a tak jsme se s Petrou dohodli, že rozvážeme pracovní poměr.“* Od respondentky (5) jsme získali následující informace. *„Byla jsem tam nějak od prosince, to jsem tam chodila vypomáhat, dívat se. Ale nastoupila jsem nějak v lednu, v půlce ledna. A byla jsem tam do konce dubna na zkrácený úvazek. Takže nějakých pět měsíců.“*

Čtyři z dotazovaných na výše položenou otázku odpověděli přibližně stejně. Respondent (1), (2) a respondentka (3) jsou v kavárně „Naše Café“ stále zaměstnání. Doba, po kterou pracují v sociálním podniku, se pohybuje od roku a půl do dvou let. Respondent (4) již v kavárně nepracuje. Doba, po kterou zde byl zaměstnán, byla přibližně rok asi bez měsíce. Nejkratší časové období v kavárně strávila respondentka (5), která zde pracovala přibližně pět měsíců.

- **Jste zaměstnán/a na pozici pomocný kavárník či kavárník?**

Respondent (1) po nástupu do zaměstnání začal pracovat na pozici kavárníka. *„Já jsem hned nastoupil na pozici kavárníka a vlastně za těch osmnáct měsíců, co byl ten projekt, jsem se naučil připravovat všechny druhy kávy, latte art a tak.“* Respondent (2) na položenou otázku odpověděl. *„Já jsem začínal jako pomocný kavárník, kde jsem pracoval skoro devět měsíců. Až potom jsem se dostal na pozici kavárníka.“* Respondentka (3) i hned začala pracovat na pozici kavárníka. Také respondent (4) ihned začínal jako kavárník. *„Začínal jsem hned jako hlavní kavárník. Bylo to fakt těžké, protože jsem s tím neměl žádnou zkušenost.“* Z odpovědi respondentky (5) jsme zjistili, že po celou dobu pracovala jako pomocný kavárník. *„Já jsem byla na pozici pomocného kavárníka, na tu vyšší pozici jsem se už nedostala.“*



Tři z dotazovaných, tedy respondent (1), respondentka (3) a respondent (4) v kavárně začínali i hned na pozici kavárníka. Respondent (4) začínal jako pomocný kavárník, kde pracoval téměř devět měsíců, než se vypracoval na pozici kavárníka. Pouze respondentka (5) po dobu svého působení v kavárně „Naše Café“ pracovala jako pomocný kavárník. Z důvodu ukončení projektu se již na vyšší post nestihla vypracovat.

- **Co Vám zaměstnání v kavárně „Naše Café“ přineslo?**

Respondent (1) získal především pracovní návyky, jež postrádal. *„Hlavně jsem získal pracovní návyky. Taky jsem získal zpět sebevědomí, které jsem měl jakoby hodně sražené. A hodně mi tato práce pomohla v komunikaci s lidmi, se zákazníky, kteří nás berou úplně normálně.“* Respondent (2) pracovní návyky získal z předchozích zaměstnání. Na otázku zjišťující, co zaměstnáním v kavárně získal, řekl. *„Jako když se zamyslím nad tím, proč tady jsem? Já to mám z toho důvodu, že se věci dají řešit, mám možnost vidět nějaké náhledy, jak se dají věci řešit. Ale jeden pro mě z hlavních důvodů je, že je tady čistá abstinenční kavárna.“* Z odpovědi respondentky (3) jsme zjistili. *„Pracovní návyky jsem měla. Získala jsem zpět sebedůvěru a sebevědomí.“* Respondent (4) získal zkušenosti ohledně komunikace se spolupracovníky. *„Jo, tak určitě to v „Naše Café“ bylo lepší, než v jiné práci, protože lidi, co tam pracovali, byli podobní. Jakoby měli podobnou minulost jako já a mohl jsem se s nimi o tom bavit. Necítil jsem se tam jako individuum. Než jsem totiž začal dělat v „Naše Café“ a pracoval jinde, tak jsem třeba nevěděl, co si s těmi lidmi povídat. Předtím jsem se pohyboval jen v kruzích drog a trestných činů. Ale postupně jsem se se spolupracovníky naučil bavit o čemkoliv jiném.“* Zaměstnání v sociálním podniku pro respondentku (5) znamenalo pomoc ve více věcech. *„Mně třeba hrozně pomohlo, že se to o mně vědělo, že jsem si nemusela vymýšlet, lhát. Prostě jiný zaměstnavatel by nebral třeba ohled na chutě, ale tady mi to bylo tak nějak umožněný. Tento projekt se určitě hrozně povedl, myslím, že strašně moc. Co mi to přineslo? Určitě nějaký nový směr, když to tak řeknu. Prostě hrozně mi to pomohlo, měla jsem práci, jistotu, lidi kolem sebe. No, a když jsem začínala obsluhovat, tak jsem se všeho strašně bála. Hrozně jsem se bála, já jsem měla i sociální fobii, já jsem nikam nevylezla. A v tom mi tato práce strašně pomohla. Hrozně mi to pomohl v sebevědomí.“*

Respondent (1) získal zejména pracovní návyky. Dále získal zpět sebevědomí, což uvedly i respondentky (3) a (5), jako jednu z hlavních věcí, jenž díky zaměstnání v kavárně „Naše Café“ získaly. Respondentovi (2) práce přinesla hlavně možnost získat

náhledy na různé pracovní i životní situace. U respondenta (4) bylo zjištěno, že mu práce v kavárně pomohla v komunikaci se spolupracovníky, jelikož dříve nevěděl co si s lidmi povídat. Ke komunikaci se také vyjádřil respondent (1), kterému práce pomohla odstranit komunikační bariéry. Respondentka (5) dále uvedla, že jí příslušný projekt celkově velmi pomohl. Zejména v tom, že měla zaměstnání, určitou jistotu a zejména v tom, že nemusela svůj problém se závislostí tajit či o něm lhát.

- **Myslíte, že zaměstnání v kavárně „Naše Café má nějaké nevýhody?**

Respondent (1) na zaměstnání v kavárně neshledal žádnou nevýhodu. „*Já si myslím, že ne. Každopádně teď mě nic nenapadá, ale určitě, kdyby mi to nějakým způsobem nevyhovovalo, tak tady nejsem takovou dobu.*“ Respondent (2) za nevýhodu považuje styk s lidmi využívající služby P-centra v Olomouci. „*Jako takovou nevýhodu vnímám to, že do kavárny chodí všichni z P-centra, někdy mě to chvílemi vrací. Řešit relapsy a podobné věci jiných je nepříjemné, vždycky to člověka nějakým způsobem zasáhne. Není moc dobré, že se všichni známe a víme o sobě hodně.*“ Respondentka (3) se k dané otázce vyjádřila následovně. „*No, jak jsem pracovala v Hopi Popi, tak už jsem byla venku a pak jsem se zase vrátila k P-centru. K lidem, co mají problémy se závislostí, tak asi tohle беру jako takovou nevýhodu.*“ Respondent (4) uvedl. „*Nevýhody? Jo, třeba, jak jsem začal jakoby popíjet, tak někteří lidi začali pomlouvat a roznášet i věci, co nebyly pravdivé. Někteří mě odsoudili, jiní zase ne. Bylo to tak padesát na padesát.*“ Z reakce respondentky (5) usuzujeme, že možnost zaměstnání v sociálním podniku hodnotí velmi kladně. „*Já myslím, že vůbec nic. Protože ty lidi, co byli kolem mě, mi poskytovali obrovskou podporu. To bylo nejhezčí období tady v Olomouci, sice těžký, ale skvělý.*“

Respondent (1) na zaměstnání v sociálním podniku, které je určeno pro osoby po léčbě závislostí, neshledává žádnou nevýhodu. S tímto výrokem se ztotožňuje i respondentka (5). Respondent (2) a respondentka (3) se ve svých odpovědích na příslušnou otázku shodují. Jako nevýhodu vnímají neustálý styk s lidmi s P-centra, kteří mají problémy se závislostí na návykových látkách. Respondent (4) za nevýhodu považuje, že v případě relapsu dochází od některých spolupracovníků k pomluvám, nikoli k podpoře.

- **Jaké jsou Vaše plány do budoucna ohledně zaměstnání?**

Respondent (1) prozatím odchod z kavárny „Naše Café“ neplánuje. „*Tak jako výhledově bych chtěl zůstat tady. Práce se mi líbí, a jako velkou výhodu беру, že tady není*

*žádný alkohol. Ale kdyby se stalo něco, že bych tady nemohl dál pracovat, chtěl bych zůstat u práce v kavárně, protože mě ta práce fakt baví a zajímá.“ Respondent (2) se ke změně zaměstnání zatím nechystá. „Zatím odchod neplánuji. Původně jsem chtěl jít jinam, ale rozmyslel jsem si to. Ale kdybych měl změnit zaměstnání, tak bych chtěl jít jiným směrem, nevím. Možná bych to zase zkusil v sociálních službách.“ Respondentka (3) by v budoucnu chtěla podnikat, ale zatím chce zůstat v kavárně „Naše Café“, jak sama uvedla. Prozatím chci zůstat tady. Vyhovuje mi okruh lidí, co sem chodí. V budoucnu bych chtěla podnikat. Chtěla bych dělat něco s květinami, třeba mít svůj obchůdek. Už před rokem jsem to chtěla zkusit, ale mám dluhy, takže moje priorita je splatit si dluhy a pak se uvidí.“ Respondent (4) již v kavárně zaměstnán není, ale aktuální zaměstnání změnit nechce. „Zatím chci zůstat, tam kde teď pracuji – v Side Street gril a bar.“ Jediná respondentka (5) byla v době konání rozhovoru nezaměstnaná, jelikož opět začala s užíváním pervitinu. Avšak do budoucna by chtěla získat zaměstnání v kavárně a věnovat se přípravě kávy. „Já bych chtěla dělat kávu, ale to není jenom tak se někde dostat. No hele, ono je to těžké v tom, že já už zase беру a jsem docela na dně. A ty plány momentálně nějaký určitý nemám. Práci bych chtěla, ale zase si prostě nevěřím.“*

Všichni dotazovaní, jež aktuálně pracují v kavárně „Naše Café“ změnu zaměstnání neplánují. Respondent (1) by v případě změny chtěl i nadále pracovat v kavárně, jelikož tuto práci vnímá jako velmi zajímavou. Respondent (2) ze začátku změnu plánoval, ale prozatím, chce zůstat v sociálním podniku. Pokud by změnil zaměstnání, chtěl by se ubírat jiným směrem, například do oblasti sociálních služeb. Respondentka (3) chce prozatím zůstat v kavárně. V budoucnosti by chtěla zkusit mít vlastní podnikání. Respondent (4) již není zaměstnancem sociálního podniku, ale neustále pracuje v tomto odvětví. Do budoucna nemá v plánu změnit zaměstnání, ani obor, ve kterém pracuje. I respondentka (5), by v budoucnu chtěla pracovat v kavárně. Dle odpovědí lze říci, že tři z pěti dotazovaných by pracovat v kavárně chtěli i v budoucnu.

Závěrečná otázka interview dávala dotazovaným prostor k doplnění tématu.

- **Chtěl/a byste ještě něco doplnit k tomuto tématu?**

Respondent (1) k příslušné otázce řekl. „Já myslím, že toho bylo řečeno hodně a takové ty nejdůležitější věci tady zazněly.“ Z odpovědi respondenta (2) lze říci, že možnost zaměstnání v sociálním podniku hodnotí velmi kladně. „Já myslím, že to pomohlo hlavně těm

*lidem, kteří nebyli zvyklí na různé pracovní návyky. Pomohlo jim to naučit se pracovat. Někdo to snášel špatně, ale vždycky se to dalo řešit. Tento projekt je fakt zajímavý, protože člověk, když přijde, má šanci pracovat.“ Respondentka (3) uvedla. „Je to určitě skvělá šance, jak získat práci a sebedůvěru.“ Respondent (4) doplnil. „Jako určitě je dobré, že udělali tento projekt na to „Naše Café“. Protože vlastně Ti klienti, když si nemohou najít práci, mají možnost jít tam aspoň na brigádu nebo něco. Naučí se tam režim, dělat kávu, latte art a tak, no.“ Odpověď respondentky (5) na příslušnou otázku zněla. „Já si myslím, že je to fakt bomba věc, že je pro závislé lidi něco takového udělaný.*

Respondent (1) již k tomuto tématu žádné informace nedoplnil. Zbylí čtyři tázání vnímají tento projekt velmi kladně. Ve svých odpovědích uvádějí, že práce v sociálním podniku pomáhá lidem, jež nemají pracovní návyky a práci. Zaměstnání v kavárně „Naše Café“ jim, tak dává možnost pracovat, získat sebedůvěru a sebevědomí, naučit se režim, dělat kávu, latte art a podobně.

#### **4. 4 ZÁVĚR VÝZKUMNÉ ČÁSTI**

V příslušné části diplomové práce se zabýváme shrnutím zjištěných výsledků. Vycházíme ze získaných informací, které spadají do jednotlivých kategorií, jež byly pro výzkum stanoveny jako stěžejní.

**První kategorie** se zaměřovala na závislost na návykových látkách. Hlavní zájem spočíval ve zjištění informací o drogové kariéře dotazovaných.

Ze zjištěných výsledků vyplývá, že více jak polovina dotazovaných s užíváním návykových látek začali v období kolem třináctého až čtrnáctého roku života. Zbylí dva respondenti započali svoji drogovou kariéru v dospělosti, v období kolem osmnácti až pětadvaceti let. Dle výsledků, jež byly získány pomocí interview lze říci, že všichni tázání s užíváním návykových látek začali v mladém věku svého života.

Otázka zjišťující primární návykovou látku odhalila, že primárně dotazovaní užívali látky ze skupiny psychostimulancií, kdy se jednalo zejména o pervitin. Jeden z respondentů z uvedené skupiny látek užíval pervitin v kombinaci s kokainem. Dva z tázaných jako základní drogu uvedli heroin, tedy látku ze skupiny opiátů.

V rámci první kategorie jsme se dále zaměřili na dobu, po kterou závislost na návykových látkách trvala. Podle získaných informací se jedná u všech účastníků výzkumu

o dlouhodobou drogovou kariéru. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že jde o dobu sedmi až patnácti let.

V nespolední řadě bylo úkolem této kategorie zjistit důvody, jež dotazované přiměli podstoupit léčbu závislosti. Dle jejich odpovědí můžeme konstatovat, že důvody jsou značně rozmanité. První z tázaných jako důvod uvedl propad na úplně dno, kdy se po dobu své drogové kariéry potýkal s mnoha nepříznivými situacemi, až skončil bez přístřeší a veškerých prostředků. Další z respondentů se pro léčbu rozhodl na základě neustálého zvyšování dávek a neschopnosti své užívání korigovat. Poslední z mužů jako důvod uvedl strach. Jednalo se o strach, který se u respondenta objevil po toxické psychóze. Tento strach byl spojený především s možností, že se psychóza může zopakovat. První z žen z našeho výzkumu jako příčinu pro započetí léčby uvedla svobodu těla. Jedná se o respondentku, která byla závislá na heroinu, tedy na látce, kde se závislí lidé potýkají nejen se závislostí psychickou, ale i fyzickou. Druhá z žen uvedla, že hlavní příčinou pro to, aby se šla léčit, byla její dcera. Dále však uvádí, že jedním z důvodů byl i tlak ze strany státních institucí a také samota

**Druhá kategorie** se zabývala zjištěním informací o léčbě závislosti na návykových látkách. V první části této kategorie jsme se zajímali především o typ léčby či zařízení, jež si dotazovaní zvolili a o počet podstoupených léčeb. Druhá část se zaměřovala na doléčovací centrum v Olomouci včetně využívání služeb Chráněného bydlení.

U všech dotazovaných jsme v zásadě došli ke shodnému zjištění. Všichni účastníci příslušného výzkumu si pro léčbu závislosti zvolili terapeutické komunity. U některých jsme se samozřejmě setkali i s jinými možnostmi léčby. Dva z dotazovaných se snažili se závislostí na návykových látkách bojovat v Psychiatrických léčebnách, avšak tento typ léčby nebyl natolik úspěšný. Další dva respondenti absolvovali i posilovací léčbu, za účelem udržení abstinence. V rámci výzkumu jsme se setkali i s možností zbavit se závislosti vlastními silami. Dle získaných odpovědí lze říci, že tento způsob byl neúspěšný.

Po úspěšném dokončení léčby v terapeutické komunitě, ale i v jiném zařízení je vhodné pokračovat v udržení abstinence v tak zvaných doléčovacích programech. Všichni respondenti příslušného výzkumu nastoupili do Doléčovacího centra v Olomouci bezprostředně po ukončení léčby. V rámci doléčovacího programu využívali i služby

Chráněného bydlení, kdy se jedná o možnost přechodného ubytování na dobu maximálně čtyř až šesti měsíců.

Ve **třetí kategorii** jsme zjišťovali nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných. Dále jsme se zajímali o to, zda disponují nějakými předchozími pracovními zkušenostmi.

Vzdělání respondentů se pohybuje v rozmezí od vzdělání základního po vzdělání vyšší odborné. Jen jeden z tázaných získal pouze základní vzdělání. Dle jeho slov, začal s užíváním návykových látek přibližně dva měsíce před složením maturitní zkoušky, tudíž z tohoto důvodu nebyl schopen potřebné vzdělání získat. Dále bylo zjištěno, že dva z dotazovaných dokončili Střední odborné učiliště, kdy absolventi získávají výuční list a jsou kvalifikováni v určitém oboru. Vzdělání, jež je ukončeno maturitní zkouškou získala jedna z respondentek na Střední škole hotelnictví a turismu. Nejvyšším vzděláním u respondentů je vyšší odborné vzdělání, které získal nejstarší účastník výzkumu po absolvování studia na Vyšší hotelové škole. Na základě zjištěných dat můžeme říci, že vzdělání u jednotlivých účastníků je různorodé jak stupněm vzdělání, tak i zaměřením studia.

O určitých pracovních zkušenostech lze mluvit u všech dotazovaných, avšak s dlouhodobým zaměstnáním měli zkušenost pouze tři z nich. Dva z tázaných před nástupem do sociálního podniku pracovali pouze příležitostně formou brigád, tudíž s dlouhodobým zaměstnáním neměli zkušenosti.

**Čtvrtá kategorie** byla pro výzkum stěžejní, tudíž je i nejrozsáhlejší. Cílem bylo zjistit základní informace o zaměstnání v sociálním podniku kavárně „Naše Café“ v Olomouci. Zajímali jsme se o to, kdy bylo respondentům místo nabídnuto, jak dlouho v kavárně pracují či pracovali a na jaké pozici jsou či byli zaměstnáni. Následně jsme zjišťovali, co zaměstnání tázaným přineslo a zda zaměstnání v kavárně „Naše Café“ má nějaké nevýhody. V neposlední řadě jsme se zabývali budoucími plány ohledně zaměstnání.

Z výsledků šetření lze konstatovat, že většině respondentů bylo zaměstnání nabídnuto bezprostředně po započetí projektu, v době, kdy byli klienty Doléčovacího centra v Olomouci. Pouze u jedné z žen jsme zjistili, že nabídku pracovat v sociálním podniku obdržela v době, kdy stálé zaměstnání měla a již nevyužívala služby Doléčovacího programu.



V rámci výzkumu nás následně zajímalo, po jak dlouhou dobu jsou, případně byli dotazovaní v kavárně „Naše Café“ zaměstnáni. Čtyři účastníci výzkumu na položenou otázku odpověděli přibližně totožně. Tři z nich jsou v sociálním podniku stále zaměstnáni, přestože příslušný projekt již skončil. Doba, po kterou zde pracují, se pohybuje v rozmezí od roku a půl do dvou let. Čtvrtý z tázaných v kavárně pracoval asi rok, bez měsíce. S vedoucím projektu rozvázal pracovní poměr po vzájemné domluvě z důvodu neudržení abstinence. Nejkratší dobu byla v kavárně zaměstnána poslední z dotazovaných, kdy se jednalo o časové období asi pěti měsíců, jelikož projekt byl následně poté ukončen.

Nadále jsme se také zajímali o to, na jaké pozici jsou či byli zaměstnáni. V kavárně „Naše Café“ je možnost být zaměstnán na pozici tak zvaného pomocného kavárníka a kavárníka. Z odpovědí jsme se dozvěděli, že tři z pěti tázaných byli ihned po nástupu zaměstnáni na pozici kavárníka. Samozřejmě, před nástupem na tuto pozici prošli řadou školení a kurzů. Jeden z mužů pracoval přibližně devět měsíců na pozici pomocného kavárníka, než se vypracoval ke změně pracovní pozice. Pouze poslední respondentka byla zaměstnána po celou dobu svého působení v kavárně zaměstnána na pozici pomocného kavárníka, a to z důvodu ukončení projektu. Z tohoto důvodu se neměla možnost vypracovat se na vyšší post.

Interview obsahovalo otázku, která zjišťovala, co zaměstnání v příslušném sociálním podniku respondentům přineslo. Odpovědi jsou značně rozmanité, avšak v některých bodech se shodují. Od prvního muže výzkumu jsme se dozvěděli, že získal především pracovní návyky, které mu scházely, jelikož s dlouhodobějším zaměstnáním neměl zkušenosti. Další z mužů uvedl, že prostřednictvím tohoto zaměstnání získal nové náhledy na různorodé pracovní a životní situace. Pomoc v komunikaci s lidmi, ať už se zákazníky či spolupracovníky, je jedna z dalších věcí, jež uvedli dva z dotazovaných. Práce s lidmi jim pomohla překonat komunikační bariéry a objevit nová témata k hovoru. Jedna z žen vnímá příslušný projekt jako celkovou pomoc, především v možnosti být zaměstnán a mít určitou jistotu. Jak sama uvedla, v práci ji velmi pomáhalo, že svůj problém se závislostí nemusela tajit nebo o něm lhát. Tři z dotazovaných dále hovořili o znovu získání sebevědomí a sebedůvěry. Dle výzkumu a průběhu rozhovoru lze říci, že veškeré výše uvedené informace se u všech respondentů určitým způsobem prolínají, i když je ve svých odpovědích přímo neuvedli.

Ve výzkumu jsme se také zabývali tím, zda zaměstnání v kavárně „Naše Café“ má nějaké nevýhody. Chtěli jsme zjistit, zda dotazovaní na tomto typu zaměstnání shledávají

i něco negativního. Dle dat, jež byla získána lze říci, že více jak polovina tázaných určité nevýhody na zaměstnání v sociálním podniku shledává. U dvou respondentů jsme narazili na shodnou odpověď. Jako neprospěch vnímají neustálý kontakt s lidmi, jež jsou klienty P-centra v Olomouci, tedy s lidmi s problémem ze závislostí. Další z respondentů jako nevýhodu uvedl, že v případě relapsu se setkal od některých spolupracovníků s pomluvami, nikoli s porozuměním a podporou.

V neposlední řadě jsme v rámci čtvrté kategorie zjišťovali plány do budoucna ohledně zaměstnání. Zajímalo nás, zda respondenti plánují nějaké změny či by i nadále chtěli pracovat v kavárenském odvětví. Tři z dotazovaných, kteří aktuálně pracují v kavárně „Naše Café“ prozatím změnu zaměstnání neplánují. Z odpovědi prvního respondenta jsme zjistili, že pokud by musel s kavárny odejít, tak by i nadále chtěl pracovat v tomto oboru, jelikož tento typ práce je pro něj velmi zajímavý. Druhý z mužů z počátku změnu zaměstnání plánoval, avšak v současnosti chce zůstat v sociálním podniku. V případě změny by se chtěl věnovat práci v oblasti sociálních služeb. Respondentka, jež aktuálně pracuje v kavárně, by si v budoucnu chtěla založit vlastní podnik. Jejím snem je zřídit si vlastní obchod menšího charakteru pro prodej květin. Zbylí dva z účastníků výzkumu již v kavárně nepracují. Avšak lze říci, že i nadále zůstávají u práce v daném oboru. Dle získaných dat, se chtějí tři z pěti respondentů i v budoucnu věnovat přípravě kávy a práci v kavárně.

V závěru rozhovoru byla respondentům položena otázka, jež jim poskytla prostor k doplnění tématu týkajícího se sociálního podniku kavárny „Naše Café“. K položené otázce nic nedoplnil pouze jeden z respondentů, jelikož považoval informace, které byly sděleny v rámci rozhovoru za vyčerpávající. Z odpovědí zbylých dotazovaných jsme došli k závěru, že příslušný projekt hodnotí velice pozitivně. Přínos spatřují zejména v možnosti získat zaměstnání a tím i pracovní návyky, schopnosti a dovednosti. Prostřednictvím práce v sociálním podniku kavárny „Naše Café“ tedy získávají příležitost pracovat, obnovuje se jejich sebedůvěra a sebevědomí, učí neurčitému dennímu režimu, zaměřují se na přípravu kávy, mají možnost naučit se tzv. latte art a mnoho dalšího.

**Hlavní cíl výzkumu**, který jsme si před jeho započatím stanovili, spočíval v poskytnutí informací o zaměstnání v sociálním podniku kavárně „Naše Café“ ze strany zaměstnanců a ve zjištění, zda je příslušný druh zaměstnávání znevýhodněných osob prospěšný. Dle získaných výsledků, lze konstatovat, že hlavní cíl výzkumu byl naplněn. Od účastníků výzkumu jsme v rámci interview získali informace o zaměstnání v kavárně „Naše Café“. Z jednotlivých odpovědí dotazovaných, které jsou uvedeny v podkapitole



s názvem Výsledky šetření, můžeme říci, že zaměstnávání v sociálních podnicích má své podstatné místo při návratu člověka do běžné společnosti a života. Respondenti, kteří s námi spolupracovali, získali zpět sebevědomí a sebedůvěru, pracovní návyky, naučili se určitému režimu, zodpovědnosti, spolupráci s kolegy, odstranili své komunikační problémy a mnoho dalšího a to vše v chráněném prostředí, které je bylo schopno vybavit výše uvedenými schopnostmi a dovednostmi pro zaměstnání na otevřeném trhu práce.

**Dílčí cíle** příslušného výzkumu taktéž byly splněny. Zajímali jsme se o nejvyšší dosažené vzdělání respondentů a zjišťovali jsme, zda disponují nějakými předchozími pracovními zkušenostmi. Další dílčí cíle spočívaly ve zjištění, co zaměstnání dotazovaným přineslo, zda má nějaké nevýhody a jaké jsou jejich plány do budoucna ohledně zaměstnání. Jednotlivé odpovědi včetně jejich shrnutí nalezneme v podkapitole Výsledky šetření.

## **4. 5 DISKUZE**

Příslušná podkapitola je určena k zamyšlení se nad získanými výsledky z vlastního výzkumu. V teoretické části jsme dle našeho názoru poskytli přehledné a souvislé informace týkající se problematiky sociálních podniků pro osoby po léčbě závislosti. Předmětem zájmu bylo přinést informace o závislosti na návykových látkách, systému péče o uživatele a v neposlední řadě o sociálních podnicích. V závěru výzkumné části jsme provedli interpretaci zjištěných výsledků včetně zhodnocení, zda byl naplněn hlavní cíl i cíle dílčí.

V rámci výzkumu jsme se snažili zjistit informace o zaměstnání v sociálním podniku kavárně „Naše Café“ ze strany osob, které jsou zde aktuálně zaměstnány či zde zaměstnání byli. Zajímalo nás, zda příslušná forma zaměstnávání znevýhodněných osob představuje důležitý článek při jejich stabilizaci. Respondenti pro výzkum byli vybíráni na základě předem stanovených kritérií. Muselo se jednat o osoby, které absolvovaly léčbu závislosti na návykových látkách, prošli Doléčovacím programem P-centra v Olomouci, pracují či pracovali v sociálním podniku kavárně „Naše Café“.

V úvodu výzkumu jsme zjišťovali informace o závislosti na návykových látkách. Na základě výpovědí všech respondentů můžeme konstatovat, že každý z nich má za sebou dlouholetou zkušenost s užíváním, kdy se jedná o rozmezí sedmi až patnácti let. Věk, ve kterém s užíváním začali, se u více jak poloviny tázaných pohybuje mezi třináctým a čtrnáctým rokem života. Zbylí dva respondenti svoji drogovou kariéru započali v období

dospělosti. Následně jsme se zabývali návykovými látkami, jež užívali. V rámci výzkumu bylo zjištěno, že užívanými látkami byl zejména pervitin ze skupiny psychostimulancií a heroin ze skupiny opiátů. V oblasti závislosti nás velmi zajímalo, jaký impulz či podnět přiměl dotazované podstoupit léčbu. U každého z tázaných byly důvody individuální. První z mužů vypověděl, že pro postoupení léčby se rozhodl v době absolutního úpadku, kdy již neměl žádné sociální zázemí. Další z mužů výzkumu se ve svém užívání dostal do fáze, kdy již nebyl schopen žádným způsobem své užívání korigovat, proto se rozhodl pro léčení. Třetí z mužů uvedl, že za impulz pro podstoupení léčby považuje strach po zkušenosti s toxickou psychózou. Jedna z žen našeho výzkumu, jež byla uživatelkou heroinu, jako důvod uvedla svobodu těla. Druhá žena jako příčinu, proč se rozhodla pro léčbu, uvedla svoji dceru i tlak ze strany státních institucí.

U respondentů jsme chtěli zjistit, jaké zařízení případně jaký typ léčby si pro řešení svého problému zvolili. Všichni tázaní podstoupili léčbu v Terapeutické komunitě, což lze považovat za nejvhodnější typ léčby. Samozřejmě tohle nebylo jediné zařízení, které uvedli.

Zajímali jsme se i o nejvyšší vzdělání, jež respondenti prostřednictvím studia získali. Vzdělání respondentů se pohybuje od základního po vzdělání vyšší odborné. Následně jsme zjišťovali, zda disponují nějakými pracovními zkušenostmi, které by jim mohli být ku prospěchu pro jejich pracovní zařazení. Dva muži zkušenost s dlouhodobějším zaměstnáním před nástupem do sociálního podniku neměli, pracovali pouze příležitostně. Ostatní určité pracovní zkušenosti měli, ještě před zaměstnáním v kavárně „Naše Café“.

Předmětem našeho zájmu v příslušném výzkumu bylo zjistit informace o zaměstnání v sociálním podniku kavárně „Naše Café“. Většině účastníků výzkumu bylo zaměstnání v sociálním podniku nabídnuto okamžitě po započetí projektu. Tři respondenti z pěti, práci získali v době, kdy byli klienty Doléčovacího centra v Olomouci. Jedna z žen získala zaměstnání v době, kdy již služby P-centra nevyužívala a měla stálé zaměstnání, avšak tahle nabídka pro ni byla natolik zajímavá, že ji přijala. Druhá z žen, jako jediná z respondentů do zaměstnání nastoupila až ke konci projektu, tudíž zde pracovala i nejkratší dobu ze všech dotazovaných. Jednalo o dobu přibližně pěti měsíců, jelikož projekt zaměstnávání v sociálním podniku právě dobíhal. Tři zaměstnanci, kteří v kavárně stále pracují, jsou zde zaměstnání přibližně rok a půl až dva roky. Čtvrtý respondent v kavárně již nepracuje, ale doba, po kterou zde působil, byla přibližně rok.

Zjišťovali jsme, co respondenti prostřednictvím zaměstnání v kavárně získali. Lze říci, že díky zaměstnání v chráněném prostředí, které poskytují právě sociální podniky, vybavuje své zaměstnance všemi potřebnými schopnostmi a dovednostmi. Někteří z respondentů získali pracovní návyky, které z důvodu absence předchozího zaměstnání postrádali. Většina respondentů získala zpět sebevědomí a sebedůvěru. U dvou respondentů jsme zjistili, že u nich došlo k odstranění komunikačních bariér, a to jak se spolupracovníky, tak i se zákazníky kavárny. Jeden z mužů uvedl, že díky práci v sociálním podniku, získal náhledy na různé situace, se kterými se setkává jak v běžném, tak i pracovním životě. Respondentka dále uvedla, že tento projekt ji celkově velmi pomohl. Jednak v tom, že měla práci, získala určitou jistotu a zejména, že nemusela svůj problém týkající se závislosti tajit nebo o něm lhát.

Následně jsme se zajímali o to, zda má tento druh zaměstnání nějaké nevýhody. Dozvěděli jsme se, že dva dotazovaní z pěti nevnímají nic jako nevýhodné. Zbylí respondenti za nevýhodu považují neustálý styk s klienty P-centra v Olomouci, jež se stále potýkají s problémem závislosti, a také to, že v případě relapsu nedošlo od spolupracovníků k podpoře, ale k pomluvám, které k udržení abstinence nijak nepřispívají.

V neposlední řadě nás zajímaly plány do budoucna ohledně zaměstnání. Bylo zaznamenáno, že všichni tázaní aktuálně pracující v sociálním podniku prozatím změnu neplánují. V případě obměny zaměstnání, mají různorodé plány. První muž by se chtěl i nadále zabývat prací v kavářenském odvětví, jelikož tento typ práce považuje za velmi zajímavý. Druhý z mužů by se chtěl ubírat jiným směrem, například do oblasti sociálních služeb, kdy s prací v daném odvětví má již jisté zkušenosti z minulosti. Posledním aktuálním zaměstnancem kavárny je žena, jež by si v budoucnu chtěla založit vlastní podnikání. Ostatní tázané práce v kavárně, příprava kávy a vše okolo zaujala natolik, že by se prozatím chtěli této práci věnovat.

V závěru interview byl účastníkům výzkumu poskytnut prostor pro doplnění tématu. Většina tento prostor využila k hodnocení projektu, který vnímají velice pozitivně, jelikož lidem poskytuje možnost pracovat, získat pracovní návyky, sebevědomí, naučit se připravovat kvalitní kávu a mnoho dalšího pro další pracovní uplatnění.

Dle výše uvedeného lze konstatovat, že prostřednictvím poloskurturovaného interview byly zjištěny potřebné informace pro tento výzkum. Dle odpovědí a reakcí respondentů na otázky, jež se týkali sociálního podniku kavárny „Naše Café“ můžeme říci, že forma zaměstnávání, kterou přinášejí sociální podniky, je pro stabilizaci a zpětné začlenění člověka po léčbě závislosti velmi důležitá.

Výzkumná část by dále mohla být rozpracována o další rozhovory se zaměstnanci jiného sociálního podniku pracujícího s danou cílovou skupinou. Rozhovory by se například mohli uskutečnit v sociálním podniku Café Therapy, který zaměstnává klienty o. s. Sananim. Následně bychom mohli zjištěné výsledky porovnat s výsledky našeho výzkumu. Dále bychom náš výzkum mohli rozpracovat pomocí podrobných kazuistik jednotlivých respondentů. Tímto bychom získali detailnější informace o každém z nich, mohli bychom podrobněji zmapovat období užívání návykových látek, léčbu závislosti v dílčích zařízeních a především pro náš výzkum stěžejní oblast zaměstnávání.

Téma sociálních podniků se dle našeho názoru stále více dostává do popředí odborné veřejnosti. Laická veřejnost dle našeho mínění pojem sociální podnik zná, avšak podrobnější informacemi o dané problematice jsou veřejnosti neznámé. Nejvíce informací o sociálním podnikání a sociálních podnicích lze nalézt na webových stránkách Českého sociálního podnikání. Zde nalezneme „adresář sociálních podniků“, který vznikl na základě telefonického šetření, jež probíhalo v průběhu roku 2012. V adresáři nalezneme přibližně 217 organizací, jež se ztotožňují s myšlenkami sociálního podnikání a stále přibývají další. Při nastavení filtrů, jež jsou určeny pro třídění sociálních podniků, bylo zjištěno, že podniků zaměstnávajících osoby se závislostí v České republice je 14.

V průběhu psaní diplomové práce a při zjišťování informací na dané téma jsme narazili na kampaň s názvem „Podívej se, jak jde podnikat jinak!“. Jedná se o kampaň, která vznikla v rámci mezinárodního projektu Podnikání jinak. Cíl této kampaně spočívá ve zvýšení informací o sociálním podnikání pomocí krátkých dokumentů o fungujících podnicích. Dokumenty jsou určeny především nestátním neziskovým organizacím, krajským úřadům, sociálním podnikům, zaměstnavatelům, ale i jiným zájemcům. Celkem bylo v rámci této kampaně natočeno šestnáct medailonků o českých sociálních podnikatelích, tři dokumentární filmy, jeden z České republiky a zbylé dva z Rakouska a z Belgie. Veškeré dokumenty i filmy jsou přístupné na webových stránkách Českého sociálního podnikání. Dle našeho názoru by bylo vhodné některý z medailonků dostat do povědomí veřejnosti, například prostřednictvím

televizní relace. Myslíme si, že o možnosti zaměstnání znevýhodněných osob na otevřeném trhu práce by měla vědět nejen odborná veřejnost, ale i veřejnost laická.

## ZÁVĚR

Závislost na návykových látkách představuje problematiku, která je jedním z největších problémů současné společnosti. S tématem, jež se zaměřuje na užívání návykových látek a závislost, se setkáváme velmi často. Prakticky každý den na informace o příslušném tématu narážíme, ať už se jedná o televizní pořady, novinové články, relace v rádiích či o internetové odkazy. V české společnosti se relativně často setkáváme s negativním vnímáním drogově závislých. Ze strany společnosti mnohdy dochází k celospolečenskému odsouzení a stigmatizaci. Takové odmítnutí pak může přispívat ke ztotožnění se závislého člověka s drogovou subkulturou.

U člověka, který má problém s užíváním návykových látek, dochází ke změnám ve všech oblastech jeho života, tedy v oblasti psychické, biologické i sociální. Psychickými následky užívání rozumíme například poruchy emocí a emoční lability, poruchy paměti a koncentrace, změnu hodnot a zájmů, tedy celkový úpadek osobnosti člověka. Biologické důsledky souvisí především s celkovým rozpadem organismu. Tyto důsledky se projevují například poškozením jater, ledvin či nervové soustavy. Další riziko představuje nakažení se infekčními nemocí, ke kterému dochází zejména společným sdílením injekčních stříkaček pro aplikaci látky. Po dlouhodobém užívání dochází k tvorbě různých zánětů či abscesů, tedy k celkové poruše žilního systému. V neposlední řadě souvisejí biologické následky i s nedodržováním hygienických návyků. Výše uvedené důsledky dlouhodobého užívání úzce souvisejí s následky sociálními. V sociální oblasti dochází k narušení či dokonce k přerušení sociálních kontaktů, dosavadní kontakty s rodinou a přáteli již nefungují tak jako dříve. Veškeré zájmy se upírají k droze, čímž dochází k neschopnosti plnit své povinnosti, tedy k absenci v zaměstnání či ve škole. Veškeré zmíněné důsledky a mnoho dalších přispívají k celkové změně jak osobnosti člověka, tak i jeho života.

V případě, že se člověk rozhodne pro změnu svého života, tedy k léčbě závislosti na návykových látkách, přicházejí na řadu instituce, jež jim v jejich rozhodnutí poskytují značnou pomoc a podporu. V České republice v současnosti existuje poměrně ucelený systém zabývající se léčbou závislosti. Tento systém pomáhá lidem, kteří již svůj problém s drogami nezvládají abstinovat a stabilizovat se ve všech výše uvedených oblastech a navrátit se k běžnému způsobu života. V rámci tohoto systému vznikají i sociální podniky, které jsou určeny pro osoby po léčbě závislosti. Jedná se o podniky pomáhající lidem při jejich pracovním začlenění. Jejich hlavní úkol spočívá v pomoci a podpoře při získávání pracovních návyků a dovedností, jež vedou k nalezení zaměstnání na otevřeném trhu práce.

Diplomová práce se zabývá všemi výše zmíněnými tématy, avšak pro naši práci i výzkum byla stěžejním tématem právě oblast sociálních podniků.

V úvodní kapitole teoretické části se zabýváme popisem závislosti na návykových látkách. Uvádíme zde definici závislosti dle různých autorů, včetně znaků závislosti a příčin, jež vedou k jejímu vzniku. Úkolem druhé kapitoly bylo poskytnout informace o jednotlivých složkách systému v České republice, který se zabývá léčbou a péčí o uživatele návykových látek. U dílčích složek systému se zaměřujeme na jejich stručnou charakteristiku a návaznost na další služby. Třetí kapitola v rámci teoretické části vymezuje oblast sociálních podniků. Předmětem našeho zájmu bylo poskytnout přehledné informace na dané téma. V úvodu této kapitoly se zabýváme charakteristikou sociální ekonomiky a sociálních podniků. V neposlední řadě jsme se v této kapitole zaměřili na integrační sociální podniky, u kterých uvádíme jejich definici, členění a zejména cíl. V závěru této kapitoly zde pro představu uvádíme tři sociální podniky v České republice, které zaměstnávají osoby po léčbě závislostí.

Hlavním cílem diplomové práce a tedy i výzkumu bylo poskytnout informace o zaměstnání v sociálním podniku kavárně „Naše Café“ ze strany stávajících i bývalých zaměstnanců a zjistit, zda tento druh zaměstnávání je důležitý pro pracovní začlenění. Pro výzkum jsme si stanovili i dílčí cíle, které byly zjišťovány u pěti respondentů. Pro výzkum byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, jelikož jsme se chtěli zaměřit na to, jak jednotlivý zaměstnanci sociálního podniku na tento druh zaměstnání nahlízejí. K získávání dat bylo použito polostrukturované interview, které nám pro příslušný výzkum naprosto vyhovovalo. Ze získaných výsledků, jež byly v rámci výzkumu zjištěny, považujeme hlavní cíl i dílčí cíle za splněné. Z jednotlivých odpovědí od respondentů jsme došli k závěru, že zaměstnání v sociálních podnicích je pro osoby, které prošly dlouholetou závislostí velmi prospěšné pro jejich celkovou stabilizaci. Prostřednictvím práce získávají potřebnou výbavu k získání a udržení zaměstnání na otevřeném trhu práce. Výsledky šetření ukazují, že zaměstnání v chráněném prostředí sociálního podniku respondentům přineslo zpět ztracené sebevědomí a sebedůvěru, získali určité pracovní návyky a režim, odbourali své bariéry při komunikaci, naučili se zodpovědnosti a také práci v určitém odvětví. V závěru lze říci, že všichni dotazovaní možnost být zaměstnán v kavárně „Naše Café“ hodnotí velmi kladně a pozitivně.

Možnost tohoto druhu zaměstnání by se měla dle našeho názoru neustále rozšiřovat, jelikož jak už jsme zde uváděli, po dlouholeté drogové kariéře je velmi těžké nalézt zaměstnání na otevřeném trhu práce. Sociální podniky, tak abstinujícím dávají možnost získat práci, která přispívá ke změně jejich životního stylu.

## RESUMÉ

Diplomová práce se zabývá tématem sociálních podniků, jež zaměstnávají osoby po léčbě závislosti na návykových látkách. Práce se zaměřuje na poskytnutí informací o závislosti, systému péče a především o sociálních podnicích.

Práce je rozdělena do čtyř kapitol. Úkolem první kapitoly je poskytnout základní informace o závislosti na návykových látkách, včetně znaků závislosti a příčin, které mohou vést k jejímu vzniku. Druhá kapitola se zaměřuje na systém péče o uživatele návykových látek v České republice. Popisuje jednotlivé složky příslušného systému, kdy se zabývá jejich stručnou charakteristikou. Třetí kapitola, která jako poslední spadá do teoretické části, charakterizuje sociální podnikání a sociální podniky. Rozebírá sociální ekonomiku, včetně jejich subjektů, dále se zabývá popisem sociálních podniků a integračních sociálních podniků. V neposlední řadě tato část obsahuje informace o třech sociálních podnicích, které zaměstnávají osoby, které absolvovali léčbu závislosti. Čtvrtá kapitola spadající do praktické části představuje výzkumnou část diplomové práce obsahující kvalitativní výzkum. Zabývá se charakteristikou interview, popisem výzkumného vzorku, a především vlastním výzkumem. V rámci vlastního výzkumu zde provádíme shrnutí odpovědí všech respondentů, s nimiž bylo realizováno interview, jež jsou následně navzájem porovnány prostřednictvím několika kategorií. V závěru praktické části provádíme kompletní shrnutí a poté hodnotíme, zda byly splněny předem stanovené cíle výzkumu.



# SEZNAM LITERATURY A OSTATNÍCH ZDROJŮ

## LITERÁRNÍ ZDROJE:

BEDNÁRIKOVÁ, D., FRANCOVÁ, P. *Studie infrastruktury sociální ekonomiky v ČR – plná verze*. Praha: Nová ekonomika, 2011, ISBN 978-80-260-0934-4

DENNING, P., LITTLE, J., *Practicing Harm reduction psychotherapy an alternative approach to addictions*, Published by The guilford press, USA, 2011, ISBN 978-1462502332

DOHNALOVÁ, M. a kol. *Sociální ekonomika, sociální podnikání: podnikání pro každého*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012, ISBN 978-80-7354-269-3

DOHNALOVÁ M. Sociální ekonomika v ČR. *Sociální ekonomika – vybrané otázky*. Vydal výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i., 2009, ISBN 978-80-7416-052-3

DOHNALOVÁ, M. *Sociální ekonomika, sociální podnikání*. Univerzita Karlova v Praze, 2007, ISBN 978-80-7204-552-5

DVOŘÁČEK J. Střednědobá ústavní léčba. *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN 80-86734-05-6

GOJOVÁ V. Sociální podnikání. *Sociální práce v kontextu sociálního podnikání*. V Ostravě: Marionetti Press, 2013, ISBN 978-80-260-4462-8

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-040-2

HLAĐO, P. *Úvod do pedagogického výzkumu pro učitele středních škol*. Vydal Institut celoživotního vzdělávání, Mendelova univerzita v Brně, 2011, ISBN 978-80-7375-544-7

HRDINA P., KORČIŠOVÁ B. Terénní programy. *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN 80-86734-05-6

HUNČOVÁ, M. *Sociální ekonomika a sociální podnik*. Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2007, ISBN 978-80-7044-946-2

KALINA K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN 80-86734-05-6

KALINA K. Denní staconáře. *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN 80-8673-05-6

KALINA K. *Základy klinické adiktologie*. Grada Publishing, a. s., 2008, ISBN 978-80-247-1411-0

KANTOROVÁ S. Mise WISE v Českém prostředí. *Sociální ekonomika – financování a měření přidaných hodnot*. Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, 2011, ISBN 978-80-7414-412-7

KASTELIC A., PONT J., STÖVER H. *Opioid Substitution Treatment in Custodial Settings, A Practical Guide*. Vydalo BIS-Verlag, Oldenburg, 2008, ISBN 978-3-8142-2117-5

KUDA, K. Následná péče, doléčovací programy. *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN 80-86734-05-6

LIBRA J. Nízkoprahová kontaktní centra. *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN 80-86734-05-6

MAKOVSKÁ DOLANSKÁ, P., PAVLOVSKÁ, A. Následná péče a sociální rehabilitace. *Klinická adiktologie*. Grada Publishing, a. s., 2015, ISBN 978-80-247-972-2

MAKOVSKÁ DOLANSKÁ, P., NEDVĚD, T., ŠRÁMKOVÁ, J., RAUNIGER, P. *Manuál dobré praxe – Pracovní programy pro zkvalitnění doléčování osob závislých na návykových látkách a lepší uplatnění při návratu do společnosti a na trh práce*. o. s. SANANIM, 2007

MALÍK HOLASOVÁ, V. *Sociální práce v kontextu sociálního podnikání*. V Ostravě: Marionetti Press, 2013, ISBN 978-80-260-4462-8

NEDĚLNÍKOVÁ, D. ed. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Ostrava: Ostravská univerzita Ostravě, 2008

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-267-6

POPOV P. Programy metadonové a jiné substituce. *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN 80-86734-05-6

SKOVAJSKA, M. a kol. *Občanský sektor: organizovaná občanská společnost*. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-681-0

SVOBODA, P. *Metodologie kvantitativního speciálněpedagogického výzkumu*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, ISBN 978-80-244-3068-3

SYROVÁTKOVÁ, J. *Sociální podnikání*. Technická univerzita v Liberci, 2010, ISBN 978-80-7372-683-6

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-802-3

VAVRINČÍKOVÁ, L., LIBRA, J., MIOVSKÝ, M. *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. 4. verze, Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze a Česká asociace adiktologů, Praha, listopad 2013

VAVŘINKOVÁ B., BINDER T. *Návykové látky v těhotenství*. Nakladatelství TRITON, 2006, ISBN 80-7254-829-8

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mezinárodní klasifikace nemocí. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Desátá revize, aktualizovaná verze k 1. 4. 2014, ISBN 978-80-904259-0-3

#### **INTERNETOVÉ ZDROJE:**

DROGY – INFO.CZ. *Etiologie závislosti* [online]. 4. 10. 2005 [cit. 21. 5. 2015]. Dostupné z <[http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/glosar\\_pojmu/e/etiologie\\_zavislosti](http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/glosar_pojmu/e/etiologie_zavislosti)>

P-CENTRUM. *Sociální podnikání – kavárna „Naše Café“* [online]. [cit. 26. 5. 2015]. Dostupné z <<http://www.p-centrum.cz/nase-cafe/>>

SPOLEČNOST PODANÉ RUCE, o. p. s. *Eikón – program pracovní rehabilitace a chráněné práce* [online]. [cit. 27. 5. 2015]. Dostupné z <<http://www.podaneruce.cz/programy-a-pece/eikon-program-pracovni-rehabilitace-a-chranene-prace/>>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 Vlastní výzkum rozhovory

## Příloha č. 1 Vlastní výzkum – rozhovory

### Rozhovor č. 1

1. Můžete mi na začátek říct Vaše jméno, věk a odkud pocházíte?

„Jmenuji se T, je mi šestatřicet let a původem jsem z Mladé Boleslavi.“

2. V kolika letech jste začal užívat návykové látky?

„Do drog jsem spadl asi dva měsíce před maturitou, takže tak v sedmnácti, osmnácti.“

3. Jak dlouho jste užíval návykové látky?

„Mám za sebou dvanáctiletou drogovou kariéru. Dvanáct let vlastně jsem byl závislý. Nebo závislý jsem, závislý budu do smrti. V aktivním užívání jsem byl tedy dvanáct roků.“

4. Jaké návykové látky jste užíval?

„Užíval jsem hlavně opiáty v kombinaci s benzodiazepanama, plus alkohol.“

5. Z jakého důvodu jste se rozhodl jít léčit?

„No až jsem se dostal tak nějak úplně na dno. Byl jsem ve výkonu trestu, léčil jsem se z hepatitidy C, byl jsem bezdomovec. Vlastně dostal jsem se na samé dno. A to mě teprve tak nějak přimělo k tomu, abych se sebou začal něco dělat.“

6. Jaký typ léčby jste zvolil, jaké zařízení?

„Ten impuls, jakoby sám od sebe, že jsem se rozhodl se sebou něco dělat, přišel asi před třemi lety. Nastoupil jsem do Bílé Vody do terapeutické komunity, kde jsem byl rok v komunitní léčbě.“

7. Tento způsob léčby Vám vyhovoval?

„Jo určitě. Mě to vždycky všude všichni doporučovali, že po tolika letech užívání je pro mě tříměsíční léčba v psychiatrické léčebně bezvýznamné. V komunitě to bylo ze začátku hodně těžké, ale dal jsem to a hodně mi to pomohl.“

8. Kolikrát jste se byl léčit se závislosti na návykových látkách?

„Nějaký pokusy o léčbu jsem měl, ale bylo to víceméně takové účelové, například kvůli rodičům, kteří na mě neustále tlačili.“

9. Nástup do Doléčovacího centra v Olomouci jste si zařídil z terapeutické komunity v Bílé vodě?

„Jo, jo, přesně tak, před ukončením léčby.“

10. Můžu se zeptat jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

„No, de facto jakoby základní. Mám čtyři roky gymplu, ale, jak už jsem říkal, právě dva měsíce před maturitou jsem spadl do drog.“

11. Plánujete do budoucna nějaké rekvalifikační kurzy nebo něco podobného?

„Spíš jsem přemýšlel jakoby dodělat si určitě maturitu, protože dneska s tím základním vzděláním je to těžké.“

12. Máte nějaké předchozí pracovní zkušenosti, pracoval jste?

„Tak pracoval jsem, třeba já nevím ve dvaceti, do těch pětadvaceti. To jsem měl nějaké brigády. Ale žádné takové dlouhodobé místo jsem neměl.“

13. Kdy Vám bylo nabídnuto zaměstnání v sociálním podniku – kavárně „Naše Café“?

„Tak de facto jak jsem nastoupil do doléčováku, tak asi po týdnu mi bylo nabídnuto tohle místo. Takže já jsem po týdnu věděl, že budu mít práci.“

14. Jak dlouho jste zaměstnán v kavárně „Naše Café“?

„Já jsem tady od začátku, vlastně teď už to je devatenáct měsíců.“

15. Jste zaměstnán na pozici kavárníka či pomocný kavárník?

„Já jsem hned nastoupil na pozici kavárníka a vlastně za těch osmnáct měsíců co byl projekt jsem se naučil připravovat všechny druhy kávy, latte artu a tak.“

16. Měl jste možnost před nástupem do zaměstnání projít nějakými kurzy?

„Určitě. Naše provozní to s námi trénovala, učila nás, abychom po skončení projektu byli schopni tuto práci dělat.“

17. Co Vám zaměstnání v kavárně „Naše Café“ přineslo?

„Hlavně jsem získal pracovní návyky. Taky jsem získal zpět sebevědomí, které jsem měl jakoby hodně sražené. A hodně mi tato práce pomohla v komunikaci s lidmi, se zákazníky, kteří nás berou úplně normálně.“

18. Myslíte, že zaměstnání v kavárně „Naše Café“ má nějaké nevýhody?

„Já si myslím, že ne. Každopádně teď mě nic nenapadá, ale určitě kdyby mi to nějakým způsobem nevyhovovalo, tak tady nejsem takovou dobu.“

19. Jaké jsou Vaše plány do budoucna ohledně zaměstnání?

„Tak jako výhledově bych chtěl zůstat tady. Práce se mi líbí a jako velkou výhodu беру, že tady není žádný alkohol. Ale kdyby se stalo něco, že bych tady nemohl dál pracovat, chtěl bych zůstat u práce v kavárně, protože mě ta práce fakt baví a zajímá.“

20. Chtěl byste ještě něco doplnit k tomuto tématu?

„Já myslím, že toho bylo řečeno hodně a takové ty nejdůležitější věci tady zazněly.“



## **Rozhovor č. 2**

1. Můžete mi na začátek říct Vaše jméno, věk a odkud pocházíte?

„Jmenuji se M., je mi čtyřicet jedna let a původem jsem z Poděbrad.“

2. V kolika letech jste začal užívat návykové látky?

„Drogy jsem začal užívat asi v pětadvaceti, když jsem začal podnikat. Tak v této době se to začalo schylovat k závislosti.“

3. Jak dlouho jste užíval návykové látky?

„Užíval jsem přes deset let.“

4. Jaké návykové látky jste užíval?

„Pervitin a kokain, to byly primární drogy.“

5. Z jakého důvodu jste se rozhodl jít léčit?

„Už jsem to prostě nezvládal, tak jsem se rozhodl jít léčit.“

6. Jaký typ léčby jste zvolil jaké zařízení?

„No, léčbu mám za sebou v roce 2009 v Terapeutické komunitě Fides v Bílé vodě. A pak mám ještě jednu posilovací léčbu, před dvěma lety.“

7. Léčbu závislostí jste tedy absolvoval dvakrát?

„Jo, jo dvakrát, no.“

8. Nástup do Doléčovacího centra v Olomouci jste si zařídil v rámci posilovací léčby?

„Jo, potom jsem se dostal jsem.“

9. Využíval jste službu Chráněné bydlení?

„Chráněné bydlení jsem využíval, no. Já jsem mezitím ještě šel na operaci s kolenem, takže to mi hodně pomohlo, protože to pro mě bylo hodně zátěžové.“

10. Můžu se zeptat, jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

„Mám Gymnázium a Vyšší hotelovou školu. Po léčbě jsem si ještě dodělal školu se sociálním zaměřením.“

11. Plánujete do budoucna nějaké rekvalifikační kurzy nebo něco podobného?

„Musím se pořád vzdělávat. Snažím se chodit na kurzy a zajímám se o to, abych zvládl komunikovat s hosty. A taky abych to zvládl lépe prodat.“

12. Máte nějaké předchozí pracovní zkušenosti?

„Předtím, než jsem spadl do drog, jsem pracoval normálně. Pracoval jsem v gastronomii a pak jsem vlastně měl nějaké své podnikání. Po léčbě jsem pracoval dva a půl roku v domově pro seniory na vedoucí funkci.“

13. Kdy Vám bylo nabídnuto zaměstnání v sociálním podniku kavárně „Naše Café“?

„Po operaci, vlastně ještě před tím, než jsem na ni šel, jsem nastoupil na chvíli do kavárny. A potom, jak jsem mohl, jsem se tam vrátil.“

14. Jak dlouho jste zaměstnán v kavárně „Naše Café“?

„Jsem tady asi rok a půl.“

15. Jste zaměstnán na pozici kavárník či pomocný kavárník?

„Já jsem začínal jako pomocný kavárník, kde jsem pracoval skoro devět měsíců. Až potom jsem se dostal na pozici kavárníka.“

16. Co Vám zaměstnání v kavárně „Naše Café“ přineslo?

„Jako když se zamyslím nad tím, proč tady jsem? Já to mám z toho důvodu, že se věci dají řešit, mám možnost vidět nějaké náhledy, jak se věci dají řešit. Ale jeden pro mě z hlavních důvodů je, že je tady čistá abstinenční kavárna.“

17. Myslíte, že zaměstnání v kavárně „Naše Café“ má nějaké nevýhody?

„Jako takovou nevýhodu vnímám to, že do kavárny chodí všichni s P-centra, někdy mě to chvílemi vrací. Řešit relapsy a podobné věci jiných je nepříjemné, vždycky to člověka nějakým způsobem zasáhne. Není moc dobré, že se všichni známe a víme o sobě hodně.“

18. Jaké jsou Vaše plány do budoucna ohledně zaměstnání?

„Zatím odchod neplánuji. Původně jsem chtěl jít jinam, ale rozmyslel jsem si to. Ale kdybych měl změnit zaměstnání, tak bych chtěl jít jiným směrem, nevím.“ Možná bych to zase zkusil v sociálních službách.“

19. Chtěl byste ještě něco doplnit k tomuto tématu?

„Já si myslím, že to pomohlo hlavně těm lidem, kteří nebyli zvyklí na různé návyky. Pomohlo jim to naučit se pracovat. Někdo to snášel špatně, ale vždycky se to dalo řešit. Tento projekt je fakt zajímavý, protože člověk když přijde, má šanci pracovat.“

### **Rozhovor č. 3**

1. Můžete mi na začátek říct Vaše jméno, věk a odkud pocházíte?

„Jmenuji se M., je mi 32 let a pocházím z Prahy.“

2. V kolika letech jste začala užívat návykové látky?

„Brala jsem od třinácti let.“

3. Jaké návykové látky jste užívala?

„Užívala jsem heroin.“

4. Jak dlouho jste užívala návykové látky?

„Je mi třicet dva let, brala jsem od třinácti a aktuálně jsem pět let čistá. Takže jsem brala dlouho, no.“

5. Z jakého důvodu jste se rozhodla jít léčit?

„Léčit jsem se šla kvůli svobodě těla. Nemohla jsem bez drog ani vstát z postele, denně jsem potřebovala pět tisíc na drogy.“

6. Jaký typ léčby jste zvolila, jaké zařízení?

„Napřed jsem se z toho zkoušela dostat sama, ale nešlo to. Pak jsem zvolila léčbu v Terapeutické komunitě Fides v Bílé Vodě.“

7. Kolikrát jste se byla léčit se závislosti na návykových látkách?

„No, na Fidesu jsem byla dvakrát. Poprvé jsem odešla dřív, takže jsem léčbu nedokončila. Ale po druhé jsem to zvládla.“

8. Z Terapeutické komunity Fides, jste si domluvila nástup do Doléčovacího centra v Olomouci?

„Jo, jo. Tady jsem absolvovala osmi měsíční program. Taky jsem využívala služby Chráněného bydlení.“

9. Můžu se zeptat, jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

„Mám Střední odborné učiliště, obor zahradnictví.“

10. Plánujete do budoucna nějaké rekvalifikační kurzy nebo něco podobného?

„Školu určitě ne, ale chtěla bych se učit angličtinu. Udělat si třeba nějaký kurz.“

11. Máte nějaké předchozí pracovní zkušenosti?

„Když jsem přišla do Olomouce, nemohla jsem asi tři měsíce najít práci, a to mě hodně znervózňovalo. Pak jsem našla práci v Hopi Popi, jako dělnice ve výrobě. Tam jsem byla až do doby, než jsem nastoupila do kavárny.“ No a dřív jsem pracovala v oboru zahradnictví.“

12. Kdy Vám bylo nabídnuto zaměstnání v kavárně „Naše Café“?

„Zaměstnání mi bylo nabídnuto, hned na začátku projektu, i když jsem práci měla.“

13. Jak dlouho jste tedy zaměstnaná v kavárně „Naše Café“?

„No, jsem tady už dva roky.“

14. Jste zaměstnaná na pozici kavárník či pomocný kavárník?

„Nastoupila jsem hned na pozici kavárníka.“

15. Jaké to pro Vás bylo, když jste zde začínala?

„Začátky byly těžké. O kávě jsem nevěděla vůbec nic. Třeba jenom rok mi trvalo, než jsem se naučila našlehat mléko. Ale provozní mi hodně pomáhaly, kdykoliv jsem si mohla říct o radu.“

16. Co Vám zaměstnání v kavárně „Naše Café“ přineslo?

„Pracovní návyky jsem měla. Získala jsem zpět sebedůvěru a sebevědomí.“

17. Vyhovuje Vám pracovní doba, která je rozdělena na krátké a dlouhé týdny?

„Krátký a dlouhý týden mi vyhovuje, chodím totiž ještě na brigády.“

18. Myslíte, že zaměstnání v kavárně „Naše Café“ má nějaké nevýhody?

„No jak jsem pracovala v Hopi Popi, tak už jsem byla venku a pak jsem se zase vrátila k P-centru. K lidem, co mají problémy se závislostí, takže asi tohle беру jako takovou nevýhodu.“

19. Jaké jsou Vaše plány do budoucna ohledně zaměstnání?

„Prozatím chci zůstat tady. Vyhovuje mi okruh lidí, co sem chodí. V budoucnu bych chtěla podnikat. Chtěla bych dělat něco s květinami, třeba mít svůj obchůdek. Už před rokem jsem to chtěla zkusit, ale mám dluhy, takže moje priorita je splatit si dluhy a pak se uvidí.“

20. Chtěla byste ještě něco doplnit k tomuto tématu?

„Je to určitě skvělá šance, jak získat práci a sebedůvěru.“

#### **Rozhovor č. 4**

1. Může mi na začátek říct Vaše jméno, věk a odkud pocházíte?

„Jmenuji se R., je mi čtyřicet let a pocházím z Plzně. Teď žiji v Olomouci s přítelkyní a šestnáctého června tady budu tři roky“

2. V kolika letech jste začal užívat návykové látky?

„Ve čtrnácti pervitin a ve třinácti taky trávu.“

3. Jak dlouho jste tedy užíval návykové látky?

„Přestal jsem v jednatváceti s pervitinem, takže asi sedm let jsem užíval.“

4. Z jakého důvodu jste se rozhodl jít léčit?

„Ten impulz byl, že jsem dostal toxickou psychózu, že jsem si toho dal moc. Jakoby jenom jsem šňupal, ani jsem si nepíchal. Dal jsem si toho moc a doktoři říkali, že už by jsem v tom mohl zůstat, kdybych pokračoval. Takže jsem měl strach, a proto jsem se šel léčit.“

5. Jaký typ léčby jste zvolil, jaké zařízení?

„Zkoušel jsem to i sám, ale nějak to nešlo. Tak jsem šel na rok do komunity Vršíček, je to komunita u Rokycan.“

6. Kolikrát jste se byl léčit se závislostí na návykových látkách?

„Jednou. No, vlastně dvakrát. Jak jsem pracoval v „Naše Café“, tak jsem zase začal nějak jakoby popíjet. Nějak jsem to nezvládal, tak jsem šel na dva měsíce do Bílé Vody. Takže jsem měl ještě takovou udržovací léčbu.“

7. Nástup do Doléčovacího centra v Olomouci, jste si domluvil v rámci léčby v Terapeutické komunitě?

„Jo, jo. Z komunity jsem šel rovnou sem.“

8. Využíval jste služby Chráněného bydlení?

„Jo, půl roku. Pak jsme si s lidmi s P-centra pronajali byt na Lazcích v Olomouci.“

9. Můžu se zeptat, jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

„Jsem kuchař. Takže mám Střední odborné učiliště, výuční list. Já jsem to dělal v past'áku, kde jsem byl pět let.

10. Máte nějaké předchozí pracovní zkušenosti?

„Sestavoval jsem například elektrické invalidní vozíky pro postižené. Jinak asi ani ne.“

11. Kdy Vám bylo nabídnuto místo v kavárně „Naše Café“?

„Asi dva měsíce potom, co jsem byl v doléčováku mi to Pěťa Šeda nabídl. Zrovna se to rozjíždělo, tak jsme pomáhali malovat, betonovat a tak.“

12. Měl jste možnost před nástupem do zaměstnání v kavárně „Naše Café“ projít nějakými kurzy?

„Přímo kurz jsem neabsolvoval, ale všechno Nás učili baristky. Vždycky jednou týdně jsme si zavřeli, když bylo volno a učili jsme se například latte art a tak.

13. Jak dlouho jste byl zaměstnán v kavárně „Naše Café“?

„Zhruba rok, asi bez měsíce. No a pak, jak už jsem říkal, jsem začal popíjet a tak jsme se s Peťou dohodli, že rozvážeme pracovní smlouvu.“

14. Byl jste zaměstnán na pozici kavárník či pomocný kavárník?

„Začínal jsem hned jako hlavní kavárník. Bylo to fakt těžké, protože jsem s tím neměl žádnou zkušenost.“

15. Co Vám zaměstnání v kavárně „Naše Café“ přineslo?

„Jo, tak určitě to bylo v „Naše Café“ lepší než v jiné práci, protože ty lidi, co tam pracovali byli podobní. Jakoby měli podobnou minulost jako já a mohl jsem se s nimi o tom i bavit. Necítil jsem se tam jako individuum. Než jsem totiž začal dělat v „Naše Café“ a pracoval jinde, tak jsem třeba nevěděl, co si s těma lidmi povídat. Předtím jsem se pohyboval jen v těch kruzích drog a trestných činů. Ale postupně jsem se se spolupracovníky naučil bavit o čemkoliv jiném.“

16. Myslíte, že zaměstnání v kavárně „Naše Café“ má nějaké nevýhody?

„Nevýhody? Jo, třeba, jak jsem začal jakoby popíjet, tak někteří lidi začali pomlouvát a roznášet i věci co nebyli pravdivé. Někteří mě odsoudili, jiní zase ne. Bylo to tak padesát na padesát.



17. Jaké jsou Vaše plány do budoucna ohledně zaměstnání?

„Zatím chci zůstat tam, kde teď pracuji – Side Street gril a bar.

18. Chtěl byste ještě něco doplnit k tomuto tématu?

„Jako určitě je dobré, že udělali tento projekt na to „Naše Café“. Protože vlastně Ti klienti, kteří si nemohou sehnat práci, mají možnost jít tam aspoň na brigádu nebo něco. Naučí se ten režim, dělat kávu, latte art a tak, no.

## **Rozhovor č. 5**

1. Můžete mi na začátek říct Vaše jméno, věk a odkud pocházíte?

„Jmenuji se P., je mi dvacet osm let. Jsem z Vyškova, ale celý život jsem bydlela v Drnovicích.“

2. V kolika letech jste začala užívat návykové látky?

„Beru od třinácti let - tráva, lysohlávky, éčka. V šestnácti jsem začala brát pervitin.“

3. Jak dlouho jste tedy užívala návykové látky?

„No, asi třináct let. Vlastně do šestadvaceti, než jsem se šla léčit.“

4. Z jakého důvodu jste se rozhodla jít léčit?

„Kvůli dceři. A taky na mě tlačil OSPOD. A vlastně jsem byla úplně sama, neměla jsem se na koho obrátit. No, a tím, že jsem bydlela jinde, tak jsem se ani s mamkou nemohla obrátit, moc jsem se s ní nebavila, vůbec no.“

5. Jaký typ léčby jste zvolila, jaké zařízení?

„První léčbu jsem měla v šestadvaceti, v Jemnici v psychiatrické léčebně. Tam jsem byla dva měsíce, pak mě vyhodili. Ale za měsíc, jsem tam nastoupila znovu. No, a pak jsem rovnou nastoupila do komunity Podcestný Mlýn, kde jsem byla asi jedenáct měsíců.“

6. Kolikrát jste se byla léčit se závislosti na návykových látkách?

„Dá se říct, že celkem třikrát.“

7. Nástup do Doléčovacího centra v Olomouci jste si domluvila v rámci léčby v Terapeutické komunitě?

„Jo, tady v Olomouci, protože někdo z Podcestňáku tam byl a říkal, že v Olomouci je to dobré, v pohodě město a tak. No a Brno znám a tam jsem na doléčování nechtěla. Já jsem si vlastně ani jinde nevybírala, ani jsem nikam jinam nepsala. Napsala jsem jenom tady do Olomouce, a prostě jsem věřila, že to vyjde.“

8. Využívala jste služby Chráněného bydlení?

„Jo, ale celý program jsem neabsolvovala, protože mě vyhodili.“

9. Můžu se zeptat, co bylo důvodem k Vašemu vyloučení z Doléčovacího programu?

„Vyhodili mě za to, že jsem neoznámila, že došlo k manipulaci s močí u jiného klienta.“

10. Můžu se zeptat, jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

„Mám střední školu, ukončenou maturitou. Obor hotelnictví a turismus.“

11. Máte nějaké předchozí pracovní zkušenosti?

„Jo pracovala jsem šest let v obchodě, v Albertu. Tam jsem jako první pracovala na pokladně a pak v kanceláři, až do mateřské. No, a pak jsem se věnovala finančnímu poradenství. Takže jo, nějaké zkušenosti mám.“

12. Kdy Vám bylo nabídnuto místo v kavárně „Naše Café“?

„Ještě když jsem byla v Podcestňáku, tak jsem jela sem do Olomouce na návštěvu do doléčovacího centra. No, a tady jsem se potkala s Petrem Šedou, který má kavárnu na starosti. Tak mi o ní povídal, dal mi vizitku a já jsem se tam v rámci návštěvy šla podívat. A byla jsem z toho úplně unešená, celkově na mě Olomouc strašně dobře dýchl. Jak jsem se vrátila z návštěvy kavárny, tak jsem ten projekt Petrovi chválila a ptala jsem se ho, jestli se tam dá dělat, že bych o to měla zájem a že mám hotelovku. Ale jelikož klienti, kteří si nesehnali práci a byli tady přede mnou, měli přednost. Takže já jsem čekala, než se uvolní místo. Já jsem tam vlastně byla jako poslední brigádník, protože pak už ten projekt končil.“

13. Jak dlouho jste byla zaměstnána v kavárně „Naše Café“?

„Byla jsem tam nějak od prosince, to jsem tam chodila vypomáhat, dívat se. Ale nastoupila jsem nějak v lednu, v půlce ledna. A byla jsem tam do konce dubna, na zkrácený úvazek. Takže nějakých pět měsíců.“

14. Byla jste zaměstnána na pozici kavárník či pomocný kavárník?

„Já jsem byla na pozici pomocného kavárníka, na tu vyšší pozici jsem se už nedostala. To měli štěstí lidi přede mnou. To bylo dobré místo, jako mrzelo mě to, že jsem se tam nedostala. Ale s tím jsem do toho šla. No, od toho nádobí jsem to tak nějak pozorovala, pak jsem postupně začala chodit na plac, a pak jsme se dostala ke kávovaru.“

15. Co Vám zaměstnání v kavárně „Naše Café“ přineslo?

„Mně třeba hrozně pomohlo, že se to o mně vědělo, že jsem si nemusela vymýšlet, lhát. Prostě jiný zaměstnavatel by nebral třeba ohled na chutě, ale tady mi to bylo tak nějak umožněný. Tento projekt se určitě hrozně povedl, myslím, že strašně moc. Co mi to přineslo? Určitě nějaký nový směr, když to tak řeknu. Prostě hrozně mi to pomohlo, měla jsem práci, jistotu, lidi kolem sebe. No, a když jsem začínala obsluhovat, tak jsem se všeho strašně bála. Hrozně jsem se bála, já jsem měla i sociální fobii, já jsem nikam nevylezla. A v tom mi tato práce strašně pomohla. Hrozně mi to pomohl v sebevědomí.“

16. Myslíte, že zaměstnání v kavárně „Naše Café“ má nějaké nevýhody?

„Já myslím, že vůbec nic. Protože ty lidi, co byli kolem mě, mi poskytovali obrovskou podporu. To bylo nejhezčí období tady v Olomouci, sice těžký, ale skvělý.“

17. Jaké jsou Vaše plány do budoucna ohledně zaměstnání?

„Já bych chtěla dělat kávu, ale to není jenom tak se někam dostat. No hele, ono je to těžké v tom, že já už zase беру a jsem docela na dně. A ty plány momentálně nějaký určitý nemám. Práci bych chtěla, ale zase si prostě nevěřím. Já jsem se v předchozí práci držela hlavně kvůli kolektivu, protože se nerada zvykám na nové lidi. Já jsem hodně samotář, ale v této práci to nejde. Ale mě to pomáhá, ta komunikace s lidmi.“

18. Chtěla byste ještě něco doplnit k tomuto tématu?

„Já si myslím, že je to fakt bomba věc, že je pro závislé lidi něco takového udělaný. Protože zařadit se je fakt těžký. Já vlastně fetuju od třinácti, po třinácti letech jsem se šla léčit, kde jsem byla někde rok zavřená a pak začít nějakým způsobem fungovat je strašně těžké. Já nic jiného než drogy neznala. A tady ten projekt je prostě úplně skvělý, je super, že to tak je. Možná, kdyby ten projekt neskončil, tak bych byla jinde.“

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Martina Sedláčková
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Michal Růžička, Ph.D
<b>Rok obhajoby:</b>	2015

<b>Název práce:</b>	Sociální podniky pro osoby po léčbě závislostí
<b>Název v angličtině:</b>	Social enterprises for people after addiction treatment
<b>Anotace práce:</b>	<p>Diplomová práce s názvem <i>Sociální podniky pro osoby po léčbě závislostí</i> se zabývá závislostí na návykových látkách, léčbou závislostí a zejména sociálními podniky, jež zaměstnávají osoby, které absolvovali léčbu závislosti. Teoretická část zahrnuje informace k příslušné problematice. Práce obsahuje definici závislosti na návykových látkách, popisuje znaky závislosti, fáze vývoje jejího vzniku a v neposlední řadě příčiny vzniku závislosti. Dále se teoretická část práce zabývá popisem systému péče pro uživatele návykových látek. Následně se práce věnuje oblasti sociálních podniků. Charakterizuje sociální ekonomiku, subjekty sociální ekonomiky, sociální podnik a jeho formy a integrační sociální podnik. Tato oblast se nadále zaměřuje na popis sociálních podniků v České republice, které zaměstnávají osoby po léčbě závislostí. Praktická část obsahuje kvalitativní výzkum, jenž je zaměřen na poskytnutí informací o zaměstnávání v sociálním podniku kavárně „Naše Café“ ze strany zaměstnanců. Pro získání kvalitativních dat byla zvolena metoda polostrukturovaného interview, které probíhalo s pěti zaměstnanci sociálního podniku. Dále praktická část zachycuje zpracované výsledky šetření a v neposlední řadě závěr výzkumného šetření.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Závislost, návyková látka, léčba, sociální ekonomika, sociální podnik, integrační sociální podnik, sociální podnik – kavárna „Naše Café“, zaměstnání
<b>Anotace v angličtině:</b>	The thesis titled Social enterprises for people after addiction treatment deals with substance abuse, addictions treatment, and especially social enterprises, which employ

	<p>persons who have completed detoxification. The theoretical part includes information on the relevant issues. Contains definition of drug addiction, describes the signs of addiction, the development phase of its formation and, ultimately, the cause of addiction. Furthermore, the theoretical part describes the system of care for drug users. Subsequently, the work deals with social enterprises. It characterizes the social economy, social economy, social enterprise and its forms and integrating social enterprise. This area will continue to focus on the description of social enterprises in the Czech Republic, which employ persons after addiction treatment. The practical part includes qualitative research, which aims to provide information on employment in the social enterprise cafe "Our Café" from the staff. To obtain qualitative data was chosen by the semistructured interview that took place with four employees of the social enterprise. Further practical part describes the processed results of the investigation and, ultimately, the conclusion of the research.</p>
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Addiction, addictive substance, treatment, social economy, social enterprise, work integration social enterprise, social enterprise – cafe „Naše Café“, employment
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1 Vlastní výzkum - rozhovory
<b>Rozsah práce:</b>	67 str. (139 228)
<b>Jazyk práce:</b>	Čeština