



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Důvody nezájmu studentů sociálních oborů pracovat  
s klienty s drogovou závislostí**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program: **SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE**

**Autor:** Michaela Urbanová

**Vedoucí práce:** doc. PhDr. Bc. Alena Kajanová, Ph.D.

České Budějovice 2021

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Důvody nezájmu studentů sociálních oborů pracovat s klienty s drogovou závislostí*“ 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 práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2021

.....

### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce doc. PhDr. Bc. Aleně Kajanové, Ph.D., za odborné vedení, její rady, připomínky a čas, který mi věnovala během psaní této práce. Dále bych chtěla touto cestou poděkovat respondentům za spolupráci při dotazníkovém šetření.

# **Důvody nezájmu studentů sociálních oborů pracovat s klienty s drogovou závislostí**

## **Abstrakt**

Bakalářská práce je soustředěna na možné důvody nezájmu studentů sociálních oborů pracovat s klienty s drogovou závislostí.

Cílem této bakalářské práce je zjistit důvody studentů sociálních oborů ZSF JU pracovat s drogově závislými lidmi. Byla stanovena výzkumná otázka: „Jaké jsou důvody studentů sociálních oborů (ne)pracovat s drogově závislými lidmi?“. Na základě zaměření této bakalářské práce byly stanoveny následující hypotézy: „Věk ovlivňuje zájem o práci s drogově závislými lidmi“ a „Délka praxe ovlivňuje zájem o práci s drogově závislými lidmi“.

Výzkumná část byla provedena kvantitativní strategií, metodou dotazování a technikou standardizovaného dotazníku. Výzkum probíhal na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Výzkumný soubor byl tvořen studenty sociálních oborů prezenční i kombinované formy studia, konkrétně se jednalo o obory – sociální práce, sociální práce ve veřejné správě a management sociální práce v organizacích. Získaná data byla zpracována prostřednictvím popisné statistiky v programu MS Excel a samotné testování hypotéz poté bylo provedeno v programu SPSS, metodou korelace. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že více jak polovina respondentů se v budoucnu neplánuje věnovat této cílové skupině. Nejčastějším důvodem pro toto rozhodnutí se ukázala obava z nebezpečí a náročnost. Respondenti, kteří byli opačného názoru, nejvíce zvolili za důvod působení v drogové oblasti možnost pomoci lidem se zbavit jejich závislosti.

Výsledky výzkumného šetření této bakalářské práce mohou plnit funkci informativní pro sociální služby pracující s drogově závislými lidmi. Dle mého názoru by se drogová problematika měla dostat do povědomí většinové populace.

## **Klíčová slova**

sociální práce; sociální práce s drogově závislými klienty; drogová závislost

# **Reasons for lack of interest in work with drug addicted clients among students of social fields**

## **Abstract**

The bachelor's thesis is focused on possible reasons for lack of interest in work with drug addicted clients among students of social fields.

The aim of this bachelor's thesis is to find out the reasons for students of social disciplines of ZSF JU to work with drug addicts. As a research question, it was determined – What are the reasons for students in social disciplines (not) to work with drug addicts? Based on the focus of this bachelor's thesis, the following hypotheses have been established – The age influences interest in working with drug addicts. The length of practice influences interest in working with drug addicts.

The research part was carried out by a quantitative strategy, the method of questioning by standardized questionnaire technique. The research was done at the Faculty of Health and Social Sciences of the University of South Bohemia in České Budějovice. The research group consisted of students of social fields of full-time and combined forms of study, namely social work, social work in public administration and management of social work in organizations. The collected data were processed through descriptive statistics in MS Excel and the hypothesis testing was performed in the SPSS program by correlation method. The research showed that more than half of the respondents do not plan to engage with this target group in the future. The most common reason for this decision has been the fear of danger and difficulty. Respondents, who had the opposite opinion, mostly choosed the possibility of helping people to get rid of their addiction as a reason to operate in the drug field.

The results of the survey of this bachelor's thesis may fulfill the informative function for social services working with drug addicts. In my opinion, the drug issue should become known to the majority population.

## **Key words**

social work; social work with drug addicts; drug addiction

# Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>8</b>
<b>1 Teoretická část .....</b>	<b>9</b>
1.1 Úvod do problematiky.....	9
1.1.1 Termín droga a závislost.....	9
1.1.2 Sociální práce a cílové skupiny .....	10
1.2 Sociální práce s drogově závislými klienty .....	11
1.2.1 Případová práce.....	11
1.2.2 Individuální plánování .....	12
1.2.3 Interakce s klientem .....	12
1.3 Druhy pomoci pro drogově závislé klienty .....	14
1.3.1 Terénní práce (streetwork).....	14
1.3.2 Nízkoprahová kontaktní centra .....	16
1.3.3 Detoxifikační jednotky .....	17
1.3.4 Terapeutické komunity (TK) .....	17
1.3.5 Následná péče .....	19
1.4 Techniky při práci s drogově závislými klienty .....	21
1.4.1 Harm Reduction.....	21
1.4.2 Kontaktní práce .....	22
1.4.3 Sociální poradenství.....	22
1.4.4 Motivační rozhovor.....	23
1.4.5 Krizová intervence .....	24
1.5 Motivace sociálních pracovníků .....	25
1.5.1 Supervize .....	26
<b>2 Cíl práce a hypotézy .....</b>	<b>27</b>
<b>3 Metodika.....</b>	<b>28</b>
3.1 Zvolená metodika.....	28
3.2 Metoda sběru dat.....	28
3.3 Výzkumný soubor .....	29
3.4 Vyhodnocování dat .....	29
<b>4 Výsledky .....</b>	<b>30</b>
4.1 Charakteristika respondentů výzkumného šetření .....	30
4.2 Popisná statistika.....	37

4.3	Statistické zpracování hypotéz .....	54
<b>5</b>	<b>Diskuse.....</b>	<b>56</b>
<b>6</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>61</b>
<b>7</b>	<b>Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>62</b>
<b>8</b>	<b>Přílohy .....</b>	<b>67</b>
8.1	Příloha č.1: Standardizovaný dotazník.....	67
<b>9</b>	<b>Seznam použitých zkratek .....</b>	<b>74</b>

## Úvod

Drogová scéna se obecně řadí mezi kontroverzní témata, která se čím dál více dotýká většinové populace. Toto téma se dostává do popředí z důvodu celospolečenské problematiky, zejména kvůli narůstajícímu počtu závislých lidí a taktéž snižujícímu se věku při prvním kontaktu s drogou. Na základě toho vyvstává otázka vzniku příčin drogové závislosti. Podnětem zaměřit se na klienty s drogovou zátěží pro mě byla diskuse, probíhající během výuky, o polemizování jednotlivých cílových skupinách. Výsledkem bylo zjištění většinového nezájmu věnovat se právě této (cílové) skupině, ve mně to ovšem iniciovalo vést bakalářskou práci tímto směrem.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozčleněna do pěti kapitol, které na sebe navazují a mají mírně eskalující tendenci. První kapitola je zaměřena na obecné uvedení do problematiky definující pojmy spojené s drogovou problematikou. Druhá kapitola vymezuje sociální práci s drogově závislými klienty popisující případovou práci, jež slouží ke správnému porozumění daného klienta a úzce souvisí s následujícími částmi této kapitoly. Individuální plánování představuje proces celkového rozvržení spolupráce mezi odborným pracovníkem a klientem. Tato kapitola je zakončena interakcí mezi již zmíněnými stranami, která objasňuje techniky využívané při práci s klientem. Ve třetí kapitole jsou představeny možnosti druhů pomoci pro klienty již zmíněné cílové skupiny, např. terénní práce, nízkoprahové kontaktní centrum, terapeutické komunity. Následující kapitola popisuje techniky užívající se zejména v kontaktním centru při práci s klientem. Poslední kapitola se věnuje motivaci sociálních pracovníků.

Ve výzkumné části je definován cíl, výzkumná otázka, hypotézy a metodika. Cílem bakalářské práce je zjistit důvody studentů sociálních oborů ZSF JU pracovat s drogově závislými lidmi. Požadovaná data byla získána metodou dotazování prostřednictvím standardizovaného dotazníku. Výzkumný soubor tvoří 133 respondentů.



# 1 Teoretická část

## 1.1 Úvod do problematiky

Úvodní kapitola je věnována objasnění základních pojmů, jejichž vymezení je důležité zejména proto, aby se čtenář seznámil s jejich obsahem tak, jak je chápán autorem a díky tomu se dobře orientoval v dalším textu. Drogová problematika je velmi diskutovaným tématem, jak mezi odbornou, tak laickou veřejností. Skloňováno je i v médiích a díky tomu se do povědomí většinové společnosti dostává v různých podobách. Jelikož je bakalářská práce zaměřena na problematiku sociální práce s cílovou skupinou drogově závislých, bude i výklad této problematiky tímto faktorem ovlivněn.

### 1.1.1 *Termín droga a závislost*

Droga je definována jako látka, která se charakterizuje dvěma vlastnostmi, psychotropním efektem a potenciálem závislosti. Psychotropní efekt mění způsob, jak vidíme a prožíváme svět. Potencionální závislost popisuje pravidelné a dlouhodobé užívání, které může vyvolat závislost a vést tak ke ztrátě kontroly (Kalina et al., 2015). Drogy jsou látky, při jejichž užívání se mění způsob, jakým člověk myslí, cítí či jedná. Užívání těchto látek může způsobit řadu zdravotních a psychologických problémů (např. rakovina plic, ztráta paměti, paranoia aj.) (Edelfield, Moosa, 2012).

Syndrom závislosti je definován jako soubor fyziologických, behaviorálních a kognitivních jevů, při nichž užívání nějaké látky má u konkrétního jedince značnou přednost než jiné jednání, kterého si kdysi vážil více. Hlavní charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná) brát psychoaktivní látky. Mezi typické znaky závislosti patří silná touha nebo pocit puzení užívat látku – tzv. bažení, potíže v sebeovládání při užívání látky, tělesný odvykací stav, růst tolerance, postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů a pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně nepříznivých následků (Nešpor, 2011).

### ***1.1.2 Sociální práce a cílové skupiny***

Termín sociální práce představuje podporu při řešení problémů v mezilidských vztazích. Matoušek (2013) definuje sociální práci jako součást státem organizovaného systému přerozdělování zboží a služeb. Cílem je uspokojit klientovy sociální potřeby.

Jedná se o společenskovední disciplínu, jejíž cílem je objasnění a řešení sociálních problémů. Sociální pracovníci podporují jednotlivce, rodiny, skupiny či komunity k dosažení způsobilosti k sociálnímu uplatnění a pomáhají vytvořit optimální podmínky pro jejich uplatnění (Malík Holasová, 2014).

V roce 1957 americký profesor sociální práce Felix Biestek interpretoval sedm principů při práci s klientem. Tyto principy se skládají z individuality klienta, cílevědomého vyjádření pocitů a kontrolovaného emočního zapojení, přijetí klienta, neodsuzující postoj, sebeurčení klienta a důvěrnost (Doel, 2012).

První princip poukazuje na jedinečnost klienta a jeho specifikaci problému. Sociální práce musí být tedy založena na zvláštních okolnostech obklopující konkrétní situaci. Druhý princip definuje uznání klientovy potřeby svobodně projevovat své pocity, a tím může klient svůj problém vidět objektivně. Emoční zapojení představuje citlivost ke klientovým pocitům, porozumění jejich smyslu a následnou adekvátní reakci. Čtvrtý princip vysvětluje akceptaci klienta sociálním pracovníkem včetně jeho předností a nedostatků. Klient o sobě nebude otevřeně mluvit v případě obavy z odsouzení. Šestý princip líčí svobodu klienta při rozhodování a účelem sociálních pracovníků je toto právo klienta respektovat. Posledním principem je důvěra spočívající v udržení osobních informací klienta zveřejněné v profesionálním vztahu (Biestek, 1957).

Sociální práce se dále člení na jednotlivé oblasti z hlediska cílové skupiny. Každá cílová skupina je něčím specifická a při práci s ní se používají odlišné techniky. Mezi cílové skupiny se řadí např. zneužívané děti, duševně nemocní, bezdomovci, nezaměstnaní nebo drogově závislí. Sociální práci s drogově závislými klienty, respektive jednotlivým formám sociální práce s touto cílovou skupinou se zdůrazněním úskalí a komplikací při jejím poskytování je věnována následující kapitola.

## **1.2 Sociální práce s drogově závislými klienty**

Sociální práce s drogově závislými klienty je velmi specifická. Této cílové skupině se při práci věnují kvalifikovaní profesionálové v různých pomáhajících profesích, kromě sociálních pracovníků to jsou např. psychologové či speciální pedagogové. Drogovou problematikou se zabývá několik odvětví státní správy, veřejná správa, státní a nestátní instituce (např. policie, protidrogoví koordinátoři, probační a mediační služba aj.) (Müllerová, Matoušek, Vondrášková, 2010).

### ***1.2.1 Případová práce***

Případová práce je metoda mezilidské praxe vyvinutá sociálními pracovníky za účelem podpory jednotlivců v řešení životních problémů. Zaměřuje se primárně na interakci s jednotlivcem se záměrem vytvořit změnu v jeho sociálním prostředí. Sociálními pracovníky je pochopení a posílení komunikace mezi jednotlivcem a jeho sociálním prostředím označováno jako psychosociální přístup k praxi (Healy, 2012).

Podstatou případové práce je pochopit jedince, porozumět rodině, komunitě, společnosti a kultuře. Pro klienty je významná z důvodu pomoci zorientovat se v jejich životní situaci a navrhnout adekvátní řešení. Cílem případového pracovníka je zaobírat se komplikovanými problémy klienta. Sociální pracovník by měl klienta podporovat, povzbuzovat k sebedůvěře a odvaze, neboť právě toto drogově závislým klientům schází (Havránková, 2013).

Případová práce se pojí s individuálním podporováním klienta vyrovnat se s problémy. Zásadní činností případové práce s klientem je poradenství, které lze doplnit dalšími postupy. Pro vedení případu se v posledních desetiletích užívá taktéž termín case management (Matoušek et al., 2013).

### ***1.2.2 Individuální plánování***

Individuální plán je vypracován pro každého konkrétního klienta za účelem přehledu služeb a nabídek léčby pro budoucí využívání. Plán umožňuje sledovat klientův postup k dosažení stanoveného cíle, tedy výsledků případové práce (Havránková, 2013).

Individuální plánování představuje záměrný proces s cílem poskytnout klientovi potřebnou podporu. Během procesu dochází ke stanovení kroků, které směřují k dosažení požadované změny. Základem plánování služby je lidské setkání a dialog, jejichž obsah tvoří zjištění potřeb, osobní cíle klienta, zdroje pro naplnění cílů a posouzení průběhu služby (Bicková, Hrdinová, 2011).

Proces plánování sociální služby zahrnuje dvě významné složky, plán jako úmyslný postup a dojednávání líčící partnerské zapojení klienta do průběhu plánování. Plánování služby lze chápat jako proces kontraktování, neboť jde o sjednávání způsobu poskytování podpory a péče konkrétnímu klientovi (Haicl, Haiclová, 2011).

Individuální plánování má oporu v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon uvádí povinnost plánovat průběh poskytované sociální služby podle cílů klienta nebo vést písemné záznamy o tomto průběhu všem poskytovatelům sociálních služeb.

### ***1.2.3 Interakce s klientem***

Základem pro vytvoření dobrého vztahu s klientem a pro celkový proces případové práce je podstatné zvládnout umění rozhovoru. Rozhovor je dorozumívání dvou či více osob, při kterém dochází ke sdílení pocitů, zkušeností, názorů a nadějí. Představuje dialog, komunikaci pomocí slov směřující k odkrývání pravého stavu věci. Kromě verbální komunikace je důraz kladen na neverbální komunikaci. Projev klienta je tedy vždy vnímán jako celek (Havránková, 2013).

Znalosti, dovednosti a hodnoty, které jsou do práce vnášeny, jsou předávány prostřednictvím naší schopnosti komunikovat s ostatními. Klíčovou dovedností je porozumět sdělovanému významu (Trevithick, 2012).

Pro rozpoznání klientových potřeb je velice důležité aktivní naslouchání. Aktivní naslouchání je technika poskytující klientovi zpětnou vazbu od pracovníka. Sociální pracovník povzbuzuje klienta pomocí technik, mezi které patří objasňování, parafrázování, zrcadlení pocitů a shrnutí. Objasňování spočívá ve zjišťování informací prostřednictvím otázek umožňující pochopit to, o čem klient mluví. Parafrázování ujišťuje klienta o pozorném naslouchání a porozumění ze strany pracovníka. Technikou zrcadlení pocitů dává pracovník najevo pochopení emocí vyjádřené klientem. Pomocí techniky shrnutí pracovník zrekapituluje zásadní fakta či myšlenky, které zazněly v rámci rozhovoru (Havránková, 2013).

Porozumět někomu jinému znamená uznat naši neznalost dané osoby a jejího sociálního světa. Zahrnuje to naučit se klást vhodné otázky takovým způsobem, který pravděpodobně poskytne relevantní a dostatečně podrobné informace (Trevithick, 2012).

Vykonávat profesi sociálního pracovníka vyžaduje minimálně tříleté pomaturitní studium na vysokých školách či na vyšších odborných školách. Součástí jsou i teoretické znalosti důležité pro práci s klientem, např. psychologie, právo, komunikační dovednosti (Elichová, 2017). Dle Matouška (2013) by měl sociální pracovník ve prospěch pomoci klienta dokázat zmobilizovat zdroje, lidské i materiální. Každý klient vyžaduje individuální přístup, z toho důvodu by měl sociální pracovník dokázat komunikovat s různými typy drogově závislých klientů.

Práce s klientem se odlišuje tím, ve které organizaci je pomoc poskytována, formám pomoci pro tuto cílovou skupinu je věnována následující kapitola.

### **1.3 Druhy pomoci pro drogově závislé klienty**

V této kapitole je vytvořen souhrn možností v případě rozhodnutí drogově závislých jedinců svou závislost řešit. Institucí či organizací poskytující pomoc při drogové závislosti existuje několik. Pro tuto práci byly vybrány, z mého pohledu, nejznámější a nejvyužívanější formy pomoci pro již zvolenou cílovou skupinu.

#### ***1.3.1 Terénní práce (streetwork)***

Terénní práce poskytuje pomoc v přirozeném prostředí klienta. Tento specifický druh práce není založen na konceptu opírající se o aktivitu jedince, od kterého lze očekávat oslovení instituce či hledání pomoci. Princip spočívá v činnosti sociálního pracovníka, který opouští bezpečí své instituce při hledání jednotlivce či skupiny v jejich přirozeném prostředí (Lešková, 2010).

Streetwork má několik podob, které se orientují na konkrétní cílovou skupinu. Terénní práce s drogově závislými lidmi je zaměřena především na výměnu již použitého injekčního materiálu, informace o rizicích při nitrožilní aplikaci drog, vitamínový program aj. (Bednářová, 2013). Výměna jehel a stříkaček slouží k zamezení případné situace, kdy drogově závislý klient použitý materiál odhodí. V případě nahrazení tohoto materiálu se zabrání dalšímu riziku v podobě nákazy infekčními nemocemi. Terénní pracovník (streetworker) poskytuje kromě informací o rizicích další informační materiály v podobě časopisů a letáků s infekčními nemocemi a taktéž, v případě zájmu klienta, rady spojené s léčbou či sociálně právními záležitostmi (Orlíková, © 2009).

Mezi výhody tohoto typu sociální práce se řadí již zmíněné přirozené prostředí klienta. Klient tak nemusí mít obavy z uzavřených a neznámých prostor a setkání je méně formální. Podstatný je klientův pocit bezpečí. Další výhodou je mapování dané lokality, zjišťování potřeb lokálních obyvatel a nabízení pomoci či řešení (Darmoděj o.s., 2013).

Terénní práce s drogově závislými klienty má však i svá úskalí. Při práci v přirozeném prostředí klienta je zde riziko napadení, neboť nelze určit, v jakém rozpoložení se klient bude nacházet. V tomto případě se doporučuje pracovat minimálně ve dvoučlenném týmu. Nemožnost řešit konkrétní situaci na místě patří k další nevýhodě této formy poskytující pomoc, ovšem lze se s klientem domluvit na dalším setkání (Darmoděj o.s., 2013).

Dle Leškové (2010) ke klíčovým principům, pro účinnost této formy pomoci, patří otevřenost ze strany streetworkera, spolehlivost a dostatečné komunikační dovednosti, jež jsou důležité při setkání s klientem, naopak nemá zde místo autoritativní chování. Vztah mezi streetworkerem a klientem by měl být neutrální a fungovat na oboustranné důvěře. Pro klienta je při prvním setkání důležité získat informace o streetworkerovi v podobě jména či organizace, ve které pracuje, dále údaje o nabízených službách, pravidla pro užívání této služby a také klientova práva a povinnosti. Projevit zájem o klientovy potřeby a podporu pro jejich plnění patří k dalším cílům sociálního pracovníka. Sociální práce na ulici je z fyzického i psychického hlediska velice náročná, z tohoto důvodu je nemožné se jí dlouhodobě věnovat. Je zřejmé, že tato práce vyžaduje silné fyzické a duševní zdraví (Lešková, 2010).

V roce 1997 byla zřízena organizace Česká asociace streetwork (ČAS) poskytující nízkoprahové sociální služby. Organizace nejen zprostředkovává programy pro kontaktní práci, ale rovněž vzdělává sociální pracovníky – streetworkery. Vzdělání je zásadní složkou při práci s klienty v podobě poskytnutí poradenství či pomoci při řešení nepříznivých okolností. Mezi hodnoty asociace se řadí např. prestiž, odvaha, svoboda, osobní růst, smysl (Česká asociace streetwork, z. s., © 2020).

### **1.3.2 Nízkoprahová kontaktní centra**

*„Kontaktní centra jsou určena k včasné krizové intervenci, poradenství, zdravotní a sociální pomoci osobám s nízkou motivací k léčbě.“ (Libra, 2003, s. 165).*

Kontaktní centra, takzvaná K-centra, jsou využívána především uživateli tvrdých návykových látek, avšak zaměřují se také na již abstinující bývalé klienty. Podstatou těchto center je limitovat sociální a zdravotní dopady užívání drog poskytováním poradenství, psychoterapií či krizových intervencí. K-centrum umožňuje klientům podstoupit testy na žloutenku, HIV a rovněž těhotenské testy. Hlavní pilíře nízkoprahových kontaktních center představují dostupnost, bezplatnost, anonymitu (až na výjimky dané zákonem), respekt a dobrovolnost. Klient má díky dostupnosti možnost navštívit centrum po celou dobu otevírací doby bez předchozí domluvy (Geisslerová et al., 2012).

Mezi služby v kontaktních centrech se řadí kontaktní práce, výměnný program, základní zdravotní péče, základní poradenství, krátkodobé intervence, strukturované poradenství a motivační trénink, sociální práce a doplňkové služby. Nezbytnou součástí je vyhodnocení psychického stavu klienta, sestavení již výše zmíněného individuálního plánu, uzavření spolupráce a celková průběžná revize (Libra, 2003).

Oporou kontaktních center je zákon č. 108/2006, o sociálních službách a také vyhláška č. 505/2006. Tyto dokumenty definují kontaktní centra a jejich podstatu. Zároveň specifikují základní činnosti poskytované v těchto centrech. Vyhláška, konkrétně § 24, je věnována činnostem poskytující pomoc. Definuje *„sociálně terapeutickou činnost, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“*, např. podpora ve vyřizování běžných záležitostí, zajištění podmínek pro obvyklé úkony osobní hygieny (Vyhláška č. 505/2006, § 24).



### **1.3.3 Detoxifikační jednotky**

Detoxifikační jednotky se specializují na symptomy vznikající při odvykání, respektive na snižování jejich projevů. Podstatou je odstranění škodlivých, tedy návykových látek z klientova těla. Tento proces probíhá většinou 5-10 dní (Müllerová, Matoušek, Vondrášková, 2010).

Po ukončení procesu v detoxifikační stanici klient následuje do dalších zařízení jako jsou kontaktní centra, ambulantní péče, krátkodobá či střednědobá ústavní léčba a terapeutické komunity. Pro nástup do většiny těchto zařízení je detoxifikace nezbytnou podmínkou. V případě „*aktivního předání*“, „*pracovníci detoxifikační jednotky léčbu jinde předem dohodnou a klientovi oznámí místo, čas i kontaktní osobu*“. Klient si může následující léčbu zařídit také sám, v tomto případě však musí v průběhu detoxifikace informovat pracovníky (Kalina et al., 2003, s. 192).

### **1.3.4 Terapeutické komunity (TK)**

Terapeutickou komunitu lze definovat jako intenzivní, hierarchickou léčbu rozdělenou do čtyř stádií. Léčba pro klienty představuje vysoké nároky způsobené délkou pobytu trvající 6-18 měsíců či celkovým terapeutickým procesem (Müllerová, Matoušek, Vondrášková, 2010). Základem této terapie je podpora klienta, změna myšlení, zvládnání krizových situací nebo stresu a také ukázka života bez návykových látek. Cíl léčby pro klienta znamená akceptování abstinence vedoucí k seberozvoji. Především díky osobnímu růstu si klient provedené změny v chování či sebepojetí zachová i po opuštění terapeutické komunity (Adameček, Radimecký, 2015).

Terapeutické komunity jsou založeny na hodnotách, platí zde rovnost, otevřenost, důvěra. Vedení této formy pomoci by mělo fungovat spíše na bázi demokracie než na základě autority. Zásady terapeutických komunit spočívají na „*spolupracujícím, demokratickém a deinstitucionalizovaném přístupu k interakci mezi pacienty a personálem*“ (Kalina, 2008, s. 24).

Pro dosažení klientových cílů se využívají v rámci programu různé činnosti, např. setkání komunity, skupinová terapie, vzdělávání, volnočasové aktivity nebo sociální práce (Kalina et al., 2015).

Dle Kaliny (2015) mají setkání komunity pro klienta zásadní postavení. Tato sezení jsou realizována denně za účelem dodržování řádu, přijetí rozhodnutí či předání informací. Hodnocení klientů se uskutečňuje během shromáždění celé komunity probíhající v pravidelně stanovených termínech. Skupinové terapie se provádějí v různých formách, jedná se o skupiny tematické, interakční nebo dynamické. Skupiny se dále utvářejí dle nastalé situace, pohlaví nebo fází, v nichž se klienti nacházejí.

Mezi aktivity je dále zahrnuta oblast vzdělávání v podobě přednášek či seminářů obsahující otázky prevence recidivy. Do povědomí klientů se dostávají i praktické dovednosti a běžné úkony jako je např. sestavení životopisu. Vytvoření euforie, zábavy a pozitivních prožitků je součástí volnočasových aktivit, díky kterému si klienti zpestří setrvání v terapeutických komunitách. Poslední zmíněnou složkou je sociální práce, jejímž cílem je pomoc v sociálních a pracovněprávních odvětvích práva a v neposlední řadě naučit klienty řešit své problémy samostatně (Kalina et al., 2015).

Jak je již výše zmíněno, léčba v komunitách je složena ze čtyř fází. Každá fáze obsahuje své normy a klientova práva a povinnosti. Přestupy mezi jednotlivými fázemi poukazují na postupné změny klienta (Adameček, Radimecký, 2015).

Nultá fáze interpretuje prvotní posouzení klienta a jeho potřeb. Následně dochází k vypracování léčebného plánu. Klient se v této fázi nachází zhruba 1-3 týdny. Klient se seznamuje s prostředím, řádem a zároveň s ostatními klienty zařízení, ovšem ze začátku klientovi s těmito úkony pomáhá garant (Kalina, 2008).

První fáze se soustředí na integraci klienta do terapeutické komunity, celkové začlenění stojí na čtyřech principech. Klient by měl snižovat či dokonce vyloučit jakýkoliv kontakt s rodinou. Zásadní jsou pravidla a komunikace s ostatními pro vzájemné podporování. Dále je pro klienta důležité projevovat své emoce, názory a snahu být ke členům komunity otevřený. Posledním principem je adaptace na nový život bez návykové látky. Délka první fáze u léčby v trvání jednoho roku je zpravidla tři měsíce (Kalina, 2008).

Druhá fáze tvoří nejvýznamnější část léčby z důvodu vyhotovení přehledu hodnot, postojů a dovedností. Mezi klíčové vlastnosti se řadí akceptování norem anebo zcela nová podoba chování. Dochází ke zlepšování motivace k abstinenci, klient začíná objevovat nový způsob života bez drogové scény a samotných drog. Na rozdíl od první fáze zde narůstají kontakty s rodinou, se kterou společně navštěvují rodinné terapie. Tato fáze tvoří téměř polovinu celkového pobytu v komunitě, v případě roční léčby to je 6 měsíců, u půlroční 3-4 měsíce. Ve třetí fázi se klient postupně připravuje na odchod z komunity. Nastává zařizování záležitostí okolo bydlení, zaměstnání a vytváření vztahu s vnějším prostředím. Poslední fáze znamená výstup z komunity na základě ukončovacího rituálu a léčba pokračuje následnou péčí. Klient tedy už není dále součástí komunity, avšak v případě jeho zájmu mu poskytne potřebnou pomoc nebo radu. Následnou péči mohou realizovat terapeutické komunity samy či jiná zařízení, např. doléčovací centra (Kalina, 2008).

### ***1.3.5 Následná péče***

Na následnou péči se zaměřují doléčovací centra, v jejichž programech se klient nachází 6–12 měsíců. Tento druh péče poskytuje poradenství, individuální a skupinové terapie. Klient díky službám dostává podporu pokračovat v abstinenci a zároveň služby slouží taktéž jako prevence proti návratu k užívání návykových látek (Müllerová, Matoušek, Vondrášková, 2010).

S následnou péčí je spojován termín sociální rehabilitace, jejímž cílem je začlenit klienta zpět do společnosti na základě nově získaných dovedností (Pavlovská, Makovská Dolanská, 2015).

Následná péče, respektive její služby jsou skloňovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, konkrétně v § 64. Dle legislativy jsou služby následné péče ambulantní či pobytové a jsou určeny klientům závislým na návykových látkách, kteří absolvovali lůžkovou péči nebo podstupují ambulantní péči, zároveň jsou pro abstinující osoby. Mezi činnosti služby patří *„sociálně terapeutické činnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“*. V případě pobytové služby se k již zmíněným činnostem řadí i zajištění ubytování a stravy (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 64).

Chráněné bydlení je jedním typem služeb následné péče poskytující přechodné ubytování. Tato služba je časově omezena na jeden rok, patří sem např. azylové domy. Další službou jsou doléčovací programy fungující v podobě ambulantních skupin, které se konají jednou za týden anebo se jedná o organizovaný program s využitím volného času. Mezi služby se řadí také podporované zaměstnání provozující chráněné dílny, které napomáhají klientům v odstranění bariér při hledání práce. Díky této službě mají klienti možnost si osvojit dovednosti či vylepšit své vzdělání (Pavlovská, Makovská Dolanská, 2015). Následná péče není nijak časově omezena, vhodná délka je minimálně 6 měsíců, avšak dle potřeby klienta lze následnou péči prodloužit (Kalina et al., 2003).

## 1.4 Techniky při práci s drogově závislými klienty

Přístupy a techniky užívané při práci s drogově závislými jedinci jsou klíčové, z toho důvodu je tato kapitola věnována právě těmto specifickým. Zvolené způsoby práce se využívají v kontaktních centrech, které jsou definovány v předchozí kapitole. S těmito metodami jsem se rovněž setkala během absolvování praxe v Substitučním centru Plzeň.

### 1.4.1 Harm Reduction

Termín Harm Reduction (v překladu snižování škod) lze definovat jako přístup, jenž cílí na minimalizaci rizik, tedy nepříznivé následky související s užíváním návykových látek. Tento přístup nenahlíží na rizika jen z hlediska zdravotního, ale bere v úvahu i sociální a ekonomické dopady. Podstatou Harm Reduction je ochrana veřejného zdraví a lidských práv. Pro drogově závislé klienty by měly být k dispozici určité služby, např. nízkoprahový přístup, vakcinace proti hepatitidě (typu A, B), možnost testování na HIV, distribuce sterilních injekčních pomůcek, preventivní programy v oblasti sexuálně přenosných nemocí či poskytování sociální pomoci pro děti závislých osob. Nezbytnými součástmi je sdělení relevantních informací a vedení motivačního rozhovoru (Janíková, 2015).

Harm Reduction je postaveno na 5 principech:

- pragmatičnost (akceptace pozitiv i negativ při užívání návykové látky),
- humanistické hodnoty (respekt vůči právům a důstojnosti uživatele),
- orientace na poškození (cílem je minimalizovat následky vznikající při užívání drogy),
- zvažování nákladů a přínosů (díky hodnocení se lze soustředit na priority),
- zaměření na bezprostřední cíl, kterým může být např. abstinence (Janíková, 2008).

Dle Hrdiny (2003) se tento přístup uplatňoval především při nástupu epidemie HIV/AIDS v 80. letech minulého století, která se šířila z důvodu sdílení již použitého znečištěného injekčního materiálu. Velkou roli zde hrálo aplikování modelu Harm Reduction, přesněji řečeno založení výměnného programu, díky kterému se zamezilo rozšiřování HIV (Hrdina, 2003).

### **1.4.2 Kontaktní práce**

Kontaktní práce je popisována jako komplex nízkoprahových služeb, jejichž prioritou je navázat kontakt s klienty. Mobilní (např. streetwork) a stacionární (např. kontaktní centra) kontaktní práce patří ke dvěma základním formám, kterými je tento způsob práce poskytován. Kontaktní práce vymezuje obligatorní (zahrnující výchovné programy, pomoc při uplatňování práv) a fakultativní (v podobě odborného poradenství či pomoci při ubytování) sociální služby (Staníček, 2009).

Jde tedy především o prohlubování kontaktu s drogově závislým klientem a také o využití principů Harm Reduction. Pokud se klienti rozhodnou svoji závislost řešit, mají k dispozici seznam kontaktů na další možnosti léčby. Sociální pracovníci informují klienty kromě rizik souvisejících s užíváním drogy rovněž o způsobech bezpečnějšího užívání, infekčních nemocech či o zabránění předávkování (Janíková, 2008).

### **1.4.3 Sociální poradenství**

Sociální poradenství se opírá o zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, konkrétně je mu věnován § 37. Tato legislativa dělí sociální poradenství na základní a odborné sociální poradenství. Odlišností mezi těmito typy poradenství je povinnost zajistit poskytovateli sociálních služeb základní odborné poradenství, které je zahrnuto mezi základní činnosti v poskytovaných sociálních službách. Tento typ poradenství se podílí na řešení obtížné sociální situace klienta (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 37).

Odborné sociální poradenství cílí na potřeby konkrétních sociálních skupin osob nacházející se např. v manželských a rodinných poradnách, poradnách pro osoby se zdravotním postižením či v poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí. Zákon pojímá taktéž o osobách, jejichž způsob života vede ke společenským konfliktům. Mezi základní poskytované činnosti se dle zákona řadí „*zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 37).

Dle Broži (2008) je záměrem poradenství nasměrovat klienta k aktivnímu řešení své situace. Poradenství představuje pro drogově závislé klienty důležitou roli především v jejich demotivaci k léčbě a k celkové změně dosavadního způsobu života. Jedná se zde o formu sociální či psychologické pomoci, nikoli kontroly. V drogové problematice lze dělit poradenství na psychologické (otázky mezilidských vztahů), právní (znalost práv a jejich uplatňování), zdravotní (povědomí o určitých chorobách včetně postižení) a na praktické životní poradenství v podobě záležitostí týkající se bydlení, zaměstnání či celkového hospodaření (Broža, 2008).

#### ***1.4.4 Motivační rozhovor***

Motivačním rozhovorem rozumíme orientování na klientovu ambivalenci a podporu vnitřní motivace vyvolávající změnu chování. Tyto změny jsou rozdílného charakteru, jedná se např. o rozhodnutí přestat užívat drogu nebo vyřízení úředních záležitostí. Klíčem pro fungování spolupráce mezi sociálním pracovníkem a klientem je zapotřebí vytvořit tzv. ducha motivačního rozhovoru, který je definován několika způsoby. K těmto způsobům se řadí akceptace osobnosti klienta, respekt vůči jeho autonomii či chápání klienta jako zdroj pro nabytí zkušeností a dalších úhlů pohledu. Mezi techniky užívané při rozhovoru patří např. aktivní naslouchání, shrnování v podobě reflexe a rekapitulace celého rozhovoru (Soukup, 2015).

Aktivní naslouchání, které je již zmíněno v jedné z předchozích kapitol, představuje pozorné naslouchání hovořícího zahrnující zpětnou vazbu, která napomáhá klientovi zjistit, zda mu bylo porozuměno. Pro správné fungování této techniky by měl sociální pracovník dodržovat několik pravidel. Mezi tato pravidla se řadí pozornost orientovaná na klientův výklad, dodržování očního kontaktu, pozorování neverbální komunikace a pokládání doplňujících otázek pro lepší porozumění (Havránková, 2013).

#### ***1.4.5 Krizová intervence***

Krizová intervence (KI) představuje odbornou metodu práce s klientem nacházející se v těžké situaci, jež napomáhá klientovi se orientovat v jeho situaci a prožívání. Tento druh pomoci pojímá situaci v krátké minulosti a blízkou budoucnost, která souvisí s danou krizovou situací. Mezi principy, které regulují krizovou intervenci, se řadí individualita a eklecticismus (neboť krize má pro každého jinou váhu), časově ohraničený krizový stav, soustředění na aktuální problém. Důraz je kladen na posílení klientovy kompetence, respektive na jeho schopnost zasadit se o vyřešení krize. Jak je již výše zmíněno, je zde zaměření na krátkou minulost, kde situace vznikla a cílení do blízké budoucnosti (Vodáčková et al., 2012).

S použitím forem pomoci se krizová intervence snaží obnovit klientovu psychickou stabilitu poznamenanou krizovou situací. Mezi tyto typy se řadí zejména pomoc psychologická (v podobě terapeuta), lékařská (psychiatr, případně medikace a hospitalizace), sociální a právní (Špatenková et al., 2011).

Formy KI lze rozlišovat na prezenční a distanční formu pomoci. Prezenční forma zahrnuje terénní služby (spočívají v přenesení KI a taktéž krizového intervanta za klientem/klienty nacházející se v krizi), ambulantní pomoc (klient navštíví ambulanci KI) a služby pobytové (představuje hospitalizaci klienta na tzv. krizové lůžko). Distanční forma je realizována prostřednictvím telefonické (linky důvěry) a internetové podoby. Krizová intervence je proces složený ze tří fází – zahájení, realizace a ukončení KI. Během první fázi je klíčové vytvořit s klientem dobrý vztah, akceptovat klienta a zajistit adekvátní a bezpečné podmínky. Ve druhé fázi probíhá charakteristika dané krize, tedy kdy, kde a jak začala a příčina jejího vzniku. Současně se realizuje postup pro řešení krize. V případě, že se klient nachází v psychické stabilitě, může dojít k ukončení KI (Špatenková et al., 2011).



## 1.5 Motivace sociálních pracovníků

Motivace a celková podpora sociálních pracovníků je významná pro efektivitu práce a dosažení stanovených cílů. „*Obecně platí, že motivace je intrapsychicky probíhající proces, vycházející z nějaké potřeby a vyúsťující ve výsledný žádoucí vnitřní stav, proces, který je iniciován endogenně (vnitřní pohnutka k odpočinku vycházející z pocitu únavy) nebo exogenně (finanční pobídka k splnění nějakého úkolu).*“ (Nakonečný, 2014, s. 15).

Termín pracovní motivace formuluje postoj člověka, respektive motivaci lidského chování a ochotu při práci související s výkonem a pracovní pozicí. Představuje tedy proces mající vliv na „*osobní úsilí a zdroje, jež se vztahují k výkonu práce, včetně směru, intenzity a trvání těchto činností*“ (Bedrnová et al., 2012, s. 244). Pracovní motivace rozeznává motivaci intrinsickou a extrinsickou. Mezi intrinsické motivy se řadí zužitkování přebytečné energie, potřeba interakce s lidmi, potřeba výkonu, vylepšení pracovní pozice neboli touha po moci, objevení smyslu života a seberealizace. Motivace extrinsická zahrnuje potřebu peněz, jistoty, důležitosti, společenských kontaktů a sounáležitosti (Bedrnová et al., 2012).

Forsyth (2009) uvádí Herzbergovu teorii, jež rozlišuje motivační faktory vzbuzující u jedince kladné pocity a hygienické faktory vyvolávající pocity negativní. Motivační faktory neboli faktory spokojenosti tvoří „*úspěch, uznání, náplň práce, zodpovědnost, povýšení/postup a možnost růstu*“ (Forsyth, 2009, s. 19). Hygienické faktory neboli faktory nespokojenosti obsahují např. stanovené pracovní podmínky, kontrolu, mzdu nebo vliv práce na osobní život. Motivace sociálního pracovníka je tedy individuální, záleží na osobních preferencích (Forsyth, 2009).

V rámci této kapitoly je zahrnut pojem supervize spočívající v podpoře, možnosti sdílet svoje zkušenosti a zároveň přispívá k prevenci syndromu vyhoření sociálních pracovníků.

### *1.5.1 Supervize*

Supervize označuje formu celoživotního učení se zaměřením na vzdělávání zaměstnanců v pomáhajících profesích. Jedná se o metodu, jejímž cílem je zvyšovat kvalitu a celkovou odbornost práce (Koláčková, 2008). Hawkins a Shohet (2004) ji líčí jako mezilidskou interakci, ve které se setkává supervizor se supervidovaným za účelem zdokonalení dovedností supervidovaného pro efektivní pomoc lidem.

V supervizi se dle Kadushiana uplatňují tři základní funkce – podpůrná, vzdělávací a řídicí. Proctová představuje obdobné rozdělení, používá označení restorativní, formativní a normativní (Hawkins, Shohet, 2004). Podpůrná (restorativní) funkce spočívá, jak název napovídá, v podporování jednotlivce. Supervizor napomáhá s profesionálním i osobním rozvojem jedince v podobě překonání překážek či sebereflexe. Jinými slovy lze konstatovat, že se jedná o poskytování podpory a ujištění pracovníka o možnosti řešení problému (Havrdová, 2008). Vzdělávací (formativní) funkce přispívá k vývoji dovedností a schopností supervidovaných. Sociální pracovníci jsou informováni a vzděláváni v nových způsobech nebo metodách práce pro lepší pochopení klienta. Řídicí (normativní) funkce je založena na kontrole, supervize je soustředěována na zajištění kvality služeb. Mezi tuto funkci se řadí užívání osobních i odborných zdrojů, avšak toto zaměření lze zařadit i do funkce podpůrné (Hawkins, Shohet, 2004).

Supervize je realizována pomocí uzavření supervizního kontraktu (dohody). Kontrakt lze chápat jako dohodu stran obsahující účel, formu, podmínky, časové rozmezí, cíle a hodnotící postup supervize. Dále záleží na druhu supervize, kdy dle počtu supervidovaných možné rozlišit individuální, skupinovou a týmovou supervizi (Havrdová, 2013).

## 2 Cíl práce a hypotézy

Cílem mé bakalářské práce je zjistit důvody studentů sociálních oborů ZSF JU pracovat s drogově závislými lidmi. V současné době je málo sociálních pracovníků, kteří se chtějí věnovat práci s drogově závislými lidmi. Věnují se spíše jiným cílovým skupinám, nejčastěji dětem. Je zde velká stigmatizace vůči drogově závislým lidem a je na ně hleděno s nechutí a pohrdáním.

Pro realizaci výzkumu byla zvolena Zdravotně sociální fakulta JU, konkrétně studující sociální obory.

### Výzkumná otázka

- Jaké jsou důvody studentů sociálních oborů (ne)pracovat s drogově závislými lidmi?

### Hypotézy

- Věk ovlivňuje zájem o práci s drogově závislými lidmi.
- Délka praxe ovlivňuje zájem o práci s drogově závislými lidmi.

## 3 Metodika

### 3.1 Zvolená metodika

Výzkumné strategie lze v sociálních vědách rozdělit na dvě formy, kvalitativní a kvantitativní. V bakalářské práci byla zvolena forma kvantitativního výzkumu. Vzhledem ke stanovenému cíli považuji tuto strategii za vhodnější.

Podstatou kvantitativního výzkumu je objektivnost neboli nestrannost respondentů. Cílem je měření konkrétních charakteristik včetně jejich souvislostí a také testování hypotéz. Tato výzkumná strategie je založena na deduktivní metodě, prostřednictvím které je odvozena „*pravdivost určitého výroku z původního předpokladu*“. V případě faktických předpokladů lze očekávat i pravdivé poznatky (Baum et al., 2014, s. 87).

Kvantitativní strategie používá „*náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování*“. Dochází zde kromě stanovení a testování hypotéz k měření a analyzování získaných dat, která lze popřípadě porovnat s našimi představami o souvislosti sledovaných proměnných (Hendl, 2016, s. 42).

### 3.2 Metoda sběru dat

Pro získání požadovaných údajů byla použita metoda dotazování, konkrétně byl použit standardizovaný dotazník (viz Příloha 1). Vzhledem k aktuální situaci a pro získání širšího spektra respondentů byla využita možnost vložení dotazníku na internet.

Dle Murdzy (2010) je dotazník oblíbenou a nejspíše i nejrozšířenější a nejúčinnější technikou sběru dat, která se objevuje v mnoha oblastech. Mezi výhody dotazníkového šetření se řadí postihnutí velkého počtu respondentů, získání informací relativně v krátkém čase a s nízkými náklady, předností může být i anonymita respondentů. Naopak nevýhodami použití této dotazovací metody může být nepochopení otázek, problémy s navrácením dotazníků, nevědomí o tom, kdo dotazník skutečně vyplnil. Úspěšnost celkového dotazníku je podmíněna zejména způsobem formulace otázek, správného výběru a taktéž na uspořádání určitých otázek (Murdza, 2010).

Do dotazníku je zakomponována i kontrolní položka, jež má ověřit věrohodnost zjišťovaných údajů. Kontrolní otázky jsou rozvrženy tak, aby nebyly umístěny bezprostředně poblíž sebe, neboť právě toto je podstatné při využívání tohoto typu položek. V dotazníku se nachází převážně uzavřené otázky, u kterých jsou respondenti předloženy odpovědi a poté pár položek polouzavřených v případě, že by nabídnutá odpověď respondentovi nevyhovovala (možnost „jiné“) (Chráska, 2016).

### **3.3 Výzkumný soubor**

Výzkum je soustředěn na studenty sociálních oborů, z tohoto důvodu byla výběrovým souborem zvolena právě tato skupina studujících na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Reprezentativní vzorek byl vypočítán při úrovni spolehlivosti 95 % a intervalu spolehlivosti 4 na 178 respondentů, kteří budou vybráni prostřednictvím náhodného stratifikovaného výběru. Souhrnný počet studentů studujících sociální obory je dle studijního oddělení, tj. Sociální práce, Sociální práce ve veřejné správě a Management sociální práce v organizacích, 253. Do výzkumného souboru jsou zahrnuti studenti studující prezenční i kombinovanou formu. Výzkumného šetření se zúčastnilo pouze 133 studentů.

Podnětem zaměřit bakalářskou práci tímto směrem bylo setkání s několika názory a postoji vůči práci s drogově závislými klienty.

### **3.4 Vyhodnocování dat**

Vyhodnocení získaných dat bylo provedeno statistickým zpracováním dat prostřednictvím programu MS Excel. Samotné testování hypotéz bylo poté provedeno v programu SPSS metodou korelace.

## 4 Výsledky

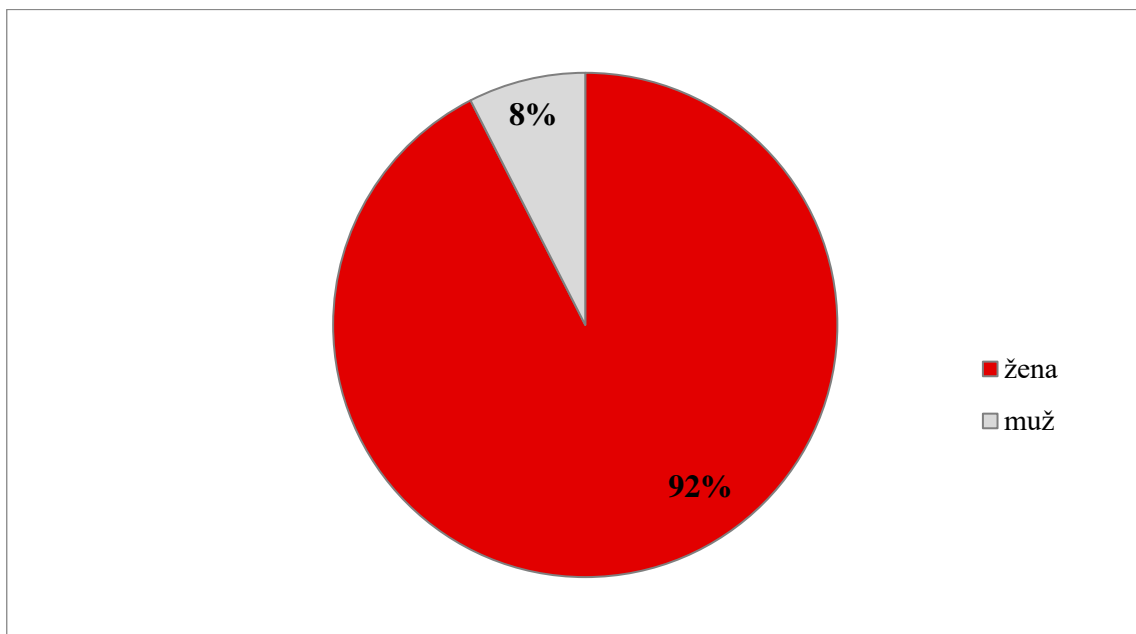
V této kapitole se nachází výsledky výzkumného šetření získané z dotazníkového šetření. Získaná data uvádím v tabulkách a obrázcích doplněné slovními komentáři.

### 4.1 Charakteristika respondentů výzkumného šetření

Provedeného šetření se zúčastnilo 133 respondentů studujících sociální obory na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

#### 1. Jaké je Vaše pohlaví?

Z níže uvedeného grafu lze na první pohled vidět jednoznačnou převahu žen, ze kterého vyplývá, že sociální obory studují spíše ženy. Z celkového počtu respondentů představují ženy 92 % (konkrétně 123) a muži 8 % (konkrétně 10).



Obr. č. 1: Rozdělení respondentů dle pohlaví

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

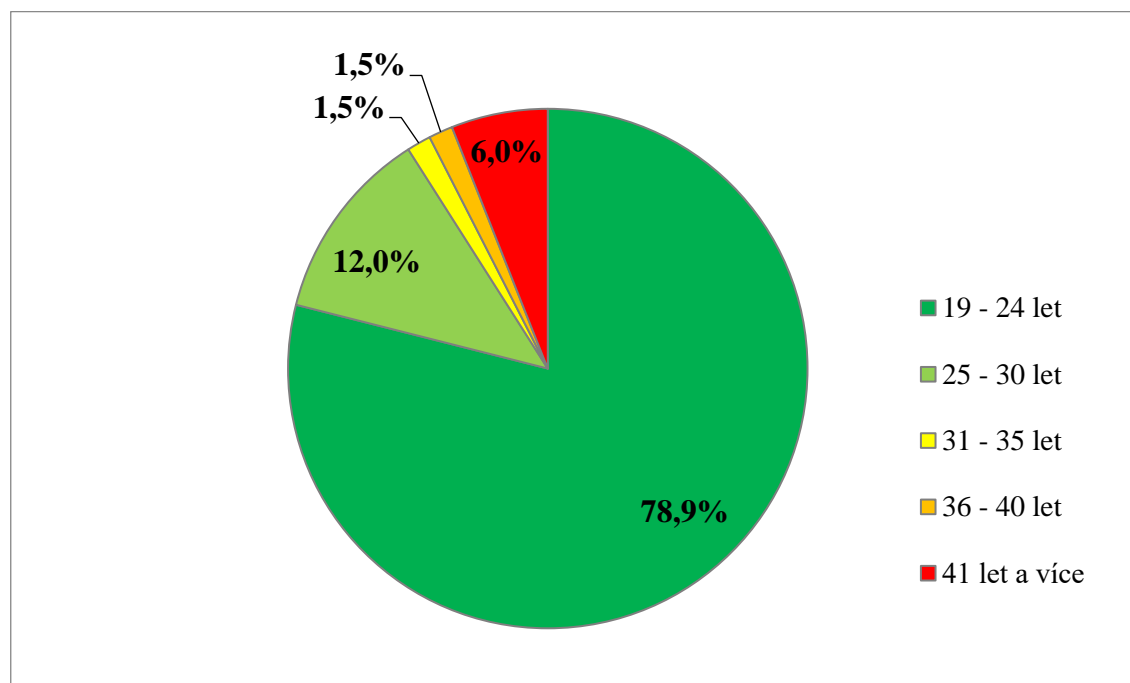
## 2. V jakém věkovém rozmezí se nacházíte?

Nejvíce respondentů z celkového počtu se nachází v kategorii 19–24 let (79 %). Naopak nejméně respondentů obsahují kategorie 31–35 let a 36–40 let. Věková kategorie 41 let a více (6 %) je tvořena především respondenty kombinované formy studia.

**Tabulka č. 1: Počet respondentů v jednotlivých věkových kategoriích**

Věkové kategorie	Počet respondentů
19–24 let	105
25–30 let	16
31–35 let	2
36–40 let	2
41 let a více	8

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021



**Obr. č. 2: Rozdělení respondentů dle věkové kategorie**

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

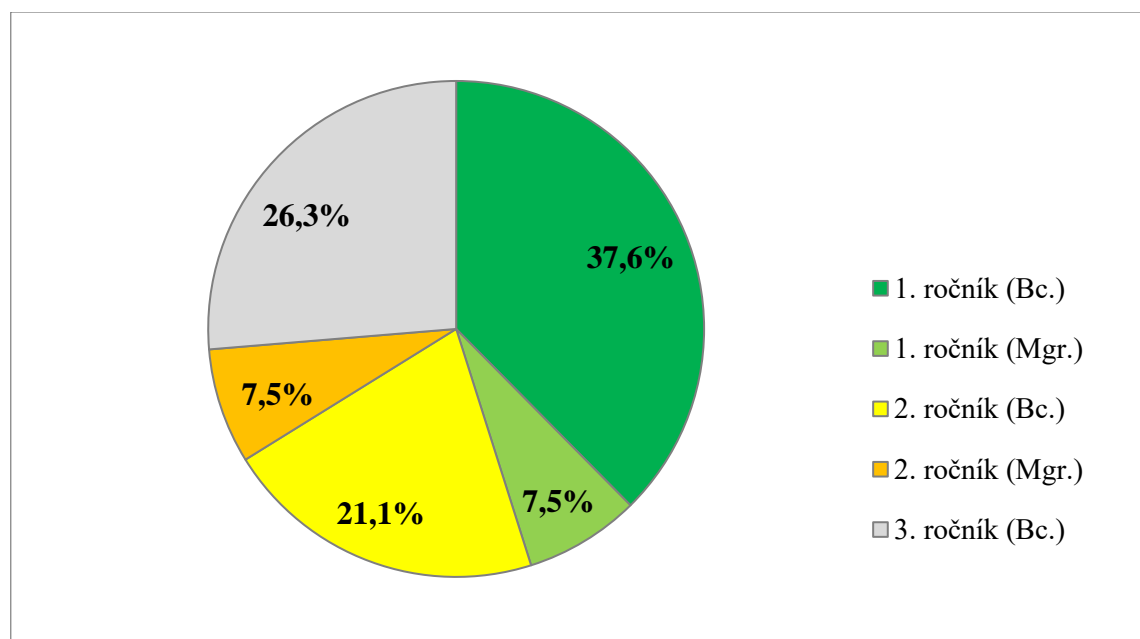
### 3. V jakém ročníku se nacházíte?

Z tohoto grafu lze vyčíst převahu respondentů studujících 1. ročník bakalářského studia, který je tvořen 50 dotazovanými (tj. 37,6 %). Dále se zde nachází větší zastoupení respondentů 3. ročníku, tvořen 35 dotazovanými (tj. 26 %) a 2. ročníku, tvořen 28 respondenty (tj. 21 %), též bakalářského studia. Nejméně je zde obsazen 1. a 2. ročník magisterského studia.

**Tabulka č. 2: Rozdělení respondentů v jednotlivých ročnících**

Studovaný ročník	Počet respondentů
1. ročník (Bc.)	50
1. ročník (Mgr.)	10
2. ročník (Bc.)	28
2. ročník (Mgr.)	10
3. ročník (Bc.)	35

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021



**Obr. č. 3: Rozdělení respondentů dle ročnících**

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021



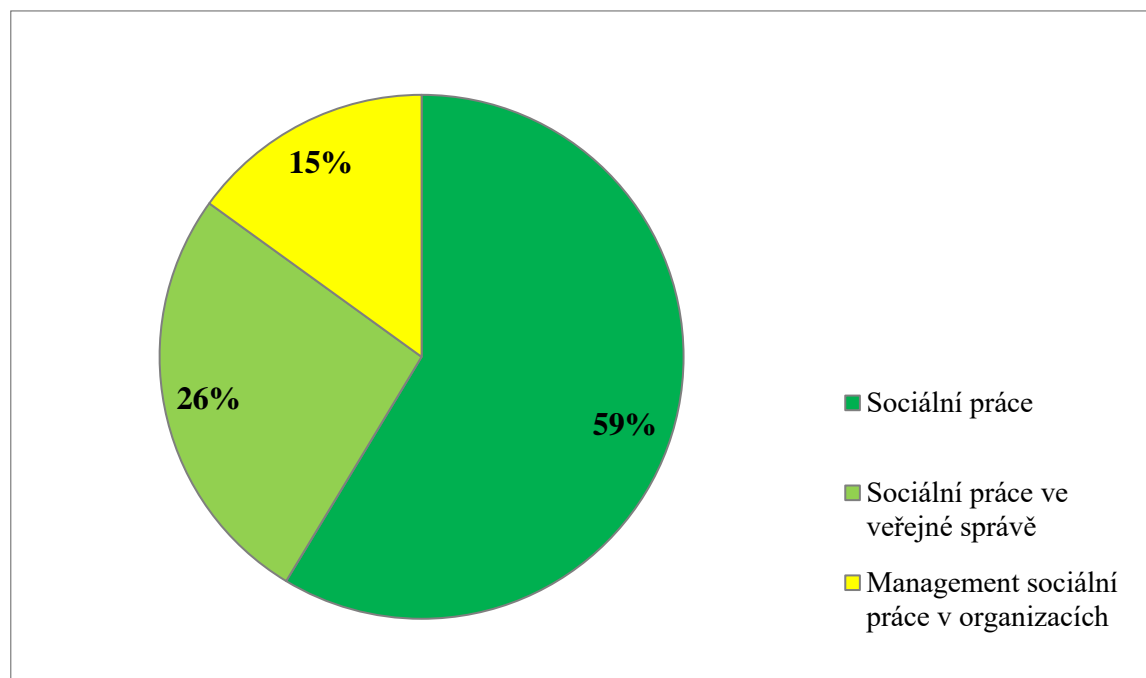
#### 4. Jaký obor studujete?

V případě srovnání vybraných oborů má největší zastoupení sociální práce (59 %), tudíž je více než polovina respondentů z tohoto oboru. Sociální práce ve veřejné správě představuje 26 %, avšak tento obor je tvořen pouze jedním ročníkem. Nejméně početným oborem je management sociální práce v organizacích (navazující magisterské studium) prezentuje 15 %.

**Tabulka č. 3: Počet respondentů v jednotlivých oborech**

Studovaný obor	Počet respondentů
Sociální práce	78
Sociální práce ve veřejné správě	35
Management sociální práce v organizacích	20

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021



**Obr. č. 4: Rozdělení respondentů dle studovaných oborů**

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

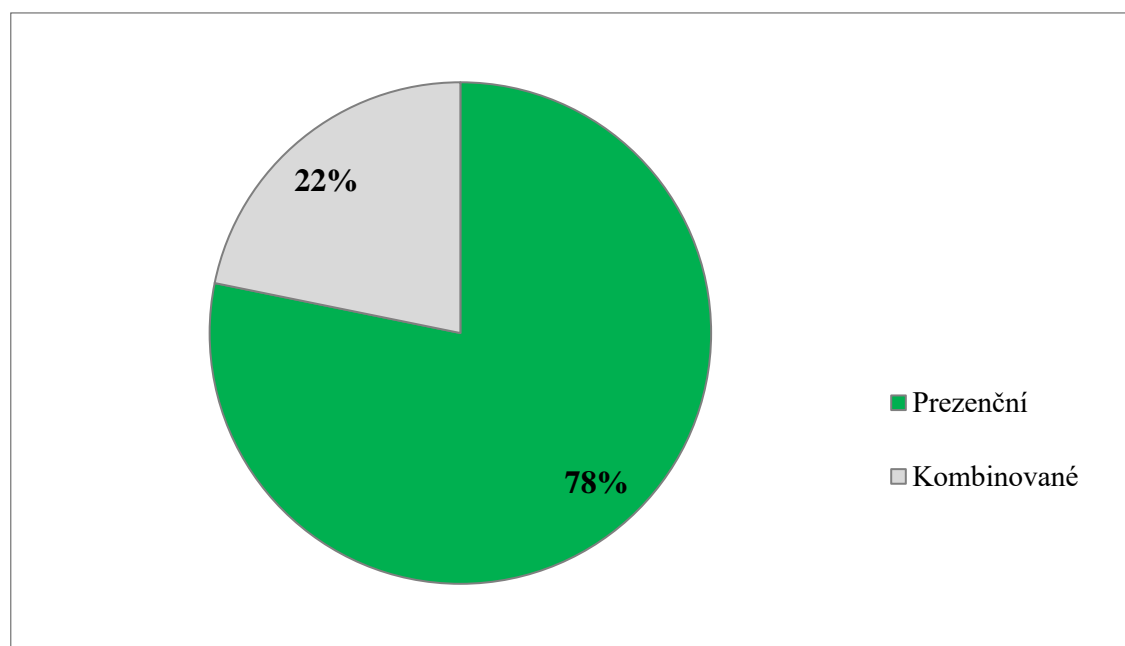
## 5. Jakou formu studia studujete?

Z níže uvedené tabulky a grafu lze vidět značný rozdíl mezi formami studia. Téměř 80 % pro prezenční studium je způsobeno větším počtem studujících tuto formu studia v porovnání s kombinovanou formou, jež je tvořena z 22 %.

**Tabulka č. 4: Počet respondentů v jednotlivých formách studia**

Zvolená forma studia	Počet respondentů
Prezenční	104
Kombinované	29

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021



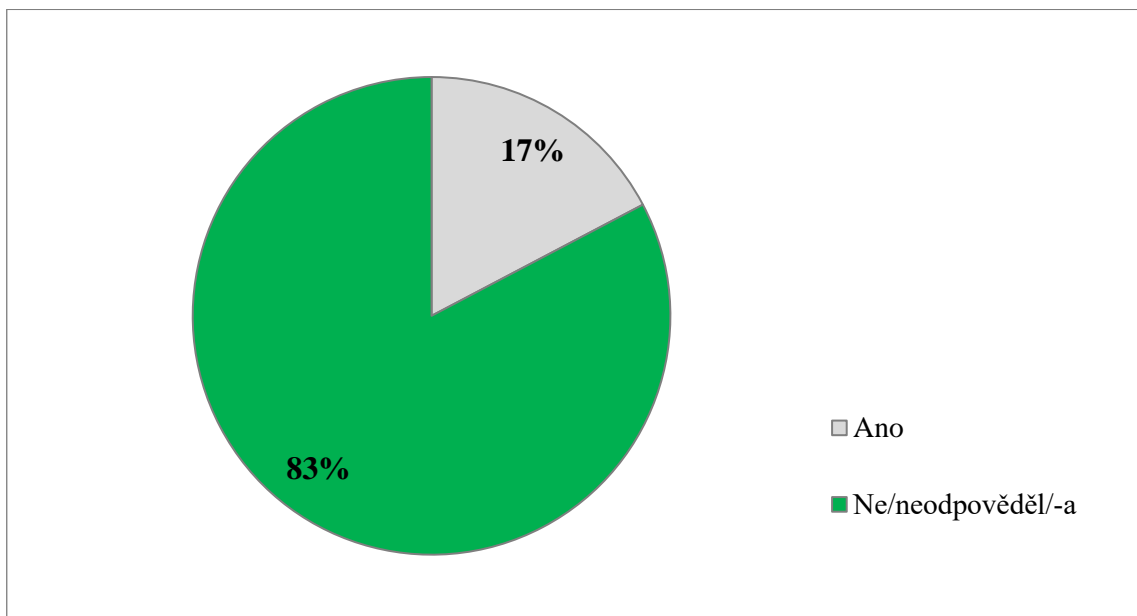
**Obr. č. 5: Rozdělení respondentů dle formy studia**

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

## 6. Pracujete již v sociální oblasti? Jestli ano, jaká je délka Vaší profesní kariéry?

První graf porovnává respondenty, kteří již pracují v sociální sféře (tj. 17 % – 23 dotazovaných) a respondenty dosud nepracující v této oblasti (tj. 83 % – 110 dotazovaných).

Následující tabulka a obrázek poukazují již na pracující respondenty a na jejich délku profesní kariéry.



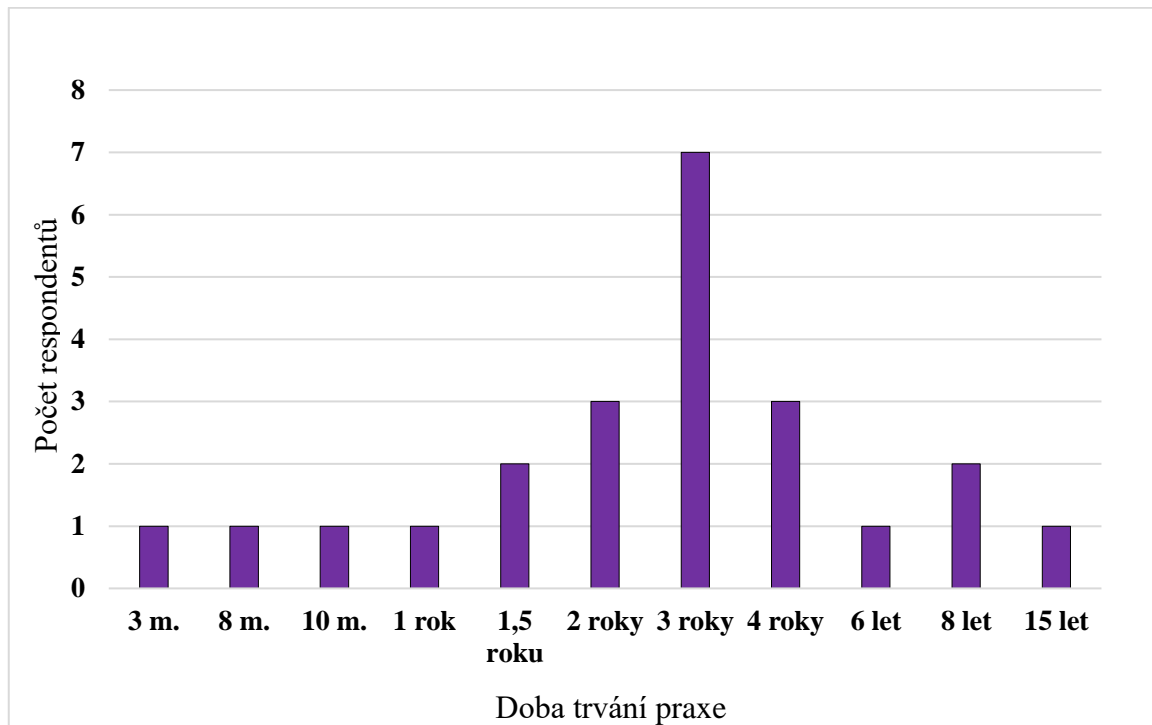
**Obr. č. 6: Rozdělení respondentů již pracujících a dosud nepracujících v sociální sféře**

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

**Tabulka č. 5: Souhrn respondentů dle délky profesní kariéry**

Délka profesní kariéry	Počet respondentů
3 měsíce	1
8 měsíců	1
10 měsíců	1
1 rok	1
1,5 roku	2
2 roky	3
3 roky	7
4 roky	3
6 let	1
8 let	2
15 let	1

Zdroj: Vlastní výzkum 2021



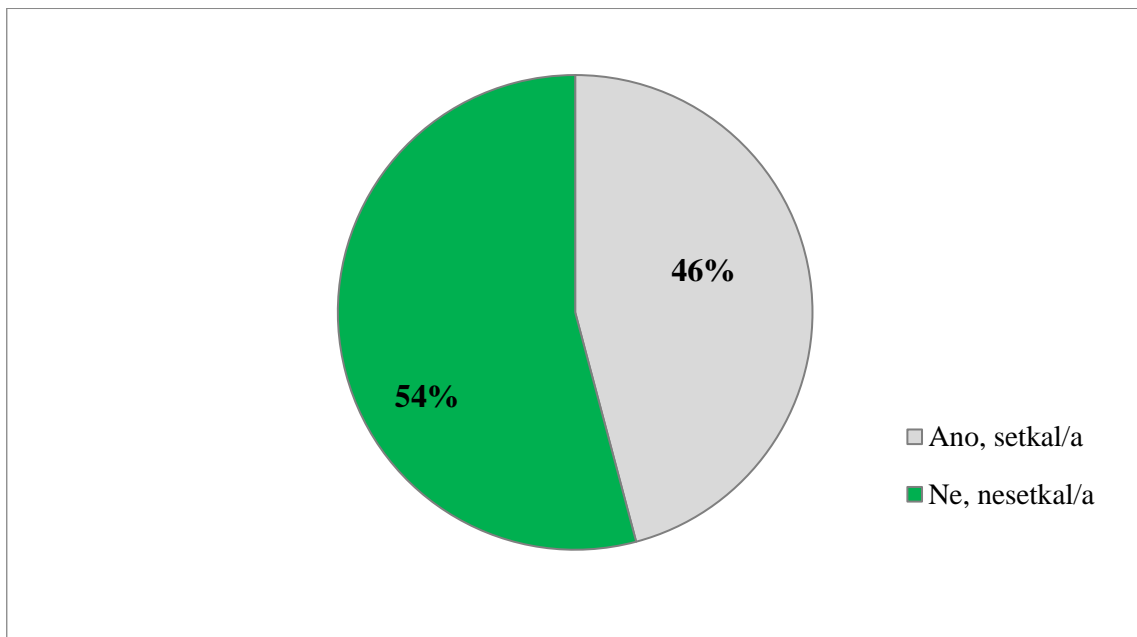
**Obr. č. 7: Délka profesní kariéry již pracujících respondentů**

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

## 4.2 Popisná statistika

### 1. Setkal/a jste se např. během praxe či práce s uživatelem návykových látek?

Na níže uvedeném grafu lze vidět, že více než polovina respondentů (tj. 72) se s klientem drogové zátěže neseťkala. K této otázce se vztahují dvě podotázky, které vyplňovali respondenti, jež se s těmito klienty setkali (tj. 61).



Obr. č. 8: Rozdělení respondentů dle případného setkání s klientem drogové zátěže

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

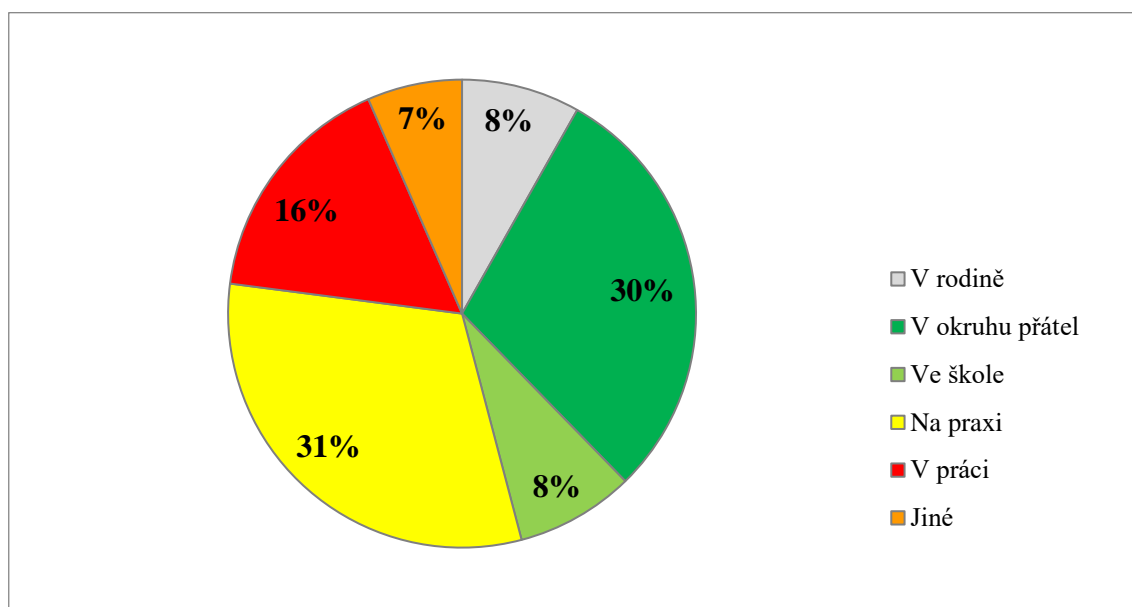
### 2. Kde jste se s tímto typem klienta setkal/a?

V tomto grafu jsou zahrnuti respondenti (konkrétně 61), kteří se setkali s drogově závislým klientem. Nejpočetnější zastoupení se nachází v kategorii „na praxi“ (31 %), nicméně pouze o jedno procento méně má kategorie „v okruhu přátel“. Stejného výsledku (8 %) dosáhly kategorie „v rodině“ a „ve škole“. Nejmenší zastoupení je v kategorii „jiné“ (7 %), zde se objevily varianty „na brigádě“ (2 %), „partner“ (1 %) a „soused“ (1 %).

**Tabulka č. 6: Rozdělení respondentů dle místa setkání**

Místo setkání	Počet respondentů
V rodině	5
V okruhu přátel	18
Ve škole	5
Na praxi	19
V práci	10
Jiné	4

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021



**Obr. č. 9: Rozdělení respondentů dle místa setkání s drogově závislým klientem**

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

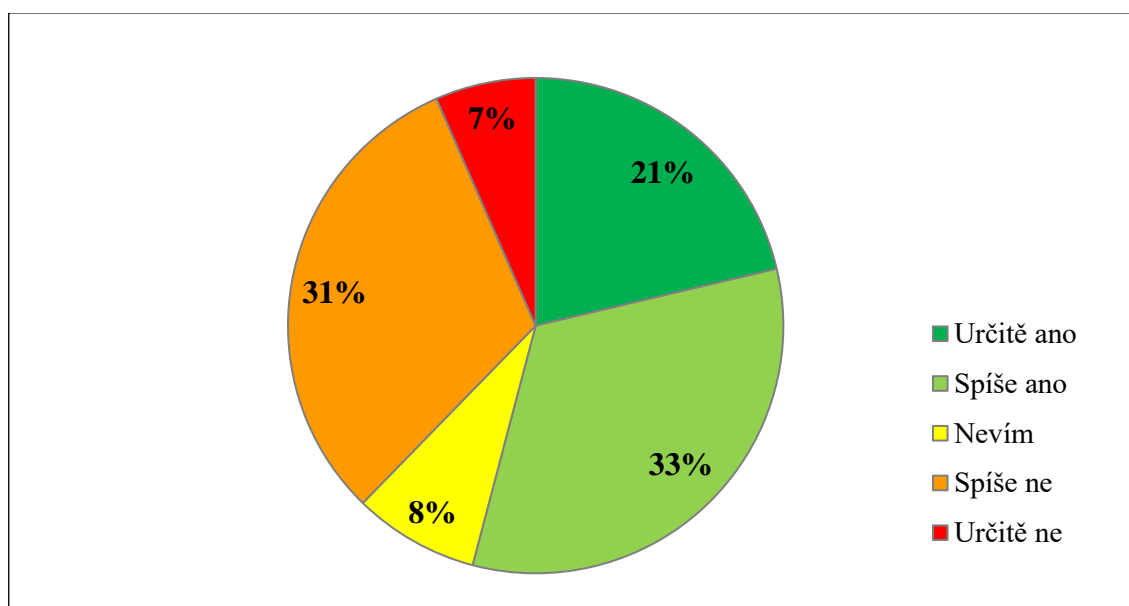
### 3. Váš přístup k tomuto klientovi byl stejný jako ke klientovi bez drogové zátěže?

V níže uvedené tabulce a obrázku jsou zařazeni respondenti (tj. 61), kteří se setkali s tímto typem klienta. Nejvíce zastoupena je odpověď „spíše ano“ (33 %), ovšem pouze o dvě procenta méně má protikladná odpověď „spíše ne“ (31 %). V tabulce lze vyčíst, že přístup 13 respondentů (z celkových 61) byl při jednání s drogově závislým klientem v porovnání s klientem bez drogové zátěže bez rozdílu. Nejméně respondentů zvolilo varianty odpovědi „nevím“ a „určitě ne“, které se liší jen o jedno procento.

Tabulka č. 7: Škálové odpovědi respondentů

Škálové odpovědi	Počet respondentů
Určitě ano	13
Spíše ano	20
Nevím	5
Spíše ne	19
Určitě ne	4

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021



Obr. č. 10: Přístup respondentů ke klientovi s drogovou zátěží

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

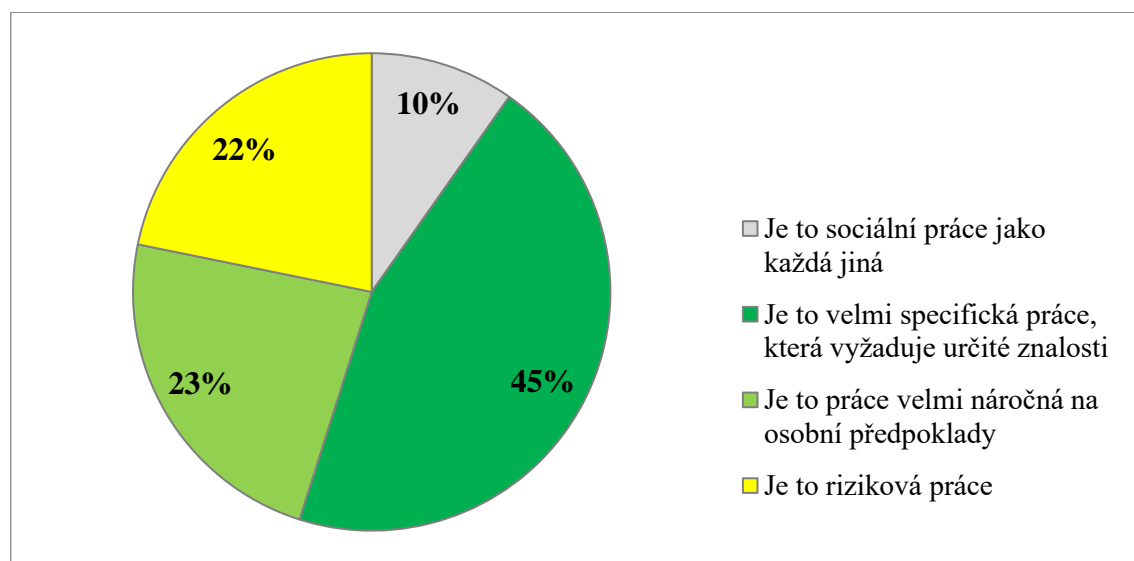
#### 4. Jaký názor máte na práci s drogově závislými klienty?

Názor na práci s klienty s drogovou závislostí „Je to velmi specifická práce, která vyžaduje určité znalosti“ se dle tabulky a obrázku jeví jako nejčtenější. Tuto možnost zvolilo 45 % respondentů (tj. 60). Minimální rozdíl (1 %) se nachází mezi odpověďmi „Je to práce velmi náročná na osobní předpoklady“ a „Je to riziková práce“. Nejméně obsazena je varianta „Je to sociální práce jako každá jiná“, zvolena pouze 13 respondenty.

**Tabulka č. 8: Rozdělení respondentů dle názorů na práci s drogově závislými klienty**

Názor na práci s těmito klienty	Počet respondentů
Je to sociální práce jako každá jiná	13
Je to velmi specifická práce, která vyžaduje určité znalosti	60
Je to práce velmi náročná na osobní předpoklady	31
Je to riziková práce	29

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021



**Obr. č. 11: Názor respondentů na práci s drogově závislými klienty**

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021



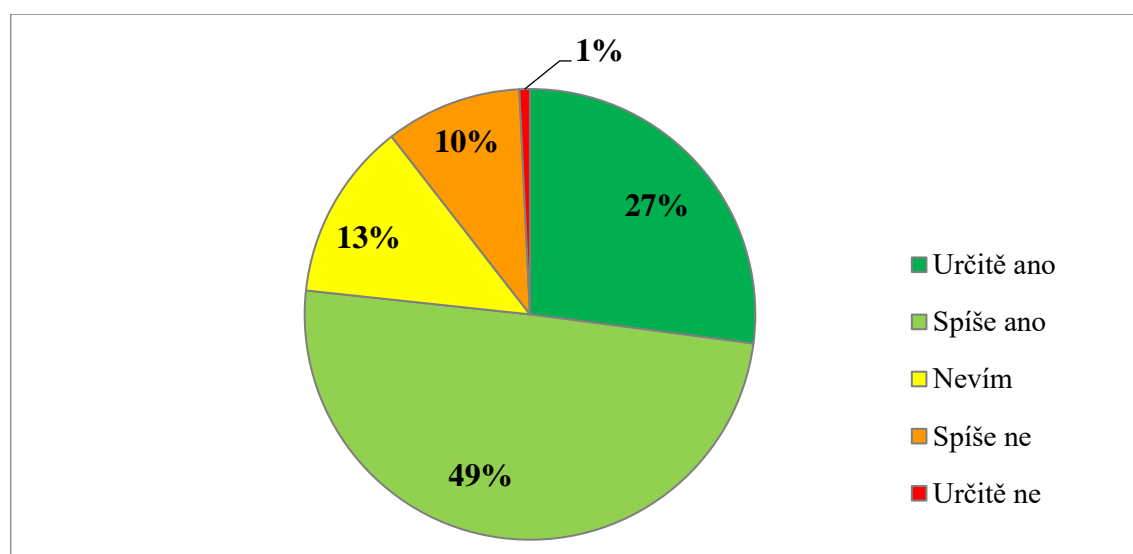
## 5. Je práce s drogově závislými ve srovnání s jinými klienty náročná?

Téměř polovina respondentů (49 %) zvolila možnost „spíše ano“, z čehož se dá vydedukovat, že tito respondenti jsou toho názoru, že práce s touto cílovou skupinou je náročná. Dalo by se říct, že o náročnosti této (cílové) skupiny jsou více přesvědčeni respondenti, kteří zvolili možnost „určitě ano“ (27 %). Náročnost mezi jednotlivými skupinami neporovnávalo 17 respondentů. Desetina dotazovaných si myslí, že práce s těmito klienty není až tak náročná v porovnání s klienty jiných cílových skupin. Dle jednoho respondenta se tato cílová skupina neřadí mezi náročné.

Tabulka č. 9: Škálové odpovědi respondentů

Škálové odpovědi	Počet respondentů
Určitě ano	36
Spíše ano	66
Nevím	17
Spíše ne	13
Určitě ne	1

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021



Obr. č. 12: Náročnost práce s drogově závislými klienty dle respondentů

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

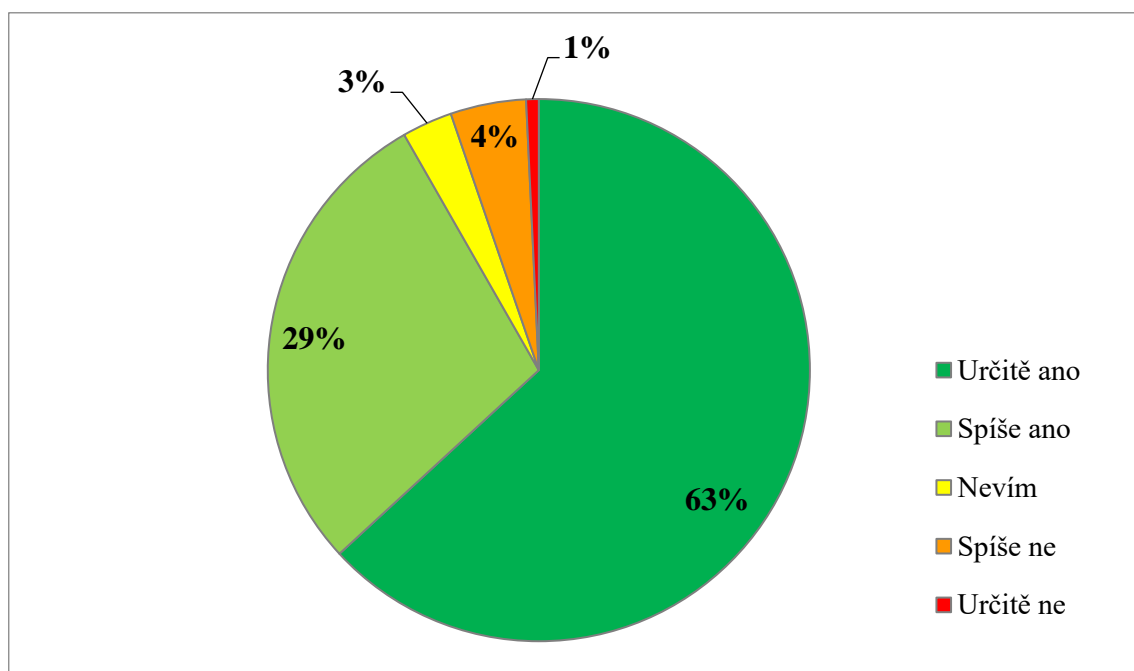
## 6. Myslíte si, že práce s drogově závislými má smysl?

Nadpoloviční počet respondentů (63 %) klade důraz na smyslnost práce s drogově závislými. Tato práce je taktéž významná pro 29 % respondentů. O smyslnosti práce s touto (cílovou) skupinou váhají 3 % respondentů, 4 % dotazovaných nepovažují tuto práci za příliš významnou a beze smyslu je pro 1 %.

Tabulka č. 10: Škálové odpovědi respondentů

Škálové odpovědi	Počet respondentů
Určitě ano	84
Spíše ano	38
Nevím	4
Spíše ne	6
Určitě ne	1

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021



Obr. č. 13: Smysl práce s klienty s drogovou zátěží dle respondentů

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

## 7. Měli byste zájem pracovat s tímto typem klienta?

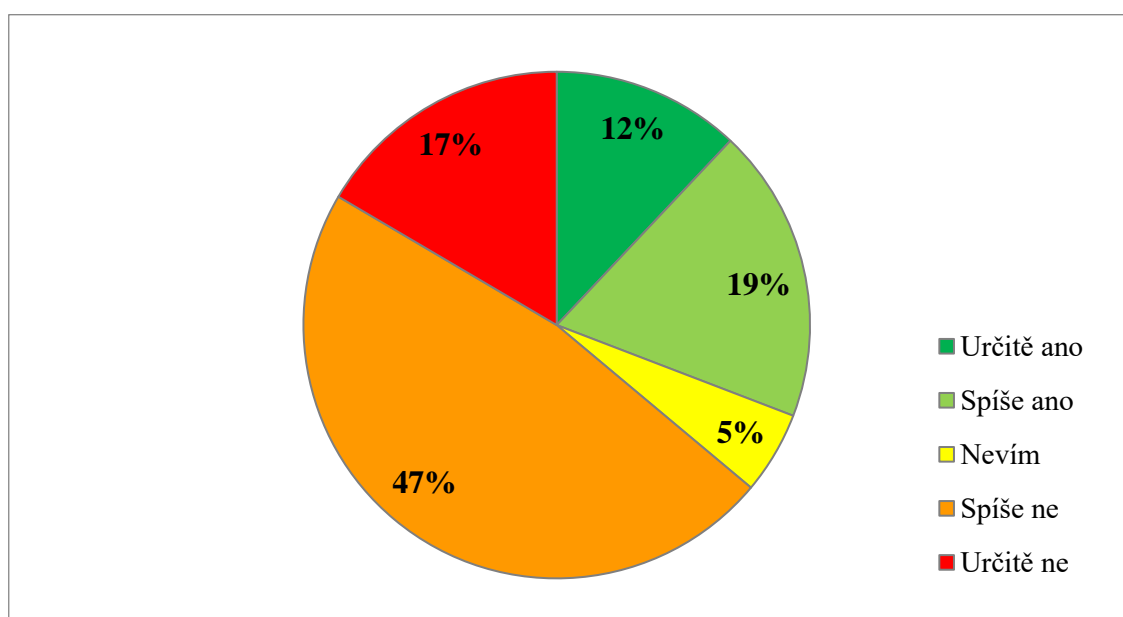
Z níže uvedeného obrázku lze na první pohled vidět spíše nezájem (47 %) o práci s touto (cílovou) skupinou. Absolutní nezájem vyjádřilo 17 % dotazovaných. Zájem projevilo 19 % respondentů a obzvláště 12 % zvolilo možnost „určitě ano“.

Respondenti, kteří zvolili kladnou odpověď pokračovali otázkou č. 8, ovšem pokud zvolili zápornou odpověď nebo „nevím“ přeskočili na otázku č. 9.

Tabulka č. 11: Škálové odpovědi respondentů

Škálové odpovědi	Počet respondentů
Určitě ano	16
Spíše ano	25
Nevím	7
Spíše ne	63
Určitě ne	22

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021



Obr. č. 14: Zájem respondentů o práci s klienty drogové problematiky

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

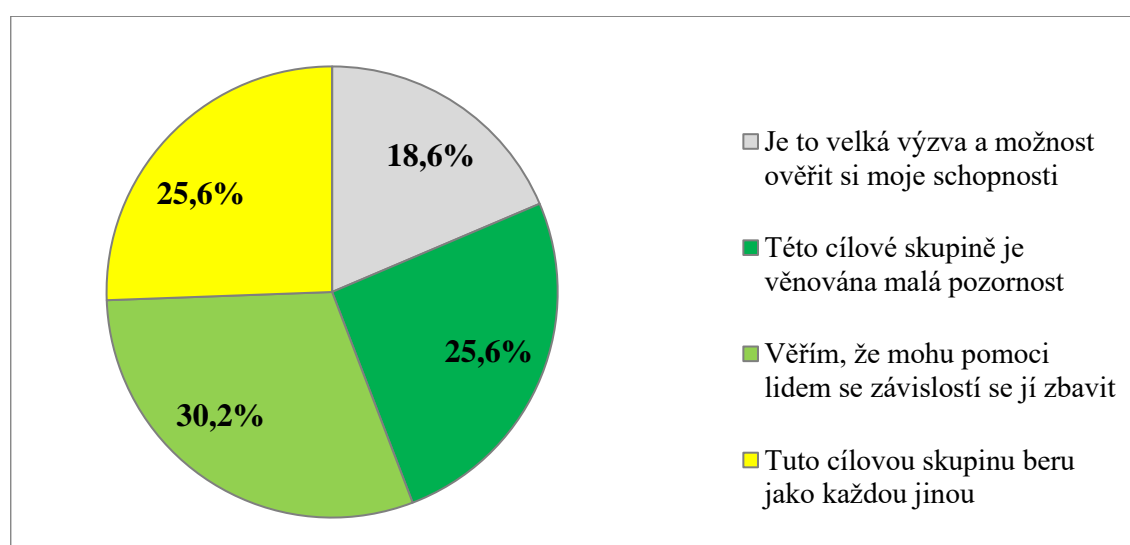
## 8. Vyberte z následujících možností důvod Vašeho zájmu pracovat s drogově závislým klientem.

Počet respondentů, kteří projevili zájem pracovat s klienty s drogovou zátěží je 43 z celkových 133. Nejčastější odpovědí byla zvolena možnost „Věřím, že mohu pomoci lidem se závislostí se jí zbavit“ (30,2 %). Důvody zájmu týkající se věnování malé pozornosti a nahlížení na tuto (cílovou) skupinu jako na každou jinou mají stejný počet respondentů (25,6 %). Méně častá byla možnost ověření svých schopností (18,6 %).

Tabulka č. 12: Počet respondentů v jednotlivých důvodech zájmu

Důvody zájmu	Počet respondentů
Je to velká výzva a možnost ověřit si moje schopnosti	8
Této cílové skupině je věnována malá pozornost	11
Věřím, že mohu pomoci lidem se závislostí se jí zbavit	13
Tuto cílovou skupinu beru jako každou jinou	11
Jiné	0

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021



Obr. č. 15: Rozdělení respondentů dle možností zájmu o práci s drogově závislými

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

## 9. Vyberte z následujících možností důvod Vašeho nezájmu pracovat s drogově závislým klientem.

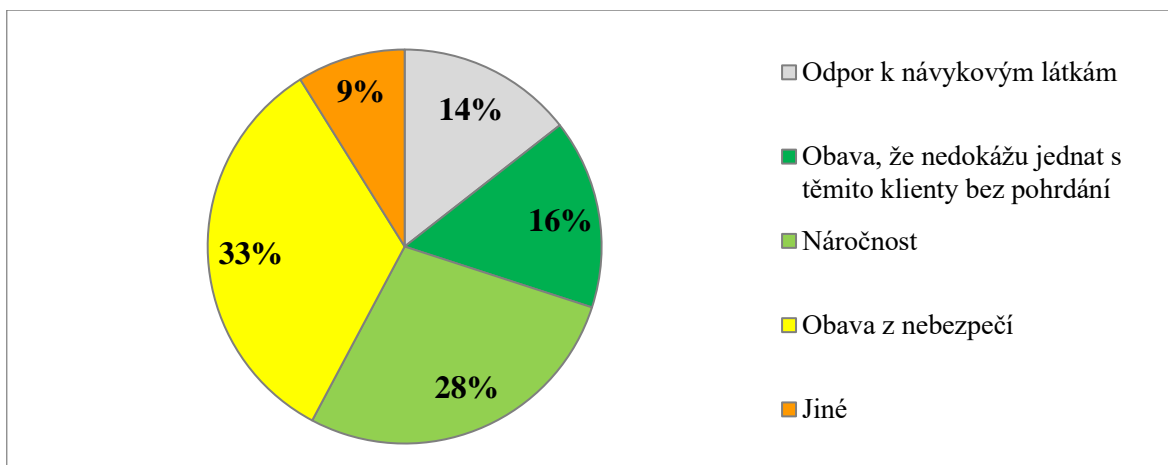
Počet respondentů, kteří projevili nezájem pracovat s klienty s drogovou zátěží je 90 z celkových 133. Nejvíce zvolenou odpovědí byla „obava z nebezpečí“ a poté se dle uvedeného obrázku nachází „náročnost“ (28 %). Obdobně si stojí „obava, že nedokážu jednat s těmito klienty bez pohrdání“ (16 %) a „odpor k návykovým látkám“ (14 %). Nejméně je zastoupena možnost „jiné“, kde se objevily odpovědi:

- vše uvedené kromě bodu 2,
- preference jiné cílové skupiny,
- problémy v komunikaci pro udržení autority,
- vše výše uvedené,
- chybí osobnostní předpoklady,
- vadilo by mi jednat s klienty, kteří jsou přímo pod vlivem v danou chvíli.

**Tabulka č. 13: Počet respondentů v jednotlivých důvodech nezájmu**

Důvody nezájmu	Počet respondentů
Odpor k návykovým látkám	13
Obava, že nedokážu jednat s těmito klienty bez pohrdání	14
Náročnost	25
Obava z nebezpečí	30
Jiné	8

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

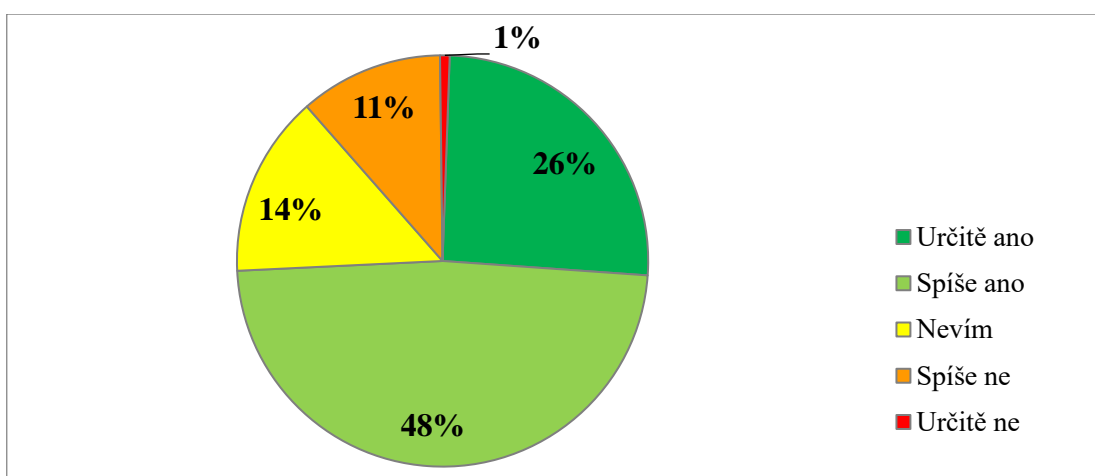


**Obr. č. 16: Rozdělení respondentů dle možností nezájmu**

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

#### 10. Myslíte si, že může ovlivňovat nezájem o práci s drogově závislými klienty negativní obraz o těchto lidech?

Téměř polovina respondentů (tj. 64) se přiklání možnosti, že nezájem o práci s touto cílovou skupinou může být ovlivněn negativním obrazem o drogově závislých a 26 % (tj. 34) je o tom zcela přesvědčeno. Nad touto otázkou se nezamýšlelo 14 % dotazovaných (tj. 19). Naopak s touto tezí se neshoduje 11 % respondentů (tj. 15) a je zde i 1 % pro úplný nesouhlas.



**Obr. č. 17: Rozdělení respondentů dle ovlivnění negativním obrazem**

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

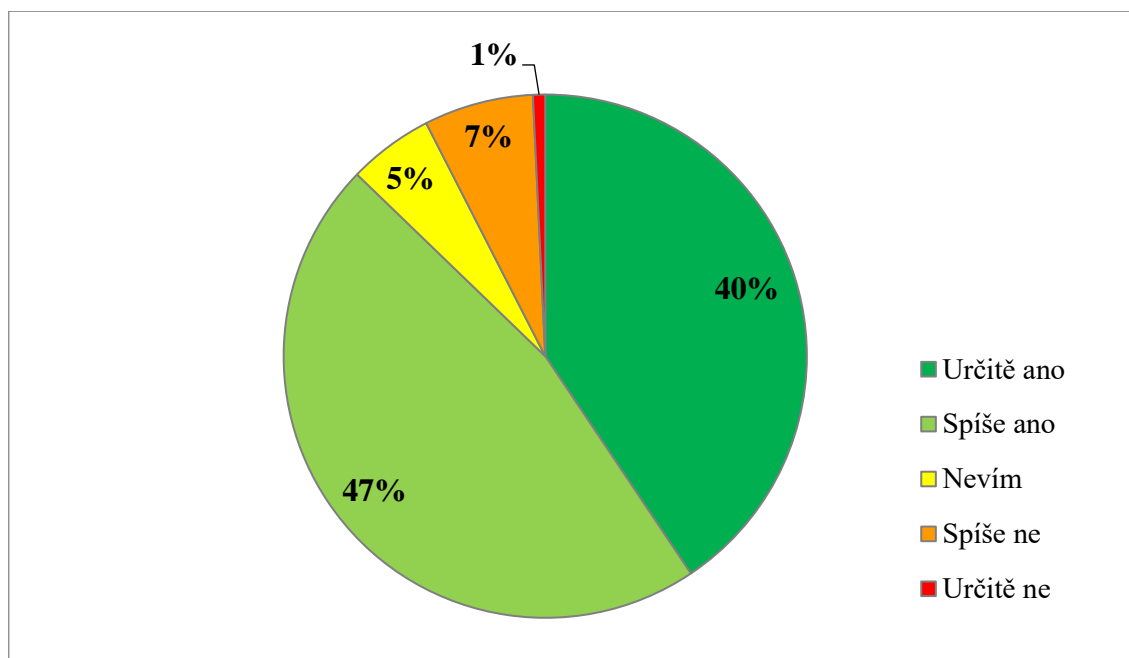
### 11. Je podle Vás nutné mít k práci s drogově závislími klienty nějaké předpoklady?

Dle 47 % respondentů jsou k práci s drogově závislími potřebné předpoklady a zejména 40 % respondentů klade na tyto předpoklady důraz. Naopak nutnost předpokladů není důležité pro 7 % respondentů a 5 % dotazovaných nad touto nutností váhá. Absence nutnosti předpokladů byla zaznamenána u 1 % respondentů.

**Tabulka č. 14: Škálové odpovědi respondentů**

Škálové odpovědi	Počet respondentů
Určitě ano	54
Spíše ano	62
Nevím	7
Spíše ne	9
Určitě ne	1

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021



**Obr. č. 18: Rozdělení respondentů dle nutnosti předpokladů**

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

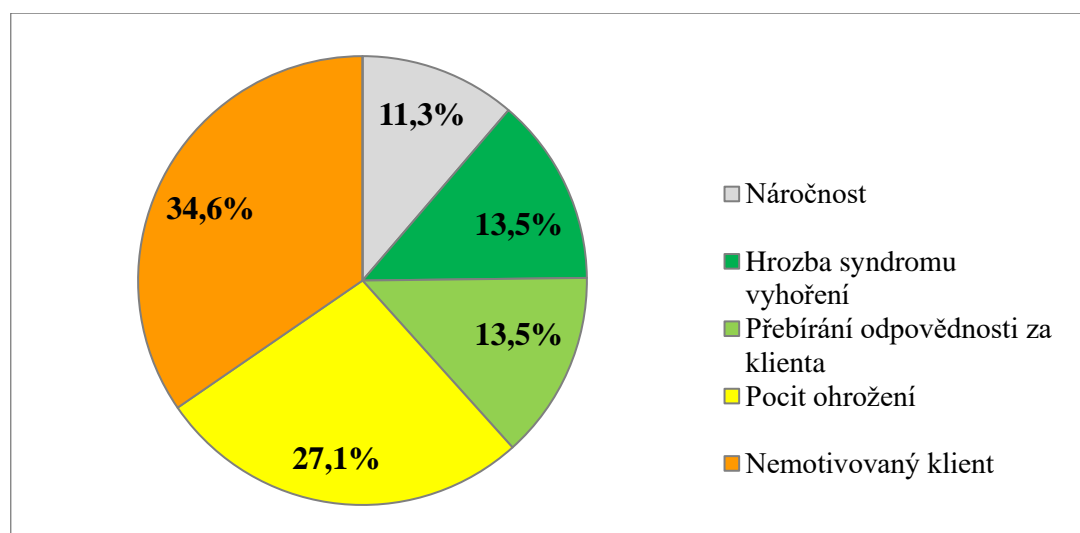
## 12. Jaké nejčastější úskalí se podle Vás nachází při práci s uživateli návykových látek?

Z níže uvedeného obrázku lze na první pohled vyčíst, že nejvíce zvoleným úskalím je „nemotivovaný klient“ (34,6 %). Úskalí „pocit ohrožení“ je vybráno 27 % respondenty. Procentuálně stejné (13,5 %) jsou možnosti „hrozba syndromu vyhoření“ a „přebírání odpovědnosti za klienta“. Pouze 11 % dotazovaných je zahrnuto v úskalí „náročnost“, variantu „jiné“ žádný respondent nevyužil.

Tabulka č. 15: Počet respondentů v jednotlivých možnostech úskalí při práci

Úskalí při práci	Počet respondentů
Náročnost	15
Hrozba syndromu vyhoření	18
Přebírání odpovědnosti za klienta	18
Pocit ohrožení	36
Nemotivovaný klient	46
Jiné	0

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021



Obr. č. 19: Rozdělení respondentů dle jednotlivých úskalí

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021



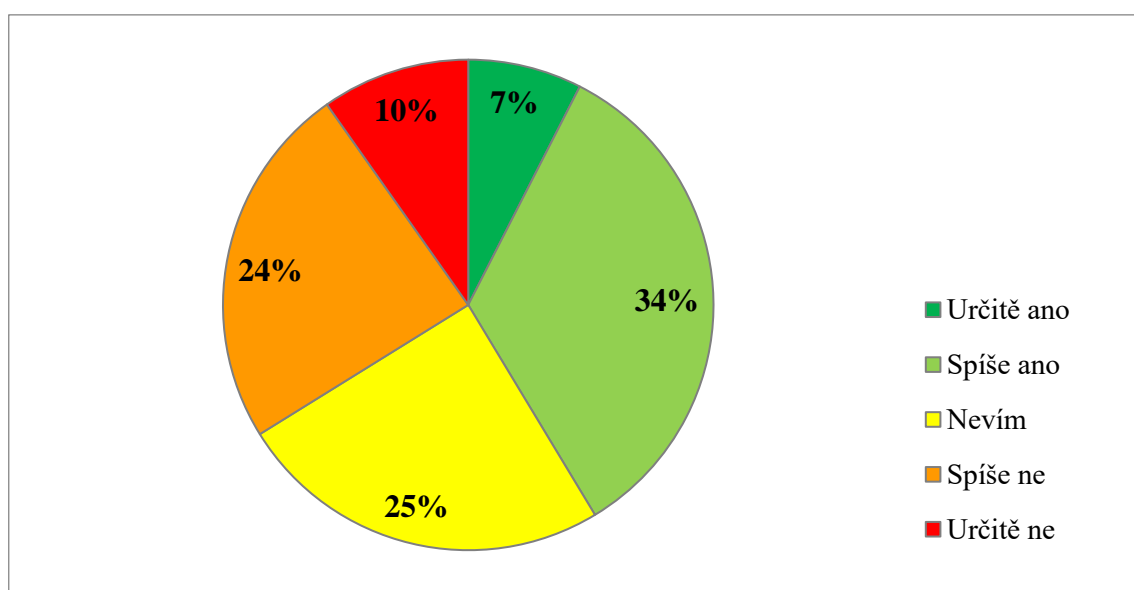
### 13. Nahlíželi byste v porovnání jinak na klienta užívající metamfetamin a na klienta užívající marihuanu?

Nejpočetnější odpovědí je možnost „spíše ano“, kterou zvolilo 34 % respondentů. Na tuto otázku nemá přesný názor 25 % respondentů. Na klienty odlišného typu drogy by nejspíše nenahlíželo 24 % dotazovaných a 10 % respondentů by s těmito klienty jednalo bez rozdílu. Nejméně je zvolena odpověď „určitě ano“, zastoupena 7 % respondenty, kteří by na klienty užívající jiný typ drogy nahlíželi jinak.

Tabulka č. 16: Škálové odpovědi respondentů

Škálové odpovědi	Počet respondentů
Určitě ano	10
Spíše ano	45
Nevím	33
Spíše ne	32
Určitě ne	13

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021



Obr. č. 20: Rozdělení respondentů dle návykové látky klienta

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

#### 14. Máte osobní zkušenost s užitím nelegální návykové látky, případně víte o někom z Vašeho blízkého okolí?

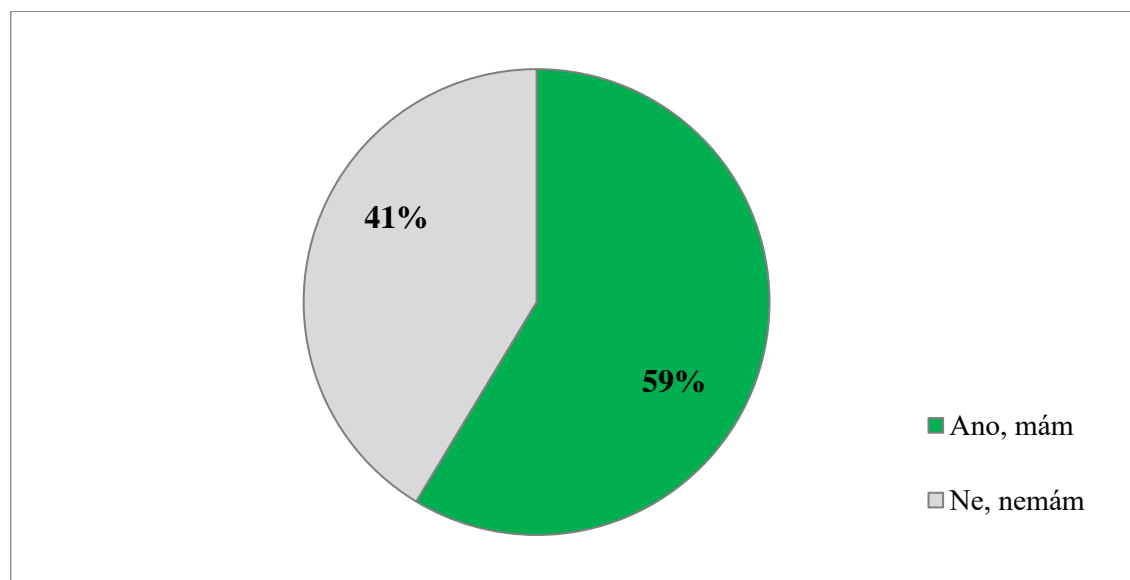
Dle níže uvedeného obrázku lze vidět nadpoloviční většinu respondentů (59 %), kteří se s nelegální návykovou látkou již dostali do kontaktu. Zbýlých 41 % respondentů se s tímto typem látky ještě nesetkali.

Pod tuto otázku spadá i následující, která se týká případného ovlivnění při rozhodování o volbě práce s klienty s drogovou závislostí.

**Tabulka č. 17: Rozdělení respondentů dle zkušenosti**

Odpověď	Počet respondentů
Ano, mám	75
Ne, nemám	55

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021



**Obr. č. 21: Osobní zkušenost respondentů s drogou**

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

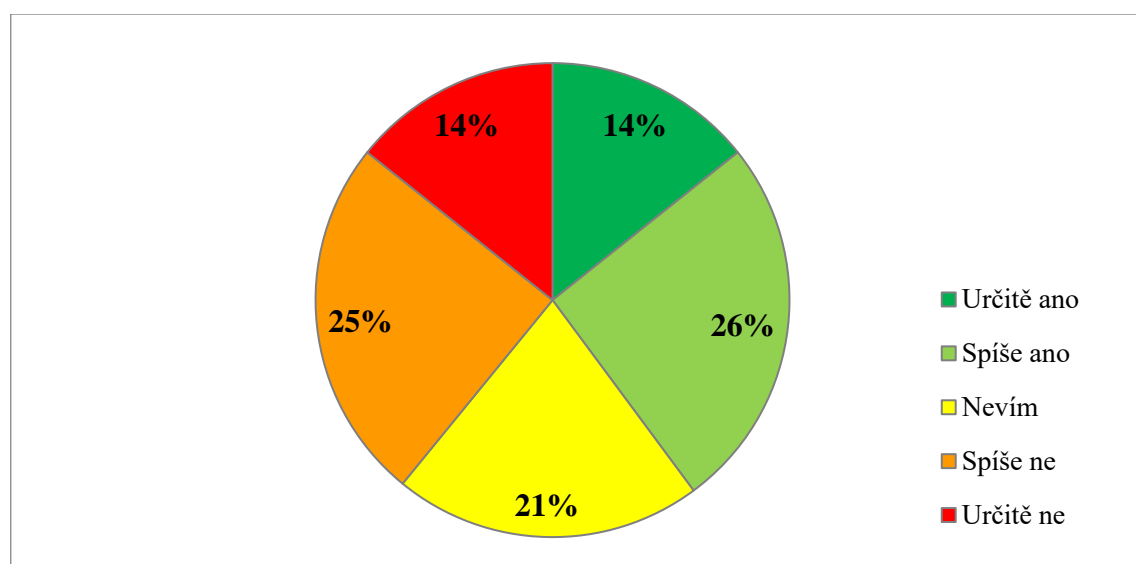
**15. Myslíte si, že by Vás případná osobní zkušenost s drogou ovlivnila při rozhodování o volbě této cílové skupiny?**

Při rozhodování o volbě práce s klienty s drogovou zátěží by případné osobní setkání ovlivnilo 26 % respondentů. Odpovědi „určitě ano“ a „určitě ne“ zvolilo stejný počet respondentů (14 %). Zkušeností by se spíše nenechalo ovlivnit 25 % respondentů. Nad touto otázkou váhalo 31 % dotazovaných.

**Tabulka č. 18: Škálové odpovědi respondentů**

Škálové odpovědi	Počet respondentů
Určitě ano	19
Spíše ano	34
Nevím	28
Spíše ne	33
Určitě ne	19

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021



**Obr. č. 22: Rozdělení respondentů dle případné zkušenosti s drogou**

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

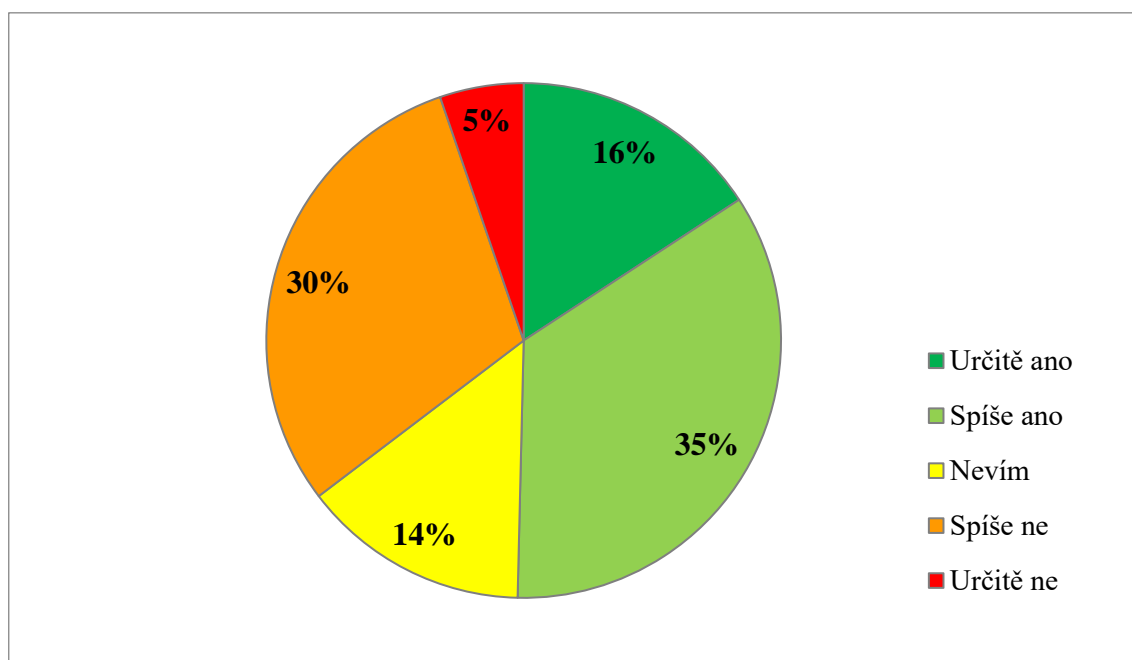
## 16. Myslíte si, že věk ovlivňuje rozhodování pracovat s touto cílovou skupinou?

Dle níže uvedeného obrázku se 35 % respondentů shoduje s výrokem, že věk ovlivňuje rozhodování s drogově závislými klienty a 16 % je o tom zcela přesvědčeno. Opačný názor sdílí 30 % dotazovaných, 14 % je pro možnost „nevím“ a 5 % respondentů s možným vlivem věku nesouhlasí.

Tabulka č. 19: Škálové odpovědi respondentů

Škálové odpovědi	Počet respondentů
Určitě ano	21
Spíše ano	46
Nevím	19
Spíše ne	40
Určitě ne	7

Zdroje: Vlastní výzkum, 2021



Obr. č. 23: Rozdělení respondentů při rozhodování na základě věku

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

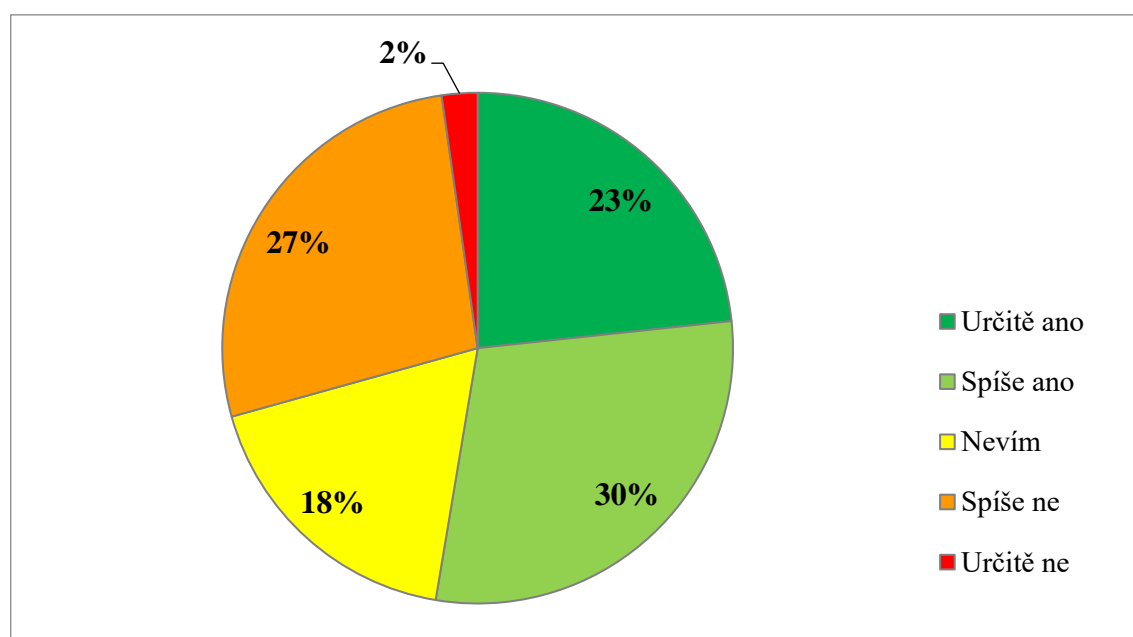
### 17. Myslíte si, že délka praxe ovlivňuje rozhodování pracovat s touto cílovou skupinou?

Nejvíce je zastoupena možnost „spíše ano“ zvolena 30 % respondenty. Délka praxe dle 23 % respondentů rozhodně ovlivňuje rozhodování pracovat s klienty s drogovou zátěží. Naopak k této tezi se nepřiklání 27 % dotazovaných a 2 % projevují absolutní nesouhlas. O délce praxe pochybuje 18 % respondentů.

Tabulka č. 20: Škálové odpovědi respondentů

Škálové odpovědi	Počet respondentů
Určitě ano	31
Spíše ano	39
Nevím	24
Spíše ne	36
Určitě ne	3

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021



Obr. č. 24: Rozdělení respondentů v rozhodování na základě délky praxe

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

### 4.3 Statistické zpracování hypotéz

K testování hypotéz byl využit program SPSS, metoda korelace. Níže jsou uvedeny stanovené hypotézy a výsledky, jež vznikly prostřednictvím výpočtu na hladině významnosti 95 %.

#### Hypotéza č. 1: Věk ovlivňuje zájem o práci s drogově závislími lidmi.

Jedná se zde o ordinální proměnné, z tohoto důvodu byla použita korelace. Test prokázal, že zájem o práci s drogově závislími klienty nekorresponduje s věkem. Tedy, že zájem pracovat s touto cílovou skupinou není ovlivněn věkem. Pro tuto hypotézu č. 1 byla využita dotazníková otázka č. 7.

#### Tabulka č. 21: Testování hypotézy č. 1

		věk	ochota práce
věk	r	1	,130
	p		,137
	N	133	133
ochota práce	r	,130	1
	p	,137	
	N	133	133

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Výsledná hodnota  $p = 0,137$  nepotvrzuje tuto hypotézu.

### Hypotéza č. 2: Délka praxe ovlivňuje zájem o práci s drogově závislými lidmi.

V případě hypotézy č. 2 se taktéž jedná o ordinální proměnné, tudíž byla použita korelace. Test prokázal, že zájem o práci s klienty s drogovou zátěží nesouvisí s délkou vykonané praxe. Zájem pracovat s touto cílovou skupinou tedy není ovlivněn délkou praxe. Pro tuto hypotézu č. 2 byla využita dotazníková otázka č. 7.

Tabulka č. 22: Testování hypotézy č. 2

		ochota práce	praxe
ochota práce	r	1	,075
	p		,394
	N	133	133
praxe	r	,075	1
	p	,394	
	N	133	133

Zdroj: Vlastní výzkum, 2021

Výsledná hodnota  $p = 0,394$  nepotvrzuje tuto hypotézu.

## 5 Diskuse

Tato bakalářská práce se zaměřuje na důvody nezájmu studentů sociálních oborů pracovat s klienty s drogovou závislostí. Cílem práce je zjistit, co vede či nevede studenty sociálních oborů ZSF JU k práci s drogově závislými lidmi. Klíčovou otázkou, kterou jsem chtěla v dotazníkovém šetření od respondentů zodpovědět byla, zda by měli zájem si jako cílovou skupinu zvolit klienty s drogovou zátěží a celkově se tedy věnovat drogové problematice. Tuto otázku jsem aplikovala i na testování hypotéz.

Pro zjištění důvodů zájmu či nezájmu studentů ZSF JU pracovat s drogově závislými byla zvolena kvantitativní strategie, konkrétně standardizovaný dotazník. Samotný výzkum byl realizován na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, přesněji se jednalo o obory bakalářského studia (tj. sociální práce, sociální práce ve veřejné správě) a obor navazujícího magisterského studia (tj. management sociální práce v organizacích). Celkem se výzkumu zúčastnilo 133 studentů. Získaná data z výzkumného šetření jsou dále porovnávána s odbornou literaturou, přičemž zde zaznamenávám i své názory a má očekávání.

Kromě jiného byly ve výzkumu zahrnuty sociodemografické otázky, které uzavíraly dotazník. Dle Českého statistického úřadu (2014) se muži zaměřují více na sekundární sektor (tj. průmysl nebo stavebnictví) než na terciární sektor (tj. služby), ve kterém se angažují právě ženy. Odkazem mohou být i osobnosti sociální práce, kde taktéž dominovaly ženy, jako např. Jane Addamsová, Mary Richmondová, Alice Masaryková či Marie Krakešová–Došková (Baková, 2015). Sociální sféra je v literatuře charakterizována jako „*profese ovládána ženami*“. Muži v této profesi zastávají spíše vyšší, rozhodovací pozice (McPhail, 2004, s. 323). To se jasně ukázalo i v rámci otázky zaměřené na pohlaví, která jednoznačně prokázala převahu žen, které tvořily 92 % (123 respondentů) a zbylých 8 % (10 respondentů) muži.



Tento výsledek jsem vzhledem ke své zkušenosti při absolvování praxe v Substitučním centru Plzeň z velké části očekávala. Již v tomto centru bylo zajímavé pozorovat rozdíly v zastoupení mužů a žen v pracovním týmu, kdy z celkových 14 zaměstnanců pouze 4 byli muži. Ovšem dovoluji si tvrdit, že vnesení jiného, přesněji řečeno mužského pohledu do sociální práce by bylo značným přínosem pro genderovou rovnost.

Vzhledem k cíli mého výzkumu je patrné, že výzkumná otázka byla formulována následovně: „Jaké jsou důvody studentů sociálních oborů (ne)pracovat s drogově závislými lidmi?“. Důvody, které poukazují na zájem pracovat s touto skupinou byly tyto:

- je to velká výzva a možnost ověřit si moje schopnosti,
- této cílové skupině je věnována malá pozornost,
- věřím, že mohu pomoci lidem se závislostí se jí zbavit,
- tuto cílovou skupinu beru jako každou jinou.

Mezi důvody, které prezentují nezájem o práci s klienty drogové zátěže, se řadí:

- odpor k návykovým látkám,
- obava, že nedokážu jednat s těmito klienty bez pohrdání,
- náročnost,
- obava z nebezpečí.

Kromě výše uvedených důvodů byla k dispozici i možnost „jiné“ pro případ nevyhovujících stanovených variant. U otázky, která se týká nezájmu, tuto možnost využilo celkem 8 respondentů, konkrétní odpovědi jsou představeny v předchozí kapitole.

Jak jsem již zmiňovala, podnětem pro psaní této bakalářské práce byly diskuse s několika studenty sociálních oborů na téma drogové problematiky. Vzhledem k informacím, které jsem během těchto rozhovorů získala, jsem očekávala, že o práci s drogově závislými bude značný nezájem. Tato moje domněnka byla potvrzena i v rámci výzkumu, kdy nadpoloviční většina respondentů uvedla, že zájem o práci s drogově závislými nemají, přesněji se jednalo o 64 %, přičemž zájem o tuto práci by mělo 31 % respondentů.

Zbýlých 5 % respondentů stále váhá, zda by s touto cílovou skupinou chtěli v budoucnu pracovat. Výše, v kapitole „výsledky“, jsou přesné počty respondentů zaznamenány ve škálových odpovědích. Zde musím podotknout, že 31% zájem mě překvapil, očekávala jsem, že počet studentů uvažujících o práci s osobami závislými na návykových látkách, přesněji na drogách bude daleko méně.

Tímto se dostávám k další otázce, protože tito respondenti se poté přesunuli na výběr možných důvodů, proč chtějí pracovat v této oblasti. Z mého pohledu je vybrané cílové skupině věnována malá pozornost, souhlasilo se mnou 11 respondentů. „Věřím, že mohu pomoci lidem se závislosti se jí zbavit“ byla odpověď s největším počtem respondentů, což bylo příjemným zjištěním. Následovala otázka, kde naopak měli respondenti vybírat z možných důvodů, proč nechtějí pracovat s touto cílovou skupinou. Bylo pro mě celkem překvapivé, že pouze 14 % respondentů zvolilo jako důvod nezájmu odpor k návykovým látkám. Domnívala jsem se, že právě tato odpověď bude jednou z dominantnějších společně s obavou z nebezpečí, která mimo jiné byla respondenty nejvíce užívána.

Nezájem o toto zaměření může být způsoben vlivem médií, kde je drogová problematika diskutovaným tématem. Protidrogový odborník Lubomír Šlapka uvedl, že „většina osob užívajících drogy je fakticky k nerozeznání od nedrogové populace“. Dále je v tomto rozhovoru řečeno, že „Česko je z pohledu výroby pervitinu skutečnou velmocí“. S tím je spojena i dostupnost těchto nelegálních návykových látek, které lze obstarat např. prostřednictvím sociálních sítí (Mendlová, 2018). Dovolím si konstatovat, že tato tvrzení mohou společnost znejistit a v konečném důsledku vrhat špatný pohled na drogovou scénu. Dle mého názoru je nezájem ovlivněn právě negativním obrazem o těchto lidech, a to zejména prostřednictvím již zmiňovaných médií. Tímto navazuji na jeden z bodů v dotazníkovém šetření, kde jsem respondentům pokládala otázku orientovanou tímto směrem. K mému názoru se přiklání 74 % dotazovaných.

Na závěr rozhovoru s panem Šlapkou je zmíněna celkem vysoká úspěšnost léčeben a terapeutických komunit. Jsem přesvědčena, že šíření těchto informací by mohlo mít za následek snížení nezájmu o práci v této oblasti.

V sociální sféře se nachází několik úskalí při práci s klientem a mě zajímalo, jaká nejčastější se dle respondentů nacházejí přímo při práci s klienty s drogovou zátěží. Dotazovaní mohli přispět svým vlastním názorem v případě, že jim následující možnosti nevyhovovaly:

- náročnost,
- hrozba syndromu vyhoření,
- přebírání odpovědnosti za klienta,
- pocit ohrožení,
- nemotivovaný klient.

Obecně lze konstatovat, že sociální práce se řadí mezi stresové profese, může zde dojít ze strany sociálních pracovníků k frustraci z důvodu neustálého vystavování tlaku (Lloyd, King, Chenoweth, 2002). Dle Matouška a Hartla (2013) je právě syndrom vyhoření jedním z nejzávažnějších rizik při práci s klientem. Tento syndrom, lépe řečeno jeho projevy se objevují téměř u každého pracovníka. Jedná se tedy o reakci z důvodu nezvládnuté situace způsobenou stresem. Jedním z preventivních opatření zabráňující syndromu vyhoření je supervize, kterou jsem již definovala v teoretické části (kapitola „Motivace sociálních pracovníků“). Dalším úskalím je nemotivovaný klient, který se dle těchto dvou autorů řadí mezi nejnáročnější skupiny klientů (Matoušek, Hartl, 2013).

Ve výzkumném šetření byla nejčastěji zvolena možnost „nemotivovaný klient“ (34,6 %), zde je tedy vidět shoda s uvedenými autory. Z výsledků v přechozí kapitole je patrné, že po této možnosti procentuálně následoval „pocit ohrožení“ (27,1 %). Samotný syndrom vyhoření byl až po těchto možnostech společně s přebíráním odpovědnosti vybrán 13,5 % dotazovanými. Musím podotknout, že jsem předpokládala vyrovnanost syndromu vyhoření a pocitu ohrožení, neboť jak jsem již zmiňovala v kapitole „Druhy pomoci pro drogově závislé klienty“ (podkapitola „Terénní práce (streetwork)“), dle Darmoděje o.s. (2013) je jedním z úskalí při práci s těmito klienty v přirozeném prostředí riziko napadení. Úskalím ambulantní formy je možná absence klienta, která může být způsobena např. strachem (Darmoděj o.s., 2013).

Matoušek a Hartl (2013) uvádí, že k této práci jsou nezbytné určité předpoklady. Mezi tyto předpoklady se řadí např. inteligence, důvěryhodnost či komunikační dovednosti (Matoušek, Hartl, 2013). Má domněnka se potvrdila i v dotazníkovém šetření, kdy 87 % respondentů se přiklání k nutnosti těchto předpokladů.

Provedením statistického vyhodnocení hypotéz v programu SPSS vyšlo, že ani jedna z hypotéz se nepotvrdila. U hypotézy č. 1 se zjistilo, že věk neovlivňuje zájem pracovat s drogově závislými klienty. Původně jsem předpokládala, že lidé nižšího věku budou mít o tuto práci větší zájem než lidé ve vyšším věku, a to z důvodu většího odhodlání, motivace a menší zaujatosti.

Z testování hypotézy č. 2 vyplynulo, že zájem působit v drogové oblasti není ovlivněn délkou praxe. U této hypotézy jsem se domnívala, že právě délka praxe má určitý vliv na tento zájem, a to např. z důvodu zkušeností, které se získají během vykonávání praxe.

V průběhu realizace výzkumu mohlo dojít ke zkreslení, což by mělo za následek ovlivnění validity dat. V dotazníkovém průzkumu bylo značně více ženského pohlaví než mužského. Vliv může mít také zastoupení studentů zúčastněných ve výzkumném šetření, kdy převažují studující prezenčního studia nad studenty kombinované formy. Důvodem pro ovlivnění výsledků, které vyšly na základě statistického testu, může být samozřejmě i nepravdivost sdělených informací.

## 6 Závěr

Bakalářská práce se zaměřuje na nezáměr působit v drogové problematice a náplní této práce bylo zjistit důvody studentů sociálních oborů ZSF JU pracovat s drogově závislými lidmi. Na základě tohoto cíle byla stanovena výzkumná otázka: „Jaké jsou důvody studentů sociálních oborů (ne)pracovat s drogově závislými lidmi?“. Rovněž byly stanoveny následující dvě hypotézy:

- Věk ovlivňuje zájem o práci s drogově závislými lidmi.
- Délka praxe ovlivňuje zájem o práci s drogově závislými lidmi.

Výběrový soubor prezentuje studující sociální obory na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Při úrovni spolehlivosti 95 % a intervalu spolehlivosti 4 byl reprezentativní vzorek stanoven na 178 respondentů, kteří jsou vybráni prostřednictvím náhodného stratifikovaného výběru. Celkový počet studentů studujících sociální obory je dle studijního oddělení, tj. Sociální práce, Sociální práce ve veřejné správě a Management sociální práce v organizacích, 253.

Získaná data byla vyhodnocena statistickým zpracováním prostřednictvím programu MS Excel a testování hypotéz poté bylo provedeno v programu SPSS metodou korelace. Požadovaná data byla získána kvantitativní výzkumnou strategií a sběr dat proběhl metodou dotazování na základě standardizovaného dotazníku (viz Příloha 1). Konečné výsledky byly pro přehlednost zpracovány do tabulek a obrázků. Samotný dotazník se skládal z 23 otázek, přičemž jedna položka byla otevřená, čtyři byly polouzavřené (možnost zvolit „jiné“) a zbylé byly uzavřené. V dotazníku byly zahrnuty i kontrolní otázky pro ověření věrohodnosti a dle správného rozvržení byly umístěny vzdáleněji od sebe.

Vyhodnocené výsledky poukazují na jasný nezáměr ze strany studentů působit v této cílové skupině způsobený převážně obavou z nebezpečí a náročnosti. Testování hypotéz prokázalo, že věk a délka praxe neovlivňují zájem pracovat v drogové problematice, což znamená, že se nepotvrdila ani jedna ze stanovených hypotéz.

Domnívám se, že výsledky výzkumu mohou zastávat informativní funkci pro sociální služby, které se angažují v práci s klienty s drogovou zátěží a mohly by zajímat studenty Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity.

## 7 Seznam použitých zdrojů

1. ADAMEČEK, D., RADIMECKÝ, J., 2015. Terapeutická komunita v adiktologii. In: KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, Psyché, s. 446-468. ISBN 978-80-247-4331-8.
2. BAKOVÁ, D., 2015. *Osobnosti sociální práce*. Vysoká škola Danubius. 180 s. ISBN 978-80-8167-018-3.
3. BAUM, D., 2014. *Výzkumné metody v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 355 s. ISBN 978-80-7464-390-3.
4. BEDNÁŘOVÁ, Z., 2013. Streetwork. In: MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 3. aktualiz. a dopl. vydání. Praha: Portál, s. 189-197. ISBN 978-80-262-0213-4.
5. BEDRNOVÁ, E. et al., 2012. *Manažerská psychologie a sociologie*. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-239-0.
6. BICKOVÁ, L., HRDINOVÁ D., 2011. Proces individuálního plánování. In: BICKOVÁ, L. et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, s. 71-86. ISBN 978-80-904668-1-4.
7. BIESTEK, F., 1957. *The Casework Relationship*. Chicago: Loyola University Press. 149 p. ISBN 978-0043610022.
8. BROŽA J., 2008. Poradenství v terénní a kontaktní práci. In: KALINA, K. et al. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, s. 111-119. ISBN 80-247-1411-6.
9. ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK, z. s., © 2020. *Co je ČAS* [online]. [cit. 2020-12-14]. Dostupné z: <https://www.streetwork.cz/stranka/2392/co-je-cas>
10. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, © 2014. Ženy a muži v krajích ČR – Zaměstnanost: Zaměstnaní v NH podle OKEČ (odvětví klasifikace ekonomických činností) [online]. [cit. 2021-04-22]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/xp/analyza\\_zeny\\_a\\_muži\\_v\\_krajích\\_cr\\_zamestnanost](https://www.czso.cz/csu/xp/analyza_zeny_a_muži_v_krajích_cr_zamestnanost)

11. DARMODĚJ, o. s., 2013. *Manuál pro pracovníky v sociálních službách pracující s osobami závislými na návykových látkách a s návykovým jednáním*. Jeseník. 39 s. ISBN neuvedeno.
12. DOEL, M., 2012. *Social Work: The Basics*. London: Routledge. 206 p. ISBN 978-0-415-60399-7.
13. EDELFIELD, B., MOOSA T., 2012. *Drug Abuse*. New York: The Rosen Publishing Group. 48 p. ISBN 978-1-4488-4590-3.
14. ELICHOVÁ, M., 2017. *Sociální práce, aktuální otázky*. Praha: Grada. 264 s. ISBN: 978-80-271-0080-4.
15. FORSYTH, P., 2009. *Jak motivovat svůj tým*. Praha: Grada. 98 s. ISBN 978-80-247-2128-6.
16. GEISLEROVÁ, E., 2012. *Mít přehled: průvodce informačními a poradenskými službami pro mládež v ČR*. Praha: Národní institut dětí a mládeže Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. 252 s. ISBN 978-80-87449-02-8.
17. HAICL, M., HAICLOVÁ, V., 2011. Individuální plánování v sociálních službách ČR. In: BICKOVÁ, L. et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, s. 21-34. ISBN 978-80-904668-1-4.
18. HAVRÁNKOVÁ, O., 2013. Případová práce. In: MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 3. aktualiz. a dopl. vydání. Praha: Portál, s. 85-100. ISBN 978-80-262-0213-4.
19. HAVRDOVÁ, Z., 2013. Supervize v sociální práci. In: MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 3. aktualiz. a dopl. vydání. Praha: Portál, s. 357-379. ISBN 978-80-262-0213-4.
20. HAVRDOVÁ, Z., 2008. Mnoho tváří, jeden cíl. In: HAVRDOVÁ, Z., HAJNÝ, M. et al. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, s.47-61. ISBN 978-80-7262-532-1.

21. HAWKINS, P., SHOHET, R., 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. 202 s. ISBN 80-717-8715-9.
22. HEALY, K., 2012. *Social Work Methods and Skills: The Essential Foundations of Practice*. Basingstoke, United Kingdom: Palgrave Macmillan. 272 p. ISBN 978-0-230-57517-2.
23. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4., přeprac. a rozšířené vydání. Praha: Portál. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
24. HRDINA, P., 2003. Harm Reduction – Snižování poškození drogami. In: KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, s. 263-268. ISBN 80-867-3405-6.
25. CHRÁSKA, M., 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualiz. vydání. Praha: Grada. 254 s. ISBN 978-80-247-5326-3.
26. JANÍKOVÁ, B., 2015. Harm reduction. In: KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, Psyché, s. 272-285. ISBN 978-80-247-4331-8.
27. JANÍKOVÁ, B., 2008. Harm Reduction: časté intervence v nízkoprahových službách. In: KALINA, K. et al. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, Psyché, s. 99-110. ISBN 80-247-1411-6.
28. KALINA, K. et al., 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, Psyché. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.
29. KALINA, K., 2008. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada. 394 s. ISBN 978-80-247-2449-2.
30. KALINA, K. et al., 2003. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. 343 s. ISBN 80-867-3405-6.
31. KOLÁČKOVÁ, J., 2008. Supervize. In: MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál, s. 349-365. ISBN 978-80-7367-502-8.
32. LEŠKOVÁ, L., 2010. *Field Social Work – Help for Group of Children in Danger*. Brno: Tribun EU. 66 p. ISBN 978-80-7399-928-5.



33. LIBRA, J., 2003. Nízkoprahová kontaktní centra. In: KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2*. Praha: Úřad vlády České republiky, s. 165-171. ISBN 80-86734-05-6.
34. LLOYD, CH., KING, R., CHENOWETH, L., 2002. Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health* 11(3). [online], p. 255–265, doi: [10.1080/09638230020023642](https://doi.org/10.1080/09638230020023642).
35. MALÍK HOLASOVÁ, V., 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních služeb*. Praha: Grada Publishing. 160 s. ISBN 978-80-247-4315-8.
36. MATOUŠEK, O. et al., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3. aktualiz. a dopl. vydání. Praha: Portál. 400 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
37. MATOUŠEK, O., HARTL., P., 2013. Nároky sociální práce a syndrom vyhoření. In: MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vydání. Praha: Portál, s. 49-57. ISBN 978-802-6202-134.
38. MATOUŠEK, O. et al., 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Portál. 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
39. MCPHAIL, B. A., 2004. Setting the Record Straight: Social Work Is Not a Female-Dominated Profession. *Social Work* 49(2). [online], p. 323–326, doi: [10.1093/sw/49.2.323](https://doi.org/10.1093/sw/49.2.323)
40. MENDLOVÁ, Z., 2018. *Drogově závislý člověk už není tak viditelný jako dřív, varuje odborník* [online], [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/usti/zpravy/lubomir-slapka-protidrogovy-odbornik-mona-most-k-nadeji-drogy-zavislost-rozhovor.A181217\\_445957\\_usti-zpravy\\_vac2](https://www.idnes.cz/usti/zpravy/lubomir-slapka-protidrogovy-odbornik-mona-most-k-nadeji-drogy-zavislost-rozhovor.A181217_445957_usti-zpravy_vac2)
41. MURDZA, K., 2010. *Sociologický výskum*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií. 118 s. ISBN 978-80-86708-91-1.
42. MÜLLEROVÁ, P., MATOUŠEK, O., VONDRÁŠKOVÁ, A., 2010. Sociální práce s uživateli drog. In: MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Portál, s. 211-226. ISBN 978-80-7367-818-0.

43. NAKONEČNÝ, M., 2014. *Motivace chování*. 3., přeprac. vydání. Praha: Triton. 600 s. ISBN 978-80-738-7830-6.
44. NEŠPOR, K., 2011. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vydání, aktualiz. Praha: Portál. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
45. ORLÍKOVÁ, B., © 2009. *Streetwork, K-centra: Kontaktní centra a terénní programy* [online]. [cit. 2020-11-19]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/streetwork,-k-centra.html>
46. PAVLOVSKÁ, A., MAKOVSKÁ DOLANSKÁ, P., 2015. Následná péče a sociální rehabilitace. In: KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, Psyché, s. 469-479. ISBN 978-80-247-4331-8.
47. SOUKUP, J., 2015. Motivační rozhovory. In: KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, Psyché, s. 316-326. ISBN 978-80-247-4331-8
48. STANÍČEK, J., 2009. Kontaktní práce. In: KLÍMA, P. et al. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vydání. Praha: Česká asociace streetwork, s. 308. ISBN 978-80-254-4001-8.
49. ŠPATENKOVÁ, N. et al., 2011. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vydání. Praha: Grada, Psyché. 195 s. ISBN 978-80-247-2624-3.
50. TREVITHICK, P., 2012. *Social Work Skills and Knowledge: A Practice Handbook*. 3. issue. United Kingdom: McGraw-Hill Education. 432 p. ISBN 978-0-33-523807-1, 0-33-523807-6.
51. VODÁČKOVÁ, D. et al., 2012. *Krizová intervence*. 3. vydání. Praha: Portál. 544 s. ISBN 978-80-262-0212-7.
52. Vyhláška č. 505/2006 Sb., ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 164. ISSN 1211-1244.
53. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1257-89. ISSN 1211-1244.

## **8 Přílohy**

### **8.1 Příloha č.1: Standardizovaný dotazník**

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Urbanová, studuji na Zdravotně sociální fakultě, obor Sociální práce ve veřejné správě. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro mou Bakalářskou práci na téma „Důvody nezájmu studentů sociálních oborů pracovat s klienty s drogovou závislostí“.

Veškeré informace jsou anonymní.

Předem děkuji za Váš čas, který jste věnovali k vyplnění dotazníku.

1. Setkal/a jste se např. během praxe či práce s uživatelem návykových látek?  
(V případě záporné odpovědi přeskočte na otázku č. 4)
  - a. Ano
  - b. Ne
  
2. Kde jste se s tímto typem klienta setkal/a?
  - a. V rodině
  - b. V okruhu přátel
  - c. Ve škole
  - d. Na praxi
  - e. V práci
  - f. Jiné: .....
  
3. Váš přístup k tomuto klientovi byl stejný jako ke klientovi bez drogové zátěže?
  - a. Určité ano
  - b. Spíše ano
  - c. Nevím
  - d. Spíše ne
  - e. Určitě ne

4. Jaký názor máte na práci s drogově závislými klienty?
- Je to sociální práce jako každá jiná
  - Je to velmi specifická práce, která vyžaduje určité znalosti
  - Je to práce velmi náročná na osobnostní předpoklady
  - Je to riziková práce
5. Je práce s drogově závislými ve srovnání s jinými klienty náročná?
- Určitě ano
  - Spíše ano
  - Nevím
  - Spíše ne
  - Určitě ne
6. Myslíte si, že práce s drogově závislými má smysl?
- Určitě ano
  - Spíše ano
  - Nevím
  - Spíše ne
  - Určitě ne
7. Měli byste zájem pracovat s tímto typem klienta? (Pokud jste na tuto otázku odpověděli kladně, pokračujte otázkou č. 8. V případě záporné odpovědi přeskočte na otázku č. 9.)
- Určitě ano
  - Spíše ano
  - Nevím
  - Spíše ne
  - Určitě ne

8. Vyberte z následujících možností důvod Vašeho zájmu pracovat s drogově závislým klientem. (Pokračujte otázkou č. 10.)
- Je to velká výzva a možnost ověřit si moje schopnosti
  - Této cílové skupině je věnována malá pozornost
  - Věřím, že mohu pomoci lidem se závislostí se jí zbavit
  - Tuto cílovou skupinu beru jako každou jinou
  - Jiné: .....
9. Vyberte z následujících možností důvod Vašeho nezájmu pracovat s drogově závislým klientem.
- Odpor k návykovým látkám
  - Obava, že nedokážu jednat s těmito klienty bez pohrdání
  - Náročnost
  - Obava z nebezpečí
  - Jiné: .....
10. Myslíte si, že může ovlivňovat nezáměr o práci s drogově závislými klienty negativní obraz o těchto lidech?
- Určitě ano
  - Spíše ano
  - Nevím
  - Spíše ne
  - Určitě ne
11. Je podle Vás nutné mít k práci s drogově závislými klienty nějaké předpoklady?
- Určitě ano
  - Spíše ano
  - Nevím
  - Spíše ne
  - Určitě ne

12. Jaké nejčastější úskalí se podle Vás nachází při práci s uživateli návykových látek?

- a. Náročnost
- b. Hrozba syndromu vyhoření
- c. Přebírání odpovědnosti za klienta
- d. Pocit ohrožení
- e. Nemotivovaný klient
- f. Jiné .....

13. Nahlíželi byste v porovnání jinak na klienta užívající metamfetamin a na klienta užívající marihuanu?

- a. Určitě ano
- b. Spíše ano
- c. Nevím
- d. Spíše ne
- e. Určitě ne

14. Máte osobní zkušenost s užitím nelegální návykové látky, případně víte o někom z Vašeho blízkého okolí?

- a. Ano
- b. Ne

15. Myslíte si, že by Vás případná osobní zkušenost s drogou ovlivnila při rozhodování

o volbě této cílové skupiny?

- a. Určitě ano
- b. Spíše ano
- c. Nevím
- d. Spíše ne
- e. Určitě ne

16. Myslíte si, že věk ovlivňuje rozhodování pracovat s touto cílovou skupinou?

- a. Určitě ano
- b. Spíše ano
- c. Nevím
- d. Spíše ne
- e. Určitě ne

17. Myslíte si, že délka praxe ovlivňuje rozhodování pracovat s touto cílovou skupinou?

- a. Určitě ano
- b. Spíše ano
- c. Nevím
- d. Spíše ne
- e. Určitě ne

18. Jaké je Vaše pohlaví

- a. Žena
- b. Muž

19. V jakém věkovém rozmezí se nacházíte?

- a. 19–24 let
- b. 25–30 let
- c. 31–35 let
- d. 36–40 let
- e. 41 let a více

20. V jakém ročníku se nacházíte?

- a. 1. ročník (Bc.)
- b. 1. ročník (Mgr.)
- c. 2. ročník (Bc.)
- d. 2. ročník (Mgr.)
- e. 3. ročník (Bc.)



21. Jaký obor studujete?

- a. Sociální práce
- b. Sociální práce ve veřejné správě
- c. Management sociální práce v organizacích

22. Jakou formu studia studujete?

- a. Prezenční
- b. Kombinované

23. Pracujete již v sociální oblasti? Jestli ano, jaká je délka Vaší profesní kariéry?

- a. ....

## **9 Seznam použitých zkratk**

HIV	Human Immunodeficiency Virus
JU	Jihočeská univerzita
KI	Krizová intervence
ZSF	Zdravotně sociální fakulta