

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

Barbora Hylánová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

MOTIVACE KE ZMĚNĚ
U INJEKČNÍCH UŽIVATELŮ PERVITINU A
SUBUTEXU, VYUŽÍVAJÍCÍCH SLUŽEB
KONTAKTNÍHO CENTRA

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Elichová, Ph.D.

Autor práce: Barbora Hylánová, DiS.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 3

2011

Bakalářská práce v nezkrácené podobě

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum,

Barbora Hylánová

Ráda bych poděkovala všem, kteří mi pomáhali vytvořit tuto práci a bez nichž by nikdy nevznikla. Především pak Mgr. Markétě Elichové, Ph.D. za její lidský přístup, podporu a velmi užitečné rady.

OBSAH

TEORETICKÁ ČÁST

ÚVOD	9
1 UŽIVATELÉ DROG V NÍZKOPRAHOVÝCH SLUŽBÁCH.....	11
1.1 Uživatelé subutexu.....	11
1.2 Uživatelé pervitinu.....	14
2 PRÁCE S MOTIVACÍ V NÍZKOPRAHOVÝCH SLUŽBÁCH	18
2.1 Motivace	18
2.2 Motivační trénink.....	22
2.2.1 Cíle motivačního tréninku	22
2.2.2 Teoretické východisko motivačního tréninku.....	23
2.2.3 Zásady praktického vedení motivačního tréninku	25
2.3 Odborníci v práci s motivací.....	26

PRAKTICKÁ ČÁST

3 CÍL ŠETŘENÍ.....	29
4 STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH HYPOTÉZ	30
5 METODIKA	34
5.1 Metoda terénního výzkumu	34
5.2 Metoda matematicko – statická	34
5.3 Technika výzkumu.....	34
5.3.1 Standardizovaný rozhovor formou telefonního interview	34
5.4 Výzkumný soubor	35
5.4.1 Popis terénu.....	35
5.4.2 Popis vzorku respondentů.....	35
6 VÝSLEDKY A DISKUZE.....	37
ZÁVĚR	47
SEZNAM LITERATURY	49
SEZNAM PŘÍLOH.....	51

ÚVOD

Již mnohokrát zazněla oblíbená věta, drogy byly, jsou a budou. Jaký je ale svět drog, ve kterém se závislí lidé pohybují? Jaký je pro uživatele pervitinu a jaký je pro uživatele subutexu? Jak ho vidí člověk – pracovník, snad objektivnějším způsobem, na druhém konci barikády? Je to svět plný všech možných zážitků, je to svět nezvratných stavů a na jejím konci, je to svět, ze kterého je těžké dostat se ven.

Ve své práci s uživateli drog, jsem měla možnost nahlédnout do světa drog a drogových závislostí. Jako pracovníci kontaktního centra jsme nesčetněkrát probírali otázky motivace klientů, a to k jakékoli změně. Stejně tak, v samotné přímé práci s klienty, byla motivace na prvním místě. I přes to, že většina pracovníků projde náročným výcvikem práce s motivací klientů a pozná dynamiku motivace na vlastní kůži, stejně jako neustále se dokola opakující cyklus fází změn u uživatelů drog - otevřené otázky nad motivací zůstávají.

Mnohdy si člověk říká, jestli je to tím, že dělá svou práci špatně? Ano, otázky motivace byly tak zásadní, že nás nutily i pochybovat v tom, zda-li jsme nemohli něco udělat lépe. Nakonec jsme za pomoci supervize dospěli k názoru, že za tím, proč přemýšlíme nad motivací v tomto směru se skrývá spousta věcí.

Jednou z nich je to, že pracovník má určité představy o motivaci a určité představy má klient. Další, co mohlo hrát roli je, že my jakožto pracovníci kontaktního centra nemáme možnost v podstatě vidět „úspěchy“ své práce, neboť když klient dojde k abstinenci, jednoduše služby kontaktního centra nepotřebuje a je správné, že se vyhýbá rizikovým situacím.

A tak je to nejspíše o tom, přijmout úděl své práce a hledat pozitiva na těch malých krocích, o kterých to ve většině případů je.

Z důvodu, že motivace hraje velkou roli v práci s uživateli drog, jsem si zvolila toto téma. Cílem mého výzkumu je srovnat motivace ke změně způsobu života u injekčních uživatelů subutexu a injekčních uživatelů pervitinu, využívajících služeb kontaktního centra. Vzhledem k tomu, že pervitin a subutex jsou drogy v dnešní době nejužívanější a svou povahou takřka protichůdné, domnívám se, že právě tato rozdílnost může poukázat na zajímavé skutečnosti, vycházející z praxe.

Práce by mohla odborné veřejnosti přinést určitou zpětnou vazbu na to, jak si stojí ve stejném problému různá zařízení v Jihočeském kraji. Také by mohla přinést

specifické výstupu pro obě skupiny uživatelů drog, dle kterých by se následně dal zvolit postup a přístup, abychom měli dobrý pocit, z dobře odvedené práce. Pro můj osobní přínos očekávám, že získám další vědomosti, poznatky a zkušenosti v otázce motivace u uživatelů subutexu a u uživatelů pervitinu.

Z hlediska struktury je práce členěna na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část práce je rozdělena do dvou velkých kapitol - uživatelé drog v nízkoprahových službách a práce s motivací v nízkoprahových službách. Kapitola uživatelé drogy v nízkoprahových službách popisuje uživatele subutexu (jejich specifika) a uživatele pervitinu (jejich specifika). Kapitola práce s motivací v nízkoprahových službách se zabývá motivací obecně a motivací u uživatelů drog, následně se zaměřuje na motivační trénink, jako jednou z technik práce s motivací. U této techniky jsou popsány její cíle, východiska a zásady. Poslední část druhé velké kapitoly se zabývá odborníky práce s motivací. Praktická část práce obsahuje čtyři velké kapitoly- cíl výzkumu, stanovení výzkumných hypotéz, metodiku, výsledky a diskuzi. Cílem výzkumu je porovnat rozdíly k motivaci ke změně u uživatelů subutexu a u uživatelů pervitinu.

Práce vychází z publikací Kaliny a Nešpora, kteří se podrobně zabývají drogovou problematikou. Dalšími významnými zdroji jsou jednotlivé publikace České asociace streetwork (ČAS) a publikace a výroční zprávy Úřadu vlády. V otázkách léčby jsem využívala odborných knih Rotgerse a Gossopa. K vysvětlení motivace, jakož to psychologického pojmu, mi byly nápomocny knihy Nakonečného. K dovysvětlování pojmů z drogové a sociální problematiky posloužily odborné slovníky. V práci jsem použila jeden elektronický zdroj – motivační rozhovory.

1 UŽIVATELÉ DROG V NÍZKOPRAHOVÝCH SLUŽBÁCH

Uživatelé drog¹ v nízkoprahových zařízeních², neboli také klienti kontaktních center³, mohou být, jak uživatelé pervitinu, subutexu, tak uživatelé dalších návykových látek. Skupiny uživatelů pervitinu a subutexu patří mezi nejvíce zastoupené v Jihočeském kraji. Z hlediska způsobu užívání je nejrozšířenější injekční aplikace. Tito uživatelé se dle definice EMCDDA⁴ řadí mezi skupinu problémových uživatelů drog.⁵

1.1 Uživatelé subutexu

Subutex, jinak také buprenorfin se řadí do skupiny látek opioidů⁶. Je to lék určený k substituční a detoxifikační léčbě závislých na opioidech. Tento lék je na předpis lékaře a postupným snižováním dávek má dojít pacient k abstinenci. Avšak v mnohých případech je subutex zneužíván a aplikován injekčně, což zvyšuje rizika spojená s jeho

¹ „Droga je jakákoli látka, která svým chemickým složením mění strukturu nebo funkce živé bytosti.“ TYLER, A. *Drogy v ulicích*, s. 7.

² „Zařízení dostupné klientům bez nutnosti se objednávat, případně i bez nutnosti udávat vlastní totožnost.“ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 126.

³ „Kontaktní centra poskytují služby na rozhraní zdravotní a sociální péče. Mají volný přístup a klient do centra dochází. Kontaktní centra nabízejí služby osobám, které experimentují s návykovými látkami nebo jsou již na nich závislí. Kontaktní centra mohou být místem prvního kontaktu a vstupu do dalších služeb. Poskytují všestrannou pomoc včetně aktivit snižujících riziko komplikací (harm reduction). Protidrogová centra nabízejí prevenci i terapii, sociálně právní služby, rady rodičům, informace o drogách a zdravotních rizicích, zprostředkovávají kontakty na odborná zařízení, umožňují integraci osob ohrožených drogovou závislostí.“ MARKOVÁ, E. *Organizace péče o osoby s duševní poruchou*, s. 48.

⁴ „Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost“. MRAVČÍK, CHOMYNOVÁ, ORLÍKOVÁ, ŠKRDLANTOVÁ, TROJÁČKOVÁ, PETROŠ, VOPRAVIL, VACEK. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006*, s. 104.

⁵ Srov. MRAVČÍK, CHOMYNOVÁ, ORLÍKOVÁ, ŠKRDLANTOVÁ, TROJÁČKOVÁ, PETROŠ, VOPRAVIL, VACEK. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006*, s. 21.

⁶ „Opioidy se získávají z máku nebo se vyrábějí polosynteticky (heroin) nebo synteticky. Vyvolávají tělesnou závislost a dosti typický odvykací syndrom. Mohou být ve formě prášku, tablet, ampulí nebo hnědé tekutiny. Způsoby aplikace jsou různé, nejčastější je vpichování a šňupání. Intoxikace se projevuje desítkami minut až hodin trvajícím stavem tichého obluzení následovaným kocovinou. Mezi rizika patří rychlý rozvoj duševní i tělesné závislosti, ztráta zájmu kromě zájmu o drogu.“ NEŠPOR, PROVAZNÍKOVÁ. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*, s. 20.

užíváním. Nicméně uživatelé ho považují za náhražku za nekvalitní, hůře dostupný heroin.⁷ Buprenorfin je určen k perorální užití, respektive dle správné aplikace se rozpouští pod jazykem, v případě že se užívá tak, jak mu je určené, jeho užívání je mnohem méně rizikové než užívání heroinu. Subutex má několik dalších výhod ve srovnání s heroinem. Jedna z nich je, že neobsahuje nebezpečné příměsi, které jsou v ilegálních drogách běžné, druhou výhodou je nižší riziko předávkování se a také pomalejší a mírnější nástup závislosti. Ovšem ve chvíli, kde je získáván z černého trhu a injekčně aplikován, jsou jeho rizika srovnatelná s jinými návykovými látkami, aplikovanými injekčně.⁸ Mezi typické účinky opioidů patří útlum celého centrálního nervového systému. Nejvíce rizikovým je útlum dechového centra. Dalšími typickými účinky je podráždění centra pro zvracení - uživatel zvrací, aniž by pozoroval nějaké přidružené neobvyklé projevy, zornice jsou zúžené. Motivujícím účinkem k opětovnému užití je vyvolání euforie. Nejvýznamnější vliv opiátů se dotýká tělesných funkcí – dochází k útlumu hladkého svalstva, což způsobuje potíže jako je zácpa, retence moči, poruchu transportu vajíčka vejcovodem. Zájem o sexuální aktivity je nižší. Na všechny tyto účinky se vytváří různá míra tolerance.⁹ Člověk užívající opiáty se může postupem času vypracovat až k dávkám, které by zdravého člověka, neužívajícího drogy, při požití usmrtily. Stejně riziko předávkování pro uživatele, ale v menší míře, vzniká ve chvíli, kdy drogu přestane užívat a po nějaké době by chtěl užít stejné množství drogy, jako před vysazením.¹⁰ K častým projevům předávkování, ke kterému může dojít, již při prvním užití, patří obluzené vědomí, namodralá barva kůže, zástava dechu, zvracení.¹¹ V případě, že u uživatelů subutexu nastane stav, kdy nemůže nebo nechce požit drogu, přichází abstinenční příznaky.

Abstinenční příznaky se projevují opačným způsobem, než je pro ně z hlediska účinků typické. V tuto chvíli přichází prudký průjem, rozšíření zornic, nadále příznaky podobné chřipce jako bolesti svalů a kloubů, husí kůže, pocení a rýma. Nicméně abstinenční příznaky jsou u subutexu méně dramatické a přichází druhý až třetí den po

⁷ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*, s.169.

⁸ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*, s.172.

⁹ „Tolerance znamená, že při opakovaném užití látky si organismus „přivyká“ na vysoké dávky a pro dosažení účinku nebo normálního fungování potřebuje vyšší dávku drogy.“ KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*, s.170.

¹⁰ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*, s.170.

¹¹ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*, s.173.

vysazení. Riziko ohrožení na životě není časté.¹² I přes tyto teoretické poznatky, abstinenční stavy u uživatelů subutexu patří mezi velmi obávané a konzultované.

Většina uživatelů subutexu, využívajících služeb kontaktních center, se řadí mezi problémové uživatele subutexu, neboť si jej aplikují intravenózně, i přesto že velká část z nich má subutex předepisovaný legálně, tedy lékařem. Zbylé procentu uživatelů jej získává z černého trhu.¹³ Kompetence k předepisování subutexu má každý lékař, nezáleží na tom, jakého je zaměření. Subutex je předepisován, kromě substitučních center, také v ordinacích praktických lékařů a psychiatrů. Vzhledem k této skutečnosti jsou okolo substituční léčby určité pochybnosti, spojované s jejím neúspěchem, a to především z toho důvodu, že lékaři nereagují na potřeby osobního přístupu s využitím psychosociální podpory a kontroly klientů, především na počátku léčby. V souvislosti s tím, že subutex je předepisován lékaři, není možné přesně vyčíslit počet uživatelů subutexu, neboť lékaři tyto informace, na rozdíl od specializovaných center, neoznamují.¹⁴ Tyto data nejsou pro práci lékařů potřebná.

Někteří uživatelů subutexu spolupracují s jinými uživateli tak, že se dělí o zabezpečení předpisu a potřebných financí k získání subutexu z lékárny či zdravotnické prodejny. Na tyto skutečnosti některé lékárny velmi pružně reagují a umožňují uživatelům vyzvednutí jednotlivých balení po částech, děje se to především proto, že náklady spojené s každodenním užíváním buprenorfinu jsou poměrně vysoké.¹⁵ Mnohdy v souvislosti s vysokými náklady na vyzvednutí léků, dochází ke zdravotním komplikacím, obzvláště v případě, kdy klientovi nepřišla mzda ze zaměstnání či přijde déle, než-li ve stanoveném termínu.

Výskyt subutexu na černém trhu byl v hlavním městě zaznamenán již od roku 2002 a je způsoben tím, že uživatelé část subutexu, který je určen pro jejich potřeby prodají, a tím získávají finance na nákup další kompletní dávky pro jejich potřebu. Cena

¹² Srov. KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM, *Drogy otázky a odpovědi*, s.173.

¹³ Srov. MRAVČÍK, CHOMYNOVÁ, ORLÍKOVÁ, ŠKRDLANTOVÁ, TROJÁČKOVÁ, PETROŠ, VOPRAVIL, VACEK. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006*, s. 36.

¹⁴ Srov. RADIMECKÝ, JANÍKOVÁ, ZÁBRANSKÝ. *Trendy na drogové scéně v ČR - Ohniskové skupiny s pracovníky nízkoprahových programů*, s. 7. Srov. MRAVČÍK, CHOMYNOVÁ, ORLÍKOVÁ, ŠKRDLANTOVÁ, TROJÁČKOVÁ, PETROŠ, VOPRAVIL, VACEK. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006*, s. 35.

¹⁵ Srov. RADIMECKÝ, JANÍKOVÁ, ZÁBRANSKÝ. *Trendy na drogové scéně v ČR - Ohniskové skupiny s pracovníky nízkoprahových programů*, s. 9.

nelegálního 8 mg subutexu se pohybuje v rozmezí od 300 – 1000Kč.¹⁶ Běžná cena legálního subutexu se pohybuje v řádu stokorun.

V kontaktních centrech, sociálně stabilizovaní uživatelé, za něž se dá považovat poměrně velká část uživatelů subutexu, vzhledem k účasti na trhu práce, běžnému bydlení, vzhledu atd., využívají převážně výměnného programu, který je realizován během rychlého, povrchního kontaktu.¹⁷ U uživatelů subutexu byl zaznamenán zvýšený výskyt somatických komplikací.¹⁸

1.2 Uživatelé pervitinu

Za tradiční českou drogou, jejíž výroba se traduje již od roku 1989, je považován pervitin, v současnosti nejužívanější tvrdá droga. Pervitin patří mezi budivé aminy, které byly syntetizovány a v minulosti používány jako léky proti únavě, obezitě, narkolepsii nebo užívány armádami pro povzbudivý účinek. Jeho dávky, v rozmezí od 50 do 250 mg, povzbuzují celý organismus, od všech pohybů až po psychické funkce. Člověk po požití pocítuje euforii, snížený pocit únavy, nechut' k jídlu, jeho chování je dokola se opakující, mnohdy po celé hodiny. Injekční uživatel pervitinu pocítuje „nájezd“¹⁹ drogy okamžitě, avšak v případě, že potřebuje drogu z těla vyloučit, je nucen čekat až 14 dní, aby droga nebyla přítomna.²⁰ Pervitin patří do skupiny stimulantia²¹, jeho účinek umožňuje průchod zásob energie, a tím dochází ke zvýšení výkonu celého

¹⁶ MRAVČÍK, CHOMYNOVÁ, ORLÍKOVÁ, ŠKRDLANTOVÁ, TROJÁČKOVÁ, PETROŠ, VOPRAVIL, VACEK. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006*, s. 36, 72.

¹⁷ Srov. RADIMECKÝ, JANÍKOVÁ, ZÁBRANSKÝ. *Trendy na drogové scéně v ČR - Ohniskové skupiny s pracovníky nízkoprahových programů*, s. 6.

¹⁸ Srov. RADIMECKÝ, JANÍKOVÁ, ZÁBRANSKÝ. *Trendy na drogové scéně v ČR - Ohniskové skupiny s pracovníky nízkoprahových programů*, s. 7.

¹⁹ „Stav po aplikaci drogy, nástup jejího účinku nebo nitrožilní aplikace drogy. Podobně „najat se“ znamená aplikovat drogu.“ NEŠPOR, PROVAZNÍKOVÁ. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*, s. 23.

²⁰ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM, *Drogy otázky a odpovědi*, s. 164-166.

²¹ „Látky, které zahánějí pocit hladu, únavy nebo potřebu spánku a navozují pocit svěžesti. Nejběžnější jsou kofein a nikotin. Dále mezi stimulantia řadíme alkaloid kokain a syntetické látky skupiny amfetaminu a fenmetrazinu. Jedná se o látky, které vzbuzují velmi silný pocit posílení a jejich abúzus (zneužívání) vede k silnému návyku a někdy až k neovladatelnému chování.“ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*, s. 23.

organismu. Zrychluje se tempo myšlení, typický je neklid a s ním spojená tzv. „vykrouženost“, zvyšuje se krevní tlak, tep, zrychluje se dýchání. Dochází k rozšíření zorniček. Celé tělo je povzbuzeno k aktivnímu jednání. Tento stav trvá až do samého vyčerpání.²² Stejně jako působí pervitin na fyzický stav, ovlivňuje také stav psychický. Člověk pod vlivem má tzv. zrychlené myšlení a mluvení, mnohdy na úkor kvality. Na druhou stranu je schopen se lépe soustředit, být pozorný, empatický. Uživatelé se po požití cítí sebevědomí, rozhodní až euforičtí. Nejeví potřebu odpočinku a spánku, mnohdy po celé dny. Ve chvíli, kdy pervitin přestává účinkovat nastává nepříjemný stav tzv. „dojezdu“ a přichází deprese, vyčerpání. Uživatel spí i několik dní. Ve chvílích, kdy se probudí a není mu umožněno opětovně užít drogu, přichází stav neklidu až agresivity.²³

Stimulanty z hlediska vzniku závislosti nejsou méně nebezpečné než skupina opiátů, nicméně vyvolaná závislost je převážně psychického rázu. Závislost přichází rychle, stejně jako se rychle zvyšuje potřeba vyšších dávek za účelem dosažení stejného účinku (tolerance). Uživatelé po vysazení pervitinu spí i několik dní. Ve chvílích, kdy se probudí a není jim umožněno opětovně užít drogu, přichází stav neklidu až agresivity. První chvíle bez drogy bývají provázeny pocity skleslosti a deprese. Po několika dnech tyto stavy odeznívají a může opětovně přicházet nutková potřeba užít drogu.²⁴ Hlavním rizikem užívání stimulantů je obrovská zátěž pro kardiovaskulární systém, která může vést během předávkování až k selhání srdce. Užívání pervitinu může vyvolat toxickou psychózu, což je stav, projevující se vztahovačností, obavami, podezřívavostí, že se okolo uživatele dějí věci, které ho mohou ohrozit. Uživatel přestává vnímat realitu a ve chvílích, kdy se snaží zabránit neštěstí, či řeší nestandardní situaci, může dojít k ohrožení zdraví, jak jeho samotného, tak okolí. V těžších formách je vhodné uživatele hospitalizovat, i přes jeho nevělu. Tyto projevy po vysazení užívání pervitinu obvykle zmizí, avšak mohou i přetrvávat.²⁵

Pervitin je možné získat koupí na černém trhu, kdy způsob jeho prodej je závislý na několika faktorech, a to na domácí výrobě (dodávání zboží do uzavřené skupiny či získávání z černého trhu), na věku uživatelů drog a na charakteru regionu. Tyto faktory

²² Srov. KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM, *Drogy otázky a odpovědi*, s. 166.

²³ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM, *Drogy otázky a odpovědi*, s. 166.

²⁴ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM, *Drogy otázky a odpovědi*, s. 167.

²⁵ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM, *Drogy otázky a odpovědi*, s. 167-168.

ovlivňují jeho kvalitu a dostupnost. Také u uživatelů pervitinu funguje určitý systém kooperace, který je založen spíše na bázi výměny, jedná se o například o výměnu léků s obsahem pseudoefedrinu, nutných k výrobě pervitinu, za hotový produkt, tedy pervitin. V tomto případě také záleží na přístupu lékárníků, kteří mohou být přístupnější, pokud z toho mají nějaký užitek. Ojedinele dochází k vývozu pervitinu do zahraničí, pokud se již tak děje, cena za gram pervitinu se v Německu pohybuje okolo 65€, tedy cca 1600,-Kč při aktuální výši kurzu 24,53Kč/EUR.²⁶

Klienti, užívající drogy, respektive pervitin, se často potýkají se sociálními problémy. Jedním z nich je problém nezaměstnanosti. Většina uživatelů drog má záznam v rejstříku trestů a nízkou kvalifikaci. V důsledku toho přijímají zaměstnání bez pracovní smlouvy, což ale neodpovídá finančně jejich, často nereálným, představám. Pokud se přesto rozhodnou do zaměstnání nastoupit, tento stav není trvalý. Brzy dochází ke konfliktům na pracovišti, nedostatku disciplíny a nakonec viditelnému užívání návykových látek.²⁷

Uživatelé drog poté řeší nedostatek příjmu nelegální cestou a dostávají se k páchaní trestné činnosti. Nejčastějším typem jsou krádeže za účelem prodeje zboží a následného opatření prostředků na drogy.²⁸ V roce 2006 bylo 60% trestných činů spáchaných v souvislosti s pervitinem. Od toho roku dochází k nárůstu kriminality pod vlivem pervitinu či v souvislosti s ním.²⁹ A lze nárůst i nadále předpokládat.

U většiny uživatelů pervitinu dochází ke konfliktům s rodinou a sociálním okolím. Vztahy jsou mnohdy narušeny tak, že dojde k jejich úplnému přerušení, a tím vzniká problém bezdomovectví.³⁰

Výše uvedené sociální problémy jsou mnohdy důsledkem sociální exkluze.³¹

²⁶ Srov. RADIMECKÝ, JANÍKOVÁ, ZÁBRANSKÝ. *Trendy na drogové scéně v ČR - Ohniskové skupiny s pracovníky nízkoprahových programů*, s. 9. Srov. MRAVČÍK, CHOMYNOVÁ, ORLÍKOVÁ, ŠKRDLANTOVÁ, TROJÁČKOVÁ, PETROŠ, VOPRAVIL, VACEK. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006*, s. 72.

²⁷ Srov. MRAVČÍK, CHOMYNOVÁ, ORLÍKOVÁ, ŠKRDLANTOVÁ, TROJÁČKOVÁ, PETROŠ, VOPRAVIL, VACEK. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006*, s. 55.

²⁸ Srov. GOSSOP, M. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog: Důkazy o účinnosti*, s. 14.

²⁹ Srov. MRAVČÍK, CHOMYNOVÁ, ORLÍKOVÁ, ŠKRDLANTOVÁ, TROJÁČKOVÁ, PETROŠ, VOPRAVIL, VACEK. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006*, s. 58.

³⁰ Srov. GOSSOP, M. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog: Důkazy o účinnosti*, s. 14.

³¹ „Společenské vyloučení.“ HARTL, HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*, s.148.

Uživatelé pervitinu vzhledem k výše uvedeným sociální problémů, nejčastěji v rámci kontaktního centra využívají služby, jako jsou kontaktní místnost, tedy možnost pobytu po nějaký čas v teple, potravinový servis, v podobě kávy, čaje, polévky (což se na jednotlivých zařízeních různí), hygienický servis. Z poradenství především sociální práci za účelem vyřízení dokladů, karty zdravotní pojišťovny aj.

2 PRÁCE S MOTIVACÍ V NÍZKOPRAHOVÝCH SLUŽBÁCH

Stěžejní činností v kontaktním centru je práce s motivací klientů, vedoucí ke změnám chování, prožívání a myšlení. Práce s motivací se děje, jak ve chvíli před nástupem uživatelů do léčby, v rámci předléčebného poradenství, tak v procesu léčby, mimo zařízení, či po jejím absolvování, jako součást doléčování klientů.³² Práce s motivací klientů se realizuje prostřednictvím motivačního rozhovoru. Služba nabízená klientům je ve většině zařízení označována jako motivační trénink. Tato metoda se uplatňuje zejména ve chvílích, kdy klienti prožívají stavy rozpornosti či dilema a konflikty v oblasti chování a myšlení. Metoda je efektivní především v nejkritičtějších fázích vývoje závislosti z hlediska rizik relapsu³³ a možných poškození. Umožňuje ovlivnit i nižší stupeň motivace.³⁴

2.1 Motivace

Motivaci chápeme jako „proces usměrňování, udržování a energetizace chování, které vychází z biologických zdrojů.“³⁵

Nakonečný se zabývá vztahem motivace a jednání. Hovoří o tom, že „motivace není jednotný proces, který by se během jednání objevoval po celou dobu stejně. Motivace se skládá z rozdílných procesů, jež vykonávají seberegulační funkci, a to především na počátku a po ukončení jednání. Jednání je zaměřeno na cíl. Samo o sobě by se ale nemělo zaměřovat s motivací. Motivace má vysvětlit volbu mezi možnostmi vjemových daností a obsahu myšlení, tedy i intenzitu a trvání jednání a dosaženého výsledku.“³⁶

³² Srov. KALINA, K. a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*, s. 128.

³³ „V širším významu opětovné propuknutí choroby po klidové fázi. V souvislosti s užíváním návykových látek znamená opětovné (nikoli jednorázové) užití drog člověkem, který je aktuálně léčen pro drogovou závislost nebo léčbu již skončil. V některých léčebných systémech vede ukončení léčby aktuálně léčeného klienta, případně s možností nového nástupu po určité době, v jiných typech terapie vede k posunu do předchozí fáze léčby nebo jen k rozboru souvislostí.“ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 182.

³⁴ Srov. KALINA, K. a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*, s. 128.

³⁵ HARTL, HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*, s. 328.

³⁶ NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*, s. 15.

Motivace má zdroj ve vnitřní a vnější situaci jedince, avšak je to proces vnitřní. Pod pojmem vnitřní situace si můžeme představit např. stav hladovění, vyjadřující motivaci vnitřního původu. Tyto vnitřní stavy mohou vyvolat vnější situace, např. ohrožení. Jindy může tento proces probíhat v opačném pořadí, nicméně podmínkou je tzv. vnitřní vyladění jedince. Vnější podněcování organismu k výkonu, ale ještě nemusí motivovat určité jednání. Zůstaneme-li u příkladu, najedený člověk, pohybující se kolem restaurace, může být zaujat jídelním lístkem, ale ještě nemusí do restaurace vstoupit a najíst se.³⁷ Tento způsob vysvětlení se objevuje v několika publikacích Nakonečného.

Motivace lze také chápat jako proces zvýšení nebo poklesu aktivity jedince. Patří mezi okolnosti, které ovlivňují úspěšnost léčby, společně s mírou závislosti, osobnostními kvalitami a kvalitami sociálního okolí. Vlivem užívání drog se mění osobnost jedince a dochází k poklesu zájmu o cokoli jiného než o věci okolo drog.³⁸ Tento jev je rodiči vnímán jako ten, který je patrný již ze začátku užívání. Závislý lidé se často potýkají s rozporuplnými myšlenkami. Často mluví nahlas o tom, že se chtějí léčit, ale po chvíli dojdou k tomu, že na tom nejsou vlastně tak špatně a že se léčit nechtějí. Tento ambivalentní konflikt, jež není problémem výhradně závislých jedinců, ale je součástí mnoha psychologických problémů, se většinou objevuje na prvních sezeních s klientem a je potřeba věnovat mu pozornost. V případě závislosti se ambivalence jeví jako jev nejzákladnější. Nevzniká v nitru závislé osobnosti, ani to není jeden z obraných mechanismů, jedná se spíše o zajetí v rozporu typu „postup – vyhýbání se“. V tuto chvíli není vhodné označit klienta jako málo motivovaného, neboť z hlediska prospěchu je to zcela neúčinné. Měli bychom se zaměřit na to, jak klientovu motivaci posílit.³⁹ O posilování motivace hovoří Nešpor. Motivaci považuje za něco, co není jedinci dané, ale naopak je nutné ji vytvářet a průběžně posilovat. Posílení motivace je možné několika způsoby. Jedním z nich je reflexivní naslouchání, během kterého pracovník klientovi naslouchá, má porozumění pro jeho problémy a projevuje respekt. Druhým ze způsobů je práce pracovníka na klientově uvědomění si rozporu

³⁷ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*, s. 17. Srov. NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*, s. 196-197.

³⁸ Srov. DOBIÁŠOVÁ, BROŽA. *Motivační trénink*, s. 283. KALINA, K. a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*, s. 121.

³⁹ Srov. MILLER, ROLLNICK. *Motivační rozhovory: Příprava lidí ke změně závislého chování*, s. 33, 41.

mezi tím, jak žije a jak by chtěl žít. Třetím ze způsobů je technika blížící se ke strategické terapii. Spočívá v tom, že pracovník pracuje na změně vztahového rámce, pracuje s ambivalencí, využívá odporu. Posledním způsobem, a to neméně důležitým, je podpora soběstačnosti klienta a důvěry v sebe sama. Jako nástroj k posílení motivace lze využít dotazníků, během jehož vyplňování si klient uvědomí řadu svých problémů, což může vést ke změně chování. Posilování motivace je možné využít i u dalších rodinných příslušníků.⁴⁰

Ukazuje se, že při strukturovaném poradenství je možné ovlivnit i nižší úroveň motivace, čehož se snaží využít současné léčené postupy, a to včasným zahájením léčby, bez odkládání nástupu z důvodu nedostatečné motivace klienta, jak bylo typické pro přístup v letech minulých.⁴¹ Kalina hovoří o zásadním vlivu období, ve kterém člověk začíná užívat drogy. Vzhledem k tomu, že nejčastěji k experimentům s drogami dochází v době adolescence, což z hlediska náročnosti tohoto období není nikterak překvapující, neboť právě adolescenti v drogách hledají zmírnění těchto problémů. Zároveň se však potlačuje možnost řešení vývojových změn. Úkolem odborníků je pomoci získat nadhled a vyřešit problémy, týkající se vývojových změn, za účelem snazší cesty k vyřešení závislosti. Čím starší jedinec začne užívat drogy, tím je vyšší pravděpodobnost k dosažení změny. Z hlediska délky drogové kariéry se hovoří o principu – čím delší doba užívání, tím těžší dosažení léčebného efektu. V oblasti závislosti se traduje názor, že léčba může být úspěšná až v okamžiku, kdy se klient ocitá na dně, v krizi a v bezvýchodné situaci, což se jeví, jako dobrý motivační prvek, nicméně v tomto okamžiku již bývají narušeny všechny oblasti života jedince, častá je ztráta zaměstnání, zadlužení, konflikt se zákonem. Tuto myšlenku podporuje i další přístup, který ukázal, že včasný nástup do léčby plně motivovaného klienta je prakticky nereálný, či jinak ideál motivovaného klienta, přicházejícího do léčby, je tím vzdálenější, čím více se dbá na názor, že klient by měl do léčby nastoupit, co nejdříve. Součástí léčby a podmínkou udržení se, je práce s motivací klienta.⁴² Tento model je považován za tradiční formu léčby, která spočívala v účinnosti ve chvíli, kdy drogová kariéra vyústila do debaklu a uživateli nezbývalo než hledat pomoc pro nový začátek.

⁴⁰ Srov. NEŠPOR, CSÉMY. *Léčba a prevence závislosti: Příručka pro praxi*, s. 75-76.

⁴¹ Srov. DOBIÁŠOVÁ, BROŽA. *Motivační trénink*, s. 287. KALINA, K. a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*, s. 121.

⁴² Srov. KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*, s. 97-98, 100.

Vlastní motivace může být základem úspěšné léčby. Ke starému modelu byl přidružen také přístup „všechno nebo nic“.⁴³ Současnost nabízí také nové pojetí motivace, ve kterém Kalina hovoří o tom, že „čekat na to, až klient dozraje k motivaci, stejně jako nabízet „všechno nebo nic“ je však již pokládáno za neefektivní a neetické.“⁴⁴ Nové pojetí motivace, především vycházející z terapeutického přístupu, se zakládá na zkušenostech a vědomostech o zásadních důsledcích drogové závislosti⁴⁵ a je charakterizováno následujícími faktory: Včasný zásah, osobní přístup ke klientům, podpora motivace, předcházení návratu k užívání drogy, využití nedobrovolného léčení, průběžné hodnocení a stanovení terapeutických cílů pro minimalizaci rizik.⁴⁶ Nový přístup klade důraz na důležitost terapeutovi schopnosti vcítit se do klientovi situace a jeho pozitivní přístup. To se ukázalo jako „záruka“ úspěchu. Možnost zažít okamžik, kdy je klient přijímán bez výhrad a má možnost být sám sebou je pro klienta zkušenost, která může být spouštěčem změn.⁴⁷ Z hlediska vytíženost pro pracovníky, se proces pojetí nové motivace zná být náročnějším.

Nároky na odborné pracovníky se v novém pojetí motivace stupňují, zásadním úkolem pro pracovníky je pomoci klientovi rozhodnout se pro změnu. Tento úkol není, vzhledem ke kolísavému stavu motivace, jednoduchý. Pracovník by měl využít sociálních činitelů, které mu mohou pomoci udržet a posílit počáteční rozhodnutí pro změnu. Poté nastává strategie akce, která taktéž může dopomoci k udržení rozhodnutí, nicméně riziko relapsu je vysoké.⁴⁸

⁴³ Srov. KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*, s. 106.

⁴⁴ KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*, s. 106.

⁴⁵ Dle Presla se dá definice drogové závislosti shrnout do následujících bodů: „a) nezvladatelná, neodolatelná touha po opakovaném braní drogy b) tendence ke zvyšování dávek c) existence psychické či fyzické závislosti na určité droze vyjádřená přítomností tzv. abstinenciho syndromu psychického nebo fyzického typu d) negativní důsledky pro jedince a společnost.“ PRESL, J. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě*, s. 11.

⁴⁶ Srov. KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*, s. 106.

⁴⁷ Srov. BARTOŠÍKOVÁ, MIOVSKÝ, KALINA. *Terapeutický vztah*, s. 31-32.

⁴⁸ Srov. SAUNDERS, WILKINSON, TOWERS. *Motivace a závislá chování: Teoretické hlediska*, s. 210.

2.2 Motivační trénink

„Reakcí na trendy v léčbě závislostí, které zahrnují užití přímé konfrontace a přesvědčování, je vznik motivačního tréninku.“⁴⁹ Motivační trénink je jedna ze strukturovaných služeb nabízených v kontaktních centrech. Podstatou motivačního tréninku je vedení motivačního rozhovoru u klientů, kteří jsou určitým způsobem motivováni, nicméně připravenost ke změně není stabilní a ovlivňuje ji mnoho faktorů.⁵⁰ „Základy tohoto přístupu definovali psychologové Carl DiClementi, James Prochazka, William Millera Stephen Rollnick v osmdesátých letech minulého století.“⁵¹ „Klienti se závislým modelem chování mají velmi dobře vybudovaný model popírání problému, který se často nepodaří prolomit, a ke kýžené změně chování nedochází. Proti tomu byl postaven přístup, který vychází z terapeutického směru definovaného Carlem Rogersem a který se snaží s klientem pracovat tak, aby ke konfrontaci nedocházelo na úrovni klient — terapeut, ale aby konfrontace se sebou samým byla niterným zážitkem klienta, ke kterému mu dopomůže empatický, naslouchající a pomáhající terapeut.(...)“⁵²

2.2.1 Cíle motivačního tréninku

Mezi základní cíle motivačního tréninku patří dosažení změny ve způsobu chování, ať již směrem k bezpečnějšímu braní či trvalé abstinenci. Abstinence nemusí být přímo zakázkou klienta, ale může být očekávána určitá stabilizace. V průběhu poradenství s klientem bychom měli zjistit základní problém a stanovit cíle poradenství, které se mohou týkat, jakýchkoli situací či problémů, vzniklých během užívání. O úkolech terapeuta jsme se již výše zmiňovali, hlavním specifickým cílem je udržení procesu změny.⁵³ Na stanovení cílů motivačního tréninku se podílí, jak terapeut, tak klient sám. Důležité při stanovování cílů je jejich reálná možnost uskutečnění. Mezi další důležité

⁴⁹ DOBIÁŠOVÁ, BROŽA. *Motivační trénink*, s. 283.

⁵⁰ Srov. DOBIÁŠOVÁ, BROŽA. *Motivační trénink*, s. 283.

⁵¹ VĚTROVEC, M. *Práce na motivaci ke změně chování...*, s. 189.

⁵² VĚTROVEC, M. *Práce na motivaci ke změně chování...*, s. 189.

⁵³ Srov. DOBIÁŠOVÁ, BROŽA. *Motivační trénink*, s. 283.

vlastnosti cílů patří: konkrétní podoba, měřitelnost, dosažitelnost, reálnost a časové omezení, co kdy má být cíl splněn.⁵⁴

2.2.2 Teoretické východisko motivačního tréninku

Realizace změny chování klienta je dlouhodobý proces, počínající potřebou změnu učinit a končící její realizací a udržením. Podrobný popis jednotlivých fází celého procesu znázorňuje kolo změny.⁵⁵ Kolo změny bylo vytvořeno v roce 1982, jehož autory byli James Prochazka a Carl DiClementi. Kolo změny je postaveno na dynamice motivace. Tedy skutečnosti, že dochází ke změnám stavu připravenosti.⁵⁶

Kruhové schéma kola změny přesně vychází z jejího průběhu. Kolo znázorňuje, pro uživatele drog, typické opakované procházení různými fázemi. Mnohdy dochází k tomu, že uživatel projde kolem změny několikrát, než dojde do stavu trvalé stabilizace. Odborný pracovník by se měl pokusit odhadnout momentální stav klienta, respektive fázi, ve které se nachází a dle toho zvolit postupy a techniky, které bude v rámci motivačního rozhovoru používat. Každá fáze má své specifické postupy a techniky.⁵⁷

Jednotlivé fáze kola změny:

1. fáze před uvažováním o změně

Klienti v této fázi neshledávají žádný problém. Vše mají pod kontrolou. V případě, že má někdo problém s jejich užíváním, je to problém okolí, nikoliv jich samotných. V této fázi se většinou nacházejí experimentátoři, uživatelé s nepříliš dlouhou drogovou kariérou, jejichž tělesné a sociální poškození je prozatím minimální. Pracovník by klientům v této fázi měl předat, co nejvíce informací o rizicích spojených s užíváním a důsledcích, zároveň by měl být spojníkem mezi klientem a nedrogovým světem. Cílem je konfrontace klienta s realitou za účelem vyvolání pochybností o neškodlivém chování. Forma dialogu s klientem by měla být vstřícná a chápající. Klient sám si musí dojít k zjištění, že jeho chování nese i určitá rizika. Tato fáze může trvat velice dlouhou dobu a pracovník by měl být trpělivý.⁵⁸

⁵⁴ Srov. DOBIÁŠOVÁ, BROŽA. *Motivační trénink*, s. 284.

⁵⁵ Srov. VĚTROVEC, M. *Práce na motivaci ke změně chování...*, s. 190.

⁵⁶ Srov. VĚTROVEC, M. *Práce na motivaci ke změně chování...*, s. 190.

⁵⁷ Srov. VĚTROVEC, M. *Práce na motivaci ke změně chování...*, s. 191.

⁵⁸ Srov. VĚTROVEC, M. *Práce na motivaci ke změně chování...*, s. 191.

2. fáze uvažování o změně

V této fázi jsou klienti schopni přijmout, že jejich chování nese i určitá negativa. Pokud byl klient dobře pracovníkem konfrontován momentálně by se u něho měly objevovat prvky ambivalence. U této fáze je typické bilancování nad pozitivy a negativy užívání drog. Klienti jsou často zmatení, dezorientovaní. Pracovník by v této chvíli měl podporovat klientovy důvody ke změně a podporovat klientovu schopnost to dokázat. Pracovník by měl poukazovat na rozpory, které se objevují. Konfrontace by se měla objevovat v uvažování klienta, nikoliv v jejich vzájemném vztahu. Tato fáze může být pro klienty kritická a na to je třeba brát zřetel.⁵⁹

3. fáze rozhodnutí

Fáze rozhodnutí, je fází dalšího zhoršení situace klienta. Negativa užívání převažují nad pozitivy. Klient si svoji situaci uvědomuje a reálně přemýšlí o nutnosti změnit ji, avšak neví, jak. Jeho osobnost je změněna vlivem drog a není pravděpodobná podpora z okolí. Úkolem poradce je nyní nabídnout klientovi konkrétní postup ke změně. V této fázi klient nejvíce aktivně spolupracuje. V ideální situaci jsme na konci předléčebné péče a přechází k léčbě jako takové. Nicméně nutnost motivace je tu stále.

Tato fáze je výrazně náročná i pro poradce. Je potřeba, aby pracovník znal dostupnou sociální síť a jednotlivé kroky v řešení širokého spektra problémů tak, aby je mohl klientovi nabídnout a objasnit.⁶⁰

4. fáze akce

Akce fáze přichází ve chvíli, kdy klientova potřeba změny nabude vrcholu. K její realizaci může přispět motivace v předchozích fázích a vztah pracovníka s klientem. V této chvíli je vhodné jednat rychle, a to především proto, aby si klient situaci nerozmyslel. Zároveň to pracovníkovi umožňuje vidět pravdivě klientovu motivaci a ochotu k přímé akci.⁶¹

5. fáze udržení změny

„Toto stadium přináší pro klienta schopnost žít bez drogy a začátek návratu do běžného života. Většinou nebývá bez těžkostí, neboť klient, který byl dosud podporován

⁵⁹ Srov. VĚTROVEC, M. *Práce na motivaci ke změně chování...*, s. 191.

⁶⁰ Srov. VĚTROVEC, M. *Práce na motivaci ke změně chování...*, s. 192. Srov. KALINA, K. a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*, s. 123.

⁶¹ Srov. VĚTROVEC, M. *Práce na motivaci ke změně chování...*, s. 192–193. KALINA, K. a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*, s. 124.

mnoha terapeuty, chráněn před tvrdou realitou, se musí vrátit do prostředí, které většinou neprestal vnímat jako ohrožující. V optimálním případě klient udržuje pozitivní změnu. – Využívají se strategie k udržení změny a prevence relapsu: monitorování a sebemonitorování, vyhýbání se rizikovým místům a situacím, upevňování přiměřeného životního stylu apod.“⁶²

„O práci s klientem ve fázi udržení dosažené změny se jedná pouze v případě, nebylo-li cílem změny dosažení definitivní abstinence. V takovém případě se klient ztrácí pracovníkovi z kontaktu, protože pracovník se pohybuje v prostředí velmi nevhodném pro abstinenci. Pracovník pak často nemá možnost zjistit, jaký byl klientův další osud, protože byla-li změna úspěšná a klient abstinguje, je pravděpodobné, že už se pracovníci nepotkají. Naopak potkají-li se, znamená to, že klient ve své snaze selhal.“⁶³

Pozitivní změna je výsledkem značné snahy a odhodlání. Zde je vhodné klientovi poskytnout především ocenění a podporu, nejlépe podporu chování vedoucího k dalším pozitivním změnám.⁶⁴

6. fáze relapsu

Dochází k návratu zpět k užívání. Klient se může dostat zpět do stavu, kdy nestojí o změnu. Je důležité tuto situaci zvládnout a rychle přimět klienta k ukončení užívání. Zrelapsovat může klient v kterékoli z fází.⁶⁵

2.2.3 Zásady praktického vedení motivačního tréninku

Vyjádření empatie – je schopnost vcítit se do klientova problému a dát mu na zřetel, že ho chápeme a přijímáme, i bez toho, že bychom museli souhlasit s tím, co říká. Projevy ambivalence označujeme jako běžné, tím je možné docílit snížení odporu klienta.

Vytváření rozporu – pracovník se zabývá posílením rozporu v klientově chování a v jeho představách a cílech. „Zneklidňující rozpor vzniká při mapování následků chování, které klient v konfrontaci se s terapeutem rozebírá a uvědomuje si svoje důvody ke změně.“⁶⁶

⁶² KALINA, K. a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*, s. 124.

⁶³ VĚTROVEC, M. *Práce na motivaci ke změně chování...*, s. 193.

⁶⁴ Srov. VĚTROVEC, M. *Práce na motivaci ke změně chování...*, s. 193.

⁶⁵ Srov. KALINA, K. a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*, s. 124.

⁶⁶ KALINA, K. a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*, s. 126.

„Vyhýbání se sporu – spory jsou zdrojem klientova odporu a terapeutovy frustrace, a proto je dobré se jim vyhnout. Spor s klientem může mít řadu podob (patří k nim i snaha druhého přesvědčit pomocí logiky nebo důkazů o zdravotním poškození). Také „nálepkování“ se může stát zdrojem odporu nebo konfliktu mezi terapeutem a klientem. Pro vlastní léčbu není nutné přijmout nálepku („alkoholik“, „problémový“).“⁶⁷

„Práce s odporem – snížení klientova odporu je nejdůležitější funkcí motivačních intervencí. Odpor může vzniknout na základě vnucené léčby anebo například pod dojmem předchozích zkušeností s terapií. Namísto konfrontace se využívá dovedností vedení konstruktivního rozhovoru (kladení otevřených otázek, reflektující naslouchání, parafrázování toho, co bylo řečeno, potvrzení, rekapitulace a přeinterpretování). Odpor má i pozitivní stránku v podobě energie, která je v něm uložena, a je efektivnější ho prozkoumat, než s ním jít do konfrontace. Odpor může být také vyjádřením nesouladu mezi tím, kde se klient nachází v procesu změn a zaměřením terapie.“⁶⁸

„Podpora sebedůvěry – abychom pomohli člověku, který očekává změnu chování spojeného s užíváním drog a cítí tíhu odpovědností za rozhodnutí změnu uskutečnit, je naším úkolem dodat klientovi vědomí vlastních schopností a důvěry v sebe sama při dosažení výsledku. Vždy je důležité věnovat hodně pozornosti drobným krokům a detailům (význam drobných dovedností), ze kterých se skládá výsledek.“⁶⁹

2.3 Odborníci v práci s motivací

Jak již bylo zmíněno ve výše uvedených postupech práce s klientem, pracovník má velmi specifickou a náročnou pozici v celém procesu kola změny. K tomu, aby pracovník tento proces zvládl, je vhodné, aby absolvoval výcvik v motivačních rozhovorech. Tento výcvik je náročný a zpravidla trvá okolo 70 hodin. Výcvik bývá rozdělen do tří setkání po třech dnech, zároveň s ním probíhá v určitých intervalech supervize⁷⁰. Výcvik má širší záběr svého zaměření, neboť kromě základních principů a

⁶⁷ KALINA, K. a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*, s. 126.

⁶⁸ KALINA, K. a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*, s. 126.

⁶⁹ KALINA, K. a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*, s. 126.

⁷⁰ „Kvalifikovaný dohled nad průběhem programu nebo projektu zaměřený na kvalitu činnosti pracovníků (profesionálů či dobrovolníků). Podle většiny teoretiků má supervize tři funkce: vzdělávací, podpůrnou a řídicí.“ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 231.

technik vedení motivačních rozhovorů, také nabízí možnost práce na své vlastní osobě. To vše se děje, nejen z teoretického hlediska, ale také v rámci praktických nácviků a vlastních zkušeností.⁷¹

Nejen nároky na odborné pracovníky, vykonávající motivační rozhovory, jsou vysoké, ale i na pracovníky v sociálních službách obecně. Jak uvádí odborná literatura kontaktní pracovník, což je jedna z nejčastějších pozic pracovníků v kontaktních centrech, by měl mít určité společenské minimum. Pod tím je možno si představit tento základ kompetencí - pracovník zná, umí a ví, kdy má dané kompetence použít – má k tomu informace, dovednosti i etické postoje, a ty je schopen aplikovat do širokého spektra oblastí, se kterými se může ve své profesi setkat. Příkladem mohou být navázání, udržení a rozvoj kontaktu, základní poradenství, jak pro samotné uživatele, tak sociální okolí. Dále by pracovníci měli být schopni vést krizovou intervenci, navázat klienta na další doprovodné služby, poskytnout zdravotní pomoc, vést motivační rozhovory, umět ukončit službu a zhodnotit její účinek. Dále by měli mít smysl pro týmovou práci, měli by znát a umět vést agendu spojenou s výkaznictvím služeb. Pracovníci by měli být ve vztahu s lidmi profesionální, neustále se vzdělávat, a tím svoji profesionalitu zvyšovat.⁷²

Z hlediska dispozic a kompetencí, které jsou dle odborné literatury nutné k výkonu pomáhající profese, je zapotřebí mít:

- osobnostní vlastnosti:

- „povahové rysy jako emotivní zaměření, pochopení pro druhé, citlivost a takt, racionální orientaci, rozhodnost a objektivitu.“⁷³
- vlastnosti, které by měl mít člověk již dané (vrozené), a to „dostatečnou inteligenci, životní energii, přirozený optimismus, otevřenost a flexibilita.“
- „osvojené vlastnosti na základě vlastních rozhodnutí při utváření své stupnice hodnot jako jsou vnitřní poctivost, životní zralost, snaha pomáhat druhým, respekt k právům druhých a respekt k odlišnosti, (...).“⁷⁴

⁷¹ Sdružení pro motivační rozhovory. *Motivační rozhovory* [online].

⁷² Srov. LIBRA, J. *Nízkoprahová kontaktní centra*, s. 168.

⁷³ ZAHRADNÍK, M. *Kontaktní pracovník a jeho kompetence v sociálním poli*, s. 155.

⁷⁴ ZAHRADNÍK, M. *Kontaktní pracovník a jeho kompetence v sociálním poli*, s. 155.

- profesní kvalifikace: „obecně zaměstnanecké návyky a sebekázeň, kooperace, verbální i neverbální komunikační zdatnost, schopnost aktivně naslouchat, chovat se asertivně“ a další.

- multidisciplinární odborné znalosti v oblastech „psychologie, sociologie, pedagogiky.“⁷⁵

„K dalším vlastnostem patří schopnost zaměřovat se na procesy a vztahy oproti stavům a jevům, schopnost promýšlet věci v souvislostech, představivost, tvořivé myšlení, odolnost vůči stresu a frustraci atd.“⁷⁶

„Z toho co již bylo řečeno, je zřejmé, že kontaktní práce, klade na pracovníka značné a v mnohém velmi specifické a různorodé nároky. (...)“⁷⁷ Tyto nároky není schopen každý zvládnout. Mnohdy se stává, že pracovníkovi dojdou síly, neboť i obhajoba práce s drogově závislými vyžaduje notnou dávku úsilí. Z tohoto důvodu dochází k častému střídání pracovníků.

⁷⁵ ZAHRADNÍK, M. *Kontaktní pracovník a jeho kompetence v sociálním poli*, s. 155.

⁷⁶ ZAHRADNÍK, M. *Kontaktní pracovník a jeho kompetence v sociálním poli*, s. 155.

⁷⁷ ZAHRADNÍK, M. *Kontaktní pracovník a jeho kompetence v sociálním poli*, s. 155.

3 CÍL ŠETŘENÍ

Cílem mého výzkumu je porovnat rozdíly v motivaci ke změně způsobu života u injekčních uživatelů pervitinu a u injekčních uživatelů subutexu, využívajících služeb kontaktního centra.

4 STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH HYPOTÉZ

Hypotéza č. 1

Předpokládám, že jsou rozdíly v motivaci ke změně způsobu života u injekčních uživatelů subutexu a u injekčních uživatelů pervitinu, využívajících služeb kontaktního centra.

Zdůvodnění:

Rozdíly v motivaci ke změně způsobu života u injekčních uživatelů subutexu a u injekčních uživatelů pervitinu vycházejí již z obecných charakteristik jednotlivých užívaných látek a jejich účinků.

Dále viz zdůvodnění dalších hypotéz.

Hypotéza č. 2

Předpokládám, že u injekčních uživatelů subutexu je nejsilnějším motivačním prvkem ke změně způsobu života omezení sociálního fungování - úbytek financí, či zdravotní potíže.

Zdůvodnění:

V dnešní době se na drogové scéně objevuje syntetický opioid – buprenorfin (Subutex). Je to lék určený k substituční a detoxifikační léčbě závislých na opioidech. Tento lék je na předpis lékaře a postupným snižováním dávek má dojít pacient k abstinenci. Avšak v mnohých případech je subutex zneužíván a aplikován injekčně, což zvyšuje rizika spojená s jeho užíváním. Nicméně uživatelé ho považují za náhražka za nekvalitní, hůře dostupný heroin.⁷⁸

Buprenorfin je určen k perorální užití, respektive dle správné aplikace se nechá rozpustit pod jazykem, v případě že se užívá tak, jak mu je určené, jeho užívání je mnohem méně rizikové než užívání heroinu. Subutex má několik dalších výhod ve srovnání s heroinem. Jedna z nich je, že neobsahuje nebezpečné příměsi, které jsou v ilegálních drogách běžné, druhou výhodou je nižší riziko předávkování se a také pomalejší a mírnější nástup závislosti. Ovšem ve chvíli, kde je získáván z černého trhu a

⁷⁸ KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*, s. 169.

injekčně aplikován, jsou jeho rizika srovnatelná s jinými návykovými látkami, aplikovanými injekčně.⁷⁹

Vnímání substituční léčby jako neúspěšné modality může být způsobeno jednáním lékařů, které je založené na medicínském přístupu, ale zpravidla nereflktují potřeby individuálního přístupu s využitím psychosociální podpory a kontroly klientů zejména v počáteční fázi léčby. V souvislosti s intravenózním užíváním Subutexu byl zaznamenán zvýšený výskyt somatických komplikací.⁸⁰

I přes patřičná rizika, která zneužívání subutexu přináší, jsou v praxi spatřována určitá pozitiva fungování, které subutex, jakož to substituční lék, umožňuje. Bez pochyby to souvisí s mnoha dalšími faktory. Jedním z nich je věk klientů, kteří subutex zneužívají. Ve směr jsou to uživatelé okolo 30 let, kteří mají již patřičnou řadu let „odfotováno“ a dalo by se říci, že v dnešní době vykazují určité známky stability. Tito uživatelé jsou mnohdy schopni normálně sociálně fungovat – docházet do zaměstnání, spolupracovat s lékaři, žít v důstojných podmínkách, pečovat o sebe. Právě okamžiky, kdy dochází k omezení jejich stability, mohou být chvílemi, kdy začínají uvažovat o změně způsobu života.

Hypotéza č. 3

Předpokládám, že u injekčních uživatelů pervitinu je nejsilnějším motivačním prvkem ke změně způsobu života vlastní sociální exkluze.

Zdůvodnění:

Účinek pervitinu umožňuje průchod zásob energie, a tím dochází ke zvýšení výkonu celého organismu. Zrychluje se tempo myšlení, typický je neklid a s ním spojená tzv. „vykrouženost“, zvyšuje se krevní tlak, tep, zrychluje se dýchání. Dochází k rozšíření zorniček. Celé tělo je povzbuzeno k aktivnímu jednání. Tento stav trvá až do samého vyčerpání.⁸¹

Stejně jako působí pervitin na fyzický stav, ovlivňuje také stav psychický. Člověk pod vlivem má tzv. zrychlené myšlení a mluvení, mnohdy na úkor kvality. Na druhou

⁷⁹ KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM. Drogy otázky a odpovědi, s. 172.

⁸⁰ RADIMECKÝ, JANÍKOVÁ, ZÁBRANSKÝ. Trendy na drogové scéně v ČR - Ohniskové skupiny s pracovníky nízkoprahových programů, s. 7.

⁸¹ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM, Drogy otázky a odpovědi, s. 166.

stranu je schopen se lépe soustředit, být pozorný, empatický. Uživatelé se po požití cítí sebevědomí, rozhodní až euforičtí. Nejeví potřebu odpočinku a spánku, mnohdy po celé dny. Ve chvíli, kdy pervitin přestává účinkovat nastává nepříjemný stav tzv. „dojezdu“ a přichází deprese, vyčerpání. Uživatel spí i několik dní. Ve chvílích, kdy se probudí a není mu umožněno opětovně užít drogu, přichází stav neklidu až agresivity.⁸²

Užívání pervitinu může vyvolat toxickou psychózu, což je stav, projevující se vztahovačností, obavami, podezřívavostí, že se okolo uživatele dějí věci, které mohou ovlivnit jeho život. Uživatel přestává vnímat realitu a ve chvílích, kdy se snaží zabránit neštěstí, či řeší nestandardní situaci, může dojít k ohrožení zdraví, jak jeho samotného, tak okolí. V těžších formách je vhodné uživatele hospitalizovat, i přes jeho nevoli. Tyto projevy po vysazení užívání pervitinu obvykle zmizí, avšak mohou i přetrvat.⁸³

Klienti, užívající drogy, se často potýkají se sociálními problémy jako jsou nezaměstnanost, což způsobuje, že uživatelé hledají jiné možnosti příjmu, často nelegálních. Tím se dostávají k páchání trestné činnosti. Nejčastějším typem trestné činnosti jsou krádeže za účelem prodeje zboží a následného opatření prostředků na drogy. U většiny případů dochází ke konfliktům s rodinou a sociálním okolím. Vztahy jsou mnohdy narušeny tak, že dojde k jejich úplnému přerušení, což mnohdy vede k bezdomovectví.⁸⁴

Hypotéza č. 4

Předpokládám, že uživatelé subutexu jsou na kole změny blíže k rozhodnutí ke změně, než-li uživatelé pervitinu.

Zdůvodnění:

Fázi rozhodnutí o změně na kole změny předchází dvě fáze, a to fáze před uvažováním o změně a fáze uvažování o změně. Každá z fází má svá specifika. Jak uvádí Větrovec fáze před uvažováním o změně je specifická tím, že klienti v této fázi neshledávají žádný problém. Vše mají pod kontrolou. V případě, že má někdo problém s jejich užíváním, je to problém okolí, nikoliv jich samotných. V této fázi se většinou nacházejí experimentátoři, uživatelé s nepříliš dlouhou drogovou kariérou, jejichž

⁸² Srov. KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM, *Drogy otázky a odpovědi*, s. 166.

⁸³ srov. KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM, *Drogy otázky a odpovědi*, s. 168.

⁸⁴ GOSSOP, M. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog: důkazy o účinnosti*, s. 14.

tělesné a sociální poškození je prozatím minimální.⁸⁵ Tento průběh je typický pro uživatele, které užívání stále baví, a přináší jim nové zážitky. V praxi se tyto „pozitivní“ zkušenosti častěji objevují u uživatelů pervitinu, i vzhledem k délce trvání této fáze. Uživatelům pervitinu obvykle trvá několik let, než začnou pociťovat důsledky užívání pervitinu.

Ve fázi uvažování o změně jsou klienti schopni přijmout to, že jejich chování nese i určitá negativa. Pokud byl klient dobře pracovníkem konfrontován, momentálně by se u něho měly objevovat prvky ambivalence. U této fáze je typické bilancování nad pozitivy a negativy užívání drog. Klienti jsou často zmatení, dezorientovaní.⁸⁶ Stav bilancování nad pozitivy a negativy užívání je typický pro uživatele subutexu. Užívání jim již nepřináší zábavu, ale udržuje je ve stabilním stavu, který jim umožňuje fungovat běžným způsobem.

⁸⁵ Srov. VĚTROVEC, M. *Práce na motivaci ke změně chování...*, s. 191

⁸⁶ Srov. VĚTROVEC, M. *Práce na motivaci ke změně chování...*, s. 191.

5 METODIKA

5.1 Metoda terénního výzkumu

Tuto metodu sběru dat jsem uplatňovala přímo v terénu. Musela jsem kontaktovat jednotlivá kontaktní centra v Jižních Čechách a požádat pracovníky, zda-li by byli ochotni udělat se mnou telefonický rozhovor.

5.2 Metoda matematicko – statická

Tuto metodu jsem využila při vyhodnocování výsledků rozhovorů.

5.3 Technika výzkumu

5.3.1 Standardizovaný rozhovor formou telefonního interview

Tuto techniku jsem si vybrala z několika důvodů:

- klade menší nároky na iniciativu respondenta, což bylo vhodné vzhledem k tomu, že jsem respondenty oslovovala v zaměstnání a za provozu zařízení.
- neumožňuje respondentům vynechat určitou otázku. To jsem ocenila především z důvodu nižšího počtu otázek a jejich vzájemné návaznosti. Otázky byly předem připravené a pokládány respondentům jednotlivě za sebou.
- umožňuje se ujistit, že dotazovaná osoba vyhovuje mému vzorku. Vždy na počátku rozhovoru jsem se o této skutečnosti ujistila.
- záruka anonymity je pro respondenty během telefonického rozhovoru pravděpodobnější než např. při rozhovoru tváří v tvář.
- nižší náklady – vzhledem k tomu, že jsem rozhovory realizovala pomocí telefonu, ušetřila jsem za jízdné po celém Jihočeském kraji. Ve srovnání např. s dotazníkem je ale tato metoda nákladnější.
- časová náročnost – telefonické rozhovory trvaly v rozmezí od 10-25 minut dle sdílnosti jednotlivých respondentů. Jako náročnější se jevílo následné zapsání odpovědí do počítače a získání tak elektronické podoby rozhovorů.

- nevýhodu rozhovoru vnímám v možnosti zkreslení informací vyvolané přítomností tazatele, nicméně vzhledem k omezení jen na hlasovou komunikaci je tento jev značně oslaben.⁸⁷

Rozhovor obsahoval celkem sedm otázek. Otázky první, čtvrtá a pátá jsou polo zavřené, otázka druhá, třetí jsou otevřené, stejně jako otázka šestá a sedmá, které navíc mají jednu podotázku. Žádná z otázek nebyla uzavřená. Otázky se zaměřují na uživatele pervitinu, uživatele subutexu a motivaci ke změně způsobu života. Podmínkou pro realizaci rozhovoru byl absolvovaný kurz specializovaný na práci s motivací (motivační rozhovory) a minimálně rok praxe v drogových službách.⁸⁸

5.4 Výzkumný soubor

5.4.1 Popis terénu

Rozhovory jsem dělala s pracovníky kontaktních center v Jižních Čechách, v oblastech Českobudějovicka, Písecka, Prachaticka, Strakonicka, Tábořska. Pro realizaci telefonického interview jsem využila kontaktů ze své práce v Kontaktním centru v Prachaticích. Aktuálnost kontaktů jsem si ověřila pomocí mapy pomoci na serveru drogy-info.

5.4.2 Popis vzorku respondentů

Mým záměrem bylo udělat rozhovor se dvěma pracovníky z každého kontaktního centra na Jihu Čech. Zjistila jsem, že v Jižních Čechách je celkem 6 kontaktních center, z tohoto důvodu jsem předpokládala, že celkem udělám dvanáct rozhovorů. Nicméně do jednoho z kontaktních center se mi nepodařilo dovolat. Následovně jsem se dočetla, že jejich provoz byl z finančních důvodů omezen, proto se mi nakonec podařilo zrealizovat pouze deset rozhovorů. Podmínkou pro realizaci rozhovoru byl specializovaný kurz, zaměřený na motivaci klientů. Dalším hlediskem, které bylo z mého pohledu zajímavé zjistit, byla délka praxe respondentů ve službách pro uživatele drog. Naopak faktorům jako vzdělání, věk, pohlaví jsem nepřikládala důraz. Vzdělání v sociálních službách je

⁸⁷ Srov. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*, s. 145

⁸⁸ Viz Příloha I.

přesně vymezené zákonem. Dle zastoupení pohlaví obecně platí, že v sociálních službách pracují převážně ženy. Otázka věku respondentů dle mého názoru není podstatná.

Nejvíce respondentů z mnou oslovených mělo délku praxe v drogových službách více než 10 let (Tab.1). Zde si dovolím konstatovat, že vzhledem k praxi a požadovanému stupni vzdělání dle zákona a soustavného vzdělávání v průběhu let, se jedná o naprosté profesionály v oblasti drogové problematiky. Další dva z respondentů měli rozsah praxe v rozmezí od šesti do devíti let, kde se domnívám, že úroveň profesionality je téměř totožná, s délkou praxe nad deset let, vzhledem k výše zmíněným faktorům. Respondentů s praxí v rozmezí od tří do pěti let bylo celkem tři a pouze jeden respondent byl v časové rozmezí praxe jeden až dva roky.

Tab. 1 Délka praxe pracovníků v drogových službách

Doba praxe v drogových službách	1-2 roky	3-5 let	6-9 let	10 a více let
Počet respondentů	1	3	2	4

Zdroj: vlastní výzkum

6 VÝSLEDKY A DISKUZE

H 1: „Předpokládám, že jsou rozdíly v motivaci ke změně způsobu života u injekčních uživatelů subutexu a u injekčních uživatelů pervitinu, využívajících služeb kontaktního centra.“

Hypotézu jsem ověřovala z otázek číslo 1,2,3,6,7, telefonického interview.

HYPOTÉZA BYLA POTVRZENA

Dle odpovědí na otázku číslo 1 je patrné, že jsou rozdíly k motivaci ke změně způsobu života u uživatelů pervitinu a u uživatelů subutexu (Tab.2).

Většina – osm respondentů uvedlo, že jsou rozdíly v motivaci ke změně způsobu života u injekčních uživatelů pervitinu a u injekčních uživatelů subutexu. Pouze dva respondenti uvedli, že vnímají rozdíl v tom, zda-li jsou to uživatelé legálního subutexu a účastní se programu či nelegálního subutexu, což příkládám nedostatečnému naslouchání respondentů otázce, neboť injekční uživatelé subutexu se nemohou zúčastnit programu. Substituční program neumožňuje injekční aplikaci, naopak důsledně dodržuje způsob užívání perorálně, respektive rozpustit pod jazyk. Hledisko legálního či nelegálního získávání subutexu nehraje v této otázce roli, neboť je mnoho uživatelů, kteří mají subutex legálně, tedy předepisován od lékaře, a přesto si ho injekčně aplikují.

Tab. 2 Rozdíly v motivaci

Rozdíly v motivaci	Počet	%
Jsou	8	80%
Nejsou	2	20%
Celkem	10	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Respondenti uváděli následující rozdíly v motivace ke změně:

U uživatelů subutexu:

- větší nutnost finančního obnosu
- horší fyzický stav při abstinčních příznacích
- rozdílné potřeby od zařízení – hlavně výměnný program a harm reduction materiál
- rozdíl v okamžiku, kdy přichází do kontaktního centra

- lepší schopnost sociálního fungování
- rozdíl ve způsobu získávání drogy – převážně legální způsob, možnost i nelegálního způsobu
- rozdíl v důvodu a době rozhodnutí ke změně
- rozdíl v míře spolupráce
- rozdíl v zařazení do pracovním procesu – většinou jsou zaměstnaní

U uživatelů pervitinu:

- horší zdravotní stav
- horší sociální postavení/zdatnost
- rozdílné potřeby od zařízení – hlavně kontaktní místnost, potravinový servis, hygienický servis
- rozdíl v okamžiku, kdy přichází do kontaktního centra
- horší schopnost sociálního fungování
- rozdíl ve způsobu získávání drogy – pouze nelegální způsob
- rozdíl v důvodu a době rozhodnutí ke změně
- rozdíl v míře spolupráce
- rozdíl v nezařazení do pracovního procesu – většinou nezaměstnaní

Odpovědi respondentů na otázku číslo 6 popisují uživatele subutexu - jejich zázemí, zaměstnání, věk, jakých využívají služeb, jak dlouho do zařízení dochází.

Z těchto popisů jednotlivých skupin uživatelů je možné zjistit v jaké situaci sociální a zdravotní situaci se uživatelé subutexu a uživatelé pervitinu vyskytují. Dle způsobu života se dají vyvozovat problémy, se kterými se jednotliví uživatelé setkávají a také motivy ke změně způsobu života.

Dle výsledků jsou injekční uživatelé subutexu ve věku 25 – 35 let, nejčastěji okolo 30-ti let. Často jsou to klienti, kteří mají nějaký legální příjem – pravidelné zaměstnání, brigády. Žijí u rodičů nebo u partnerů, případně sami. Ze služeb v kontaktním centru využívají nejčastěji výměnný program a HR materiál, sociální věci využívají spíše klienti, kteří jsou na ulici, avšak nejsou to typičtí uživatelé subutexu, dost často dochází ke kombinaci s jinými návykovými látkami (viz Tab. 9).

Tab. 9 Charakteristika uživatelů subutexu

Podobnost	Uživatelé subutexu
Věk	25 - 35 let
Zaměstnání	Pravidelné zaměstnání, brigády
Bydlení	Bydlí buď u rodičů, u partnerů, či sami
Služby	Využívají převážně výměnný program a HR materiál

Zdroj: vlastní výzkum

Dalšími zajímavými faktory, které byly respondenty zmíněny jsou např. určitá stabilizace u subutexových klientů i přes to, že subutex zneužívají, tak jim umožňuje sociálně fungovat. Také docházejí pravidelně na zařízení, vyřídit si věci, které potřebují. Subutex mají nejčastěji předepisován od praktického lékaře, se kterým funguje spolupráce na úrovni získávání subutexu. Někteří jej nakupují na černém trhu. V souvislosti se sociální fungování je patrná snaha subutexových klientů tajit své užívání. Taktéž uživatelé subutexu jsou ve styku s kriminalitou, nicméně ne zcela tak intenzivní, jako je tomu u uživatelů pervitinu. Z hlediska pohlaví jsou uživateli především muži.

Na stejnou otázku, ale se zaměřením na uživatele pervitinu respondenti odpovídali v otázce číslo 7. Dle odpovědí jsou injekční uživatelé pervitinu ve věku 20 – 25 let. Většinou nemají legální příjem, jsou bez zaměstnání, občas brigády a registrace na ÚP. Nemají stálé bydlení, často na ulici, po kamarádech, u rodičů do té doby než situace vyvstane. Mají velmi špatný psychický a fyzický stav, který je způsoben jízdami na pervitinu, které jsou několika denní a poté spí. Z toho to důvodu není příliš možné spojit užívání se zaměstnáním, jediné práce, které respondenti zmiňovali byla práce v barech a na ulici. Taktéž psychika bývá dosti narušena, objevují se stihomamy. Jejich vzhled je často neupravený, nedbají o sebe, časté jsou boláky v obličeji, vykroucené pohyby. Tyto nápadné rysy neumožňují tajit situaci. S rodinou, pokud je ještě nějaký vztah, tak převážně konfliktní, stejně tak s okolím, mnohdy úplně bez kontaktu. Častá je kriminalita, kšefty s drogami, krádeže (Tab.11).

Tab. 11 Charakteristika uživatelů pervitinu

Podobnost	Uživatelé pervitinu
Věk	20-25 let
Zaměstnání	Většinou bez zaměstnání, občasně brigády, registr. ÚP
Bydlení	Bydlí na ulice, po bytech kamarádů, občas u rodičů
Služby	Využívají více kontaktní místnost, hygienický servis
Zdravotní stav	Špatný, jak fyzický, tak psychický stav
Vzhled	Často neupravení, vykroucení, ušmudlané oblečení
Vztahy	Konflikty s rodinou, okolím, mnohdy úplně přerušené
Trestná činnost	Častá kriminalita (krádeže, var, prodej)

Zdroj: vlastní výzkum

Další faktory, které respondenti zmiňovali jsou, že u uživatelů pervitinu je větší zastoupení žen než u uživatelů subutexu. Jeden respondent uvedl: „Jsou hodně rozlítaní ve všem, život nemá strukturu. Jsou všude a nikde.“ Často respondenti zmiňovali sociální propady.

Dle odpovědí respondentů na otázky číslo 2, 3 je u uživatelů subutexu a uživatelů pervitinu patrný rozdíl i z hlediska okamžiku, kdy je účinné motivovat dané skupiny ke změně. Polovina respondentů odpověděla, že u uživatelů subutexu je motivace ke změně účinná ve chvíli, kdy s tím klient přijde sám a je to pro něho téma, což může souviset s tím, že klient zjišťuje, že mu droga již nic nepřináší. Druhá polovina odpověděla, že ve chvíli, kdy se stane nějaký zásadní problém pro klienta (vyhazov ze zaměstnání, nedostatek financí, špatný zdravotní stav, rozchod s partnerkou). Konkrétní příklady zásadních problémů souvisejí s nemožností naplňovat hodnoty sociálního fungování. U uživatelů pervitinu polovina respondentů odpověděla, že motivace ke změně je účinná ve chvíli, kdy se stane nějaký zásadní problém. Mezi konkrétní situace respondenti uváděli: pobyt na ulici, dopady kriminality, onemocnění hepatitidou C (zhoršení fyzického stavu), konflikty v rodině, zhoršení psychického stavu. Pouze 1/5 respondentů uvedla, že účinným okamžikem je, pokud se klienti sami rozhodnou, což je ve srovnání s uživateli subutexu podstatný rozdíl. Domnívám se, že je to způsobené tím, že u uživatelů pervitinu není příliš častá motivace zevnitřku, ale ve většině případů se jedná o tlak okolí – rodiče a nebo důsledky výše zmíněných situací (Tab.3).

Tab. 3 Účinný okamžik pro změnu u uživatelů subutexu

Účinný okamžik – uživatelé subutexu	Počet
Sami se rozhodnou, stane se to tématem	5
Stane se nějaký zásadní problém	5

Zdroj: vlastní výzkum

Jako zajímavé mi přijde uvést další komentáře, které se k této otázce objevovaly, jako např. že u uživatelů pervitinu je snazší zviditelňovat negativa užívání, a to z toho důvodu, že je to na nich více vidět, tím tu také vzniká prostor pro působení okolí, kteří evidentně spatřují, že něco není v pořádku. Další z komentářů se vztahuje k odpovědi sáhnou si na dno, kterou uvedli dva respondenti. Tento komentář mluví o tom, že u uživatelů pervitinu to trvá dlouho než-li si dojdou ke změně a když už tento stav nastane jsou totálně vyčerpaní fyzicky i psychiky, bez prostředků, bez kontaktů s rodinou, na ulici, vláčíc za sebou vagóny vlaku trestné činnosti. Jeden z respondentů hovořil o zklamání, kdy uživatelé sami sobě selžou (Tab.4).

Tab. 4 Účinný okamžik pro změnu u uživatelů pervitinu

Účinný okamžik – uživatelé pervitinu	Počet
Sami se rozhodnou, stane se to tématem	2
Stane se nějaký zásadní problém	5
Nedaří se jim to, co bylo dříve běžné/zklamání	1
Sáhnou si na dno	2

Zdroj: vlastní výzkum

Teoretické potvrzení viz zdůvodnění H1, H2, H3, H4.

H2: „Předpokládám, že u injekčních uživatelů subutexu je nejsilnějším motivačním prvkem omezení sociálního fungování - úbytek financí, či zdravotní potíže.“

Hypotézu jsem ověřovala z otázek číslo 4.

HYPOTÉZA BYLA POTVRZENA

Dle odpovědí na otázku číslo 4 vyplývá, že všichni se domnívají, že existují konkrétní situace, kdy uživatelé na subutexu s injekční aplikací začínají o změně uvažovat. Pouze jedna pracovnice zmínila, že vidí rozdíl u legálních a nelegálních uživatelů a že nedokáže přesně říci, jaké konkrétní situace to jsou. Domnívám, že obtížněji se na tuto otázku odpovídalo právě pracovníkům, kteří mají zkušenost ze substitučního programu, neboť jej realizují a představa uživatele subutexu na káčku pro ně není dle slov již příliš častá. V substitučním programu, jak již bylo zmíněno, je několik zásadních rozdílů od injekčních uživatelů subutexu, využívajících služeb kontaktních center (Tab.5).

Tab. 5 Konkrétní situace ke změně u uživatelů subutexu

Konkrétní situace – uživatelé subutexu	Počet	%
Existují	10	100%
Neexistují	0	0%
Celkem	10	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Mezi nejčastěji zmiňované konkrétní situace u uživatelů subutexu pracovníci uvedli zhoršení fyzického stavu a abstinenci příznaky. Druhé v pořadí respondenti uváděli finance, které bezpochyby v užívání subutexu hrají velkou roli. Na místech v pořadí třetí, čtvrté a páté respondenti zmínili situace jako vyhazov ze zaměstnání, komplikace v partnerském vztahu a dopady kriminality. Všechny výše uvedené konkrétní situace souvisejí s omezením sociálního fungování, což se jeví pro uživatele subutexu v otázkách motivace ke změně způsobu života jako zásadní (Tab.6).

Tab. 6 Příklady konkrétních situací ke změně u uživatelů subutexu

Konkrétní situace – uživatelé subutexu	Počet	Pořadí
Zhoršení fyzického stavu/ Abstinenci příznaky	5	1.
Zvýšení ceny subutexu	1	7. - 9.
Snížení dostupnosti/výpadek subutexu	2	6.
Nedostatek financí	4	2.
Pobyt na ulici	1	7. - 9.
Dopady kriminality	3	3.- 5.
Komplikace v partnerském vztahu	3	3.- 5.
Zdárné snižování dávky subutexu	1	7. - 9.
Vyhazov ze zaměstnání	3	3.- 5.

Zdroj: vlastní výzkum

Výše uvedené dokládají i odpovědi na otázku číslo 6, prezentované u H1. Domnívám se, že právě výše uvedená charakteristika o sociální zázemí, zaměstnání atd., toto potvrzuje, neboť ze způsobu života se dá vyvozovat, na čem si uživatelé subutexu zakládají.

Teoretické potvrzení viz zdůvodnění H2.

H3: Předpokládám, že u injekčních uživatelů pervitinu je nejsilnějším motivačním prvkem vlastní sociální exkluze.

Tuto hypotézu jsem ověřovala z otázek číslo 5.

HYPOTÉZA BYLA POTVRZENA

V odpovědi na otázku číslo 5 všichni respondenti bez zaváhání uvedli, že konkrétní situace, kdy uživatelé pervitinu začínají o změně uvažovat, existují. Byl značný rozdíl v reakci na tuto otázku, u uživatelů pervitinu reagovali respondenti pohotověji. Domnívám se, že to bylo z důvodu, že jim bylo jasné, na koho se dotazují, neboť u uživatelů pervitinu neexistuje případné dělení na legální a nelegální, jako je tomu u uživatelů subutexu. Jak také respondenti uváděli u uživatelů pervitinu jsou patrnější změny již od pohledu, také více o změnách hovoří, a tím je i důvěrnější kontakt. Zároveň v souvislosti s tímto tráví v zařízení podstatně delší čas než uživatelé subutexu. Snazší odpověď na tuto otázku se projevila i v počtu konkrétních situací, které respondenti uváděli, na rozdíl od odpovědí na stejnou otázku u uživatelů subutexu. Celkově respondenti uvedli o tři konkrétní situace více (Tab.7).

Tab. 7 Konkrétní situace ke změně u uživatelů pervitinu

Konkrétní situace – uživatelé pervitinu	Počet	%
Existují	10	100%
Neexistují	0	0%
Celkem	10	100%

Zdroj: vlastní výzkum

Dle výsledků z hlediska četnosti zmínění konkrétních situací respondenti nejčastěji uváděli zhoršení psychického stavu a pobyt na ulici. Jako následující v pořadí se objevovali situace jako dopady kriminality, zhoršení fyzického stavu/onemocnění žloutenkou, tlak/konflikty rodiny. Všechny tyto zmíněné situace, respektive bezdomovectví, páchání trestné činnosti, viditelně zhoršený fyzický a psychický stav, prokazatelné problémy v rodině, se dají zařadit mezi příčiny sociální exkluze (Tab.8).

Tab. 8 Příklady konkrétních situací u uživatelů pervitinu

Konkrétní situace - uživatelé pervitinu	Počet	Pořadí
Zhoršení fyzického stavu/ onemocnění HEP C	5	3. - 5.
Tlak/konflikty rodiny	5	3. - 5.
Zhoršení psychického stavu/stíhy	6	1. - 2.
Tlak jiných institucí	1	10. - 12.
Dopady kriminality	5	3. - 5.
Snížení dostupnosti/kvality pervitinu	2	7. - 9.
Pobyt na ulici	6	1. - 2.
Těhotenství klientky	1	10. - 12.
Došlo k prozření	1	10. - 12.
Vyhazov ze/není zaměstnání	3	6.
Partnerský vztah	2	7. - 9.
Nedostatek financí	2	7. - 9.

Zdroj: vlastní výzkum

Jako spíše výjimečná situace se objevovali tlaky jiných institucí, těhotenství klientky, prozření. Domnívám se, že je to především z toho důvodu, že málokterí spolupracují s jinými institucemi, řeší těhotenství v tom pravém slova smyslu (i když se objevuje podstatně častěji, než je tomu u uživatelů subutexu), a u málokterých uživatelů pervitinu dojde k prozření, resp. náhledu na své jednání.

Zajímavé bylo srovnání situací, které se objevily u uživatelů subutexu a u uživatelů pervitinu. U uživatelů subutexu se vůbec neobjevily situace jako tlak rodiny a jiných institucí, zhoršení psychického stavu a již výše zmíněné těhotenství klientek a prozření. Fakt, že se neobjevil tlak rodiny a jiných institucí příkládám tomu, že většina uživatelů subutexu se snaží svou situaci, kolem užívání tajit a poměrně dlouhou dobu se jim to daří, vzhledem k tomu, že navenek nejsou patrné známky užívání. (Výjimka je v letních měsících, kdy mohou být vidět místa po vpichu, nicméně toho si jsou uživatelé subutexu dobře vědomi, a tak praktikují potřebná opatření.) Stejně tak ve spolupráci s jinými zařízeními, se uživatelé dost dlouhou dobu jeví, jako naprosto bezproblémový klienti, což mohou být, „jen“ k tomu injekčně užívají subutex. To, že žádný z respondentů nevedl zhoršení psychického stavu je dáno povahou zneužívajících látek jako takových. Subutex, jakož to opíat minimálně působí na psychiku, na rozdíl od pervitinu.

Stejně jako u předchozí hypotézy se domnívám, že výše uvedené skutečnosti dokládají i odpovědi na otázku číslo 7, prezentované u H1. Z charakteristiky o sociální

zázemí, zaměstnání atd., se dá vyvozovat způsob života uživatelů pervitinu, a to co je pro ně komplikací.

Teoretické potvrzení viz zdůvodnění H3.

H4: Předpokládám, že uživatelé subutexu jsou na kole změny blíže k rozhodnutí ke změně, než-li uživatelé pervitinu.

Tuto hypotézu jsem ověřovala z otázky číslo 6a, 7a.

HYPOTÉZA BYLA POTVRZENA

Jak dokazují odpovědi na otázku číslo 6a a otázku číslo 7a je evidentní rozdíl ve fázích na kole změny, ve kterých se pohybují uživatelé subutexu a uživatelé pervitinu. Jak níže uvedené výsledky potvrzují, uživatelé subutexu jsou na kole změny ve fázi, která je blíže fázi rozhodnutí ke změně.

Uživatelé subutexu se pohybují dle jednoho respondenta ve fázi před uvažováním o změně, dle čtyř respondentů ve fázi uvažování o změně a stejný počet respondentů odpověděl, že buď jsou před uvažováním a nebo uvažují. Jeden respondent uvedl, že fázi, ve které se pohybují nelze říci. Z výsledků je zřejmé, že mnoho klientů je na hraně fází před uvažováním a uvažováním. Také je vcelku pravděpodobné, že tím, jak dochází ke změnám stupně motivace, je pak obtížné označit jednu z fází. Respondenti, kteří si byli ve svém rozhodování jisti, ve čtyřech případech uvedli fázi uvažování o změně (Tab. 10).

Tab. 10 Fáze na kole změny u uživatelů subutexu

Fáze na kole změny- uživatelé subutexu	Počet
Před uvažováním	1
Uvažují o změně	4
Před nebo uvažují	4
Nelze vyhodnotit	1

Zdroj: vlastní výzkum

Druhá fáze na kole změny je charakteristická uvažováním o změně. Uživatel drog vidí, jak pozitiva, tak negativa užívání na stejné úrovni. I přes to, že užívání drog stále přináší uspokojení, začínají se objevovat pochybnosti a obavy o budoucnost. Zásadní změnou v této fázi je, že uživatel si je vědom problémů a je schopen si je dát do přímé souvislosti s užíváním. Pracovník může zdůrazňovat rozpor a motivovat klienta k nepatrným změnám, které posílí sebevědomí.

Zatím co uživatelé pervitinu se pohybují dle poloviny respondentů ve fázi před uvažováním o změně. Jeden z respondentů uvedl, že o změně uvažují a jeden, že fázi nelze určit. Další tři z respondentů uvedli fázi před uvažováním až uvažující o změně (Tab. 12). U uživatelů pervitinu byl menší počet respondentů, kteří váhali, a to o jednoho respondenta, který uvedl fázi před uvažováním o změně.

Tab.12 Fáze na kole změny u uživatelů pervitinu

Fáze na kole změny – uživatelé pervitinu	Počet
Před uvažováním	5
Uvažují o změně	1
Před nebo uvažují	3
Nelze vyhodnotit	1

Zdroj: vlastní výzkum

V první fázi na kole změny, tedy období před uvažováním o změně si klienti nepřipouští užívání jako svůj problém. Pokud zmiňují problém, je to problém, který má okolí, nikoliv oni sami. Staví se do pozice, že okolní svět je zlý a nespravedlivý a nerozumí jejich potřebám. Uživatelé si v této fázi brání drog užívají, cítí se dobře a jsou přesvědčeni o tom, že mají užívání pod kontrolou. Zde je jeví jako zbytečné motivovat klienty k jakékoli změně.

Teoretické potvrzení viz zdůvodnění H4.

ZÁVĚR

Na závěr své bakalářské práce bych se ráda vrátila k tomu, co bylo vytyčeno v jejím úvodu. Výsledky výzkumu potvrdily, že skutečně existují rozdíly v motivaci ke změně způsobu života u uživatelů subutexu a u uživatelů pervitinu. Na výše uvedené rozdíly poukázalo hned několik faktorů, které byly během telefonického interview zjištěny a poté následně vyhodnoceny. Mezi zásadní rozdíly patřil okamžik, ve kterém je motivace ke změně účinná. U uživatelů pervitinu tato chvíle nastává, když dojde k nějakým zásadním problémům, zatím co u uživatelů subutexu je čtenější varianta, že se sami rozhodnou ke změně rozhodnou, bez vlivu okolí.

K dalším podstatným rozdílům patří konkrétní situace, která uživatele subutexu a uživatele pervitinu dohání ke změně způsobu života. U uživatelů subutexu jsou to situace, vycházející z omezení sociálního fungování, což je pro ně stěžejní otázka. Jejich stabilizace jim umožňuje docházet do zaměstnání, udržovat si určitou prestiž ve společnosti a být její součástí. Tato pozice je výhodná, i z hlediska vztahů s rodinou a okolím, neboť umožňuje své užívání drog skrývat a být „hodnými“ a podporovanými. Domnívám se, že to je také důvod, proč uživatelé subutexu častěji uvažují o změně. Být součástí běžné společnosti má své výhody a naopak to zvýrazňuje nevýhody spojené s užíváním drog, které jim v tom brání.

Situace u uživatelů pervitinu je z toho to pohledu opravdu odlišná, dalo by se říci opačná, neboť mezi konkrétní situace, které mohou uživatele pervitinu vést ke změně, patří vlastní sociální exkluze. Dle povahy zneužívající drogy je tato skutečnost naprosto evidentní, neboť pervitin neumožňuje fungovat běžným způsobem. Důsledkem užívání je nezaměstnanost, nedostatek prostředků, trestná činnost, narušené vztahy a další. Uživatelé pervitinu jsou dlouho ve fázi, kdy jim droga něco nabízí a užívání je zábavné. Proto jsou mnohem častěji ve fázi před uvažováním o změně. Až když dojde k naplnění všech výše uvedených důsledků, zjišťují, že již není jiné cesty, a tak se obracejí k možnosti uvažování o změně.

Ve chvíli, kdy již známe konkrétní postoje a situace, které jsou u uživatelů subutexu a pervitinu běžnou praxí, vzniká prostor k popřemýšlení, zda by vzhledem k výše uvedenému, nebylo možné použít nějaké specifické techniky, či způsob práce,

jak proces urychlit a zefektivnit, což by zároveň mohlo přinést užitek, nejen klientům, ale i pracovníkům a v důsledcích i veřejnosti.

V otázce postavení problému v Jihočeském kraji jsem dospěla k výsledku, že zkušenosti jednotlivých zařízení jsou hodně podobné, ne-li stejné. Rozdíl vnímám pouze u zařízení, které mají přidružen substituční program, a tudíž s klienty, zneužívající subutex do kontaktu příliš nepřijdou. Tyto zařízení mají již zkušenost s novým preparátem suboxonem, který neumožňuje injekční aplikaci, respektive ji umožňuje, ale díky přítomnosti naloxonu po vpichu vyvolá místo příznaků euforie, příznaky abstinence.

Mně osobně podrobné studium tohoto problému přineslo nové teoretické poznatky, zkušenosti a možnost sdílet s jinými odborníky otázky, které pro mne byly tak zásadní. Ve výsledku jsem zjistila, že problém není ve způsobu mé práce s motivací klientů, ale v tom, že k úspěšné léčbě je nutné vycházet z potřeb a konkrétních kroků uživatelů drog. V mých možnostech je, klienty neustále motivovat a těšit se z malých krůčků, vedoucích k velkému cíli.

SEZNAM LITERATURY

- BARTOŠÍKOVÁ, MIOVSKÝ, KALINA. Terapeutický vztah. In KALINA, K. a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s.30 – 35. ISBN 80-86734-05-6.
- DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum. 2007. ISBN 978-80-246-0139-7.
- DOBIÁŠOVÁ, BROŽA. Motivační trénink. In KALINA, K. a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 283 – 289. ISBN 80-86734-05-6.
- FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.
- GOSSOP, M. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog: Důkazy o účinnosti*. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. ISBN neuvedeno.
- HARTL, HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, K. a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.
- KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM, *Drogy otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.
- LIBRA, J. Nízkoprahová kontaktní centra. In KALINA, K. a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s.165 – 171. ISBN 80-86734-05-6.
- MARKOVÁ, E. Organizace péče o osoby s duševní poruchou. In MARKOVÁ, VENGLÁŘOVÁ, BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelské péče*. Praha: Grada Publishing, 2006, s.38 – 49. ISBN 80-247-1151-6.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- MILLER, ROLLNICK. *Motivační rozhovory: Příprava lidí ke změně závislého chování*. Tišnov: SCAN, 2003. ISBN 80-86620-09-3.
- MRAVČÍK, CHOMYNOVÁ, ORLÍKOVÁ, ŠKRDANTOVÁ, TROJÁČKOVÁ, PETROŠ, VOPRAVIL, VACEK. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007. ISBN 978-80-87041-22-2.

NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0592-7.

NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*. Praha: Academia, 2003. ISBN 80-200-0993-0.

NEŠPOR, CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí: Příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.

NEŠPOR, PROVAZNÍKOVÁ. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 3. rozšířené vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999. ISBN neuvedeno.

NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP – Koniasch Latin Pres, 1997. ISBN 80-85917-36-X.

PRESL, J. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě*. 2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.

RADIMECKÝ, JANÍKOVÁ, ZÁBRANSKÝ. *Trendy na drogové scéně v ČR - Ohniskové skupiny s pracovníky nízkoprahových programů: Závěrečná zpráva*, Praha: Úřad vlády ČR, 2009. ISBN neuvedeno.

ROTGERS, F. a kolektiv. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-836-9.

SAUNDERS, TOWERS, WILKINSON. *Motivace a závislá chování: Teoretické hlediska*. In ROTGERS, F. a kolektiv. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-836-9.

TYLER, A. *Drogy v ulicích*. Praha: Ivo Železný, 2000. ISBN 80-237-3606-X.

VĚTROVEC, M. *Práce na motivaci ke změně chování s klienty na ulici*. In KOLEKTIV AUTORŮ, *Kontaktní práce*. Praha: ČAS, 2007, s. 189 - 197. ISBN neuvedeno.

ZAHRADNÍK, M. *Kontaktní pracovník a jeho kompetence v sociálním poli*. In KOLEKTIV AUTORŮ, *Kontaktní práce*. Praha: ČAS, 2007, s. 145-156. ISBN neuvedeno.

Elektronické zdroje:

Sdružení pro motivační rozhovory. *Motivační rozhovory* [online]. 2008 [cit. 2011-03-28]. Vzdělávání v MR - možnosti. Dostupné z WWW: <<http://www.motivacnirozhovory.cz/vzdelavani/#moznosti>>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I. Otázky telefonické interview

Příloha II. Schéma - Kolo změny

Příloha III. Mapa

Příloha I. Otázky telefonické interview

1) Jsou dle Vašeho názoru rozdíly v motivaci ke změně způsobu života u injekčních uživatelů pervitinu a u injekčních uživatelů subutexu?

a) ANO b) NE

Pokud ano, jaké konkrétně to jsou?

2) V jakém okamžiku je dle Vašeho názoru účinná motivace ke změně způsobu života u injekčních uživatelů subutexu?

3) V jakém okamžiku je dle Vašeho názoru účinná motivace ke změně způsobu života u injekčních uživatelů pervitinu?

4) Domníváte se, že existují nějaké konkrétní situace, kdy klient na subutexu, užívající injekčně, začíná o změně uvažovat?

a) ANO b) NE

Pokud ano, jaké to jsou?

5) Domníváte se, že existují nějaké konkrétní situace, kdy klient na pervitinu, užívající injekčně, začíná o změně uvažovat?

a) ANO b) NE

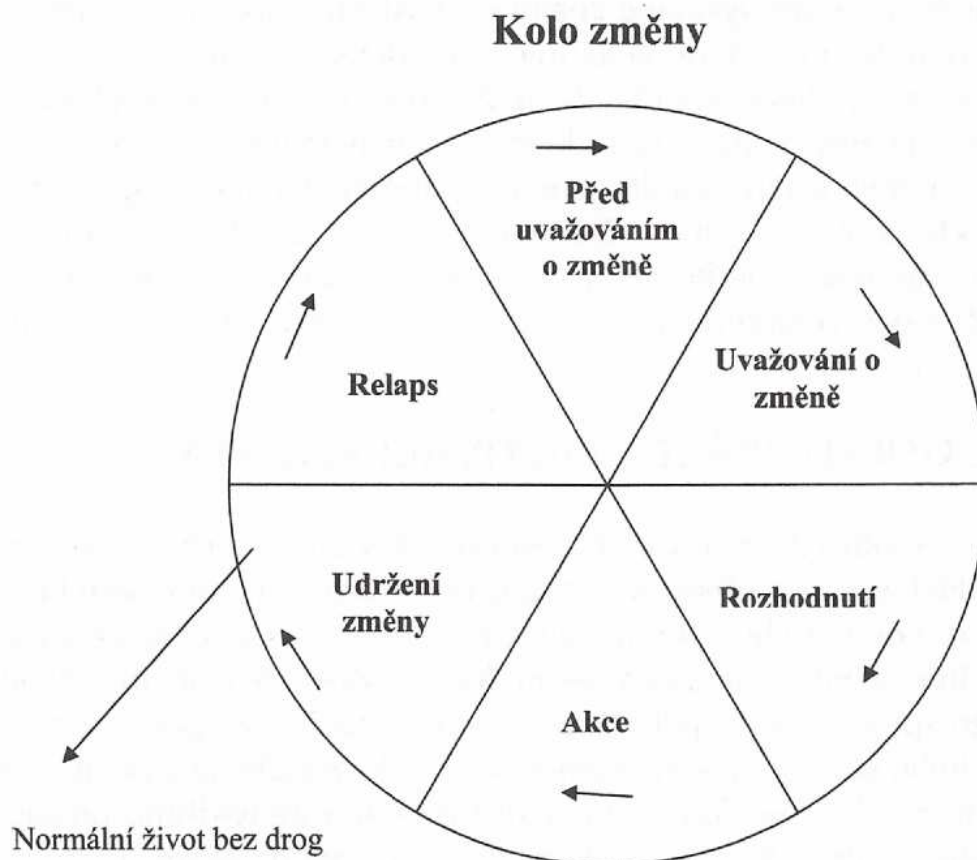
Pokud ano, jaké to jsou?

6) Představte si injekční uživatele subutexu, kteří dochází do Vašeho kontaktního centra, pokuste se je popsat.

6a) V jaké fázi na kole změny jsou dle Vašeho názoru Vámi popsaní uživatelé?

7) Představte si injekční uživatele pervitinu, kteří dochází do Vašeho kontaktního centra a užívají přibližně stejně dlouhou dobu, jako Vaši uživatelé subutexu a pokuste se je popsat.

7a) V jaké fázi na kole změny jsou dle Vašeho názoru Vámi popsaní uživatelé?



Zdroj: VĚTROVEC, M. *Práce na motivaci ke změně chování s klienty na ulici*, s. 190.

Příloha III. Mapa oblastí výzkumu



Zdroj: Český statistický úřad.

ABSTRAKT

HYLÁNOVÁ, B. *Motivace ke změně u injekčních uživatelů subutexu a pervitinu, využívajících služeb kontaktního centra*. České Budějovice 2011. Bakalářská práce. Jihočeské univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce M. Elichová.

Klíčová slova: droga, uživatel pervitinu, uživatel subutexu, injekční aplikace, nízkoprahové zařízení, kontaktní centrum, motivace, motivační trénink, odporníci na práci s motivací

Práce se zabývá motivací ke změně u injekčních uživatelů subutexu a u injekčních uživatelů pervitinu, využívajících služeb kontaktního centra. Teoretická část popisuje uživatele drog, respektive pervitinu a subutexu a jednotlivé dopady, které užívání těchto drog přináší. Zaměřuje se na popis systému práce s motivací, jakož to přípravu na léčbu, realizovaný v nízkoprahových zařízeních, konkrétně v kontaktním centru. Dále popisuje proces motivace, staré a nové pojetí práce s motivací a motivační rozhovor, jakož to nástroj práce pracovníků v kontaktních centrech. Poslední část práce se zaměřuje na specializovaný kurz motivačních rozhovorů.

Praktická část obsahuje výzkum, jehož cílem bylo porovnat rozdíly v motivaci ke změně u injekčních uživatelů subutexu a u injekčních uživatelů pervitinu. Výsledky výzkumu dokládají, že jsou rozdíly v motivaci ke změně u uživatelů subutexu a pervitinu. Nejsilnějším motivačním prvkem u uživatelů subutexu je omezení sociálního fungování a u uživatelů pervitinu je to vlastní sociální exkluze. Výzkum také potvrdil, že uživatelé subutexu jsou na kole změny blíže rozhodnutí, než-li uživatelé pervitinu.

ABSTRAKT

Motivation towards change in injection subutex users and pervitin users, who make use of contact centre services.

Key words: drug, pervitin user, subutex user, injection application, drop-in facility, contact centre, motivation, motivational training, motivational conversations

The work deals with motivation towards change in injection users of subutex and in injection users of pervitin (methamphetamine), who make use of contact centre services. Theoretical part describes the drug users i.e. pervitin and subutex users and the individual impacts, which the usage of these drugs brings. It focuses on the description of the system of work with motivation as a preparation for treatment, executed in the drop-in facilities, namely in the contact centre. Further it describes the process of motivation, the old and the new conception of work with motivation and motivational conversation as an instrument of work of the workers in the contact centres. The last part of the thesis focuses on a specialized course of motivational conversations.

The practical part contains research, whose objective was to compare the differences in motivation towards change in injection subutex users and in injection pervitin users. The results of the research prove that there are differences in motivation in subutex and pervitin users. The strongest motivational component in subutex users is the social functioning limit and in pervitin users it is the social exclusion itself. The research also proved that subutex users are on diagram of motivation more closely to decisions to change than pervitin users.