

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

**DOLÉČOVACÍ PROGRAM JAKO FORMA
NÁSLEDNÉ PÉČE OVLIVŇUJÍCÍ SOCIÁLNÍ
REHABILITACI KLIENTŮ**

Vedoucí práce: RSDr. Ján Mišovič, CSc.

Autor práce: Bc. Magdaléna Homolková

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 3.

2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

V Českých Budějovicích dne 31. března 2021

Magdaléna Homolková

.....

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce RSDr. Jánovi Mišovičovi, CSc., za odborné vedení, cenné rady, připomínky a čas, který mi věnoval při zpracovávání mé bakalářské práce. Dále děkuji všem zúčastněným informantům, bez kterých by se výzkumu k mé práci nemohl uskutečnit. Velký dík patří také Jakobovi Savelimu, BSc. a Manuele Haug, MSc. za pomoc při vyhodnocování a třídění dat, Barboře Homolkové za věcné připomínky a také celé mé rodině za podporu při studiu.

Obsah

1	DROGY, DROGOVÁ ZÁVISLOST A JEJÍ VZNIK A DOPADY NA UŽIVATELE	7
1.1	Definice pojmu droga a definice drogové závislosti.....	7
1.2	Modely a přístupy k závislosti	8
1.3	Vznik závislosti.....	9
1.4	Důsledky rizikového užívání drog	10
2	SYSTÉM PÉČE O DROGOVĚ ZÁVISLÉ KLIENTY	12
2.1	Terénní programy – streetwork.....	12
2.2	Nízkoprahová kontaktní centra	13
2.3	Lékařská ambulantní péče o závislé	13
2.4	Denní stacionáře.....	13
2.5	Detoxifikační jednotky.....	14
2.6	Střednědobá ústavní léčba – psychiatrické léčebny	14
2.7	Terapeutické komunity	14
2.8	Substituční programy	14
2.9	Následná péče	15
3	DOLÉČOVACÍ PROGRAMY.....	15
3.1	Cílová skupina doléčovacích programů.....	16
3.2	Složky doléčovacího programu.....	16
3.3	Význam doléčování v léčbě drogově závislých.....	19
3.4	Doléčovací centrum Prevent	20
4	SOCIÁLNÍ REHABILITACE ZOTAVUJÍCÍCH SE UŽIVATELŮ DROG	23
4.1	Abstinence.....	24
4.2	Přátelské a společenské vztahy, sociální zázemí	24
4.3	Práce a příprava na povolání.....	25
4.3.1	<i>Zaměstnání jako nástroj resocializace</i>	<i>25</i>
4.3.2	<i>Překážky ve vstupu bývalých uživatelů na pracovní trh a v pracovním procesu.....</i>	<i>25</i>
5	VÝZKUMNÁ ČÁST.....	28
5.1	Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	28
5.2	Metodika výzkumu	29
5.3	Výsledky	32
	DISKUZE	38
	ZÁVĚR	41
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	43
	ABSTRAKT	49
	ABSTRACT	50

ÚVOD

Doléčovací centra představují závěrečnou složku péče o drogově závislé klienty a mají zásadní význam pro udržení abstinence a pozitivních změn v životě klientů. Samotná léčba z drogové závislosti (ať už ambulantní nebo ústavní) se svou podstatou zaměřuje především na příčiny vzniku závislosti, na analýzu opakujících se schémat v chování jedince vedoucích k nadužívání drog a v neposlední řadě intenzivně pracuje s jeho psychikou. Léčba je tak zaměřená především na pochopení a vyjasnění minulosti v souvislosti se současným stavem klienta. Na otázku budoucnosti zbývá v rámci léčby podstatně méně času – a to je právě prostor pro činnost doléčovacích programů.

Dle dostupných údajů mají doléčovací programy významný vliv na udržení pozitivních změn zotavujících se uživatelů drog, a zvyšují tak šanci na jejich úplnou resocializaci. Ta je žádoucí nejen pro samotné bývalé uživatele, ale i pro celou společnost, neboť rizikové užívání drog představuje hrozbu na individuální i celospolečenské úrovni.

Ačkoli mají doléčovací programy nesporný význam v komplexní péči o drogově závislé jedince, v širší praxi nejsou tyto programy dostatečně doceňovány, což byl také hlavní důvod, proč jsem se tomuto tématu rozhodla hlouběji věnovat. Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na doléčovací centrum jako na jednu z možností usnadňující klientovu sociální rehabilitaci. Úspěšným dokončením programu v léčebném zařízení totiž klientova cesta za zvládnutím závislosti nekončí a je třeba dále pracovat na podpoře a udržení nastavených změn. Právě to ale může být v rámci běžného života obzvlášť obtížné, protože po odchodu z chráněného prostředí léčby se klienti často potýkají s řadou problémů v mezilidských vztazích, bydlení, dlužích a zejména v oblasti práce. Při řešení kritických situací je pak pro bývalé uživatele velmi snadné uchýlit se k „řešení“, které znají z minulosti – tedy k užití návykové látky. Doléčovací programy nabízejí bezpečný prostor, kde se mohou klienti učit s těmito nástrahami pracovat a zvládat je na denní bázi.

Cílem mé práce bylo zmapovat, jak doléčovací centra pomáhají klientům s jejich celkovou sociální rehabilitací, a zejména pak s rehabilitací v oblasti pracovního trhu. Zaměstnání je obecně považováno za významný socializační nástroj a správné upevnění pracovních návyků může pro klienta znamenat zásadní předpoklad pro zlepšení jeho celkové životní situace.

V rámci teoretických východisek se bakalářská práce věnuje vymezení základních pojmů z oblasti drog a drogové závislosti, osvětluje možné příčiny vzniku rizikového užívání drog, jeho dopady a možnosti řešení v systému péče o drogově závislé klienty. Další kapitola se podrobněji zaměřuje na složky následné péče v programu doléčovacích center a na stěžejní

pilíře sociální rehabilitace klientů. Samostatná podkapitola představuje českobudějovické doléčovací centrum Prevent, kde byla realizována výzkumná část práce, v níž jsem uskutečnila rozhovory se samotnými uživateli programu. Jejich výpovědi, které byly zaznamenány z polostrukturovaných rozhovorů, tvořily základ pro vznik a vyhodnocení mého výzkumu ve výzkumné části práce.

Práce vychází především z literatury *Drogy a drogové závislosti I a II: mezioborový přístup* od Kamila Kaliny a kolektivu autorů a z knihy *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi* od Oldřicha Matouška a kolektivu autorů.

1 Drogy, drogová závislost a její vznik a dopady na uživatele

1.1 Definice pojmu droga a definice drogové závislosti

Podle definice Světové zdravotnické organizace z roku 1994 je droga „*jakákoli látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí*“.¹ Konkrétnější definice popisuje drogy jako veškeré látky přírodního nebo syntetického původu, které se vyznačují dvěma základními vlastnostmi:

1. mají tzv. psychotropní účinek – ovlivňují určitým způsobem naše vnímání reality,
2. mají potenciál vyvolání závislosti.²

Pro intenzivní, problematické a rizikové užívání návykových látek se používají různá označení, jejichž perspektivy se z velké části překrývají a odkazují na stejný problém. V literatuře se proto lze setkat s pojmy „syndrom závislosti“, „problematické užívání návykových látek“, „poruchy z užívání látek“, „vysoce rizikové užívání drog“, „rizikové užívání návykových látek“, aj.³

WHO popisuje drogovou závislost jako: „*psychický někdy i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu opakovaně pro její psychické účinky a dále také proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu.*“⁴ Podle Mezinárodní klasifikace nemocí se drogová závislost považuje za onemocnění a je charakteristická skupinou fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, které se formují po opakovaném užití dané látky jedincem.⁵ Základním rysem drogové závislosti je několik aspektů:

- nezvladatelná, neodolatelná touha po užití drogy, puzení užit drogu (tzv. bažení, craving),
- problémy se sebeovládáním při užití látky,
- zvyšování dávek a nárůst tolerance vůči droze,
- existence psychického nebo fyzického abstinčního stavu při neuzítí drogy,
- postupné zanedbávání jiných zájmů jedince,

¹ srov. NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*, s. 9

² srov. PRESL, J. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*, s. 9

³ srov. MRAVČÍK, V., P. CHOMYNOVÁ a K. GROHMANNOVÁ. *Koncept problémového užívání návykových látek*, s. 123

⁴ srov. FIŠEROVÁ, M. *Historie, příčiny a léčení drogových závislostí*, s: 288

⁵ srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, s: 9-10

- pokračování v užívání látky i přes prokazatelné negativní následky, kterých si je jedinec vědom.⁶

1.2 Modely a přístupy k závislosti

V současné době jsou považovány za stěžejní čtyři modely a přístupy k závislosti, které vysvětlují v teoretické rovině problematiku závislosti a nabízejí možnosti nástrojů, jak s ohroženými uživateli pracovat.⁷

Biomedicínský model

V minulosti, kdy bylo užívání nezákonných drog problémem odborným, se k problematice závislosti přistupovalo dle biomedicínského modelu, který bere závislost jako nemoc v lékařském slova smyslu (tj. jako chorobnou poruchou mozkových funkcí v kombinaci s dědičnými aspekty). Závislost považuje za onemocnění chronické a v podstatě nevyлéčitelné, avšak může dojít k úpravě stavu nemocného, pokud bude abstinovat. Problematice závislostí se věnovali výhradně lékaři, čemuž odpovídaly i léčebné metody – detoxifikační jednotky, ústavní izolace apod.⁸

Bio-psycho-sociální model

Dnes se k drogové problematice přistupuje převážně dle bio-psycho-sociálního modelu (někteří autoři uvádějí také rovinu spirituální, tedy bio-psycho-socio-spirituální model, např. Kudrle⁹), který obohacuje striktně lékařský přístup o dimenzi psychiky jedince a jeho fungování v sociálních vztazích. Tento model se začal uplatňovat, když se k problematice drog začalo přistupovat jako k problému společenskému. Léčba by měla zahrnovat mimo metody z modelu biomedicínského (tedy farmakoterapie, detoxikace, aj.) také psychosociální terapie (individuální, skupinové a rodinné terapie), které se zabývají psychikou a osobností závislého jedince a jeho sociálními dovednostmi v rámci fungování ve společnosti.¹⁰

Přístup ochrany veřejného zdraví (public health)

Tento přístup se vyvinul na základě epidemiologie a veřejné politiky v souvislosti s šířením viru HIV skrze rizikové chování uživatelů drog (nechráněný pohlavní styk, sdílení jehel i nitrožilní aplikaci drog). Základní princip tohoto přístupu je soustředěn na výměnu infekčního materiálu,

⁶ srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, s: 10

⁷ srov. KALINA, K. *Modely závislosti a přístupy v pomoci uživatelům drog*, s. 78

⁸ srov. tamtéž, s. 78

⁹ srov. KUDRLE, S. *Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti*, s. 91

¹⁰ srov. KALINA, K. *Modely závislosti a přístupy v pomoci uživatelům drog*, s. 78

distribuci kondomů a edukačních materiálů s cílem maximální ochrany zdraví většinové společnosti. Tento přístup je vhodný především jako doplněk k dalším modelům a přístupům věnujícím se drogové problematice, jelikož opomíjí individuální potřeby problémových uživatelů drog.¹¹

Přístup minimalizace poškození (Harm reduction)

Cílem přístupu je minimalizace rizik spojených s užíváním drog pro již užívajícího jedince, neklade si primárně za cíl úplnou abstinenci klienta (bere v potaz, že v určité situaci není pro klienta zcela reálná). Tento přístup sdílí některé principy jako přístup ochrany veřejného zdraví (např. výměna infekčního materiálu), nicméně se jedná o přístup individuální, nikoliv celospolečenský a jeho předmětem jsou individuální potřeby klienta.¹²

Mezi další modely a přístupy lze zařadit *sociální a sociálně pedagogický přístup* (zaměřující se na vnější faktory ovlivňující rozvoj drogové závislosti u jedinců), *morální a spirituální přístup* (základem je důraz na nezbytnost morálky a duchovního rozměru člověka při zvládnutí závislosti) a *holistický – celostní model* (vychází z bio-psycho-sociálního přístupu s přesahem do spirituality a s obohacením o alternativní terapie, např. akupunktura).¹³

1.3 Vznik závislosti

Příčina závislostí je multifaktoriální a velmi individuální u každého závislého jedince. Přesto lze ale generalizovat některé rizikové faktory. Mravčík (2019: 126) rozděluje tyto faktory na faktory intrapersonální (biologické, psychologické, vývojové a behaviorální charakteristiky jedince) a faktory prostředí (vliv na jedince v rámci rodiny – mikroprostředí – a v rámci společnosti – makroprostředí).¹⁴

Dle bio-psycho-sociálního modelu se faktory ovlivňující vznik závislostí člení do úrovně biologické (změny v CNS, problematické okolnosti v těhotenství matky, porod, ale je možné sem řadit i genetické faktory, např. výskyt závislostního chování v rodině, nebo osobnostní faktory, např. zvýšená citlivost nezralých jedinců¹⁵), psychologické (zážitky a traumata z hlediska vývojové psychologie z celého života, včetně perinatálního) a sociální. V rámci sociálních faktorů je zásadní postavení jedince ve společnosti, tedy jeho socioekonomická

¹¹ srov. GABRHELÍK, R., *Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti*, s. 27

¹² srov. tamtéž, s. 27

¹³ srov. tamtéž, s. 27

¹⁴ srov. MRAVČÍK, V., P. CHOMYNOVÁ a K. GROHMANNOVÁ. Koncept problémového užívání návykových látek, s. 126

¹⁵ srov. FIŠEROVÁ, M. *Neurobiologie závislosti*, s. 96

situace, etnická nebo státní příslušnost, strukturální stigmatizace apod. Neméně důležitá je jeho rodinná situace a vliv rodiny a vrstevníků. Charakter těchto vztahů ve vývojově důležitých obdobích jedince formují jeho sociální zrání. Rizika představují absence nebo postupná ztráta sociálních dovedností, nevhodný styl výchovy, chaotické vztahy v rodině, neuspokojení základních potřeb v rámci rodiny, vznik traumat aj.¹⁶ Závislost může vzniknout v průběhu utváření osobnosti jedince, v kombinaci s uvedenými biologickými, psychologickými a vztahovými faktory. Stěžejní jsou dále tyto vlivy:

- dispozice – genetické, biologické a psychické dispozice jedince,
- zranitelnost – míra zranitelnosti jedince, která vzniká na základě dispozic,
- spouštěče – obtížné životní situace,
- manifestace – způsob, jakým se jedinec vyrovnává se „spouštěči“ se projevívá v manifestaci poruchy, v tomto případě danou formou závislosti.¹⁷

Významnou roli hrají také rizikové a protektivní činitele, kteří jsou při vzniku závislosti ve vzájemné interakci, a ovlivňují tak její následný rozvoj. Psychiku jedince, vliv vrstevníků nebo rodiny, lze považovat za protektivní i rizikové vlivy, vždy záleží na kontextu dané situace, ve které se jedinec nachází. Zjištění těchto vlivů lze provést pomocí screeningových dotazníků, např. dotazník R. E. Tartera.¹⁸

1.4 Důsledky rizikového užívání drog

Vlastnosti dané látky, míra, frekvence a vzorec jejího užívání, představují důležité aspekty při vzniku a důsledcích drogové závislosti. Je popsána řada dopadů nadužívání návykových látek, které lze rozdělit z několika hledisek. Mravčík (2019: 127) je dělí na dopady působící na úrovni individuální (rizika pro samotné uživatele), které dále rozčleňuje na akutní a chronické, a extra-individuální (dopady na jiné osoby a sociální struktury – rodina, komunita, celá společnost – a řadí sem i veřejnoprávní a ekonomické dopady). Do individuálních dopadů jsou zahrnuty zdravotní a sociální dopady užívání drog, ze zdravotního hlediska se dále dělí na somatické a psychické, přičemž tato zdravotní poškození mohou mít přímý nebo nepřímý vliv na předčasné úmrtí uživatele. Předčasná smrt pak představuje škodu pro rodinu, komunitu

¹⁶ srov. KUDRLE, S. *Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti*, s. 91-92

¹⁷ srov. KALINA, K. *Modely závislosti a přístupy v pomoci uživatelům drog*, s. 78

¹⁸ srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, s. 51

i celou společnost. Vzniklé problémy a dopady užívání drog se vzájemně ovlivňují a potencují napříč všemi výše uvedenými kategoriemi.¹⁹

Sociální dopady drogové závislosti a sociální vyloučení drogově závislých

Drogově závislí uživatelé se nejčastěji potýkají s neuspokojivými sociálními vztahy, nestabilním bydlením nebo bezdomovectvím, nezaměstnaností, zadlužením, primární i sekundární trestnou činností a celkově chaotickým způsobem života. Drogová závislost ovlivňuje chování jedince v interpersonálních vztazích, často vede k naprostému odcizení od jeho rodiny, přátel a celkového zázemí (v případě, že nějaké měl), má vliv na jeho fungování v rámci trhu práce, což dále ovlivňuje jeho socioekonomický statut a životní úroveň – bez dostatečného příjmu čelí drogově závislý jedinci nedostačujícímu způsobu bydlení nebo bezdomovectví. Jednotlivé problémy se často vzájemně podmiňují a ovlivňují, jejich kumulace v souvislosti s užíváním drog může vést až k sociální exkluzi, což dále znesnadňuje léčbu závislého jedince a jeho návrat do společnosti.²⁰

Výše uvedené problémy mohou být ale často také příčinou užívání návykových látek. Právě sociální vyloučení bývá často označováno jako jedna z příčin drogové závislosti – může být i výsledkem narušeného dětství a vyrůstání v nedostatečném zázemí, nízkého nebo nedokončeného vzdělání (což poté ovlivňuje další prosazení na trhu práce), zdravotních potíží, opakované trestné činnosti, ale také zkušeností se sexuálním zneužíváním, fyzickým násilím a celkovým znevýhodněním v rámci společnosti. Následné pocity beznaděje a odcizení mohou být opět jedním z důvodů, proč jedinci začínají návykové látky užívat. Sociální vyloučení tak může vést k problematickému užívání drog, přičemž právě ale drogová závislost dále prohlubuje sociální exkluzi, stigmatizaci ze strany majoritní společnosti a pojí se s dalšími ekonomickými a sociálními problémy.²¹

Podle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR za rok 2019 je téměř polovina uživatelů pervitinu a přibližně 40 % uživatelů opioidů nezaměstnaných (výzkum v rámci Národního registru léčby uživatelů drog, tj. těch uživatelů, kteří se v roce 2019 zapojili do některé z forem léčby nebo byli v kontaktu s institucí poskytující pomoc), podobná procenta charakterizují i bytovou situaci uživatelů návykových látek – přes 50 % uživatelů pervitinu a téměř 40 %

¹⁹ srov. MRAVČÍK, V., P. CHOMYNOVÁ a K. GROHMANNOVÁ. *Koncept problémového užívání návykových látek*, s. 127

²⁰ srov. MRAVČÍK, V. (ed.). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*, s. 123

²¹ srov. BRANDOVÁ, N. a A. KAJANOVÁ. *Social exclusion among drug users*, s. 126

uživatelů opioidů nemá stálé bydlení.²² Více než 50 % závislých klientů, kteří využívají služeb nízkoprahových center, mají nestabilní nebo nelegální příjem a s dluhy se potýká 82 % z nich.²³

2 Systém péče o drogově závislé klienty

Česká republika má propracovaný systém péče o drogově závislé, který je podpořen protidrogovou politikou Úřadu vlády ČR. Obecným cílem Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 je především předcházení a snižování zdravotních, sociálních, ekonomických a nehmotných škod vyplývajících z užívání návykových látek. Jeden z dílčích cílů strategie je zajistit dostupnost kvalitních adiktologických služeb.²⁴

Péče o drogově závislé zajišťuje v České republice síť státních i nestátních organizací, přičemž jednotlivé složky jsou vzájemně provázané, aby mohla být klientovi poskytnuta komplexní pomoc. Měřítkem efektivnosti péče jsou *kvalitativní* a *kvantitativní* kritéria. V rámci kvalitativních měřítek se hodnotí komplexnost (schopnost reagovat na potřeby různorodých skupin v souvislosti s charakterem jejich závislosti a dalšími problémy), provázanost jednotlivých stupňů péče zajišťující hladký průběh léčby klienta, včetně spolupráce mezi vládními a nevládními organizacemi poskytující léčbu (např. od kontaktu klienta v terénních službách až po jeho účast v doléčovacím programu) a efektivita, kterou určují především standardy odborné péče a akreditační podmínky pro vstup do sítě služeb a průběžné sledování kvality péče. Mezi kvantitativní kritéria se řadí rozsah systému péče, který se liší v souvislosti s rozšířením závislostního chování v jednotlivých regionech a jeho časová i místní dostupnost, jež by měla být upravena s ohledem na klientelu.²⁵

2.1 Terénní programy – streetwork

Terénní programy představují formu specifické sociální práce, která je poskytovaná klientům přímo na ulici a je charakteristická aktivním vyhledáváním potenciálních klientů. Cílem tohoto programu je především oslovit a aktivně vyhledávat uživatele, kteří jsou z různých důvodů mimo dosah institucionálních služeb, pomoci jim s pozitivní změnou jejich rizikového chování a zmírnit tak zdravotní a sociální dopady užívání drog.²⁶ Práce v terénu, jak je známo, zahrnuje výměnu injekčního materiálu, sociální a zdravotní poradenství, krizovou intervenci a

²² srov. tamtéž, s. 126

²³ srov. tamtéž, s. 9

²⁴ srov. TION LEŠTINOVÁ, Z., (ed.), *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*, s. 21-23

²⁵ srov. BÉM, P., *Složky systému péče v ČR*, s. 156

²⁶ srov. BAJER, *Sociální práce/ Sociálna práca: Sociální práce s lidmi se závislostí*, s. 13-15

poskytování informací ohledně možností léčby, bezpečného užívání, účincích, důsledcích a rizicích návykových látek, o přenosných nemocích apod. Terénní služba pak může být pojítkem mezi dalšími sociálními službami, kde je prostor pro komplexnější řešení specifické situace klienta.²⁷

2.2 Nízkoprahová kontaktní centra

Kontaktní centra poskytují podobné služby jako terénní programy v rámci strategie harm reduction (snižování rizik pojících se s užíváním drog), tedy výměnu infekčního materiálu a poskytnutí informací. Dále představují bezpečný prostor pro uživatele, kteří si zde mohou zajistit osobní hygienu, získat potravinovou a jinou věcnou podporu, přístup k internetu, často pracovníci nabízejí také ošetření drobných poranění aj. Práce v centrech je cílenější, protože tuto službu vyhledávají sami klienti, a umožňuje tak komplexnější spolupráci. Zároveň je zde větší prostor pro práci s klientem z hlediska jeho motivace, která může vést i k úspěšnému nástupu a k dokončení léčby. Klienti kontaktních center nemusejí při poskytování pomoci abstinovat, ale jakákoliv pozitivní změna v jejich návykovém chování je vítána.²⁸

2.3 Lékařská ambulantní péče o závislé

Ambulantní léčba představuje jednu z forem léčby pro závislého klienta a klade na něj určité požadavky (povinnost abstinence), na rozdíl od nízkoprahových služeb.²⁹ Léčba je započata sestavením individuálního plánu léčby pro klienta, součástí může být psychoterapie, farmakoterapie i další zdravotnická péče. Klient dochází do daného zařízení (krizová a poradenská centra, AT ordinace, denní stacionáře aj.) a jeho proces léčby je monitorován a hodnocen.³⁰

2.4 Denní stacionáře

Denní stacionáře představují možnost intenzivní ambulantní léčby v rámci celodenního programu (zpravidla ve všední dny) po dobu 2-3 měsíců. Hlavní pilíře léčby jsou různé formy psychoterapie, zdravotní, sociální a rehabilitační péče. Tento typ péče pro závislé klienty je považován za „mezistupeň“ mezi ambulantní léčbou a léčbou ústavní.³¹

²⁷ srov. HRDINA, P., KORČIŠOVÁ, B., *Terénní programy*, s. 161

²⁸ srov. MÜLLEROVÁ, P., MATOUŠEK, O., VONDRÁŠKOVÁ A., *Sociální práce s uživateli drog*, s. 215

²⁹ srov. HAMPL, K., *Lékařská ambulantní péče o závislé*, s. 172

³⁰ srov. MÜLLEROVÁ, P., MATOUŠEK, O., VONDRÁŠKOVÁ A., *Sociální práce s uživateli drog*, s. 215

³¹ srov. KALINA, K., *Denní stacionáře*, s. 179

2.5 Detoxifikační jednotky

Detoxikační jednotky slouží k detoxifikaci klienta, tedy ke zbavení se návykových látek z jeho organismu (akutní intoxikace) a k minimalizaci symptomů odvykacího syndromu a dalších tělesných komplikací, k čemuž se může využívat medikace. Dále poskytují i psychologické a sociální poradenství. Detoxifikace trvá většinou 5-10 dní a je obvykle předstupněm pro další léčbu. Tyto jednotky bývají součástí nemocnic.³²

2.6 Střednědobá ústavní léčba – psychiatrické léčebny

Tato léčba probíhá zpravidla ve zdravotnických zařízeních typu psychiatrických léčeben, trvá 3-6 měsíců a jejím cílem je abstinence klienta, jakožto prostředku k dosažení vyšší kvality života. Léčba je obvykle koncipována do tří až čtyř fází a obsahuje kombinaci skupinové terapie, sociální práce, farmakoterapie, programu pro prevenci relapsu a rehabilitační aktivity (pracovní terapie, sportovní aktivity, trénink sociálních dovedností).³³

2.7 Terapeutické komunity

Terapeutické komunity představují specifický typ pobytové, střednědobé a dlouhodobé léčby trvající 6-18 měsíců, zpravidla rozdělené do čtyř fází. Jejím cílem je změna životního stylu klienta a jeho plná sociální rehabilitace podpořená dlouhodobou abstinencí. Komunita má svou strukturální organizaci co nejvíce připomínat podmínky běžného života, léčba je založená především na skupinových a individuálních terapiích, pracovních, sportovních a volnočasových aktivitách a sociální práci. K úspěšné rekonvalescenci klienta je nezbytná jeho motivace ke změně, přijetí odpovědnosti za svůj život a plnění povinností a požadavků v rámci režimu komunity.³⁴

2.8 Substituční programy

Léčba v substitučních programech se zaměřuje na fyzickou, psychickou a sociální stabilizaci uživatele a prevenci kriminálního chování uživatelů, skrze podávání lékařem předepsané náhražky za užívanou drogu (obvykle opiát), která má výhodnější bezpečnostní profil. Jako náhradní látka se využívá metadon nebo subutex.³⁵

³² srov. GROHMANNOVÁ, K., *Systém péče o uživatele návykových látek*, s. 38

³³ srov. tamtéž, s. 39

³⁴ srov. tamtéž

³⁵ srov. srov. MÜLLEROVÁ, P., MATOUŠEK, O., VONDRÁŠKOVÁ A., *Sociální práce s uživateli drog*, s.

2.9 Následná péče

Cílem následné péče je udržení a prohloubení pozitivních změn, které získal klient v průběhu léčby (popř. spontánně). Následná péče může být představována tzv. opakovacími léčbami nebo pobyty (kratší pobyty pro úspěšné absolventy léčebného programu v daném zařízení³⁶), doléčovacími skupinami (klienti po léčbě se společně setkávají zpravidla jednou týdně), individuálními pohovory klienta v AT ordinacích nebo pohovory s klinickým psychologem. Předmětem všech forem následné péče je především posílení žádoucí abstinence a případně výměna zkušeností mezi klienty, kteří procházejí stejnou situací. Nejkomplexněji se následné péči věnují doléčovací programy a doléčovací centra, která se více (oproti předchozím typům následné péče) zaměřují na sociální aspekty života klienta a na jeho následnou resocializaci nejen po prodělané léčbě, ale především po jeho celkové zkušenosti se závislostním chováním, jež významně ovlivnilo jeho sociální fungování ve společnosti.³⁷

3 Doléčovací programy

Doléčování lze definovat dle bio-psycho-sociálního modelu jako „soubor všech služeb, které následují po ukončení základního léčebného programu (psychiatrická léčebna, terapeutická komunita atd.) a které ve svém souhrnu pomáhají vytvářet podmínky pro abstinenci klienta v životě po léčbě.“³⁸

Cílem doléčovacích programů je pomoc závislému jedinci s integrací do společnosti a podpora vzniku vhodných podmínek pro upevnění abstinence jako prostředku k dosažení spokojenosti v jeho životě. Stěžejním aspektem těchto programů je postupná konfrontace klienta s vnějším světem, kde drogově závislý jedinec čelí ve vyšší míře riziku relapsu, než tomu bylo v léčebném prostředí, kde mohl být do určité míry izolován od vnějšího světa (což je zvláště během prvních týdnů léčby žádoucí).³⁹ Komplexní multidisciplinární terapeutický proces je tak zaměřený na udržení abstinence, prevenci relapsu a na udržení motivačních změn v rámci psychické i fyzické stability klienta. Tento proces je klíčovým faktorem ovlivňující celkový výsledek léčby závislosti klienta.⁴⁰

Programy jsou obvykle rozloženy do 6 až 12 měsíců, kdy klient postupně prochází několika fázemi, v nichž postupně zvyšuje zodpovědnost za sebe sama a osvojuje si další dovednosti a

³⁶ srov. Léčba závislosti, psychiatrická nemocnice Bohnice, dostupné z: <https://bohnice.cz/lecba/zavislosti-muzi/>

³⁷ srov. KALINA, K., a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*, s. 69

³⁸ KALINA, K., a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*, s. 32

³⁹ srov. KUDA, A., *Následná péče, doléčovací programy*, s. 208

⁴⁰ srov. VAVRINČÍKOVÁ, L., J. LIBRA a M. MIOVSKÝ. *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*, s. 42

schopnosti. Jako v každé jiné léčbě či terapii, je začátek i konec účasti klienta v programu jasně definován.⁴¹

3.1 Cílová skupina doléčovacích programů

Programy doléčování jsou určeny pro abstinující osoby s anamnézou závislosti na návykových látkách s (doporučenou) minimální dobou abstinence tři měsíce. Při přijetí do programu bývají preferováni jedinci, kteří prošli alespoň detoxifikací a krátkodobou léčbou (ambulantní či rezidenční). Stěžejní je pak silná motivace jedince k dlouhodobé abstinenci, která je nedílnou součástí úspěšné léčby. Jednotliví poskytovatelé doléčovacích programů mohou mít rozdílné podmínky a požadavky pro přijetí klienta. Důraz na prodělanou léčbu klade však většina z nich, a to z důvodu včasné selekce klientů, kteří mají dostatečně silnou motivaci pro skutečnou abstinenci spojenou se změnou jejich dosavadního životního stylu.⁴²

3.2 Složky doléčovacího programu

Šíře témat, kterých se klienti v doléčovacích programů dotýkají, vyžaduje účast multidisciplinárního týmu složeného z odborníků z různých odvětví. Tým programu vzniká v přímé návaznosti na konkrétní problémy klientů, základ týmu tvoří většinou sociální pracovníci, psychologové, adiktologové a další terapeuti, přičemž je žádoucí, aby měl program dohodnutou externí spolupráci s odborníky ze zdravotnické nebo také právníkové sféry, kam může klienty v případě potřeby dále odkázat.⁴³

Psychoterapie

Jak bylo nastíněno v předchozích kapitolách, vznik závislosti je podmíněn mnoha faktory, přičemž lidská psychika hraje v tomto procesu zásadní roli. Psychika velké většiny drogově závislých klientů bývá narušena různými způsoby a nutnost psychoterapie vyvstává v každém stupni léčby. Z celkového hlediska jsou programy zaměřeny spíše psychosociálně než psychoterapeuticky, psychoterapie je zde chápána jako podpůrná metoda, jejímž základním cílem je stabilizace abstinence od užívání drogy a zvládnutí emotivity klienta. Ačkoliv se klienti často potýkají s rozličnými traumaty a problémy, které částečně zapříčinily a zhoršovaly jejich závislost, v kontextu doléčovacího programu není možné vše obsáhnout a vyřešit, to je již předmětem další formy individuální psychoterapie pro drogově závislé klienty.⁴⁴

⁴¹ srov. tamtéž, s. 211

⁴² srov. tamtéž, s. 208

⁴³ srov. tamtéž, s. 208

⁴⁴ srov. tamtéž, s. 209

Prevence relapsu

S cravingem (bažením) po droze se v průběhu léčby setká téměř každý klient, což přináší do jeho života hmatatelné riziko relapsu. Prevence relapsu tak tvoří základní složku programu v rámci doléčování, jeho cílem je naučit klienty metody podporující jejich sebekontrolu a ovlivnit tak případný relaps. Nadhled, zvládání rizikových situací a stabilizace životního stylu klienta v běžné společnosti, jsou elementární složky nejen samotné tematické skupiny prevence relapsu, ale i veškerých aktivit v doléčovacích programech.⁴⁵

Sociální práce

Aktivity sociální práce v doléčovacích programech se zaměřují na úspěšné začlenění klienta do společnosti, stabilizaci odpovídajícího životního stylu a podpoření jeho samostatnosti. Drogová minulost klienta s sebou přináší nevyřešené problémy, které mohou přetrvávat i po úspěšném zakončení léčby. Cílem je, aby je klient společně se sociálním pracovníkem dokázali zmapovat a stanovit kroky, které povedou k jejich řešení.⁴⁶ V rámci intervence sociálního pracovníka by měl být zohledňován nejen klient, ale také jeho prostředí ve smyslu rovnováhy mezi požadavky prostředí a schopnostmi klienta na ně adekvátně reagovat – právě to bývá mnohdy zdrojem potíží klienta a v procesu zvládání požadavků společnosti je pomoc od sociálního pracovníka zásadní.⁴⁷ Sociální pracovník má v následné péči tudíž spíše podpůrnou funkci, která může spočívat ve zpřehlednění požadavků, které klient musí řešit, ve stanovení priorit a také v podpoře klientovi trpělivosti a vědomí, že je schopen své problémy zvládnout.⁴⁸ Obvyklé sociálně právní problémy drogově závislých klientů zahrnují zadluženost (u bank, soukromníků, ale i např. dluhy za elektřinu, zdravotní pojištění apod.), trestní stíhání, dlouhodobou nezaměstnanost, potřebu sociálních dávek a další problémy spadající do trestního, občanského, rodinného i pracovního práva.⁴⁹ Tyto obtíže se obvykle rekapituluji v sociální anamnéze, kterou sestavuje sociální pracovník ve spolupráci s klientem.⁵⁰

Zaměstnání, chráněná pracovní místa a rekvalifikace

Schopnost nalézt, a hlavně udržet si zaměstnání, je v rámci sociální rehabilitace drogově závislých klientů prioritou, protože představuje jeden z poměrně dobře měřitelných ukazatelů míry integrace do společnosti. Při vstupu na pracovní trh se ale drogově závislí setkávají

⁴⁵ srov. KUDA, A., *Následná péče, doléčovací programy*, s. 209

⁴⁶ srov. tamtéž

⁴⁷ srov. MÜLLEROVÁ, P., MATOUŠEK, O., VONDRÁŠKOVÁ A., *Sociální práce s uživateli drog*, s. 211

⁴⁸ srov. tamtéž, s. 223

⁴⁹ srov. KUDA, A., *Následná péče, doléčovací programy*, s. 209

⁵⁰ srov. BAJER, P., *Sociální práce/Sociálna práca*, s. 34

s mnoha bariérami (viz další kapitola), a je tak často potřeba intenzivní pomoci zejména od sociálních pracovníků – tato pomoc může být zajištěna formou získání nabídky pracovních míst či dostupných rekvalifikačních kurzů pro klienta, v obtížnějších případech, kdy je klientovo uplatnění na primárním trhu práce (dočasně) neuskutečnitelné, mohou být řešením chráněné dílny, kde se klient naučí základním pracovním návykům.⁵¹

Lékařská péče

Programy následné péče jsou z velké části zaměřeny hlavně na sociální a psychickou stabilizaci klienta, užívání drog se ale významně promítá i do fyzického stavu jedince, jehož rekonvalescence může být i více časově náročná než samotná účast v doléčovacím programu. Je proto žádoucí pomoci klientům nalézt vhodnou lékařskou péči.⁵² Nejčastěji řešené problémy se týkají hepatitidy B a C, pohlavních onemocnění, gynekologických a dentálních problémů, snížené imunity, kardiovaskulárních, gastrointestinálních a respiračních obtíží, infekcí v těle, poškození jater a ledvin a také viru HIV.⁵³ Klienti jsou při vstupu do programu obvykle podrobeni psychiatrickému vyšetření a orientačnímu somatickému vyšetření. Mezi medicínské složky doléčovacích programů lze řadit farmakoterapii nebo toxikologické vyšetření.⁵⁴

Práce s rodinnými příslušníky

Každý klient má určitou roli v rámci sociálních vztahů, velmi významné z hlediska vzniku a rozvoje závislosti mohou být vztahy rodinné. Při procesu doléčování je práce s rodinou závislého důležitou složkou, podrobněji se pak touto problematikou lze zabývat na specializovaných rodinných terapiích, které mohou nabízet přímo doléčovací centra nebo mohou být smlouveny externě. Častými tématy, se kterými se rodina závislého potýká, je ztráta důvěry směrem k závislému, pocity viny z nezvládnutí rodičovské role a častá zklamání z neúspěchů léčby závislého. I po úspěšné ústavní léčbě vyvstávají témata, se kterými je třeba se v terapii zabývat – změna osobnosti jedince, který prošel závislostí a následně léčbou, je nevyhnutelná a je třeba, aby celá rodina na tyto změny flexibilně reagovala a změnila určité rizikové postoje a vzorce chování.⁵⁵

⁵¹ srov. KUDA, A., *Následná péče, doléčovací programy*, s. 209

⁵² srov. tamtéž, s. 210

⁵³ srov. THOMAS, S. a L. CLOSE. *Seven Common Health Conditions Caused by Substance Abuse*

⁵⁴ srov. VAVRINČÍKOVÁ, L., J. LIBRA a M. MIOVSKÝ. *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*, s. 43

⁵⁵ srov. KUDA, A., *Následná péče, doléčovací programy*, s. 210

Nabídka volnočasových aktivit

V životě závislého jedince se veškeré denní aktivity soustředí kolem drog, pokud droga z jeho života zmizí, je nezbytné nalézt alternativní způsob trávení volného času, který by jedinci přinášel radost a relaxaci. Nabídka takových aktivit utvrzuje klienta v tom, že i bez drog lze plnohodnotně žít život, přičemž nové koníčky (podobně jako zaměstnání) mohou být i způsobem, jak navázat nové sociální kontakty mimo drogovou sféru.⁵⁶

3.3 Význam doléčování v léčbě drogově závislých

Sledování efektivnosti doléčovacích programů je poměrně náročný úkol, protože to znamená sledovat klienty měsíce i několik let po ukončení jejich účasti v programu, což není ve většině případů realizovatelné.⁵⁷ Ačkoliv je vznik a rozvoj závislosti multifaktoriální a u každého jedince může probíhat rozdílně, čemuž odpovídá i rozdílnost v přístupu k léčbě, je nesporným a ověřeným faktem, že jakákoliv forma léčby přispívá ke stabilizaci závislého.⁵⁸ To potvrzuje například i rozsáhlá studie Amerických center pro závislosti (American Addiction Centres). Studie byla publikována v únoru 2020 a zaměřovala se na výsledky léčby více než 4000 klientů, které sledovala až 12 měsíců po ukončení léčby. Celkový procentuální pokles užívání návykových látek dosahoval až 81 %.⁵⁹ Přímou úspěšnost následné péče u uživatelů návykových látek po residenční léčbě se zaměřila studie vedená A. Mohammadem a jeho spolupracovníky, kteří sledovali klienty 12 měsíců po ukončení doléčovacího programu a hodnotili jejich úspěšnost v rámci udržení pozitivních změn. Podle několika kritérií byl vytvořen třístupňový systém měřící úspěšnost léčby. Podle modelu s nízkou přísností hodnocení úspěšnosti si po 12 měsících od ukončení programu udrželo pozitivní změny 69,4 % klientů, podle modelu se střední přísností to bylo 48,6 % případů a podle nejpřísnějšího modelu pokračovalo v nastaveném životním stylu 23,6 % klientů.⁶⁰

Studie McKaye naznačuje, že u klientů, kteří absolvují některou z forem následné péče, je nižší riziko relapsu a zároveň vyšší pravděpodobnost pro úplné zvládnutí jejich závislosti.⁶¹ M. A. Ilgen se svými spolupracovníky také poukazuje na využití dlouhodobější péče při léčbě

⁵⁶ srov. KUDA, A., *Následná péče, doléčovací programy*, s. 210

⁵⁷ srov. BAJER, P., *Sociální práce/Sociálna práca*, s. 34

⁵⁸ srov. PATTERSON, E. *The Importance of Finding Drug Rehab Aftercare Programs*

⁵⁹ srov. *American Addiction Centers Outcomes Study. American Addiction Centres*

⁶⁰ srov. MOHAMMAD, A., K.J. IRIZZARY, R. NINAH SHUB a A. SARKAR. *Addiction Treatment Aftercare Outcome Study*, s. 59

⁶¹ srov. MCKAY, J. R. *Continuing care research: What we have learned and where we are going*, s. 131

drogových závislostí. Podle výsledků jejich studie je pro klienty účastníci se programu následně nižší riziko budoucí hospitalizace spojené s nadužíváním návykových látek.⁶²

Podle dalších dostupných zdrojů platí ve většině případů přímá úměrnost mezi délkou léčby a délkou následné abstinence a udržení pozitivních změn, tedy že čím delší kontinuální léčba (zahrnující tedy také doléčovací programy), tím vyšší má jedinec šanci na dlouhodobou abstinenci a na zvládnutí své závislosti.⁶³

3.4 Doléčovací centrum Prevent

Doléčovací centrum (DC) Prevent vzniklo v roce 2006 v Českých Budějovicích na základě absence tohoto typu zařízení v Jihočeském kraji. Doléčovací centrum je otevřeno všem abstinujícím osobám z České republiky, které absolvovaly léčbu z drogové závislosti, gamblingu nebo alkoholu a bezprostředně po jejím skončení mohou nastoupit do programu.

Zařízení bylo certifikováno Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky v letech 2007, 2011, 2015 a v souladu se zákonem 108/2006 sb., *o sociálních službách*, §64 poskytuje služby následné péče – tj. sociálně terapeutická činnost, zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁶⁴

Poslání a cíle

Posláním doléčovacího centra Prevent a služeb následné péče je podpora osob, které přicházejí bezprostředně po ukončení léčby ze závislostí, v jejich opětovném začlenění se do společnosti a do běžného produktivního života. Služba je zaměřena na abstinující osoby, pro které může být návrat do původního prostředí, vzhledem k charakteru závislosti, rizikový. Doléčovací centrum tak představuje mezistupeň mezi prostředím léčebny a běžným životem. Pracovníci programu (sociální pracovníci, terapeuti, adiktologové) poskytují individuální a skupinové terapie, motivační tréninky, techniky prevence relapsu a služby zaměstnanosti.⁶⁵

DC Prevent klade důraz na čtyři základní pilíře doléčovacího programu – samostatnost a zodpovědnost, zaměstnání, bydlení a volný čas. V průběhu pobytu v DC je proto žádoucí, aby klient splnil tyto dílčí cíle programu, které následně dokáže přenést i do svého dalšího života mimo zařízení:

⁶² srov. ILGEN, M. A., K. UNGER HU, R. MOOS a J. MCKELLAR. *Continuing Care After Inpatient Psychiatric Treatment for Patients With Psychiatric and Substance Use Disorders*, s. 982

⁶³ srov. PATTERSON, E. *The Importance of Finding Drug Rehab Aftercare Programs*, též MOHAMMAD, A., K.J. IRIZZARY, R. NINAH SHUB a A. SARKAR. *Addiction Treatment Aftercare Outcome Study*, s. 55

⁶⁴ srov. Doléčovací centrum Prevent. *Prevent 99 z.ú.*

⁶⁵ srov. tamtéž

- získání a udržení legálního zaměstnání – klient má jeden měsíc od nástupu do DC na to, aby si sehnal zaměstnání nebo docházel do denní formy studia,
- zajištěné bydlení – klient, který využívá ambulantní formu doléčování musí mít uspokojivé bydlení, které mu umožňuje účastnit se všech povinných aktivit v DC, pokud využívá rezidenční formu, má před odchodem z programu zajištěné bydlení na smlouvu, nebo na jeho získání pracuje (přechodné bydlení na ubytovně), přičemž nájem je schopný si platit ze svých legálních příjmů,
- aktivní trávení volného času – klient umí zacházet se svým volným časem, věnuje se svým koníčkům,
- samostatnost a zodpovědnost – klient aktivně přistupuje k řešení svých problémů a požadavků života, po ukončení pobytu v programu již dále nemá potřebu využívat sociální služby drogové prevence,
- abstinence – klient v DC abstínuje a pokud by došlo k relapsu, aktivně se účastní na vyřešení nastalého problému,
- udržení pozitivních změn – klient dokáže získané návyky udržet ve svém budoucím životě mimo DC, jeho stav je ještě půl roku po skončení programu monitorován.⁶⁶

Podmínky pro přijetí do programu

- minimální věk 18 let,
- splnění předpokladu cílové skupiny (látková nebo nelátková závislost),
- prodělaná léčba (min. 3 měsíce) a z ní potvrzená abstinence,
- zaslání písemné žádosti na adresu DC společně s životopisem a doporučením terapeutického týmu z léčby k nástupu do doléčovacího programu,
- následná návštěva DC a absolvování vstupního pohovoru,
- motivace k životu bez drog.⁶⁷

⁶⁶ srov. Doléčovací centrum Prevent. *Prevent 99 z.ú*

⁶⁷ srov. tamtéž

Tabulka 1: Fáze programu a povinné aktivity pro klienty dle fáze

Formy a fáze programu v DC Prevent s chráněným bydlením				
	0. fáze (cca 2 týdny)	1. fáze (cca 2 měsíce, rodič s dětmi 3-4 měsíce)	2. fáze (cca 2-3 měsíce, rodič s dětmi 3-7 měsíců)	3. fáze (cca 1 měsíc, rodič s dětmi 1-3 měsíce)
Individuální terapie	1-2x týdně	1x týdně	1x týdně	1x týdně
Skupinová terapie	pondělí 18:00-19:30	pondělí 18:00-19:30	pondělí 18:00-19:30	pondělí 18-19:30 (klient si vybere, zda absolvuje skupinovou terapii nebo prevenci relapsu)
Skupina Prevence relapsu	středa 18:00 – 19:30	středa 18:00 – 19:30	středa 18:00 – 19:30	středa 18:00 – 19:30 (klient si vybere, zda absolvuje skupinovou terapii nebo prevenci relapsu)
Samořídící skupina	neděle 20:00 – 21:00	neděle 20:00 – 21:00	neděle 20:00 – 21:00	neděle 20:00 – 21:00
Absence na skupinách	Ze skupin omlouvá pouze práce, nebo výjimečné situace, pokud to schválí terapeutický tým. I tak musí klient splnit nejméně 50 % z každé skupiny.			Klient absolvuje min. 50 % z pondělní nebo středeční skupiny.
Návrat na bydlení a víkendové výjezdy	Návrat na bydlení do 22.00 Víkendové výjezdy 2x měsíčně (písemný plán výjezdu)	Návrat na bydlení do 22.00 Víkendové výjezdy 2x měsíčně (písemný plán výjezdu)	Návrat na bydlení do 24.00 Víkendové výjezdy neomezeně (jen hlášení výjezdu)	Návrat na bydlení do 24.00 Výjezdy i během týdne (jen hlášení výjezdu)
Podmínky přestupu	Podmínky přestupu do 1. fáze: - sepsaná anamnéza - sepsaný individuální plán – adaptace klienta na program	Podmínky přestupu do 2. fáze - práce na smlouvu (studium) - písemně zpracovaná a obhájená přestupová témata na individuální terapii se dvěma terapeuty	Podmínky přestupu do 3. fáze: - mít práci a umět využít volný čas – obhájit	
Povinnosti nezaměstnaných a nemocných klientů nebo klientů, co si vzali volno z práce: <ul style="list-style-type: none"> • ranní hlášení – v pracovní dny v 9:00 (s denním plánem) • 6 hodin týdně pracovní terapie rozložených dle uvážení klienta (dle zadání terapeutů) 				

Ambulantní individuální forma doléčovacího programu
<ul style="list-style-type: none"> • Bez fází, klient si vybírá z výše uvedených aktivit, které stanoví v individuálním plánu • Minimální kontakt s klientem je 1x měsíčně • Při docházení na skupiny je nutné dodržet účast min. na 2 skupinách měsíčně

(Zdroj: Doléčovací centrum Prevent: Program, fáze)

Kapacita a délka programu

Kapacita doléčovacího centra Prevent je 13 osob v pobytové formě (7 míst pro muže, 2 místa pro hazardní hráče, 4 místa pro ženy) a 8 osob v ambulantní formě v daném okamžiku. Délka terapeutického programu je nastavena na 12 měsíců, ze kterých může klient využívat bydlení maximálně 6 měsíců. Pro matky s dětmi je celková doba účasti v programu stanovena na 18 měsíců, z čehož mohou 12 měsíců využívat ubytování. Bydlení je zajištěno dvoulůžkovými nebo trojlůžkovými pokoji, které jsou rozděleny na dámské a pánské patro. Pod doléčovací centrum spadají i dva chráněné byty určené především pro matky s dětmi nebo pro celé rodiny (podmínkou je účast obou rodičů v programu). Cena nájmu v DC je 3700 Kč za měsíc.⁶⁸

Financování DC Prevent

Program DC je financován z následujících zdrojů:

- Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky,
- ministerstvo práce a sociálních věcí,
- krajský úřad Jihočeského kraje,
- město České Budějovice,
- vlastní zdroje a drobní sponzoři.⁶⁹

4 Sociální rehabilitace zotavujících se uživatelů drog

Světová zdravotnická organizace definuje tři hlavní cíle v léčbě a sociální rehabilitaci uživatelů drog:

1. snížení míry závislosti,
2. snížení nemocnosti a úmrtnosti spojené s rizikovým užíváním drog,
3. podpora zotavujících se klientů v rámci rozvoje tělesného, duševního a sociálního potenciálu a dosažení plné sociální integrace.⁷⁰

Cílem sociální rehabilitace klientů je *„(re)integrace závislého do společnosti prostřednictvím (znovu)nabytí sociálních a profesních dovedností a podpůrného sociálního*

⁶⁸ srov. Doléčovací centrum Prevent. *Prevent 99 z.ú.*

⁶⁹ srov. Doléčovací centrum Prevent. *Prevent 99 z.ú.*

⁷⁰ srov. KALINA, K., *Faktory významné pro účinnost léčby a změnu klienta*, s. 97

prostředí a vztahů“⁷¹. Pro úspěšné a plnohodnotné začlenění zotavujícího se uživatele drog do společnosti, jsou žádoucí změny v rámci celého života klienta – tedy v oblasti zvládnutí závislosti (abstinence), sociálního zázemí, vztahů a práce. Pro podniknutí změn ve všech těchto odvětvích života drogově závislého, je důležitá spolupráce a provázanost. Žádná z výše uvedených složek nefunguje izolovaně a je třeba, aby se v procesu zotavování vzájemně doplňovaly.⁷²

4.1 Abstinence

Abstinence je v rámci léčby a celkové rehabilitace klienta významným krokem ke zvládnutí závislosti a základním kamenem pro změnu životního stylu. I přesto, že cílem léčby drogově závislého je dlouhodobá abstinence, tak i krátkodobější úseky mají v procesu léčby klienta svůj význam. Abstinence by měla být doprovázená dalšími změnami v klientově životě, jinak samostatně nepřináší příliš dobré vyhlídky pro plné fungování klienta ve společnosti – až dlouhodobý pobyt mimo léčebná zařízení a míra udržení pozitivních změn, jsou skutečným měřítkem úspěšnosti pro zotavující se uživatele drog a pro jejich plnohodnotné zapojení se do běžného života.⁷³

4.2 Přátelské a společenské vztahy, sociální zázemí

Sociální podpora klienta mimo drogovou subkulturu a navazování vztahů v rámci běžné společnosti, jsou klíčovými faktory pro integraci klienta a zároveň ukazatelem významné změny v jeho životě.⁷⁴ Je přirozené, že v době rizikového užívání drog, uživatelé prodělali výrazné změny v oblasti sociálního prostředí, obklopovali se podobně smýšlejícími jedinci, častá je i forma „sebe-exkluze“, tedy záměrného vyčleňování se, kdy se uživatelé začnou majoritní společnosti vyhýbat sami, protože nechtějí být při užívání rušeni nebo se chtějí vyhnout kritice jejich chování. Tím postupně ztrácí kontakt s běžnou společností, a jsou tak přímo sociálně exkludováni nebo ohroženi sociální exkluzí.⁷⁵ Obnovení zprerhaných vazeb s rodinou, přáteli a známými, které zapříčinila drogová závislost a zájem o hledání nových známostí a vztahů v běžné společnosti, tvoří žádoucí předpoklady pro úspěšnou sociální rehabilitaci.⁷⁶

⁷¹ DVOŘÁK, D., *Sociální rehabilitace*, s. 64

⁷² srov. DVOŘÁK, D., *Sociální rehabilitace*, s. 63

⁷³ srov. KALINA, K., *Faktory významné pro účinnost léčby a změnu klienta*, s. 97

⁷⁴ srov. tamtéž, s. 97

⁷⁵ srov. MACOUN, V., *Začleňování zotavujících se uživatelů drog na trh práce*, s. 21

⁷⁶ srov. KALINA, K., *Faktory významné pro účinnost léčby a změnu klienta*, s. 98

4.3 Práce a příprava na povolání

Rizikové užívání drog není v naprosté většině případů kompatibilní s běžným pracovním procesem.⁷⁷ Životní styl drogově závislého, který je často pod vlivem drog, neumožňuje výkon povolání, a navíc získaná mzda ve většině případů neodpovídá finančním nárokům závislého na obstarání potřebného množství drogy. Mnoho drogově závislých se tak uchyluje k nelegálním možnostem přivýdělku.⁷⁸ Studium, rekvalifikace, osvojení pracovních návyků a další kroky směřující ke zlepšení postavení na trhu práce, a tedy k nalezení a udržení legálního zaměstnání, představují jeden z důležitých úkolů po ukončení léčby a jsou považovány za zásadní pro začlenění se do společnosti.⁷⁹

4.3.1 Zaměstnání jako nástroj resocializace

Mezi zaměstnáním a plným zotavením existuje přímá vazba – zaměstnání zvyšuje šance na úspěšné dokončení léčby a resocializaci a také může snižovat riziko relapsu. Smysluplné zaměstnání představuje pro zotavující se klienty způsob, jakým mohou efektivně zaplnit volný čas a vypořádat se s nudou, která může přirozeně vzniknout po opuštění drog a drogové subkultury. Pracovní činnost zajišťuje bývalým uživatelům výdělek, pomáhá s vybudováním vlastní hodnoty a zdravého sebevědomí a učí je zodpovědnosti a disciplíně. Sociální vazby a interakce vznikající na pracovišti, uvádějí klienta do nového prostředí, které nijak nesouvisí s jeho drogovou minulostí, a vzdaluje ho tak od jeho dosavadní sociální sítě uživatelů drog. Práce se může stát motivací, jež podporuje klienta v abstinenci a zároveň zvyšuje jeho sebedůvěru a víru v možnost úplného zotavení. Všechny tyto faktory, které zaměstnání generuje, přímo podporují rekonvalescenci klienta a jeho integraci do společnosti.⁸⁰ Nalezení a setrvání v placeném zaměstnání se obecně považuje za rozhodující krok v sociálním začlenění a v rámci politiky nezaměstnanosti také za základní inkluzivní nástroj.⁸¹

4.3.2 Překážky ve vstupu bývalých uživatelů na pracovní trh a v pracovním procesu

Při hledání nebo přijetí do zaměstnání čelí zotavující se uživatelé drog mnohým problémům a výzvám, které souvisí s jejich drogovou minulostí.⁸² Macoun (2009) ve své práci představil

⁷⁷ srov. KALINA, K., *Faktory významné pro účinnost léčby a změnu klienta*, s. 98

⁷⁸ srov. MRAVČÍK, V. (ed.). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*, s. 146

⁷⁹ srov. KALINA, K., *Faktory významné pro účinnost léčby a změnu klienta*, s. 98

⁸⁰ srov. BLACK, C. *An Independent Review into the impact on employment outcomes of drug or alcohol addiction, and obesity*, s. 23

⁸¹ srov. MAREŠ, P., SIROVÁTKA T. *Sociální vyloučení (exkluze) a sociální začleňování (inkluzie) – koncepty, diskurz, agenda*, s. 281

⁸² srov. SUMNALL, H. a A. BROTHERHOOD. *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment*, s. 99

dělení bariér při vstupu na pracovní trh, se kterými se musejí bývalý uživatelé vyrovnávat, na vnější a vnitřní. Pro úspěšnou integraci do pracovního procesu a do společnosti, je třeba pracovat s oběma druhy těchto bariér.⁸³

Mezi vnitřní (subjektivní) bariéry lze řadit subjektivní postoje, nastavení a přesvědčení bývalých uživatelů, jako je snížené sebevědomí, nejistota, neschopnost řešit problémy, omezené sociální a komunikační dovednosti, strach z navazování nových kontaktů, a z toho pramenící pocit osamělosti, obecná nedůvěra a také úzkosti z prozrazení jejich minulosti. Často se projevuje absence pracovních návyků, potřebné disciplíny a jakékoli motivace pro výkon zaměstnání. Bývalý uživatelé mohou při hledání zaměstnání narážet také na problémy, které jsou způsobené jejich neobvyklým vzhledem nebo chováním.⁸⁴

Významným problémem je očekávání klientů a skutečná realita trhu práce. Tento rozpor má zásadní vliv na motivaci bývalých uživatelů v pokračování v zaměstnání. Bývalým uživatelům jsou obvykle nabízeny neatraktivní pracovní pozice za poměrně nízký plat, a to zejména kvůli často nedokončenému vzdělání nebo kvalifikaci a velmi malým nebo žádným pracovním zkušenostem. Zároveň zde může hrát roli nonkonformnost jejich chování a vzhledu, což vede potencionálně k neshodám s nadřízenými. Zotavující se uživatelé pak často neumějí adekvátně řešit vzniklé konflikty, mohou mít problémy s autoritami a dodržováním disciplíny a celkově mohou mít menší schopnosti přizpůsobení se v rámci nových vztahů a pořádků na pracovišti. To vše může vést k nechuti a neschopnosti nalézt nebo udržet si zaměstnání ze strany bývalých uživatelů.⁸⁵

Vnější, tedy objektivní bariéry pro vstup na trh práce, jsou poměrně jasně definovány. Nejčastěji uváděnou překážkou při hledání zaměstnání je zápis v rejstříku trestu, který výrazně redukuje možnosti výdělků. Zápis v trestním rejstříku představují obvykle ekonomicky motivované trestné činy, především krádeže nebo jiné trestné činy či přestupky za účelem pořízení prostředků na nelegální drogy.⁸⁶ Trestné činy výroby, pašování a prodeje drog tvoří průměrně 80 % primární drogové trestné činnosti, druhým nejčastějším drogovým trestným činem je přechovávání omamných a psychotropních látek pro vlastní potřebu.⁸⁷ Výpis z rejstříku trestu požaduje naprostá většina zaměstnavatelů a zápis v něm bývá často důvodem pro nepřijetí kandidáta. Pokud není výpis z rejstříku vyžadován, obvykle se jedná o práci mimo

⁸³ srov. MACOUN, V., *Začleňování zotavujících se uživatelů drog na trh práce*, s. 51

⁸⁴ srov. MIOVSKÝ, M. a kol. *Závěrečná zpráva projektu analýzy potřeb léčených uživatelů návykových látek z hlediska jejich uplatnitelnosti na trhu práce*, s. 15-16

⁸⁵ srov. tamtéž, s. 17

⁸⁶ srov. MRAVČÍK, V. (ed.). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*, s. 146

⁸⁷ srov. tamtéž, s. 137

primární trh práce, a tudíž bez smlouvy, což znovu ztěžuje integraci bývalého uživatele do společnosti.⁸⁸

Dlouhodobé užívání drog má značný vliv na psychické i fyzické zdraví jedince, což může vyústit až ve vznik handicapu znesnadňující výkon běžného povolání – deprese, paranoia, úzkosti, ale také onemocnění ledvin, nekrotické změny na játrech, kardiovaskulární onemocnění, dýchací obtíže.⁸⁹ Psychické obtíže, které mohou mít počátek právě v nadužívání návykových látek, významně ovlivňují pracovní výkonnost jedince, což má za následek neschopnost udržení zaměstnání.⁹⁰

Dalším významným aspektem při hledání zaměstnání je stupeň dokončeného vzdělání a délka praxe. Tyto dva faktory nelze nyní rozdělovat, protože v zaměstnání se obvykle přihlíží nejen k získané kvalifikaci v oboru, ale i na praktické zkušenosti. Většina zotavujících se uživatelů drog nedokončila kvůli své drogové závislosti střední vzdělání, nebo jej ani nezapočali, a pokud ho úspěšně dokončili, tak nezískali dostatečné pracovní zkušenosti, které jsou nyní zásadní pro výkon zaměstnání. Podle výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR za rok 2019, dosáhlo 53 % drogově závislých pouze základního vzdělání, 32 % středoškolského vzdělání bez maturity a necelých 13 % středoškolského vzdělání s maturitou.⁹¹ Bez dostatečné kvalifikace a bez praxe, jim jsou pak nabízeny méně výdělečné pozice, což má opět dopad na motivaci jedince.⁹²

Z dostupných údajů z výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR za rok 2019 dále vyplývá, že zadluženost uživatelů drog je zásadní překážkou v plném sociálním zotavení a v zařazení se do pracovního procesu. Dluhy, které vznikly především v době závislosti, si bývalý uživatelé nesou i do dalšího životního období. Výsledky konzultace dluhových poradců s klienty ukázaly, že až 72 % uživatelů návykových látek čelí exekuci a 57 % klientů má průměrnou celkovou výši dluhu po splatnosti 550 tisíc korun. Vydělané peníze tak mohou být dlužníkům automaticky odebrány za účelem splácení dluhů z minulosti.⁹³

⁸⁸ srov. MIOVSKÝ, M. a kol. *Závěrečná zpráva projektu analýzy potřeb léčených uživatelů návykových látek z hlediska jejich uplatnitelnosti na trhu práce*, s. 14

⁸⁹ American Addiction Centres: Long-term drug addiction effects, dostupné z: <https://drugabuse.com/long-term-effects-of-addiction/>

⁹⁰ NAJT, P., P. FUSAR-POLI a P. BRAMBILLA. *Co-occurring mental and substance abuse disorders: A review on the potential predictors and clinical outcomes*, s. 160

⁹¹ srov. MRAVČÍK, V. (ed.). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*, s. 128

⁹² srov. MIOVSKÝ, M. a kol. *Závěrečná zpráva projektu analýzy potřeb léčených uživatelů návykových látek z hlediska jejich uplatnitelnosti na trhu práce*, s. 14

⁹³ srov. MRAVČÍK, V. (ed.). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*, s. 129

5 Výzkumná část

Úvod

V teoretické části této práce byly představeny základní témata z drogové problematiky, byl charakterizován vznik závislosti na nelegálních drogách a následné dopady rizikového užívání drog, které se promítají do oblasti mezilidských vztahů, práce a celkového sociálního fungování. Dále byla objasněna struktura péče o drogově závislé, s bližším zaměřením na následnou péči, zejména na program doléčovacích center, kterého se vlastní empirický výzkum týkal.

Doléčovací centrum a jeho program následné péče je závěrečnou a velmi významnou složkou pomoci drogově závislým klientům. Po absolvování léčby pomáhá klientům s udržením a podporou abstinence a s postupnou integrací do běžného života. Samotná léčba nemůže pro svou náročnost klienta dostatečně připravit na nový způsob fungování ve společnosti, a právě z tohoto důvodu představuje doléčovací centrum vhodný mezistupeň mezi (ústavní) léčbou a životem mimo léčebné zařízení. V doléčovacím centru se klient již setkává s nároky a požadavky života a z něj vyplývajícími rolí, má ale zároveň pevné a podnětné prostředí, které mu s novými výzvami pomáhá.

Úspěšná resocializace zotavujících se uživatelů drog je dlouhodobý proces a vyžaduje velkou motivaci a pevnou vůli, jelikož klient musí provést změny v rámci jeho celého dosavadního života. Jak bylo nastíněno v teoretické části této práce, zaměstnání může pro bývalé uživatele představovat významný nástroj integrace, přináší totiž kromě výdělku také možnosti nových sociálních kontaktů, smysluplného trávení volného času a podporuje sebevědomí a vlastní hodnotu jedince. Všechna tato témata se prolínala do realizovaného výzkumu.

5.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem tohoto výzkumu bylo zmapovat, jak konkrétně pomáhá klientovi účast v doléčovacím programu s jeho stabilizací a s integrací do společnosti, a zejména pak s jeho zařazením do pracovního procesu.

Cíl výzkumu byl konkretizovaný následujícími výzkumnými otázkami:

Jaký význam přikládají zotavující se uživatelé drog doléčovacím programu v souvislosti se stabilizací jejich životní situace?

Jak pomáhá klientovi účast v doléčovacím programu s integrací do společnosti, a zejména se zařazením do pracovního procesu?

Jakou roli hraje zaměstnání v rámci integrace klienta do společnosti?

5.2 Metodika výzkumu

Výzkumná strategie, technika sběru dat

Jako výzkumnou strategii jsem zvolila kvalitativní metodu výzkumu, která mi umožnila hlubší porozumění zkoumaného tématu na získaných datech od malého počtu aktérů. K získání základních informací o informantech jsem zvolila strukturovaný rozhovor, kdy jsem se dotazovala na věk, celkovou dobu závislosti, na primární drogu aktéra, na zkušenosti s léčbou, celkovou dobu abstinence, dobu strávenou v programu doléčovacího centra a na nynější zaměstnání a bytovou situaci. Na tyto základní informace jsem pak navázala hlavní částí výzkumu týkající se sociální rehabilitace klientů, ve kterém jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru. Návod k rozhovoru jsem rozdělila do tří okruhů s celkovým počtem třinácti otázek. V průběhu rozhovoru s klienty byly některé otázky rozšířeny a některé vypuštěny, v závislosti na celkovém průběhu rozhovoru a na osobnosti účastníka výzkumu. Někteří aktéři byli sdílnější a odpovědi sami rozvíjeli, dalším jsem musela klást doplňující dotazy. Těchto rozdílů mezi jednotlivými účastníky jsem si byla vědoma už před začátkem výzkumu, proto jsem zvolila právě metodu polostrukturovaného rozhovoru, který umožňuje větší volnost pro tazatele i pro aktéry.⁹⁴

Rozhovory s pěti klienty doléčovacího centra se odehrály v prostředí doléčovacího centra Prevent v Českých Budějovicích, přičemž všichni účastníci souhlasili s nahráváním rozhovorů na diktafon, což mi následně usnadnilo analýzu získaných dat.

Při vedení samostatného rozhovoru jsem brala v potaz možné rozpaky aktérů, z tohoto důvodu jsem se snažila o navození příjemné atmosféry. V úvodu rozhovoru jsem pokládala neutrální otázky, postupně jsem navázala otázkami týkajícími se výzkumu a rozhovor jsem zakončila opět odlehčenými tématy. V průběhu rozhovorů jsem se snažila naladit na dané prožívání účastníka, aktivně naslouchat a netrvat na odpovědích, pokud to pro něj bylo nepříjemné.

Okruhy otázek k polostrukturovanému rozhovoru:

Dosavadní zkušenosti s doléčováním

- Proč jste se rozhodl/a pro nástup do doléčovacího programu?
- Jak zatím hodnotíte Vaši účast v programu, jaké jsou Vaše dosavadní zkušenosti?
- Považujete účast v programu DC za přínosnou pro Vaše celkové zotavení?

⁹⁴ srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, s. 178

Současná situace v rámci programu

- Jaké přínosy programu pro Vaši situaci pozorujete? (zvládání krizí, bažení, pomoc s praktickými úkoly)
- Jaké změny v rámci Vašeho života jste během účasti v programu zaznamenal/a? (vztahy, volný čas, práce)
- Jak ovlivnila účast v doléčovacím programu Váš pohled na budoucnost a na Vaše plány?
- Co Vám nejvíce pomohlo/pomáhá v udržení abstinence a ve fungování ve společnosti?

Pohled na zaměstnání

- Jak vnímáte povinnost programu nalezení práce do 1 měsíce od nástupu?
- Jaký vliv má účast v doléčovacím programu na Vaše zaměstnání? (nalezení a udržení práce, motivace pro výkon povolání)
- Považujete zaměstnání za důležité v procesu Vašeho zotavení se? Pokud ano, proč?
- Jaké výhody spatřujete v zaměstnání? (zdroj financí, náplň dní, nové sociální interakce a vztahy, zábava)
- Potýkal/a jste se s problémy při hledání zaměstnání? Pokud ano, pomohla Vám účast v programu tyto problémy překonat?
- Jste nyní se svou pracovní situací spokojen/a?

Etika výzkumu

Informantům byl nejprve představen cíl práce a využití výzkumu v ní, byli seznámeni s otázkami polostrukturovaného rozhovoru a s celkovým předpokládaným průběhem rozhovoru. Účast ve výzkumu byla zcela dobrovolná, aktéři byli před začátkem rozhovoru požádáni o informovaný souhlas. Účastníci výzkumu měli plné právo k ukončení spolupráce, rovněž byli srozuměni s možností plného práva veta, pokud by nechtěli na určité otázky odpovědět. Respektovala jsem soukromí klientů, znala jsem pouze jejich křestní jména, přičemž rozhovory a následné transkripce jsem označovala čísly z důvodu zajištění jejich plné anonymity.

Charakteristika výzkumného souboru

Výběr informantů byl uskutečněn použitím techniky účelového vzorkování, kdy jsem, s ohledem k charakteru výzkumu, volila informačně bohaté zdroje pro umožnění hlubšího porozumění problematice.⁹⁵

⁹⁵ srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, s. 156

Po domluvě s vedením doléčovacího centra Prevent, kde byl výzkum uskutečněn, jsem byla před skupinovou terapií představena klientům centra. Následně jsem klientům osvětlila cíl mé práce a požádala je, zda by souhlasili s účastí na výzkumu. Účast přislíbilo sedm aktérů, nicméně dva z nich nakonec svou účast odvolalo, tudíž se mi podařilo uskutečnit rozhovor pouze s pěti informanty.

Základní informace, které byly relevantní pro výzkum, jsem získala metodou strukturovaného rozhovoru. Otázky byly pro všechny účastníky stejné.

Aktér 1

Muž, 40 let, s celkovou dobou závislosti 18 let, primární drogou je pervitin a alkohol. Muž prodělal celkem čtyři ústavní léčby, šest měsíců abstinuje, v doléčovacím centru Prevent je dva týdny. V současné době je zaměstnán a využívá chráněného bydlení v doléčovacím centru.

Aktér 2

Žena, 36 let, s celkovou dobou závislosti 2 roky, primární drogou je pervitin a alkohol. Žena absolvovala pětiměsíční ústavní léčbu, poté nastoupila do doléčovacího centra, kde je nyní dva týdny, abstinuje necelých šest měsíců. V současné době je zaměstnaná na zkrácený úvazek a využívá chráněného bydlení v doléčovacím centru.

Aktér 3

Muž, 42 let, s celkovou dobou závislosti 8 let, primární drogou je heroin a jiné opiáty. Muž absolvoval léčbu v celkovém rozsahu 14 měsíců, v doléčovacím centru je čtyři měsíce, již osm měsíců absolvoje. V současné době je zaměstnán a využívá chráněného bydlení v doléčovacím centru.

Aktér 4

Muž, 43 let, s celkovou dobou závislosti 23 let, primární drogou je alkohol a pervitin. Muž 5x absolvoval ústavní léčbu, do doléčovacího centra přichází z komunitní léčby. V doléčovacím centru je necelých pět měsíců, abstinuje rok a půl. V současné době je zaměstnán a využívá chráněného bydlení v doléčovacím centru.

Aktér 5

Muž, 35 let, s celkovou dobou závislosti 13 let, primární drogou je pervitin. Muž absolvoval léčení v pěti léčebnách a ve dvou komunitách, z toho dvě ústavní léčby a jednu komunitní léčbu nedokončil. V doléčovacím centru je nyní měsíc a půl, abstinuje pět měsíců, jednou v průběhu pobytu v centru zrelapsoval. V současné době je zaměstnán a využívá chráněného bydlení v doléčovacím centru.

Analýza dat

Získaná data od informantů jsem analyzovala dle induktivní logiky, která je typická pro kvalitativní výzkum. Rozhovory byly nejprve nahrány na diktafon, poté došlo k jejich doslovné transkripci. Ve výpovědích aktérů jsem se snažila nalézt opakující se struktury a podobnosti.⁹⁶ Při opakovaném pročitání přepisů rozhovorů, jsem pomocí metody otevřeného kódování hledala v datech spojitosti, které vyústily v lokalizaci témat, jež jsem následně sepsala a seřadila.⁹⁷ K zapsaným tématům jsem postupně přiřazovala přímé citace informantů z rozhovorů, které se daného tématu týkaly.

5.3 Výsledky

Důvody nástupu do doléčovacího centra

Z výpovědí účastníků výzkumu vyplývá, že doléčovací centrum pro ně představuje zejména možnost nového začátku pro jejich další život bez návykových látek. „*Já jsem chtěla hlavně vypadnout, i když jsem se bála být v jiném městě. Ale vím, že bych se domů vrátit nemohla, to by nešlo, chytala mě úplně schýza, že bych tam potkávala ty lidi.*“ (aktér 2) „*Chtěl jsem prostě začít znovu, s čistým štítem. Hlavně se nevracet zpátky, protože to jsem nikdy nezvládl, i když jsem si myslel, že zvládnou. V poslední léčbě jsem věděl, že už půjdu sem.*“ (aktér 4) Všichni informanti uvedli jako stěžejní motiv pro účast v doléčovacím programu pozvolný a bezpečný nástup do běžného života podpořený stabilním prostředím. „*Pro mě bylo těžký se vracet po léčbě pořád na to stejný místo, mezi stejný lidi. To mě vždycky zase stáhlo dolů. Nechtělo se mi řešit ty problémy, co jsem pořád odkládal, tak jsem do toho spadnul zase znova. To, že můžu být tady (pozn. v doléčovacím centru), mi umožnilo fakt nověj začátek, čistěj list. Jsem tu sám za sebe, ale zároveň tu mam zázemí.*“ (aktér 1), „*Je to takovej asistovanej rozjezd, neplavu v tom úplně sám.*“ (aktér 3), „*Mám tu prostor a čas na vymyšlení dalších kroků, co budu dělat dál, je to takovej mezikrok.*“ (aktér 4). Současně všichni informanti vykazovali známky velkého množství motivace pro dlouhodobou abstinenci. „*Už to fakt nechci dělat, prostě ne, strašně mě to ubíjelo, pořád jsem slyšela hlasy, všechno jsem měla v mlze, nevěděla jsem o sobě. Tohle fakt nechci zažívat, bylo to hrozný, nechci se k tomu vracet.*“ (aktér 2) „*Chci už žít nějak normálně. Splatit dluhy, být s rodinou a tak.*“ (aktér 3), „*Určitě chci žít a běžně fungovat, tohle mě jen zabíjelo, nejen drogy, ale prostě celkově.*“, (aktér 5) „*Po tolika propadech, kdy jsem málem umřel, tak vím, že to musím zkusit jinak.*“ (aktér 4). Informanti se o možnosti doléčování

⁹⁶ srov. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*, s. 287

⁹⁷ srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, s. 251

dozvěděli v průběhu léčby, když s nimi pracovníci diskutovali jejich další možnosti a vyhlídky do budoucnosti. Z výpovědi účastníků tak vyplývá, že jednotlivé složky péče o drogově závislé klienty spolu velmi dobře spolupracují a pružně reagují na individuální potřeby klienta. „*O doléčováku jsem se dozvěděla na individuálu (pozn. individuální terapie), hned mi bylo jasné, že do toho půjdu. Nedokázala jsem si představit, jak bych to hned venku zvládala.*“ (aktér 2) „*Po všech léčbách mi bylo jasné, že tentokrát na to musím jít jinak, takže když mi v léčebně řekli o doléčováku, tak jsem o tom začal přemýšlet, i když jsem to už předtím několikrát odmítal. Ale jsem nakonec rád, že tu jsem, asi bych to jinak nedal.*“ (aktér 1)

Vztah klientů k programu, přínosy programu při zvládnání krizí

Z výpovědí je patrné, že klienti považují doléčovací program za zásadní v jejich celkovém zotavení se a všichni ho hodnotí jako velmi přínosný pro jejich situaci, čímž byla zodpovězena první výzkumná otázka. Obecně zmiňovali jako pozitivum především sociální zázemí, které jim centrum přináší. „*Dobrá je, že to tu mám všechno, s kým sdílet, všechny své starosti a problémy, ale i ty dobré věci, lidi tady tomu prostě rozumí, ví, jak to je. To mi pomáhá asi nejvíce, to vědomí, že v tom nejsem sám.*“ (aktér 1), „*Dost si tu pomáháme, pokecáme, jsme na stejné lodi. Každý tu má své problémy, ale všichni si vycházíme vstříc, máme stejný cíl, nějak se dát dokupy.*“ (aktér 3). Aktéři také cíleně zmiňovali možnost ubytování v prostředí doléčovacího centra „*To bydlení je dobré, nestojí to tolik, já splácím dluhy, takže jsem rád, že i tak můžu dobře bydlet, mám tu všechno, co potřebuju.*“ (aktér 3), „*Jsem v novém městě, tak jsem rád, že tu můžu v klidu pár měsíců bydlet.*“ (aktér 4). Velmi často informátoři popisovali pozitivní působení prostředí doléčovacího centra na udržení jejich abstinence. „*Tady jsou všichni čisti, tak chceš být taky čistej. Vždycky, když jsem někam přišla, tak tam se fetovalo, tady ne.*“ (aktér 2). Pro některé účastníky bylo motivujícím faktem pro pokračování v abstinenci také namátkové testování na přítomnost návykových látek v moči. „*Ty testy jsou takovej jakoby bič, co nad sebou mám.*“ (aktér 1), „*Vím, že to udělat nechci, ale ty chutě tam občas jsou, ale zase vím, že je tu i testování, tak prostě nechci zrecnout (pozn. vyjádření pro relaps).*“ (aktér 2), „*I když tě tu nehlídají, co kde děláš, tak víš, že ti ten test můžou udělat.*“ (aktér 3). Část informantů popisovala také důležitost skupinových setkání se všemi klienty a s pracovníky centra „*Na skupině to můžeš vždycky probrat, vždycky se najde někdo, kdo má ty chutě v tu chvíli třeba taky dost silný. A pak je tam třeba taky někdo, kdo je měl silný, ale udělal tohle a tohle, a to mu pomohlo.*“ (aktér 2), „*Všichni máme za sebou podobný věci, můžeme dobře vnímat to, jak to má třeba člověk, co sedí na skupině vedle nás. Každý těm věcem rozumí, takže si můžeme předat zkušenosti, jak to kdo řeší.*“ (aktér 4), „*Ostatní ti nastaví zrcadlo, abys zjistil,*

co je pro tebe vlastně v tu chvíli dobrý a co ne, sám by sis to asi moc neuvědomil“ (aktér 3), „Je dobrý to mít s kým probrat, na skupině je na to vždycky prostor, pracovníci to vždycky dobře reflektují, umí nastavit zrcadlo.“ (aktér 1). Nejčastěji uváděnou krizovou situací, se kterou doléčovací program, a především jeho pracovníci, pomáhají, jsou pocity bažení a chutí na návykovou látku. Výpovědi informantů dokazují, že doléčovací program a jeho individuální terapie, jim pomáhá především zvládat bažení a předcházet tak případnému relapsu. Pokud už se relaps stane, cílem programu je navrátit klientovi zpět jeho stabilitu a nastavit funkční opatření, která by ho před dalším případným relapsem ochránila. „Chutě mám, dost často. Je mi jasný, že bez doléčováku bych to nezvládla, něco bych si dala. Ale tady to nechci udělat, vím, že ty chutě tu máš dost lidí, ale dá se s tím pracovat. Vždycky se mám komu svěřit.“ (aktér 2), „Když si chceš dát, tak si v hlavě zrekapituluju, co už se mi všechno povedlo a jestli to chceš zahodit. V tom mi pomáhají i pracovníci, můžu to s nima na individuálu probrat a je mi líp, individuály jsou pro mě nejlepší, tam se dokážu fakt otevřít. Když jsem si právě jednou dal (pozn. relaps asi měsíc po nástupu do centra), tak jsem zavolaal, řekl jim, jak to je a co teď. Pak jsme si s mým klíčovým pracovníkem společně nastavili, co by mi asi mohlo fungovat a jak se chovat, aby se mi to už nestalo. Zpracoval jsem si to a myslím, že dobrý.“ (aktér 5), „Je dobrý si takhle připomínat, že ještě nemám vyhráno, v tom jsou chutě dobrý, ukážou mi, že ten problém pořád mám a že jsem teda tady na správném místě, pomáhají mi tu hlavně psychicky.“ (aktér 1). Co se týče pomoci s praktickými úkoly, jeden z aktérů zmiňoval pomoc se zadlužením. „Já mám hodně dluhy, nechtělo se mi to vůbec řešit. Ale pak jsem to probíral na individuálu a došlo mi, že jestli se chceš posunout, tak si to vyřešit musíš. Pracovníci mi pak poradili, kam se mám obrátit a podpořili mě v tomhle mém posunu.“ (aktér 5)

Pozorované změny v životě spojené s účastí v doléčovacím programu

Druhá výzkumná otázka se týkala doléčovacího programu jako možného prostředku k opětovanému začlenění se do běžné společnosti. Z výzkumu je patrné, že informátoři považovali za klíčovou změnu v jejich dosavadním životě nové sociální kontakty, které získali právě díky účasti v doléčovacím programu. Tyto nové sociální interakce umožňovali klientům postupné poznávání běžné společnosti mimo drogovou subkulturu. „Jsem mezi úplně jinýma lidma, což je dobrý.“ (aktér 4), „Mám tu nové kontakty, nové lidi, který mi ukazují ten normální život, kterej můžu mít, jsem daleko od svého předchozího života a od všeho.“ (aktér 5). Účastníci také často zmiňovali nový náhled na životní výzvy a povinnosti a celkově změnu v přístupu k životu. „Tady jsem se naučil neodkládat povinnosti, čelit tomu, co musím udělat, dřív jsem to pořád jen posouval. Snažím se si prostě dát život do pořádku.“ (aktér 3), „Nutí mě to tu být

aktivní, neplácát se v nějaký lítosti nebo apatii, všechny věci se snažím řešit.“ (aktér 2), „*Snažím se nic neodkládat, motivuje mě taky zpětná vazba od pracovníků, který pochválí, pomůžou.*“ (aktér 4), „*Věci si musím vyřešit sám, ale tady je dobrý, že mám tu oporu. Začal jsem tu řešit dluhy a exekuce, to jsem třeba pořád odkládal.*“ (aktér 5). Opět byla vyzdvihována možnost nového začátku, který jim umožnil právě pobyt v doléčovacím centru a v novém městě. Žádný z informantů nepochází z Jihočeského kraje. „*Tak největší změna je to, že jsem jinde, v jiným městě. Začínám od nuly.*“ (aktér 1), „*To, že tady v Budějčích, to mi vlastně přináší ty největší změny. Všechno kolem mě je jiný, lidi, prostředí, jsem rád, že to tak je.*“ (aktér 3), „*Sice tu zas tolik lidí neznám, ale nejsem tu úplně sama, rychle se tu člověk seznámí a skamarádí, navíc tu jsou i nějaký známý tváře z Červeňáku (pozn. léčebna Červený dvůr), to je dobrý. Já jsme potřebovala změnu, prostě jiný prostředí, lidi, všechno.*“ (aktér 2), „*Vždycky, když jsem se vrátil do Prahy, tak už to jelo. Chci začít tady od znova, líbí se mi tu.*“ (aktér 5). Část informantů také podotýkala, že s příchodem do doléčovacího centra, se již necítí být vyčlenění z běžné společnosti, čímž potvrzují nápomocnost programu při jejich sociální rehabilitaci. „*Cítím se líp mezi normálníma lidma, dává mi to pocit, že tu s nima můžu bejt, že se nemusím nikam stranit, protože jsem jinej.*“ (aktér 4) „*Určitě se líp integruju do normální společnosti, už tam jakoby jednou nohou jsem, ale furt mám prostor řešit si svý věci, který ostatní normálně třeba řešit nemusí.*“ (aktér 3). Všichni informanti uvedli, že změny pramenící z účasti v programu, se pozitivně odrážejí i v rovině jejich vlastního prožívání a psychiky. „*Já vůbec nebyla zvyklá něco někomu říkat nebo vysvětlovat, byla jsem pořád sama za sebe a ani to nikoho nezajímalo. S tím mi pomohli už v Červeňáku, naučili mě si říct o pomoc nebo vyjádřit nějaký moje emoce. S tím pokračuju i tady a zase mi to v tomhle prostředí funguje jinak, vyvíjí se to. Jiný lidi ti zase dokážou pomoci jinak, nebo tě nasměrovat.*“ (aktér 2), „*Hodně vnímám, že se jinak stavím k různým věcem, hlavně v hlavě. Mě vždycky všechno stresovalo, hodně mi tam v hlavě jely i různý hlasy a tak. Tady s tím pořád víc a víc pracuju, už mám nějaký svoje mechanismy, který jsem se tu nějakým způsobem naučil.*“ (aktér 5). Jeden z účastníků zmínil jako zásadní změnu v rámci účasti v programu jeho nynější přístup k zaměstnání. „*Pro mě je taky velká změna to, že chodím pravidelně do práce, což jsem dost dlouho nedělal.*“ (aktér 4).

Vztah k práci a zaměstnání

Čtyři aktéři uvedli, že hledání zaměstnání se věnovali již v průběhu ústavní nebo jiné léčby a do doléčovacího centra již přišli s domluvenou prací, do které nastoupili v rámci maximálně jednoho týdne od přijetí do programu. Jeden z informantů si našel zaměstnání až po nástupu do programu, zaměstnání si ale dokázal najít sám během tří dnů. Samotné nalezení zaměstnání

tak nijak jejich účast v programu neovlivnila, všichni o povinnosti být zaměstnán v průběhu účasti v programu věděli.

Silnou motivací pro výkon zaměstnání je pro účastníky výzkumu jednoznačně finanční stránka. Všichni aktéři mají dluhy, které splácejí, práce je pro ně stěžejní zdroj financí. „*Práce je pro mě hlavně o penězích, musím pracovat, abych mohla zaplatit ty dluhy a žít už normálně.*“ (aktér 2), „*Pracuju kvůli penězům, zábava to není, ale vím, že je to nutný.*“ (aktér 3), „*Potřebuju peníze, tak pracuju, jinak to nejde.*“ (aktér 5). Každý z informantů uvedl, že práci považují za naprosto zásadní pro jejich zotavení. „*Já jsem pracovala 18 let v lázních, jakmile jsem přestala, tak to šlo všechno z kopce. Věděla jsem, že něco musím, bez práce jsem se jen tak plácala, to bylo hrozný, už to tak hlavně nechci. Práce je znak normálního života.*“ (aktér 2), „*Práce je to úplně nejdůležitější, je to normální život a toho chci dosáhnout.*“ (aktér 3), „*Práce je hlavní, to jinak nejde, nedokážu si představit, že bych nepracoval, to by bylo divný.*“ (aktér 4), „*Určitě je to důležitý, chodit do práce, je to takovej ukazatel toho, jak funguju. Když tam chodím, tak dobrý, když ne, tak špatný. Kdybych tam nechodil, byl bych v depresi, dělal bych kraviny.*“ (aktér 5) Jako výhody, které jim práce přináší, uváděli informanti mimo zdroje financí, také kariérní růst, vytvoření vlastní sebehodnoty a pocitu potřeby, naplň dní a nové sociální známosti, díky nimž se dostanou blíže běžné společnosti mimo drogovou subkulturu. Zaměstnání se tak ukázalo jako účinný nástroj resocializace zotavujících se uživatelů drog v rámci běžné společnosti, což bylo předmětem třetí výzkumné otázky. „*Připadám si pak míň méněcennej, když jsem v práci, vím, že něčím trochu přispívám a že nejsem úplně zbytečnej.*“ (aktér 1), „*Potkávám nový lidi, který jsou úplně jinde, jinak žijou, jsou prostě normální. To mě motivuje, že se dá žít i jinak, než jsem to měla já. To, že tam s nima jsem a dělám, to, co oni, mi dává pocit, že k nim patřím.*“ (aktér 2), „*Mám vidinu kariérního růstu, že jednou budu dělat třeba něco, co mě bude i bavit. Zatím je to fakt jen kvůli penězům a zkušenostem.*“ (aktér 3), „*Mám co dělat, k čemu směřovat, mám rád. Prostě vím, že vstanu a půjdu do práce, nemusím přemýšlet, co dělat, vím, co mě část dne čeká, to je super. Navíc dělám v oboru, práce mě baví, baví mě, že se tam i realizuju, lidi mě tam berou jako sobě rovnýho, ptají se mě na názory, mám pocit, že tam fakt něčemu přispívám.*“ (aktér 5). Jak již bylo zmíněno, většina informantů se začala věnovat hledání zaměstnání již před nástupem do doléčovacího centra, měli tudíž dostatek času a požadavek nalezení zaměstnání do jednoho měsíce od nástupu do programu je nepřekvapil. Všichni aktéři toto pravidlo vítali. „*Nepřekvapilo mě to, já bych pracoval, i kdyby se to po mně nechtělo.*“ (aktér 3), „*Já jsem chtěl pracovat, chybělo mi to, začal bych tak jako tak.*“ (aktér 4). Informanti se nepotýkali s žádnými výraznými potížemi při hledání práce, podle jejich svědectví jsou pracovní pozice poměrně dostupné. „*Nesmiš mít moc žádný představy a*

očekávání a prostě brát, co je. Když je to zaplacený, tak není co řešit, pro začátek je dobrý všechno, pak si třeba můžeš vybírat.“ (aktér 2), „Práce je, záleží na tom, jaká. Já se ale ničemu nebráním, takže jsem problémy s hledáním neměl. Jasně, že mě někde odmítli, ale vždycky to bylo nějaký normální vysvětlení, třeba že jsem nemohl hned nastoupit, protože jsem byl ještě v léčbě. Ale jinak nic.“ (aktér 4). Pouze jeden z účastníků výzkumu, který má zápis v rejstříku trestu (aktér 3), se setkal s určitými problémy, nicméně i přesto dokázal nalézt placené zaměstnání. „Já mám zápis, párkrát mě kvůli tomu odmítli, pak mi pomohla agentura (pozn. agentura práce) a jsem spokojený.“ (aktér 3). Ačkoli s praktickou stránkou hledání zaměstnání informanti nevyžadovali pomoc ze strany doléčovacího centra a jeho pracovníků, velmi oceňovali pomoc s udržení motivace pro výkon zaměstnání v rámci jejich běžného žití mimo léčebnu. Význam role doléčovacího programu v souvislosti se začleněním klientů do pracovního procesu, je tak patrný především z hlediska psychologického, což je odpovědí na druhou část druhé výzkumné otázky. „Ono si to člověk dost maluje, jak to bude, co všechno bude dělat jinak, jak to bude super, ale v realu to tak vůbec nemusí bejt. Tady je dobrý, že tě to drží nohama na zemi, reálně se setkáváš se všema těma propadama a tak. Občas tě napadne, že takhle to už bude do konce života, prostě práce a nějaký udržování toho normálu. Je pak těžký z toho nebejt špatnej. Ale dobrý je, že tohle řeší víceméně všichni, tady v doléčováku jsou na to zvyklý to řešit, pracovníci ví, jak na nás.“ (aktér 1), „Pomáhá mi to tu si uvědomit tu důležitost práce, že o ní nechci přijít, že v tom chci pokračovat, dřív mi to bylo jedno. Dobrý je i to, že pokud tu chci bydlet, tak pracovat musím, to je taky motivace.“ (aktér 4).

Diskuze

Z výpovědí vyplývá, že všichni dotazovaní klienti se o možnosti následné péče poskytované v doléčovacím centru dozvěděli v průběhu léčby, což vykazuje dobrou návaznost služeb v systému péče o drogově závislé. Tuto návaznost služeb deklaruje i nová Národní strategie protidrogové politiky realizována v letech 2019-2027 (Tion Leštinová, Z., ed., 2019)⁹⁸.

Rozhovory s aktéry dále ukázaly, že všichni účastníci výzkumu přikládali doléčovacím programu a jejich účasti v něm, jakožto závěrečné složce léčby, zásadní význam pro celkovou stabilizaci jejich životní situace. Tři aktéři měli zkušenosti s několika typy léčby, nicméně po žádném z úspěšných dokončení nikdy nezvládli dlouhodobě pokračovat v abstinenci mimo léčebnu. Doléčování tak pro ně představuje reálnou šanci pro udržení abstinence, což potvrzují i studie McKaye (2009), ve které autor poukazuje na možnost nižšího rizika relapsu a zároveň vyšší pravděpodobnosti pro úplné zvládnutí závislosti u klientů, kteří podstoupí některou z forem následné péče.⁹⁹

Všichni informanti se shodli, že doléčovací program pro ně představuje významný prvek ve stabilizaci jejich životního stylu ve smyslu resocializace. Častokrát byla zmíněna charakteristika programu jako „mezikroku“ mezi léčebnou a běžným životem. Účastníci výzkumu popisovali doléčovací centrum jako pevný základ, kde mají prostor a čas pro plánování dalších životních kroků v rámci jejich nového nastavení, které získali svou činností v průběhu celé léčby, a odkud mohou pozvolna přejít do života v běžné společnosti. Tyto výpovědi jsou ve shodě s tvrzením Kudy (2003).¹⁰⁰ Zároveň výpovědi informantů potvrdily informace Bajera (2007), který zdůrazňuje zásadní roli motivace klientů pro účast v programu, kterou vykazovali všichni informátoři ve výzkumu.¹⁰¹

Nejčastěji zaznamenávanými pozitivními aspekty v doléčovacím programu, byly skupinové a individuální terapie, které klientům obecně pomáhaly s udržením motivace pro pokračování v abstinenci a se zvládnutím bažení po droze. Dle výpovědí se oba typy terapií ukázaly jako nápomocné, někteří aktéři upřednostňovali skupinové terapie, kdy jim největší oporou byla právě skupina prožívající stejné pocity, jiní zase individuální terapie, při kterých měli možnost probrat s terapeutem do hloubky jejich problémy a pochyby. Důležitost skupinových i individuálních terapií v následné péči potvrzuje řada českých i zahraničních

⁹⁸ srov. TION LEŠTINOVÁ, Z., ed., *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*, s. 24

⁹⁹ srov. MCKAY, J. R. *Continuing care research: What we have learned and where we are going*, s. 131

¹⁰⁰ srov. KUDA, A., *Následná péče, doléčovací programy*, s. 208

¹⁰¹ srov. BAJER, P., *Sociální práce/Sociálna práca*, s. 32

doléčovacích programů, například doléčovací centrum v Třebíči (2019)¹⁰² nebo Peace Valley Recovery (2020)¹⁰³.

Celkové výpovědi aktérů ukazují, že všichni dotazovaní klienti jsou velmi spokojeni s nabízenou pomocí v rámci programu doléčovacího centra. Informanti se shodují, že po odchodu z léčby by pravděpodobně nebyli schopní se vypořádat s udržení abstinence v běžném životě, pokud by neměli právě možnost bydlení a možnost postupného vytvoření si sociálního zázemí. Doléčovací centrum pro ně představuje bezpečný prostor.

Mezi nejvýraznější změny v dosavadním životě, které účastníci v souvislosti s účastí v programu zaznamenali, byly zařazování nové sociální kontakty a celkově nové prostředí. Všech pět dotazovaných prožilo svou drogovou kariéru v jiných městech, přestěhováním do Českých Budějovic tak zpřetrhali vazby s tamější drogovou subkulturou. Všichni informátoři pozitivně popisovali možnost nového začátku, který jim doléčovací program nabízí a zároveň uváděli, že se díky účasti v programu cítí blíže běžné společnosti a již se necítí být na jejím okraji, jako tomu bylo při aktivním užívání drog. Informanti dále popisovali změny v rámci celého svého života, zejména v oblasti psychického prožívání, ve zvládání krizových situací a nových výzev. Ve všech výpovědích byla patrná velmi silná motivace pro udržení těchto změn. Výsledky výzkumu tak poukazují na pravděpodobnost úspěšné sociální rehabilitace aktérů, neboť jejich výpovědi byly v souladu s informacemi od Dvořáka (2003), který popisuje důležitost kompletního přehodnocení dosavadního života zotavujících se uživatelů drog jako žádoucí pro jejich plné zotavení.¹⁰⁴

Část výzkumu se zaměřovala na přístup klientů doléčovacího centra k otázce zaměstnání a práce. Klienti centra mají povinnost nalézt si legální zaměstnání maximálně do jednoho měsíce od data nástupu. Tuto skutečnost vnímali všichni dotazovaní pozitivně, neboť práci hodnotili jako naprosto zásadní pro jejich úspěšné zotavení a opětované začlenění do běžné společnosti, což je v souladu s tvrzením Kaliny (2003).¹⁰⁵

Zdroj financí představuje pro informátory významnou motivaci pro udržení si zaměstnání. Všichni dotazovaní se potýkají s dluhy, které nyní splácejí, zaměstnání je pro ně tak stěžejní zdroj příjmů. Dle výpovědí spatřují účastníci v zaměstnání nejen možnost peněžního výdělku, ale považují ho také jako prostředek k seberealizaci a nabytí sebe-hodnoty a vhodného naplnění volného času. Zaměstnání chápou také jako zásadní ve smyslu opětovaného začlenění

¹⁰² srov. MAHEL, L. *Doléčovací centrum pomáhá v Třebíči lidem po léčbě závislosti*

¹⁰³ srov. Peace Valley Recovery: *The Importance of Aftercare in Recovery*

¹⁰⁴ srov. DVOŘÁK, D., *Sociální rehabilitace*, s. 63

¹⁰⁵ srov. KALINA, K., *Faktory významné pro účinnost léčby a změnu klienta*, s. 97

do společnosti, neboť v něm dochází k navázání nových vztahů mimo drogovou subkulturu. Důležitost zaměstnání nejen z hlediska finanční nezávislosti, potvrzuje ve své studii Black (2016).¹⁰⁶

Čtyři z dotazovaných klientů si bez obtíží dokázali najít zaměstnání, a to již před nástupem do doléčovacího centra. Dle výpovědí sami aktivně oslovovali zaměstnavatele přes inzeráty, přičemž nezaznamenali nedostatek pracovních pozic. Pouze jeden aktér se potýkal s problémy při hledání zaměstnání, a to kvůli zápisu v rejstříku trestu. Práci se mu poté podařilo sehnat skrze pomoc pracovní agentury. Dle dostupných svědectví účastníci nepociťovali znevýhodnění na trhu práce, což nekoresponduje s tvrzením Miovského (2006)¹⁰⁷ a Macouna (2009).¹⁰⁸

Výsledky výzkumu potvrdily dostupné informace o přínosech doléčovacích programů pro zotavující se drogově závislé klienty, zejména ve smyslu vytvoření si vhodných podmínek pro abstinenci v běžném životě a naučení se vlastních metod pro prevenci relapsu v krizových situacích. (např. Kuda, 2003)¹⁰⁹. Samotní klienti považovali účast v doléčovacím programu jako zásadní pro jejich zotavení, což je ve shodě s výpověďmi klientů z pracoviště následné péče při oblastní charitě Jihlava (Jihlavský deník, 2014).¹¹⁰ Potvrzení nebo vyvrácení tohoto přesvědčení, by ale vyžadovalo další sledování klientů i po opuštění doléčovacího programu, což nebylo cílem této práce.

¹⁰⁶ srov. BLACK, C. *An Independent Review into the impact on employment outcomes of drug or alcohol addiction, and obesity*, s. 23

¹⁰⁷ srov. MIOVSKÝ, M. a kol. *Závěrečná zpráva projektu analýzy potřeb léčených uživatelů návykových látek z hlediska jejich uplatnitelnosti na trhu práce*, s. 17

¹⁰⁸ srov. MACOUN, V., *Začleňování zotavujících se uživatelů drog na trh práce*, s. 47

¹⁰⁹ srov. KUDA, A., *Následná péče, doléčovací programy*, s. 208

¹¹⁰ srov. Abstinenci si užívám, říká klient doléčovacího centra. *Jihlavský deník*

Závěr

Příčiny vzniku a rozvoje závislosti jsou multifaktoriální, a její léčba by tak měla pokrývat co možná nejvíce těchto faktorů. Česká republika nabízí komplexní a navazující péči o drogově závislé klienty, každá složka pomoci má svou roli v celkové péči o závislé jedince, přičemž není opomenuta ani následná péče, jakožto významná součást léčby, která pomáhá klientům upevňovat jejich nově nabyté návyky z prostředí léčebny. Při plném zotavení se z drogově závislosti nestojí nicméně „pouze“ na doživotní abstinenci, ale především na celkové změně dosavadního života klienta v oblasti sociálního zázemí, vztahů a práce. Ačkoliv mají právě doléčovací programy, dle dostupných údajů, zásadní vliv na resocializaci zotavujících se uživatelů drog, v širší praxi není jejich význam dostatečně doceňován, a to často i ze strany samotných abstinujících uživatelů drog. Ve společnosti také může převládat pohled na drogově závislé jedince jako na nenapravitelné osoby, což ještě umocňuje právě nedostatek povědomí o možnostech doléčování v rámci společnosti. Cílem výzkumu v této bakalářské práci bylo proto zmapovat, jak konkrétně pomáhá klientovi účast v doléčovacím programu s jeho stabilizací a s integrací do společnosti.

Hlavním výstupem z provedeného výzkumu s klienty doléčovacího centra bylo zjištění, že všichni účastníci se jednoznačně shodli na nesporné důležitosti doléčovacího programu v souvislosti s jejich celkovým zotavením a stabilizací jejich životní situace. Aktéři byli přesvědčeni, že po odchodu z léčby by nevládli nadále pokračovat v abstinenci v prostředí mimo léčebnu. Tři účastníci programu měli praktickou zkušenost, kdy po odchodu z léčby skutečně nevládli udržet nastavené změny včetně abstinence a znovu propadli závislosti. Doléčovací program podporoval klienty v nastavené abstinenci z prostředí léčebny a pomáhal jim vyrovnávat se s krizovými situacemi v životě, které by mohly vést k relapsu.

Doléčovací centrum představovalo pro účastníky bezpečný prostor pro pozvolný a asistovaný přechod do běžného života z chráněného prostředí léčebny a také možnost nového začátku prostřednictvím kompletní změny prostředí. Proaktivní nastavení motivovaných klientů a podnětné prostředí mimo drogovou subkulturu, podpořilo aktéry výzkumu v jejich znovu-začlenění do běžné společnosti, čímž se program osvědčil jako účinný nástroj pro resocializaci zotavujících se drogově závislých jedinců. Klienti programu navazovali vztahy, které nebyly vázané na jejich drogovou minulost, začali být aktivními členy pracovního trhu a obecně se lépe vypořádávali s povinnostmi a životními požadavky, než tomu bylo v minulosti.

Zásadní změny v rámci celého života, které musí abstinující jedinci podstoupit za účelem úspěšného zotavení, mohou mít společného jmenovatele v zaměstnání, na což se zaměřovala část výzkumu v této práci. Dle zaznamenaných výpovědí si všichni aktéři byli vědomi důležitosti legálního zaměstnání pro jejich celkové zotavení, a to nejen z hlediska zdroje financí, ale právě i jako zdroje nových sociálních vztahů nebo jako možnosti sebe-rozvoje a nabytí sebe-hodnoty. Participantů potvrdili, že především díky zaměstnání jsou ve styku s běžnou populací mimo drogovou subkulturu a důležitost této skutečnosti si plně uvědomovali v souvislosti s jejich sociální rehabilitací, čímž potvrdili význam zaměstnání jako resocializačního nástroje.

Cíl práce se podařilo naplnit, dostupné výpovědi umožnily zmapování prostředí doléčovacího programu a jeho poskytované pomoci pro zotavující se drogově závislé klienty s cílem stabilizace jejich životní situace a podpory sociální rehabilitace. Při interpretaci výsledků je třeba brát ale v potaz, že výzkumný soubor byl poměrně malý a také fakt, že šetření probíhalo pouze v jednom konkrétním doléčovacím centru Prevent v Českých Budějovicích. Výzkum byl založen na subjektivním pohledu klientů na doléčovací program a na způsob, jakým jim jejich účast v něm pomáhá. Zkušenosti ostatních klientů, nebo klientů z jiného doléčovacího centra, mohou být zcela odlišné.

Dle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog za rok 2019 podstoupilo v roce 2019 určitý typ léčby z drogové závislosti (detoxifikační jednotky, psychiatrické léčebny, terapeutické komunity) 28 060 klientů¹¹¹, a pouze 1095 využilo možnost následné péče¹¹². Zkušenosti dotazovaných klientů vyplývající z výzkumu dokazují, že možnost využití služeb doléčovacích center, by měla být široce podporována, neboť představují nástroj pro úspěšné (znovu)nabytí sociálních dovedností u bývalých uživatelů drog.

Návrat do běžného života po léčbě je sám o sobě náročný, každodenní žití a s ním spojené situace a povinnosti mohou být pro zotavující se klienty velmi stresující. Nově nabyté schopnosti a postupy pro vyrovnávání se s jejich závislostí, jsou u klientů ještě neupevněné a musí na nich dlouhodobě a vědomě pracovat. Ve spojení s dostupností návykových látek, ke kterým neměli v léčebně přístup, je velmi snadné podlehnout relapsu. Udržení a opravdové přijetí abstinence a dalších životních změn, se kterými se opuštění závislosti pojí, vyžaduje dostatek času a prostoru. Právě doléčovací centra nabízí pomoc s překlenutím doby mezi odchodem z léčebny a nástupem do běžného života, a můžou tak významně pomoci s udržení abstinence a se sociální rehabilitací zotavujících se uživatelů drog.

¹¹¹ srov. MRAVČÍK, V. (ed.). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*, s. 11

¹¹² tamtéž, s. 221

Seznam použitých zdrojů

Knižní zdroje

BÉM, P., Složky systému péče v ČR. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti II: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6, s. 155-158

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 4., nezměněné vyd. Praha: Karolinum, 2011, ISBN 978-80-246-1966-8.

DVOŘÁK, D., Sociální rehabilitace. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti II: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6, s. 63-67

FIŠEROVÁ, M. Neurobiologie závislostí. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6, s. 96-106

GABRHELÍK, R., Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti. In RADIMECKÝ, J. *Úvod do adiktologie: učební podklady ke kurzu*. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-239-9960-0, s. 26-29

GROHMANNOVÁ, K., Systém péče o uživatele návykových látek. In RADIMECKÝ, J. *Prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči: učební podklady ke kurzu*. Praha: Centrum adiktologie PK 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-239-9961-7, s. 36-41

HAMPL, K., Lékařská ambulantní péče o závislé. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti II: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6, s. 172-178

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

HRDINA, P., KORČIŠOVÁ, B., Terénní programy. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti II: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6, s. 159-164

KALINA, K. Modely závislosti a přístupy v pomoci uživatelům drog. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6, s. 78-82

KALINA, K., a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha, Úřad vlády České republiky: Filia Nova pro Radu vlády ČR – Meziresortní protidrogovou komisi, 2001. ISBN 80-238-8014-4.

KALINA, K., Denní stacionáře. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti II: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6, s. 179-189

KALINA, K., Faktory významné pro účinnost léčby a změnu klienta. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti II: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6, s. 97-102

KUDA, A., Následná péče, doléčovací programy. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti II: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6, s. 208-214

KUDRLE, S. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6, s. 91-95

MIOVSKÝ, M. a kol. *Závěrečná zpráva projektu analýzy potřeb léčených uživatelů návykových látek z hlediska jejich uplatnitelnosti na trhu práce*. Závěrečná zpráva, 2006. Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky a VFN 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy

MÜLLEROVÁ, P., MATOUŠEK, O., VONDRÁŠKOVÁ A., Sociální práce s uživateli drog. In MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ P., KOLÁČKOVÁ, J., ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0, s. 211-251

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Koniasch Latin Press, 1997. ISBN 80-85917-36-X.

PRESL, J. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: Maxdorf, 1994. Medica. ISBN 80-85800-18-7.

RADIMECKÝ, J., JANÍKOVÁ, B., PISKÁČKOVÁ, P., ed. *Úvod do adiktologie: učební podklady ke kurzu*. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-239-9960-0.

SUMNALL, H. a A. BROTHERHOOD. *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012. ISBN 978-92-9168-557-8.

Časopisecké zdroje

BAJER, P. Cílem terénních programů je stabilizovat zdravotní a sociální stav uživatelů. *Sociální práce/ Sociálna práca: Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2007, (3), str. 13–15. ISSN 1213-6204.

BAJER, P. V doléčovacím centru má často relaps pro klienta paradoxně pozitivní význam. *Sociální práce/Sociálna práca: Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2007, (3), 32-34. ISSN 1213-6204.

FIŠEROVÁ, M. Historie, příčiny a léčení drogových závislostí. *Postgraduální medicína*. 2000, 2(3), str. 288–298

MAREŠ, P., SIROVÁTKA T. Sociální vyloučení (exkluze) a sociální začleňování (inkluze) – koncepty, diskurz, agenda. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2008, 44 (2), s. 271-294.

MRAVČÍK, V., P. CHOMYNOVÁ a K. GROHMANNOVÁ. Koncept problémového užívání návykových látek. *Psychiatrie: časopis pro moderní psychiatrii*. Praha: Tigris, 2019, 23(3), 121-128. ISSN 1211-7579.

NAJT, P., P. FUSAR-POLI a P. BRAMBILLA. Co-occurring mental and substance abuse disorders: A review on the potential predictors and clinical outcomes. *Psychiatry Research*. Department of Psychology, Durham University, Durham, 2011 (168), s. 159-164.

Internetové zdroje

Abstinenci si užívám, říká klient doléčovacího centra. *Jihlavský deník* [online]. 2014 [cit. 2021-03-07]. Dostupné z: https://jihlavsky.denik.cz/zpravy_region/abstinenci-si-uzivam-rika-klient-dolecovaciho-centra-20140221.html

American Addiction Centers Outcomes Study. *American Addiction Centres* [online]. Brentwood, 2020, 4.2.2020 [cit. 2020-12-29]. Dostupné z: https://americanaddictioncenters-org-uploads.s3.amazonaws.com/uploads/2018/08/AAC_Outcomes_Study_Web.pdf

American Addiction Centres: *Long-term drug addiction effects*. [online]. San Diego, California, 2020 [cit. 2021-02-10]. Dostupné z: <https://drugabuse.com/long-term-effects-of-addiction/>

BLACK, C. *An Independent Review into the impact on employment outcomes of drug or alcohol addiction, and obesity*. Presented to Parliament by the Secretary of State for Work and Pensions by Command of Her Majesty, London, UK, 2016. ISBN 9781474134408. Dostupné z:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/573892/employment-outcomes-of-drug-or-alcohol-addiction-and-obesity-print.PDF

BRANDOVÁ, N. a A. KAJANOVÁ. Social exclusion among drug users. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation* [online]. České Budějovice: University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social Studies, Department of Social Work, 2015, 31.12.2015, (3-4), s. 123-129 [cit. 2020-12-19]. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/journal-of-nursing-social-studies-public-health-and-rehabilitation/administrace/clankyfile/20160105093825059531.pdf>

Doléčovací centrum Prevent: Program, fáze. *Prevent 99 z.ú.* [online]. České Budějovice, 2021 [cit. 2021-01-06]. Dostupné z: https://www.prevent99.cz/wp-content/uploads/2020/04/DCP-Formy_a_faze_programu-2020-1.pdf

Doléčovací centrum Prevent. *Prevent 99 z.ú.* [online]. České Budějovice, 2021 [cit. 2021-01-06]. Dostupné z: <https://www.prevent99.cz/dc/>

ILGEN, M. A., K. UNGER HU, R. MOOS a J. MCKELLAR. Continuing Care After Inpatient Psychiatric Treatment for Patients With Psychiatric and Substance Use Disorders. *Psychiatric Services* [online]. 2008, 1.9.2008, **59**(9), 982-988 [cit. 2021-03-07]. Dostupné z: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/ps.2008.59.9.982>

- MACOUN, V., *Začleňování zotavujících se uživatelů drog na trh práce*. Diplomová práce. Masarykova univerzita, 2009. Přístupné na <https://is.muni.cz/th/j95qv/> (Zobrazeno 15.1.2021)
- MAHEL, L. Doléčovací centrum pomáhá v Třebíči lidem po léčbě závislosti. *Třebíčský deník* [online]. 3.12.2019 [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: https://trebicky.denik.cz/zpravy_region/dolecovaci-centrum-pomaha-v-trebici-lidem-po-lecbe-zavislosti-20191202.html
- MCKAY, J. R. Continuing care research: What we have learned and where we are going. *Journal of Substance Abuse Treatment* [online]. 1.3.2009, **36**(2), 131-145 [cit. 2021-03-07]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2670779/>
- MOHAMMAD, A., K.J. IRIZZARY, R. NINAH SHUB a A. SARKAR. *Addiction Treatment Aftercare Outcome Study*. Open Journal of Psychiatry [online]. Los Angeles, USA, 2017, **07**(01), 51-60 [cit. 2021-01-03]. ISSN 2161-7333. Dostupné z: [doi:10.4236/ojpsych.2017.71005](https://doi.org/10.4236/ojpsych.2017.71005)
- MRAVČÍK, V., ed., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019* [online]. Praha: Úřad vlády ČR, 2020. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti [cit. 2020-12-09]. ISBN 978-80-7440-254-8. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33369/1073/VZdrogy2019_fin1.pdf
- PATTERSON, E. The Importance of Finding Drug Rehab Aftercare Programs. *American Addiction Centres: National Rehabs Directory* [online]. Recovery Brands LLC, a subsidiary of American Addiction Centres, Inc., publikováno 7.11.2019 [cit. 2020-12-28]. Dostupné z: <https://www.rehabs.com/addiction/aftercare-programs-drug-recovery/>
- Peace Valley Recovery: *The Importance of Aftercare in Recovery* [online]. Doylestown, 2020 [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: <https://www.peacevalleyrecovery.com/blog/aftercare-in-recovery/>
- THOMAS, S. a L. CLOSE. 7 Common Health Conditions Caused by Substance Abuse. *American Addiction Centres: Sunrise House Treatment Centre* [online]. Lafayette Township, publikováno 21.5.2020 [cit. 2020-12-23]. Dostupné z: <https://sunrisehouse.com/cause-effect/health-conditions-substance-abuse/>

TION LEŠTINOVÁ, Z., ed., *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* [online]. Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019. [cit. 2020-12-12]. ISBN 978-80-7440-231-9. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/Narodni_strategie_2019-2027_fin.pdf

VAVRINČÍKOVÁ, L., J. LIBRA a M. MIOVSKÝ. *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice* [online]. Praha: Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze a Česká asociace adiktologů, 2013 [cit. 2021-01-08]. Dostupné z: https://snncls.cz/wp/wp-content/2013/10/Koncepce_sluzeb__verze_4_5_2013.pdf

Závislosti – muži: Objednání na léčbu závislosti. *Psychiatrická nemocnice Bohnice* [online]. Praha, 2020 [cit. 2020-12-18]. Dostupné z: <https://bohnice.cz/lecba/zavislosti-muzi/>

Abstrakt

HOMOLKOVÁ, M. *Doléčovací program jako forma následné péče ovlivňující sociální rehabilitaci klientů*. České Budějovice, 2021. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce RSDr. Ján Mišovič, CSc.

Klíčová slova: drogy; drogová závislost; doléčovací centrum; doléčovací program; následná péče; sociální rehabilitace uživatelů drog

Práce se zabývá problematikou sociální rehabilitace zotavujících se uživatelů drog v rámci využívání služeb doléčovacího programu. Kapitoly v teoretické části se věnují vymezení základních pojmů z oblasti drog a drogové závislosti, osvětlují možné příčiny vzniku rizikového užívání drog, jeho dopady a možnosti řešení v systému péče o drogově závislé klienty. Dále se podrobněji popisuje následná péče se zaměřením na doléčovací centra a jednotlivé složky jejich programu a nastiňuje se celková problematika integrace abstinujících drogově závislých do společnosti.

Výzkumná část přinesla poznatky, jejichž cílem bylo zmapovat, jak konkrétně pomáhá účast v doléčovací programu klientovi se stabilizací jeho životní situace a s jeho integrací do společnosti a běžného života. Výzkumné šetření proběhlo formou polostrukturovaných rozhovorů s pěti aktéry, kteří byli toho času klienti doléčovacího centra Prevent v Českých Budějovicích.

Abstract

Aftercare programme for drug addicted clients as a form of subsequent care influencing clients' social rehabilitation

Key words: drugs; drug addiction; recovery centre; aftercare programme; aftercare; subsequent care; social rehabilitation of drug addicted

The bachelor thesis deals with the issue of social rehabilitation of recovering drug addicted clients within the use of aftercare programme. Chapters in the theoretical part are devoted to clarifying the definition of basic concepts in the field of drugs and drug addiction, the possible causes of risky drug use, its effects and suggestions of solutions in the system of care for drug addicted clients. There is also described in more detail the subsequent care in general, with a focus on aftercare centres and individual components of their recovery program for clients. The issue of social integration of recovering drug addicts into society is also outlined.

The research part brought findings, the aim of which was to map how the participation in the aftercare program specifically helps the client with the stabilization of his life situation and with his integration into society and into everyday life in general. The research survey was taken in a form of semi-structured interviews with five participants who were clients of the Prevent aftercare centre in České Budějovice at that time.