



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Práce s motivací klienta k substituční léčbě

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **SOCIÁLNÍ PRÁCE**

Autor: Hana Neumanová

Vedoucí práce: Mgr. Stanislav Ondrášek, Ph.D.

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Práce s motivací klienta k substituční léčbě*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské, 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 bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 29. 4. 2024

.....

Hana Neumanová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Stanislavu Ondráškovi, Ph.D. za pomoc, užitečné rady a podněty, a zejména za trpělivost a čas, který mé práci věnoval.

Dále bych chtěla vyjádřit mé poděkování všem komunikační partnerům, kteří se podíleli na této bakalářské práci prostřednictvím rozhovorů.

V neposlední řadě bych ráda poděkovala mé rodině a přátelům za velkou oporu a trpělivost.

Práce s motivací klienta k substituční léčbě

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá prací s motivací klienta k substituční léčbě. Cílem bakalářské práce je zjistit specifika práce s motivací klienta k substituční léčbě z hlediska sociální práce.

Samotná bakalářská práce se skládá z dvou hlavních částí: teoretické a praktické. V teoretické části jsem se zaměřila na detailní vysvětlení klíčových pojmů spojených s tématem mé práce. To zahrnovalo definici návykových látek, jejich rozdělení, význam substituční léčby, motivaci klientů a používané metody k podpoře jejich motivace k substituční léčbě.

V praktické části jsem se zaměřila na zjištění nejčastějších metod, které se využívají k motivaci klienta k substituční léčbě. Pro zjištění výsledků jsem zvolila kvalitativní výzkum prostřednictvím techniky polostrukturovaného rozhovoru, který byl realizován se sociálními pracovníky, kteří pracují s osobami závislými na návykových látkách. Získaná data byla vyhodnocena pomocí otevřeného kódování a na základě charakteru dat byla zvolena metoda srovnávání. Výsledná data byla seskupena do oblastí a poté vyobrazena v tabulkách pro lepší přehlednost.

Z výsledků analýzy dat vyplývá, že práce sociálních pracovníků, kteří pracují s osobami závislými na návykových látkách, je specifická a velice individuální. Sociální pracovníci využívají různé metody pro zajištění motivace klienta k substituční léčbě. Nejčastější a nejúčinnější metodou a technikou je motivační rozhovor.

Klíčová slova

Návykové látky; Substituční léčba; motivace; metody a techniky; závislost

Client's Motivation to Pursue Substitution Treatment

Abstract

This bachelor's thesis explores a client's motivation to pursue substitution treatments. The objective of this bachelor's thesis is to understand the client's motive towards seeking substitution treatment from the viewpoint of a social worker.

This thesis contains 2 main parts: a theoretical and practical. In the theoretical aspect, I focused on the detailed explanations of key concepts linked to the topic of my thesis. This included the definition of addictive substances, their classifications, the importance of substitution treatment, the client's motivation and the methods used to support their interest in substitution treatments.

In the practical aspect, I focused on identifying the most common methods used to support a client's motivation for substitution treatments. To obtain my results, I used a qualitative research method through a semi-structured interview technique, which was conducted by social workers who work with substance abusers. The data collected was analyzed using open coding techniques and a comparison was made based on the nature of the data. Then, the data was grouped and clearly displayed into tables.

The results of the data analysis, demonstrates that the role of social worker who works with victims of substance abuse, is high specific and very individualized. Social workers utilize a variety of methods to motivate their client to pursue substitutional treatment. The most common and efficacious technique is a motivational interview.

Key words

Addictive substances; Substitution treatment; motivation; methods and techniques; addiction

Obsah

Úvod.....	9
1 Návykové látky	10
1.1 Definice	10
1.2 Rozdělení.....	11
2 Substituční léčba	15
2.1 Definice	15
2.2 Druhy substituční léčby	15
2.3 Cíl substituční léčby.....	16
2.4 Fáze substituční léčby	17
3 Motivace klienta	19
3.1 Motivace a motiv.....	19
3.2 Nedobrovolný a nemotivovaný klient.....	20
3.3 Metody a techniky využívané při práci s osobami závislými na návykových látkách ²⁴	
4 Cíl a výzkumné otázky	29
4.1 Cíl práce.....	29
4.2 Výzkumná otázka	29
5 Metodika	30
5.1 Využité metody a techniky.....	30
5.2 Výzkumný soubor	30
5.3 Analýza a vyhodnocení dat	31
5.4 Harmonogram.....	31
5.5 Etika výzkumu	31
6 Výsledky	32
6.1 Oblast sociální práce	32

6.2	<i>Oblast motivace</i>	42
6.3	<i>Oblast substituční léčby</i>	47
6.4	<i>Oblast dalších faktorů ovlivňující substituční léčbu</i>	49
7	Diskuse.....	52
8	Závěr	56
9	Seznam zdrojů.....	57
10	Seznam příloh	62
11	Přílohy.....	63
12	Seznam tabulek	65

Úvod

Téma bakalářské práce *Práce s motivací klienta k substituční léčbě* jsem si vybrala, jelikož mám v mém osobním životě člověka, který je závislý na návykových látkách a má o kolo sebe lidi, kteří docházeli na substituční léčbu. Substituční léčba, jako druh léčby závislosti, není veřejnosti tak známá, a proto jsem chtěla svou prací toto téma znova dát do povědomí lidí. Zajímaly mě i motivy klientů, kteří se rozhodnou na substituční léčbu docházet.

Substituční léčba představuje originální přístup k léčbě závislosti, který spočívá v nahrazení škodlivé návykové látky za substituční látku, jež je pro tělo méně nebezpečná. Tato metoda má řadu výhod, z nichž jednou z hlavních je pečlivá kontrola aplikace substituční látky. Jejím cílem není pouze zbavení jednotlivce závislosti, ale především zlepšení celkové kvality života klienta. Substituční léčba se snaží o poskytnutí podpory a prostředí, ve kterém jedinec může lépe fungovat a integrovat se do společnosti. Momentálně je substituční léčba dostupná především pro osoby závislé na opiátech.

Důležitým faktorem u klientů jsou jejich osobní motivy, proč na substituční léčbu dochází. Motiv je osobní pohnutka, která dokáže osobu namotivovat k určitému jednání, v tomto případě se jedná o docházení na substituční léčbu.

K motivaci klienta se využívají i různé metody a techniky, které dokážou namotivovat osobu závislou na návykových látkách k substituční léčbě. Může se jednat o motivační rozhovory, krizovou intervenci a ovšem i o celý přístup sociálního pracovníka, který by měl být v přístupu pomoci.

Znalost těchto informací pro sociální pracovníky, kteří pracují s osobami závislými na návykových látkách, je za mě nezbytná. Díky nim jsou schopni sociální pracovníci lépe využívat metody a techniky, které mohou pomoci k motivaci klienta k substituční léčbě.

1 Návykové látky

V této kapitole jsou popsány určité definice návykových látek a též jejich rozdělení. Kapitola je zaměřena ve spojitosti se substituční léčbou na opiáty.

1.1 Definice

V dnešní době máme mnoho různých návykových látek, které na nás jinak působí – z toho důvodu, se spousta autorů shoduje nad tím, že jednotnou definici nelze vytvořit. Například Nepustil a Geregová (2020) definují návykovou látku jako nejčastější látku, která se vymyká běžnému životu. Tímto způsobem autoři vysvětlují, proč mnoho lidí považuje uživatele návykových látek za umělce, podivíny nebo také i za elitu lidí. Dále podle Dvořáka (2023) můžeme chápat návykovou látku jako ilegální omamnou psychoaktivní chemickou sloučeninu, která působí na lidský mozek. Také zmiňuje, že ne každá návyková látka musí být ilegální, pro představu udává například alkohol. Další autor Zabranský (2003) vykládá návykovou látku jako ilegální, nezákonnou a státem nepovolenou omamnou látku. Podle Kukly et al. (2016) jsou návykové látky omamné psychotropní látky, které určitým způsobem mění osobnost a myšlení člověka.

S tímto je úzce spojena definice závislosti. Podle American Society of Addiction Medicine (2019) je závislost chronická, ale léčitelná nemoc. Je zde uvedeno, že veliký vliv na vznik závislosti má genetika, prostředí, nebo životní zkušenosti a situace jedince. Též je uvedeno, že závislost se projevuje nutkavým chováním brát návykovou látku i navzdory různým fyzickým či sociálním problémům. Dále ve své knize Kalina et al. (2015) rozděluje závislost na psychickou a fyzickou. Podle Národního zdravotnického informačního portálu (2024) je psychická závislost, závislost na určité látce, při které se jedinec cítí dobře a poté má opakovanou potřebu danou látku znova užívat, aby se dostal do stejného uspokojení jako předtím. Též jsou uvedeny znaky psychické závislosti, jako je například recidiva užívání, chtíč po dané látce nebo činnosti spojená s užíváním a v neposlední řadě nadměrné užívání dané látky. Naopak fyzická závislost se podle webu Substituční léčba (2024) projevuje abstinčními příznaky, anebo navyšováním dávky dané látky, aby došlo ke stejnému účinku jako ze začátku užívání.

Dále podle Státního zdravotnického ústavu (2024) máme fáze drogové závislosti.

1. Experimentální fáze – Jedinec je z účinku návykové látky nadšený.
2. Sociální užívání – V této fázi se začíná projevovat závislost na dané látce. Jedinec danou látku začíná užívat se svými přáteli pravidelně.
3. Fáze každodenního užívání – Jedinec začíná ztrácet kontrolu nad danou látkou a začíná podřizovat celý život dané látce. V této fázi přichází různé problémy v oblasti soukromého života, financí, pracovních povinností. Zde jedinec vnímá drogu jako jediné řešení na jeho problémy a ocitá se v začarovaném kruhu.
4. Fáze užívání k dosažení normálu – V této fázi člověk neváhá použít jakékoli prostředky, aby získal požadovanou látku, aniž by bral ohled na morální aspekty svého jednání. Tato poslední fáze je často ukončena předávkováním danou látkou a poté samozřejmě smrtí jedince.

1.2 Rozdělení

Dle Kukly et al. (2016) nejznámější dělení návykových látek je na tvrdé a měkké. Toto rozdělení autor vztahuje na riziko poškození člověka, který je užívá. Další dělení návykových látek uvádí Kalina et al. (2015), který návykové látky rozděluje podle účinků na psychiku, a to na tlumivé látky, psychomotorické stimulační a halucinogeny. Tyto tři skupiny rozšiřuje Dvořák (2023) o kanabinoidy, opiáty a inhalační látky, které měl Kalina et al. obsažené ve svých třech předchozích skupinách.

Tlumivé látky

Tlumivé drogy obecně snižují aktivitu základních tělních funkcí včetně nervové soustavy. Výsledkem je například snížení tepové frekvence, reakční rychlosti nebo zpomalení myšlení. Od drog pocitově očekáváme, že nás nějak nakopnou, že nás budou stimulovat. Jak je tedy možné, že existují drogy tlumivé? Pocity, které vyvolávají, jsou i tak příjemné a žádané. Když usínáme ve vyhřáté posteli, cítíme se velmi příjemně, i když jsme utlumení. Mezi tlumivé drogy patří alkohol, nejrozšířenější droga vůbec (Dvořák, 2023, s. 26). Tlumivé látky popisuje i ve své knize Kalina et al. (2015), který též tvrdí, že tlumivé látky zpomalují tempo člověka, jejich malá dávka uklidňuje, naopak vyšší dávka dokáže zbavit únavy a může dojít ke kómatu až k zastavení životních funkcí. Do této skupiny podle Státního zdravotnického ústavu (2024) patří všechny druhy opiátů, různá rozpouštědla a samozřejmě alkohol.

Stimulační látky

Stimulační látky celkově zvyšují duševní i tělesnou aktivitu. Mizí únava, urychluje se myšlenkové tempo, zvyšuje se svalové napětí. Organismus „jede“ na plný výkon, vyčerpává i rezervy. Po vysazení se dostavuje stav vystupňované únavy, který se upravuje minimálně několik dní (Bejčková, 2012, s. 32.). Křížová (2021) stimulační látky popisuje jako látky, které velice rychle povzbudí celkový organismus člověka, ať už se bavíme o psychickém či fyzickém výkonu. Nejdůležitější zástupci této skupiny podle Státního zdravotnického ústavu (2024) jsou kokain a amfetamin.

Halucinogeny

Podle Státního zdravotnického ústavu (2024) jsou halucinogeny látky, které mění vnímání člověka. Dále se uvádí, že halucinogeny, jak název napovídá, vyvolávají halucinace, při kterých může člověk slyšet hlasy a celkově má ovlivněné všechny smysly. Do této skupiny můžeme například zařadit LSD a lysohlávky.

Kanabinoidy

Kanabinoidy jsou skupina asi 85 podobných sloučenin, které nacházíme v rostlinách rodu konopí (Cannabis). Rostlinný rod konopí původem z Asie zahrnuje tři druhy: konopí seté (Cannabis sativa), konopí indické (Cannabis indica) a konopí rumištní (Cannabis ruderalis) (Dvořák, 2023, s. 556). Kalina et al. (2015) popisuje kanabinoidy jako přírodní látky, původem z Himaláje, které mají halucinogenní účinek. Též autor sděluje způsoby aplikace těchto látek, jako je kouření, méně často podáním ústy. Mezi zástupce zmiňované skupiny můžeme zařadit marihuana, hašiš a hašišový olej.

Inhalační látky

Pod tímto nadpisem shrnujeme plyny a těkavé kapaliny, které mají při vdechování neboli inhalaci ústy či nosem psychoaktivní účinky (Dvořák, 2023, s. 723). Nejčastěji podle webu drogy-info (2015) se inhalují těkavé látky, jako je toluen, různá lepidla, benzín či nafta. Do této skupiny se může dle Dvořáka (2023) zařadit i rajský plyn.

Opiáty

Opiáty jsou podle Státního zdravotnického ústavu (2024) návykové látky, které mají tlumivé účinky. S tímto tvrzením souhlasí Kalina et al. (2015) a zmiňuje, že opiáty vyvolávají euforický efekt. Autor dále uvádí rozdělení opiátů na syntetické, jako je například heroin, metadon, buprenorfin, a na přírodní, kam můžeme zařadit alkaloidy morfium a kodein. Příznaky, které může člověk pocítit, zmiňuje Státní zdravotnický ústav (2024), udává například zpomalenou reakci, špatnou koordinaci těla, omámenost či nevolnost a následně zvracení.

Heroin

Dle Státního zdravotnického ústavu (2024) je heroin nejnebezpečnější návyková látka, která způsobuje duševní i fyzický útlum, snižuje bolest a navozuje příjemné pocity. Mimoto jsou popsány abstinenční příznaky, které spočívají v bolesti těla, svalových křečích až neklidu a nespavosti, kdy tento stav může trvat několik dní a týdnů, kdy uživatel v této době je schopen pro získání návykové látky udělat cokoli. *Byl syntetizován v roce 1874, v roce 1898 jej začala německá firma Bayer prodávat jako lék proti kašli a jako nenávykovou náhražku morfinu* (Kalina et al., 2015, s.149). Podle Státního zdravotnického ústavu (2024) se heroin může užívat kouřením, šňupáním a také injekčně. Zde se můžeme vrátit k psychické závislosti, která se projevuje chůzí po dané látce nebo činností spojenou s užíváním. U zmiňovaného heroínu, který se užívá nitrožilně, je velké riziko k fixaci na jehle, kterou Vertava health (2022) popisuje jako injekční aplikaci, která se stává pro jedince důležitějším aktem než použitím samotné návykové látky.

Metadon

Další návykovou látkou ve skupině opiátů je metadon, který podle Dvořáka (2023) vznikl jako prostředek proti závislosti na heroínu. Uživatelé heroínu byli „lčeni“ další návykovou látkou metadonem, tím pádem došlo k nahrazení závislosti jinou závislostí. Podle Kaliny et al. (2015) je metadon pořád vyráběný za účelem substituční léčby neboli legálně, ale dnes se dostává do populace lidí na nelegální trh.

Fentanyl

Jako další návykovou látku ze skupiny opiátů, jsem vybrala fentanyl, hlavně ve spojitosti s událostmi v USA. DEA (2024) popisuje fentanyl jako jeden ze silných

syntetických opiátů. Mimo jiné uvádí, že fentanyl se nejčastěji využívá jako analgetikum, které je 100x silnější než morfium a 50x silnější než heroin. Podle CDC (2023) jsou dva typy fentanylu, a to fentanyl farmaceutický, který je předepisován lékaři, a na fentanyl, který je nelegálně vyroben. Dále je zde zmíněno, že nelegálně vyrobený fentanyl se nejčastěji přidává do jiných návykových látek, a to hlavně kvůli své síle. Mimoto je zde uvedeno, že na směs fentanylu a jiné návykové látky denně v USA umírá více než 150 lidí. Jeho účinky podle DEA (2024) jsou podobné jako u všech opiátů. Uvádí například pocit euforie, úlevu od bolesti, nevolnost a zvracení. Dále jsou zde uvedeny nejčastější formy konzumace fentanylu. To je zejména šňupáním, kouřením a můžeme znát i pilulky s fentanylovými náplastmi.

2 Substituční léčba

V této kapitole je popsána substituční léčba, její druhy substituční a cílová skupina. Na závěr jsou vypsány fáze substituční léčby.

2.1 Definice

Substituce je způsob léčby, kdy je užívání původní drogy nahrazeno (téměř vždy lékařsky předepsaným) užíváním látky s podobnými účinky a vlastnostmi, avšak s výrazně menšími riziky, než původní droga (drogy-info, 2015). Podle webu Národní linka pro odvykání (2020) substituce znamená náhrada látky za bezpečnější látku a nejčastěji hovoříme o závislosti na heroinu. Substituční léčba by měla být z pravidla ambulantní a časově neomezená léčba, která nahrazuje ilegální návykovou látku za legální se stejnými účinky. Substituční látka by měla být podávána pravidelně, v neřaděném stavu a nejčastěji zdarma nebo za malý poplatek (Klinika adiktologie, 2019).

Substituční léčbu zmiňují ve svém výzkumu i Mravčík a Orlíková (2019). Celá substituční léčba v České republice začala v roce 2000 a v zařízeních, jako je vězení, 6 let poté. Dále uvádí, že výkon a principy poskytování jsou obsaženy ve Standardech substituční léčby, které jsou vydány Ministerstvem zdravotnictví.

2.2 Druhy substituční léčby

Podle Standardů substituční léčby (2008) máme tři základní druhy substituční léčby.

- 1) Komplexní substituční léčba – Kdy podle standardů (2008) komplexní substituční léčba je poskytována pod dozorem. Jedná se o základní substituční léčbu, ale je rozšířená o různé programy, které mohou závislému jedinci pomoci. Programy mohou zahrnovat skupinové terapie, individuální psychoterapie, ústavní/rehabilitační pobyty. Tato substituční léčba se vykonává ve specializovaných zařízeních s plným spektrem služeb pro závislé na návykových látkách.
- 2) Základní substituční léčba – Jedná se o nejčastěji využívanou substituční léčbu, hlavně z důvodu dostupnosti. Též je obohacena o pár různých služeb, jako je například psychoterapie nebo psychosociální servis, a také jako komplexní

substituční léčba je vykonávána v specializovaných zařízeních (Standardy substituční léčby, 2008).

3) Minimální substituční léčba – Podle standardů (2008) se jedná o substituční léčbu bez jakýchkoliv služeb a rozděluje se na krátkodobou a dlouhodobou.

a. Krátkodobá – *Výjimečná forma substituční léčby, indikovaná především v emergentních stavech:*

- *akutní stavy pacientů jiných typů substituční léčby,*
- *plánované diagnostické nebo terapeutické výkony pacientů jiných typů substituční léčby,*
- *cesty mimo trvalé bydliště (rekreační, rehabilitační, pracovní).*

(Standardy substituční léčby, 2008 s. 5)

b. Dlouhodobá –*Spíše výjimečná forma terapie, následuje vždy až po komplexní nebo základní substituční léčbě. Indikuje jí specializované zařízení, které o pacienta dosud pečovalo, se souhlasem zařízení, které má dlouhodobou minimální substituční léčbu poskytovat, a se souhlasem pacienta* (Standardy substituční léčby, 2008, s 6). Dále standardy uvádí, že dlouhodobou minimální substituční léčbu nejde provádět bez pravidelného hodnocení pacientova stavu.

Kalina et al. (2015) též ve své knize uvádí typy substituční léčby a také je rozděluje na základní léčbu, komplexní léčbu, ale mimo jiné zmiňuje rozšířenou, kterou popisuje jako léčbu, která poskytuje substituční látku a mimo jiné poskytuje poradenství, psychoterapii a psychosomatickou léčbu. Oproti standardům substituční léčby Kalina et al. (2015) nezmiňuje název, jako je minimální substituční léčba. Dále autor popisuje i jiné rozdělení substituční léčby, a to na krátkodobou (1-2 týdny), střednědobou (několik týdnů nebo měsíců) a dlouhodobou léčbu (časově neomezená).

2.3 Cíl substituční léčby

Substituční léčba a její cíle jsou popsány ve článku z webu proLékaře (2016), kde je popsáno, že podávaná náhradní látka potlačuje abstinční příznaky a po nějaké době tato léčba zvyšuje kvalitu života pacienta. Dále autor uvádí už konkrétní cíle substituční léčby:

- Stabilita jak psychického, tak fyzického stavu
- Zamezení špatné a rizikové aplikace návykové látky

- Regulace užívání návykových látek
- Regulace rizikového chování, kriminálního chování při užívání návykové látky
- Zlepšení vztahů ve společnosti klienta
- Příprava pro zahájení léčby i bez použití substituční látky

Cílová skupina

S pojmem cíl substituční léčby by bylo dobré vysvětlit pojem cílová skupina substituční léčby. Podle Kliniky adiktologie (2019) cílovou skupinou substituční léčby jsou klienti, kteří jsou závislí na opiátech a setkávají se jak s psychickými, tak se somatickými obtížemi.

2.4 Fáze substituční léčby

Fáze substituční léčby zmiňují Standardy substituční léčby SNN (2020), které doplňují Standardy substituční léčby z roku (2008).

1. *Úvodní fáze – zařazení pacienta do substituční léčby*
2. *Nastavení úvodní dávky substituční látky*
3. *Udržovací fáze substituční léčby*
4. *Závěrečná fáze*

(Standardy substituční léčby SNN, 2020, str. 4-5)

Úvodní fáze = Podle standardů substituční léčby SNN (2020) jde o fázi, kdy pacient nastoupí do substituční léčby na základě diagnózy, která určila závislost na opiátech anebo na větším množství návykových látek. SNN ve standardech uvádí, že v této fázi se provádí kontrola celkového zdravotního a i psychického stavu pacienta a že toto vyšetření je obohaceno o laboratorní vyšetření, a to hlavně z oblasti toxikologie a vyšetření na infekční onemocnění.

Nastavení úvodní dávky substituční látky = SNN (2020) stanovuje druhou fázi substituční léčby, která upravuje dávkování substituční látky. Toto dávkování je zcela individuální, odvíjí se od závažnosti abstinenčních příznaků. Tato fáze trvá 2-4 týdny a po celou dobu je pacient pravidelně kontrolován, v případě nasazení metadonu může být pacient kontrolován denně.

Udržovací fáze substituční léčby = Těž tato fáze je časově velice individuální a neomezená, ale v nejlepších případech trvá po celý jeden rok. V této fázi hodně pacientů, kteří dosáhli fyzické, psychické stabilizace, ukončuje léčení, ale v některých případech to může být stabilní udržovaná léčba (Standardy substituční léčby SNN, 2020).

Závěrečná fáze = Poslední fáze podle SNN (2020), začíná po ukončení substituční léčby, a to stylem dohodou a se souhlasem pacienta. Do ukončení substituční léčby též mohou zasahovat další subjekty, a to například sociální pracovník anebo terapeut, a to v případech, pokud je zajištěna pomoc od těchto subjektů v oblasti psychické i fyzické péče. V této fázi je důležité vysvětlit pacientovi možná rizika po ukončení léčby a též mu v případě potíží nabídnout možnost se do substituční léčby znova vrátit. Závěrečná fáze může být i předčasně zahájena proti vůli pacienta, a to pokud byla opakovaně porušena pravidla léčby.

3 Motivace klienta

V této kapitole jsou popsány základní pojmy, jako je motivace a motiv. Dále jsou zde zmíněny typy klientů, kteří dochází na substituční léčbu. Jedná se zejména o nedobrovolné a nemotivované klienti. Na závěr jsou zde zmíněny metody a techniky, které se využívají při práci s osobami závislými na návykových látkách.

3.1 Motivace a motiv

Podle Výrosty et al. (2019) je motivace určitá hybná síla, která udává do pohybu činnost člověka, má určitý směr a intenzitu. Cakirpaloglu (2012) definuje motivaci jako spouštěcí proces aktivit člověka na své objekty a cíle. Motivace podle Cakirpaloglu (2012) je čistě individuální a nikdo nemá stejnou motivační soustavu, každého motivuje něco jiného a každý potřebuje uspokojit jinou svoji potřebu. Motivační soustava neboli motivační dispozice je určitá struktura vrozených a částečně získaných potřeb, celkově motivační dispozice se vytvářejí na základě sociálních událostí (Výrost et al., 2019). Autoři se dále shodují, že vnitřním zdrojem motivace je určitý motiv. Cakirpaloglu (2012) motiv popisuje jako spouštěcí sílu, která nabudí člověka k určité aktivitě. Výrosty et al. (2019) uvádí, že motiv určuje směr a intenzitu motivace k určitému chování. Podle webu Studium Psychologie (2023) je motiv narovnáání nevyváženého stavu, tím pádem určitá tendence narovnat nepříznivý stav člověka. Tyto stavy se rozdělují na nedostatky a přetlaky. Příkladem nedostatku může být absence spánku, jídla či pití. Do skupiny přetlaků řadíme vybití, zbavení se určitého pocitu, jako je například stres či vztek.

Podle Stuchlíkové (2010) jdou motivy rozdělit do několika skupin.

- 1) Vnitřní motivy – vychází přímo z člověka, ze své iniciativy
- 2) Vnější motivy – vychází z prostředí a okolí člověka
- 3) Cyklické motivy – příjem jídla a pití
- 4) Necyklické motivy – vycházejí ze situace, která probíhá
- 5) Primární motivy – vrozené motivy
- 6) Sekundární motivy – naučené motivy

Dále podle Pruknera (2014) se motivace skládá z motivů nebo z určitých potřeb. Autor zmiňuje dvě nejzákladnější potřeby, a to potřeby biologické a sociální, též uvádí, že potřeb může být několik, a opírá se o Maslowovu pyramidu potřeb.

3.2 *Nedobrovolný a nemotivovaný klient*

Matoušek et al. ve své knize (2013) klienta popisuje jako subjekt, o kterého se sociální práce nějakým způsobem zajímá. Mátel (2019) definuje klienta dvěma způsoby, a to z pohledu filozofie humanismu a z pohledu holistického pojetí. Z filozofického humanismu vychází, že klient je jedinec, který je jedinečný, unikátní, celistvý. Z holistického přístupu vyplývá, že klient je jedinec, který je vnímán jak z pohledu sociálního, tak také biologického, psychologického, spirituálního a kulturního. Dále toto pojetí autor vysvětluje na příkladu, že jedinec není jen nositel určitého problému, ale spíše se ocitl v nepříznivé sociální události.

Nedobrovolný klient

Mátel (2019) uvádí, že nedobrovolný klient často o pomoc nestojí, odmítá ji a takový typ klienta často přichází z donucení nebo na nátlak okolí či své rodiny. Autor mimo jiné popisuje práci s takovým typem klienta. Sociální pracovník by měl stanovit nedobrovolnému klientovi jasná pravidla jejich spolupráce, dále by se měl snažit o jeho motivaci. Pokud ani tak klient nedojde k dobrovolnosti, spolupráce se ukončí bez jakéhokoliv pozitivního efektu, a to jak na straně klienta, tak i sociálního pracovníka. Procházka et al. (2014) s tímto tvrzením souhlasí a dále popisuje, jak je možné s tímto klientem kontakt navázat. Autor zmiňuje, že by si sociální pracovník v první řadě měl uvědomit, jak na něj tento klient působí, čeho chce dosáhnout tímto chováním a vlastně co nám chce tímto chováním sdělit. Další věc, co by si měl sociální pracovník uvědomit jsou určité etické otázky například: Je vhodné motivovat klienta, který evidentně sám nechce a přišel jen z donucení? Dále autor uvádí, že takový klient se může chovat velice nejistě, může se stydět, může být naštvaný až agresivní z donucení, že musí k sociálnímu pracovníkovi, dále klient může schůzku brát jako určitý proces hodnocení jeho nezdaru, vyřešit svůj problém, a to může vést k jeho pocitu méněcennosti nebo selhání. Podle Jacobsen (2013) u nedobrovolných klientů funguje proces zapojení, který má 4 dimenze:

- Vnímatelnost – pro sociálního pracovníka je důležité, aby si uvědomil, jak je na tom klient s otevřeností a s přijímáním pomoci ve svém životě
- Očekávání – o tom, jaké má klient představy, jak mu léčba nebo poradenství pomůže
- Investice – jaká je připravenost klienta vzít odpovědnost
- Pracovní vztah – rovnostranná a otevřená komunikace mezi pacientem a sociálním pracovníkem

Též Jacobsen (2013) u těchto klientů prosazuje motivaci a říká, že motivace je klíčem ke spolupráci na dané pomoci klienta v jeho obtížné situaci. Tato fáze motivace by měla přijít, až sociální pracovník s klientem naváže hlubší vztah, a dále se dá využít i u přístupu zaměřeného na klienta.

Dále Trotter (2006) popisuje čtyři principy pro efektivní práci s nedobrovolným klientem.

- 1) Vyjasnění role – sociální pracovník by měl vysvětlit klientovi jejich role, z jakého důvodu tu s ním je. Měli by si mezi sebou také vyjasnit očekávání, a to jak ze strany klienta, tak ze strany sociálního pracovníka.
- 2) Prosociální modelování a posilování – sociální pracovník, by si měl vyjasnit, jaké hodnoty by chtěl klientovi předat, a prosazovat je. Může tím dosáhnout pochval anebo jiných odměn. Například pokud klient splnil určitý úkol, na kterém se spolu domluvili, sociální pracovník by měl klienta ocenit.
- 3) Řešení problémů – V tomto bodě Trotter (2006) uvádí, že sociální pracovník by měl pracovat s klientem na definici problému. Vysvětluje to tak, že sociální pracovník by měl společně s klientem vytvářet dosažitelné cíle a upřesnit si, jak k tomu cíli klient dojde. Autor zde uvádí v bodech, jak by to mělo vypadat.
 - a. Průzkum problému – pojmenovat klientův problém
 - b. Hodnocení problému – na jakém problému teď bude klient pracovat
 - c. Průzkum problému – sociální pracovník by měl s klientem probrat historii problému, a to jak a kdy začal, co brání k vyřešení problémů, zda se pokusil problém vyřešit a jak
 - d. Stanovení cílů – stanovení určitých cílů s klientem, kterých může klient dosáhnout

- e. Vypracování smlouvy – klient vypracuje souhrn všech jeho problémů s konkrétními cíli
 - f. Rozvíjení strategií – řešení problému by měl vypracovat sám klient, a toto řešení by mělo být jasné, stručné a konkrétní
 - g. Průběžné monitorování
- 4) Vztah – V tomto bodě Trotter (2006) popisuje, jak by se měl sociální pracovník chovat, například měl by být otevřený, upřímný, respektovat problémy a pocity klienta. Dále autor popisuje, že v tomto bodě je důležité si budovat s klientem důvěru, a to může dosáhnout sociální pracovník tím, že bude držet své slovo, bude upřímný a pokud sociální pracovník udělá chybu, měl by se omluvit.

Nemotivovaný klient

Soukupova kniha (2014) obsahuje kapitolu nemotivovaný klient, ve které uvádí, že pojem nemotivovaný klient patří do kategorie hoaxu, ale i přes to se s ním sociální pracovník může setkat. Dále autor zmiňuje, že pokud sociální pracovník vidí klienta jako nemotivovaného, většinou za to může sám sociální pracovník. Podle Soukupa (2014) klient nemusí být nemotivovaný, ale spíše je pro něj dané téma citlivé a těžké a na pomoc sociálního pracovníka může zareagovat obhajováním. Takové chování může vést k tomu, že sociální pracovník si bude myslet, že klient je nemotivovaný a nechce se svojí situací nic udělat. Dále autor zmiňuje, že opravdu nemotivovaný klient je klient, který se svojí situací nechce nic dělat a na naši pomoc by reagoval spíše překvapením, nikoliv odporem. V neposlední řadě autor uvádí, že označením klienta jako nemotivovaný klient si sociální pracovník omlouvá svoji špatně odvedenou práci a potvrzuje to větou, že každý člověk má své potřeby, obavy, nebo hodnoty, které ho motivují. Pokud se budeme bavit o tom, jak s nemotivovaným klientem pracovat, Achleithner (2022) popisuje 8 tipů, jak na to.

1. Přípravenost ke změně – V tomto bodě autorka popisuje, že nemotivovaný klient většinou přichází na něčí popud a není si sám jistý, že chce provést změnu. V tomto případě sociální pracovník může použít teorii „Stages of Change“, která mu může pomoci zjistit klientovo potřeby a touhy. Přípravenost ke změně má několik částí.
 - a. Předkontemplace – neboli klient nevěří, že existuje problém a nemá potřebu hledat řešení.

- b. Rozjímání – neboli klient ví o svém problému a přemýšlí o změně.
 - c. Příprava – v této fázi jsou klienti motivováni nápravou jejich problému.
 - d. Akce – klient získává důvěru sám v sebe, že dokáže vyřešit problém, a projde změnou.
 - e. Údržba – klient nabyl sebedůvěru ve své schopnosti udržet se ve změně svého života.
2. Postup podle 3 R – Zde Achleithner (2022) zmiňuje, že každý sociální pracovník má své techniky, které mu fungují, ale při práci s nemotivovaným klientem tomu tak nemusí být. A tak v tomto případě radí použít techniku 3 R, která obsahuje:
- a. Reflexní poslech – sociální pracovník opakuje fráze, které klient řekl, aby ukázal klientovi, že poslouchá.
 - b. Přeformulování – sociální pracovník změní výrok klienta tak, že použije citová slova, která mohou napomoci se spojit blíže ke klientovým emocím.
 - c. Přerámování – sociální pracovník může na klientovu situaci koukat z jiného pohledu. Pokud sociální pracovník tento jiný pohled sdílí s klientem, klienta to může naučit se dívat na problém a jeho řešení jinak.
3. Nechat vést klienta – Autorka tento bod vysvětluje, že sociální pracovník by měl nechat klienta vést sezení, tato technika může být velice užitečná, ale v některých případech se může její využití obrátit proti sociálnímu pracovníkovi. Dále autorka radí, že s touto technikou by měl sociální pracovník pracovat opatrně a být trpělivý hlavně u klientů, kteří nepřijímají pomoc.
4. Najít hlavní příčinu – Podle Achleithner (2022) by měl sociální pracovník, vědět nebo mít tušení o klientově situaci a co ho přimělo se do takové situace dostat. Pokud klient uvidí u sociálního pracovníka, že došlo k porozumění a vyslyšení, je ochotnější plnit úkoly anebo přijmout určité rady. V tomto bodě dále autorka znova zdůrazňuje principy aktivního naslouchání.
5. Přehodnotit cíle – Pokud klient upadá do nemotivovaného klienta, sociální pracovník by si měl uvědomit, že jeho touhy, cíle se posunuly. Pro proces s klientem je obnova cílů úplně normální, pokud sociální pracovník s klientem pracuje dobře, vždy se klient posune a tím pádem přehodnotí i své cíle a touhy.
6. Tlačítko obnovení – Tlačítko obnovy je podle autorky jedním z nejlepších způsobů, jak nastartovat motivaci u klienta. Dále uvádí, že u klienta se mohla

ztratit motivace z důvodu vyplývající frustrace z nepovedených pokusů jak svojí situaci vyřešit. V tomto bodě by měl sociální pracovník začít úplně od začátku.

7. Změna směru – Pokud i po předchozích krocích je klient nemotivovaný a neguje spolupráci se sociálním pracovníkem, měl by sociální pracovník změnit směr. To může realizovat prostřednictvím nových metod a technik, které mohou pomoci ke změně chování klienta a též to rozšíří znalosti sociálního pracovníka.
8. Spolupráce s dalšími odborníky – Autorka uvádí, že pokud sociální pracovník má pochybnosti o svém jednání s klientem, může poprosit o radu nebo o spolupráci s jiným odborníkem (Achleithner, 2022).

Též tento bod můžeme najít v Etickém kodexu Společnosti Sociálních Pracovníků ČR (2022). *Sociální pracovník je si vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci. Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty) s účastí, empatií a péčí* (Etický kodex Společnosti Sociálních Pracovníků ČR, 2022, str. 2).

3.3 *Metody a techniky využívané při práci s osobami závislými na návykových látkách*

Psychosociální poradenství

Pokud se budeme bavit o teoretickém uchopení pojmu psychosociální poradenství, Nepustil a Geregová (2020) tento pojem definují dvěma způsoby. Prvním způsobem je poradenství, které je zprostředkované lidmi, kteří poskytují informace. Klientovi radí v určitých oblastech jeho života (např. finanční poradce). Druhým způsobem je poradenství, které je zprostředkované pomáhajícími profesemi, které rady nevyužívají, ale spíše se snaží přenést kompetence na klienta. Nepustil a Geregová (2020) ve své knize zmiňují psychosociální poradenství a popisují ho jako nejpoužívanější metodu u drogově závislých klientů, a to z důvodu, že se můžeme setkat s touto metodou jak u terénní služby a ambulantní péče, tak také v léčebných zařízeních. Podle Pelechové (2021) z webu Institut psychosociální péče se psychosociální poradenství může poskytovat lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, po tragické životní události anebo jim byl sdělen nepříznivý zdravotní stav. Dále autorka zmiňuje, že metod psychosociálního poradenství je celá řada, tyto přístupy nebo metody se snaží přenést kompetence na klienta. Zde hovoříme o zmocňování klienta a z tohoto je patrné, že

klient je expert na jeho vlastní život a situaci, do které se dostal. Nepustil a Geregová (2020) vysvětlují, že i když je sociální pracovník spíše v pomoci, neznamená to, že nemůže klientovi poskytovat informace nebo menší rady v určité oblasti. Sami uvádí příklad z nízkoprahových služeb pro drogově závislé, kde sociální pracovník, pokud klient souhlasí, může poskytnout informace například o bezpečné aplikaci nebo riziku, které jsou s určitou drogou spojovány. Autoři též vysvětlují, že pokud sociální pracovník najde mezi zmocněním klienta a poskytnutím informací balanc, klient bude motivovaný a informovaný.

Motivační rozhovor

Motivační rozhovory jsou terapeutickým a komunikačním přístupem zaměřeným na podporu vnitřní motivace lidí při změně chování. Metoda má klinicky ověřenou účinnost a využívá se v oblasti sociální, zdravotnické, pedagogické, v soudnictví, ve firmách i jinde – např. v práci se závislými na drogách či alkoholu, s lidmi s poruchami příjmu potravy, při odvykání kouření, změně životosprávy, v probační službě, v práci s mladistvými nebo při změnách v organizacích (Motivační rozhovory, 2024). Podle American Addiction Centers (2024) motivační rozhovor je metoda, která se nejčastěji využívá při léčbě závislosti na návykových látkách. Dále uvádí, že cíl motivačního rozhovoru je posílit klientovi vlastní motivaci a tím pádem dojít ke změně, která je v souladu s klientovými hodnotami. Jednou z výhod motivačního rozhovoru je to, že sám klient rozvíjí svou motivaci a sám si plánuje kroky, které vedou k jeho cíli. Tohle vše podle American Addiction Centers (2024) může vyvolat v klientovi pocit kontroly nad průběhem jeho léčby. Nepustil a Geregová (2020) uvádí, že motivační rozhovory jsou jedním z nejznámějších poradenských přístupů a byly vyvinuty v 80. až 90. letech 20. století. Dále autoři sdělují, že sociální pracovník nemusí mít k motivačnímu rozhovoru naučenou spoustu metod a technik. Stačí, aby sociální pracovník využíval svojí empatii a aktivní naslouchání, které přimějí klienta vnímat vlastní schopnosti a dovednosti. Rollnick et al. (2017) ve své knize popisuje čtyři fáze motivačního rozhovoru. Dále autor uvádí, že tyto čtyři fáze si můžeme představit jako schody, na které klient pomalu vstupuje. Zmiňuje, že první schod by měl být pevný a dobře stavěný, aby klient mohl dále pokračovat, anebo se vrátit zpět.

- 1) Navazování vztahů – Obsah této fáze slouží k navázání dobrého a funkčního vztahu mezi pracovníkem a klientem

- 2) Zaměření – Je pozorovatelská fáze, kdy by měl sociální pracovník vnímat průběh rozhovoru, kam směřuje, jak se klient rozhoduje, o a čem chce klient mluvit.
- 3) Evokace – Je fáze, kdy sociální pracovník podporuje klienta, aby se s ním podělil o jeho cíle a představy.
- 4) Plánování – V této fázi sociální pracovník s klientem plánuje proces, jak dojít ke změně.

Dále Rollnick et al. (2017) v knize zmiňuje klíčové dovednosti pracovníka, který používá motivační rozhovor. Do těchto dovedností patří například empatie, zvládnutí tempa rozhovoru, aktivní využívání otevřených otázek, reflexe a afirmace.

Přístup zaměřený na řešení

Přístup zaměřený na řešení je způsob práce s klienty v psychoterapii, často využívaný v sociální práci, při supervizi ve školách a jiných pomáhajících oborech. Vzhledem k tomu, že tento psychoterapeutický směr práce je zaměřen na řešení a nebere terapeuta jako odborníka na to, jaký by měl být cíl klienta, nebylo jednoduché, aby se tento směr v odborné profesi a praxi prosadil (Březovská, 2022). Mimo jiné autorka ve svém článku uvádí, že sociální pracovník s klientem dále problém neprohlubuje, ale zaměřuje se na jeho řešení. Též autorka sděluje pár technik, které dobře fungují s tímto přístupem. Jedná se například o technika zázračné otázky, technika změny před sezením, otázky na zvládnání a v neposlední řadě technika dobře definované cíle. Nepustil a Geregová (2020) definují tento přístup jako metodu, která klientovi ukazuje, jaké možnosti a řešení má v jeho nepříznivé situaci. Sám klient si poté určuje, jaké řešení zvolí. Zatloukal (2023) ve svém článku popisuje šest principů přístupu zaměřeného na řešení. Sám autor ve spolupráci s jinými odborníky těchto šest principů shrnul do slova RESENI.

R – Zaměřujeme se na řešení, nikoliv na problém klienta

E – Efektivita

S – Spolupráce mezi klientem a sociálním pracovníkem

E – Sociální pracovník je expert na průběh a proces rozhovoru, nikoliv na obsah, klient je odborník na svůj problém.

N – Nevyhneme se změnám – nic není ve světě pořád stejné

I – Individuální přístup sociálního pracovníka

(Zatloukal, 2023, str. 1)

Přístup orientovaný na úkoly

Ve své knize Matoušek (2001) zmiňuje, že přístup orientovaný na úkoly vznikl jako jeden z přístupů sociální práce. Dále autor zmiňuje, že tento přístup se snaží naučit klienta zvládat různé praktické situace a je založen hlavně na úspěchu malých cílů, které klienta posouvají dál. V tomto přístupu je důležité, aby sociální pracovník pohlížel na klienta jako na řešitele jeho problému. Sociální pracovník by měl podporovat klientovy silné stránky, nikoliv upozorňovat na jeho nedostatky. Tato metoda je realizována prostřednictvím šesti kroků.

- 1) Příprava je zaměřena na ověřování mandátu, legitimacy intervence sociálního pracovníka.*
 - 2) Explorace problému znamená vyjasňování klientových zájmů, jejich definování v explicitních behaviorálních termínech a jejich seřazení v pořadí významnosti.*
 - 3) Dohoda o cílech předpokládá shodu sociálního pracovníka a s klientem na směru změny.*
 - 4) Dalším krokem je formulace a plnění úkolů. Formuluje se frekvence kontaktů, délka kontaktu a konkrétní úkoly.*
 - 5) Ukončení pomáhajícího vztahu se projektuje do intervence již od samého počátku.*
 - 6) V poslední části se testuje, zda a jak bylo úsilí sociálního pracovníka (klienta, jiných pracovníků pomáhajících profesí) úspěšné.*
- (Matoušek, 2001, str. 233-234)*

Kognitivně-behaviorální terapie

Podle American Addiction Centers (2024) kognitivně-behaviorální terapie slouží k povzbuzení klienta, aby zkoumal své myšlenky a postupem času dokázal negativní myšlenky odstranit. Zde je uvedeno, že kognitivně-behaviorální terapie se využívá v mnoha různých typech závislosti a že tento přístup je velice užitečný, protože se dá kombinovat s jinými technikami. Mimoto American Addiction Center (2024)

kognitivně-behaviorální terapie pomáhá klientovi se zbavit špatných myšlenek a nejistot, které vedou k závislosti. Tato technika dokáže naučit klienta svépomocné nástroje a komunikační dovednosti. Dále jsou zde zmíněny přímé techniky kognitivně-behaviorální terapie.

- 1) Myšlenkové záznamy – Cílem této techniky je naučit klienta, aby nepřemýšlel negativně a zaměřil se na svá pozitiva.
- 2) Behaviorální experiment – Tato technika slouží k zjištění, co klientovi vyhovuje a co mu funguje.
- 3) Expozice založená na snímcích – Tato technika spočívá v projekci negativní vzpomínky, kdy se klient zaměřuje na svůj pocit, zvuk, emoci a myšlenku. Tím, že si klient negativní vzpomínku vybavuje a vzpomíná na ni, může přijít zmírnění úzkosti, kterou mu vzpomínka vyvolává.
- 4) Příjemný rozvrh aktivit – Tato aktivita a technika slouží k vytváření denního a týdenního plánu zdravých aktivit, které mohou pozitivně ovlivnit klientův denní režim. Úkoly a aktivity by měly být snadno dosažitelné a zároveň pozitivně působit na klienta, aby se vyhnul negativním myšlenkám a následně braní návykových látek (American Addiction Center, 2024).

4 Cíl a výzkumné otázky

4.1 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce je zjistit specifika práce s motivací klienta k substituční léčbě z hlediska sociální práce.

4.2 Výzkumná otázka

Jaké metody využívají sociální pracovníci k motivaci klienta k substituční léčbě?

5 Metodika

Kapitola je zaměřena na metody a techniky výzkumu a analýzu dat. Též popisuje výzkumný soubor, harmonogram, a v neposlední řadě etiku prováděného výzkumu.

5.1 *Využité metody a techniky*

V praktické části bakalářské práce byla využita metoda kvalitativního výzkumu za pomoci techniky polostrukturovaného rozhovoru. Téma a výzkumná otázka bakalářské práce byla zvolena již před sbíráním dat a posléze byly stanoveny otázky do polostrukturovaného rozhovoru tak, aby odpovídaly tématu. V průběhu výzkumu se s otázkami nemanipulovalo, nebyly měněny. Polostrukturovaný rozhovor probíhal v přirozeném prostředí komunikačních partnerů bez jakýchkoliv rušivých faktorů. Technikou, jak bylo zmíněno výše, byl polostrukturovaný rozhovor, který se skládal z otevřených a uzavřených otázek. Otázky do polostrukturovaného rozhovoru byly zhotoveny na základě výzkumné otázky a cíle bakalářské práce. Rozhovor se skládal z devatenácti otázek, přičemž některé otázky byly zhotoveny pro konkrétní odvětví sociálních služeb, kde komunikační partneři pracovali (viz příloha 1). Nicméně otázky byly pro všechny komunikační partnery shodné. Při potřebě byly podány doplňující otázky. Rozhovory plynuly podle potřeb komunikačních partnerů.

Cílem rozhovoru bylo zjistit, jaké nejčastější metody se využívají k motivaci klienta k substituční léčbě.

5.2 *Výzkumný soubor*

Výzkumný soubor byl složen z komunikačních partnerů, kteří pracují jako sociální pracovníci ve službách s drogově závislými klienty. Pro výzkumnou část byli vybráni komunikační partneři ze substitučních léčení, terénních programů, kontaktních center a ze služeb ve vězení. Komunikační partneři byli zprvu osloveni pomocí e-mailové zprávy, kde byl uveden název a cíl bakalářské práce. Poté byli kontaktováni telefonicky, kde se domlouval termín schůzky. Někteří komunikační partneři byli do výzkumu zapojeni prostřednictvím jiných komunikačních partnerů. Výzkumný soubor se již skládá ze 6 komunikačních partnerů, přičemž ze substituční léčby byli dva, z terénní služby též dva a u kontaktního centra a služeb ve vězení vždy po jednom komunikačním partnerovi. Všichni komunikační partneři byli ženy.

5.3 *Analýza a vyhodnocení dat*

Pro získání dat byla využita technika polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor byl nahráván na diktafon v mobilním zařízení. Následně byl zvukový záznam přepsán do textové podoby v programu MS Word. Získaná data byla vyhodnocena pomocí techniky otevřeného kódování a následně byly vytvořeny oblasti (viz příloha 3). Na základě získaných dat byla využita metoda kontrastování a srovnávání. Ve výzkumu byla použita pouze metoda srovnávání.

5.4 *Harmonogram*

Rozhovory byly realizovány od února 2024 do března 2024. Rozhovory byly prováděny na pracovišti jednotlivých komunikačních partnerů, přičemž jeden byl formou telefonického rozhovoru. Zjištěná data komunikačních partnerů se po šestém rozhovoru značně opakovala. Z toho důvodu nebyly realizovány další rozhovory s komunikačními partnery.

5.5 *Etika výzkumu*

Každý komunikační partner byl v e-mailové zprávě informován, že rozhovor je zcela anonymní a dobrovolný. Všichni komunikační partneři byli při fyzické schůzce obeznámeni s informovaným souhlasem, který obsahoval cíl bakalářské práce a následný postup zpracování dat (viz příloha 2). Též jim bylo sděleno, že získána data z rozhovoru budou smazána. Dále byli informováni o možnosti zaslání tohoto výzkumu. Všechny jiné otázky komunikačním partnerům byly zodpovězeny.

6 Výsledky

Tato kapitola popisuje konkrétní výsledky výzkumu, který byl prováděn polostrukturovaným rozhovorem. Rozhovory byly přepsány do Wordu a zakódovány. Tato data byla vyhodnocena metodou srovnávání a následně pro lepší srozumitelnost zkatégorizovány do různých oblastí. Komunikační partneři ve výzkumu jsou označováni KP1-6 a službou, ve které pracují.

6.1 Oblast sociální práce

Tabulka č. 1 Osobnost sociálního pracovníka ve vztahu k substituční léčbě

Osobnost sociálního pracovníka ve vztahu k substituční léčbě			
Terénní služba	Substituční léčba	Služba ve vězení	Kontaktní centra
Navázání úzkého vztahu s klientem	Navázání úzkého vztahu s klientem	Zkušenosti	Trpělivost
Empatie – sdílení možných řešení	Empatie – otevřenost	Empatie	Empatie
Znalost aktivního naslouchání	Znalost aktivního naslouchání – nesoudit klienta, nedívat se jeho situaci	Znalost aktivního naslouchání	Cit pro sociální práci
Vysoká úroveň komunikace	Nevnímat jejich situaci jako patologii	Vysoká úroveň komunikace	X
Umění organizace schůzky	Nebrat si věci osobně	Sympatický vzhled	X
Kurz motivačního rozhovoru a kola změny	X	X	X

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 1 byla vytvořena na základě analýzy silných stránek sociálních pracovníků z terénních služeb, substitučních léčení, služeb ve vězení a kontaktních center.

Z analýzy dat je jasné, že všichni komunikační partneři se shodli na jedné silné stránce, a to je empatie.

Oba komunikační partneři z terénní služby se shodli, že k silným stránkám sociálního pracovníka patří znalost aktivního naslouchání, empatie, komunikace a navázání úzkého vztahu s klientem. Tyto silné stránky mohou klientovi pomoci dojít k uvědomění, že abstinence není jednoduchá, ale zároveň není nemožná. KP1 terénní služba: *„A nejlepší je, když s tím člověkem má důvěrnější vztah, aby s ním pracoval dlouho. Ve chvíli, kde se otevírá téma léčby, tak je dobré, když už se trochu zná pracovník a klient.“* S navázáním úzkého vztahu s klientem souhlasil i KP3 substituční léčba: *„Taky co se mi osvědčilo, je navázání vztahu s těmi lidmi, a to je klíčové. Vztah s člověkem je opravdu důležitý. Oni mají stejné problémy tak jako já nebo vy, ale rozdíl je, jak se s nimi vyrovnávají.“* Dále komunikační partner z terénní služby jako jediný zmínil silnou stránku umění organizace schůzky. Umění organizace schůzky může ulehčit práci s klientem. KP2 terénní služba: *„Další důležitou věcí, aby si sám udělal nějak strukturu té práce s klientem, aby se klient nezalekl, když to na něj vše sociální pracovník vychrlí.“* Další silnou stránkou sociálního pracovníka, který pracuje s klienty závislými na návykových látkách, je podle komunikačního partnera z terénní služby absolvování kurzu motivačních rozhovorů. Dále komunikační partner z terénní služby sdělil, že tento kurz trvá šest dnů v rámci jednoho roku ve třech blocích. Sociální pracovník, který pracuje s klienty, kteří jsou závislí na návykových látkách, se díky kurzu motivačních rozhovorů dozvídá o technice kola změny. KP1 terénní služba: *„Určitě by bylo fajn aby měl ten pracovník kurz motivačních rozhovorů, aby trošku věděl o takovém kurzu a o metodách, že se dají použít.“* Hlavně sociální pracovníci, kteří pracují s touto specifickou skupinou, mají kurz povinný. KP6 kontaktní centra: *„Všichni sociální pracovníci máme povinný kurz motivačních rozhovorů a i krizové intervence.“* Se znalostí aktivního naslouchání se shodli komunikační partneři z terénní služby, substituční léčby a ze služeb ve vězení, dále se komunikační partneři z terénní služby a služeb ve vězení shodli na vysoké úrovni komunikace. V sociální práci s touto specifickou skupinou podle komunikačních partnerů je komunikace jedna z nejdůležitějších silných stránek, co sociální pracovník musí mít. Další silnou stránkou sociálního pracovníka může být sympatický vzhled pro klienta. KP5 služba ve vězení: *„Ale pokud nebudu počítat dovednosti, tak může být výhodou určitý vzhled, například dredy, zároveň ale když člověk nemá nic, tak to neubírá na žádný kvalitě, ale člověk,*

který trošku se stylizuje do té kultury, může to mít snazší. ‘‘ Další silné stránky sociálních pracovníků podle komunikačního partnera z kontaktního centra jsou city pro sociální práci a trpělivost. KP6 kontaktní centra: *„Určitě velká dávka trpělivosti. U nás klienti většinou nemají žádné zázemí, většinou spí na ulici a práce s nimi je to velice na dlouhou trať. U nich je ta motivace velice vrtkavá a velice náročná.*‘‘ Dále komunikační partner z kontaktního centra sděluje, že cit pro sociální práci se úplně nedá naučit a je to o povaze člověka. Toto ovšem jiný komunikační partner nezmínil. Posledními silnými stránkami sociálních pracovníků, které vyšly z analýzy dat, jsou schopnosti nevnímat jejich situaci jako patologii a nebrat si věci osobně. Tyto silné stránky zmínili v rozhovoru komunikační partneři ze substituční léčby. KP3 substituční léčba: *„Někdo má opravdu těžkou minulost, ale opravdu někdo ne. Někdy jsou to případy relativně normální, rozchází se, přijdou o práci o bydlení. Mají psychické potíže, a to je věc, která se v nějaké míře týká každého z nás, ale každý se s tím vyrovnává jinak. Oni to řeší tím ulevit si, dát si. Je třeba to nevidět, fakt nějakou patologií, ale spíš vyložený způsobem, jak se s tím vyrovnat.*‘‘ KP4 substituční léčba: *„S touto skupinou, vidět to, že člověk nechce jen tu látku, ale chce něco dělat se sebou, být empatický, nebrat si věci osobně, občas se tu dostáváme do konfliktu.*‘‘ Na tuto odpověď byla položena hned doplňující otázka: *„Jak je to z bezpečností substituční léčby?’*‘ Komunikační partner ze substituční léčby popsal bezpečnostní prvky substituční léčby, do kterých spadá například zvonek s kamerou, zvonky na bezpečnostní službu a pancéřové dveře.

Tabulka č. 2 Mezery v sociální práci

Mezery v sociální práci			
Terénní služba	Substituční léčba	Služba ve vězení	Kontaktní centra
Nedostatek pracovišť a kapacit	Nedostatek zařízení	Nedostatek míst	Nedostatek zařízení – další substituční centra
Málo substitučních léčeben – rozšířit i o substituční léčbu na pervitin	Nedostatek kapacit	Terapeut pracující s klienty závislími na návykových látkách	Stupínek na pracovním trhu
Dlouhé čekací doby	Dlouhé čekací doby	X	X
Chybí provázanost služeb	Chybí provázanost služeb	X	X
Nedostatek léčeben s vlastním detoxem	Člověk na úřadu práce	X	X

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 2 byla vytvořena na základě analýzy mezer sociální práce.

Z analýzy dat je jasné, že největší mezerou v sociální práci podle komunikačních partnerů je nedostatek míst a zařízení. Na tomto faktu se shodli všichni komunikační partneři.

Komunikační partneři z terénní služby se shodli na nedostatku pracovišť a kapacit, a to vše souvisí s nedostupností substitučních léčeben. KP1 terénní služba: „*Jako substituční centra na opiáty to je máme, ale substituční léčba na pervitin je jedna substituce v Praze, která se teprve rozjíždí a je teprve v nějakých počátcích.*“ KP2 terénní služba: „*Chybí určitě zařízení, jak substituční léčba, tak i léčba obecně.*“ S rozšíření substitučních center na pervitin souhlasí i komunikační partner z kontaktního centra z důvodu většího procenta závislosti na pervitinu. KP6 kontaktní centra: „*Určitě i dostupnost substituce my dneska tady máme jen na opiáty, ale v ČR je více perníkářů a tady ta substituce vůbec není.*“ S tímto problémem jde ruku v ruce další mezera v sociální práci. Nedostatek dostupných zařízení a kapacit v léčebných centrech vytváří

nepříznivé prostředí pro ty, kteří se snaží získat pomoc s léčbou závislostí či jinými problémy. Komunikační partneři z terénní služby a substituční léčby jednoznačně vidí tyto dlouhé čekací doby jako faktor, který výrazně ovlivňuje úspěšnost léčby a úroveň klientovy motivace k léčbě. KP3 substituční léčba: „*Když je chceme poslat do léčebny, tak je tam čekačka 7 měsíců klidně. Já to nikomu nevyčítám, ale není to pružný. Momentně když se ten člověk rozhodne tak to chce hned. A když klient čeká, ta motivace automaticky klesá. Jak k léčbě, tak k substituční léčbě.*“ KP1 terénní služba: „*Klient se mi zmíní zrovna v pondělí, že má zájem o léčbu. U nás v terénu to předchází 3 sezení s klientem, na které se musí dostavit, aby prokázal, že vůbec svojí motivaci má, že o tu léčbu stojí. To jsou tak 3 týdny. A první termín do léčebny dostane až za 6 měsíců. Těch 6 měsíců zahajujeme nějaké pravidelné kontakty, kdy se o léčbě nějak bavíme, jak to tam bude vypadat, na co se má připravit. Ale je to hrozně dlouhá doba pro člověka.*“ Další jednu z mezer sociální práce uvedli komunikační partneři z terénní služby a substituční léčby. Komunikační partneři z těchto zařízení se shodli na tom, že chybí určitá provázanost sociálních služeb. KP2 terénní služba: „*Další, co tu chybí tak určitá provázanost, ne každé zařízení mají detox a potom, když ty klienti musí jít na detox, tak vlastně sám se musí někam dopravit a je to hrozně rizikové.*“ Z toho vyplývá i další mezera sociální práce, a to je nedostatek léčeben se svým vlastní detoxem a s tímto souvisí i určitá rizika, která mohou ovlivnit motivaci klienta k léčbě. Komunikační partner z terénní služby uvedl i možné řešení této situace. Uvádí, že kdyby léčebny měly domluvený společný odvoz pro klienty, nemuseli by cestovat individuálně, což by snížilo riziko nežádoucího chování. Na tomto faktu se shodli oba komunikační partneři z terénní služby. S provázaností sociálních služeb souvisí i další mezera v sociální práci, kterou zmínil jenom jeden komunikační partner ze substituční léčby. Komunikační partner uvádí, že substituční léčbě by pomohlo mít jednoho člověka na úřadu práce. Dalo by se tedy říct, že chybí určitá provázanost substituční léčby s úřadem práce. KP4 substituční léčba: „*Pro nás by bylo dobrý, kdybychom měli někoho na úřadu práce, někoho z personálu, že když máme nějaký problém něco vyřídit, tak my nejsme úplně znalí, jak ty zákony fungují.*“ Komunikační partner z kontaktního centra zmiňuje další mezera v sociální práci, která demotivuje klienty k nástupu na léčbu. Popisuje mezera v sociální práci tak, že tímto klientům chybí místo, kde by si mohli přivydělat. Peníze můžou jak motivovat, tak i demotivovat, hlavně na substituční léčbě, kdy některé substituční látky nejsou propláceny, a klient si to musí zaplatit sám. KP6 kontaktní centra: „*Substituční léčba je peněžně docela dost náročná, někdy člověk musí i dojíždět*

a léky pořídít, a když jsou to klienti, kteří jdou rovnou z ulice, nemají doklady, zázemí, tak ty finance jim hned zajistit nejdou. Za mě tu chybí něco, kde by si tyto lidi mohli přivydělat.“ Poslední mezera v sociální práci z analýzy dat vyšla práce terapeuta, který přímo pracuje s klienty závislími na návykových látkách. Tato mezera byla zmíněna jedním komunikačním partnerem, který pracuje ve službách ve vězení. KP5 služby ve vězení: „Vlastně to může být i za mě terapeuti, hodně těch terapeutů se nepouští do práce se závislími, rozumím tomu proč, že je to rizikové. Ale měl by tu být terapeut pro závislý.“

Tabulka č. 3 Využívané metody a techniky k motivaci klientů

Využívané metody a techniky k motivaci klientů			
Terénní služba	Substituční léčba	Služba ve vězení	Kontaktní centra
Nejčastější metody a techniky – kolo změny, motivační rozhovory, otázka po zázraku, plusy mínusy, aktivní naslouchání	Nejčastější metody a techniky – motivační rozhovor, krizová intervence, přístup orientovaný na úkoly	Nejčastější metody a techniky – motivační rozhovory, aktivní naslouchání, reflexe	Nejčastější metody a techniky – využití změny v životě klienta, motivační rozhovor, krizová intervence, přístup orientovaný na úkoly
Účinné metody a techniky – zvědomení, kolo změny a motivační rozhovor	Účinné metody a techniky – motivační rozhovor	Účinné metody a techniky – aktivní naslouchání, motivační rozhovory	Účinné metody a techniky – individuální podle klienta
Nejméně účinné metody a techniky – zlehčování, sociální pracovník není na stejné vlně jako klient	Nejméně účinné metody a techniky – nevyžádané rady, direktivní přístup, nastavení klientova cíle – klient musí sám	Nejméně účinné metody a techniky – direktivní přístup	Nejméně účinné metody a techniky – nebýt v kontrole, nedělat úkoly za klienta
Osobně preferovaná metoda a technika – kolo změny, aktivní naslouchání a shrnování	Osobně preferovaná metoda a technika – motivační rozhovor, aktivní naslouchání, zrcadlení, časová osa	Osobně preferovaná metoda a technika – motivační rozhovor, aktivní naslouchání	Osobně preferovaná metoda a technika X

Nejtěžší a časově nejnáročnější metody a techniky – není to o metodě, záleží na rozpoložení klienta	Nejtěžší a časově nejnáročnější metody a techniky – není to o metodě, velice individuální	Nejtěžší a časově nejnáročnější metody a techniky X	Nejtěžší a časově nejnáročnější metody a techniky – není to o metodě, velice individuální
Teoreticky neuchopená metoda X	Teoreticky neuchopená metoda – sdílení běžných věcí a osobních zkušeností	Teoreticky neuchopená metoda – není	Teoreticky neuchopená metoda X
Poprvé využití metod a technik – klient začne mluvit o změně	Poprvé využití metod a technik – ihned na první schůzce, 2.–3. schůzka	Poprvé využití metod a technik – první schůzka, individuální	Poprvé využití metod a technik – klient je v určité změně

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 3 byla vytvořena na základě analýzy metod a technik, které se využívají nebo se nedoporučují využívat s klienty závislými na návykových látkách.

V tabulce je srovnáno, jak komunikační partneři vnímají určité metody a techniky při práci s klientem.

Všichni komunikační partneři se shodli na nejčastější metodě a technice, která se využívá k motivaci klienta k substituční léčbě. Touto metodou a technikou je motivační rozhovor. Ovšem komunikační partneři z terénní služby to doplnili o metody a techniky, jako je kolo změny, otázka po zázraku, plusy a mínusy a aktivní naslouchání. KP1 terénní služba: „*Co mám hodně ráda, tak je otázka po zázraku. Ta je docela pěkná, že vlastně s tím člověkem můžeme pracovat, přesně ráno se dneska zbudíš, dneska neužíváš, tak jako co by si dělal, jaký by ten život byl.*“ KP2 terénní služba: „*Určitě motivační rozhovory, hlavně kolo změny, aktivní naslouchání.*“ S metodou aktivního naslouchání souhlasí i komunikační partner ze služeb ve vězení. KP5 služby ve vězení: „*Určitě jsou to motivační rozhovory, nějaký aktivní naslouchání to je také klíčový.*“ Naopak ostatní komunikační partneři aktivní naslouchání nezmínili. Další z těchto nejvíce využívaných metod podle komunikačních partnerů ze substituční léčby je krizová intervence a přístup orientovaný na úkoly. KP3 substituční léčba: „*Určitě nevědomky člověk dělá přístup orientovaný na úkoly, ale je to hodně individuální.*“

Nedělám věci za klienty, ale jdeme po malých krůčcích, dávám podmínky.“ Přístup orientovaný na úkoly zmínil i komunikační partner z kontaktního centra. KP6 kontaktní centra: *„Také využíváme motivační rozhovory, krizovou intervenci, ale také přístup orientovaný na úkoly, který děláme už velice intuitivně.“*

Další z analýzy dat vyšly účinné metody a techniky. Kdy komunikační partneři z terénní služby, substituční léčby a služeb ve vězení se shodli na motivačním rozhovoru, naopak komunikační partner z kontaktního centra říká, že je to velice individuální. KP6 kontaktní centra: *„No, já mám pocit, že to nejde říct takhle jednoznačně, práce s klientelou by měla být velice individuální, každý slyší na něco jiného.“* Ovšem z analýzy dat vyšly i jiné účinné metody. Komunikační partneři z terénní služby dodali zvědomení a kolo změny. Naopak komunikační partner ze služeb ve vězení dodal aktivní naslouchání.

Další z faktů, které byla analyzovala, jsou nejméně účinná metoda a technika. Komunikační partneři ze substituční léčby a služeb ve vězení se shodli na direktivním přístupu. Ovšem komunikační partneři ze substituční léčby dodali i jiné neúčinné metody a techniky, jako jsou nevyžádané rady a nastavení klientových cílů. KP4 substituční léčba: *„Úplně nevím, jak to pojmenovat. Prostě musí si ten klient nastavit cíle sám, nedělám to já za něj.“* Tento fakt zmiňuje i komunikační partner z kontaktního centra. KP6 kontaktní centra: *„My za nás neděláme to, že bychom za klienta dělali něco my. Kdo nese to téma, je vždy klient. My jsme mu nápomocni, děláme věci společně, ale nositel je vždy klient.“* K tomu byla položena otázka, jestli je tedy sociální pracovník více v pomoci než v kontrole. KP6 kontaktní centra: *„Dalo by se to tak říct, jsme tu pro to, abychom jsme klienta vyslechli, ukázali různé cesty, ale jak se klient vydá, je čistě na něm.“* Z těchto sdělení vychází, že sociální pracovník pracuje s klientem více v pomoci a techniku kontroly skoro nevyužívá. Komunikační partneři z terénní služby se ani na jednom faktu s ostatními komunikačními partnery neshodli. A sami uvádí, že neúčinná metoda může být zlehčování, anebo když sociální pracovník není na stejné vlně jako klient. KP2 terénní služba: *„Ty jo to nevím, já si myslím, že každá metoda je dobrá. Ale nejvíc, co je pro něj asi hodně demotivující, kdy s klientem nejsme na stejné vlně.“* Dále komunikační partner uvádí, že klienta se nesnaží nikam postrčit, pokud na to sám klient není připravený.

Další data, která byla vyhodnocena, jsou osobně preferované metody a techniky sociálního pracovníka. Kdy motivační rozhovor a aktivní naslouchání byla shoda skoro u všech komunikačních partnerů, až na komunikačního partnera z kontaktního centra, který žádnou nezmínil. KP6 kontaktní centra: *„Asi nemám svojí oblíbenou, беру to individuálně.“* Komunikační partner ze substituční léčby dále uvádí časovou osu a zrcadlení. KP4 substituční léčba: *„Dávám i některé ty informace do časové osy, klienti občas nejsou schopný dát dohromady týden.“* Naopak dále komunikační partner z terénní služby uvádí shrnování. KP2 terénní služba: *„Nejradši mám aktivní naslouchání a to shrnování.“*

Další analyzovaná data se pojí s nejtěžší a časově nejnáročnější metodou a technikou. Kde skoro všichni komunikační partneři se shodli na tom, že nejde o metodu, ale rozpoložení klienta. KP1 terénní služba: *„Oni jsou všechny náročné, ono záleží na stavu klienta.“* Naopak komunikační partner ze služby ve vězení zmiňuje motivační rozhovory. KP5 služby ve vězení: *„Tak nejtěžší jsou určitě motivační rozhovory, najít nějakou motivaci, prostě u určitých lidí je to prostě těžké něco najít.“*

Při teoreticky neuchopené metodě se komunikační partneři moc neshodovali. Komunikační partneři z terénní služby a kontaktního centra nevěděli, naopak komunikační partner ze služeb ve vězení sdělil, že taková metoda už není. KP5 služby ve vězení: *„To asi ne, nemůžu říct. Já tu práci mám intuitivní, ale určitě to z nějaké teorie, metody vychází. Ale jako myslím, že ne.“* Ovšem komunikační partneři ze substituční léčby se shodli nad teoreticky neuchopenou metodu, která spočívá ve sdílení běžných věcí. KP3 substituční léčba: *„Já, když nad tou svojí prací přemýšlím, takže takové ty denní běžný drobnosti, jako že ten klient čeká na chodbě a já vylezu a zavtipkujeme. Takový to sdílení těch běžných denní věcí, kde nemají kde to říct.“* KP4 substituční léčba: *„Napadá mě, nejsem si jistá, jestli to někdo napsal nebo ne. Ale konkrétně u klientek, který jsou matky, tak dost často je produktivní to, že přinesu něco ze svého života jako matka. Ať už je to negativní nebo pozitivní zkušenost.“*

Z analýzy dat též vyplynul fakt, kdy se tyto metody začínají poprvé využívat. Komunikační partneři z terénní služby a kontaktního centra se shodli na tom, že se začínají využívat metody k motivaci, když klient začíná mluvit o změně, nebo sám sociální pracovník vidí, že klient si prochází určitou změnou. KP6 kontaktní centra: *„Je to to, jak jsme se už bavily. Přesně když klient je v určité změně, něco řeší. Tam je to, že*

pokud sociální pracovník to zachytí, tak může využít už určité metody, které pomáhají klientovi se nějak nabudit a třeba přemýšlet o léčbě.“ Naopak komunikační partner ze služeb ve vězení uvádí, že metody se dají použít na první schůzce, ale i tak je to velice individuální. KP5 služby ve vězení: *„Může to být čistě teoreticky při první schůzce a někdy to může trvat roky. Je to těžce individuální.“* U komunikačních partnerů ze substituční léčby došlo k rozporu dat. Jeden z těchto komunikačních partnerů tvrdí, že metody se dají využít ihned na první schůzce, naopak druhý komunikační partner uvádí, že metody využívá až na druhé nebo třetí schůzce. KP3 substituční léčba: *„Ale motivace klienta začíná ihned od první schůzky, ale ještě sama uvažuji, zda to má cenu na substituci, nebo mu může pomoci někdo jiný.“* Komunikační partner ze substituční léčby zmiňuje, že pokud to na substituční léčbu u klienta nevidí, snaží se klienta přesměrovat na jinou službu. Ovšem motivace k léčbě je tam od první schůzky. KP3 substituční léčba: *„Ale motivace klienta začíná ihned od první schůzky, ale ještě sama uvažuji, zda to má cenu na substituci nebo mu může pomoci někdo jiný.“* Naopak druhý komunikační partner ze substituční léčby uvádí úplně jiná data: *„Řekla bych až třeba 2–3 schůzku, spíše později. Ze začátku děláme nějakou anamnézu, zjistíme a uděláme nějaký obrázek o tom klientovi.“*

Zajímavou informaci k tomuto tématu dodal KP1: *„Jaká metoda je dobrá nebo špatná, to by asi sami řekli klienti.“*

6.2 Oblast motivace

Tabulka č. 4 Faktory motivující k substituční léčbě

Faktory motivující k substituční léčbě			
Terénní služba	Substituční léčba	Služba ve vězení	Kontaktní centra
Odpočinek od životního stylu	Čas	Změna životního stylu	Práce
Navázat vztahy s rodinou	Vyřízení dokladů a dávek	Rodina	Rodina
Bydlení	Zaplatit dluhy	Výkon trestu	Peníze
Práce	Peníze – legální substituční látka	Nedostatek drog	X
Zdraví	Zdraví	Zdraví – smrt	X

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 4 byla vytvořena na základě analýzy faktorů, které motivují klienty k nástupu na léčbu.

Z analýzy dat je jasné, že rodina a zdraví je největší motiv k nástupu na léčbu.

Komunikační partneři z terénní služby, substituční léčby a ze služeb ve vězení se shodli na faktoru zdraví. KP5 služba ve vězení: „Často to určitě je, když jsou vystavení třeba smrti. Nebo často to může být, že okolo nás lidi začínají umírat.“ Další faktor, který motivuje klienta k nástupu na léčbu je rodina. Tento faktor zmínil komunikační partner z terénní služby, služby ve vězení a kontaktního centra. Další faktor je vyřízení dokladů, dávek a zaplacení dluhů. Tyto faktory zmínili oba informační partneři ze substituční léčby. KP4 substituční léčba: „A pak řádka klientů, kteří chtějí se svojí situací něco dělat. Vyřídít přídavky, příspěvky, hmotnou nouzi, vyřídít občanku a tak.“ KP3 substituční léčba: „Někdo přijde s tím, že chce zaplatit dluhy a doklady. Ale děje se to velice málo.“ Ovšem podle dat je vyřízení dokladů a různých dávek jeden z těch méně častých motivů. Z těch častějších motivů můžeme zařadit peníze a práci. Na těchto faktorech se shodli komunikační partneři z terénní služby, substituční léčby a

kontaktního centra. Peníze, jako motiv k léčbě vysvětluje KP3 substituční léčba: *„Člověk, co používá 20 let, užívá opiáty a nemá strýčka v Americe, tak se to prolíná do trestné činnosti, takové to klasické soukolí, kdy shání peníze a drogy, nemají doklady, je to strašně drahý brát z černého trhu.“* K tomuto tvrzení se přidává KP4 substituční léčba: *„Tak první motivací je to, že chtějí legální substituční látku, aby nesháněli na černém trhu a nestálo je to peníze.“* Při hledání návykových látek na ilegálním trhu, klient utrací velké částky peněz a může se dostat do situace, kdy není schopen získat požadovanou látku kvůli nedostatku financí, a tím pádem můžeme sem zařadit i informaci od KP5 služba ve vězení: *„Motivace se prolíná, co se týká sociálních událostí, že nejčastější motivace je prostě nedostatek drog, že nějaký delší stav abstinence.“* Další z faktorů nebo motivů je čas a životní styl, kdy na životním stylu se shodli komunikační partneři z terénní služby a služby ve vězení. KP2 terénní služba: *„Tak zpravidla to bývá, že ačkoliv nejsou moc motivovávány k té léčbě, tak už je nebaví ten život na té ulici, chtějí si odpočinout.“* KP5 služba ve vězení: *„Možná chuť změnit ten životní styl.“* Dále komunikační partner ze služeb ve vězení zmiňuje motiv výkon trestu. KP5 služba ve vězení: *„Skrz vězenství, tak tam je určitá motivace výkon trestu. Nějaká chvíle, kde je klient nuceně střízlivý, takže se zamyslí nad tím svým životem.“*

Tabulka č. 5 Proces motivace

Proces motivace			
Terénní služba	Substituční léčba	Služba ve vězení	Kontaktní centra
Délka procesu motivace – dokud klienta nevezmou na léčbu, individuální	Délka procesu motivace – od začátku až do konce spolupráce, od 2. až 3. schůzky do konce spolupráce	Délka procesu motivace – nelze říct – léčba je na celý život, od začátku spolupráce – klientovi po půl roce upadá motivace k léčbě	Délka procesu motivace – individuální
Motivace ve vězení – falešná motivace z důvodu propuštění z výkonu, motivaci zajišťují programy ve vězení	Motivace ve vězení – jsou motivovaní k substituční léčbě, ale věznicové to nepodporuje	Motivace ve vězení – záleží na kapacitě věznic, klienti jsou motivovaní, ale věznicové neumožní léčbu – spolupráce ztroskotává na systému věznic	Motivace ve vězení – Zajišťují programy ve vězení, nebo motivaci zajišťuje předchozí sociální služba

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 5 byla vytvořena na základě analýzy dat motivace, jejího procesu ve vězení a délky.

Na délku motivace se komunikační partneři ne tak zcela shodli. Každý komunikační partner uvedl, že je to velice individuální, ale na přesné délce se neshodli. Komunikační partner z kontaktního centra délku procesu nezmiňuje. KM6 kontaktní centra: „*To je strašně různý, máme klienty, se kterými pracujeme léta, a jdou po malých krůčcích. A potom máme klienty, kteří jdou za měsíc do léčby. Je to individuální.*“ Komunikační partneři z terénní služby a substituční léčby se shodli, že proces motivace trvá od začátku do konce spolupráce, ale komunikační partner z terénní služby dodává, že délka toho procesu je individuální. KP2 terénní služba: „*No, jako v terénu to záleží, jak se klient ozývá nebo jestli ho potkáváme. Takže je to velice individuální.*“ KP4 substituční léčba: „*To je velice individuální*“, „*Takže celý ten proces prostě začíná od té 2. – 3. schůzky až do konce spolupráce.*“ Komunikační partner ze služeb ve vězení zmiňuje, že délka nejde úplně přesně odhadnout, tím pádem se také přiklání k názoru, že je to

individuální. KP5 služby ve vězení: „*Hlavně tenhle proces je velice individuální, často si já myslím, že to ztroskotává z nějakýho důvodu, že ten půl rok je strop. Od té chvíle, kdy se ten člověk rozhodl, ano, chci se léčit, tak mi přijde, že ten půl rok dokážou být klienti motivovaný. Měli jsme klienta, který čekal půl rok, a bylo to už hraniční.*“

Z této analýzy vyplývá, že proces motivace opravdu je individuální, a nedá se stoprocentně říct, jak bude dlouho trvat.

Další proces motivace probíhá v zařízení, jako je například vězení. Komunikační partneři ze substituční léčby a služeb ve vězení se shodli na tom, že klient bývá motivovaný na substituční léčbu. Ale tento proces znemožňuje systém věznice. KP5 služby ve vězení: „*V případech, kdy ta motivace byla suprová i ta naše spolupráce, ale krachuje to na celým tom systému, ve smyslu, že ten člověk je motivovaný, chce tu léčbu, ale celou tu léčbu mu znemožní ten pobyt v tom vězení.*“ Další komunikační partner, pracující ve službách ve vězení uvádí, že substituční léčba je dostupná pouze v Praze a získat k ní přístup je považováno za výjimečné privilegium. Také poznamenává, že věznice řeší závislost klientů prostřednictvím medikace. Dále upozorňuje, že počet těch, kteří vyjadřují zájem o substituční léčbu, je velmi nízký. Toto zařízení nechá klienty abstinovat samo. KP3 substituční léčba: „*Oni motivovaný by asi byli, ale že by jim někdo nabídl ve vězení substituci tak úplně ne. Nejlépe by to bylo, když se to soudí, tak ihned možná nařídít. Ale je tu vazba a tam je to čistě nahodilá záležitost.*“ Komunikační partner ze substituční léčby tento problém vidí stejně jak komunikační partner ze služeb ve vězení, možným řešením tohoto problému by bylo nařízení substituční léčby přímo soudem. Ostatní komunikační partneři z terénní služby a kontaktního centra zmiňují jen to, že motivaci ve vězení zajišťují přímo programy, které jsou přímo na to specializovány. Komunikační partner z kontaktního centra ještě dodává spolupráci předchozí služby s klientem. KP6: „*No, popravdě co vím od klientů, tak buď navážou kontakt na ten program ve vězení, anebo si píšou se službou, co měli kontakt před nástupem*“ Komunikační partner z kontaktního centra též k této informaci dodává, že je to velice složité z důvodu nedostatků peněz klienta. KP6: „*S klienty, se kterými si dopisujeme, tam narážíme na to, že nemají peníze třeba ani na známku, aby s námi ten kontakt mohli udržet.*“

Tabulka č. 6 Rozdíly v motivaci

Rozdíly v motivaci			
Terénní služba	Substituční léčba	Služba ve vězení	Kontaktní centra
Látková/nelátková závislost – pracuje se s klienty jinak, ale metody k motivaci zůstávají stejné	Látková/nelátková závislost – práce s klienty bude jiná, metody zůstávají stejné	Látková/nelátková závislost – budou se měnit	Látková/nelátková závislost – Individuální
Genderové rozdíly v motivaci k léčbě – u žen větší – důvodem je dítě	Genderové rozdíly v motivaci k léčbě – není rozdíl	Genderové rozdíly v motivaci k léčbě – ženy motivaci udrží – důvodem je dítě	Genderové rozdíly v motivaci k léčbě – u žen větší – důvodem je OSPOD

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 6 byla vytvořena na základě analýzy dat rozdílů v motivaci jejich metodách a technik podle závislosti a genderu.

Komunikační partneři z terénní služby a substituční léčby se shodli na tom, že u látkové závislosti a nelátkové závislosti se metody k motivaci měnit nebudou, ale práce s nimi ano. KP2 terénní služba: „*To si myslím že asi ne, jako asi tam bude rozdíl v rámci práce s klientem, ale metoda se tam měnit si myslím nebude.*“ KP4 substituční léčba: „*Tak ten základ bude stejný, ale určitě u těch gamblerů třeba bude ta práce jiná a specifitější.*“ Naopak komunikační partner ze služeb ve vězení sděluje, že metody k motivaci se budou měnit. Sděluje, že práce s klienty se mění podle závislosti, a tak z toho vychází, že některé metody též budou jiné. KP5 služby ve vězení: „*Já si myslím, že jako i nějak jo. Ale nedokážu říct nějaké specifika. Protože už je rozdíl, jestli se řeší toxík nebo alkáč nebo gemblér, ale nedokážu říct ty specifika práce.*“ Ovšem komunikační partner z kontaktního centra říká, že je to zcela individuální.

Komunikační partneři ve svých rozhovorech o genderových rozdílech v motivaci k substituční léčbě dosáhli skoro shody. Komunikační partneři z terénní služby, služeb ve vězení a kontaktních center uvádějí, že ženy bývají více motivovány k léčbě z důvodu jejich dětí. K tomuto tvrzení, komunikační partner z kontaktního centra dodává, že motivace je větší, protože jsou v hledáčku orgánu sociálně právní ochrany

dětí. KP6 kontaktní centra: „Asi u těch žen je motivace ne úplně jejich, ale většinou rodina a dítě, hlavně z důvodu, že jsou v hledáčku OSPODu.“ S tímto však nesouhlasí komunikační partneři ze substituční léčby, kteří tvrdí, že rozdíl není. KP3 substituční léčba: „Já bych upřímně neřekla. Ani se mi podle mých zkušeností nestává, že by bylo motivací třeba dítě. Mám tady prostě tatínky i matky. A nemají se potřebu starat.“

6.3 Oblast substituční léčby

Tabulka č. 7 Průběh substituční léčby

Průběh substituční léčby			
Terénní služba	Substituční léčba	Služba ve vězení	Kontaktní centra
Motivace k nástupu na léčbu – ovlivňuje to doba čekání, roční období – spojené s přístupem sociálního pracovníka	Motivace k nástupu na léčbu – po informační schůzce 9 z 10 klientů nastoupí, před informační schůzkou 7 z 10 klientů přijde	Motivace k nástupu na léčbu – míň jak 50 %	Motivace k nástupu na léčbu – na substituční léčbu jde hrozně málo klientů
Důvody ukončení léčby – abstíní rok, zvládnou to sami, nevyhovující podmínky léčby, nedodržení pravidel léčby, stesk po starým životě	Důvody ukončení léčby – klient nedodržuje pravidla substituce, klient neabstínuje od jiných látek, vzdá to, finanční náročnost	Důvody ukončení léčby – nedodržení pravidel substituční léčby, psychická náročnost, klient to vzdá	Důvody ukončení léčby – nedodržení pravidel substituční léčby, náročnost, klient neabstínuje od jiných látek
Práce po ukončení léčby – v terénní službě ne – odkazuje se na komunitu, doléčovací zařízení, podpůrné skupiny	Práce po ukončení léčby – v substituci se s klientem nepracuje, odkazuje se na adiktologii, komunitu a ústavní léčení	Práce po ukončení léčby – ve věznici program následné péče	Práce po ukončení léčby – odkazuje se na adiktologii

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 7 byla vytvořena na základě průběhu substituční léčby, úspěšnosti nástupu, jejího ukončení a zastřešení práce po ukončení léčby.

Z tabulky je jasné, že každý komunikační partner má odlišný názor na úspěšnost k nástupu na substituční léčbu. Naopak u tématu důvody ukončení léčby se všichni komunikační partneři shodli nad tím, že klient léčbu nezvládne z důvodů nedodržení pravidel substituční léčby. Ovšem u posledního tématu se skoro všichni komunikační partneři shodli nad tím, že po léčbě s nimi nepracují a snaží se je odkázat na jiné služby.

Komunikační partneři z terénní služby zmiňují, že úspěšnost k nástupu na substituční léčbu nebo léčbu obecně se může měnit. Velikým faktorem je doba čekání, roční období a práce sociálního pracovníka. KP1 terénní služba: *„Jakoby je to jak spojené s dobou čekání, tak s ročním obdobím, často proto, že jestli se jedná o zimní období, klienti, co jsou na ulici, tak je to pro ně těžké. Jak přijde léto a mají nastoupit, tak ta motivace klesá, hodně klesá.“* Komunikační partner ze substituční léčby sděluje, že klienti, co už k nim přijdou, jsou motivovaní, ale může se stát, že ne všichni nakonec nastoupí. KP3 substituční léčba: *„Člověk, který přijde na substituci, tak už to hodně zvažuje.“* *„To, aby nastoupili, tak oni jsou to dvě věci vlastně. Máme pořadník a nástup. No. Jako poměrně velký odpad lidí je z pořadníku, někdy opravdu čekají dlouho.“* S tímto tvrzením se shodl i druhý komunikační partner ze substituční léčby. KP4 substituční léčba: *„My máme pořád pořadník plný. Na příjem dorazí tak 9 z 10 lidí. Kdy oni už mají poté informační schůzce, co a jak. Na tu informační schůzku tak přijde 7 z 10 lidí. Tam více lidí odpadá.“* Dále informace sdělené komunikačními partnery ze substituční léčby naznačují, že když první setkání vedl lékař, zájem o substituční léčbu výrazně klesl. V současné době se však první schůzky vedou sociálními pracovníky, kteří aplikují metodu nazvanou "Jednání s klientem o službě". Ostatní komunikační partneři ze služeb ve vězení a kontaktního centra sdělují informace, že úspěšnost k nástupu bude míň jak 50 % a že zájem o substituční léčbu je velmi malá.

Další téma, které vyšlo z analýzy dat, jsou důvody ukončení léčby. Všichni respondenti se shodli na tom, že největší důvod ukončení substituční léčby jsou nedodržena pravidla. Substituční léčba je známá svými přísnými pravidly týkajícími se užívání jakýchkoliv dalších návykových látek. Tato pravidla jsou stanovena za účelem zajištění účinnosti a bezpečnosti léčby. Komunikační partneři ze substituční léčby a kontaktního centra upřesnili víc tuto informaci. KP4 substituční léčba: *„Většinou je to užívání nějaké návykové látky. Oni, pokud mají substituci, tak by neměli žádné jiné látky brát. THC úplně moc neřešíme, ale nesmí užívat benzány nebo jiné opiáty.“* Další z možných příčin ukončení léčby uvádí komunikační partner z terénní služby. KP2: *„Dále se jim*

může klientům zastesknout po starým životě braní anebo po své partě lidí.“ S tímto faktem trošku souvisí sdělení komunikačního partnera ze služeb ve vězení, který tvrdí, že klient léčbu vzdá.

Analýza dat také vyhodnotila téma práce s klientem po léčbě. Všichni komunikační partneři z terénní služby, substituční léčby a kontaktního centra sdělili, že práce po léčbě nepřísluší jejím kompetencím. Také zdůrazňuje, že není pro klienta přínosné navštěvovat stará místa a setkávat se s lidmi, se kterými užíval omamné látky. KP2 terénní služba: *„V rámci terénu moc ne. Spíše vůbec až ve chvíli, kdy ten člověk zrelapsuje. Co se týká klasické léčby, tak se klientům nedoporučuje vůbec vracet na místa, kde užívali, je to vždy doporučeno, aby se odstěhovali do jiného místa, aby neměli spouštěče, chutě a podobně.“* Naopak komunikační partner ze služeb ve vězení uvádí, že existuje program ve vězení následné péče, kde se s klientem pracuje. KP5 služby ve vězení: *„Když to vezmu na to vězenství, tak ta celá ta služba, která je v té věznici, ale potom je i část, která se jmenuje následná péče. Víím, že to v některých městech funguje skvěle na základně toho, že mají ty kapacity, že si můžou vybudovat vztah s tím klientem a během toho trestu s ním někdo pracuje, takže ve chvíli, kdy ten člověk, kdy se mu blíží propuštění, tak dolazují strategie, které vytvořili v té věznici.“*

6.4 Oblast dalších faktorů ovlivňující substituční léčbu

Tabulka č. 8 Další faktory ovlivňující substituční léčbu

Další faktory ovlivňující substituční léčby
<ul style="list-style-type: none">• Útulak pro psy – větší motivace klientů k léčbě = mají kam dát psa• Partnerský vztah v léčbě• Proplácení substitučních látek – metadon je zadarmo, ostatní se platí• Pokud klient nemá v životě někoho – dojít ke změně je skoro nemožné• Klient je člověk s malou sebeláskou

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 8 byla vytvořena na základě analýzy dat dalších faktorů, které ovlivňují substituční léčbu.

Terénní pracovníci sdělili, že někteří klienti nevykazují zájem o substituční léčbu, protože mají psa. Ti, kteří se do této kategorie řadí, obvykle nemají dobré vztahy s rodinou a jejich jediným společníkem je jejich domácí mazlíček. Kvůli nedostatku

možností, kde zanechat svého psa, si nemohou dovolit absolvovat substituční nebo pobytovou léčbu. Na substituční léčbu kolikrát klient dojíždí. Řešením, které sdělili komunikační partneři z terénní služby, by mohlo být zřízení útulku pro psy jako součásti léčebného zařízení. KP1 terénní služba: *„Když řešíme léčbu, neví, co s tím psem, a jelikož pro ně ten pes je nejbližší tvor v jejich životě, tak léčbu často zavrhnou, protože psa nemají kam dát.“*

Dalším faktorem může být vliv partnerských vztahů na průběh substituční léčby nebo pobytu v léčebných zařízeních. Terénní pracovník sdílí svou zkušenost spojenou s tímto tématem, kdy se setkal s případem partnerského páru, který chtěl absolvovat léčbu společně. Avšak bylo jim toto odmítnuto ze strany zařízení. Argumentuje tím, že když jsou páry v léčbě, mohou se jejich úsilí více zaměřit na udržování vztahu než na vlastní uzdravení. To může narušit průběh terapeutických aktivit a dynamiku skupiny. Dále může být klientova motivace k léčbě skryta z důvodu si udržet partnerství. KP2 terénní služba: *„Jako páry v léčebnách i třeba v té substituci, ne každý to tam chce. Je to spíše kontraindikace, nefunguje to moc“*

Dalším faktorem, který může mít vliv na substituční léčbu, je dostupnost a cena substitučních látek. Komunikační partner pracující v substituční léčbě poznamenává, že některé substituční látky nejsou hrazeny pojišťovnou, což znamená, že klienti musí platit náklady z vlastních zdrojů. Naopak metadon je pro klienty bezplatný. Nicméně některá substituční centra mají smlouvu s pojišťovnou, což umožňuje klientům získat slevu i na ostatní substituční látky. KP4 substituční léčba: *„Nemáme smlouvu s pojišťovnou, ale musí si to hradit, pokud jsou na metadonu, je to zadarmo, ale subutex a ostatní tak u nás je to placený.“*

Pro mnoho klientů může být dalším faktorem určitá forma osamělosti. Komunikační partner ze služeb ve vězení uvádí, že pokud klient nemá pro koho žít nebo se snažit, změna je skoro nemožná. I když dále dodává, že sociální pracovníci se snaží u klienta najít jeho osobní motiv, tak i přesto je jeho chování skoro bez výsledku. KP5 služby ve vězení: *„Ale zároveň pokud člověk nemá aspoň jednoho člověka u sebe, tak je to skoro předem prohraný boj. My samozřejmě se snažíme, aby si klient uvědomil, proč to on sám nechce, nebo chce, ale zažila jsem to, že člověk neměl nikoho, tak potom tam najít tu motivaci je skoro nemožné. Ve chvíli blbě řečeno, kdy ten člověk nemá pro koho žít, tak nemá důvod přestat brát hlavně u opiátáků.“*

Další faktor, který zdůrazňuje komunikační partner z kontaktního centra, je potřeba vnímat klienta jako jedince s nízkou sebeláskou a nedostatkem sebevědomí. Doporučuje, aby práce s nimi byla zaměřena i na jejich psychický stav. Tito lidé často nesou za sebou obtížné životní příběhy, které přispívají k jejich problémům, a jejich závislost na určité látce jim slouží, jako způsob, jak tyto problémy řešit. KP6 kontaktní centra: *„Za mě je to, aby se na tyto lidi koukalo na to, že mají opravdu nízké sebevědomí, a musí tam být práce hlavně na jejich sebelásce. Někdy se opravdu nedivím podle jejich rodinné anamnézy, že vyřídit léčbu je pro ně velice složité.“*

7 Diskuse

Tato bakalářská práce je zaměřena na zjištění metod, které se využívají k motivaci klienta k substituční léčbě. Cílem práce bylo zjistit specifika práce sociálních pracovníků, kteří pracují s lidmi závislými na návykových látkách v rámci jejich motivace k substituční léčbě. V bakalářské práci byla nastavena jedna výzkumná otázka, která měla za cíl zjistit, jaké metody využívají sociální pracovníci k motivaci klienta k substituční léčbě.

Toto téma jsem si zvolila z důvodu, že mě zajímá. I přes velkou dostupnost informací je pořád málo znalostí o substituční léčbě a celém procesu, kterému se klienti v léčbě vystavují. Ve výzkumné části jsem se zabývala tím, jak probíhá celkový proces substituční léčby a jaké metody sociální pracovníci využívají (viz. tabulka č. 3), zda jsou rozdíly v metodách motivace podle dané služby a jaká z metod je neúčinnější. Neúčinnější a nejčastější metody jsou sděleny i v časopisu SAHMSA (2019), který popisuje, že neúčinnější metody pro klienty jsou motivační rozhovory, empatické chování sociálního pracovníka. Dále je zde uvedeno, že celkový rozhovor s klientem, který užívá návykové látky, by měl probíhat v přístupu pomoci. Direktivní přístup u těchto klientů nepomáhá.

Z výzkumu též vyplynula metoda motivačních rozhovorů. Nad moje očekávání je zde vidět, že sociální pracovníci při práci s klienty závislými na návykových látkách jsou v této oblasti vzděláni, protože využívají motivační rozhovory a jejich práce je spíše v přístupu pomoci než v kontrole. Osobně si myslím, že za připravenost a znalost motivačních rozhovorů, u sociálních pracovníků, může kurz motivačních rozhovorů. Z analýzy dat je zřejmé, že absolvování kurzu motivačních rozhovorů je pro sociální pracovníky povinné.

Z analýzy vyšlo několik faktorů, které mohou ovlivnit substituční léčbu. Jeden z těchto faktorů je důvod k ukončení substituční léčby. Jan Gryczynski et al. (2013) ve svém výzkumu zmiňuje nejčastější důvod k ukončení substituční léčby ze strany pacienta. Uvádí, že nejčastější důvod ukončení substituční léčby ze strany klientů je nesouhlas se zaměstnancem. Dále velké procento klientů uvedlo, že ukončili léčbu z důvodu obtíží zvládat substituční léčbu, která zasahuje do života klientů. Ovšem důvody vedoucí k ukončení substituční léčby, jako je například nedodržení pravidel nebo pokračování

v užívání návykových látek byly procentuálně velmi nízké. Z mého výzkumu vyplynulo, že nejčastější ukončení substituční léčby jsou nedodržena pravidla ze strany klientů (viz tabulka č.7). Podle mého názoru se tyto informace mohou měnit z důvodu jiného výzkumného souboru. Sociální pracovníci na tuto situaci budou pohlížet jinak než klienti. V BMC Psychiatry (2018) též uvádí jako důvod předčasného ukončení substituční léčby navázání vztahu s jiným klientem. Navázání vztahu s jiným klientem v substituční léčbě je hrubé porušení pravidel (BMC Psychiatry, 2018). Kayla Gill (2023) zmiňuje partnerské páry v léčebném zařízení. Uvádí, že léčba závislosti je osobní cesta a první rok rekonvalescence je nejlepší doba, kdy se má klient soustředit na své uzdravení. Mimo jiné zmiňuje, že lidé mohou být závislí na sexu a lásce, která by mohla nahradit závislost na návykové látce. Partnerský vztah také může být spouštěč relapsu. V této spojitosti uvádí, že pokud jeden z partnerů i po léčbě užívá návykové látky, může to ovlivnit jedince, který má snahu být čistý. Dále uvádí, že partneři v léčebném zařízení se místo sebe soustředí na druhého partnera, a tak může dojít k vyhoření.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že partnerský vztah může narušit léčebný proces klienta (viz tabulka 8). S tímto faktem osobně souhlasím. Myslím si, že partnerský vztah může ovlivnit cestu léčby a potom i samotné abstinence například z důvodu rozchodu, kdy jeden člověk z daného páru nemusel projít léčbou kvůli své osobní motivaci, ale kvůli svému partnerovi. Po rozpadu partnerského vztahu může dojít k relapsu.

Dalším faktorem, který ovlivňuje substituční léčbu, jsou psi klientů. Haluza (2020) ve svém článku píše o lidech bez přístřeší, kteří jsou znevýhodněni svým mazlíčkem. Uvádí, že lidé bez přístřeší nemohou do noclehárny, protože svého psa nemají kam odložit, a tak zůstávají na ulici i ve špatném počasí. Dále zmiňuje, že lidé bez přístřeší se nemají kde osprchovat, protože je se psem do zařízení nepustí. S tímto souvisí i skupina lidí, kteří jsou závislí na návykových látkách. Do léčebných zařízení je se psy nepustí a většinou tito lidé nemají okolo sebe člověka, který by psa pohlídal (viz tabulka 8). Motivace k léčbě u klientů, kteří žijí se psy, je velice nízká z důvodu toho, že svého mazlíčka nemají kam dát. Haluza (2020) dále uvádí, že v roce 2019 bylo v Brně zřízeno pět kotců pro psy. Ovšem bylo to v zařízeních, která pomáhá lidem bez přístřeší. V současné době, není žádné zařízení, léčebna ani substituční léčba, která zastřešuje majitele psů, kteří jsou závislí na návykových látkách a chtějí se léčit.

Z výsledků je jasné, že motivace klienta k substituční léčbě je velmi křehká záležitost. Ovšem z mého pohledu je logické, že klienti, kteří nemají dobré vztahy s rodinou a vedle sebe mají jen svého mazlíčka, nechtějí využít substituční léčbu. Tento problém, by vyřešily organizace či služby, které by zastřešily péči o mazlíčka.

S tímto souvisí i další faktor, kdy člověk nemá vedle sebe živou osobu, pro kterou by se snažil léčit, a tím pádem může dojít k ovlivnění motivaci k léčbě. Myslím si, že tato situace může způsobit u klienta pocit osamělosti a nedostatek podpory k substituční léčbě. Tyto informace jsou podpořeny tvrzením z výzkumu od Gressler et al. (2019), kde jsou uvedeny nejčastější faktory, proč klient nastoupil na léčbu. Do těchto faktorů například patří smrt milované osoby, rodina, ublížení blízkým, ztráta vazby. Řada respondentů ve výzkumu sdělili, že vztah s blízkou osobou je namotivoval k nástupu na léčbu. Ovšem tento fakt je velice v rozporu s partnerskými vztahy v léčbě. S těmito informacemi by se mělo v praxi nakládat opatrně. Sociální pracovníce by měly klienta na tento fakt upozornit a snažit se hledat jeho vlastní a osobní motiv, proč zahájit substituční léčbu.

Dalším tématem, co bych chtěla zmínit, je substituční léčba ve vězení. Na webu Vězeňské služby České republiky (2024) zmiňují substituční léčbu, která byla zahájena v roce 2007. Substituční léčba ve vězení je zaměřená na lidi, kteří jsou závislí na návykových látkách a jejichž cíl je od těchto látek abstinovat. Lidem ve vězení je podávána substituční látka Metadon. Z těchto informací usuzuji, že substituční léčba ve vězení funguje. Ovšem výzkum ukázal, že substituční léčba není tak dostupná v každé věznici. Substituční centra jsou ochotna spolupracovat, ale věznice o spolupráci nestojí. Celý proces substituční léčby ve vězení je znemožněn z důvodů nastavení chodu a chování pracovníků ve vězení.

Se substituční léčbou jsou spojeny náklady substitučních látek. Zdravotnický deník (2015) zmiňuje, že v České republice je málo substitučních center v porovnání se západními zeměmi. Velký problém jsou i finance spojené se substituční léčbou. Pacient, který chodí na tento druh léčby, zaplatí za substituční látky tisíce korun měsíčně. V dnešní době je jen jediná substituční látka metadon, která je bez poplatku pro klienta. V případě, že pacienti stojí o jiný druh substituční látky, vyjde je léčba na dvanáct tisíc korun měsíčně (Zdravotnický deník, 2015).

Osobně si myslím, že velká finanční náročnost může ovlivnit motivaci klienta k substituční léčbě. Z výzkumu vyplynulo, že shánění návykových látek na černém trhu je dražší než samotná substituční léčba. Při rozhovoru s jedním komunikačním partnerem jsme se dotkli řešení této situace. Jedním z řešení by byly smlouvy se zdravotními pojišťovny (viz tabulka 8).

Dalším faktorem může být nízká sebeláska klienta. Podle APS (2024) může dojít při závislosti k různým psychickým obtížím, jako je například deprese. Mimoto je zde uvedeno, že psychologové mohou poskytnout pomoc lidem, kteří jsou závislí na návykových látkách. Dokáží najít i různé jiné způsoby, jak jejich daný problém řešit. Dále uvádí druhy pomoci, jako je například komunita, párová a rodinná terapie anebo osobní sezení s psychologem. Ku příkladu jsem si vzala neziskovou organizaci SANINM (2024), která na svém webu uvádí několik různých zařízení, která mohou pomoci psychickému zdraví, a i léčbě závislosti klienta. Mimo jiné uvádí, že poskytují adiktologické poradny, terapeutické komuny, doléčovací centra.

Mám dojem, že pomoc v oblasti psychických a terapeutických služeb pro klienty bojující s návykovými látkami je relativně dostupná. Nicméně výzkum ukazuje, že není běžnou praxí, aby terapeuti poskytovali terapii přímo v terénu (viz tabulka 2).

8 Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit specifika práce s motivací klienta k substituční léčbě z hlediska sociální práce.

Výzkumná otázka pro mou bakalářskou práci pojednávala o zjištění metod, které využívají sociální pracovníci k motivaci klienta k substituční léčbě. Z mého výzkumu vyplynulo, že k motivaci klienta sociální pracovnice využívají metody například motivačních rozhovorů, aktivního naslouchání, krizovou intervenci. Dále je z výzkumu patrné, že práce s klientem je velmi individuální. Proto je dobré, aby sociální pracovník uměl s klientem navázat úzký vztah a implementoval metodu, která klientovi bude vyhovovat. Z výzkumu vyplynulo, že motivace klientů k substituční léčbě je různorodá a nedá se jednoznačně určit, zda je opravdu motivuje jejich závislost na dané látce. Z výsledků bych řekla, že znalost sociálních pracovníků ohledně motivace klienta k substituční léčbě je velická, a to hlavně díky povinným motivačním kurzům.

Na závěr bych chtěla zmínit zajímavá témata, která vyšla z analýzy dat, jako je psí útulek pro majitele psů, kteří chtějí začít chodit na substituční léčbu, partnerské vztahy na substituční léčbě a finanční náročnost substitučních látek.

Tato bakalářská práce popisuje účinné metody, které mohou klienta motivovat k substituční léčbě. Dále jsou zde ucelenější fakta ohledně motivů klienta, která jsou dobrá, aby sociální pracovníci znali. Výsledky by mohly být užitečné pro sociální služby, které pracují s lidmi závislými na návykových látkách, aby lépe pochopily způsoby práce jiných služeb a metody, které používají k motivaci klientů k substituční léčbě.

9 Seznam zdrojů

1. ACHLEITHNER, S., 2022. [online]. *How to deal with an unmotivated client*. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://nutrium.com/blog/how-to-deal-with-an-unmotivated-client/>
2. American Addiction Centres, © 2024, [online]. *Substance Abuse Treatment Types & Therapy Programs Near Me*. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://americanaddictioncenters.org/therapy-treatment>
3. American Society of Addiction Medicine, 2019. [online] *Definition of Addiction*, [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://www.asam.org/quality-care/definition-of-addiction>
4. Australian Psychological Society, © 2024. [online]. *Dependence on alcohol and other drugs can negatively affect the wellbeing of individuals, families and communities*. [viz. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://psychology.org.au/for-the-public/psychology-topics/drugs-and-alcohol>
5. BEJČKOVÁ, H., 2012. *Problematika užívání drog v pracovní lékařské péči*. Pracovní lékařství. 64(1), 32-34. ISSN 1080-2711
6. BMC Psychiatry, 2018. [online]. *Factors influencing early withdrawal from a drug and alcohol treatment program and client perceptions of successful recovery and employment: a qualitative study*. [viz. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-018-1864-y>
7. BŘEZOVSKÁ, E., 2022. [online]. *Přístup zaměřený na řešení, aneb jak funguje zázračná otázka v praxi*. [viz. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://espediente.cz/pristup-zamereny-na-reseni-aneb-jak-funguje-zazracna-otazka-v-praxi/>
8. CAKIRPALOGLU, P., 2012. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-4033-1
9. Centers for Disease Control and Prevention, © 2023. [online] *Fentanyl Facts*. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/stopoverdose/fentanyl/index.html>
10. Drogy-ingo, © 2015. [online]. *Substituce*. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/?g=303>
11. Drogy-ingo, © 2015. [online]. *Těživé látky*. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/?g=311#center_column

12. DVOŘÁK, O., 2023. *Já, droga*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-271-3759-6.
13. GILL, K., 2023. [online]. *What to Know Before Dating Someone in Addiction Recovery*. [viz. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://recovery.com/resources/dating-someone-in-addiction-recovery/>
14. GRESSLER, L. et al., 2019. [online]. *What motivates people with substance use disorders to pursue treatment? A patient-centered approach to understanding patient experiences and patient-provider interactions*. [viz. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6776437/>
15. GRZYCZYNSKI, J., 2013. [online]. *Leaving buprenorphine treatment: Patients' reasons for cessation of care*. [viz. 2024-04-24]. Dostupné z: [https://www.jsatjournal.com/article/S0740-5472\(13\)00238-9/fulltext](https://www.jsatjournal.com/article/S0740-5472(13)00238-9/fulltext)
16. HALUZA, O., 2020. [online]. *O bezdomovce se psy se nikdo nezajímá, chtěla jsem to změnit, říká Milada Váňová*. [viz. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://brnensky.denik.cz/zpravy-z-ceska/o-bezdomovce-se-psy-se-nikdo-nezajima-chtela-jsem-to-zmenit-rika-milada-vanova-20200111.html?cast=3>
17. JACOBSEN, C., 2013. [online]. *Social Workers Reflect on Engagement with Involuntary Client*. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: https://sophia.stkate.edu/msw_papers/198/
18. KALINA, K. et al., 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8
19. Klinika adiktologie, 2019. [online]. *Popis sítě substituční léčby*. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/popis-site-substitucni-lecby>
20. KŘÍŽOVÁ, I., 2021. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-271-1754-3
21. KUKLA, L. et al., 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada. 456 s. ISBN 978-80-247-3874-1
22. MATOUŠEK, O. et al., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4
23. MATOUŠEK, O., 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. 309 s. ISBN 80-7178-473-7
24. MÁTEL, A., 2019. *Teorie sociální práce I*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-271-2220-2

25. Ministerstvo zdravotnictví, 2008. [online]. *Standardy substituční léčby*. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/vyhledavani/?q=standardy+substitu%C4%8Dn%C3%AD+1%C3%A9%C4%8Dby#gsc.tab=0&gsc.q=standardy%20substitu%C4%8Dn%C3%AD%201%C3%A9%C4%8Dby&gsc.page=1>
26. Motivační rozhovory, © 2024. [online]. *Motivace*. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <http://www.motivacnirozhovory.cz/>
27. MRAVČÍK, V., ORLIKÉVÁ, B., 2019. *Substituční léčba závislosti na opioidech v ČR: kritický pohled*. Čes a slov Psychiat. 115(2), 53-58. ISSN 1212-0383
28. Národní linka pro odvykání, 2020. [online]. *Substituční léčba závislosti*. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://chciodvykat.cz/clanky/substitucni-lecba-zavislosti/>
29. Národní zdravotnický informační portál, © 2024. [online]. *psychická závislost*. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/5808>
30. NEPUSTIL, P., GEREGOVÁ, M., ed., 2020. *Bez podmínek: metody psychosociální podpory pro lidi užívající drogy*. Brno: Masarykova univerzita. 219 s. ISBN 978-80-210-9667-7.
31. PELECHOVA, L., 2021. [online]. *Psychosociální poradenství*. [viz. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://www.ipsp.cz/post/psychosocialniporadenstvi>
32. PROCHÁZKA, R. et al., 2014. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-4451-3
33. ProLékaře.cz, 2016. [online]. *Závislost na opioidech a substituční léčba*. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/tema/zavislosti/detail/zavislost-na-opioidech-a-substitucni-lecba-6574>
34. PRUKNER, V., 2014. *Manažerské dovednosti*. Olomouc: Univerzita Palackého. 74 s. ISBN 978-80-244-4329-4
35. ROLLNICK, S. et al., 2017. *Motivační rozhovory ve škole*. Praha: Portál. 184 s. ISBN 978-80-262-1274-4
36. SAMHSA, 2019. [online]. *Enhancing Motivation for Change in Substance Use Disorder Treatment*. [viz. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571061/>

37. SANINM, © 2024. [online] *Služby a zařízení*. [viz. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://www.sananim.cz/sluzby-a-zarizeni/>
38. SOUKUP, J., 2020. *Motivační rozhovory v praxi*. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-261-1705-3
39. Společnost pro návykové nemoci, 2020. [online]. *Standardy substituční léčby*. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: https://snncls.cz/wp/wp-content/2020/10/SSL_3.3.pdf
40. Společnost Sociální Pracovníků ČR, 2022. [online]. *Etický kodex*. [vit. 2024-04-24]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/182582/pdf_m/Poradensky_system_-_Priloha_1.pdf
41. Státní zdravotnický ústav, © 2024. [online]. *Fáze drogové závislosti*. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/322-faze-drogove-zavislosti>
42. Státní zdravotnický ústav, © 2024. [online]. *Halucinogenní látky: co to je?*. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/303-halucinogenni-latky-zakladni-informace>
43. Státní zdravotnický ústav, © 2024. [online]. *Heroin*. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/247-heroin>
44. Státní zdravotnický ústav, © 2024. [online]. *Opiáty*. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/245-opiaty>
45. Státní zdravotnický ústav, © 2024. [online]. *Stimulační látky: co to je?*. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/258-stimulacni-latky-zakladni-informace>
46. Státní zdravotnický ústav, © 2024. [online]. *Tlumivé látky: co to je?*. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/244-tlumive-latky-zakladni-informace>
47. STRUHLÍKOVÁ, I., 2010. Psychologie osobnosti. In: BLATNÝ, M. *Motivace a osobnost*. Praha: Grada, s. 137-164. ISBN 978-80-247-3434-7
48. Studium Psychologie, © 2023. [online]. *Motivace, dělení motivů, sebezáchovné (biologické), psychické a sociální motivy*. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://www.studium-psychologie.cz/obecna-psychologie/12-motivace-deleni-motivu.html>
49. Substituční léčba, © 2024. [online]. *Jak se závislost projevuje*. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/jak-se-zavislost-projevuje>

50. TROTTER, C., 2006. *Working with Involuntary Clients: A Guide to Practice*. 2. issue. SAGE Publications 180 s. ISBN-10. 1412918812
51. United States Drug Enforcement Administration, © 2024. [online] *Fentanyl*. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://www.dea.gov/factsheets/fentanyl>
52. Vertava Health, 2022. [online]. *Understanding a Needle Fixation*. [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://vertavahealth.com/blog/understanding-a-needle-fixation/>
53. Vězeňská služba České republiky, © 2024. [online]. *Výkon vězeňství*. [viz. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/organizacni-jednotky/veznice-pribram/sekce/informace-o-vykonu-trestu>
54. VÝROST, J. et al., 2019. *Sociální psychologie*. Praha: Grada. 760 s. ISBN 978-80-247-5775-9
55. ZATLOUKAL, L., 2023. [online]. *Terapie zaměřená na řešení*. [viz. 2024-04-24]. Dostupné z: http://www.narativ.cz/files/pictures/clanky/sft_psychologie_dnes_pdf_4daec1f314.pdf
56. ZÁBRANSKÝ, T., 2003. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého. 95 s. ISBN 80-224-0709-4
57. Zdravotnický deník, 2015. [online]. *Substituční léčba – šance na „normální život“ pro závislé na drogách*. [viz. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2015/06/substitucni-lecba-sance-na-normalni-zivot-pro-zavisle-na-drogach/>

10 Seznam příloh

Příloha č. 1 – Scénář polostrukturovaného rozhovoru

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas

Příloha č. 3 – Seznam kódů

11 Přílohy

Příloha č. 1 Scénář polostrukturovaného rozhovoru

1. Jaké jsou specifické faktory k motivaci klienta k substituční léčbě z hlediska sociální práce?
2. Jaké by měl mít sociální pracovník silné stránky, který pracuje s drogově závislými s jejich motivací?
3. Jaké metody se nejčastěji využívají k motivaci klienta k substituční léčbě?
4. Která metoda je nejvíce účinná a z jakého důvodu?
5. Která naopak si myslíte že je nejméně účinná a z jakého důvodu?
6. Jakou metodu osobně preferujete, jaká se vám nejsnadněji aplikuje?
7. Jaká je pro vás nejtěžší a časově nejnáročnější metoda?
8. Je podle vás nějaká metoda, která teoreticky není uchopena, ale i tak se k motivaci klienta používá?
9. V jaké části spolupráce s klientem se poprvé využívají metody k motivaci klienta k substituční léčbě?
10. Jak se navazuje vztah s drogově závislým klientem, který je v zařízení jako je například vězení?
11. Jak je to s motivací u klientů, které jsou v zařízeních jako je například vězení? (Jak často, v jaké míře, jak to probíhá)
12. Co podle vás chybí v sociální práci, co by mohlo pomoci k motivaci klienta k substituční léčbě?
13. Mění se metody k motivaci klienta podle drogové/nedrogové závislosti?
14. Jaká je úspěšnost motivace klienta k nástupu na substituční léčbu?
15. Pracuje se s klientem i po ukončení substituční léčby a jak?
16. Jaký je nejvíce častý důvod proč klient vzdá nebo předčasně ukončí substituční léčbu?
17. Je rozdíl ve výdrži motivace mezi mužem a ženou se léčit z drogové závislosti?
18. Jak dlouho takový proces motivace k substituční léčbě trvá?
19. Chtěl/a byste k tomuto tématu něco sdělit, co tu ještě nezaznělo?

Příloha č. 2 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a dalších informací pro bakalářskou práci

Název práce: Práce s motivací klienta k substituční léčbě

Předmět a provedení:

Výzkum je zaměřen na sociální pracovníky, kteří pracují s drogově závislými klienty. Cílem mé bakalářské práce je zjistit specifika práce s motivací klienta k substituční léčbě z hlediska sociální práce. Výzkum je prováděn v rámci zpracování bakalářské práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity.

Výzkum bude veden formou polostrukturovaného rozhovoru. Průběh rozhovoru bude nahráván a ze zvukového záznamu bude následně pořízen doslovný přepis, který bude dále analyzován. Zvukový záznam bude sloužit pouze pro potřebu doslovného přepisu a bude k dispozici pouze Haně Neumanové. Výzkum je zcela anonymní, nikde tedy nebude uveřejněno Vaše jméno.

Prohlášení:

- Souhlasím s poskytnutím a nahráváním rozhovoru a dalších souvisejících informací.
- Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pouze pro účely vypracování bakalářské práce studentky.
- Rozumím výše uvedenému textu a souhlasím s jeho obsahem.

Dne.....

Podpis účastníka výzkumu.....

Podpis studentky.....

Příloha č. 3 Seznam kódů

Oblast sociální práce

Silné stránky – kurz motivačního rozhovoru a kolo změny

Silné stránky – empatie

Silné stránky – aktivní naslouchání

Silné stránky – komunikace

Silné stránky – rozložit si práci s klientem

Silné stránky – důvěrný vztah

Silné stránky – otevřenost

Silné stránky – nevnímat jejich problém jako patologii

Silné stránky – nebrat si věci osobně

Silné stránky – sympatický vzhled

Silné stránky – trpělivost

Silné stránky – cit pro sociální práci

Mezery v SP – dlouhá čekací doba, ztrácí se motivace

Mezery v SP – každá léčebna nemá svůj detox

Mezery v SP – více substitučních léčeben, a i na pervitin

Mezery v SP – nedostatek pracovišť a kapacit

Motivace ve vězení – jsou tam programy, terénní služba s nimi nepracuje ve vězení

Mezery SP – nedostatek zařízení

Mezery SP – provázanost služeb

Mezery SP – kapacity

Mezery SP – čekací doby

Mezery SP – nedostatek míst

Mezery SP – chybí člověk na ÚP

Mezery v SP – terapeut, který pracuje s drogově závislými lidmi

Mezera v SP – mezi stupínek na pracovním trhu

Mezery v SP – další substituční centra

Nejčastější metody – kolo změny

Nejčastější metody otázka po zázraku

Nejčastější metody – plusy a mínusy

Nejčastější metody – aktivní naslouchání

Nejčastější metoda – krizová intervence

Nejčastější rozhovor – přístup orientovaný na úkoly

Účinná metoda – zvědomení

Účinná metoda – kolo změny

Účinná metoda – motivační rozhovor

Účinná metoda – individuální

Nejméně účinná metoda – zlehčování

Nejméně účinná metoda – není na stejné vlně

Nejméně účinná metoda – nevyžádané rady

Nejméně účinná metoda – nastavení cíle klienta

Nejméně účinná metoda – direktivní přístup

Nejméně účinná metoda – kontrola

Osobně preferovaná metoda – kolo změny

Osobně preferovaná metoda – aktivní naslouchání

Osobně preferovaná metoda – shrnování

Osobně preferovaná metoda – motivační rozhovor

Osobně preferovaná metoda – časová osa

Osobně preferovaná metoda – neví

Nejtěžší a časově nejnáročnější metoda – záleží na rozpoložení klienta

Nejtěžší a časově nejnáročnější metoda – není to o metodě

Nejtěžší a časově nejnáročnější metoda – neví

Teoreticky neuchopená metoda – neví

Teoreticky neuchopená metoda – sdílení věcí

Teoreticky neuchopená metoda – není

Poprvé využití metody – klient začne mluvit o změně

Poprvé využití metod a technik – první schůzka

Poprvé využití metod a technik – individuální

Poprvé využití metod a technik – 2 až 3 schůzka

Oblast motivace

Specifické faktory – odpočinek

Specifické faktory – bydlení

Specifické faktory – zdraví

Specifické faktory – práce

Specifické faktory – doklady

Specifické faktory – čas

Specifické faktory – zaplatit dluhy

Specifické faktory – peníze

Specifické faktory – nedostatek drog

Specifické faktory – rodina

Specifické faktory – výkon trestu

Specifické faktory – změna životního stylu

Trvání procesu motivace – dokud klienta nevezmou na léčbu

Proces motivace – individuální

Proces motivace – od začátku do konce spolupráce

Proces motivace – od 2 až 3 schůzky do konce

Proces motivace – nelze říct léčba na celý život

Proces motivace – půl roku člověk dokáže být motivovaný

Proces motivace – půl rok strop

Motivace ve vězení – falešná z důvodu propuštění z výkonu

Motivace ve vězení – programy

Motivace ve vězení – motivace k substituční léčbě

Motivace ve vězení – věznice nepodporuje

Motivace ve vězení – předchozí služba

Látková/nelátková – pracuje se jinak, metoda stejná

Látková/nelátková – mění se

Látková/nelátková – individuální

Oblast substituční léčby

Úspěšnost k nástupu – doba čekání

Úspěšnost k nástupu – Léto/zima

Úspěšnost k nástupu – spojené s přístupem sociálního pracovníka

Úspěšnost k nástupu – info schůzka 7 z 10

Úspěšnost k nástupu – po info schůzce 9 z 10

Úspěšnost k nástupu – míň 50%

Úspěšnost k nástupu – málo klientů

Práce po léčbě – v terénní službě ne

Práce po léčbě – nedoporučuje se vracet na místa kde klient užíval

Práce po léčbě – doléčovací zařízení

Práce po léčbě – komunita

Práce po léčbě – podpůrné slupiny

Práce po léčbě – komunita, doléčovací zařízení, podpůrné skupiny

Práce po léčbě – adiktologie

Práce po léčbě – substituce ne

Práce po léčbě – ústavní léčení

Práce po léčbě – program následné péče

Ukončení léčby – abstinují třeba rok, zvládnou to

Ukončení léčby – špatné podmínky

Ukončení léčby – stesk po staré rodině

Ukončení léčby – nedodržení pravidel

Ukončení léčby – neabstinuje

Ukončení léčby – vzdá to

Ukončení léčby – finance

Ukončení léčby – psychická náročnost

Oblast dalších faktorů ovlivňující substituční léčbu

Útulek pro psy

Partneři v léčbě

Substituční látky – finance

Nikdo v životě – změna nemožná

Klient – malá sebeláska

12 Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Osobnost sociálního pracovníka ve vztahu k substituční léčbě.....	32
Tabulka č. 2 Mezery v sociální práci	35
Tabulka č. 3 Využívané metody a techniky k motivaci klientů.....	37
Tabulka č. 4 Faktory motivující k substituční léčbě.....	42
Tabulka č. 5 Proces motivace	44
Tabulka č. 6 Rozdíly v motivaci.....	46
Tabulka č. 7 Průběh substituční léčby	47
Tabulka č. 8 Další faktory ovlivňující substituční léčbu	49

13 Seznam zkratek

LSD – Dietylamid kyseliny lysergové

USA – United States of America

DEA – Drug Enforcement Administration

CDC – Centers for Disease Control and Prevention

SNN – Společnost pro návykové nemoci

ČR – Česká republika

KP – Komunikační partner

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

SAHMSA – Substance Abuse and Mental Health Services Administration