

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2015

Veronika Swiderová

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Mezinárodní sociální a humanitární práce

Veronika Swiderová

*Motivace klientů k zavedení skupinové práce
v Poradně pro alkoholové a jiné závislosti P-centra
Olomouc*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Hana Štěpánková

2015

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem veškeré použité zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci, dne

Vlastnoruční podpis

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Haně Štěpánkové za její trpělivou pomoc a ochotu při vedení této práce. Také chci poděkovat všem respondentům, kteří byli ochotni udělat si čas a poskytnout mi rozhovory. Nesmím zapomenout na svou rodinu, která mi byla po celou dobu studia skutečnou oporou.

Obsah

ÚVOD	7
1 ZÁVISLOST NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH	9
1.1 CO JE TO ZÁVISLOST – DEFINICE ZÁVISLOSTI	9
1.2 DRUHY NÁVYKOVÝCH LÁTEK A JEJICH ÚČINKY	12
1.3 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU	13
1.4. ZÁVISLOST NA NEALKOHOLOVÝCH NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH.....	15
2 LÉČBA ZÁVISLOSTI NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH	22
2.1 OBECNĚ O LÉČBĚ	22
2.2 PROTIDROGOVÁ POLITIKA V ČR	23
2.3 TYPY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO UŽIVATELE NÁVYKOVÝCH LÁTEK	24
2.4 AMBULANTNÍ LÉČBA	29
3 P – CENTRUM – SOCIÁLNÍ SLUŽBA	31
3.1 OBECNĚ O P-CENTRU OLOMOUC - POSLÁNÍ, CÍLE A ČINNOST.....	31
3.2 PORADNA PRO ALKOHOLOVÉ A JINÉ ZÁVISLOSTI	31
3.3 SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SKUPINOU	33
3.4 ODBORNÉ SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ.....	38
4 MOTIVACE	40
4.1 MOTIV A MOTIVACE	40
4.2 DĚLENÍ MOTIVŮ.....	42
4.3 MOTIVACE A JEDNÁNÍ	42
4.4 HOLISTICKÝ PŘÍSTUP	43
5 METODOLOGICKÁ ČÁST	46
5.1 PROBLÉMOVÁ SITUACE A VÝZKUMNÝ PROBLÉM	46
5.2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA	48
5.3 CÍLE.....	49
5.4 POUŽITÉ METODY A POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	49
5.5 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	51
6 EMPIRICKÁ ČÁST	54
6.1 PRŮBĚH ROZHOVORŮ A ETICKÝ ROZMĚR VÝZKUMU	54

6.2 ANALÝZA	56
6.3 INTERPRETACE DAT	105
6.4 DISKUZE	132
ZÁVĚR.....	135
SEZNAM LITERATURY	136

ÚVOD

P-centrum je neziskovou organizací, která se zaměřuje na prevenci, podporu a poradenství lidem ohroženým závislostí na návykových látkách. Poskytuje širokou škálu služeb určeným lidem, kteří mají problémy v oblasti alkoholu, nealkoholových drog či hazardní hry a také jejím blízkým. V poslední době se však stále častěji začal ozývat zájem klientů po zavedení skupinové práce. V P-centru je realizována skupinová práce v rámci Doléčovacího centra. Doléčovací program je však určen pouze pro ty klienti, kteří absolvovali minimálně tři měsíční pobytovou léčbu závislosti a nastoupí bezprostředně po léčbě. Jedná se tedy o uzavřenou skupinu, která má jasně stanovená pravidla a délka tohoto strukturovaného programu pak trvá přibližně šest až osm měsíců v závislosti na individuálních potřebách klienta a jeho léčebném plánu. Z uvedeného plyne, že Doléčovací program rozhodně není určen pro všechny případné zájemce o skupinovou práci a v P-centru v současné době chybí skupinová práce, která by byla určena pro další klienty motivované k abstinenci. Proto se na základě dlouhodobých podnětů ze strany klientů a pracovníků P-centra zrodila myšlenka skupinové práce v rámci Poradny.

Tématem této práce je tedy motivace klientů k zavedení skupinové práce v Poradně pro alkoholové a jiné závislosti P-centra Olomouc. Hlavním cílem práce je zjistit motivaci klientů k zavedení skupinové práce. Je třeba zjistit, z jakých důvodů klienti považují skupinovou práci za důležitou a jaké potřeby je vedou k zájmu o tuto službu. Součástí tohoto cíle je zjišťování přání a očekávání klientů pojící se ke skupinové práci. V neposlední řadě je třeba zmapovat obavy klientů související se skupinovou prací a požadovaná pravidla skupiny, aby se těmto rizikům pokud možno předešlo. Přidružením cílem je zjistit žádoucí organizační zajištění této služby zahrnující otázky jako kde, jak často by se klienti chtěli scházet a kdo by měl skupinu vést. Podle mého názoru je důležité nastavit skupinovou práci tak, aby co nejvíce odpovídala skutečným potřebám a požadavkům klientů, kteří by o skupinovou práci měli zájem. Jak tedy motivaci klientů nejlépe zjistit? Tímto se dostávám k metodologii práce. Pro zjišťování a zpracování získaných dat jsem použila kvalitativní výzkum, konkrétně polostrukturované interview. Zvolená volba metody je vhodná z toho důvodu, že hloubkovým rozhovorem je možno získat mnoho důležitých informací, podnětů, nápadů a souvislostí o daném tématu.

Domnívám se, že je užitečné zjišťovat požadované informace přímo od klientů-tedy jejich přání, očekávání a názory, protože oni jsou těmi, kterých se toto téma týká, a pro které bude služba určena. Klienti samotní nejlépe znají svou motivaci a potřeby, které chtějí a potřebují řešit. Na druhou stranu tato práce určitě nemůže sloužit jako jediný podklad a je samozřejmé, že na zavedení skupinové práce by se měli podílet také odborníci z oblasti sociální práce. Jeden z respondentů prohlásil, cituji: „ Kdybych věděl, jak si sám pomoci, tak bych to udělal a nepotřeboval bych žádnou skupinovou práci.“ Neměla bych také opominout početné pozitivní zkušenosti s metodou skupinové práce, kterou popisují v teoretické části.

Práce je rozdělena do dvou částí. První je teoretická část rozdělená do čtyř kapitol. V první kapitole vysvětluji problematiku závislosti na návykových látkách. V druhé kapitole se zaměřuji na léčbu závislosti na návykových látkách, soustředím se zejména na typy služeb určených pro závislé osoby. Ve třetí kapitole vysvětluji stěžejní pojmy, kterými jsou sociální práce se skupinou, odborné sociální poradenství a popisují činnost P-centra. Ve čtvrté kapitole se zabývám motivací a holistickým přístupem. Ve druhé, výzkumné části uvádím výzkumný problém, na který navazuje výzkumná otázka a popis cíle výzkumu. Dále popisují metodu sběru a zpracování dat. Zjištěné informace následně vyhodnocuji a popisují. Součástí práce je také diskuze, kde se zamýšlím nad průběhem i výsledky mého výzkumu.

Toto téma jsem si zvolila z více důvodů. Za prvé se jedná o aktuální otázku, která se v P-centru řeší delší dobu. Mimo jiné mě realizace výzkumu velmi bavila a zajímá mě, jak bude proces zavedení této služby nadále pokračovat. Zvolené téma je pro mě osobně smysluplné také z důvodu, že se o problematiku návykových látek zajímám již delší dobu, v P-centru jsem absolvovala čtrnáctidenní praxi, momentálně zde pracuji jako dobrovolník v galerii u Mloka a ráda bych se tímto směrem ubírala i nadále. Domnívám se, že hlavní přínos tohoto výzkumu spočívá především v jeho využití jako jednoho z informačních zdrojů pro zavedení plánované služby. Nezbyvá mi než věřit, že se mi podařilo naplnit cíl výzkumu a přispět tak svým malým dílem k realizaci této inovativní služby. Musím říci, že mě výzkum obohatil zejména také proto, že jsem díky němu měla možnost lépe proniknout do světa lidí, jejichž životy poznamenala drogová závislost a lépe porozumět jejich pocitům, motivaci, vytrvalému a pro mě osobně obdivuhodnému boji se závislostí.

1 ZÁVISLOST NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH

1.1 Co je to závislost – definice závislosti

Na úvod považuji za nutné vysvětlit, co je to vlastně závislost na návykových látkách, jaké chování a prožívání je charakteristické pro závislost, na základě jakých znaků hovoříme o závislosti a také rozdíl mezi závislostí a návykovým chováním.

Mezinárodní klasifikace nemocí (1992: 282), kterou vytvořila Světová zdravotnická organizace, stanovuje definici závislosti následovně: „*Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, však nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů: Silná touha nebo pocit puzení užívat látku, potíže v sebeovládání při užívání látky, tělesný odvykací stav, průkaz tolerance k účinku látky, postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů a pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.*“

Mezinárodní klasifikace nemocí (1992: 282) dále doplňuje, že závislost je vyvolána buďto určitou látkou (např. tabákem), třídou látek (např. opioidy) nebo širší řadou různých látek.

Karel Nešpor (2011: 11), známý odborník v oblasti závislostí, vysvětluje rozdíl mezi závislostí a návykovým chováním. Jestliže hovoříme o závislosti na práci, internetu, patologickém hráčství či nestřídmém požívání, nejedná se o závislost v pravém slova smyslu, přestože zmíněné druhy návykového chování mají se závislostí určité společné rysy.

Mezi základní poruchy, ke kterým dochází v důsledku užívání psychoaktivních látek, patří akutní intoxikace, škodlivé užívání (abúzus), syndrom závislosti a odvykací stav. Akutní intoxikace označuje jednorázové požití psychoaktivní látky. Škodlivé užívání (abúzus) je stav, který se projevuje poškozením tělesných a psychických funkcí

v důsledku dlouhodobého užívání psychoaktivní látky. Odvykací stav nastává po vysazení drogy a projevuje se nepříjemnými tělesnými a psychickými příznaky, které budu popisovat dále. (Pavlovský 2002: 51-52). Fischer, Škoda (2009: 91) dále uvádějí odvykací stav s deliriem, psychotickou poruchu a amnestický syndrom.

Abychom mohli lépe pochopit, co všechno závislost na návykových látkách obnáší, je třeba popsat znaky definující závislost. (Nešpor 2011: 12 – 22)

1. Znak – silná touha nebo pocit puzení užívat látku (carving, bažení)

Cravingem máme na mysli psychické bažení, jestliže mluvíme o tělesném bažení, jedná se spíše o odvykací stav. Bažení lze charakterizovat jakou velmi intenzivní touhu pociťovat účinky psychoaktivní látky, kterou osoba už dříve okusila.

Nešpor (2006: 81) ve své svépomocné příručce uvádí situace, kdy je bažení nejsilnější – jedná se o situaci, kdy má osoba k návykové látce snadný přístup – např. se ocitne v restauraci. Bažení je také velmi silné v počátcích abstinence a rovněž negativní duševní stavy jako je úzkost nebo deprese zvyšují intenzitu bažení.

2. Znak – zhoršené sebeovládání/sebekontrola

Tento znak závislosti se projevuje problémy v sebeovládání při užívání látky – jedinec má potíže ovládat se při užívání látky, ať už co se týká aplikace drogy, skončení aplikace nebo množství aplikované látky. Zhoršené sebeovládání velmi úzce souvisí s bažením a to proto, že bažení vede ke zhoršené sebekontrola, avšak na druhou stranu může člověk pociťovat silné bažení a přesto mít zachovanou sebekontrolu-psychoaktivní látce odolá. (Nešpor 2011: 12 – 22)

3. Znak - Somatický (tělesný) odvykací stav

Abychom mohli hovořit o diagnóze odvykacího stavu, musí tento stav zahrnovat konkrétní znaky: nedávné vysazení nebo redukce látky po opakovaném nebo dlouhodobém užívání, příznaky jsou v souladu se známými známkami odvykacího syndromu, nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nezávislým na užívání látky a nejsou lépe vysvětlitelné jinou psychickou či behaviorální poruchou. (Nešpor 2011: 12 – 22)

Jak píše Fišerová (2003: 98) abstinenci příznaky, které nastávají v důsledku odnětí drogy, se projevují v podstatě opačnými účinky, než jsou účinky návykové látky. To je způsobeno směrem adaptačních mechanismů, které vedou proti účinku drogy.

V popisu dalších znaků závislosti opět vycházím z Nešpora. (2011: 12-22)

4. Znak - Růst tolerance

Růst tolerance se projevuje tak, že závislé osobě již nestačí k dosažení žádoucího účinku původní dávka, jelikož má nižší účinek – k dosažení požadovaného účinku je třeba stále vyšších dávek. (2011: 12-22)

5. Znak - Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku

Závislá osoba zanedbává svá potěšení či zájmy většinou z důvodu shánění látky, aplikace látky a následného zotavování se z jejich účinků – tyto činnosti vyplňují většinu nebo podstatnou část jejího času (v extrémních případech prakticky všechno čas). - na úkor jiných potěšení, zájmů a povinností. (2011: 12-22)

6. Znak – Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků

Závislá osoba si je vědoma škodlivých následků užívání návykových látek, přesto si však nemůže pomoci a v užívání nadále pokračuje. Podmínkou je informovanost o škodlivých následcích užívání drog – jestliže si osoba není vědoma škodlivých důsledků svého chování, nejedná se o znak závislosti. Je pochopitelné, že pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků souvisí s bažením, zhoršeným sebeovládáním ve vztahu k návykové látce a také s odvykacími stavy. (2011: 12-22)

Jak píše Vágnerová (dle Berkow a kol., 1996, Rahn a Mahnkopf,2000), somatická závislost je stav, který se projevuje adaptací biologických funkcí organismu na konkrétní psychoaktivní látku. Postupně dochází k rozvoji tolerance – člověk potřebuje k dosažení požadovaného efektu stále větší dávku. Při vysazení drogy dochází k abstinenci syndromu, ten se vyznačuje různými příznaky. Většinou však jde o tyto příznaky: neklid, napětí a vegetativní potíže, jako je zvýšené pocení a třes.

Vágnerová pokračuje (dle Dorner a Plog,1999) vysvětlením psychické závislosti. Ta se vyznačuje stavem, kdy člověk jen velmi obtížně převládá nutkání vzít si drogu, potřebuje ji aplikovat opakovaně, protože je přesvědčen, že kdyby ji neužíval, došlo by ke zhoršení jeho stavu. Pouhá představa, že by svou dávku neměl, může vyvolávat stavy úzkosti a podrážděnosti. Jedná se o stav naučené reakce – jedinec si zafixoval, že mu droga „něco“ přináší.

Fyzickou a psychickou vysvětluje také Pavlovský (2002: 51). Fyzická závislost se vyznačuje rozvojem nepříjemných tělesných příznaků, které závislá osoba pociťuje, jestliže návykovou látku přestane užívat nebo rapidně sníží svou pravidelnou dávku. Následkem vysazení návykové látky pak prožívá např. stavy třesu, pocení, křečí a průjmu. V oblasti psychické závislosti závislá osoba intenzivně pociťuje touhu po opětovném navození příjemných duševních stavů, které jí návyková látka způsobuje. Rozdíl mezi oběma závislostmi spočívá zejména v tom, že zatímco fyzická závislost odezní zpravidla po několika dnech, psychická závislost závislou osobu trýzní mnohem déle.

Definici závislosti vysvětluje také NIDA – National Institute on Drug Abuse (2007: 5). Drogová závislost je chronické onemocnění poškozující mozek, které je charakteristické nutkavým vyhledáváním a užíváním drogy a to navzdory škodlivým důsledkům. (zejména zdravotním). Závislost na návykových látkách je považována za onemocnění mozku, protože mění jeho strukturu a to, jakým způsobem pracuje. Mozkové změny následkem drogové závislosti mohou být dlouhotrvající a mohou vést ke škodlivému chování, které je patrné u lidí dlouhodobě užívajících návykové látky.

Z uvedených zdrojů tedy vyplývá, že je nutné pohlížet na drogovou závislost komplexně-z biologického, sociálního i psychologického hlediska a nejen jako na psychické či zdravotní onemocnění.

1.2 Druhy návykových látek a jejich účinky

Psychoaktivní látka je každá látka, která svým působením ovlivňuje psychickou činnost jedince, ne všechny psychoaktivní látky však vyvolávají závislost. (Pavlovský 2002: 51)

Vágnerová podotýká, že jednotlivé psychoaktivní látky se vyznačují různými účinky a vyvolávají různý typ závislosti. (Vágnerová 2008: 549). Například závislost na

alkoholu se rozvíjí spíše po několikaletém užívání alkoholu, zatímco k rozvoji závislosti na heroinu dochází během několika týdnů. (Pavlovský 2002: 51)

Dále uvádím, jaké třídy návykových látek existují a jakými účinky se vyznačují.

Mezinárodní klasifikace nemocí uvádí následující druhy závislostí: „Závislost na alkoholu, závislost na opioidech (např. heroin), závislost na kanabinoidech, závislost na sedativech nebo hypnoticích (tlumivých lécích), závislost na kokainu, závislost na jiných stimulanciích včetně kofeinu a pervitinu, závislost na halucinogenech (např. MDMA – extáze), závislost na tabáku, závislost na organických rozpouštědlech, závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách (1992: 143)

Podotýkám, že tento způsob dělení však není jediný a existuje mnoho systémů dělení návykových látek.

Jak píše Zábranský (2003: 14), návykové látky můžeme dělit na zákonné (alkohol, léky, tabák, těkavé látky) a nezákonné (halucinogeny, konopné drogy, opiáty, stimulancia, taneční drogy). Toto dělení je pravděpodobně společensky nejužívanější. V epidemiologii jsou nejčastěji používány tyto tři typy třídění: „Podle vzniku (přírodní, semisyntetické a syntetické), podle působení a chemického složení (tlumivé látky, stimulancia, halucinogeny) a podle stupně společenské nebezpečnosti (podle závažnosti společenských následků).“ (Zábranský 2003: 14)

Vzhledem k tomu, že klienti využívající služeb P-centra jsou osoby, které se potýkají zejména se závislostí na alkoholu a nealkoholových drogách řadících se do těchto skupin: těkavé látky, halucinogeny, konopné drogy, opiáty, stimulancia a taneční drogy nebo mají problém s hazardním hraním, budu se v následujícím textu věnovat popisu těchto návykových látek a závislostí na tabáku a medikamentech se podrobněji zabývat nebudu, přestože i tyto závislosti jsou vážným problémem.

1.3 Závislost na alkoholu

Poruchy vyvolané nadměrným užíváním alkoholu můžeme rozdělit do dvou základních skupin: První skupina zahrnuje poruchy, které jsou vyvolány přímým účinkem alkoholu CNS a to buďto bezprostředně, kdy se jedná o intoxikaci (otravu) alkoholem, nebo jako následek chronického abusu alkoholu (odvykací stav, psychotická porucha). Ve druhé skupině jde v podstatě o návykové chování, které je spojeno

s narušenou kontrolou užívání, a které se může postupně rozvinout až v závislost na alkoholu (syndrom závislosti na alkoholu). Popov (2003: 151)

V současné době se nejčastěji setkáváme s Jellinkovou typologií závislostí na alkoholu z roku 1940, která pojednává o 5 typech závislosti na alkoholu. Popov (2003: 151)

Jedná se o tyto typy: Popov (2003: 151-152)

1. Typ alfa- „problémové pití“, abusus alkoholu – jedinec používá alkohol jako prostředek k odstranění úzkosti či rozmrzelosti, napětí či depresivních pocitů, často pije o samotě.
2. Typ beta „společenské pití“, příležitostný abusus – tento typ je do značné míry podmíněn sociokulturálně – osoba požívá alkohol především ve společnosti, typickým následkem je somatické poškození.
3. Typ gama „anglosaský typ“ – jedná se o závislost na alkoholu projevující se poruchami pití, rostoucí konzumací a tolerancí k alkoholu, následky v podobě somatického a psychického poškození. Převládá psychická závislost a preferováno je pití piva a destilátů.
4. Typ delta „románský typ“. Jedinec odpovídající této typologii preferuje víno, ke konzumaci alkoholu dochází denně-jde tedy o chronickou konzumaci, jedinec si trvale udržuje „hladinku“ a nedochází tedy k výraznějším projevům opilosti a ztráty kontroly. Následky spočívají v somatické závislosti s tělesným poškozením.
5. Typ epsilon „epizodický abusus“ – tento typ je charakterizován epizodickým pitím – jedinec určité období alkohol konzumuje, občas naopak úplně abstinuje. Tento typ však není příliš častý a někdy provází afektivní poruchy.

Jellinek mimo jiné charakterizuje proces závislosti na alkoholu ve čtyřech vývojových fázích: 1. počáteční (symptomatické) 2. varovné (prodromální) 3.) rozhodné (kruciální) 4. konečné (terminální). (Popov 2003: 152)

Jak píše Světová zdravotnická organizace, psychoaktivní účinky alkoholu na lidský organismus se liší v závislosti na mnoha různých faktorech. Účinek požitého alkoholu na lidské chování je ovlivněn dávkou, tempem pití, pohlavím, tělesnou váhou, hladinou alkoholu v krvi a také dobou, který uplynula od poslední dávky. Etanol může mít na lidský organismus dvojitý efekt. Při nízkých dávkách jedinec pocítuje především

zvýšenou aktivitu. Při vyšších a nadměrných dávkách dochází naopak k zhoršování kognitivních, percepčních a motorických funkcí. Dopad alkoholu na emoce a náladu je velice individuální, závisí tedy na konkrétním jedinci. (2004: 69)

Jak píše Popov, psychoaktivní účinky alkoholu jsou dány především množstvím požitého alkoholického nápoje a působí komplexně. To znamená, že výsledné chování a prožívání je ovlivněno biologickými (osobní dispozice, kondice, zdravotní stav), psychologickými (očekávaný efekt) i sociálními vlivy. (působení prostředí, ve kterém člověk pije- to, jak na člověka působí společnost, další osoby). (2003: 152 – 155)

Akutní intoxikace CNS alkoholem se projevuje jako nekomplikovaná opilost – nižší dávky a začátek konzumace působí stimulačně – osoba je psychicky i fyzicky nabuzená, má sklony k mnohmluvnosti, zvýšenému sebevědomí, později dochází také ke snížení sebekritičnosti a zábran, někdy také k agresivitě. Popov (2003: 152 – 155) Opačným stavem je útlum – k němu dochází, jestliže osoba rychle konzumuje vyšší dávky alkoholických nápojů a to dlouhodobě a nepřerušovaně. Útlum se projevuje únavou, ospalostí, spánkem, v krajním případě bezvědomím až smrtí. Popov (2003: 152 – 155)

Účinky alkoholu také srozumitelně popisuje publikace The Truth about drugs, jejímž autorem je Foundation for a Drug – Free World (2008: 14-15). Alkohol působí na centrální nervovou soustavu (mozek a míchu), snižuje zábrany a narušuje úsudek. Ovlivňuje zejména mozek a vede ke ztrátě koordinace, sníženým reflexům, zkreslenému vidění, výpadkům paměti až dočasným ztrátám vědomí. Krátkodobé příznaky zahrnují především pocit vřelosti a srdečnosti, špatně srozumitelnou řeč, ztrátu porozumění a paměti.

1.4. Závislost na nealkoholových návykových látkách

Fischer, Škoda (2009: 104-105) píší: „Vznik a rozvoj závislosti na nealkoholových návykových látkách bychom mohli postihnout jako proces komplexních změn v somatické psychické a sociální oblasti.“ Závislost na nealkoholových drogách nevzniká náhle, ale většinou jde o proces zahrnující několik po sobě jdoucích fází. Nebezpečí drog spočívá zejména v rychlém rozvoji závislosti. Jednotlivé fáze závislosti jsou charakteristické těmito stádii: stádium experimentální, stádium příležitostného užívání, stádium pravidelného užívání, stádium návyku a závislosti.

Opioidy a opiáty

Tyto návykové látky jsou spolu s těkavými látkami považovány za nejnebezpečnější návykové látky a to zejména kvůli svému vysokému závislostnímu potenciálu. (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti 2014)

Co se týče projevů při užívání heroinu, uživatelé popisují zejména pocit přívalu euforie (rauše) doprovázený suchými ústy, pocit návalu tepla na kůži a zamlžené mentální fungování. Euforii často také doplňuje stav nespavosti a ospalosti. Uživatelé, kteří drogu neužívají nitrožilně, nemusí pociťovat počáteční euforii, avšak další účinky jsou stejného charakteru. (National Institute on Drug Abuse 2014)

Taneční drogy/MDMA a jiné drogy „technoscény“

Nejznámější taneční drogou je extáze neboli MDMA. Minařík, Páleníček (2003: 200) účinky extáze vymezují následovně: Svým účinkem se extáze řadí jak mezi stimulancia, tak psychedelika (halucinogeny). Extáze zahrnuje kromě stimulačních účinků podobné amfetaminům také příjemné a snadno kontrolovatelné emoční stavy, které jsou typické pociťovanou relaxací bez pocitů strachu a také pocitu štěstí, blaha. Tyto stavy mohou být někdy doprovázeny halucinacemi.

Pravděpodobnost smrtelné intoxikace je nízká, avšak přesto užívání extáze skýtá určitá rizika. Nejvýznamnější rizika představuje: paradoxní efekt (namísto očekávaných kladných pocitů droga v člověku vyvolá pocity zmatenosti, desorientace, úzkostnosti, návalů paniky a depresi), dehydratace a přehřátí (následkem intenzivního tančení a nízkému příjmu tekutin), záměna tablety za jinou látku s potenciálně smrtelnými účinky, vysoké riziko dopravní nehody při řízení motorových vozidel, zvýšená pravděpodobnost nechráněného pohlavního styku, vzácná, avšak možná poškození jater a kostní dřeně a v neposlední řadě nepříjemný „dojezd“, kdy člověk pociťuje skleslost až depresi, nespavost a podrážděnost. Tento nepříjemný stav může trvat až několik dní. (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti 2014) Také kombinace extáze s jinými drogami či léky může být velmi riziková – zvyšuje totiž pravděpodobnost výskytu závažných zdravotních komplikací a nežádoucích účinků. Minařík, Páleníček (2003: 200)

Stimulancia (kokain, pervitin)

Jak píše Minařík (2003: 164): „Psychostimulancia jsou látky s nefyziologickým budivým efektem na CNS.“ Mezi nejznámější stimulancia patří zejména pervitin, amfetamin a kokain. Mezi zástupce stimulancií se řadí také extáze, avšak jak jsem již zmínila, extáze spadá na pomezí stimulancií a psychedelik.

Stimulancia se vyznačují těmito akutními a dlouhodobými účinky: zvyšují psychomotorické tempo a bdělost, což se projevuje urychlením myšlení, zvýšenou schopností asociací a výbavností paměti. (tyto schopnosti však nejsou příliš přesné). Uživatel po užití stimulancia dále cítí sníženou potřebu spánku, necítí únavu, prožívá stavy euforie a příjemného intenzivního pocitu síly a energie a to jak duševní, tak tělesné. Také jeho chuť k jídlu se snižuje. Stimulancia dále mohou vyvolávat úzkost a zvyšovat nervozitu, chování se může vystupňovat až v agresivitu a uživatel také může snadno přecenit hranice svých fyzických i psychických možností. Minařík (2003: 164)

Podle Minaříka (2003: 164) stimulancia nevyvolávají somatickou závislost, avšak „jen“ závislost psychickou, která se u uživatele projevuje především cravingem. Hampl (2004: 274) varuje před závislostí na pervitinu, respektive před rychlým vznikem závislosti na pervitinu. Zdůrazňuje, že již po jediném užití se stává závislých 42% experimentátorů, a z těch experimentátorů, kteří zkusí pervitin dvakrát, se stane závislých již 96%.

Pervitin (metamfetamin, meth, crystal)

Pervitin se užívá zejména injekčně a šňupáním, orálně, někdy také v rozpuštěné formě ve vodě nebo alkoholu. (National Institute on Drug Abuse 2014)

Lidé užívající pervitin mohou prožívat úzkost, zmatek, nespavost, rozrušení a mohou projevovat také násilné chování. Také mohou vykazovat příznaky psychózy, jako je paranoia, zrakové a sluchové halucinace a prožívat falešné představy. (například pocit přítomnosti hmyzu lezoucího pod kůží). Dlouhodobé užívání pervitinu je doprovázeno chemickými a molekulárními změnami v mozku. Provedené studie zaznamenaly změny v mozku v aktivitě dopaminového systému, které jsou spojené se sníženými motorickými dovednostmi a zhoršenými verbálními dovednostmi. Ve stádiu chronických uživatelů byly zaznamenány vážné strukturální a funkční změny v mozku související s emocemi a pamětí, které objasňují zaznamenané emoční a kognitivní

problémy. Některé změny v mozku přetrvávají ještě dlouho potom, co jedinec pervitin přestane užívat. (National Institute on Drug Abuse 2014)

Hampl (2004: 274) připomíná, že nejvýznamnější riziko pervitinu spočívá v rozvoji paranoidně halucinatorních stavů, kdy jedinec intenzivně zažívá velmi nepříjemné až děsivé pocity pronásledování a sledování, které jsou doprovázeny zrakovými a sluchovými halucinacemi, na které jedinec reaguje často změněným chováním, které ostatní lidé kolem něj pochopitelně nechápou. Přestože jedinec k těmto stavům zaujímá kritický postoj, je si tedy vědom, že jsou tyto stavy vyvolány drogou a nejsou reálné, často je velmi těžké se těchto stavů zbavit a to i po skončení užívání pervitinu.

Kokain

Jak píše Šejvl (2011: 82-90), kokain je bílý nebo našedlý prášek, je charakteristický svou hořkou chutí a po několika minutách způsobuje znecitlivění jazyka. Po jednorázovém užití jedinec pociťuje spíše negativní účinky než pozitivní, jako například třes rukou, mrazení a bledost, srdeční slabost. Pozitivní účinky a cílové stavy euforie lze pozorovat spíše po opakovaném užití. Po opakovaném (krátkodobém) užívání vyvolává kokain příjemný euforický stav, doplňuje a dodává tělu a duši potřebnou energii, výkon a pohyb, někteří uživatelé mohou pociťovat stavy lenivé snivosti. Uživatel je plný energie až neklidný, je hovorný, je plný nápadů, cítí zvýšenou potřebu sexuálního styku (zároveň s tím je však snížena schopnost uspokojení). Šejvl (2011: 82-90)

Dlouhodobé užívání se projevuje stále častějšími negativními příznaky – euforie je nahrazena pocitem neklidu, žaludeční nevolností a mdlobami, nespavostí a ztrátou hmotnosti. Dlouhodobé užívání může také vyvolávat paranoii. Šejvl podotýká (dle Shapiro 2005: 198-199), že dlouhodobí uživatelé, kteří neužívají dostatečné množství pro vznik paranoii, se i přesto mohou cítit neustále nervózní, podráždění a podezřívají vůči ostatním lidem. Šejvl (2011: 82-90).

Halucinogenní drogy

V praxi se můžeme potkat s různými druhy halucinogenních drog, mezi nejznámější návykovou látku z této třídy látek však patří zejména LSD. V České republice se můžeme setkat s touto drogou především ve formě tripů nebo krystalů. Miovský (2003: 169)

Miovský (2003: 170) charakterizuje účinky LSD: Po několika minutách až jedné hodiny přichází následky intoxikace – nástup i účinky závisí na množství požitě látky, její čistotě a citlivosti jedince vůči jejímu účinku. Nástup se vyznačuje pocitem mírného chvění, neschopností ovládat své pohyby a někdy také závratěmi či nevolnostmi. Po krátké chvíli dochází k odeznění těchto projevů. Nižší dávky vedou k výskytům iluzí a k pseudohalucinacím. Jedinec zažívá pocitem zvýšené citlivosti k prostorovému vnímání a vnímání barev, pocitem mírné euforie, dobrou náladu, která někdy přechází až v nabuzený extatický stav. Kromě těchto pozitivních projevů se však jedinec také může setkat s negativními účinky, které zahrnují nepohodu, úzkost, depresi. Vyšší dávky mohou způsobit intenzivní halucinace neovlivnitelné vůlí, což mohou velmi negativně prožívat zejména osoby, jež mají zvýšenou potřebu sebekontroly. Tento stav může vyústit až v tzv. bad trip. Objevuje se výraznější porucha myšlení, paranoidita, poruchy paměti, úsudku a pozornosti.

Těkavé látky

Jak uvádí Hampl (2003: 193), těkavé látky jsou skupina návykových látek, které se často označují také jako prchavé či inhalační. Zahrnujeme do nich některá rozpustidla, ředidla a lepidla, plynné látky, např. éter a rajský plyn. Jednotlivé těkavé látky mají různý způsob účinku, chemické složení i klinický obraz, společnými účinky však jsou: euforie, většinou s útlumem, zrakové či sluchové halucinace. Těkavé látky ovlivňují CNS.

Hampl (1983: 72-77) popisuje účinky a rizika toluenu. Typickými příznaky po inhalaci toluenu je rychle se dostavující euforie, poruchy vnímání provázené živými, barevnými halucinacemi, útlum, spánek, poruchy vědomí. Vzhledem k obvyklému způsobu aplikace je velmi těžké, téměř nemožné odhadnout množství aplikované drogy – proto velké riziko této návykové látky spočívá ve stavu bezvědomí až kóma, ve kterém může dojít k srdeční zástavě, k zástavě dechu nebo udušení se zvratkami.

Problém užívání těkavých látek je často podceňován jak veřejností, tak rodiči, kteří se sice zajímají o potenciální riziko zneužívání nelegálních návykových látek svých dětí, ale často si nejsou vědomi rizika zneužívání dalších legálních, běžně dostupných, avšak přinejmenším stejně nebezpečných návykových látek. Právě děti a mladiství, především ze sociálněekonomického slabšího prostředí, jsou rizikovou skupinou k užívání těkavých látek a to z toho důvodu, že těkavé látky nejsou drahé

a jsou velmi snadno dostupné, například přímo v domácnosti. Těkavé látky jsou totiž obsaženy v domácích výrobcích, kterými jsou barvy, lepidla, různá ředidla, čisticí prostředky, odlakovače nehtů, deodoranty apod. (Šťastná, Adámková 2009: 202)

Konopné drogy (cannabis, konopné drogy, hašiš, marihuana)

Jak uvádí Miovský (2008:125-126), z rostliny konopí můžeme postupnou úpravou získat tři nejznámější formy konopných drog a to marihuanu, hašiš a hašišový olej. Všechny tři formy obsahují kanabinoidy, které jsou zodpovědné za psychotropní účinek. Na českém trhu se setkáváme s dvěma formami konopných drog – hašišem a marihuanou – tyto dvě formy jsou v ČR dostupné a zneužívané.

Miovský (2008: 219 - 233) podotýká, že na působení konopí u daného jedince se podílí celá řada faktorů – především záleží na kvalitě, množství a koncentraci látky, „nastavení“ jedince, jeho očekávání, prostředí, únavě, individuálně odlišné citlivosti, zkušenosti s drogou, aktuálním tělesném stavu a náladě, avšak může zde hrát roli mnoho dalších faktorů. Mezi nejčastější účinky řadí: sucho v ústech (často velmi intenzivní), jemný pocit chladu a zvýšená chuť k jídlu, zarudlé spojivky, snížená pozornost, odlišné vnímání času – čas se najednou zdá být jakoby delší, vše se jakoby vleče, dále se objevují deformace ve vnímání prostoru a sluchové, hmatové, nejčastěji však zrakové halucinace. Mezi další příznaky řadí rovněž stav lehké euforie a příjemné nálady či těžko ovladatelný dlouhodobý smích. Agresivní, depresivní či úzkostné stavy se objevují spíše výjimečně a u těch jedinců, které k tomuto mají různé předpoklady. Stav velmi svádí k hlubokému rozjímání nad vlastními pocity, myšlenkami a fantaziemi.

Patologické hráčství

Patologickému hráčství v této práci nebudu věnovat samostatnou podkapitolu. Lidé, kteří mají problém s hazardní hrou, sice patří mezi klienty P-centra, avšak patologické hráčství není problematika, na kterou by se P-centrum více specializovalo.

Jak píše Prunner (2008: 40), pro označení herní závislosti dosud neexistuje ukotvený jednotný pojem. Např. V anglické literatuře se často setkáváme s pojmy jako je „gambling“, „pathological gambling“ či „addictive nebo compulsive gambling“. V našem prostředí je nejčastěji používán pojem „patologické hráčství“, „hazardní hráčství“ nebo „chorobné hráčství“.

Podle Světové zdravotnické organizace se tato porucha vyznačuje následujícím chováním – jedinec propadá častým opakovaným epizodám hráčství, které převládají na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků. Lidé trpící touto poruchou jsou v důsledku patologického hráčství často ochotni riskovat ztrátu svého zaměstnání, riskují zadlužení, lhaní či porušování zákona a to s jedním cílem – získání peněz k hraní nebo úniku od placení dluhů. Patologičtí hráči zažívají intenzivní a těžko ovládnutelný pocit puzení ke hře, jsou zcela zaujatí myšlenkami a představami o hraní a okolnostmi doprovázející hraní. Tyto epizody a zaujetí hraním je nejčastější a nejintenzivnější v období, kdy jedinec prožívá nějaký životní stres. Základní charakteristika patologického hráčství tedy zahrnuje: trvale se opakující hráčství, ve kterém jedinec pokračuje navzdory nepříznivým sociálním důsledkům, jako např. zchudnutí, narušené rodinné vztahy a rozpad osobního života. V této oblasti můžeme vnímat velkou míru podobnosti se závislostí na návykových látkách, kdy závislý jedinec postupně zanedbává své potěšení a zájmy ve prospěch užívané psychoaktivní látky. (Nešpor 2011: 29)

Můžeme tedy říci, že patologické hráčství, třebaže není závislostí v pravém slova smyslu, má se závislostmi na návykových látkách mnoho společných znaků. (Nešpor 2011: 29)

Nejvýznamnější odlišnost od látkových návykových látek shledáváme ve skutečnosti, že jestliže mluvíme o patologickém hráčství, jedná se pouze o závislost psychickou (popř. psycho- sociální) a to z toho důvodu, že jedinci se při věnování herní aktivitě nedostává do těla žádná toxická látka. Je pochopitelné, že hráčská závislost ovlivňuje nejen psychický, ale i fyzický stav, avšak nemůžeme zde mluvit o fyzickém odvykacím stavu jako např. u alkoholu a jiných drog. U patologických hráčů se setkáváme zejména s různými psychosomatickými efekty, depresí, úzkostí či suicidálními tendencemi, které jsou důsledkem neúspěchu ve hře a závislosti na velkých finančních ztrátách. (Prunner 2008: 40)

Nešpor ve své publikaci Hazardní hra jako nemoc uvádí základní formy hazardních her, se kterými se setkáváme nejčastěji. Jedná se o automaty, kasina, sportovní sázky, karetní hry či hra v kostky. (1994: 11-15)

2 Léčba závislosti na návykových látkách

2.1 Obecně o léčbě

Myslím, že si mohu dovolit napsat, že otázku, zda se závislost na návykových látkách dá léčit a vyléčit nebo ne, si klade mnoho lidí. Na základě přečtených zdrojů se domnívám, že také názory mnohých odborníků se v této oblasti často liší, avšak dovolím si opět citovat National Institute on Drug Abuse: „Závislost je léčitelná nemoc. Nová zjištění v oblasti návykových látek vedou k pokrokům v léčbě drogové závislosti, pomáhají lidem přestat s užíváním drog a znovuobnovit své plnohodnotné životy.“ (NIDA 2007:25). Co se týče vyléčení závislosti, NIDA pokračuje tvrzením, že závislost nemusí být celoživotní záležitostí. Podobně jako další chronické nemoci může být úspěšně řízena a zvládnuta. Léčba umožňuje lidem potlačit negativní účinky drogy působící na mozek a chování a znovu převzít kontrolu nad svými životy. (NIDA 2007: 25)

Výzkumy ukazují, že nejefektivnější léčba závislosti na návykových látkách je založena na kombinaci užívání medikamentů s behaviorální terapií. Léčebný přístup musí být zvolen individuálně pro konkrétního klienta, musí odpovídat typu jeho závislosti a zdravotním, psychiatrickým a sociálním problémům spojených s užíváním drog. Léčba tedy musí být přizpůsobena konkrétní osobě a všem jejím individuálním aspektům. (NIDA 2007: 26) Existuje více druhů terapie, které uživatelům pomáhají vypořádat se s jejich závislostí. Mezi nepoužívanější patří např. kognitivně-behaviorální terapie či skupinová terapie. Skupinová terapie pomáhá klientům čelit realitě jejich závislosti (např. z hlediska jejich následků) a podporuje jejich motivaci zůstat „čistý“. Klienti se učí efektivním strategiím jak řešit své emocionální a mezilidské problémy aniž by se uchýlili k návykovým látkám. (NIDA 2007: 28). Právě skupinovou terapii zmiňuji z toho důvodu, že skupinová práce z ní v mnohém čerpá.

Systém péče v ČR je založen na komplexnosti, provázanosti a efektivitě. Komplexnost vyjadřuje schopnost reagovat na potřeby různorodých cílových skupin v souladu s jejich stupněm rozvoje závislosti a rozsahem problémů, jež jsou spojeny s užíváním návykových látek. Neméně důležitá je také provázanost jednotlivých stupňů a forem péče – klientova léčba by měla být koordinovaná a musí odpovídat jeho aktuálním potřebám. Sociální služby musí splňovat také kritérium efektivity – musí být

poskytovány v náležitě kvalitě, cílem je maximalizovat léčebný efekt s využitím minimálních nákladů. Zmíněná tři kritéria jsou kvalitativního charakteru, podstatná jsou však také kritéria kvantitativní – jedná se o vnější strukturu systému péče, jeho celkový rozsah a dostupnost. (Bém 2003: 154-156)

Sociální práci s lidmi se závislostí se speciálně věnuje číslo 3/2007 časopisu *Socialna praca*. Mgr. Jindřich Vobořil, Pg.Dip, současný národní protidrogový koordinátor, (2007: 3-6) v tomto čísle hovoří o protidrogové politice v ČR a poskytovaných službách uživatelům se závislostmi. Mimo jiné v rozhovoru vysvětluje základní přístupy jednotlivých poskytovaných služeb – první přístup je proabstinenční, spočívá tedy především na léčebných programech s cílem abstinence a druhý Harm Reduction, který spočívá v minimalizaci škod, záměrně si neklade nereálné cíle a usiluje zejména o zodpovědnější chování k sobě i k okolí. V současné době většina organizací tyto dva odlišné přístupy kombinuje.

2.2 Protidrogová politika v ČR

„Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření včetně vymáhání práva uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a místní úrovni. Jejich konečným cílem je snížit užívání všech typů drog a/nebo potenciální rizika a škody, které jednotlivcům a společnosti mohou v důsledku jejich užívání nastat.“ (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky 2009-2014)

Protidrogovou politikou se v České republice zabývá Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Je realizována na národní, krajské a místní úrovni. (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky 2009-2014)

Protidrogová politika na národní úrovni je koordinována Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky. (RVKPP). Úkolem Rady je projednávat a předkládat vládě stěžejní dokumenty protidrogové politiky, kterými jsou národní strategie protidrogové politiky a akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky. Kromě těchto dvou základních dokumentů se Rada zabývá také dalšími návrhy a informacemi. (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky 2009-2014)

2.3 Typy sociálních služeb pro uživatele návykových látek

Dále považuji za důležité alespoň stručně uvést a vysvětlit jednotlivé subjekty poskytující pomoc a podporu uživatelům návykových látek.

Terénní programy (terénní práce)

Terénní práce neboli streetwork označuje sociální služby poskytované přímo na ulici. Sociální pracovníci tedy sami vyhledávají uživatele návykových látek (či potenciální uživatele) v jejich přirozeném prostředí. Streetworker osloví klienta v jeho přirozeném prostředí, je však ponecháno na klientově rozhodnutí, zda nabízenou pomoc přijme. (Hrdina, Korčíšová 2003: 159-164)

Terénní práce je zacílena především na ty uživatele návykových látek, kteří se v souvislosti s užíváním drog chovají rizikovým způsobem a necítí motivaci ke změně svého rizikového chování. Cílem rizikových programů je navázat s těmito uživateli důvěrný vztah a motivovat uživatele, aby změnili své rizikové chování – například aby nesdíleli jehly a další náčiní. (Hrdina, Korčíšová 2003: 159-164)

Prostřednictvím výměnného programu (sterilních injekčních stříkaček aj.) sociální pracovníci naváží s uživateli snadněji kontakt a mohou s nimi dále pracovat. Terénní práce vychází z principů Public Health (ochrana zdraví veřejnosti) a přístupu Harm Reduction (snižování zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním návykových látek). (Hrdina, Korčíšová 2003: 159-164). Terénní práce zahrnuje výměnu injekčního materiálu, poskytování informací (o účinku a působení drog, důsledcích, závislosti, atd.) a sociální a zdravotní poradenství. (Hrdina, Korčíšová 2003: 159-164)

Jak píše Roman Hloušek (2007: 13), sociální pracovník sdružení Podané ruce, cílem terénních programů je oslovit ty uživatele, kteří jsou z různých důvodů mimo dosah ostatních institucionalizovaných služeb. Mezi nejčastější důvody, proč se mnoho uživatelů zdráhá samo aktivně využít sociální služby, patří především neznalost poskytovaných sociálních služeb či strach z jejich oslovení a využití – uživatelé drog totiž mají nezřídka negativní zkušenost s policií a úřady. Terénní programy tedy oslovují také uživatele, kteří by ze svého popudu služby z různých důvodů nevyhledali a také v tomto tkví jeho jedinečnost a užitečnost.

Nízkoprahová kontaktní centra (kontaktní centra, nízkoprahové služby) a přístup Harm Reduction

Úlohou kontaktních center je poskytování krizové intervence, poradenství, zdravotní a sociální pomoci osobám s nízkou motivací k léčbě. (Libra 2003: 165)

Kontaktní centra zahrnují následující formy poskytovaných služeb: Kontaktní práci, zjištění základních problémů a zajištění základních potřeb, výměnný program, základní zdravotní péči, základní poradenství, strukturované poradenství a motivační trénink, sociální práci a doplňkové služby. (Libra 2003: 165-171)

Jak terénní programy, tak práce kontaktních center tedy vychází z přístupu Harm Reduction. Minimalizace rizik a škod v důsledku užívání drog (harm Reduction) je v naší společnosti stále ještě některými odpůrci považován za kontraproduktivní. Harm Reduction usiluje o předcházení negativních důsledků spojených s určitým typem chování nebo s úmyslem tyto důsledky minimalizovat. V rámci nitrožilního užívání drog se jedná zejména o předcházení přenosu viru HIV a dalších infekcí, což je častý následek sdílení nesterilních injekčních stříkaček a dalších přípravků určených pro výrobu drog. (Průdková 2007: 102-111)

O významu principu Harm Reduction hovoří také Pokora, Chadima (2014: 81-87): „Závislost na alkoholu je celoživotní, chronicky probíhající a potenciálně smrtelné onemocnění s opakujícími se obdobími abstinence a relapsů , které jsou vlastně dvěma stranami téže mince. Pacienti abstinující deset a více let jsou sice žádoucím výsledkem terapeutického procesu, ze sociologického hlediska jsou však spíše pozitivní deviací než pravidlem.“ Zdůrazňují tedy, že přestože je princip harm Reduction známý spíše v oblasti nealkoholových drog, také v oblasti alkoholové závislosti má své významné opodstatnění.

Lékařská ambulantní péče o závislé

Jedná se o odbornou ambulantní lékařskou (zdravotní) péči o osoby, kteří řeší problémy spojené s užíváním návykových látek a to jak zdravotní, tak sociální. Lékařská ambulantní péče poskytuje služby osobám, jež mají problémy s užíváním alkoholu, tabáku, léků, inhalačními drogami a všemi ilegálními drogami. (Hampel 2003: 172 – 176)

Lékařská ambulantní péče o závislé zahrnuje zejména farmakoterapii (ovlivňování závislosti pomocí léků), socioterapii (cílem je klientova reintegrace do

společnosti, rodiny, školy, do práce, zkrátka do běžného života bez drog) a následnou péčí. (jedná se o proces sledování zdravotního stavu klienta a také jeho sociální situace v určitých intervalech po dobu nejméně 5 let) – usiluje o dokončení rehabilitace a resocializace klienta a jeho trvalý návrat do plnohodnotného života bez drog. (Hampel 2003: 172 – 176)

Denní stacionáře (denní program, intenzivní ambulantní péče)

Denní stacionář je zařízením „na poloviční cestě“ mezi běžnou ambulantní péčí a péčí ústavní. Služby poskytované denním stacionářem zahrnují denní, nelůžkovou péči, zpravidla pouze ve všední dny. Nabízí péči zdravotní, psychologickou, ošetrovatelskou, sociální, výchovnou, rehabilitační apod. Vyhledávají ji především klienti, kteří mají vlastní domov, avšak vzhledem k sociálním a zdravotním rizikům vyžadují určitou míru péče a běžná ambulantní péče je pro ně nedostačující. Zároveň však nepotřebují pobyt v nemocnici nebo jiné ústavní instituci. (Kalina 2003: 179 – 184)

Detoxifikační jednotky (odvykací stavy, ústavní léčba)

Detoxifikační jednotky slouží ke zvládnutí odvykacích stavů a intoxikací návykovou látkou, které nevyžadují intenzivní péči v jiném léčebném zařízení, např. na JIP nebo ARO. Na rozdíl od jiných zemí, kde se detoxifikace provádí častěji v domácím prostředí, jsou pro detoxifikaci v ČR určeny právě detoxifikační jednotky. (Nešpor 2003: 190 – 193). Mezi nejčastější důvody detoxifikace patří: nebezpečnost klienta sobě nebo svému okolí z důvodu intoxikace nebo odvykacího stavu, snaha připravit jej na další, navazující formu léčby, snížit toleranci vůči droze – detoxifikace totiž způsobuje snížení tolerance vůči droze, sociální důvody (klient nemá kde bydlet a zároveň nestojí o léčbu a abstinenci, proto je pro něj slouží detoxifikační jednotka jako dočasné bydlení s poskytnutými léky, které zmírní jeho odvykací stav). (Nešpor 2003: 190 – 193)

Zejména u klientů s těžší formou závislosti je důležité, aby na detoxifikační léčbu navazovaly další formy léčby: kontaktní centra, programy intenzivní ambulantní péče, krátkodobá nebo střednědobá ústavní léčba, terapeutické komunity s dlouhodobým pobytem. (Nešpor 2003: 190 – 193)

Střednědobá ústavní léčba

V České republice střednědobou ústavní léčbu poskytují zejména psychiatrické léčebny či specializované psychiatrické oddělení nemocnic. Jedná se o léčbu v rozsahu 3-6 měsíců. Pojmu střednědobé ústavní léčby se často užívá i pro kratší program terapeutických komunit. V našem prostředí však chápeme tuto formu léčby jako typ léčby poskytovaný ve zdravotnickém zařízení. (Dvořáček 2003: 195-196)

Cílem střednědobé ústavní léčby je pokud možno trvalá abstinence od všech návykových látek. Mezi další cíle související s abstinencí patří zejména: stabilizace druhotných problémů navázaných na závislost, budování náhledu (přijetí závislosti jako svého problému, přijetí důsledků a potřebných kroků), postupné řešení důsledků drogové závislosti, přehodnocení motivace, posilování pravidelného denního a týdenního harmonogramu, zaznamenání rizik relapsu a nalezení strategií, jak tyto rizika co nejvíce omezit, pracovat na zlepšení sebevědomí, prožívání, trávení volného času, atd. (Dvořáček 2003: 195-196)

Rezidenční léčba v terapeutických komunitách (terapeutická komunita)

Terapeutická komunita je definována jako: „specializované rezidenční (pobytové) zařízení, zaměřené na léčbu vedoucí k abstinenci a na sociální rehabilitaci. V terapeutické komunitě se poskytuje střednědobá a dlouhodobá odborná péče v trvání 6-18 měsíců. Cílovou populaci tvoří osoby závislé na návykových látkách ve středním až těžkém stupni závislosti, často s kriminální anamnézou a těžším psychosociálním, případně i somatickým poškozením. (nejčastěji hepatitidou B a C).“ (Kalina, Adameček, Těmínová 2003: 201 – 206)

Práce terapeutické komunity spočívá na těchto základních principech: motivace klienta změnit svou situaci směrem k úspěšné léčbě a resocializaci, podmínky života v komunitě se snaží co nejvíce přiblížit běžnému životu mimo ni, trénink odpovědnosti jako jeden z hlavních nástrojů resocializace, dobrovolnost- klient má právo rozhodovat o svém životu- vstoupit do komunity i odejít, terapie probíhá zejména ve skupině – posilování vzájemných vztahů, přechod z terapie zpět do běžného života musí být postupný a přizpůsobený situaci daného klienta, terapeutický tým hraje roli průvodce a poradce klienta, expertem na svůj vlastní život je však klient sám. (Kalina, Adameček, Těmínová 2003: 201 – 206)

Následná péče, doléčovací programy (doléčování, následná péče, sociální integrace)

Jak píše Kuda, jedná se o péči, která je poskytována osobám za účelem udržení dosažených změn chování. Můžeme říci, že jde o poslední fázi léčebného procesu. (dle Marlatt, Barrett, 1994)

Akreditační standardy (2001) stanovují cílovou skupinu pro doléčovací programy následovně: „Abstinující osoby s anamnézou na návykových látkách s doporučenou minimální dobou abstinence 3 měsíce, preference osob, které absolvovali detoxifikaci a minimálně krátkodobou léčbu (ambulantní či residenční), s náhledem a motivací k dlouhodobé abstinenci.“ (Kuda 2003: 208)

Chráněné bydlení a chráněná práce

Náplní chráněného bydlení a chráněné práce jsou sociálně tréninkové aktivity. Klienti sami aktivně ovlivňují chod terapeutické komunity, starají se o své pokoje a rozdělení práce, úklid, hospodaření, organizují si svůj volný čas. Terapeutická komunita v rámci chráněného bydlení a chráněné práce je tedy velkým zdrojem pro učení se novým dovednostem a rozvoji sociálního učení, má tedy edukativní a tréninkový charakter. Cílem je zprostředkovat klientům dostatek zkušeností potřebných pro osobní růst, rozvoj nových profesních a sociálních dovedností, které jsou nezbytné pro úspěšnou integraci do společnosti. Formou chráněného bydlení jsou také doléčovací centra. (Dvořák 2003: 215)

Programy metadonové a jiné substituce (metadon, substituce)

Substituční léčba je jedna z klíčových součástí léčby závislosti na návykových látkách. Substituce návykových látek je terapeutický proces, při kterém je původně užívaná návyková látka nahrazena látkou-lékem, která je bezpečnější pro organismus, méně škodlivější. Jedná se o látku, u níž známe její koncentraci, neobsahuje toxické příměsi, v organismu účinkuje déle, je předepisována a podávána lékařem na základě příslušných předpisů o léčbě a v souladu se zákonem o zacházení s omamnými a psychotropními látkami. (Popov 2003: 221-222)

Nejpoužívanější látkou pro účely substituční léčby je metadon. Metadon je syntetický opioid účinkující v CNS podobně jako morfin. Vyznačuje se silnými analgetickými účinky a centrálně tlumivým efektem. Dávky metadonu působí dvakrát silněji a rovněž účinkují déle než morfin. Podává se jedna dávka, ta je většinou

dostačující pro potlačení odvykacích příznaků. Metadon je také návyková látka, efekt v organismu se však liší od účinků jiných opioidů výše popsány vlastnostmi. (Popov 2003: 221-222)

Také Matoušek (2010: 215-216) uvádí podobné složky systému péče o uživatele drog. Rozlišuje: terénní programy, nízkoprahová kontaktní centra, ambulantní léčbu, denní stacionáře, detoxifikační jednotky, psychiatrické léčebny, terapeutické komunity, doléčovací centra, substituční léčbu a právní poradnu.

Léčba patologického hráčství

Hlavní úlohu v léčbě patologického hráčství plní a pravděpodobně nadále bude plnit zejména psychoterapie, avšak jak píše Patarák (2014: 153), kromě psychoterapie se začíná uvažovat také o psychofarmakologické modulaci. Využití tohoto přístupu by spočívalo především v pozitivním ovlivnění základních příznaků hráčství, kterými jsou například nutkání a bažení k hazardní hře.

2.4 ambulantní léčba

V souvislosti s léčbou závislostí na návykových látkách bych neměla zapomenout vysvětlit ambulantní léčbu a to proto, že Poradna pro alkoholové a jiné závislosti je ambulantní službou. Podle § 33 zákona o sociálních službách (Zákon 108/2006 Sb.) rozlišujeme následující formy poskytování sociálních služeb, a to: služby pobytové, ambulantní a terénní.

Pobytovými službami máme na mysli ty služby, které zahrnují ubytování v zařízeních sociálních služeb. Ambulantní služby jsou takové, do kterých klient dochází, je zde doprovázen nebo dopravován. Součástí služby tedy není ubytování. Terénní služby jsou klientům poskytovány v jejich přirozeném sociálním prostředí, například doma. (Zákon 108/2006 Sb.)

Ambulantní léčbu podrobně popisují standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách. Ambulantní služba tedy zahrnuje léčebnou a preventivní péči v zdravotnických a nezdravotnických zařízeních. (Standardy odborné způsobilosti, B. speciální část 2003: 49)

Program funguje buďto jako součást komplexního systému péče v rámci působnosti jedné organizace nebo jako samostatné zdravotnické či nezdravotnické zařízení s návazností na další odborná zařízení a organizace. (Standardy odborné způsobilosti, B. speciální část 2003: 50) Cílovou skupinou ambulantní služby (stále hovoříme o ambulantní službě poskytující odborné služby v oblasti návykových látek) jsou osoby experimentující s návykovými látkami, problémoví uživatelé návykových látek, závislí motivovaní i nemotivovaní k abstinenci, abstinující absolventi ambulantního či ústavního léčení, rodinní příslušníci a partneři. (Standardy odborné způsobilosti, B. speciální část 2003: 50)

Počátek každého ambulantního programu je založen na zhodnocení stavu klienta. Zhodnocení stavu klienta zahrnuje anamnestické údaje, lékařské vyšetření, komplexní zhodnocení stavu klienta a případná další vyšetření v indikovaných případech. (zde se může jednat například o toxikologické vyšetření moči a krve). (Standardy odborné způsobilosti, B. speciální část 2003: 50-51) Po zhodnocení stavu klienta následují první kontakty, poradenství a základní zdravotní péče. Kontaktní práce je založena na vytvoření důvěry mezi klientem a službou, jeho motivaci ke změně problémové životní situace a stanovení léčebného plánu. Základní poradenství je důležitou a neoddělitelnou součástí ambulantní léčebně preventivní péče. Zahrnuje posouzení psychického a zdravotního stavu klienta, zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog a minimalizace těchto rizik, probírání možností léčby, rehabilitace, informování o léčebných a jiných odborných zařízeních, apod. (Standardy odborné způsobilosti, B. speciální část 2003: 51-52)

3 P – centrum – sociální služba

V této kapitole vysvětlím důležité pojmy, kterými jsou skupinová práce a odborné sociální poradenství. Také samozřejmě popíši základní informace o P-centru Olomouc a Poradně pro alkoholové a jiné závislosti.

3.1 Obecně o P-centru Olomouc - poslání, cíle a činnost

Vzhledem k výzkumné části mé bakalářské práce, ve které se budu věnovat zjišťování motivace klientů k zavádění skupinové práce v Poradně pro alkoholové a jiné závislosti, je třeba představit P-centrum a jeho činnost. (P-centrum 2013)

P-centrum je neziskovou organizací, která se zaměřuje na prevenci, poradenství a podporu v oblasti návykových látek. Člení se na Doléčovací centrum, Poradnu pro alkoholové a jiné závislosti, Rodinné centrum u Mloka, Centrum primární prevence a Galerii u Mloka. (P-centrum 2013)

P-centrum se tedy zaměřuje na poskytování služeb v oblasti prevence, péče o rodinu s dětmi, poradenství, léčby a doléčování závislostí. V rámci Poradny pro alkoholové a jiné závislosti poskytuje ambulantní léčbu a poradenství lidem, kteří mají problém s drogami, alkoholem či hazardní hrou a jejich blízkým, přičemž tyto poradenské služby jsou bezplatné a anonymní. V rámci Doléčovacího centra P-centrum mají klienti možnost zapojit se po léčbě drogové závislosti do doléčovacího programu, který zahrnuje také chráněné bydlení. P-centrum dále podporuje ohrožené olomoucké rodiny s dětmi v Rodinném centru u Mloka, uskutečňuje programy primární protidrogové prevence pro školy a zapojuje do své činnosti také stážisty a dobrovolníky. V neposlední řadě tato organizace provozuje galerii u Mloka. (P-centrum 2013)

Posláním P-centra je: „pomáhat osobám ohroženým užíváním drog a dále také pracovat v oblasti prevence závislostí a problémového chování dětí, mládeže a dospělých.“ (P-centrum 2013)

3.2 Poradna pro alkoholové a jiné závislosti

Poradna pro alkoholové a jiné závislosti je ambulantní službou poskytující odborné sociální poradenství. Zaměřím se právě na tuto službu P-centra z toho důvodu, že plánovaná skupinová práce bude realizována v rámci Poradny pro alkoholové a jiné závislosti, bude tedy její součástí.

Cíle a způsoby poskytování sociální služby

Posláním Poradny pro alkoholové a jiné závislosti P-centra Olomouc je: „ Poskytování odborných poradenských a terapeutických služeb lidem, kteří mají potíže s alkoholem, drogami či hazardní hrou u sebe nebo svých blízkých a sami nás vyhledají, neboť chtějí pomoci při zorientování se v jejich situaci a podporu při řešení problémů spojených se závislostí.“ (P-centrum 2005: 5)

Cílovou skupinou Poradny jsou česky a slovensky mluvící osoby nad 15 let, kteří pocítují motivaci k omezení experimentování s návykovými látkami či chtějí přestat užívat návykové látky, jsou závislé na návykových látkách nebo cítí, že jejich užívání překročilo hranici, již na tuto situaci nestačí vlastními silami a mají motivaci svou situaci změnit. Do cílové skupiny spadají také lidé, kteří mají problém s hazardní hrou a chtějí tento problém řešit a také osoby, které negativně ovlivňuje návykové chování jejich blízkých osob, rodinných příslušníků a chtějí s touto situací pracovat. Služba může být poskytována také hendikepovaným osobám, neslyšící osoby si musí zajistit překlad do znakové řeči. Osoby, kterým je sociální služba určena a poskytována, jsou označovány jako klienti. (P-centrum 2005: 5)

Cíle Poradny pro alkoholové a jiné závislosti jsou následující: poskytování odborných a kvalitních informací klientům a dalším zájemcům o tuto službu, pomoci klientům zorientovat se v jejich nepříznivé situaci, poskytování terapeutických služeb a sociálně-právního poradenství, zprostředkování kontaktu s dalšími subjekty, jako jsou např. probační a mediační služba, oddělení péče o rodinu a dítě, úřady práce, škola, apod., jestliže klient o tyto služby vyjádří zájem, podporování rodičů a jiných blízkých osob v jejich náročné životní situaci, pomoci jim omezit postoje a projevy, které umožňují nebo přímo podporují rizikové chování jejich dětí, partnerů nebo blízkých, poskytování informací odborné i laické veřejnosti o problematice zneužívání návykových látek a hazardním hráčství. (P-centrum 2005: 5)

Poskytované služby

Poradna pro alkoholové a jiné závislosti poskytuje tyto služby: individuální terapii, rodinnou terapii, párovou terapii, systemickou sociální práci, krizovou intervenci a podpůrné testování. V rámci fakultativních služeb nabízí mimo jiné prodej orientačních testů na návykové látky. (P-centrum 2005: 17-19)

Formy práce se zájemcem/klientem

Individuální terapie

Na individuálních konzultacích klient s terapeutem pracuje na léčebném plánu-tzv. kontraktu, probírají záležitosti týkající se jeho závislosti i další životní oblasti související s životem klienta, jeho závislostí – vztahy, volný čas, práce, zdraví apod. Klient je veden k reflexi své závislosti, důsledkům závislosti, k reflexi situace, do které se v důsledku užívání návykových látek dostal.

Individuální terapie je proces, prostřednictvím kterého jsou mapovány obtíže klienta a v rámci kterého klient společně s terapeutem nachází možná řešení své situace, východiska, možnosti změny. V individuální terapii se mohou využívat nácvikové techniky vycházející zejména z kognitivně-behaviorálního přístupu, např. prevence relapsu – zde se jedná o zvládání chutí, práce s rizikovými situacemi apod. Mohou být využívány také prvky rodinného poradenství, nácvik asertivního jednání a relaxace, důležitou součástí individuální terapie je také motivační trénink. (P-centrum 2005: 29)

Rodinná terapie

O rodinné terapii hovoříme tehdy, jestliže jsou přítomni uživatel návykových látek a jeho rodinný příslušník. Rodinnou terapii poskytuje dvojice terapeutů. (pokud to umožňují provozní podmínky) Rodinná terapie zahrnuje tyto možnosti: rodinu s uživatelem 18 let a více, rodinu s uživatelem 15-17 let a párovou terapii. (P-centrum 2005: 30)

P-centrum dále poskytuje párovou terapii, systemickou sociální práci, krizovou intervenci, podpůrné testování a fakultativní služby. (P-centrum 2005: 31-32)

3.3 sociální práce se skupinou

Jak píše Matoušek (2003: 13), na metody sociální práce můžeme nahlížet z hlediska cílového subjektu, aktuální situace, relevantního vztahového kontextu a někdy také z pohledu systémových vazeb. (regionální, národní či nadnárodní sociální politika).

Nejnámější je dělení metod podle cílového subjektu. Na základě tohoto dělení rozlišujeme následující metody: sociální práce s jednotlivcem (případová práce),

sociální práce se skupinou, sociální práce s rodinou a sociální práce s komunitou. (Matoušek 2003: 13)

Skupinová sociální práce zahrnuje mnoho forem a metod práce, přesto má však některá společná východiska. Patří mezi ně: Sdílení společného skupinového cíle – členové skupiny mají uvnitř skupiny možnost vzájemného sdílení a učení se. Sdílení je prostředek usnadňující učení, rozvoj, utváření vztahů, atd. Dalším východiskem je příležitost pro individuální posílení, růst sebeúcty a sebedůvěry – členové si uvnitř skupiny vzájemným sdílením a podporou navzájem dodávají sebedůvěru, poskytují si zpětnou vazbu, inspiraci a nadhled. Členové skupiny jsou uvnitř skupiny v roli těch, kterým je pomáháno, ale zároveň také hrají roli těch, kteří pomáhají. Účast ve skupině vytváří podmínky pro osobní růst a rozvoj, členové skupiny jsou si díky mnoha podobným zkušenostem a problémům, které chtějí řešit, vzájemnou oporou, inspirací a zdrojem mnoha užitečných informací. Třetím východiskem je příležitost ke změně – síla a kolektivnost skupiny vytváří příležitost ke změnám. Jedinec má prostřednictvím práce ve skupině příležitost pracovat na svém chování, pocitech a postojích, budovat a posilovat žádoucí dovednosti. Sociální interakce mezi členy skupiny a mezi členy a sociálním pracovníkem je zdrojem mnoha příležitostí k učení, růstu, posilování dovedností a schopností. Dovednosti jsou posilovány v bezpečí uvnitř skupiny, zdrojem k pozitivní změně jsou členové skupiny a jejich bohaté zkušenosti, zážitky. (Navrátil 2001: 125-126)

Existuje mnoho různých typů skupin, nejčastěji se však setkáváme s následujícím dělením. Jak píše Navrátil (dle Papell, Rothman 1966), skupiny můžeme dělit tímto způsobem: terapeutické skupiny (s terapeutickým cílem), reciproční skupiny (jedná se o vzájemnou pomoc mezi členy skupiny, např. svépomocné skupiny) a skupiny se sociálními cíli. (skupiny s externím cílem)

Každá skupinová práce by měla mít jasně definovaný svůj cíl. Nejprve je třeba stanovit kritéria výběru členů skupiny. Tedy kdo budou členové skupiny, jejich věk, společné problémy, zájmy, pohlaví, hodnoty – všechny tyto uvedené aspekty mohou, avšak také nemusí rozhodovat o členství v dané skupině. (Navrátil 2001: 126-128)

Počet členů skupiny závisí na charakteru, účelu skupiny. Většinou se jedná o 3-12 členů. Jak velký počet, tak malý počet členů má svá pro a proti. Menší počet členů

než 3 omezuje vynalézavost, podnětnost, kreativitu a naopak větší počet než 12 omezuje participaci a intimitu. (Navrátil 2001: 128)

Na počátku vzniku skupinové práce se také řeší další otázky, např. po jak dlouhou dobu a jak často se bude daná skupina scházet, které metody a postupy vedoucí k dosažení jejího cíle bude používat ve své činnosti (hry, diskuze, experimentální cvičení...) a v neposlední řadě se řeší organizační záležitosti skupiny. Tedy místo setkávání, druh vybavení, způsob provádění záznamů apod. (Navrátil 2001: 128)

Matoušek (2003: 153-154) hovoří o skupinové praxi. Skupinová dynamika je podstatný faktor skupinové práce, jenž aktivizuje energii, tvořivost a odvalu ke změně potřebné pro zlepšení podmínek členů skupiny. Sociální pracovníci se podílejí na vedení skupin podpůrných, vzdělávacích, skupin zaměřených na dosažení sociálních cílů, terapeutických, rekreačních či pracovních. (dle Schopler, Galinski, 1995). Skupinu vede sociální pracovník, který vystupuje v roli facilitátora, terapeuta, konzultanta nebo je zdrojem skupinové aktivity.

Členové skupiny mají možnost uvnitř skupiny sdílet společné zkušenosti, zájmy, problémy, navzájem se pozitivně ovlivňovat, být si oporou, inspirací. Člověk uvnitř skupiny dochází ke zjištění, že se svým problémem není sám, ale mnoho lidí řeší nebo řešilo stejné problémy, jako má on, dochází ke vzájemnému učení se. Také zjišťuje, že mu nedělá takové obtíže hovořit o svých trápeních s lidmi, kteří jsou na tom podobně jako on, kteří jsou v podobné životní situaci. Jednotlivé úspěchy a pokroky členů skupiny jsou zdrojem útěchy, inspirace, opory a naděje pro ostatní členy skupiny. Uvnitř skupiny se člověk může naučit lépe komunikovat s lidmi a přenést si tuto dovednost pak do života mimo skupinu, členové si navzájem vyměňují své názory, myšlenky, nápady týkající se řešení problémů a různých praktických záležitostí, posilují si své dovednosti a schopnosti. Aktivity skupiny příznivě ovlivňují myšlení, citění a jednání jejich členů. Členové skupiny se navzájem motivují a dodávají si sílu. Skupina by tedy měla být prostředkem vedoucí ke zplnomocňování a seberealizaci. (Matoušek 2003: 154 -155)

Matoušek také zdůrazňuje, že skupinová práce by měla vycházet a čerpat ze zdrojů skupinové psychoterapie, využívat metod a technik psychologie a psychoterapie, přestože ne každá práce se skupinou je terapeutická. Skupinová psychoterapie je totiž metodologickou základnou sociální skupinové práce a nečerpat ze zdrojů skupinové

psychoterapie by nebylo zodpovědné jak vůči oboru sociální práce, tak vůči klientům. (Matoušek: 2003:157)

Psychoterapie je léčebné působení na poruchy, potíže a problémy psychologickými prostředky, do kterých řadíme také vztahy, které se vytvoří mezi členy skupiny a mezi členy skupiny a terapeutem. Vztahy a s nimi související interakce vytvářejí vzájemné vyslechnutí, oporu, povzbuzení, pochopení a nápravu chyb v postojích a chování k lidem. Terapeutická skupina také umožňuje nacvičování nového a příznivějšího jednání a učení se chybějícím sociálním dovednostem. Interakce členů tedy vytvářejí skupinovou dynamiku, mezi kterou patří také skupinová soudržnost a skupinové napětí. Toto vše je využíváno ve skupinové psychoterapii. (Kratochvíl 1995: 11)

Každá skupina si určuje své normy, tedy nepsaná pravidla určující, co je pro skupinu správné a žádoucí a co naopak ne. Tyto normy ovlivňují postoje a chování členů skupiny. Je důležité, aby skupina své normy dodržovala a respektovala. Jako normy označujeme například míru otevřenosti a aktivity ve skupinovém dění, pravidelnou účast na skupinových setkáních či včasné příchody. (Kratochvíl 1995: 15-16)

Matoušek (dle Rierg 1998) uvádí existenci 5 základních bodů pravidel členství ve skupině. Jedná se o mlčenlivost a důvěrnost. Důvěrnost patří mezi zásadní pravidla skupiny, důvěrné interní informace by se v žádném případě neměly dostat ven, aneb co je řečeno ve skupině, by v ní také mělo zůstat. Dále otevřenost a upřímnost - smyslem není svěřit se ostatním členům skupiny se svými nejniternějsími pocity, nejosobnějsími pocity a zkušenostmi, ale být upřímný jak k sobě, tak k druhým, sdělovat své autentické pocity, názory. Mezi další pravidla patří právo říci „stop“. Jestliže se člověk necítí připraven či není ochoten provádět určitou aktivitu, sdělovat ostatním pro něj příliš osobní pocity a myšlenky, má právo „říci stop“, neměl by být do ničeho zbytečně nucen. Odpovědnost k sobě i k druhým -především respekt k soukromí druhých, intimitě a autonomii všech členů a dodržování organizačních pravidel, tedy pravidelná docházka, dochvilnost, dodržování skupinou dohodnutých úkolů, včasná omluva ze závažných důvodů apod. Pravidla členství jsou důležitá pro kvalitní práci skupiny, efektivitu práce skupiny a pocit bezpečí jednotlivých členů. Pravidla členství by měla být vypracována společně s členy skupiny ještě před zahájením skupinové práce.

Skupiny můžeme rozdělovat také podle dalších neméně důležitých kritérií. Například rozlišujeme, zda se jedná o skupinu uzavřenou či otevřenou, zda je členství ve skupině dobrovolné nebo nedobrovolné. Při výběru těchto kritérií hraje velkou roli způsob vedení skupiny, cíle a úkoly skupiny, zkrátka celkový charakter skupiny. (Matoušek 2003: 163)

Kratochvíl se ve svém díle dále zabývá organizačními záležitostmi, které je třeba vyřešit před zahájením terapeutické skupiny. Vzhledem k tomu, že jsem již výše napsala, že skupinová práce vychází z terapeutické skupiny, považuji za přínosné zmínit tyto konkrétní oblasti. Jedná se o: určení počtu členů skupiny (pohybuje se mezi třemi až třiceti členy, pro ambulantní skupinu scházející se 1x-2x týdně je optimální počet členů mezi 6-10, nejčastěji 7-8 členů), frekvence a trvání sezení, trvání terapie (skupina se schází nejčastěji jedenkrát až dvakrát týdně, většinou se jedná o 90ti minutové sezení), indikace skupinové terapie a složení skupiny, příprava na skupinovou terapii (terapeut např. předem vysvětlí členům skupiny, co se ve skupině bude dít a co se od nich očekává), prostředí pro skupinová sezení (nejlépe samostatná, upravená místnost bez rušivých vlivů), zahájení skupiny a včleňování nových členů (vzájemné představení se, vysvětlení základních pravidel fungování skupiny, apod.), zásady práce skupiny (zásada otevřenosti a upřímnosti, zásada zodpovědnosti v jednání, zásada dodržování důvěrnosti. (Kratochvíl 1995: 36-55)

Zajímavým příkladem skupinové práce je činnost socioterapeutického klubu RAK-Ružomerský abstinenční klub, který vznikl již před 10 lety. V tomto případě se nejedná o skupinovou práci, která by byla součástí ambulantní služby, vzhledem k charakteru skupinové práce, její cílové skupiny a činnosti může však rozhodně posloužit jako zajímavá inspirace. Jak píše Rusnáková: „cílem a posláním RAKu je doléčování a resocializační proces lidí, kteří jsou závislí na alkoholu. Klub pomáhá klientům zařadit se takřikajíc do normálního života.“ Členem RAKu může být osoba závislá i nezávislá, podmínkou je její ztotožnění se s posláním klubu a jeho stanovami. Vzhledem k tomu, že závislost a léčení se týká také rodiny, je žádoucí, aby se členové rodiny také zapojili do procesu léčení a resocializace. Proto mohou být členy klubu také rodinní příslušníci. (2007: 128-129)

Na setkáváních se řeší například tyto záležitosti – jak odmítat alkohol na oslavách či jak si dávat pozor na spouštěče (cravingu, pití). Členové si navzájem vyměňují své rady a zkušenosti, sdílejí své pocity a názory, poskytují si navzájem

podporu a inspiraci v řešení svých problémů týkajících se například zaměstnání či rodinných vztahů. Členové na pravidelných setkáváních hovoří nejenom o tom, s jakým problémem se setkali a jakým způsobem jej řešili, ale také o svých pozitivních dojmech-co je v uplynulých dnech potěšilo, co se jim povedlo apod. (2007: 128-129)

Jak se vyjadřují samotní členové klubu-tedy abstinující alkoholici, socioterapeutický klub v jejich životě bez alkoholu hraje podstatnou úlohu:“ Je jakýmsi přístavem a místem, kde cítí pevnou půdu pod nohama.“ Prostřednictvím klubu dostávají odpovědi na mnoho svých otázek, řeší zde s ostatními abstinujícími, s jejich příbuznými a přáteli témata z oblastí narušených rodinných vztahů, finančních a pracovních záležitostí, změny životního stylu, zvládání cravingu a různých krizí. Navzájem si tedy dodávají podporu, pocit bezpečí a přesvědčují se o tom, že ve své situaci nejsou sami, a že na každém z nich jako na člověku záleží. (socialna praca,str.128-129, číslo soc.prace s osobami se zavislosti). (2007: 128-129)

3.4 odborné sociální poradenství

Poradna pro alkoholové a jiné závislosti je ambulantní službou, která poskytuje odborné sociální poradenství, proto je podstatné vysvětlit, o co se v sociálním poradenství a ambulantní službě jedná.

Dle § 32 zákona o sociálních službách sociální služby rozdělujeme na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. (Zákon 108/2006 sb.)

Sociální poradenství je dle § 32 zákona o sociálních službách členěno na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. (Zákon 108/2006 sb.)

Základní sociální poradenství poskytuje osobám informace, které potřebují k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství je hlavní činností při poskytování všech typů sociálních služeb, nelze ji tedy vynechat, poskytovatelé sociálních služeb ji zájemcům vždy musí poskytnout. (Zákon 108/2006 sb.)

Odborné sociální poradenství je poskytováno na míru konkrétním potřebám jednotlivých cílových skupin a probíhá v: „občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních

lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu. Zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.“ Odborné sociální poradenství zahrnuje tyto činnosti: „zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“ (Zákon 108/2006 sb.)

4 motivace

Jak jsem již psala, ve výzkumné části se budu zabývat zjišťováním motivace klientů, proto v této kapitole vysvětlím, co je to motivace a pojmy s ní související.

4.1 motiv a motivace

Pojem motivace vysvětluje pohnutku či souhrn pohnutek, které nás podněcují k určitému chování nebo činům, označuje „něco“, co posiluje nebo podmiňuje naše činy, určuje jejich druh a intenzitu, sílu. Motivace je tedy pohnutka podávající důvod k našemu chování. Je důležité poznat a pochopit proces motivace, její povahu a průběh, ať už se jedná o motivaci chování lidí, zvířat či národů. Jestliže poznáme a porozumíme motivaci konkrétních subjektů, dokážeme si odpovědět na otázku „proč“. Získáním informací o motivaci subjektu pochopíme, jaké pohnutky, důvody měl daný subjekt pro určité chování, z jakého důvodu se zachoval určitým způsobem. (Kolman a kol., 2012: 10-11)

Jak píše Řičan (2007: 92), pojem motivace označuje určitou hybnou sílu, tedy něco, co nás vnitřně popohání, podněcuje a co nás tedy nenechá bez pohybu, co nás nenechá ustrnout na místě, nenechá nás nečinné. Jde tedy o pohyby psychiky, pohyby našich myšlenek, představ, přání a rozhodnutí.

Pojem motivace vznikl od slova motiv, které je odvozeno od latinského slova „movere“, které nese význam „hýbat, pohybovat“. Z tohoto plyne, že motiv je něco, co nás uvádí do pohybu. To něco, co nás pohání kupředu, může být potřeba, touha nebo emoce, která nás podněcuje jednat určitým způsobem. (Adair 2004:14)

Motiv je vnitřní potřeba nebo touha. Tato touha nebo potřeba působící na naši vůli může být vědomá, polovědomá nebo dokonce podvědomá. Je však třeba nezapomínat na fakt, že tak jako můžeme pociťovat motivaci, která zůstane pouze motivací a nevyústí v reálné činy, stejně tak se můžeme dopouštět jednání, u kterého nám motiv jednání chybí nebo je do velké míry neprůhledný, nevědomý. Jde především o takové chování, které je řízeno emocemi. Také pojem emoce má latinský původ a stejně jako motiv je odvozeno od slova „movere“. Emoce mohou, avšak nemusí vyústit v konkrétní činy. Jak píše Adair: „například tragédie, kterou vidíte v televizi, u vás může vyvolat dojetí, ale pravděpodobně vás k žádnému činu nepřiměje, i když

někdy se silný emotivní zážitek může stát motivem pro skutečnou změnu.“ Jestliže se však tak stane, je opět potřeba vykázat k tomuto činu vůli. (Adair 2004: 17)

K našim motivům je třeba si říci, že bývají často smíšené – k dané činnosti nás tedy nevede pouze jeden motiv, ale více motivů. Adair (2004: 17-18)

V praxi se často setkáváme se zaměňováním pojmů „motiv, motivace“ a „důvod“, tyto tři pojmy se od sebe však poněkud liší. „Důvod konkrétněji vyjadřuje logickou nebo rozumovou oprávněnost k určitému jednání, ať už pro nás samotné nebo pro druhé. To se děje uváděním významných faktů nebo okolností – tak, aby se naše jednání stalo pochopitelným.“, vysvětluje Adair (2004: 18)

Tímto se konečně dostáváme k rozdílu mezi pojmy motiv a motivace. Zatímco motiv vyjadřuje určitý konstrukt, který je odvozen z cílů lidského chování, můžeme si ho představit jako dispozici, pojem motivace je: „Konstrukt odvozený z toho, co se děje, když je aktivován motiv, vyjadřuje tedy proces přípravy a případné realizace chování vědomě či nevědomě zaměřeného na dosažení cíle.“(Nakonečný 2009: 246)

Motiv tedy označuje příčinu jednání a motivace samotný proces, který je motivem iniciován. Motivace se pak projevuje stavem, který označujeme jako potřeba. Je důležité poznamenat, že motiv funguje jako vnitřní činitel procesu, přičemž jeho cílem je dosáhnout určitého uspokojení stavu, potřeby. Cílem motivu je vždy vnitřní stav určitého druhu uspokojení, nikdy se nejedná o nějaký vnější objekt. Nakonečný (2005: 62)

Za základní formu motivu považujeme potřeby. Potřeby jsou stavy, které vyjadřují určitý nedostatek ve fungování organismu či v sociálním životě člověka. Rozlišujeme potřeby fyziologické, biogenní, sociogenní či psychické. Ostatní formy motivů jsou z potřeb odvozeny, vyvíjejí se z nich. (Nakonečný 2009: 248)

Adair (2004: 59-62) dále píše o faktorech, které ovlivňují naši motivaci, ty mohou buďto snižovat naši motivaci – tzv. demotivující faktory („dissatisfactory“) nebo naopak zvyšovat naši motivaci, v tom případě se jedná o motivující faktory („satisfactory“). Herzberg (dle Adair 2004: 61) hovoří o tzv. motivátorech – jedná se o činitele, které nás určitým způsobem motivují, zvyšují tedy naši motivaci. Mezi motivátory řadí: úspěch, uznání, možnost růstu, povýšení, odpovědnost a práci samotnou. Herzberg se tedy zaměřil na faktory vedoucí k uspokojení z práce.

4.2 dělení motivů

Základní dělení motivů, odvozené od potřeb, je tedy následující. Motivy dělíme na biogenní či fyziologické motivy – zde zahrnujeme např. potřebu potravy, pohybu, odpočinku aj., tedy biologické potřeby organismu a na sociogenní či psychogenní motivy – tyto motivy zahrnují potřeby člověka jakožto sociální bytosti, například potřebu výkonu, opory, kompetence atd. (Nakonečný 2009: 248)

Mezi nejznámější systém potřeb patří klinicko psychologicky pojatý hierarchický systém potřeb, který popsal americký klinický psycholog A.H. Maslow. (1943,1954). V Maslowě pojetí je potřeba chápána jako podmínka k udržení fyzického a duševního zdraví. Jak už samotný název napovídá, potřeby jsou uspořádány hierarchicky, na základě jejich naléhavosti, s jakou člověk prožívá vnitřní tlak, nutkání, potřebu k jednání, uspokojit je. Nejnižší potřeby v Maslowě pyramidě jsou základní, nejnaléhavější. Patří mezi ně fyziologické potřeby, potřeba bezpečí a psychologické potřeby. Na samém vrcholu pyramidy jsou potřeby vývojově nejvyšší, které mohou být uspokojeny až po těch základních. Jedná se o potřebu sounáležitosti a lásky, potřebu uznání a potřeby sebeaktualizace. (Nakonečný 2009: 256 -257)

4.3 motivace a jednání

Jak jsem psala výše, samotná motivace k jednání nestačí. K tomu, aby motivace vedla k určitému jednání, musí být přítomny ještě další faktory, a to vyhlídka na dosažení cíle, kterou označujeme jako subjektivní pravděpodobnost. Jedná se o jakýsi odhad, pravděpodobnost dosaženého výsledku jednání. Zvažujeme pravděpodobnost toho, zda se nám naším jednáním (ke kterému nás vede motiv) podaří dosáhnout určitého cíle (potřeby). V našem procesu motivace (zda náš motiv iniciuje jednání, spustí proces motivace) také hraje významnou roli hodnota cíle a možné důsledky našeho jednání. Subjektivní pravděpodobnost dosažení cíle, hodnota cíle a možné důsledky našeho jednání- všechny tyto oblasti hrají v procesu našeho jednání a v procesu motivace důležitou roli. Nakonečný vysvětluje: „ Motivace určuje cíl jednání a situace, v níž se uskutečňuje, určuje způsob jednání, a tak platí, že téhož cíle se v různých situacích dosahuje různými způsoby, což je funkcí kognitivní analýzy situace.“ (Nakonečný 2005: 63)

Spouštěčem procesu motivace (vzniku potřeby) stojí nějaký nedostatek (deficit), jenž se nachází ve vnitřním prostředí organismu nebo ve vnějším prostředí jedince. (Nakonečný 2005: 65)

4.4 Holistický přístup

Abychom mohli správně porozumět tomu, co je to holistický přístup, je třeba nejprve vysvětlit pojmy „koncept sociálního fungování“ a „životní situace“. Koncept sociálního fungování je totiž holistickým přístupem k životní situaci jedince a to proto, že pojímá životní situaci jedince celostně, z hlediska všech oblastí potřeb. Autorem konceptu sociálního fungování je Bartlettová. (Musil, Navrátil 2000: 118)

Bartlettová (1970: 100 – 105) píše, že pojem sociálního fungování označuje interakce, které probíhají mezi požadavky prostředí a lidmi. Zvládání se vztahuje k úsilí jedince řešit situace, které jsou vnímány jako sociální úkoly, životní situace nebo problémy života. Lidé vnímají tyto životní úkoly primárně jako určité tlaky přicházející z jejich sociálního prostředí. Odsud pramení dvě nejvýznamnější myšlenky: Na jedné straně je zde lidská schopnost zvládání, řešení, vypořádávání se s něčím a na druhé straně požadavky prostředí, ve kterém se pohybuje.

Zvládání tedy označuje schopnost lidí řešit své problémy, životní situace, sociální úkoly v kontextu svého sociálního prostředí. Jedinec čelí požadavkům a očekáváním prostředí, ve kterém se pohybuje. (Bartlettová 1970: 100-105)

Lidé a prostředí jsou trvale v interakci. Koncept sociálního fungování tedy označuje vztah mezi lidským zvládáním a požadavky prostředí. (Bartlettová 1970: 144)

Koncept sociálního fungování je komplexem následujících skutečností: 1. Lidé a prostředí se nacházejí trvale v interakci. 2. Prostor vyvíjí na jedince určité požadavky, očekávání a jedinec musí na tyto požadavky a očekávání náležitě reagovat, vypořádávat se s nimi. Mezi požadavky prostředí a jedincem by měla fungovat rovnováha, avšak pokud jedinec požadavky prostředí nezvládá řešit, tak mezi ním a prostředím vzniká nějaký problém, tedy nerovnováha. Někteří jedinci jsou schopni znovu si tuto rovnováhu obnovit vlastními prostředky, různými strategiemi, někteří však nemají dostatečné prostředky, schopnost zvládání, nedokáží si tedy sami obnovit rovnováhu, nezvládají svou problémovou situaci. Příčinou této nerovnováhy mohou být jak nedostatečné dovednosti či schopnosti jedince, tak přehnané požadavky a očekávání

přicházející ze strany prostředí. Předmětem intervence sociálního pracovníka je tedy pomoci klientovi obnovit nebo udržet rovnováhu v jeho sociálním fungování, v jeho životní situaci. (Bartlettová 1970: 100 – 105)

Koncept sociálního fungování podobně vysvětluje také Longres (1995: 546), který jej charakterizuje jako: „sociální pohodu, zvláště ve vztahu ke schopnosti jednotlivce zvládat rolová očekávání přidružená k jeho konkrétní roli a statusu“.

Musil s Navrátilem (2000: 120) od Bartlettové převzali koncept sociálního fungování a dále jej rozvíjí a vysvětlují. Faktory sociálního fungování zahrnují konkrétní bariéry a předpoklady, které jsou pro každého jedince individuální. Tímto se dostáváme k vysvětlení pojmu životní situace. Životní situace je individuálním souborem všech bariér a předpokladů konkrétního jedince. Jedná se o komplex všech faktorů, které brání, ztěžují či naopak umožňují či usnadňují sociální fungování daného jedince. Reflexe životní situace klienta, tedy jeho bariér a předpokladů je důležitým podkladem pro posouzení jeho situace, zvolení vhodných metod, nástrojů intervence tak, aby došlo k obnovení a udržení jeho optimálního sociálního fungování. Životní situace je tedy komplexem složeným z jednotlivých prvků, které mohou být jak bariérami, tak předpoklady. Abychom mohli celostně pochopit životní situaci jedince, je důležité tyto prvky z jednotlivých oblastí analyzovat.

Jak dále píše Navrátil a Musil (2000: 133), prvky životní situace jedince pojímáme z hlediska čtyř oblastí: fyziologické – biologické, psychologické, sociální a noogenní – spirituální.

Pro představu uvedu některé z mnoha prvků těchto oblastí. Fyziologická-biologická oblast zahrnuje například zajištění základních životních potřeb, jídlo, stav výživy, tekutin, bydlení a teplo, hygienu, onemocnění, zdravotní stav, sexualitu, vzhled či spánek. Psychologická oblast zahrnuje vůli, motivaci, psychické poruchy, psychickou závislost, emoce, kvalitu vztahů, sebeúctu, vnímání sebe sama a aktuální psychický stav. V sociální rovině se jedná o vztahy, sociální kontakty, vzdělání, zaměstnání, roli ve společnosti, bydlení či trávení volného času. V neposlední řadě je zde spirituální oblast, která zahrnuje prvky jako jsou smysl života, přijetí sebe sama, otázku smrti a umírání, víru, sny, různé rituály, nasměrování do budoucnosti apod. (Musil, Navrátil 2000: 133)

Komplexní pojetí sociálního fungování je tedy chápáno jako naplňování fyziologických, psychologických, sociálních a noogeních (duchovních, spirituálních) potřeb. Uvedené příklady, prvky odkazují na jednotlivé oblasti potřeb lidského života, tedy konkrétní potřeby jedinců. Jestliže se tyto potřeby nedaří uspokojit, zvládat, dochází k problému, tedy k nerovnováze sociálního fungování. (Musil, Navrátil 2000: 133)

Uvedená definice komplexního pojetí sociálního fungování, skládající se ze dvou principů, vznikla spojením pojetí Bartlettové a přístupu americké Národní asociace sociálních pracovníků-NASW. (Musil, Navrátil: 2000: 133)

Jak bylo naznačeno již výše, Bartlettová vymezila základní podstatu sociálního fungování (sociální fungování zahrnuje proces sociální interakce mezi nároky prostředí a jedincem) a NAWA poukázala na komplex potřeb, jejichž uspokojování nebo neuspokojování ovlivňuje sociální fungování. (Musil, Navrátil 2000: 132-133)

5 METODOLOGICKÁ ČÁST

5.1 PROBLÉMOVÁ SITUACE a VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Ve výzkumné části se budu zabývat zjišťováním motivace klientů k zavedení skupinové práce v rámci Poradny pro alkoholové a jiné závislosti P-centra Olomouc.

Jak jsem popsala v teoretické části, P-centrum nabízí klientům mnoho služeb, ať už v rámci Poradny, Doléčovacího centra či Rodinného centra. Poradna pro alkoholové a jiné závislosti pracuje s klienty prostřednictvím individuální terapie, párové terapie, rodinné terapie, sociální práce, krizové intervence a podpůrného testování. Doléčovací centrum (program) pak klientům kromě ubytování ve chráněných bytech poskytuje skupinové terapie-ranní skupiny, tematické, hodnotící a dynamické a kromě skupinových terapií také doplňkové programy a individuální práce. Doléčovací centrum však poskytuje strukturovaný program, který je určen pouze pro ty klienty (konkrétně osobám ve věku od 18 let se závislostí na návykových látkách nebo hazardní hře), kteří absolvovali minimálně tříměsíční pobytovou léčbu závislosti a nastoupí bezprostředně po léčbě. Z tohoto plyne, že skupinová práce je pouze součástí Doléčovacího programu a v Poradně v současné době chybí společná skupinová práce pro klienty. Zejména z tohoto důvodu vznikla myšlenka skupinové práce, která by byla součástí Poradny pro alkoholové a jiné závislosti. Skupinová práce by tedy byla zavedena v rámci ambulantní služby a byla by určena pro všechny klienty Poradny, kteří mají motivaci řešit svou problémovou životní situaci. Skupina by mohla být otevřená klientům, kteří se teprve rozhodli začít abstinovat. Dále by mohla být určena pro klienty, kteří řeší svou závislost ambulantně, tedy prostřednictvím Poradny a pro klienty, kteří již třeba absolvovali pobytovou léčbu i Doléčovací program, avšak stále v jejich životě existují oblasti, na kterých by rádi nadále pracovali. V neposlední řadě by cílovou skupinu mohli tvořit klienti, kteří v současné době nejsou motivováni k abstinenci, ale přesto by prostřednictvím skupinové práce rádi zlepšili důležité oblasti svého života, ohrožené užíváním návykových látek.

Účelem skupiny by bylo prostřednictvím její činnosti pomoc a podpora klientům v různých oblastech sociálního fungování, které je ohrožené či narušené drogovou závislostí, zlepšit tedy jejich nepříznivou životní situaci, ať už se rozhodnou pro život bez drog či ne. Skupinová práce by tedy byla určena pro klienty, kteří jsou nebo byli

uživatelé návykových látek, klienty, kteří mají problém s hazardní hrou, pro klienty s alkoholovou závislostí a v neposlední řadě pro jejich blízké. Těmto cílovým skupinám také odpovídají respondenti v mém výzkumu – zástupci těchto cílových skupin totiž prezentují typologii poradny. Sociální práce se skupinou zahrnuje mnoho forem a metod práce, přesto má však mnoho společných pozitiv, o nichž jsem psala v teoretické části. (zajímavou inspirací je zmíněný socioterapeutický klub RAK). Členové mají uvnitř skupiny jedinečnou možnost vzájemného sdílení a učení se, příležitost vzájemné podpory a pomoci, poskytování nadhledu, nápadů, a zpětné vazby. Skupina silou své činnosti a kolektivnosti vytváří příležitost ke změnám, příležitost pracovat na svém chování, pocitech a postojích, příležitost posilovat své dovednosti a budovat nové. Členové skupiny jsou si díky podobným zkušenostem, které potřebují řešit, zdrojem mnoha cenných informací a inspirace. (Navrátil 2001: 125-126) v tomto a mnohém dalším tedy spočívá jedinečný význam skupinové práce. Členové skupiny by si mohli prostřednictvím skupiny vyměňovat své názory, navzájem sdílet poznatky a zkušenosti z různých oblastí, např. co se týče narušených rodinných a partnerských vztahů, narušené důvěry, finančních, pracovních a dalších praktických otázek (př. dluhy, bydlení apod.), udržení změny životního stylu, zvládání různých krizí, cravingu, recidiv, stresových situací, apod. Metody skupinové práce by mohly zahrnovat například diskuze, rozhovory, nácviky (př. sociálních dovedností), různé hry, aktivity. Zjišťování motivace ke skupinové práci a náplně skupiny (témata, metody, oblasti apod.) však bude až předmětem samotného výzkumu, toto jsou pouze návrhy, předpoklady.

Dále chci poznamenat, že cílem mé práce a výzkumu není zjišťovat potřebnost vzniku skupinové práce, ale právě motivace klientů ke skupinové práci. Z podnětů samotných klientů P-centrum ví, že po zavedení skupinové práce v rámci poradny existuje poptávka, avšak je třeba zmapovat, jaká je motivace klientů k zavedení této služby, jaké by mělo být její nastavení, náplň služby, aby co nejlépe odpovídala požadavkům, očekáváním a potřebám klientů. Zavedení skupinové práce v rámci Poradny tedy není spontánním nápadem, ale spíše odezvou na podnět samotných klientů a pracovníků P-centra. Rovněž chci zdůraznit, že má práce nebude jediným zdrojem informací pro zavedení skupinové práce, ale pouze jedním z nich. Jak jsem již nastínila, dalším východiskem je dlouhodobý zájem od samotných klientů, zkušenosti pracovníků P-centra a pozitivní zkušenosti se skupinovou prací mnoha jiných organizací či

socioterapeutických klubů (např. RAK). Můj výzkum tedy bude jedním z podkladů pro plánované zavedení ambulantní skupinové práce.

Věřím tedy, že má práce přinese užitečnou zpětnou vazbu a poslouží jako podklad pro vznik skupinové práce v Poradně, bude tedy mít význam jak pro klienty, tak pro celou organizaci a také třeba bude inspirací pro další, podobné služby.

Záměrem P-centra totiž není jen zavést skupinovou práci v rámci Poradny, ale také s tímto konceptem pracovat nadále. P-centrum zamýšlí informovat o zavedení skupinové práce také na svých webových stránkách, prostřednictvím tisku apod. Výzkum by mohl posloužit nejenom jako zdroj informací pro zavedení této služby, ale také jako podklad pro donátory při zavedení nového typu služby-skupinové práce v ambulantní službě. Cílem je tedy také prezentace služby navenek, vzbudit zájem širší veřejnosti o významu a potřebě skupinové práce. Charakter tohoto projektu je totiž skutečně inovativní a to v tom ohledu, že skupinová práce napříč cílovou skupinou-osoby se závislostí- dosud není součástí žádné ambulantní služby v celém Olomouckém kraji. (s výjimkou Anonymních alkoholiků).

5.2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA

Hlavní výzkumná otázka zní: Jaká je motivace klientů k zavedení skupinové práce v Poradně pro alkoholové a jiné závislosti P-centra Olomouc?

Dílní výzkumné otázky budou následující:

1. Prostřednictvím rozhovorů s klienty se budu snažit zjistit, jaká by měla být **náplň skupiny**, jaké **problematické oblasti životní situace** klienti chtějí prostřednictvím této skupiny řešit. Budu mapovat potřeby klientů ve čtyřech dimenzích životní situace. Budu zjišťovat, zda mají zájem o skupinovou práci nebo ne a jestliže ano, z jakých důvodů vnímají zavedení skupinové práce jako důležité a přínosné. Touto cestou se dostanu k jejich potřebám, které nejsou dostatečně uspokojovány, a které by prostřednictvím skupiny rádi řešili. Z jejich potřeb by také měla vyplynout náplň skupiny (témata, oblasti, které potřebují řešit)
2. Zmapovat, jaká jsou **přání a očekávání** klientů pojící se ke skupinové práci, tedy co chtějí, aby jim skupina přinesla a naučila je, v čem chtějí, aby je podpořila, obohatila. (schopnosti, dovednosti atd.)
3. Zjistit, zda mají klienti nějaké **obavy**, **zda vnímají nějaká rizika** pojící se ke skupinové práci – je třeba také zmapovat, co by klientům naopak vadilo, čeho se

obávají v souvislosti se zavedením skupiny. Případně jak těmto rizikům předejít nebo je řešit, jaká **pravidla** ve skupině nastavit, aby se klienti ve skupině cítili bezpečně.

4. Zjistit žádoucí **organizační zajištění služby** – jak by měla být služba organizačně zajištěna-kde, kdo, jak často, vedení skupiny apod.

5.3 CÍLE

Hlavní cíle:

1. Zjistit motivaci klientů k zavedení skupinové práce
2. Zjistit žádoucí organizační zajištění skupinové práce

Hlavním cílem bude zmapovat motivaci klientů k zavedení skupinové práce, přidruženým cílem bude zjistit žádoucí organizační zajištění skupinové práce. Druhý cíl je důležitý proto, že zavádění skupinové práce je skutečně v plánu, proto je třeba zjistit, jak často by se klienti chtěli scházet, kde apod.

Dílčí cíle:

- Zjistit motivaci klientů k zavedení skupinové práce

- ✓ zmapovat potřeby klientů ve čtyřech dimenzích životní situace
- ✓ Zjistit přání a očekávání klientů pojící se ke skupinové práci
- ✓ Zjistit možné obavy, rizika související se skupinovou prací a žádoucí pravidla skupiny, které by těmto rizikům zamezily

- Zjistit žádoucí organizační zajištění skupinové práce

- ✓ Zjistit organizační záležitosti – jak často, kde a kdo skupinu povede

5.4 POUŽITÉ METODY a POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Pro sbírání a zpracování dat jsem se rozhodla použít kvalitativní výzkum, konkrétně polostrukturované interview.

Pro tento výběr jsem se rozhodla z toho důvodu, že se zaměřím na motivaci klientů ke skupinové práci. Mým záměrem je porozumět jejich potřebám, přáním a očekáváním týkajících se zavedení skupinové práce a mimo jiné také zjistit, čeho se naopak v souvislosti s touto službou obávají. Jak jsem již napsala výše, budu zjišťovat, jak by skupina měla být nastavená, aby splnila očekávání klientů a odpovídala jejich

potřebám. Potřebuji porozumět tomu, jak klienti chápou zavádění skupinové práce a z jakých důvodů skupinovou práci považují jako důležitou. Cílem výzkumu je tedy zodpovědět si na otázku „proč“ by měla skupinová práce vzniknout a porozumět tomu, jak respondenti vnímají zavedení skupinové práce a ne „kolik“ klientů chce, aby byla zavedena.

Jak píše Disman (2002: 285): „Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a interpretace sociální reality. Cílem je odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím.“ Disman (2002: 286-287) pokračuje další důležitou informací: „Cílem kvalitativního výzkumu je vytváření nových hypotéz, nového porozumění, vytváření teorie.“ Kvalitativní výzkum se vyznačuje těmito znaky: Podává nám mnoho informací o velmi malém počtu jedinců, generalizace na populaci je problematická a často i nemožná, standardizace je velmi slabá a proto má kvalitativní výzkum nízkou reliabilitu, avšak na druhou stranu disponuje vysokou validitou.

Kvalitativní výzkum je charakteristický induktivní logikou. Na počátku výzkumu probíhá pozorování a sběr dat od respondentů, poté výzkumník pátrá a nachází pravidelnosti existujících v těchto datech, ujasňuje si významy těchto dat, vytváří si předběžné závěry a výstupem kvalitativního výzkumu pak mohou být nově formulované hypotézy nebo nová teorie. (Disman 2002: 287)

V kvalitativním výzkumu se tedy snažíme sebrat všechna data a nalézt v nich nějaké struktury, pravidelnosti, které se v nich objevují. (Disman 2002: 287).

V tomto typu výzkumu však není vyloučeno ani to, že ve struktuře dat najdeme pravidelnosti neočekávané. (Disman 2002: 289).

Redukce dat závisí na respondentech – právě zkoumané osoby rozhodují o redukci dat a to tím, jakým tématům přiřkládají největší význam. (Disman 2002: 290).

Úkolem výzkumníka je pak: „Nalézt významné struktury v množině všech proměnných, které respondent považuje za relevantní.“ (Disman 2002: 290). Disman také poukazuje na podstatu kvalitativního výzkumu: „Posláním kvalitativního výzkumu je porozumění lidem v sociálních situacích.“ (2002: 289)

Polostrukturované interview považuji za vhodné proto, že je potřeba, abych si stanovila jakési jádro interview, tedy osnovu, které se budu držet. Sestavím si minimum oblastí a otázek, na které se klientů budu ptát, avšak zároveň ponechám klientům dostatečný prostor na to, aby se sami rozprávěli o tom, co je pro ně důležité a jakým

oblastem přikládají největší význam. Vytvořím si tedy pár tematických okruhů otázek, na které se všech respondentů zeptám, ale další otázky, které budou vzhledem k tématu významné a smysluplné, budou záviset na průběhu rozhovoru s každým respondentem.

Jak píše Miovský, vytvoříme si určité schéma, které je pro nás jako tazatele závazné, kterého se budeme v rozhovoru držet, a které nám poslouží jako určitá osnova, opora. Toto schéma bude zahrnovat okruhy otázek, na které se respondentů budeme ptát. Můžeme zaměňovat, upravovat pořadí, v jakém se určitým tématům věnujeme podle toho, jak se interview vyvíjí, jakým tématům respondent přikládá význam a to tak, abychom maximalizovali výsledek interview. Máme tedy definované jádro interview, tedy minimum témat a otázek, které s respondentem určitě probereme, avšak pořadí těchto otázek a mnoho dalších různých doplňujících smysluplných témat a otázek vyplyne až v průběhu rozhovoru- toto množství dalších otázek bude záležet jak na respondentovi, tak na uvážení tazatele. Při zpracování a analýze pak buďto můžeme s touto nadstavbou pracovat nebo ji nevyužít. (2006: 159-160)

Počet respondentů v mém výzkumu bude zahrnovat 6-8 klientů, kteří prezentují cílové skupiny Poradny. Myslím, že toto číslo je vzhledem k charakteru výzkumu dostačující. Cílem totiž není zjišťovat obecné zákonitosti a statisticky testovat hypotézy, ale porozumění klientům, jejich motivaci. Výzkumný soubor tedy bude zahrnovat klienty závislé na alkoholu, nealkoholových drogách, osobu blízkou a osobu s problémem s hazardní hrou. Bude se jednat o muže i ženy, protože se domnívám, že variabilita týkající se pohlaví je také důležitá – potřeby mužů a žen se samozřejmě mohou lišit.

5.5 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT

Metoda analýzy dat

Pro zpracování dat jsem si zvolila kombinaci dvou metod-otevřeného kódování a metody trsů. Pro lepší přehlednost jsem kódování zpracovala také pomocí několika myšlenkových map.

Otevřené kódování

Miovský (2006: 228-229) popisuje otevřené kódování následovně: Významové jednotky, tedy kódy, jsou složeny z pojmů, které označují jednotlivé jevy, pocity, soudy

apod. Kategorie je pak třída pojmů (kódů), která vzniká procesem porovnávání a třídění významových jednotek, kdy zjišťujeme, které kódy souvisí s jinými podobnými jevy nebo s jinými jevy nesouvisí a tvoří tedy samostatný celek. Kódy, mezi kterými existuje vzájemný vztah, jsou tedy postupně seskupovány do vyššího celku, který nazýváme kategorie. Miovský pokračuje (2006: 229): „Proces seskupování dílčích pojmů nazýváme kategorizace.“ Kategorie k sobě vážou různé podskupiny a pojmenováváme je dle potřeby vhodnými názvy. Důležité je, aby pojmenování těchto kategorií bylo skutečně vystihující, vyloučeno tedy není ani používání různých slangových názvů používaných respondenty. Proces kódování se zabývá nejen hledáním a pojmenováváním nových kategorií, ale také popisu jejich vlastností a dimenzí. Každá kategorie se vyznačuje několika obecnými vlastnostmi a každý dimenzionální profil kategorie popisuje konkrétní vlastnosti jevu a to za daných podmínek. Seskupením těchto dimenzionálních profilů pak vzniká určitý vzorec neboli pravidelnost.

Metoda vytváření trsů

Miovský píše: „Metoda vytváření trsů slouží obvykle tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin, např. dle rozlišení určitých jevů, místa, případů, atd.“ Tyto skupiny různých pojmů, tedy trsy, vznikají na základě vzájemného překryvu (podobnosti) mezi identifikovanými jednotkami. Takto vznikají obecnější, induktivně vytvořené kategorie spadající do dané skupiny (trsu) na základě určitých opakujících se znaků, určitého uspořádání charakteristického pro danou skupinu atd. Společným znakem konkrétního trsu může být například tematický překryv - to znamená, že se ve výroci respondentů soustředíme na všechny takové pasáže, které souvisí s jedním konkrétním tématem. Miovský shrnuje (dle Čermák, Štěpaníková 1998), že základní princip této metody tedy spočívá ve srovnávání a agregaci získaných dat a určité hierarchizaci, protože kategorizací zvolených jednotek jsou vytvářeny jednotky obecnější.

Holistický přístup

Jak jsem již vysvětlila v teoretické části, základní formou motivace jsou potřeby, motivace tedy vychází z potřeb jedince.

Proto jsem se rozhodla, že při zpracování dat budu vycházet z holistického pojetí sociálního fungování. Jedním ze společných znaků budou potřeby, na které budu nahlížet holistickým přístupem. Jednotlivé prvky a oblasti životní situace odpovídající potřebám jedince v kontextu holistického přístupu jsem již vysvětlila v teoretické části.

Při zpracovávání dat se zaměřím na to, o jakých potřebách a z jakých dimenzí klienti hovoří, na jaké potřeby se zaměřují, které potřeby nejsou dostatečně uspokojovány. Potřeby tedy vztáhnou k prvkům životních situací. Budu reflektovat, které oblasti životní situace by klienti rádi zlepšili, na čem by rádi pracovali.

V teoretické části jsem popsala, že holistický přístup pojímá životní situaci klienta celostně, zaměřuje se na životní situaci klienta ve čtyřech oblastech -jedná se o oblast spirituální, biologickou, psychologickou a sociální. Ve všech těchto oblastech se soustředí jak na bariéry, které ztěžují či ohrožují jeho sociální fungování, tak na předpoklady, které vedou nebo by mohly vést k pozitivním změnám v jeho sociálním fungování. (Musil, Navrátil 2000: 120) Budu zjišťovat, z jakých oblastí pramení motivace klientů k zavedení skupinové práce, z jakých oblastí vychází jejich přání a očekávání, potřeby. Mimo jiné se klientů budu také ptát, zda je napadají nějaké bariéry (rizika, obavy) spojené se skupinovou prací. V neposlední řadě mohu zjišťovat, jaké předpoklady by díky skupině chtěli získat.

6 EMPIRICKÁ ČÁST

6.1 PRŮBĚH ROZHOVORŮ a ETICKÝ ROZMĚR VÝZKUMU

Co se týče samotného počátku výzkumu, kontakt na klienty mi zprostředkovali pracovníci P-centra. Zároveň od klientů získali také souhlas s účastí ve výzkumu. Poté jsem klienty postupně telefonicky kontaktovala a domluvila se s nimi na osobním setkání. Rozhovory s klienty probíhaly zpravidla následovně. Sešli jsme se v P-centru a poté jsme se přemístili do nějakého příjemného a klidného prostředí, většinou do kavárny. Prvních přibližně deset patnáct minut jsme probírali různá konverzační témata, od kterých jsme pozvolna přešli k účelu rozhovoru. Je však pravdou, že se našli také jeden, dva klienti, kteří neměli příliš času, proto jsme se předmětem setkání začali zabývat ihned. Podařilo se mi uskutečnit rozhovor s celkem sedmi klienty P-centra.

Poté jsem daného klienta/klientku podrobněji seznámila s informacemi (základní informaci měli od pracovníků P-centra) o předmětu setkání a účelu rozhovoru, vysvětlila jsem jim tedy, co je přibližně čeká. Dále jsem si ještě jednou ověřila souhlas s provedením výzkumu, nahráváním rozhovoru na diktafon a dalším zpracováním dat pro účely mé práce.

Ujistila jsem klienty o anonymitě celého interview s tím, že po nich nebudu požadovat žádné citlivé údaje, které by je mohli jakkoli identifikovat a v práci budu uvádět pouze přibližný věk, pohlaví a druh závislosti. Já sama jsem v P-centru také dala slib mlčenlivosti. Rovněž jsem jim sdělila, že přestože se budu snažit neptat se na nic osobního, kdyby se náhodou stalo, že by jim nějaká má otázka byla nepříjemná, bylo by dobré, aby mě na to pokud možno upozornili, a změníme téma. Ke konci setkání jsem se také vždy snažila vhodným způsobem zjistit, zda je klient v pořádku a nebyla jsem nějakým způsobem necitlivá.

Před zahájením výzkumu jsem měla dvě menší obavy. Za první jsem se trochu obávala, zda se mi klienty vůbec podaří „rozpovídat“ a za druhé, zda se nedopustím něčeho (např. nějaké nevhodné věty, poznámky), čím bych je mohla nějakým způsobem urazit či ranit. Jestliže však mohu dát na svůj kladný dojem z rozhovorů a reakce klientů, ani jedna z těchto obav se naštěstí nenaplnila. Musím však říci, že jsem si během rozhovorů s klienty uvědomila jednu zásadní věc- nastavit skupinovou práci

rozhodně není vůbec jednoduché, nelze se zavděčit všem a názory jednotlivých lidí se skutečně různí napříč různými oblastmi.

Rozhovory probíhaly plynule, poměrně přirozeně, klienti hovořili o skupině většinou se zjevným zájmem, byli sdílní a otevření. Snažila jsem se držet schématu, které jsem si stanovila, zároveň jsem se však snažila klienty během jejich vyprávění nepřerušovat, naslouchala jsem jim, a když se odmlčeli, reagovala jsem na ně a určovala jsem další směr rozhovoru. Klientům jsem tedy pokládala připravené otázky z různých oblastí, avšak zároveň jsem jim ponechávala dostatečně volný prostor pro to, aby se sami rozvykládali o tom, co je pro ně z hlediska tématu nejvíce důležité.

Vzhledem k tématu výzkumu se náš rozhovor často stočil na téma drog, např. na „drogový příběh“ daného klienta. Někdy o své závislosti klient začal hovořit úplně sám, jindy jsme se k tomuto tématu dostali skrze nějaké jiné téma. Vzhledem k tomu, že šlo většinou o klienty, kteří za sebou již měli léčbu a nějakou dobu abstinovali, musím přiznat, že jsem v této oblasti měla trochu obavy, abych je zbytečně „nevracela“ do nepříjemné minulosti či jim náhodou neúmyslně nevyvolala myšlenky na drogy, tedy nějaké chutě. Nicméně pokud jde o můj subjektivní pocit, vnímala jsem, že klientům nečiní příliš problém o tomto tématu hovořit, přestože ještě více či méně často zažívají intenzivní craving, mají tuto záležitost určitým způsobem vyřešenou. Jejich životní příběh a závislost mě upřímně zajímaly, proto jsem je pozorně poslouchala, zároveň jsem se však v tomto tématu nechtěla příliš „pitvat“ či nějakým způsobem analyzovat, protože to jednak nebylo účelem rozhovoru a jednak jsem klientům našim rozhovorem nechtěla způsobit nějaké nepříjemné pocity. Přesto musím říci, že to z pohledu laika rozhodně není úplně jednoduché. Také z tohoto důvodu jsem se snažila prokládat vážnější témata lehčími tématy, jako jsou jejich zájmy, radosti a celkově se v rozhovoru orientovat spíše na přítomnost a budoucnost.

Pokud to mohu sama za sebe posoudit, dokázala jsem se v průběhu rozhovoru chovat empaticky a můj zájem byl nehraný. Jestliže to bylo vzhledem k situaci vhodné, upřímně a přiměřeně jsem klientům vyjádřila svůj obdiv za to, jak svou situaci zvládají. Zároveň jsem si dávala pozor na to, aby má slova nezněly jako prázdné fráze. Také jsem se snažila přistupovat k získaným názorům a postojům klientů bez hodnocení a musím říci, že toto je další ne zrovna jednoduchá součást kvalitativního výzkumu. Člověk je v běžném životě zvyklý stále reagovat na názory a postoje lidí kolem sebe, vyjadřovat svůj názor, hodnotit. Proto není úplně snadné zachovat si po celou dobu rozhovoru

určitou neutralitu, nepodsouvat klientům své názory či domněnky, neovlivňovat je, ale naopak naslouchat, reagovat na klienta především parafrázemi, otevřenými otázkami a ne subjektivními otázkami typu „Myslíte si, že by bylo lepší, aby ve skupině byli přítomni také členové rodiny?“ apod.

6.2 ANALÝZA

Jak jsem psala v metodologické části, jedním ze společných znaků, na které se při analýze zaměřím, budou potřeby reflektované holistickým přístupem. Je však zjevné, že jednotlivé oblasti životní situace klientů se překrývají, navzájem spolu často velmi úzce souvisí a ovlivňují se (například pravidla skupiny a složení skupiny). Často je velmi těžké a možná i nežádoucí určit, do které oblasti životní situace jaké potřeby patří a striktně je oddělovat. Velmi sporné to je zejména u závislosti, která má psychický i fyzický charakter (třebaže se od tohoto rozdělení v posledních letech ustupuje, jak jsem zmínila v teoretické části). Diskutabilní je také téma cravingu (který je velmi ovlivněn různými stresory a vnějším prostředím), léčby a doléčování drogové závislosti. Každá nemoc má svou psychickou i fyzickou stránku, stejně tak léčba závislosti se nezaměřuje striktně pouze na léčení fyzických nebo psychických příznaků, ale přistupuje k závislosti komplexně. Také z tohoto důvodu se některé důležitější pasáže rozhovorů objevují ve více dimenzích životní situace současně. Po delším uvažování jsem se rozhodla zařadit například craving, spouštěče chutí a často diskutující téma relapsu do psychologické oblasti, protože na základě rozhovorů s klienty usuzuji, že velmi úzce souvisí především s různými problémy, které jedinec prožívá a s jejich dovedností zvládat a adekvátně reagovat na různé stresující, nepříjemné situace, události, emoce apod.

Rozhovory jsem tedy zakódovala dle uvedených tematických skupin, které představují jednotlivé trsy, avšak výjimkou je rozhovor s osobou blízkou, kterou jsem uvedla zvlášť, protože si myslím, že se jedná o hodně specifickou cílovou skupinu vzhledem k ostatním klientům.

Uvedená jména jsou fiktivní a slouží pouze k lepší orientaci v textu.

RESPONDENT Č.1. -DAVID

- pohlaví: muž, závislost: alkohol, přibližný věk: 50 let

- absolvoval pobytovou léčbu, momentálně navštěvuje individuální konzultace a skupinovou práci v jiném městě, abstinuje

RESPONDENTKA Č.2- KATEŘINA

- pohlaví: žena, závislost: alkohol, pervitin, speedy, marihuana = smíšená závislost
- přibližný věk: 20 let, absolvovala pobytovou léčbu, nyní abstinuje a navštěvuje individuální terapii

RESPONDENT Č.3.- ALENA

- pohlaví: žena, závislost: heroin, přibližný věk: 30 let
- absolvovala pobytovou léčbu, již několik let abstinuje a navštěvuje individuální terapii

RESPONDENT Č.4.- FILIP

- pohlaví: muž, závislost: poker (gambling), přibližný věk: 25 let, hraje

RESPONDENT Č.5 - MATĚJ

- pohlaví: muž, závislost: tvrdé nealkoholové drogy, přibližný věk: 30 let
- absolvoval pobytovou léčbu a doléčovací program, nyní abstinuje a navštěvuje individuální terapii

RESPONDENT Č.6 - JIŘÍ

- pohlaví: muž, závislost: pervitin, přibližný věk: 25 let, absolvoval pobytovou léčbu, nyní abstinuje a navštěvuje individuální terapii

RESPONDENT Č.7.- MARKÉTA

- Pohlaví: žena, osoba blízká, přibližný věk: 40 let
- Syn je uživatelem pervitinu a marihuany

NADKATEGORIE – POTŘEBY KLIENTŮ z POHLEDU 4 DIMENZÍ ŽIVOTNÍ SITUACE

KATEGORIE – 4 DIMENZE ŽIVOTNÍ SITUACE- FYZIOLOGICKÁ, SOCIÁLNÍ, PSYCHOLOGICKÁ a SPIRITUÁLNÍ

KÓDY – JEDNOTLIVÉ POTŘEBY

V této nadkategorii považuji za důležité uvést klientův pohled na závislost, protože podle mého názoru vychází z holistického přístupu. Tento klient zastává názor, že závislost je spíše důsledkem různých nevyřešených problémů, neuspokojených potřeb z různých oblastí (např. rodinné, partnerské vztahy) než příčinou. Považuje za důležité řešit především příčiny, důvody závislosti, odpovědět si na otázku „proč“.

RESPONDENT Č.1.-DAVID

On.: *Jo, tak já si myslím, že zase všechny ty závislosti nejsou o tom, že by si prostě někdo chtěl šlehnout, ale že máte nějaký hlubší problém, že člověk hledá ten únik v něčem jiném. Jo, takže to není jenom o tom, si povídat, ale spíš zjistit „proč“, ale není to jenom otázka toho, bavení se jenom o tom pití, drogách nebo něčem takovým, ale i prostě o těch problémech, co ten člověk má...*

Já: *Máte na mysli to všechno okolo, ten život prostě, různé oblasti...?*

On: *No (souhlasně), to já jsem to měl prostě už jako kvartální piják, jo, když se nakupily problémy, tak prostě to skončilo tím, že jsem si koupil tu flašku.*

Já: *Rozumím, takže je důležité řešit ty oblasti toho života, všechny ty problémy, co člověk má...*

On: *Nonono, z toho života (souhlasně). Jo, jakože si tam povídáme o rodinách, o děckách, není to nebo že támhle ten má problémy s manželem, protože ten, se léčil, že jo...*

Já: *Děkuju, tohle, co jste mi teď řekl, je asi hodně důležité. Mám na mysli to, jak je potřeba řešit celkově ten život, nejen ty důsledky, když se to nakupí.*

On: *Jo, přesně tak, nějaká ta závislost, je, bych už řekl, důsledek něčeho, jo. Nebo si to uvědomit, jo, prostě, že, dejme tomu...to je jen taková vsuvka, ne že bych to chtěl svádět na něco, ale kdyby dejme tomu, to moje manželství vypadalo jinak, tak k tomu nemuselo dojít, že to takhle skončí...*

Já: *Myslím, že vám rozumím a nemyslím si, že by to bylo nějaké svádění na něco, je zkrátka těžké, když se ty problémy všechny nakupí. Že to není jenom tak, že by si prostě člověk řekl, tak, že bude závislý, ale musí to být něco hlubšího.*

➤ DIMENZE FYZIOLOGICKÁ

❖ NÁVAZNÉ PÉČE NA LÉČBU

RESPONDENT Č.1.-DAVID

On: *Kdo nemá zkušenost, jako vlastní, s tou závislostí, tak to docela těžko chápe. A to je jako i v té rodině...prostě kdo nemá zkušenosti, já nevím, s drogama, s pitím, tak si třeba myslí, že někdo absolvuje tuhle léčbu a je vyléčenější, což je absolutně nesmysl.*

RESPONDENT Č.3 -ALENA

Ona: *Já bych do toho do toho určitě šla, ta návazná péče je strašně důležitá si myslím...léčbou to nekončí, představy jsou takové a takové, že si člověk pak najde práci, vyléčí se a všechno bude v pohodě, ale není to tak. Najednou člověk vyleze z té komunitní léčby, a normální život funguje úplně jinak. Já kdybych neměla to P-centrum, tak do toho spadnu asi zase. Třeba po té léčbě jsem strašně dlouho v Olomouci sháněla práci, všude mně říkaly ne, nikde mě nechtěli vzít, myslela jsem si, že to bude lehčí. Pak*

už jsem si najednou uvědomila, že stojím na nádraží na vlak do Prahy. Pak jsem naštěstí zavolala svému garantovi do P-centra, všechno jsem mu řekla a to mě zachránilo, jinak bych v tom jela zas. Nakonec jsem tu práci našla a teď pracuji a jsem spokojená.

❖ BEZPEČÍ

❖ ZÁCHRANNÝ KRUH/ ZÁCHYTNÁ STANICE v PŘÍPADĚ KRIZOVKY

RESPONDENT Č.1-DAVID

On: Ne, tak jako...taky jsem měl relaps, letos, protože prostě docela vážná situace se synem, jo, tak, a po měsíci to na mě padlo, tak jsem si taky koupil flašku, a tak, jsem volal tý sestřičce, řekl jsem jí, co se stalo a tak mi nabídla ten rekondiční pobyt na ten tejden. Takže vím, že tam můžu jakože kdykoli zavolat a přijít tam, vypláchnout hlavu...

RESPONDENT Č.3 -ALENA

Mně P-centrum pomohlo hlavně v tom přístupu a v tom, že se jim můžu kdykoliv ozvat, když se toho najednou nakupí moc...jinak bych už víckrát asi taky sklouzla k něčemu a byla bych tam, kde předtím.

RESPONDENT Č.5 -MATĚJ

On. Ale určitě si myslím, o tom programu, že by to mohlo být a určitě by to mohlo být takový záchytný, když je vám najednou špatně, přijde nějaká vztahovka nebo něco, prostě třeba nějaký velký problém ve vztahu a najednou bum, vrací se mu něco, myšlenky na ty drogy a takhle, takže by si tam mohl člověk tak přijít, chodit do toho programu na chvíličku, to by bylo dobrý. Rozumíte mi, jako kdyby to prostě jelo na nějaký čáře a vy byste tam mohla přijít...

Já: Kdykoliv přijít- kdy chcete a nebylo by to pravidelné...

On: Jasně, jo, nebylo by to pravidelně, jo, prostě se vám třeba něco přihodí ve vztahu nebo tak, protože ten člověk, kterej je závislej, je ohroženěj, i když je po léčbě jo, takže tam hned něco naskočí v té hlavě, tady se to setne (poznámka – ukazuje si na hlavu) a bum, bum ,jo. A potřebujete něco udělat, že prostě, já jdu tam a tam třeba dneska budeme hrát toleto nebo se sejdem jen tak na nějaký sport a vim, že to máme ve středu, tak to vydržim do tý doby, jo, rozumíte mi?

RESPONDENT Č.5 - MATĚJ

On: Jo, jako je to zajímavá skupina, určitě, ale už toho mám spoustu, spoustu jiných starostí, jo, mám už práci, a všechno, žiju si normálním životem, ale některý lidi to neznaj třeba, jsou bez práce, jsou třeba sami, koničky si nějaký najdete, že jo, ale je potřeba tohleto vědět třeba, že něco takového v P-centru je, existuje, vytvořit to. Mít tam takový nějaký záchytný bod, tak to určitě není špatný, přece jenom jste třeba sám po té léčbě, v cizím městě, že jo, odjinud, tak vás to semele, to je pravda...Ale zas je důležitý dělat si vztahy, vazby i venku, si myslím, přece jenom, z toho doléčovacího centra odcházíte nějak, že jo...já s tím mám špatný zkušenosti, protože já když jsem z tama odešel, tak půlka lidí zas zrecidivovala a byla v tom zas, to je další věc jako.

➤ DIMENZE SOCIÁLNÍ

- ❖ SDÍLENÍ PRAKTICKÝCH ZKUŠENOSTÍ
- ❖ POROZUMĚNÍ OD LIDÍ SE STEJNÝMI PROBLÉMY
- ❖ ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ S LIDMI S PODOBNOU VLASTNÍ ZKUŠENOSTÍ (NEDOCENITELNOST VLASTNÍCH ZKUŠENOSTÍ)
- ❖ VZÁJEMNÁ PODPORA a POMOC
- ❖ PŘÍLEŽITOST POPOVÍDAT SI, SVĚŘIT SE
- ❖ VYJÁDRIT SE a BÝT VYSLECHNUT
- ❖ SOUNÁLEŽITOST
- ❖ SDÍLENÍ INFORMACÍ a RAD
- ❖ ŘEŠENÍ VZTAHŮ, RODINNÝCH PROBLÉMŮ
- ❖ SPOLEČNÉ TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU S LIDMI ZE SKUPINY
- ❖ TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU, AKCE
- ❖ BLÍZKOST, PŘÁTELSTVÍ
- ❖ ZÁBAVA BEZ ALKOHOLU
- ❖ DŮVĚRA, SPOLEHLIVOST
- ❖ UPŘÍMNOST a AUTENTICITA
- ❖ AKCEPTACE
- ❖ INSPIRACE, VZÁJEMNÉ UČENÍ SE
- ❖ VZÁJEMNÁ PODPORA V KRIZOVÝCH SITUACÍCH
- ❖ SEZNÁMENÍ SE S DALŠÍMI ABSTINENTY
- ❖ OCHOTA SPOLUPRACOVAT, PODÍLET SE

RESPONDENT Č. 1.-DAVID

On: No, tak tam se řeší ty naše problémy... tam přijde někdo, kdo má nějaký problém, takové ty otázky, co má, s tím se asi potácí potom, nebo bojuje každéj. Případně, jako, protože tam jsou takový rekondiční pobyty...jo, takže se tam řeší tahle ta záležitost. Jako takhle, kdo má zkušenost nebo spíš takhle, kdo nemá zkušenost, jako vlastní, s tou závislostí, tak to docela těžko chápe. A to je jako i v té rodině...prostě kdo nemá zkušenosti, já nevím, s drogama, s pitím, tak si třeba myslí, že někdo absolvuje tuhle léčbu a je vyléčeněj, což je absolutně nesmysl.

RESPONDENT Č. 1.-DAVID

On: No kdo s tím nemá vlastní zkušenost, tak je to pro něj docela nepochopitelná záležitost, jo, prostě, ty vlastní zkušenosti jsou docela nepřenositelný.

Já: Hmm, to věřím...

On: Jako to se blbě vysvětluje někomu, kdo s tím nemá praktickou zkušenost, jo, takže se tam vlastně řeší tydlety...že si máte možnost popovídat s někým, o těch svých problémech, kdo si tím prošel taky...Jako já mám teď takový pocit, že tam jsou všichni léčení, ale to neznamená, že by tam nebyl přístup pro neléčený.

RESPONDENT Č. 1.-DAVID

On: Jo, protože jako ta podpora toho okolí je docela důležitá...Jo, takže tam ty informace ten člověk získá. (krátká odmlka).A hlavně ty praktický zkušenosti jiných lidí. Protože jsou tam lidi, kteří třeba abstinují 18 let a paní tam, po 18 letech, měla relaps.

Já: Hmm a jak se to potom řešilo nebo jak se k tomu postavili ti ostatní členové skupiny?

On. Jo, jako fakt, to se stává, to asi bez těch relapsů ani nejde. To je celkem jasný, bych řek, ale... Jo tak samozřejmě byla hospitalizovaná na léčení a teďka nevím, jak dlouho tam byla, jestli víc, jak tři měsíce.

RESPONDENT Č. 1.-DAVID

On: Jo, samozřejmě, že se tam potom řeší, i rodinný problémy, jo a je tam takový to fórum těch lidí z různých sociálních skupin, takže si tam mezi sebou poradí, co třeba dělat v určitých situacích a je to taková podpora, docela, docela dobrá.

RESPONDENT Č. 1.-DAVID

On: Já musím říct teda, že tam osobně chodím strašně rád, protože to míváme, jakože nejen že by to bylo jenom nějaký sezení, ale čas od času, tam pořádáme, já nevím, u někoho, třeba u někoho, kdo má na vesnici domek, tak tam něco ugrilujeme..

Já: Takže i nějaké ty akce společné třeba...

On: No...společný akce, jo nebo rok před Vánoce, každej, máme tam u jednoho, vánoční besídku.

Já: Aha, to je fajn, a to pořádáte třeba u někoho na domku, říkáte...?

On: To máme na faře, ale jinak to je vždycky u někoho doma, tady tyhlety věci.

Já: Tak to je super. Takže to je tedy hodně, jestli to chápu dobře, o té podpoře, o tom sdělování informací... jakože třeba když si člověk zažil nebo zažívá tu konkrétní situaci, tak zase lépe dokáže poradit někomu, kdo si zažil podobné situace...

On: No, jasně, třeba s tím alkoholem, jsou tady občas ty chutě a vím, že ti ostatní to pochopí.

Já: a mohl byste mi říct třeba nějakou konkrétní zkušenost...? Nechci ale zabíhat do něčeho, co by vám bylo nepříjemné, nebo tak...

On: Ne, tak jako, taky jsem měl relaps, letos, protože prostě docela vážná situace se synem, jo, tak, a po měsíci to na mě padlo, tak jsem si taky koupil flašku, a tak, jsem volal tý sestřičce, řekl jsem jí, co se stalo a tak mi nabídla ten rekondiční pobyt na ten tejden. Takže vím, že tam můžu jakože kdykoli zavolat a přijít tam, vypláchnout hlavu. Taky to je o tom, že se s těma lidma setkáváme, že na sebe máme mobily nebo mejly, jo, takže se scházíme. Že spolu ve volném čase, s těma, co jsou třeba tady z Olomouce, chodíme na kafe... je to docela taková dobrá podpora od lidí, kteří si tady tímhle tím prošli a vědí, o co jde.

RESPONDENT Č. 1.-DAVID

Já: Dá se říci, že jste šel do této skupiny, co teď chodíte, s nějakým očekáváním, přáním? a že to to vaše očekávání splnilo?

On: No splnilo...spíš taková podpora, prostě říkám, s těma lidma, který si tím prošli a můžete jim říct jakože popravdě, když je nějaký ten problém, protože s tou závislostí je mi jasné, že budu bojovat až do konce života.

RESPONDENT Č. 1.-DAVID

Já: Právě přemýšlím nad tím, co dělá „to“, že se v této skupině cítíte tak dobře, ale to jste asi vystihl tím, jak jste hodně mluvil o té podpoře a o tom, že se v té skupině dobře znáte.

On: Je tam jakože takový to silný jádro, co tam chodíme už dlouho, jo, občas se tam někdo objeví, tam přijde, přijde tam třeba jednou, dvakrát, a pak už se tam neobjeví. Takže asi to prostě funguje, no, že se tam sešla dobrá parta, že si vzájemně pomáháme, aspoň morálně teda...

RESPONDENT Č.2-KATEŘINA

Já: Asi bych začala tím, jestli jsi o té skupinové práci už nějak přemýšlela, nebo co si o tom myslíš, o zavádění té skupinovky v P-centru?

Ona: Tak já si myslím, že to je důležitý, ty skupiny, aby jako aby lidi, kteří mají nějaký tenhle problém, spolu mohli sdílet nějaký věci, každopádně jako, můj přítel, se léčil taky a ten to třeba vůbec nechce...já bych třeba chtěla, aby taky chodil na skupiny a takhle a on jakože ne, že mu stačí ty kecy ode mě a nepotřebuje poslouchat ještě nějaký umrčený další lidi. Ale já to třeba takhle nevnímám, jakože by měli být umrčený, já to vnímám spíš tak, že já tím, že jsem přestala pít, a žít defakto takovej sebedestruktivní život, tak jsem opustila strašnou spoustu lidí, s kterejma jsem jako trávila čas, kvůli tomu právě. No a teďka nemám skoro žádný abstinenci kamarády, takže pro mě je to jako příležitost se seznámit s novými lidma.

RESPONDENT Č.2-KATEŘINA

Ona: Třeba bych očekávala, já nevím, i nějakou jako diskuzi třeba, že si nějak třeba pomůžou vzájemně, poraděj a potom třeba i nějaký společný akce, jo, že by se třeba mohli domluvit nějaký výlety nebo něco takovýho, no, nevím. Oni třeba v těch (konkrétní město) to takhle nějak maj, no, že jako spolu jezdí občas někam.

Já: Takže tohle by ti taky přišlo užitečné...

Ona: Jo, to mi přijde fajn, když třeba někdo řekne, že má nějaký problém, tak že ta skupina je třeba ochotná s ním jako na tom pracovat.

RESPONDENT Č.2-KATEŘINA

Já: No, tak asi jakože jo, asi určitě mám nějaký blok, no to nebude možná jenom v tom jako, spíš jako že si nevěřím. Dostatečně nevěřím a někdy si nestojím jako za svým názorem, nechám se jako snadno zmanipulovat, což jako člověk, kterej abstinuje, potřebuje mít jako silnou sebedůvěru, jo, aby ustál prostě tady ty nástrahy

a tak dál a v tom právě mu můžou pomáhat ti lidi, kteří taky abstinují a jsou taky silní prostě.

RESPONDENT Č.2-KATEŘINA

Ona: Tady prostě pijou všichni a neumí si představit tu zábavu bez toho alkoholu. A já teďka chci na zahradě začít pořádat grilovačky, až bude teplo, bez alkoholu a prostě si tam zvát lidi.

RESPONDENT Č.3 -ALENA

Ona: Prostě hlavně pokecat si, když je toho hodně, s lidma, kteří o tom něco vědí. Když se toho hodně nakupí, ty problémy se vždycky nějak nakupí najednou, je toho hodně, a člověk si potřebuje s někým pokecat, dostat to ze sebe... v tom se mi líbí P-centrum, že tady mám toho garanta, za kterým můžu přijít, zavolat. Někdy se toho nakupí strašně hodně a člověk si potřebuje pokecat, takže dá se říct taková krizovka, podpořit se nějak vzájemně, když je toho moc no. A nějaké akce společné by taky nebyly špatný.

❖ PODPORA ZE STRANY RODINY a PARTNERA ABSTINENTA

RESPONDENT Č.2.-KATEŘINA

Ona: Tak jako mě podporují i rodiče docela, otec tam za mnou jakože byl v té léčbě a máti, ta třeba nepije vůbec, a mám přítele abstinenta, takže ono se to takhle jako dá, kdybych chodila s někým, kdo chlastá, tak by to nešlo jako, jo...já mám asi takovej problém, že jsem snadno ovlivnitelná, údajně.

❖ NECHCI UBLIŽOVAT LIDEM KOLEM SEBE, NECHCI OHROZIT SVÉ BLÍZKÉ

❖ VIDINA BUDOUCÍ KLIDNÉ NORMÁLNÍ RODINY a POZITIVNÍHO VZORU PRO DÍTĚ

RESPONDENT Č.4- FILIP

On: Motivace je jasná, motivace je, že jsem nechtěl ubližovat lidem kolem sebe, tam si myslím, že žádná jiná motivace být ani nemůže.

RESPONDENT Č.4- FILIP

Já: Takže když si shrneme ještě jednou tu tvoji motivaci, proč bys třeba jednou chtěl do té skupiny chodit...

On: Dobře, moje budoucí možné motivace třeba jsou, za prvé, jak jsem říkal, jak víš, vnímám to jako nebezpečnou věc, to, že to hraju a to že to mám jen určitým způsobem pod kontrolou... Takže jasně, tohohle bych se chtěl zbavit, jak z hlediska kvůli mně, tak kvůli mému okolí. Další věc je, že já určitě nechci hrát v době, kdy budu mít dítě, já nechci, aby moje dítě vnímalo jako vzor tady toto, já prostě nemám nic proti lidem, kteří přijdou do styku s pokerem, ale...jako takhle, když třeba by moje dítě mělo

začít hrát poker, tak já bych proti tomu nic neměl za určitých podmínek a hlavní podmínkou je, aby to nebylo cílené odmalička, že já prostě nechci, aby moje dítě vidělo, že můj táta si vydělává pokerem od malička a já chci být pokerovým hráčem taky. To já rozhodně nechci, protože jak kdyby ta disciplína a ten vnitřní boj, kteří ti pokeroví hráči prožívají, to je něco, na co už člověk musí být určitým způsobem emočně zralý a vyspělý, aby to dokázal zvládnout...jako takhle, já třeba si nemyslím, že jsem nějak zvlášť dospělý nebo toto, ale myslím si, že v určitých oblastech nebo v určitém slova smyslu jsem dospělý dost a že jak kdybych dost vnitřně silný, abych dokázal dělat určité věci. a já si myslím, že na tady tohle je jako už třeba mít něco za sebou a chci, aby prostě to moje dítě mělo vzor něco jiného než hraní pokeru. Už z toho hlediska, že jednou plánuju děti a nechci, ať moje děti mají tady tohle jako vzor.

Už v té době, kdy budu mít děti, chci mít nějaké normální povolání anebo v případě, že by se mi fakt jakože hodně hodně dařilo, že bych vydělával třeba miliony, tak bych, než bych si udělal to dítě, chtěl začít podnikat.

On: Takže to je ta moje hlavní motivace, za prvé nechci ubližovat lidem kolem sebe a za druhé nechci, aby to moje děti měly jako vzor. Jako samozřejmě, bych to přímo netajil, že jsem hrál nebo tak, ale podával bych jim to s určitým odstupem, aby nechytili ten pocit, že můžou kašlat na školu, můžou kašlat na svůj život, jenom proto, že budou hrát poker, jo. Jako jestli se k tomu dostane, až bude dospělé, až prostě bude mít svoji vlastní hlavu a jestli v tom bude třeba po mně a bude dobrý nebo ještě lepší, tak to budu rád samozřejmě, ale jak říkám, chce to svůj čas a to, ab to dítě žilo normální život a mělo normální zaměření.

❖ ROLE ODSTRAŠUJÍCÍHO PŘÍPADU

❖ VIDĚT, SLYŠET, SPOLUPROŽÍVAT NAŽIVO PŘÍBĚHY a EMOCE

RESPONDENT Č.4-FILIP

Protože víš co, já jsem o tom uvažoval, protože vím, že časem od toho budu chtít odejít a nevím, jak to udělám, samozřejmě to bude záležet až na té konkrétní době, kdy to přijde, ale říkal jsem si, že tady ta nějaká skupina by v tom mohla hrát roli, protože já si dovedu představit, že tady to by mi mohlo pomoci. Protože, já kdybych šel mezi takové lidi, tak pro mě by to byly ty odstrašující případy...bylo by to něco, co se mi mohlo stát a co se mi může stát a mně by tady to pomohlo vidět to, slyšet a prostě cítit to s těma lidma, takže myslím si, že jak kdyby být tam s něma, slyšet ty jejich příběhy a prožívat ty jejich příběhy, protože to je prostě, to je něco, co by mi mohlo pomoci třeba.

RESPONDENT Č.4- FILIP

Já: A dovedeš si představit, jak by to tam probíhalo nebo...?

On: Tak.. (smích) jako viděl jsem v nějakých seriálech, amerických takové ty podpůrné skupiny, jak tam přijdou a takhle...

Já: Ono to tak možná fakt funguje, víš...(smích)

On: No jo, ale něco takového by mi právě i pomohlo... že bych tam právě chtěl slyšet ty příběhy těch lidí a vidět, jak to je...já na jednu stranu prostě, když budu chtít, tak si nějaký takový příběh najdu na internetu, ale je rozdíl si to přečíst na internetu a je

rozdíl být v té skupině, mezi těma lidma a vidět toho člověka, vidět ty emoce naživo a vidět prostě, cítit to s ním jak kdyby, jo... to je právě něco, co si myslím, že má daleko větší dopad, daleko větší sílu... být tam ve skupině těch lidí, kteří mají ten stejný problém, akorát by tam byl rozdíl, mezi třeba aktuálně mnou a..-jako bůhvíjak dopadnu, třeba za tři roky, třeba ještě špatně- a těma lidma, kteří tam jsou, tak je rozdíl v tom, že já jsem dokázal napůl zvládnout svoji závislost a udělat z ní něco užitečného a tak.

❖ PŘIMĚŘENÁ PODPORA

RESPONDENT Č.5 -MATĚJ

Já: Takže vlastně říkáte, že po té léčbě jste chodil do doléčováku, takže vy osobně nemáte nějak potřebu řešit to-svůj život v rámci nějaké pravidelné skupiny, ale občas byste tam třeba zašel...

On: Jo, takhle kdyby nějaký ten problém byl, tak bych si tam zašel, jo, já jinak se třeba vracím někdy na komunitu, kde jsem se léčil, teď jsem tam byl třeba po roce na návštěvě, máte čas se zastavit, pokecat, je to takové na zamýšlení a pokecat s těma lidma, protože v jednu chvíli se v tom cítíte, že nejste sám.

Já: Takže nějaká ta podpora od těch ostatních...

On: Jasně, podpora no, protože tam si pomáháte všichni navzájem, ale zas si nemyslím, že by to mělo být bůhvíjak častý, člověk si pak musí už jít nějakou vlastní cestou.

RESPONDENT Č.6 -JIRÍ

On: Stejně jako většinu si musí člověk vybojovat sám, jo, podpora je dobrá, ale z jedné strany dobrá, z druhé strany špatná jako, z jedné strany vás to tahá ven, z léčby a ze všeho jakoby...

Já: Ale je to vlastně na člověku samotném v konečné fázi...

On: No jasně...

Říkám, když to člověk chce, tak to dokáže, že...ale musí chtít.

➤ DIMENZE PSYCHOLOGICKÁ

- ❖ SCHOPNOST a STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ CHUTÍ, CRAVINGU, SPOUŠTĚČŮ a RELAPSŮ
- ❖ POSÍLENÍ ABSTINENCE
- ❖ POSÍLENÍ MOTIVACE
- ❖ DODÁNÍ a POSÍLENÍ VŮLE, ODHODLÁNÍ, ODOLNOSTI
- ❖ POSILOVÁNÍ SCHOPNOSTI ŘEŠIT SVÉ PROBLÉMY, STRESUJÍCÍ SITUACE, TRÉMU– COPINGOVÉ MECHANISMY
- ❖ POSÍLENÍ ASERTIVITY
- ❖ ZVLÁDÁNÍ EMOCÍ
- ❖ VENTILACE EMOCÍ
- ❖ ZLEPŠENÍ SEBEDŮVĚRY, SEBEVĚDOMÍ, SEBEHODNOTY (VÍRY VE VLASTNÍ SCHOPNOSTI)

RESPONDENT Č.1.-DAVID

On: No, jasně, třeba s tím alkoholem, jsou tady občas ty chutě a vím, že ti ostatní to pochopí.

Já: a mohl byste mi říct třeba nějakou konkrétní zkušenost...? Nechci ale zabíhat do něčeho, co by vám bylo nepříjemné, nebo tak...

On: Ne, tak jako, taky jsem měl relaps, letos, protože prostě docela vážná situace se synem, jo, tak, a po měsíci to na mě padlo, tak jsem si taky koupil flašku, a tak, jsem volal tý sestřičce, řekl jsem jí, co se stalo a tak mi nabídla ten rekondiční pobyt na ten tejden. Takže vím, že tam můžu jakože kdykoli zavolat a přijít tam, vypláchnout hlavu. Taky to je o tom, že se s těma lidma setkáváme, že na sebe máme mobily nebo mejly, jo, takže se scházíme. Že spolu ve volném čase, s těma, co jsou třeba tady z Olomouce, chodíme na kafe... je to docela taková dobrá podpora od lidí, kteří si tady tímhle tím prošli a vědí, o co jde.

RESPONDENT Č. 1.-DAVID

On: No, jo, takže vy si můžete klidně jít s kámošema sednout jo. Ale zase mi nedělá problém-ale to už si na to musí přijít každej sám- zase mi nedělá problém jít do hospody a dát si tam třeba prostě Birell, protože taky je to pro někoho nealko pivo spouštěč, ale pro mě třeba není.. že si to nealko pivo klidně dám, jo.

Já: Jinak teda úplně abstinujete..

On: No, jako nepiju, to jako nejsem. Ale to by byl prostě zbytečnej risk, kdybych zkoušel, tři piva, nebo dvě, možná by se to nějakou dobu ustálo, ale pak bych do toho taky moh zase sletět.

Já: Jasně... A jak dlouho už nepijete?

On: Jak dlouho už nepiju...ty brd'o, kdy já sem to byl dva dvanáct...to jsem byl myslím v tý v léčebně a pak myslím, za rok a půl, jsem tam šel ještě na 6 týdnů, protože jsem zrelapsoval. Takže myslím dva roky? Jakože nějaký ten relaps tam byl mezitím, ale nic vážného, že bych jako chlastal několik dní v kuse.

RESPONDENT Č. 1.-DAVID

Já: Teď mě tak napadlo, je třeba něco, co vám, těm lidem v tu danou chvíli pomůže, když už cítí, že mají ty chutě, a že třeba k něčemu takovému už zase jakoby spadají? Co jim pomůže, aby se k tomu zase nevrátili?

On: Bud si zavoláme vzájemně (poznámka- s ostatními členy skupiny), zajdem si někde pokecat anebo někteří choděj na ty rekondiční pobyty na ten týden a někteří tam chodí třeba čtyřikrát ročně. Jo, protože, někteří lidi už tam jsou v důchodu, jo, takže pro ně to není problém.

RESPONDENT Č.2-KATEŘINA

Ona: Po té léčbě to byl jako můj jedinej laps, jo. To není jakože bych tady lítala a chlastala jo, to nee..jako já abstinuju, ale ujela jsem, ujela jsem v tom hulení jednou a jednou s tím chlastem a vždycky to bylo, že jsem se viděla s těma lidma z té staré doby, že mě to okamžitě prostě otočilo, naskočilo a stáhlo, takže jako mě to sere, jo, protože ono si řekneš že jako svoboda, že nepiješ, ale úplná svoboda to není, protože já třeba nemůžu chodit všude.

RESPONDENT Č.2-KATEŘINA

Ona: Všechno jsem úplně...nic, jako já se ani nemůžu napít, já když se jakoby napiju, tak piju furt potom nebo jako furt, jak bych to řekla...nevydržim třeba si dát jedno pivo. Jo, já prostě piju, než úplně jdu do mrtva. Což je jako blbý, protože potom jako se chci zabít, svlíkám se třeba nebo dělám úplně blbosti jo, takže úplně konec, takže to vůbec nejde a já třeba nemůžu chodit vůbec na místa, kde se chlastá.

Já: Takže to je hodně takové omezení...

Ona: Je to omezení...

Já: Já si to nedovedu vůbec představit, jakože fakt...

Ona: Je to omezení a přes Vánoce to byla třeba úplná katastrofa, protože tady byly všude punče a hnedka u toho p-centra to tam chlastali a já jsem tam šla na terapii a říkala jsem si, ty vole já tady zdechnu jako... protože to vonělo jako, všude to voní, protože ono je taky těžký jako nebo člověk si tu abstinenci musí postavit nějak jinak, no...nějak.

RESPONDENT Č.2-KATEŘINA

Ona: Tak jako mě podporujou i rodiče docela, otec tam za mnou jakože byl v té léčebně a máti, ta třeba nepije vůbec, a mám přítele abstinenta, takže ono se to takhle jako dá, kdybych chodila s někým, kdo chlastá, tak by to nešlo jako, jo...já mám asi takovej problém, že jsem snadno ovlivnitelná, údajně.

RESPONDENT Č.2-KATEŘINA

Já: No a co si třeba myslíš, že by se tam mělo řešit, nebo že by bylo užitečné tam řešit? Přínosné pro ty lidi, co by do té skupiny šli? Kdybys tam třeba ty šla, jestliže se to zrealizuje, tak co bys od toho čekala?

Ona: Tak já nevím, já bych čekala asi jako posílení abstinence v každém případě, což jako lidi by tam třeba řekli, jak se mají, jak se jim daří prostě zvládat, co měli v poslední době za problém no.

RESPONDENT Č.2-KATEŘINA

Ona: Tak já si teď taky píšu takový motivační hesla. (smích)

Já: Jo, to je dobrá věc, taky si často píšu nebo čtu něco motivačního, většinou po ránu, když mě čeká něco, z čeho jsem nervózní.

Ona: No právě jako, a já si myslím, že tohle vůbec není špatný, jako, tady ty motivační věci, aby se ti lidi nějak namotivovali třeba na nějaký jiný druh jako víš třeba i na nějaký jiný druh...jako třeba jak zvládat ty svoje emoce, jo, protože ono kolikrát nestačí se jako vyprávět. Prostě si to musíš nějak ventilovat a já třeba tím, že mám uměleckou školu, tak ok, můžu se nějak ponořit do toho umění, ale taky mám třeba blok v té tvorbě furt, v té škole to totiž bylo takový náročný, a oni, jak jsem říkala, že jsem snadno ovlivnitelná, tak oni prostě mi tam třeba něco řekli –je to tak a tak- a ty to děláš špatně, přitom v tomhle umění to nejde takhle úplně říct. Vždycky mi jako nějakou kritiku nějakou a to bylo furt, že já jsem přestala jakoby věřit v ty svoje schopnosti což je jako hrozná škoda, protože já mám jako i tu střední uměleckou a pohybuju se v tom celý život.

RESPONDENT Č.2-KATEŘINA

Ona: Na té střední jsem byla taková že jsem to měla úplně v paži, že mi tam někdo něco vykládal a já jsem si jela svoje. Prostě proti všem a bylo mi to fakt jedno, že mi dali čtyřku nebo co.. ale na té vejšce mi to už jedno jakoby nebylo.. A já jsem hrozně tím jakoby trpěla. A tím, že mi kleslo sebevědomí, tak jsem do sebe valila čím dál víc těch jako látek a bylo to jinak těma lidma, s kterými jsem se stýkala a druhak tím sebevědomím, že prostě já jsem si dala panáka, dva, tohle a najednou byl problém-já jsem silná jako-no a to tedka není, že, protože já jako jsem tedka měla praxe ve škole a musela jsem se prostě postavit před ty děcka, bez ničeho že jo a to jsou stresy různý, který ty musíš zvládat, no. ..jo, já jsem jako byla ve skupině psychiatrické a tam třeba oni dělali nácviky, třeba holka ta měla psycho z nějaké situace a oni si to tam nacvičili prostě v té skupině, jo...

Já: Takže tohle by ti taky přišlo dobré, jo?

Ona: jo, to mi přijde fajn, když třeba někdo řekne, že má nějaký problém, tak že ta skupina je třeba ochotná s ním jako na tom pracovat.

RESPONDENT Č.2-KATEŘINA

Ona: a měl by tam taky poradit někdy, jo jakože třeba jak zvládat ty emoce, stres a tak...to jako někteří lidi vůbec neumí, já se to třeba taky učím. (poznámka-řeč je o terapeutovi)

RESPONDENT Č.2-KATEŘINA

Já: No, tak asi jakože jo, asi určitě mám nějaký blok, no to nebude možná jenom v tom jako, spíš jako že si nevěřím. Dostatečně nevěřím a někdy si nestojím jako za svým názorem, nechám se jako snadno zmanipulovat, což jako člověk, kterej abstinuje, potřebuje mít jako silnou sebedůvěru, jo, aby ustál prostě tady ty nástrahy

a tak dál a v tom právě mu můžou pomáhat ti lidi, kteří taky abstinují a jsou taky silní.. prostě.

Já: *No já si myslím, že jenom už tím, že takhle abstinuješ, takovou dlouhou dobu, tak že už jenom tím dokazuješ, že se to posouvá někam, že určitě nejsi tak ovlivnitelná, jak si myslíš, když prostě na tohle máš...*

Ona: *Tak jako, já se tomu vyhýbám, těm spouštěcím situacím, nechodím do hospod, a tak dále a prostě nemám peníze, jo, takže (smích), ani si nemůžu někde dovolit jako vyskakovat, a jak jsem říkala, že jsem měla ten laps, jeden, tak samozřejmě jsem musela vyzkoušet všechno chlast, takže pivo, víno a tulamorku jsem měla... To pivo mi vůbec nechutnalo, to pivo, který jsem pila furt, mi nechutnalo, víno taky ne normálně. Mně to přestalo chutnat jako, akorát ten panák mi chutnal teda, ale stejně mi bylo tak špatně ten druhý den, že prostě....já si to nemůžu rozjždět jako vůbec, ty fantazie o alkoholu, nemůžu se dívat na filmy, kde se nějak moc chlastá, jako je to dost velký omezení, no.*

RESPONDENT Č.2-KATEŘINA

Ona: *a teďka jako zase stát před těma děckama a bejt sebevědomá, jo a to je prostě to, co já hrozně blbě zvládám, já jsem třeba vůbec nezvládla, když mě vyhodili od zkoušky nebo jako mě nevyhodili, to bylo tak jako, že jsem si to měla přijít zopakovat že, to nebylo jakože bych to neuměla, já jsem to uměla, ale prostě chyběly mi nějaký věci, protože jsem byla dlouho v nemocnici a kdesi cosi... a on na to nebral zřetel nějak, prostě přijďte si znova a mě to položilo, mně se rozjely chutě a prostě už jsme šla do toho sebedestruktivního jako, že prostě konec jako jo.. A jako jsou určitý takový automatismy, který se ti spouští samy za nějakých situací.*

Já: *Nějaký spouštěče jo...*

Ona: *No, jako nějaký spouštěče, nějaký stresový situace a tohle...stačilo jenom, že tam holky mluvily o tom, že půjdou na panáka a já už sem si rozjela prostě chutě. To chce praxi, no. To chce praxi a cvičit to prostě, tak jako je to pro mě furt menší zlo než stát za kasou, 12 hodin.*

RESPONDENT Č.3. -ALENA

Ona: *Taky by bylo dobrý, aby se ti lidi nějak navzájem motivovali, aby to bylo takový pozitivní.*

Ona: *Když se toho hodně nakupí, ty problémy se vždycky nějak nakupí najednou, je toho hodně, a člověk si potřebuje s někým pokecat, dostat to ze sebe...*

RESPONDENT Č.5 -MATĚJ

On: *Jako ty chutě se tam objeví, takže když něco berete a berete to hodně často, já jsem to dělal často... Tak najednou pak děláte něco jiného a najednou vám tam vlítne ten pocit, člověk, který tohle zná, tak prostě zná pocit euforky nějaké a chce si to ještě posunout, protože si říkáte, hele, ono mi to nestačí, musíte se hodně snažit...nějaký sport, zábava nějaká, musíte něco dělat, tohle je strašně nebezpečný, i takový to napětí ventilovat, rozumíte, sdílet, protože když se vám to tam nahromadí, normální člověk si zajde na pivo s kámošema, ale my to máme jinak, mě by to v tu chvíli odbrzdilo, odbrzdilo by mě to. Tak bych si dal třeba čtyři dvanáctky a pak by přišel nějaký blbec*

třeba, který by měl něco (drogu) u sebe a to myšlení je potom už jiný, že, tak bych si v tu chvíli třeba řekl, proč si to třeba nedat...

***Já:** Jasně, to jako... i když sem nic takového nezažila, tak si dovedu představit, že tohle je...že to rozhodně není jednoduché...*

***On:** Já to mám takhle, jo, ale prostě to procento tam je, kdy by to mohlo semlet člověka, ale to už jsem v tomhle někde jinde, už vím, že bych k tomu nešel takhle blízko, prostě jo.*

***Já:** To si říkám, že to je super, že už to máte nějak naučené nebo že prostě víte nějak, co s tím dělat..*

***On:** Je to škola, co vám budu vyprávět, je to taková škola, je to jedna z věcí, co vás učí doléčovákat, jo, je to tak...jedna z věcí, který vám tam cpou do hlavy, je jak tomu předcházet.*

RESPONDENT Č.6 -JIŘÍ

***On:** Ale vydržel jsem jo, já si myslím, že to je hodně o té vůli, že prostě neříkat si, že teď už ne jako, ale prostě občas přes zuby to musí jít, že.... Že čím víc vydržíte, tím více potom jakoby sklízíte, jo, ale to nikomu nevtluču do hlavy.*

RESPONDENT Č.6 -JIŘÍ

***On:** Hlavně se musíme hlídat, jakoby, no, přemýšlet nad tím, co nám co dělá a co nám co nedělá, jakýkoliv stav, nálada, cokoliv, může být skrytá chuť, jo, nevíte prostě nikdy nic, takže jsem furt jakoby na štopkách, furt se jakoby hlídám, no, taky mě to unavuje, ale nedá se nic dělat. Člověk si prostě časem jakoby zvykne na to, že se prostě musí furt kontrolovat, hlídat jo, kam může si dovolit jít, kam ne a tam radši ne, protože tam bych někoho mohl potkat třeba, nebo tak jako...o to to mám horší, že jsem tady jakoby místní.*

❖ POTŘEBA PODPORY VE VYTRVÁNÍ, DODÁNÍ NADĚJE a SÍLY

RESPONDENT Č.3. -ALENA

Třeba po té léčbě jsem strašně dlouho v Olomouci sháněla práci, všude mně říkaly ne, nikde mě nechtěli vzít, myslela jsem si, že to bude lehčí. Pak už jsem si najednou uvědomila, že stojím na nádraží na vlak do Prahy. Pak jsem naštěstí zavolala svému garantovi do P-centra, všechno jsem mu řekla a to mě zachránilo, jinak bych v tom jela zas. Nakonec jsem tu práci našla a teď pracuji a jsem spokojená.

❖ ODREAGOVAT SE

RESPONDENT Č.5 -MATĚJ

***On:** Jo, takže tohle by nebylo špatný, ani ne třeba že bych tam potřeboval něco řešit, ale spíš se tak třeba jednou za měsíc odreagovat, že bych tam zašel, ale to je z mého hlediska jo...*

➤ DIMENZE SPIRITUÁLNÍ

❖ VÝZNAM VZTAHŮ, RODINY, PŘÁTELSTVÍ

RESPONDENT Č.1.-DAVID

On: Jo, přesně tak, nějaká ta závislost, je, bych už řekl, důsledek něčeho. Jo, nebo si to uvědomit, jo, prostě, že, dejme tomu, ...to je jen taková vsuvka, ne že bych to chtěl svádět na něco, ale kdyby dejme tomu, to moje manželství vypadalo jinak, tak k tomu nemuselo dojít, že to takhle skončí.

❖ VĚDOMÍ HODNOTY VLASTNÍHO ŽIVOTA a PŘIJETÍ SEBE SAMA

RESPONDENT Č.2-KATEŘINA

Ona: Všechno jsem úplně, nic, jako já se ani nemůžu napít...já když se jakoby napiju, tak piju furt potom nebo jako furt, jak bych to řekla, nevydržím třeba si dát jedno pivo, jo, já prostě piju, než úplně jdu do mrtva. Což je jako blbý, protože potom jako se chci zabít, svlíkám se třeba nebo dělám úplně blbosti jo, takže úplně konec, takže to vůbec nejde a já třeba nemůžu chodit vůbec na místa, kde se chlastá.

RESPONDENT Č.2-KATEŘINA

Ona: Mně se rozjely chutě a prostě už jsme šla do toho sebedestruktivního jako...že prostě konec jako jo.. A jako jsou určitý takový automatismy, který se ti spouští samy za nějakých situací.

RESPONDENT Č.6 - JIŘÍ

On: Jasně, no, tak jako řeším si ty problémy, že, samozřejmě musím je řešit, když je nebudu řešit, tak se mi nakupí, čím víc se mi nakupí, tím víc mě to může srazit na kolena, čím víc budu sraženější na kolena, tím víc budu zraněnější já, že. Takže furt si jakoby každopádně držím odstup, chráním sám sebe, ať to stojí co to stojí, jo, i kdyby mě to mělo stát vztah nebo cokoli, tak furt jakoby na prvním místě jsem já.

❖ PŘÁNÍ BUDOUCÍ KLIDNÉ NORMÁLNÍ RODINY a NORMÁLNÍHO POVOLÁNÍ

RESPONDENT Č.4 – FILIP

On: a já si myslím, že na tady tohle je jako už třeba mít něco za sebou a chci, aby prostě to moje dítě mělo vzor něco jiného než hraní pokeru. Už z toho hlediska, že jednou plánuju děti a nechci, ať moje děti mají tady tohle jako vzor.

Už v té době, kdy budu mít děti, chci mít nějaké normální povolání anebo v případě, že by se mi fakt jakože hodně hodně dařilo, že bych vydělával třeba miliony, tak bych, než bych si udělal to dítě, chtěl začít podnikat.

NADKATEGORIE - SLOŽENÍ SKUPINY

➤ BLÍZKÉ OSOBY

❖ NEMÁM NÁZOR/NEJSEM SI JIST

RESPONDENT Č.1 -DAVID

Já: Konkrétně u toho P-centra právě, se uvažuje o tom, že by ta skupina mohla být otevřená jak těm, kteří měli nebo mají nějaké ty problémy s alkoholem, nealko drogami, ale i třeba s gamblingem a také pro tu rodinu, osoby blízké. Co si třeba myslíte o tomhle, kdyby ta skupina byla pro všechny ty klienty?

On: To jsme tam taky několikrát řešili. Víím, že ze začátku, že ta skupina funguje tuším 4 roky a já tam chodím asi ty dva roky, a že ze začátku tam chodili i ti rodinní příslušníci, ale nějak se to moc neosvědčilo. Byl tam i loni manžel, jedný kamarádka, byl tam jednou a už tam víckrát nepřišel.

Já: Aha, hm... to by mě zajímalo, proč to nefungovalo, dá se to tak nějak říct?

On: To asi záleží na tom konkrétním člověku, jestli se o tom chce něco dozvědět, to je vyloženě, řekl bych, individuální. Jako nebyl bych proti tomu...Akorát, prostě vždycky to záleží na tom partnerovi nebo prostě jestli tam má zájem prostě chodit a prostě tak nějak sdílet ty informace. Jako nemuselo by to být špatný.

RESPONDENT Č.5 -MATĚJ

Já: a co říkáte třeba na to, kdyby tam chodili i ty blízké osoby? Nějaký ten člen rodiny od někoho, co si o tomhle myslíte?

On: Ted' úplně nechápu, k čemu by to mělo bejt, spíš si myslím, že ti členové rodiny potřebujou sami pomoci, si myslím...

Svoji pomoc...pokud mají někoho, kdo bere drogy v rodině, tak oni spíš potřebujou pomoci, nebo motivovat, oni to musí vědět od těch, co si prošli léčbou, to oni vědí... zas na druhou stranu by mohli slyšet od těch lidí, co si prošli léčbou, ty nejtěžší kroky, kteří musí oni jako členové rodiny udělat, to by mohli určitě, v čem to spočívá, ale nikdy...málokdy se stane, že rodina, to je to nejvyšší prostě. Já jsem to zažil mockrát jo, na té komunitě, někdy prostě se říká, že když přijde zfetovanej znova, vyhod'te ho, jo, ale to je strašně těžký, rozumíte mi, takže taková podpora tý rodiny.

Já: Takže jestli tomu dobře rozumím, nejste si úplně jistý nebo nevíte, jestli by to k něčemu bylo dobré, ale na druhou stranu si myslíte, že by to těm blízkým lidem mohlo pomoci...

On: To je zase individuální, si myslím, že někteří tomu nerozumějí, někteří to chápou, jo, určitě...určitě to někomu může pomoci, ale moje matka třeba zase spíš vyžadovala individuální, jo, že chtěla spíš individuální podporu, protože si to nějak zaviňovala, protože to každej přijme jinak, že jo, si myslím, teda...už jsem viděl rodiče, kteří třeba chtěli pomoci, ale spíš to zabíjeli.

❖ JE TO DOBRÝ NÁPAD

RESPONDENT Č.3. -ALENA

Já: Co si myslíte třeba o tom, že by tam byli přítomny i ty blízké osoby, třeba nějaký rodič nebo partner?

Ona: Když nad tím tak přemýšlím, myslím si, že by nebylo vůbec špatný, kdyby tu skupinu navštěvovali i blízcí. Myslím si, že by díky tomu mnohem víc pochopili to, co si ten závislej člověk prožívá, zažívá, čím si prochází...takže by to bylo užitečné, mohly by se tím zlepšit ty vztahy. Aspoň já mám každopádně pozitivní zkušenost s tím, že od tý doby, co moje babička navštívila jednu moji přednášku, zlepšil se nám vztah a mnohem víc si rozumíme.

RESPONDENT Č.6 -JIRÍ

On: Každopádně bych bral, kdyby tam byli lidi, jako rodinný blízky, jo...

Já: Jo, to byste i bral, jo?

On: Určitě, protože spousta lidí jako takových, já nevím, rodičů, sester, bratrů, vůbec neví, co se děje jo.. co ten člověk má za problémy, proč to vůbec dělá, že to není o tom, že je hloupej prostě, ale vo tom, že má nějaký problémy, který nikdy nedokázal řešit, třeba dejme tomu...

Já: Takže by ho dokázali tak lépe pochopit, jo...

On: Věřím tomu, že lidi, jako takoví by začali víc chápat, co se děje že, v tom světě toho člověka závislého, že to není prostě jakoby o blbosti, ale je to složitější.

❖ BLÍZKÉ OSOBY AKTUÁLNÍCH UŽIVATELŮ, ZEJMÉNA DOSPÍVAJÍCÍCH

RESPONDENT Č.3. -ALENA

Taky si říkám, že by nebylo špatný, kdyby to bylo určený i pro lidi-rodiče, co mají problémy se svýma děčkama, které jsou závislé a neví, co s nimi. Takže třeba by jim ti lidi ve skupině mohli pomoci, co s tím, aby ty svoje děcka lépe pochopili nebo těm rodičům řekli, co jim samotným pomohlo od rodičů nebo co by jim tehdy pomohlo.

❖ NENÍ TO DOBRÝ NÁPAD

RESPONDENT Č.2.-KATEŘINA

Já: a kdyby tam byla třeba nějaká ta blízká osoba, nebo rodina? Od někoho?

Ona: Tak to mi třeba vadí, to si třeba myslím, že je blbost, jo, aby tam chodila nějaká rodina nebo co..

➤ PESTROST - RŮZNÉ SOCIÁLNÍ SKUPINY

RESPONDENT Č.1-DAVID

On: Jo, samozřejmě, že se tam potom řeší, i rodinný problémy, jo a je tam takový to fórum těch lidí z různých sociálních skupin, takže si tam mezi sebou poradí, co třeba dělat v určitých situacích a je to taková podpora, docela, docela dobrá.

➤ STARŠÍ LIDÉ

RESPONDENT Č.2-KATEŘINA

ona: ...což jako, mně to nevadí, když jsou starší lidi a jsou v pohodě, jo, ale oni tam třeba řeší jabka a takový jako, úrodu jo...a...jako není to úplně jednoduchý udělat skupinu, si myslím, jo...

➤ PŘÍTOMNOST ČLENŮ s ODLIŠNÝM TYPEM ZÁVISLOSTI- JE TO OK

RESPONDENT Č.2-KATEŘINA

Já: No a co říkáš na to, že by tam byly ty různé cílovky poradny? Víš, jakože by to bylo míchané...ty alko

drogy, nealko, že by ta skupina byla jak pro ty klienty, kteří měli nebo mají problém s alkoholem, tak pro ty nealko drogy...

Ona: Tak to mi třeba nevadí...

RESPONDENT Č.4 - FILIP

Já: Třeba by mu taky dokázali, mohli pomoci i lidi, kteří mají svoje určité zkušenosti...?

On: Samozřejmě, ale to je taky to, podstata těch skupin, že tam se mají setkávat ti lidi právě, kteří s tím mají zkušenosti, že tam jsou lidi, kteří mají stejný problém, to je základ.

Já: To určitě...takže co říkáš na to, že by se tam scházeli lidé s různým typem závislosti?

On: Jako jo, to jako klidně, to už je závislost jako závislost, že jo, jako ať už to jsou cokoli...jednu věc mají společnou, že závislost je stále závislost. Určité body, věci jsou stejné, samozřejmě jsou specifické věci, které se hodně liší u těch závislostí, ale stále je to závislost.

➤ PŘÍTOMNOST „PŘIROZENÝCH“ ABSTINENTŮ

RESPONDENT Č.2-KATEŘINA

Ona: Jako mohli by tam chodit i abstinenti, co třeba jsou prostě abstinenti a neměli nikdy problém s chlastem.

Já: No, to by bylo...to je dobrý nápad, ty jo, to mě vůbec nenapadlo...

Ona: Protože třeba moje matka, to je abstinentka, že jo. Taky jsou lidi, kteří třeba meditují nebo dělají nějaký ty bojový sporty a vůbec nepijou.

Já: Takže si myslíš, že by bylo fajn, jo, kdyby tam takhle někdo chodil?

Ona: Určitě, no, že by na to mohli navázat, nějakí úplně jiní lidi.

Já. Kteří by třeba byli inspirací...

Ona: Jasně no, a kteří by to mohli táhnout zase úplně jinak.

Já: No, to by bylo rozhodně zajímavé...

➤ **PŘÍTOMNOST POZITIVNÍHO VZORU**

➤ **TABU PROSPERUJÍCÍHO GAMBLERA ANEB
„KONTRAPRODUKTIVNÍ ČLENSTVÍ“**

RESPONDENT Č.4 –FILIP

On: Jako víš co, ono třeba...taky by mi pomohlo vidět před sebou vzor nějakého člověka, který se z toho dostal a je už někde jinde. To je sranda, že já jsem teďkom třeba měl takové myšlenky, že kdybych hodně vyhrál, tak že právě bych se šel podívat do nějaké skupiny, ale samozřejmě bych nemohl říct, co dělám, že, protože to by bylo samozřejmě neuvěřitelně kontraproduktivní (smích)..jako takhle, já jsem si skoro jistý, že se postupem času do nějaké takové skupiny podívám, ať už tou cestou, že s tím chci něco dělat nebo tou, co jsem popsals teď.

Já: Jak se vyjadřovali ostatní klienti, tak ti se právě vyjádřili, že by jim nevadilo nebo by se jim líbilo, kdyby tam byl někdo, třeba nějaký úplný abstinent, který k tomu nikdy nesklouzl třeba, prostě, že takhle ty problémy neměl.

On: Ale to je něco úplně jiného, já jsem to myslel tak, že bych tam přišel jako člověk, který je závislý a vydělává si tím peníze, tak by to bylo šíleně kontraproduktivní, chápeš...

Já: Jo takhle, aha, jasně, tak teď už to chápu, tak to je určitě pochopitelné...

On: To by bylo úplně...to by ti lidi úplně zničilo, to by je dostalo zpátky tam, kde byli...

Já: Jasně, už to chápu, jak si to myslel.

On: Takže oni jak kdyby přišli o tu víru, že to, od čeho se je snaží celá ta skupina odtáhnout, že prostě celá ta jejich závislost je špatná, destruktivní...

Já: Třeba by se tam objevili lidi, kteří to mají podobné jako ty...

On: Já si nemyslím nebo si myslím, že tady tihle lidi by o tomhle nemohli před tou skupinou mluvit...protože já třeba kdybych tam takhle do té skupiny přišel, tak bych se neodvážil říct, že já jsem prostě člověk jako oni, ale jenom s tím rozdílem, že já si tím vydělávám peníze, protože bych věděl, co by těm lidem okamžitě seplo v hlavě, že když to dokázal on, tak to můžu dokázat taky a byli by zpátky, ke byli předtím...

Já: Hmm...(souhlasné)

On: Jako víš co, tohle je prostě, že já bych se na to třeba chtěl podívat, ale jenom jakože, že dejme tomu, bych si vymyslel nějaký příběh, třeba bych přetransformoval můj příběh cesty, když šlo všechno špatně a prostě hrál bych tady tohle, jenom proto, abych se z toho nějak dostal.

➤ **DILEMA TÝKAJÍCÍ SE LÉČBY – SKUPINA PRO...**

❖ **VŠECHNY- PRO KLIENTY PO LÉČBĚ a MOTIVOVANÉ KLIENTY
BEZ LÉČBY VEDLE DP (*Doléčovací program)**

RESPONDENT Č.4. -FILIP

Já: To už tam taky padlo několikrát, že klienti neví, jestli je dobrý nápad, aby tam společně chodili lidi, co se s tím ještě potýkají a lidi, co už to mají za sebou, víš že lidi po léčbě a před léčbou...často říkali, že by si nepřáli, aby tam chodili lidi, co nejsou po léčbě, protože by je strašně jako kdyby vraceli k těm chutím že, a takhle, víš. Kdyby

tam přišel někdo, kdo se cítí závislý a necítí se na pobytovou léčbu a chtěl by abstinovat jenom tak, víš.

On: *Chápu, chápu, jak to myslíš...možná by to bylo dobré rozdělit na dvě skupiny...*

Já: *To vůbec není jednoduché nastavit tu skupinu.*

On: *To vůbec ne, jako podívej, to všechno začíná a končí u toho, základní lidské rčení, nikdy se nezavdělíš všem jako...*

Zas jako víš co...aby ses zavdělila všem, tak bys musela nechat uzavřenou skupinu pro ty po té léčbě, ale zas třeba, já bych to bral tak, že samozřejmě tohle taky není ideální řešení, ale tak jako mě to napadlo, že máš léčení, na kterém je skupina lidí, dejme tomu 10 lidí se léčí...tady těch 10 lidí absolvuje to léčení, 10 těch lidí skončilo léčení, pobytové dejme tomu a tady těch 10 lidí má svoji vlastní skupinu, uzavřenou, jenom pro těch 10 lidí, a pak jsou další skupiny/a, které jsou otevřené všem, jak tady těmhle, kteří nemají tu léčbu ale chtějí s tím něco dělat, tak těm, co byli na léčbě, že jak kdyby by existovala možnost uzavřené skupiny pro lidi, kteří byli spolu na léčení.

Já: *Tak ono už skupina existuje v rámci Doléčovacího programu, ale má dost striktní pravidla...*

On: *No, tak jestli tam už tohle existuje, tak s tím novým není problém, protože pokud ti lidi mají možnost, být jenom s těma lidma, s kterýma byli na tom léčení a které znají...Jo, dejme tomu, takže pokud tady tohle tam teda je, tak není problém vedle toho udělat ještě prostě paralelně ještě jednu skupinu, která by byla otevřená všem, protože v té chvíli se zavdělíš všem, těm, kteří chtějí jak kdyby jen to svoje, s těmi kteří jsou na tom stejně jako oni a tak samo se zavdělíš těm, kteří tam chtějí třeba i ty nové... třeba chtějí před sebou odstrašující příklad toho, co byli, a tak dále, i ty, co jsou po té léčbě, tímhle způsobem se zavdělíš všem, ale zas druhá otázka je, aby na tohle bylo dost těch lidí, aby se zaplnily obě dvě ty skupiny.*

❖ KLIENTY PO LÉČBĚ a BEZ LÉČBY – MOŽNÁ MOTIVACE

RESPONDENT Č.5 -MATĚJ

Já: *Jasně, ale z toho co říkáte, chápu to dobře, že si nemyslíte, že by byl dobrý nápad plantat ty lidi po léčbě a ty, co po té léčbě nejsou...?*

On: *Já si myslím, že asi tak nějak, že by tam někdo byl, kdo není po léčbě a pomohlo by mu to nějakým způsobem, nevím, já jsem se s takovým člověkem ještě asi nasetkal...jako jasně že může být někdo, kdo se z toho rozhodne sám dostat.*

Já: *Jakože je třeba ve stádiu, kdy něco bere, užívá, ale ještě to není tak intenzivní, že by do toho úplně spadl a musel absolvovat tu léčbu.*

On: *No jo, to si myslíte dlouho, dlouho...*

Nevím, co by to jako...co by to dalo... když by tam byly ty dvě skupiny, ale zas mě napadá, že ty co jsou motivovaný, po léčbě, tak by ty druhý mohli motivovat do léčby, to by šlo. To mě napadá jo, motivovat ty lidi do léčbě, aby viděli, že to jde, prostě vylézt z těch sraček, ale to už je asi o něčem úplně jiným, že.

❖ VÍCE SKUPIN, KTERÉ SE MOHOU PROLÍNAT

RESPONDENT Č.5 - MATĚJ

On: *No, nedokážu si představit celkově tu skupinu, to složení té skupiny, že by se to spíš mělo rozdělit, no, a pak to nějak, spojit, ne? Jo, že by se to rozdělo s tím, že*

kdyby se někdo chtěl z té jedné skupiny podívat do jiné, nějak by mu to pomohlo, tak ti ostatní z té skupiny by rozhodli o tom, jestli s tím souhlasí, že se tady přijde podívat nějaký pán, jo, rozumíte mi, rodiče nějaká skupina, nějaká skupina těch po léčbě, skupina těch před léčbou nebo takhle.

Já: Jasně, takže na více skupin teda a potom, že by se mohly nějak vzájemně propojit...

on: Třeba jednou za měsíc se sejdou všichni nebo jednou, kdo bude chtít, dobrovolně, všechno nechat na dobrovolný bázi, protože jinak si myslím, že by to nebylo dobrý, kdyby někdo do něčeho někoho nutil, tak to by bylo špatný, si myslím...

Já: Aha...

on: Pro ty, kteří to mají motivační, pak taková ta pomocná, to je vlastně stejný, jo, že někoho budete chtít motivovat dobrým směrem, někoho vlastně...vlastně všechno by to bylo motivační... prostě ptát se, jak to zvládáš, podržet se mezi sebou, třeba co se týče těch rodičů, promluvit si s nějakým exuserem¹ A takhle.

❖ ČERSTVĚ PO LÉČBĚ a PRO TY, CO SE LÉČÍ AMBULANTNĚ

RESPONDENT Č.6 -JIŘÍ

On: Jo, jako neříkám, že to je špatný nápad, ale možná pro ty nový jako jo, jo, možná pro ty nový jo, že by si jako předávali ty nové informace, jo...

Já: To myslíte pro ty nový, v jakém slova smyslu?

On: Pro ty nový, co sem přišli třeba z té léčby, jako...

Já: Jasně, že by přišli jako z té léčby...

On: Pak třeba do toho jakoby vměstnat i lidi, kteří nejsou v léčbě, ale léčí se jakoby, že sem chodí, individuálně, ambulantně, tak to možná jo, ale já si myslím, že jakoby nevím, jestli by vám na to někdo přistoupil, kdo už je jakože více, co je dlouho už z léčby...

Já: Jasně...

On: Protože vlastně všechno by se mu to vracelo zpátky, což si myslím, že asi není úplně rozumný...

❖ JEN PRO TY, CO JSOU UŽ DELŠÍ DOBU PO POBYTOVÉ NEBO AMBULANTNÍ LÉČBĚ

RESPONDENT Č.6 -JIŘÍ

Já: Co si myslíte o tom, že...měli by tam být teda spíše ti lidi, co si prošli tou léčbou, už jsou nějakou dobu po léčbě, třeba i v tom smyslu, že tady chodí občas na nějaké konzultace...

On: Tak si myslím, že by nám to mohlo dát jakoby víc, jo, už prostě víme víc, jak s tím pracovat, jak se s tím dá pracovat, a tak, můžeme přijít na nové věci, jako třeba jak pracovat s tím stresem, jak pracuje v tu chvíli on, jo, třeba když má v práci chuť, jo, a tak dále, to mi člověk neporadí, kterej zrovna přijde z léčby a je úplně z jinýho světa svým způsobem. Jo, tam někde devět měsíců zavřenej v léčebně....spíš bysme si měli co dát, jo, spíš si říkám, že když tam budou ti noví, na co se nás budou ptát, nebo na co se

¹ Exuser = bývalý uživatel drog

ho mám ptát já, jakoby, nevím, co mi ten člověk jakoby může dát v tu chvíli, vždyť on sám neví pořádně, nebo mi řekne jakoby takový ty naučený fráze, jako jít do práce, zaplatit si dluhy a toto vono...no a toto já jakoby dělám, že, takže, já si platím dluhy, chodím do práce, jo, prostě starám se o děcko.

***já:** Takže jestli to chápu dobře, tak kdybyste se tam někdy šel podívat, tak byste spíš chtěl, aby tam byly takoví lidi jak vy, kteří prostě už mají za sebou třeba nějaký ten doléčovák, nebo už jsou nějakou delší dobu po té léčbě, třeba i ambulantní.*

***on:** Jasně no, tak takhle bychom si měli jakoby co dát, jo, že bych aspoň měl z čeho čerpat, tak si myslím, kdyby tam byli všichni po kupě ti co jsou dlouho po léčbě s těma, co vyšli teprve nedávno, že by ti co vyšli z léčby teprve nedávno spíš čerpali z nás –jako ti, co by teprve přišli z léčby, ale stejně by tomu pořádně nerozuměli, oni v tom životě nejsou ještě, jo, nejsou v tom každodenním stresu jakoby, každé normální člověk, který nebral a nebere, tak to bere jako standartní svět, ale pro lidi, kteří prostě brali a nikdy neřešili nějaký problémy, a když je řešili, tak je řešili fetem, tak to je něco jinýho, jo.*

❖ **KLIENTY, KTEŘÍ SI PROŠLI LÉČBOU – POBYTOVOU NEBO AMBULANTNÍ**

RESPONDENT Č.5 - MATĚJ

***On:** Každopádně nevím, myslím si, proč by to mělo být pro lidi, kteří nebyli na léčbě a jen tak si tam přijdou, s těmi lidmi, kteří se z toho vysekali. Prostě by to mělo být pro lidi, kteří si prošli nějakým léčebným procesem, třeba i ambulantním, protože každý klient to může mít jinak, že jo...*

❖ **KLIENTY ČERSTVĚ PO LÉČBĚ a PRO PRAVIDELNĚ DOCHÁZEJÍCÍ a STRÍDAJÍCÍ SE “VZORY” – DLOUHODOBÉ ABSTINENTY**

RESPONDENT Č.6 -JIŘÍ

***Já:** To by chtělo nějak ošetřit, jestli to jde, ale jak...*

***On:** Tak střídat to třeba jako ty lidi, jo, ukazovat jim třeba každé měsíc někoho jinýho, tak by to nebylo úplně na úkor těch dlouhodobých jo, že vždycky třeba jednou za ten měsíc nebo jednou za 14 dní, no, spíš za měsíc bych to tak viděl, jo že byste tam vždycky dodali někoho jinýho, jo. Dobrý den, já jsem ten a ten, abstinuju už tolik a tolik, bydlím tady a tady, mám práci, jo, chodím do práce, toto, no. A než už se zvládne vždycky ten člověk otrkat z toho, jakoby, protože to vždycky člověka nějak zasáhne, si myslím, že jo...*

***Já:** To si myslím, že je hodně dobrý nápad...*

***On:** Že byste si udělali nějaký ty skupiny, jo, ale s tím, že byste si tam vždycky dodali, někoho takovýho, kdo by tam byl ochotný dojít, ten vzor, myslím, že by to bohatě stačilo, protože věřím, že lidi, typu mě, si dokážou ty problémy svoje vyřešit už jenom s tím svým terapeutem tady.*

***Já:** Jo, tak to je fakt zajímavý názor, nápad, určitě. Jsem ráda, že mi tohleto všechno říkáte...Protože to fakt není jednoduché nějak nastavit tu skupinu a už vůbec nejspíše nejde zavděčit se všem.*

On: *Nene, to určitě ne, vždycky někomu dáte, někomu musíte vzít, ale toto si myslím, že je rozumněj kompromis.*

Já: *Jo, mně to zní taky zajímavě... Že by to nějak neohrožovalo ty lidi, co už jsou fakt dlouho z toho venku, relativně, a jednak by to mohlo pomoci těm, co vyšli no, třeba teprve nedávno...*

On: *Každopádně by se vždycky na tu skupinu mohli jakoby těšit, jo, že by tam byl pokaždý někdo jinej, že by to nebylo furt jako takový ustálený, jo, ale vždycky by se mohli těšit nebo si říkat, kdo zas přijde, jo, dát tomu vždycky jakoby jinej pohled na svět, no...*

Já: *Jasně...*

On: *Každěj přemýšlí trochu jinak, každěj má ty zkušenosti jinak, každému může sedět něco jinýho, takže se v tom někdo může najít vždycky...*

Já: *Jasně, to určitě.*

NADKATEGORIE- ZÁJEM NEBO NEZÁJEM?

➤ JE TO DOBRÝ NÁPAD, ŠEL BYCH DO TOHO

RESPONDENT Č.1.-DAVID

Já.: *Takže vy si myslíte, že to je spíš dobrý nápad, zavést tu skupinovou práci?*

On: *Já si myslím, že to je určitě dobrej nápad...*

Já: *Fajn.*

On: *Jako rozhodně bych byl pro.*

RESPONDENT Č.2.-KATEŘINA

Já: *a tady do té skupiny bys třeba chodila, kdyby se to zavedlo?*

Ona: *Jo...taky by byla otázka, kolik by tam bylo lidí a jestli by chodili, no... taky to musí být udělaný tak, že třeba když někdo chodí do práce, jo, tak aby to nebylo v nějakou blbou dobu.*

RESPONDENT Č.3 -ALENA

Ona: *Myslím, že bych do toho určitě šla, nevidím důvod, proč ne. Byla bych jednoznačně pro, protože si myslím, že ta skupina je fakt důležitá.*

➤ UVAŽUJI/UVAŽOVAL JSEM o TOM

➤ PŘESVĚDČENÍ o BUDOUCÍM ZÁJMU

RESPONDENT Č.4 - FILIP

On: *Co se týká té skupinové práce, tady o tom jsem uvažoval, jednu dobu, kdy jsem měl právě to nejhorší období, tak jsem uvažoval, že bych něco takového zkusil vyhledat, dovedu si to představit, už jsem nad tím přemýšlel hodněkrát.*

RESPONDENT Č.4 - FILIP

On: *Teď nevím, kde přesně jsme skončili, ale klíčová je ta podstata, že vím, že teda jednou budu chtít skončit a vím, že asi budu potřebovat nebo chtít nějakou pomoc té skupiny a vím, že by mi to mohlo pomoci, jako v každém případě je to nebo bude to o tom, že to bude těžký, a bude to hlavně o mně, to tak je vždycky, ale myslím, že něco takového by mi mohlo pomoci. A vím, že asi, dřív nebo později to budu vyhledávat.*

➤ SPÍŠE NEZÁJEM O SKUPINU – „NAUČIT SE POMOCI SI SÁM“

RESPONDENT Č.5 -MATĚJ

On: *Co já si o tom myslím? Já si myslím, že lidi, kteří projdou léčbou, projdou nějakou terapií, která je velmi dlouhá, pak ještě třeba chodí do toho doléčovacího centra a pak už se chtějí začlenit do toho normálního života...ostatní to mají třeba jinak, ale co já znám lidi, tak spíše už jdou dál potom. Je to hodně o vztazích, jaký si člověk udělá, s těma lidma z té skupiny (komunity, z doléčováků) se pořád vídám, ale už to není tak intenzivní, už pracuju na těch vztazích v běžném životě, už se dostáváte postupem času mezi normální lidi, projdete si tou léčbou, pak ještě třeba tím doléčovákem a pak už si musíte zvykat na ten normální život venku, že teďka už to je opravdu na tobě, protože tam vás voděj za ručičku jako toho malýho na tý léčbě, a pak jako to doléčování je super., to je taková ta mezifáze, a pak už je to jen na vás nebo mělo by to být na vás, si myslím já...Že nechci celý život chodit do nějaký skupiny, ale už chci jít dál a dělat si ty známosti i mezi normálníma lidma, stát na vlastních nohách, jít už dál, od toho. Po tom doléčováků už je to na vás, budovat si ty vztahy a každé si jde svou vlastní cestou... Taký to vnímám ze svého pohledu v určitém smyslu jako ohrožující, chodit pořád do nějaké skupiny, kde je třeba hodně lidí, co bralo, já to vidím jako takovej ten půlrok ještě... ta nějaká resocializace si myslím, že je strašně důležitá. Já neříkám, že takový program není dobrý, někde jinde třeba ty doléčovací centra mají delší, jsou víc mezi sebou, tak v těch fázích po léčbě to je strašně důležité, když neznáte lidi, nemáte peníze, zaměstnání třeba, potřebujete se zabydlet, ale potom.. už tak nějak chcete odejít z toho. Prostě když si žijete normálním životem, tak už si to nechcete připomínat, zas mluvím za sebe. Já to mám prostě tak, že už to je nějaká doba a už mě to nebaví, si to připomínat, že bych chodil pravidelně do nějaké skupiny.*

RESPONDENT Č.6 -JIŘÍ

Já: *Takže co si myslíte o téhle skupině?*

On: *No, já si nemyslím, že to je úplně dobrý nápad, jako takhle, co se týká mě, absolvoval jsem léčbu, skončil jsem ji dřív, léčba měla mít 8 měsíců, končil jsem ji po 6, takže jako středně dlouhou léčbu jsem jakoby absolvoval. S tím, že jsem jakoby zrecnul² po třech měsících a pak jsem se teda vrátil zpátky do kolejí a našel jsem si práci a teď jsem přes rok čistej, jsem teda v místě bydliště, kde teda jsem fetoval asi 10 let, takže jako. Každopádně si myslím, že není úplně dobrý nápad vracet jakoby lidi zvenku, který už mají jakoby zajatej svůj život zpátky jako mezi novodobý feťáky a tak dále.*

² Zrecnul = odvozeno od recidivy

Každopádně můj názor na to je-mně se to otáčí jakoby o 180 stupňů, že, jakýkoli abstinent začne jakoby nenávidět určitý lidi, takže nevím, co by to se mnou dělalo...jestli by mě to házelo do chutí.

RESPONDENT Č.6 -JIRÍ

***On:** Jo, prostě si myslím, že to je jakoby na každým tom člověkoví, vyšlapat někomu cestu je jednoduchý, jo...ten člověk může po té cestě jít, ale o to rychleji může spadnout, já si myslím, že čím dřív si to ten člověk vydře jakoby, čím více si prostě nakope ten zadek, tím životem a téma vlastně překážkama, který musí zdolávat sám a ne že mu prostě někdo něco řekne, a on to prostě v tu chvíli využije jakoby...jo, že to prostě si myslím, není úplně rozumný...Jinak jako proti tomu nejsem, zkusit se to může, ale...ale nevím jako, já sem tak jako ze zkušenosti, jako lidi se rovnali a rovnali a rovnali a stejně se zkrřivili, že když chtěli, to je prostě o tom, kdo jako fakt chce, toho nechat a kdo ne....Já mám doma dceru, tři a půl letou, jo, já už prostě si fakt žiju ten život, jo, jakoby rodinně, jo, doma dcera, děcko, starosti jakoby takový ty úplně standartní, jo, chodit do práce prostě, řešit problémy doma, řešit problémy co se děje s děckem, jo.. A tak dále, nevím, jestli bych měl ještě jakoby čas, se zaměstnávat tím a možná se ještě jakoby snažit někomu pomoci a ve finále to je zbytečný, jo, a pak při první příležitosti v práci, že ho pak něco srazí a pak pujde se zfetovat že nebo opít.*

RESPONDENT Č.6 -JIRÍ

***Já.** Jasně, takže jestli to chápu dobře, když to nějak zkusím shrnout, tak už to vnímáte tak, že vy už jste si tady tím, touhleto léčbou, tady tímhleto prošel a už to máte nějak uzavřené? v tomhle směru, že už prostě máte svůj život a nějak to tak všechno zvládáte, s tím, že občas tady chodíte na ty konzultace, individuální? a nemáte potřebu jako nějaké...něco řešit skupinově.*

***On:** Tak každopádně by se to měl člověk naučit řešit to sám venku, že, ne prostě ve skupinách, já neříkám, že to je špatná věc jako, jo, hodně mi to dalo, ale každopádně si myslím, že to nejde donekonečna...*

***Já:** Jakože v určitém stádiu, že je fakt lepší už stát na vlastních nohách...*

***On:** Když už je člověk venku, tak by měl přemýšlet nad tím, jak se zachová on sám venku, že, to už mu nikdo venku nepomůže...*

Jako každopádně nechcu shazovat nápad, kterej by se prostě chtěl zrealizovat, ale možná fakt jako přemejšlet nad tím, jestli by to tomu člověkoví něco dalo, jako třeba mně nebo dalším, co jsou třeba rok nebo dva venku, já už možná jsem i dva, jo jakoby čistej tady, jo, takže. Možná tři, kdybych nezreclul na ty tři dny, jo.

NADKATEGORIE-NÁPLŇ a TÉMATA SKUPINY

➤ FLEXIBILITA TÉMAT ANEB TÉMA PODLE TOHO, CO SE AKTUÁLNĚ DĚJE

RESPONDENT Č.1. -DAVID

Já: Jak jste mluvil o těch konkrétních tématech, napadá vás něco, teďka když to stáhnu na to P-centrum, na ten vznik skupinovky, třeba nějaká témata, která by tam bylo potřeba řešit nebo...

On.: Já si myslím, že my nemáme tam jako daný témata. To prostě se dozvíme až podle toho, co je v té době aktuální, jo, protože, jako zásada u těch třeba alkoholiků je mít čistej dům. To znamená doma ani kapka alkoholu. Jo, tak tam prostě bylo třeba tohle téma a to se rozebíralo na několikrát, jestli jo nebo ne, ten čistej dům, protože nechcete zase omezovat ty další, protože máte děcka, jo, vy jste taky mladá, chodí tam za váma nějaký kámoši nebo kámošky, tak si otevřete flašku vína, jo, tak to je třeba to, co se tam řeší.

Já: Jasně, no...mně přijde, že to je i takové neformální, že to je takové uvolněné, jak tu skupinu popisujete.

On: Je to neformální. Proto, když se ptáte na nějaký téma, tak mi přijde, že by asi nebylo dobrý, kdyby prostě bylo daný nějaký téma..

Já: Jo, že to je prostě podle těch lidí., co tam chodí atakdale.

On: Ano, to je prostě podle těch lidí, jaký mají nějaký aktuální problém.

Já: Jasně, rozumím.

RESPONDENT Č.4- FILIP

Já: a co se týká třeba té náplně skupiny, tak asi by se tam víceméně mluvilo, nebo...?

On: To já nevím, to je to, co jsem říkal, že já jako závislý člověk bych tam šel s tím, že ti lidi ví, jak mi mají pomoci... Ti, kteří to mají na starosti, organizátoři, to je náplň jejich práce a to je to, co jsem už říkal a co řeknu ještě jednou, že kdybych věděl, co mi má pomoci, tak bych si to zorganizoval sám a nepotřeboval bych skupinu, to je právě ta podstata té skupiny, že tam přijde člověk, který zabloudil a potřebuje, aby mu někdo pomohl najít cestu.

Já: jo...

On: To si myslím, že je celý jakoby smysl fungování tady těch skupin.

Že mají pomáhat těm lidem, kteří jsou ztraceni, najít jak kdyby, o tom to je celé, jako jasně, nějaký ten feedback³, nějaké přizpůsobování těch služeb těm potřebám klientů ano, ale nesmí to být stylem, že člověk přijde a on se ho zeptá-no, tak co chcete, abychom tady s váma dělali, to nejde, já si myslím, že tady v tomhle odvětví se to nedá takhle realizovat. Samozřejmě, může být feedback ve smyslu - děláme tohle a tohle a co si myslíš, že by se dalo dělat lépe, zlepšit, tak to jo.

Já: Jako aby tam s něma nedělali něco, co vyloženě nechťejí, nepotřebují.

On: Jasně, ale tohle je věc feedbacku, že se neptáš člověka, co chce, aby tam dělal, ale že tam přijde a pak se ho ten organizátor nebo něco zeptá-jak vám vyhovovalo tohle, chtěl byste třeba něco jiného? Takže takhle bych to asi nějak koncipoval...

Já: Jasně, chápu...

On: Ještě tady je další stránka toho, že já jako člověk s tím problémem, ztracený člověk dejme tomu, já si nemůžu, já nemůžu vědět, co mi může pomoci, protože já třeba můžu přijít a někdo třeba řekne, áá , budem dělat tuhle činnost, nějakou skupinovou činnost a,b,c, a já si třeba řeknu áčko a béčko, ježišmarja, to nechci, to mi nevyhovuje, a pak to třeba zkusím a zjistím, třeba, že mi to pomáhá, jo, protože ono to tak často bývá

³ Feedback = zpětná vazba

v těch věcech, že ti lidi, kteří to mají na starosti, ví lépe než ten člověk, protože to je celá podstata toho poradenství a tady toho všeho...

Já: Působí to na mě tak, že to je hodně individuální...

On: No to je právě to, že si na to přijde sám, že to zkusí a uvidí, jestli mu to vyhovuje.

RESPONDENT Č.6 -JIŘÍ

Já: No, a ohledně právě těch témat, to by nějak potom časem vyplynulo, nebo co si myslíte, že...asi by to na těch lidech záleželo, že?

On: Tak může vždycky mluvit ten, kterej má problém a takhle tam můžem sedět třeba, jo, že to nevyřešíme ani jako...to jsem jakoby zažil milionkrát, že jsme řešili člověka desetkrát a furt tam byl ten samej problém jako, stejně se nevyřešil a odešel jako, jo, takže mně pak přijde, že to úsilí jako už... je spíš na těch lidech a ta pomoc už jakoby je zbytečná potom, z mé strany jako...jo...Ale když to je přiměřeně, tak dobrý.

➤ NÁCVIKY ZVLÁDÁNÍ STRESOVÝCH SITUACÍ

RESPONDENT Č.2-KATEŘINA

Jo, já jsem jako byla ve skupině psychiatrické a tam třeba oni dělali nácviky, třeba holka ta měla psycho z nějaké situace a oni si to tam nacvičili prostě v té skupině, jo.

➤ TÉMA NA ZÁKLADĚ HLASOVÁNÍ

RESPONDENT Č. 3 -ALENA

Já: co se týká toho tématu skupiny, chtěla byste, aby to téma bylo nějak stanovené nebo spíše volné?

Ona: No spíš by bylo fajn, kdyby to bylo podle aktuálnosti, co se zrovna řeší...bylo by taky fajn o tom hlasovat, aby každý navrhl, co se bude řešit, o čem se bude mluvit a pak podle toho...aby se to odhlasovalo prostě...takže to, co by se tam řešilo, to by pak už hodně záleželo na těch lidech.

NADKATEGORIE-RIZIKA, OBAVY→PRAVIDLA

➤ PRAVIDLO BÝT ČISTÝ/ABSTINENCE STOJÍCÍ NA DŮVĚŘĚ

RESPONDENT Č.1.-DAVID

Já: Ještě když jste třeba mluvil o tom čistém domě, tak je tam nějaká podmínka, na ty konkrétní setkávání, když se scházíte, že tam musí být člověk čistý, když přijde?

On: No určitě...tady, třeba v tý (opět město, kde se léčil) to bylo zařízený tak, že nejdřív se na cisterně dýchalo a několikrát tam někteří nebyli vpuštění, což mi přišlo jako divný, že bych si asi nedovolil jít nějak připíjet na tu skupinu.

Já: Aha...

On: Ale tady se to prostě - tady se nedává dýchat a nepamatuju, dva roky tam chodím, a nestalo se, že by tam někdo přišel pod vlivem a ani sem neslyšel, že by někdy předtím.

Já: To zní dobře. Ale kdyby se náhodou stalo, že by tam někdo přišel výrazně pod vlivem, tak si myslíte, že je lepší...

On: Tak to si myslím, že by tam měl být zákaz teda, tak jako do péčka, že jo, nemůžete takhle přijít.

➤ **OBAVA Z VLASTNÍHO RELAPSU, NÁVRATU CHUTÍ- RIZIKO VLASTNÍHO OHROŽENÍ SPOJENÉ S NEABSTINUJÍCÍMI NEBO RELAPSUJÍCÍMI**

RESPONDENT Č.2-KATEŘINA

Ona: a je taky právě otázka, u té skupiny, jestli by tam měli chodit úplní abstinenti nebo právě lidi, což mi vadí, kteří se občas napijou, to já třeba nechci, do takové skupiny bych nešla, protože...byla jsem tady v AA, kteří jsou nahoře. A tam byli týpci, samí chlapi, tam jsem přišla jako jediná žena a bylo na nich vidět, že pijou. A mě to rozjelo, já jsem potom měla chuť, a prostě mi to dělalo hrozně zle a už jsem tam potom nikdy nešla, takže já prostě vyžaduju tu abstinenci.

Já: a říkala si tedy, že bys chtěla, aby tam chodili čistí,...

Ona: Já si myslím, že se dá tolerovat určitě, jako když se někomu stane laps, pokud to není vyloženě relaps. Když je to relaps, tak nevím, no, zas ale přemýšlím, kam by jako šel.

Já: a nemůžeš třeba, když se ti tohle stane, jít jenom na nějakou co nejkratší léčbu? Nebo něco takového?

Ona: Můžeš taky, ale kvůli jednomu lapsu, si myslím, že je to zbytečný, absolvovat celou léčbu.

Já: Hmmm(souhlasné)

Ona: Můžeš taky, ale jako já bych to řešila asi až v případě toho relapsu.

Já: Takže relaps to je, až když to je vícrát, třikrát třeba...

Ona: No (souhlasné)..jo, takže když se stane ten laps, tak třeba zase o tom v té skupině může mluvit, a může se podělit o ty zkušenosti, pokud je relaps, tak to už se zase vrací do toho chlastu jo...já nevím prostě, jak to řešit jako.

Já: zas si říkám, jestli by se to dalo řešit třeba tak, že kdyby tam jako bylo někomu něco nepříjemné, o čem se tam někdo baví, jako v tom smyslu, že by mu to nějak dělalo chuť nebo by ho to nějak vracelo, víš jak to myslím... Jestli by to teda nemohlo fungovat tak, že by na nějakou dobu odešel z té skupiny a pak by se zas vrátil jo nebo...

Ona: No tak asi by se to tak muselo řešit, jako to jinak asi nejde, no, jako zas, já nevím no, kde jinde by to měli řešit ti lidi, když prostě se jim stanou nějaký problémy a neví, jak to mají řešit...

Já: Hmmm..

Ona: Já nevím, já prostě nechci do toho zas spadnout, protože nechci zase jít do léčby, já už bych to nevydržela asi, to je jak polepšovna tam prostě víš co. Prostě tresty,

no jasně...ti lidi se na tebe nějak dívaj a musíš tam s něma prostě vydržet, já už bych to nechtěla, se nechat zas zavřít. Jo, a takže se snažím tak nějak jako fungovat a jak říkám prostě, těch abstinentů je málo nebo já je neznám teda.

RESPONDENT Č.5 -MATĚJ

Já: Ono asi jako kdybyste zavítal tam někdy do té skupiny, tak to by byla asi taky nějaká podmínka že, aby tam ti lidi chodili čistí, že...

On: No to určitě, určitě, protože v tu chvíli jak vidíte člověka zfetovaného, tak to jste zase tam...

Já: a kdyby do té skupiny třeba přišel někdo, kdo by v sobě něco měl, tak co s tím třeba?

On: Určitě nějaký zákaz nebo něco, to určitě, v tom případě to už by bylo na bázi káčka a to už bychom byli někde jinde a to přece nechceme, to už by tam mohli házet jehly a něco, jo, to je jinde, to by tam vůbec takoví lidi neměli chodit, jo...

Já: Rozumím...

Ono to je asi hodně důležité jak říkáte, no...

On: s takovým člověkem, to vám říkám, si můžete být blízky jakkoli, a prostě to nejde. V posledním roce jsem musel ukončit vztah, styk asi se třema hodně blízkýma lidma z tohotohle důvodu, prostě to jinak nešlo, jo.

Já: To muselo být teda hodně těžké, tohle...

On: Jo...prostě lidi dohromady co abstinují a ne, to by podle mě nešlo, to není třeba míchat.

➤ **PRAVIDLO ABSTINENCE a BEZ NÁSILÍ**

RESPONDENT Č.2-KATEŘINA

Ona: Já si myslím, že jsem to víceméně už vyčerpala, jo jako...vím, že by mi vadilo prostě, kdyby se napili nebo něco, kdyby nebyli jako čistí a jako samozřejmě násilí.

RESPONDENT Č.3 -ALENA

Ona: Podle mě je úplně v pohodě, když tam budou všichni po kupě, ale...jako nemyslím si, že by bylo dobrý, aby tam byli ti, co neabstinují. Všichni ti, co jsou po léčbě, co abstinují, tak v pohodě, ale pro ty co něco berou, by to nemělo být, protože si myslím, že by to strašně narušovali, vznikl by tam určitě nějaký problém s tímhle. Si myslím já.

➤ **MINIMÁLNÍ PODMÍNKA DETOXU**

RESPONDENT Č.2 - KATEŘINA

Já: Takže bys chtěla, aby to bylo fakt pro ty, co už abstinují ale pro ty, co pijou nebo si tak dají, tak si myslíš, že by to v tomhle nebylo dobré...

Ona: Rozhodně ne pro ty abstinenty, tak jako rodinnej příslušník to mi vadí méně, než kdyby tam chodil člověk prostě, co chlastá.

Já: a kdyby ten člověk neměl za sebou léčbu, ale byl by motivovaný, že chce začít abstinovat. To by taky asi nebylo úplně jednoduché, že?

Ona: Nevím no, jako...Jako já jsem taky chodila do těch áček a tak, ještě před léčbou a ono je to jako těžký, kam ti lidi mají jako jít? Ale prostě tady něco takovýho musí bejt, musí byt podle mě, měl by být ten člověk aspoň po detoxu, pokud má problém...jo, jako myslím si, protože já jsem třeba v těch áčkách taky chodila, tam je vlastně takový pravidlo, že když ses napila, tak nesmíš mluvit nebo něco takovýho v té skupině a já jsem tam byla nějak...šest dní jsem abstinovala doma, pak jsem měla klepku- jako já jsem měla právě i fyzickou závislosti bohužel. A teď já jsem nevěděla, co se se mnou děje na těch áčkách, já jsem se úplně klepala a vůbec jsem nemohla ani mluvit, právě z toho a to vypadalo jako bych pila a přitom já jsem abstinovala a bylo mi tak zle z toho. Ale jako nevím no...tady ti lidi prostě potřebujou detox, no...

➤ KONTROLNÍ ORGÁN

RESPONDENT Č. 4 - FILIP

On: a co bych tam chtěl řešit, co bych za prvé potřeboval... co si tak představuju, že by mi tam mohlo pomoci, by byl nějaký kontrolní orgán, který by mě kontroloval, jestli teda hraju nebo ne a dostával bych třeba nějaké sankce za to, jestli hraju nebo nehraju a tak dále.

➤ PRAVIDLO DISKRÉTNOSTI

RESPONDENT Č.2 - KATEŘINA

Já: Počkej a tys tam nařukla, cos to říkala...jo, jak jsem se tě ptala, jestli si myslíš, že by bylo dobré, aby tam chodili třeba i ti členové rodiny, tak si říkala něco s tou mlčenlivostí, nebo s těmi informacemi...

Ona: No, tak pokud by tam chodili, tak by museli zachovávat nějakou mlčenlivost.

RESPONDENT Č.3 -ALENA

Jasně, že by se tam musela zachovat ta mlčenlivost, aby se to nějak nevyneslo ven.

➤ OBAVA ZE ZNEUŽITÍ INFORMACÍ v SOUVISLOSTI s BLÍZKÝMI OSOBAMI

RESPONDENT Č.2 - KATEŘINA

Já: Takže by si nechtěla, aby tam chodil třeba rodič někoho nebo partner nebo tak...

Ona: Já nevím no, jak se k tomuhle mám postavit, vůbec, jo, jako, to už zase aby nezneužil nějaký ty informace.

RESPONDENT Č.2 - KATEŘINA

Já: Počkej a tys tam nařukla, cos to říkala...jo, jak jsem se tě ptala, jestli si myslíš, že by bylo dobré, aby tam chodili třeba i ti členové rodiny, tak si říkala něco s tou mlčenlivostí, nebo s těmi informacemi...

Ona: No, tak pokud by tam chodili, tak by museli zachovávat nějakou mlčenlivost.

Já: To jsem se právě chtěla zeptat, jako jak to nastavit, aby se tam ti lidi, co tam chodí, cítili bezpečně pokud možno.

Ona: No, to je právě těžký, jo, protože třeba přijdeš do skupiny a tam přijde někdo a jeho matka a teďka třeba zjistíš, že ta jeho matka tady někde učí na univerzitě a může tě poškodit.

Já. Aniž by chtěla, tak může klidně, to ano...

Ona: No, jasně a ona si třeba i sama může udělat úsudek o tobě a někde tě pomluvit nebo něco, no to je prostě, má to víc proti než pro si myslím. Ale to je můj názor, jako jo.

Já. Jasně, jojojo...

➤ **OBAVA z PŘÍTOMNOST LIDÍ, KTEŘÍ TAKY BRALI**

RESPONDENT Č.5 -MATĚJ

On: Taky to vnímám ze svého pohledu v určitém smyslu jako ohrožující, chodit pořád do nějaké skupiny, kde je třeba hodně lidí, co bralo.

➤ **RIZIKO ROZJETÍ CHUTÍ, RELAPSU a OTÁZKA DŮVĚRY**

RESPONDENT Č.6 -JIŘÍ

Já: Takže jako kdybyste se tam s těma lidma scházel, jakože by vás to mohlo nějak vracet, jo?

On: Tak mohlo, že jasný, každopádně že, protože spousta lidí mi říkala jako jo, že by tam měli být jako noví lidi jo, takže každopádně jako spousta lidí z té léčby, jasně takoví ti kecý naučený že... teď se držím, teď jsem ok, teď jsem v pohodě, už na to nikdy nešáhnu, vyleze ven a je to jinak jo... a aby se mi někdo na té skupině jakoby kroutil, tak to už asi jakoby nemám zapotřebí, tak to vidím já, to je jedna věc. Druhá věc je o důvěře hodně, když už, tak kdybych to měl brát já, tak skupinu tak možná s lidma jako sem já, jo, že maj prostě víc jak rok za sebou, že už prostě žijou si svůj život, já jsem vlastně na doléčováku ani nebyl...já jsem sem jenom docházel, takže vlastně chráněný bydlení jsem neměl, i tak jsem to zvládl. A je to takový, si myslím už hodně o důvěře, jo, už tak prostě jakoby nevěřím každému tak jako to bylo předtím, že mi to bylo jedno. A hodně si jako rozmýšlím, komu co řeknu.

RESPONDENT Č.6 -JIŘÍ

Já: Hmmm, a napadá vás třeba nějaké, já nevím, riziko té skupiny? Něco, co byste tam jako fakt nechtěl nebo čeho byste se bál?

On: No tak můžou tam zreknout lidi, že, třeba i dlouhodobí abstinenti...

Já: To je vlastně to, co jste říkal taky, no...

On: Může se stát, že se tam zčuchne jakoby nověj s dlouhodobým a pak se vezmou za ruce a můžou někam jít, že, to se klidně může stát.

➤ **POUZE s LIDMI, KTEŘÍ JSOU NA TOM PODOBNĚ JAKO JÁ (A s TÍM SPOJENÁ DŮVĚRA)**

RESPONDENT Č.6 -JIRÍ

On: jako když už bych to bral, tak by to možná byli lidi jako já, co by si dejme tomu ty zkušenosti mohli předávat, jo, když jsem byl jakoby někde prostě úplně nový, přišel jsem někam, třeba do té léčby, tak lidi kteří byli třeba, já nevím, o tři třídy dál, nerozuměl jsem tomu, jak se baví voni, kde jsou voni, taky bych tam jako v uvozovkách chtěl být...Jo ale člověk si musí projít určitou fází, než se jakoby dostane tam, kde je, jako třeba s paní Olejníčkovou na těch sezeních už ani jakoby neřešíme nějaký drogy nebo to, ale řeším si ve finále už jenom můj osobní život, jo, jako prostě problémy co mám doma, jo a takovýhle věci jo, jo, prostě je to...jo, jako třeba řeknu, chutě jsem měl tehdy a tehdy jo, pak si třeba někdy řeknu, čím to bylo, proč to mám, jo, jakoby napůl terapeut jsem sám sobě, takže sem si možná chodím fakt jenom vylít srdce, jo. A prostě, aby se mi líp žilo, doma mám prostě lidi, kteří nikdy nefetovali, nefetují, přítelkyně, se kterou jsem 13 let, nikdy nefetovala, nefetuje, takže to nikdy nepochopí, jo takže možná takový ty problémy, které nemůžu vyřešit doma, který řeším s paní Olejníčkovou, takže ani nevím, jestli bych něco takového přinesl do té, do té...no, možná ne, že nevím, možná se mi ani nechce jakoby.

➤ **PRAVIDLO VLASTNÍ OCHRANY NA PRVNÍM MÍSTĚ**

RESPONDENT Č.6 -JIRÍ

Já: Takže to jsme zase u toho, jestli tam dát jenom ty nově nebo jestli to smíchat, že...

On: Jako je to zase na těch lidech, že, samozřejmě, jako každopádně mně, kdyby to nedělalo dobře v tu danou chvíli být v té skupině, tak se sbalím a jdu pryč.

Já: No, to by tak šlo, jakože, když by to někomu nevyhovovalo, že by to prostě nebylo dané tak, že by tam museli být všichni až do konce nebo tak něco, ale když by něco někomu vadilo, tak by prostě odešel...

On: Tak to prostě dělám, jo, že když mi něco nedělá dobře, tak se sbalím a jdu pryč prostě, chráním prostě spíš sebe a nepřemýšlím nad tím, jak to bude vypadat nebo jak to bude působit.

Já: Jasně, rozumím, tak tím člověk vyloženě chrání sám sebe, no.

➤ **PRAVIDLO DOBROVOLNOSTI**

RESPONDENT Č.6 -JIRÍ

On: Já bych to možná realizoval tak, že když budeš chtít, tak přijdeš, když nebudeš chtít, tak nepříjdeš, že, když třeba první měsíc zjistíte, že to je na nic, tak to prostě zrušíte a je to, necháte to tak, jak to máte a hotovo, nad tím bych moc nekoumal.

➤ NEFORMÁLNOST SKUPINY

RESPONDENT Č.1-DAVID

On: *Jo, a já jsem byl na léčení třeba v (jmenování konkrétního města), takže tam jsou potom taky skupiny, ale tam jsou jednou za měsíc, takže jsem tam jezdil i na ty skupiny a musím říct, že tam to bylo přímo na tom oddělení jakoby, ale pak jsme se i s dalšíma kámošema shodli, že tam to bylo takový to poplácávání po ramenou, jak jsme všichni dobří, že nepijem), ale už se tam prostě nějak moc neřešilo to, co bude potom. Tady je to prostě takový neformální.*

Já: *Že si i mezi těma lidmi důvěřujete, jestli tomu rozumím dobře.*

On: *No, no. (souhlasně)*

Jo, takže nemyslím si, že by to mělo nějaký efekt, kdyby to prostě mělo stanovený téma na každé týden, jo, takže tady se řeší ty problémy a kolikrát se ani na všechny-já nevím, když se nás tam sejde těch patnáct-tak jako v rámci toho kolečka, nedostane. Prostě někdo má nějaký problém, a tak se to tam řeší celou tu dobu a vlastně my se mu snažíme nějak poradit nebo pomoci a už se na ostatní ani nedostane. Jo, ale vždycky to probíhá, že prostě kdo má nějaký problém a chtěl by k tomu něco říct, řešit to, tak prostě...tak se může ozvat.

NADKATEGORIE – ORGANIZAČNÍ ZAJIŠTĚNÍ

➤ KATEGORIE -VEDENÍ SKUPINY

❖ ODBORNÝ DOHLÍZEČ

RESPONDENT Č.1.-DAVID

Já: *Takže určitě to dělá, hodně to, že tam jsou ti lidi, kteří mají podobné zkušenosti, a kteří si prostě nějak chápou...?*

On: *Jojo, ano, a na druhou stranu je tam ta odborná pomoc, jakoby, z té strany té doktorky a té saniční.*

Já: *Takže tam je tedy akorát někdo přítomný, jak říkáte, ta paní doktorka, ale moc do toho nezasahuje?*

On: *Ne, moc do toho nezasahuje.*

❖ NĚKDO, KDO TO POVEDE

RESPONDENT Č.3 -ALENA

Já: *Měl by tam podle vás být někdo, kdo by tu skupinu nějakým způsobem vedl?*

Ona: *Jo, to určitě...já bych byla určitě pro, aby tam byl někdo, nemusel by to být ani terapeut, kdo by to nějak vedl.*

- ❖ **TERAPEUT-AKTIVNÍ, ŘÍDÍCÍ, USMĚRŇUJÍCÍ**
- ❖ **ROLE TERAPEUTA i PORADCE**
- ❖ **VLASTNÍ PŘÍPRAVA TERAPEUTA**

RESPONDENT Č.2 - KATEŘINA

Ona: Asi to chce někoho, kdo to povede, já nevím, jestli by si to měli vést sami...

Já: a kdo by to měl tak podle tebe vést třeba?

Ona: Terapeut, no, nějaký terapeut prostě z toho péčka nebo tak, kterej by se jako uvolnil k tomu, ta skupina by nemusela bejt každý týden, mohlo by to být dvakrát za měsíc třeba.

RESPONDENT Č.2 -KATEŘINA

Ona: a tam vlastně na té psychiatrické skupině, tam to bylo zas jiný úplně no, a tam to vedl terapeut, ale on to tak vedl nevedl...mně to tak přišlo, že tam každý si mele svoje a brečí a to bylo hrozný, jako, no.. Já jsem potom odešla z toho, protože jsem měla svoje depky a potom jsem přišla a tam byly ještě horší, jo.

Já: hm...

Ona: Takže nevím, no, jako ono to chce, aby to bylo pozitivní nějak...

Já: Jako aby to ten terapeut i nějak kočíroval, jo?

Ona: Aby to nějak kočíroval, kdyby prostě...když už by se někdo dostal do nějaké moc jako něčeho, tak aby to prostě nějak utnul nebo něco.

Já: Aby tam jenom tak neseseděl...

Ona: Jo, aby tam jenom neseseděl, no, určitě.

A měl by tam taky poradit někdy, jo jako, že třeba jak zvládat ty emoce, stres a tak...to jako někteří lidi vůbec neumí, já se to třeba taky učím.

Já: Já si myslím, že se to tak jako všichni učíme celej život, ani člověk nemusí sklouznout do nějaké závislosti, aby s tímhle měl problém, takže práce s emocemi a takhle....

Ona: To by jako nevím, to by možná bylo zase na tom terapeutovi, jestli by tam něco vymyslel, jak se s tím dá nebo co se dá, jo, tak ono jsou různé druhy terapie, terapie křikem mě napadla. To je takový psycho no, to zase si neumím představit, že bychom tam řvali v P-centru.

RESPONDENT Č.2-KATEŘINA

Ona: No, takže já si myslím, že jestli budou ty skupiny, tak že to chce určitě nějakýho terapeuta na to zlanarit, bez toho to nepůjde, nějaký samořídící skupiny, to mi nepřijde moc dobrý. A ten terapeut by se na to měl nějak specificky připravit.

RESPONDENT Č.6. -JIRÍ

Já: a kdo si myslíte, že by tak měl vést tu skupinu?

On: Nějaký terapeut třeba, určitě prostě by to někdo měl vést, si myslím. (smích)

Dohlížet by tam měl určitě aspoň jeden terapeut, to si myslím, že určitě jo, takový, že by tam byl prostě někde v rohu, a když si jakože někdo nebude vědět rady, tak se zeptáme jeho.

Já: Tak nějak zasáhne...

On: No, nebo se ho zeptáme prostě na nějakou otázku, kterou nevíme, prostě na co si dejme tomu neumíme odpovědět.

❖ KONTROLNÍ ORGÁN

❖ ODBORNÉ VEDENÍ SKUPINY, KTERÉ BUDE VĚDĚT JAK MI POMOCI a POMŮŽE MI ZNOVU NALÉZT CESTU

RESPONDENT Č.4 -FILIP

On: a co bych tam chtěl řešit, co bych za prvé potřeboval, co si tak představuju, že by mi tam mohlo pomoci, by byl nějaký kontrolní orgán, který by mě kontroloval, jestli teda hraju nebo ne...a dostával bych třeba nějaké sankce za to, jestli hraju nebo nehraju a tak dále.

Já: a jak by si to jako představoval, ten kontrolní orgán?

On: To já už nevím, jako, to já právě tady tohle nemůžu vymyslet, kdybych to vymyslel já, tak v té chvíli najdu způsob, jak to obejít.

Já. Aha...

On: Jako tady tuhle část nemůžeš dát těm závislým, to jim nemůžeš nechat, protože jakmile to vymyslí ten závislý, tak on vzápětí vymyslí způsob, jak to obejít, to prostě nejde. To je jasné, tady tohle prostě...u jakéhokoliv závislého mu nemůžeš dát něco takového vymýšlet, protože když mu to umožníš, tak on si vymyslí něco, co bude moc obejít. To je prostě, nemůžeš svěřit, věřit...to prostě musíš vymyslet ty jako ten pracovník...já si nedovedu představit, že já bych si měl vymýšlet sám nějaké kontroly...

Já: Jasně, ale kdyby tam byl nějaký kontrolní orgán, jak on by to mohl kontrolovat?

On: Jako jasně, u toho gamblingu to je těžké...

Já: Tak u těch návykových látek to je jasné, třeba nějaké testy...

On: Ale jako, takhle, jako jo, u toho gamblingu uznávám...

Já: Jako asi bys teda chtěl, aby tam byl každopádně někdo, kdo by na to dohlížel, jo...nebo tak nějak?

On: Jako může, mně by to nějak pomohlo...samozřejmě že já sám si nedovedu představit, jak by to mělo fungovat, ono jak kdyby, nevím, jestli by něco takového šlo zrealizovat. Možná jo, nevím, ale říkám, že kdyby to existovalo, tak vím, že by mi to pomohlo. Protože já vím, že na mě, jestli mi má něco pomoci, tak je to tvrdá ruka a i ta tvrdá ruka má občas problém, protože já jsem dost vzdorovitý člověk a vím, že kdybych do něčeho takového šel, tak by to bylo těžké jak pro mě, tak pro toho, kdo by mě léčil, takže kdyby...jak říkám, já nevím. Jako víš co, kdybych tady tohle věděl všechno, tak bych nic nepotřeboval...tak bych nepotřeboval lidi, kteří to pro mě udělají, že jo, protože bych si to mohl všechno udělat sám, o tom to je, že ve chvíli, kdy bych já šel znovu hledat pomoc, tak bych hledal lidi, kteří vědí, jak mi pomoci... kdybych věděl, jak si mám pomoci, tak bych si pomohl sám nebo bych to řekl mým blízkým, ať mi pomůžou, ale ve chvíli, kdy bych už fakt hledal nějakou anonymní skupinu, tak bych hledal někoho, kdo ví, jak mi má pomoci.to je přesně ono, víš co...To je podle mě podstata těch skupin, ony podle mě nemají fungovat na principu, že tam člověk přijde a řekne si co

chce, ale mají fungovat na principu, že tam člověk přijde a neví, co má dělat a oni mu řeknou, co má dělat. Že tak by to mělo fungovat podle mě teda...

➤ POČET ČLENŮ SKUPINY

❖ DESET AŽ DVACET

RESPONDENT Č.1.-DAVID

Já: Hm... a kolik vás tam tak je?

On: No, schází se nás tam, tak kolem deseti až dvaceti.

❖ UŽŠÍ KRUH LIDÍ

RESPONDENT Č.5 -MATĚJ

On: No, musí se to brát, jakože to je strašně věc, o který se málokomu chce mluvit, takže čím užší kruh bude a čím víc se ty lidi poznaj, tak tím víc si pomůžou, důvěřují, jo, když vám tam pokaždý přijde někdo jinej (aspoň u mě to tak bylo, tohleto vyvolávalo u mě), tak ten efekt bude jako spíš takovej oznamovací, jasně, jasně, sme tady kvůli tomu, jo...co se stalo, jo...

➤ FREKVENCE SCHÁZENÍ SE

❖ JEDENKRÁT TÝDNĚ

RESPONDENT Č.1.-DAVID

Já: A jak často si myslíte, že by bylo dobré se scházet?

On: No třeba jednou za měsíc, to se mi zdá, že je málo, jo. A z hlediska toho, že tam jsou někteří v důchodu a někteří nezaměstnaní, tam je předpoklad, že si budou shánět práci. Jo...asi jednou za tejdnu by tam nikdo nechodil, nevím, nevím...i když možná by to nebylo špatný, ale že by se tam...Jo, protože když jednou vypadnete, protože sem zrovna já třeba v práci, tak se tam měsíc neobjevím. No a když mám třeba zrovna dvakrát po sobě denní, tak se tam neobjevím měsíc a půl, jo, takže kdyby to zas bylo třeba po tom tejdnu, tak by se tam možná nescházelo tolik lidí potom třeba, protože fakt tam jezdí třeba od Šumperka, což je zase dálka.

Já: To ano...

On: Ale nebyl bych proti teda, kdyby to bylo jednou za týden. Jako ne že by tam každý musel chodit jednou za tejdnu, ale aby se to konalo jednou týdně.

RESPONDENT Č.4.-FILIP

Já: a když se ještě podíváme trochu na ty organizační věci, tak jak si často myslíš, že by se ti lidi měli často scházet?

On: *To vůbec, si neumím představit, jako minimálně jednou do týdne... no, jako možná i méně (váhavě), ale já myslím, že třeba já bych chtěl jednou za týden, jako to je těžko říct, že já jsem ještě nikdy nezažil abstinenční příznaky na tohle, tak já nevím, nevím, jak by to pro mě bylo těžké, jako moje abstáky byly, že jsem nehrál dva dny, takže já nevím, jaké to je, když nehraju týden. A nevím, jaké by to bylo, měl bych nutkání hrát, jak jsem říkal o tom nutkání...že když jsem nehrál delší dobu, tak jsem měl nutkání hrát, ať už jsem dělal cokoli jiného, takže tohle prostě považuju za nutkání, že prostě dělám věci, které mě normálně baví, ale teď mě nebaví a chtěl bych jít hrát...*

❖ JEDENKRÁT, DVAKRÁT TÝDNĚ

RESPONDENT Č.3 -ALENA

Ona: *Tak já bych byla pro scházet se tak jednou, dvakrát týdně, to je podle mě optimální, i proto, že kdyby někdo jednou třeba nemohl, tak by tolik nepromeškal, jak kdyby to bylo jen co čtrnáct dní.*

❖ JEDENKRÁT ZA ČTRNÁCT DNÍ

RESPONDENT 6. -JIRÍ

Já: *No, třeba jako co se týče scházení se, jak často si myslíte, že by bylo dobré se scházet?*

on: *Já sem chodím tak jednou za čtrnáct dní, a když mi to nevyjde, tak jednou za měsíc a půl třeba...*

já: *a je to v pohodě, takhle?*

On: *Tak někdy cítím, že už to je jakoby dlouho, že už bych se potřeboval vykecat, ale dokážu to vydržet. Ono zas to není úplně špatný zas jakoby natahovat už ten čas, že už sem chodím docela dlouho a zas...bych sem nechtěl chodit třeba dalších pět let...jo, takže.. Tak ještě jako se necítím tak, že bych dokázal jako úplně...já si jako odpovím na to všechno, jo, ale možná občas potřebuju takový to „no, tak to děláte prostě dobře“, jo.*

Já: *Jo, jistě...hmmm...*

On: *Takže to možná není úplně o tom razení, ale o tom prostě, jenom přikývnout, jo, tam slyším, že si to děláte tak jak máte, a hotovo. Takový to přesvědčení, jo, možná proto semka chodím jakoby, ujistit se, jestli si to jakoby dokážu dobře vysvětlit, občas mi to přinese něco nového, jo, co zkusím prostě, takže to mi dává jakoby dost, takže jsem jakoby spokojenej.*

❖ DVAKRÁT ZA MĚSÍC

RESPONDENT Č.2-KATEŘINA

Ona: *Terapeut, no, nějaký terapeut prostě z toho péčka nebo tak, kterej by se jako uvolnil k tomu, ta skupina by nemusela bejt každý týden, mohlo by to být dvakrát za měsíc třeba.*

Já: *Dvakrát za měsíc, jo? Hm...*

Ona: Jako záleží, jo zase je otázka, jestli by tam ti lidi každý týden chodili, aby to nebylo zas zbytečný jako... Oni to taky mají v těch (konkrétní město) dvakrát za měsíc.

Já: a myslíš, že to tak je tedy v pohodě, jo? Těch dvakrát za měsíc...

Ona: Tak jako můžeš chodit na individuál, to můžeš chodit jednou týdně, jo, já si myslím, že to stačí, dvakrát za měsíc. Já bych třeba častěji asi nechodila.

Já: Jakože se tak probere to důležité a tak...

Ona: No... (souhlasné)

❖ JEDNOU ZA ČAS PODLE AKTUÁLNÍHO STAVU, NÁLADY

RESPONDENT Č.5 -MATĚJ

Já: Hmm, takže když si to ještě jednou shrnu, tak vy byste tam chtěl třeba chodit jen tak jednou za čas, když byste chtěl nebo potřeboval.

On: Jojo, ale určitě jsou lidi, kteří to mají jinak a chtěli by tam chodit častěji, jsou prostě chvíle, kdy to potřebujete, protože nikdy nesmíte zapomenout, že jste závislý člověk, nikdy, na to furt musíte myslet, musíte to mít v hlavě, mluvím z vlastní zkušenosti, ta závislost je prostě až do konce života.

Já: Jasně, to rozhodně není vůbec jednoduché...

➤ STRUKTUROVANÁ SKUPINA

RESPONDENT Č.2-KATEŘINA

Ona: Já nevím no, asi to chce nějakou strukturu, aby to měla ta skupina. Jo, tak jako asi nějakou jinou zas, než je jako v léčebně, těžko říct ale, jo, já s tímhle vůbec jako nevím.

➤ PŘÍTOMNOST ČLENŮ PO CELOU DOBU SCHŮZKY

RESPONDENT Č.3 -ALENA

Ona: a taky by podle mě bylo fajn, aby tam všichni byli a neodcházeli si během toho jen tak.

➤ MÍSTO SCHÁZENÍ SE (pro klienty nebylo nějak důležité)

❖ P-CENTRUM

RESPONDENT Č.2-KATEŘINA

Já: a chtěla by ses třeba scházet v P-centru tam někde nebo někde spíš jinde? (smích)

ona: Tak co já mám tu zkušenost, tak ti AA⁴ z Prahy se scházeli normálně v áčkách a potom šli třeba ještě někam spolu si, všichni sednout...jo, nevím někam třeba, tady je možnost jít sem, jo, nebo, to už záleží. Potom když se tam někteří lidi zčuchnou, tak si potom můžou někam zajít sami, ale jinak bych tu skupina chtěla asi v P-centru, kde je normálně abstinenční dům a je tam chráněné jako prostředí.

❖ JE MI TO NAPROSTO JEDNO

RESPONDENT Č.4.- FILIP

Já: a co se týká toho kde se scházet?

On: To mi je jedno, to je pro mě úplně nedůležitá věc...mně by absolutně nešlo o prostory, pokud by to nebylo někde ve chlívě nebo tak (smích). Ale chápu, že jsou specifictí lidé, kterým by třeba vadilo, že by třeba nechtěli být v místnosti, kde jsou ostře zelené zdi, lidi jsou různí, potkal jsem už pár lidí, kteří měli hodně zvláštní požadavky.

OSOBA BLÍZKÁ- RESPONDENT Č. 7- PANÍ MARKÉTA

NADKATEGORIE-POTŘEBY z POHLEDU 4 DIMENZÍ ŽIVOTNÍ SITUACE

➤ DIMENZE FYZIOLOGICKÁ

- ❖ ZDRAVOTNÍ STAV
- ❖ OBNOVENÍ SÍLY (PSYCHICKÉ, FYZICKÉ)
- ❖ POTŘEBA ODPOČINKU

Ona: ...jak se na ty situace dívat, jak se úplně nezhroutit, jak se svým dítětem mluvit, takže asi tak...

Ona: ...jsme dost s manželem zničení z toho a hledáme něco, co by nám mohlo nějak...vlastně...vrátit sílu a chuť do života.

ona: Víte, odráží se nám to v práci, ve vztahu, jsme dost vyčerpaní tím vším, takže i takový nějaký... nechci to říct jakože odpočinek, ale něco takového.

⁴ AA = Anonymní alkoholici

➤ DIMENZE SOCIÁLNÍ

- ❖ SDÍLENÍ ZKUŠENOSTI, RAD, INFORMACÍ a KONTAKT s RODIČI VE STEJNÉ SITUACI
- ❖ VZÁJEMNÁ PODPORA
- ❖ CO DĚLAT a JAK KOMUNIKOVAT s DÍTĚTEM
- ❖ INSPIRACE
- ❖ VIDĚT, SLYŠET NAŽIVO OD REÁLNÝCH LIDÍ VE STEJNÉ SITUACI
- ❖ SOUNÁLEŽITOST
- ❖ POROZUMĚNÍ
- ❖ AKCEPTACE
- ❖ NEJSEM v TOM SÁM
- ❖ DODÁNÍ ODHODLÁNÍ, VŮLE k TĚŽKÝM KROKŮM
- ❖ ZVLÁDÁNÍ TĚŽKÝCH SITUACÍ
- ❖ POPOVÍDAT SI
- ❖ ŘEŠENÍ KONFLIKTŮ
- ❖ SOUSTŘEDĚNÍ SE NA VLASTNÍ PARTNERSKÝ VZTAH a PRÁCI

Já: Dobře, takže...jak vnímáte to zavedení skupinové práce v P-centru? Nebo co si o tom myslíte?

Ona: Hmmm, mně by...já jsem se asi dostala do situace, kdy bych uvítala, hm, kontakt s jinými rodiči, kteří vlastně procházeli něčím podobným co naše rodina, na druhé straně velmi často mi vyhovovalo a vyhovuje ten individuální kontakt, protože bylo by pro mě možná obtížné jako, ta představa, koho tady potkám, kdo...jestli to třeba nebude někdo známý...že bych měla možná v počátcích trochu, ale určitě jsem o tom přemýšlela, že by mi ta zkušenost těch jiných rodičů mohla v něčem pomoci.

Já: Takže chápu to správně, že by vám nejspíše hodně pomáhal ten kontakt s dalšími rodiči, kteří si prošli nebo procházejí tím stejným, co vy...

Ona: Tak určitě by to bylo nějaké sdílení nebo nějaký, že má někdo taky stejný problém jako my, že se někdo potýká se stejnými situacemi, že vím, že... tím taky třeba někdo prochází, že by nám mohl říct, jak to zvládá, no, jak se na ty situace dívat, jak se úplně nezhroutit, jak se svým dítětem mluvit, takže asi tak.

Já: Jistě, chápu...

Já: Ještě jste tam naznačila, že...hm... že by vlastně vám mohly říct nebo předat to, co jim pomohlo ze strany těch jejich blízkých lidí, tak...

ona: To určitě, to taky, potřebovala bych vidět rodiče, kteří to nějak jako...jak to zvládají, jak se s tím vypořádávají, jak ty situace řeší, to je asi to, co by mi jako hodně pomohlo, vidět, spíše slyšet ty rodiče...nebo ty blízký lidi těch klientů.

Já: Hmm, rozumím, někdo, kdo by to vedl. Takže, jestli to chápu dobře, tak hlavní důvod, proč byste teda tu skupinu chtěla navštěvovat, by bylo předání nějakých těch zkušeností, sdílení těch informací, zkušeností s těmi rodiči, podpora, poradit se...

Ona: Jednak toto, co říkáte, a potom to, že bych možná měla pocit, že na to nejsem tak sama, že jsou lidé, kteří prožívají něco podobného jako já, jak si s tím, co prožívají, třeba poradili, co v té situaci dělali, aby mi dali třeba i nějakou naději... že to třeba může dopadnout dobře, nebo mi i poradili, co mám dělat v nějakých těžkých situacích, kdy ten syn u nás vlastně bydlí a nedokážu udělat ten krok, ho vyhodit z toho domu, možná někdo tím taky procházel tímhle tím těžkým obdobím, tak...velmi by mi pomohlo slyšet, jak to třeba řešili ostatní, jak to prožívali, jestli to pro ně bylo taky tak těžké...

Já: Hmm...takže to vědomí toho, že v tom nejsem sám, a že jsou lidé, kteří si zažívají nebo zažili to samé, a dokáží se do mě vcítit a pomoci mi.

Já: a vy jste tedy říkala, že jste navštěvovala ty individuální konzultace, pokud se nepletu?

Ona: Ano, byli jsme s manželem tady vlastně třikrát na individuální setkání, teď přemýšlím, že možná i manželovi by přišlo, že... že by třeba měl zájem, mají totiž se synem nějaké konflikty, vlastně často mezi nima tak jako nějak řeším ty těžké konfliktní situace, že třeba i pro něho by to bylo dobré to slyšet, pokud by třeba byl ochotný jít se mnou, protože byl ochotný se mnou přijít na ty individuály, tak...by mohl možná i do té skupiny, tak si myslím, že by mohl být ochotný přijít i na ty skupiny.

ona: Přesně tak, víte, odráží se nám to v práci, ve vztahu, jsme dost vyčerpaní tím vším, takže i takový nějaký, nechci to říct jakože odpočinek, ale něco takového.

já: Dá se říci, že zkrátka v důsledku toho všeho dochází už k tomu, že vlastně zanedbáváte ten svůj vlastní život...

ona: Přesně tak, ať se věnujeme třeba i sobě, nějaký ten svůj rozvoj, určitě i to, jak pomoci synovi, už jsme kolikrát v situaci, že opravdu nevíme, že nevíme, jak tu situaci řešit jako jo, připadáme si bezmocní, takže možná i pomoci sobě, ať se úplně nezničíme.

➤ **DIMENZE PSYCHOLOGICKÁ**

❖ **LÉPE ZVLÁDAT SITUACI-ZLEPŠENÍ PSYCHICKÉHO STAVU**

❖ **POTŘEBA ÚLEVY**

❖ **VENTILACE EMOCÍ**

❖ **OBNOVENÍ PSYCHICKÝCH SIL/ DUŠEVNÍ POHODY**

❖ **OBNOVENÍ CHUTĚ DO ŽIVOTA, RADOSTI**

❖ **SEBEROZVOJ, VLASTNÍ ZÁJMY**

❖ **BEZMOC (ZBAVENÍ SE BEZMOCI)**

❖ **POMOCI SÁM SOBĚ**

Ona: Ano, jedná se o syna, který je uživatel, užívá pervitin a kouří marihuanu...

Já: Takže nebyl nikdy na žádné léčbě.

Ona: Nebyl nikdy na žádné léčbě, docházel tady ambulantně, vlastně do P-centra a my jsme chodili s manželem taky, byli jsme asi třikrát a nějakou spolupráci jsme naplánovali, ale pak už...bylo nám nabídnuto, že s náma můžou pracovat někdo individuálně, ale my jsme to nevyužili, hmm, takže ty skupiny by nám třeba mohly pomoci to nějakým způsobem líp zvládat, ty situace.

Já: Teď mě napadá, tak jako, je něco, co vám třeba už pomohlo, v rámci těch individuálních konzultací?

Ona: Měla jsem možnost poprvé o tom s někým mluvit, s někým jiným, než s rodinou...a...aa..mohla jsem si tam poplakat, mohla jsem tam vlastně mluvit o těch těžkostech, které zažívám, trošku tam i něco nechat...takový nějaký pocit úlevy.

Ona: Jsme dost s manželem zničení z toho a hledáme něco, co by nám mohlo nějak, vlastně vrátit sílu a chuť do života, nějaký radosti, možná i ty skupiny by mohly být něco, co bychom tam třeba mohli najít... a kdyby se nám třeba ulevilo, bylo by nám líp.

já: Dá se říci, že zkrátka v důsledku toho všeho dochází už k tomu, že vlastně zanedbáváte ten svůj vlastní život...

ona: Přesně tak, ať se věnujeme třeba i sobě, nějaký ten svůj rozvoj, určitě i to, jak pomoci synovi, už jsme kolikrát v situaci, že opravdu nevíme, že nevíme, jak tu situaci řešit jako jo, připadáme si bezmocní, takže možná i pomoci sobě, ať se úplně nezničíme.

➤ **DIMENZE SPIRITUÁLNÍ**

➤ **DODÁNÍ NADĚJE, VÍRY**

Ona: Jednak toto, co říkáte, a potom to, že bych možná měla pocit, že na to nejsem tak sama, že jsou lidé, kteří prožívají něco podobného jako já, jak si s tím, co prožívají, třeba poradili, co v té situaci dělali...aby mi dali třeba i nějakou naději.

NADKATEGORIE- SLOŽENÍ SKUPINY

➤ SPÍŠE JENOM PRO BLÍZKÉ OSOBY

Já: Hmm, jistě, a dovedete si třeba představit, že by tam byli třeba i ti..nebo takhle, myslíte, že by bylo dobré, aby to bylo teda jenom pro ty blízké členy té rodiny nebo aby tam byli třeba i ti ostatní lidé, kteří měli nebo mají problémy s drogami? Nebo s alkoholem, aby tam byli přítomni...

Ona: Pro mě asi by bylo lepší, kdyby tam byli jenom ti rodiče, kdyby to byla skupina jenom pro ty rodiče, hmmm....ale zase možná někdo, kdo prošel závislostí a vyléčil se, co mu pomohlo, a ten pohled na....na vlastně zpátky na ty vztahy v rodině, ale nevím, jestli by pro mě bylo bezpečný nebo nějak, jestli bych zvládla třeba být ve skupině s někým, kdo je přímo uživatel.

Já: Kdo je přímo uživatel, hmmm...takže by bylo určitě lepší, kdyby tam byli i ti ostatní uživatelé, aby to byli jenom ti, kteří to už nějakým způsobem řešili, měli, absolvovali nějakou léčbu nebo abstinují zkrátka...

Ona: Asi ano, asi ano...hmm....ale víc bych uvítala asi skupiny jako výhradně pro rodiče nebo pro blízký lidi.

NADKATEGORIE- OBAVY, RIZIKA→PRAVIDLA

➤ RIZIKO POTKÁNÍ ZNÁMÝCH LIDÍ

Já: a vy jste tam naznačila, že máte trochu obavy z toho, kdo by tam chodil, nebo na koho byste tam narazila...mohla byste mi tohle ještě trochu blíže vysvětlit?

Ona: Možná bych se trošku obávala, hmmm, jestli by tam třeba nebyl někdo, kdo třeba zná mojeho syna, nebo s kým třeba užíval/užívá, tak...to by pro mě třeba mohlo být trošku, z toho možná mám trošku obavy, hmmm, jak bych se třeba k těm lidem vztahovala, jak bych se tam potom vlastně cítila na té skupině, jestli by mi to nějak pomohlo...

Já: Hmm...rozumím...

Já: Když se ještě trochu vrátíme k těm obavám, napadá vás něco, co by vám jako bránilo, nějaký důvod, kvůli kterému byste do té skupiny nechtěla jít, že byste to nechtěla vyhledat tu službu?

Ona: Ze začátku bych měla trošičku obavy, možná strach jako koho tady potkám, přece jenom, my sice nejsme z Olomouce, my sem dojíždíme, kdybych tady třeba potkala nějakého známého, kdo zná mě, koho znám já, tak asi by to mohlo být trošku pro mě...trošku bych z toho měla strach, nechlubíme se tím, že náš syn užívá drogy, takže možná strach i zvědavost, koho bych tam na té skupině mohla potkat.

Já: To je pochopitelné, dovedu si představit, že máte takové obavy.

Ona: Je zase fajn, že ten dům (poznámka - budova P-centra) je takový velký, děje se tady více věcí, takže, když sem jakoby jdeme, tak není úplně nutně znát, že jsme rodiče od někoho, kdo má problémy s drogama...takže pokud by ty skupiny probíhaly třeba tady, tak si myslím, že by to jakoby ani nemělo, ty obavy by asi nebyly tak veliký.

➤ **OBAVA z ABSENCE DALŠÍCH ČLENŮ**

Já: a je ještě třeba něco, čeho se obáváte, kdyby ta skupina byla zavedena, co by tam tak pro vás nemuselo být dobré, co by vám mohlo být nepříjemné?

Ona: Abychom se vůbec sešli, abych tam třeba nebyla sama, abychom tam nebyli dva, aby to prostě bylo...třeba nějaký počet lidí, který, který by si měli co říct...možná z toho.

Já: a dalo by se s tím něco dělat, třeba jakože co se týká stanovení nějakých pravidel pro tu skupinu, ..? Jakože by třeba jedním z těch pravidel té skupiny bylo, že hmm..nějaká v uvozovkách pravidelná docházka nebo, aby se třeba nestalo, že jak říkáte, se tam ty lidi třeba nesednou nebo by tam byli dva...

Ona: To nevím, jestli se dá nějak zařídit, ale určitě bych se cítila líp, když bych tam nebyla sama, nějaké pravidlo, přemýšlím o nějakém pravidlu.

Já: To je pochopitelné...Nebo třeba, že by si ti členové dali nějak předem vědět? Ale to je asi těžké...myslím si ale, že by nebylo příliš těžké nějaké takové pravidlo potom stanovit, třeba i společně v té dané skupině.

NADKATEGORIE-NÁPLŇ a TÉMATA SKUPINY

➤ **DISKUZE, ROZHOVOR (VZÁJEMNÁ PODPORA)**

Já: Hmmmm, takže dokážete si třeba představit, jak by ta skupina jako fungovala v tom smyslu, že by se tam třeba diskutovalo hlavně, hmmmm...když si to tak shrnu, že by tam ti lidé, členové diskutovali nějak, povídali si...

ona: Hmmm, bychom mohli třeba i někomu poradit, jo nebo říct, co my jsme se synem zažívali, někdo by zase mohl poradit nám, že bysme si tam potom o těch situacích mohli nějak povídat, nějak se vzájemně podporovat. My jsme totiž v situaci, kdy jsme toho vyzkoušeli už hodně, docházeli jsme ještě do k-centra, hmm,v jiném městě a pak jsem docházela na nějaké individuální konzultace, já jsem to konzultovala už v právě v P-centru. Hmmm, pořád jakoby nepřichází nějaká úplně úleva pro nás. Takže by to mohlo být něco, co by nám mohlo jakoby pomoci, a že bychom taky mohli předat nějaký naše zkušenosti třeba rodičům, který se nachází ve stejný situaci, jak my.

já: Vidím, že ty zkušenosti lidí, co si zažili nebo zažívají stejné zkušenosti, jako vy, jsou pro vás hodně důležité.

NADKATEGORIE-ORGANIZAČNÍ ZAJIŠTĚNÍ

➤ VEDENÍ SKUPINY

➤ ODBORNÉ VEDENÍ

Já: Hmm... a kdo si myslíte, že by to tak měl vést tu skupinu, měl by tam být někdo, kdo by to nějak jako kočíroval nebo...?

Ona: Určitě, určitě by mi vyhovovalo, kdybych...kdyby to někdo vedl, kdyby někdo se nás ptal (důraz na „ptal“), co by ti rodiče nebo příbuzní potřebovali vědět, kdyby to někdo třeba nějak řídil tu skupinu, to by mi vyhovovalo.

Já: Napadá vás ještě třeba něco, co by se v té skupině dalo udělat, nebo domluvit se s těmi ostatními lidmi, abyste se v té skupině cítila fakt jakože bezpečně, nebo cítila tu důvěru a takhle?

Ona: Mně by hodně pomohlo, kdyby to opravdu někdo řídil, tak třeba jak chodíme za paní Štěpánkovou, tak ona se nás ptá, ona je ta, která tu konzultaci vede a řídí a ...to by mi velmi pomohlo, kdyby tam někdo takový byl, kdo by jako určoval i ty...ty otázky, kdo by to oslovoval, nás, nevím, na co bych se těch lidí měla ptát a jestli se na ty věci můžu zeptat, nevěděla bych jestli, některý otázky třeba, jsou vhodné nebo nebyly, takže to by mi hodně pomohlo, kdyby mi v tomhle někdo pomohl, kdyby tu skupinu někdo vedl.

➤ POČET ČLENŮ

➤ MALÝ POČET ČLENŮ SPOJEN S DŮVĚROU

Já: a jak jste naznačila ten počet osob, že byste tady nechtěla být úplně sama, tak...co si myslíte, že by bylo tak ideální, ten počet osob přibližně?

Ona: Tak možná třeba těch pět, osm, že to by bylo tak jako ideální.

Já: Pět, osm, souvisí to třeba i nějak jako s tou důvěrou?

Ona: Určitě, určitě...nejsem úplně ten typ, co se předvádí před více lidma, takže... určitě by mi nějak jakoby takový komornější počet víc vyhovoval...

Já Hmmmm, rozumím.

➤ FREKVENCE SCHÁZENÍ SE

➤ JEDNOU ZA ČTRNÁCT DNÍ

Já: Možná s tím i souvisí to, jak často byste se tam chtěla scházet s těmi ostatními lidmi?

Ona: No to určitě tak jednou za čtrnáct dní, by to bylo tak...sice dojíždím, nejsem z Olomouce, ale pokud by to bylo asi nastavené nějak třeba, v nějakých odpoledních hodinách, tak bych třeba jednou za čtrnáct dní mohla přijet.

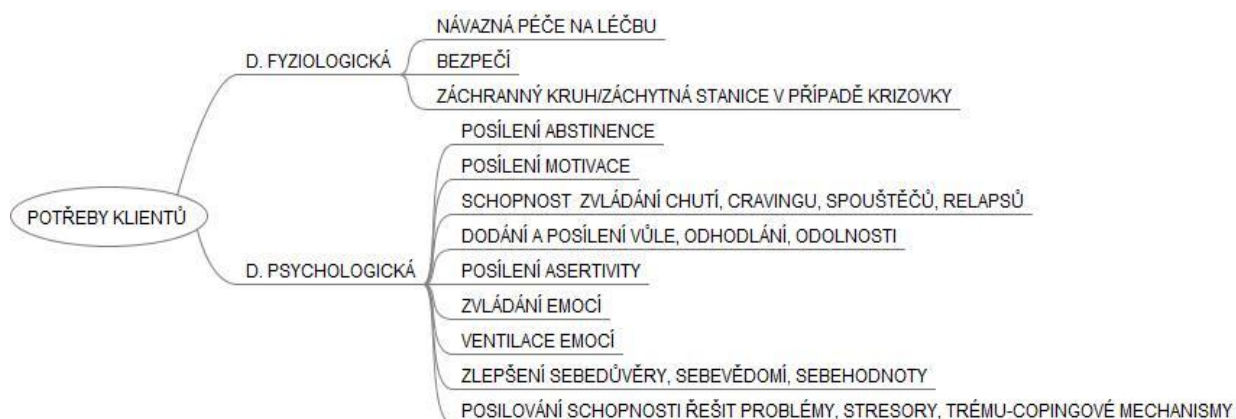
➤ MÍSTO SCHÁZENÍ SE

❖ P-CENTRUM (OPĚT SPOJENO S DŮVĚROU)

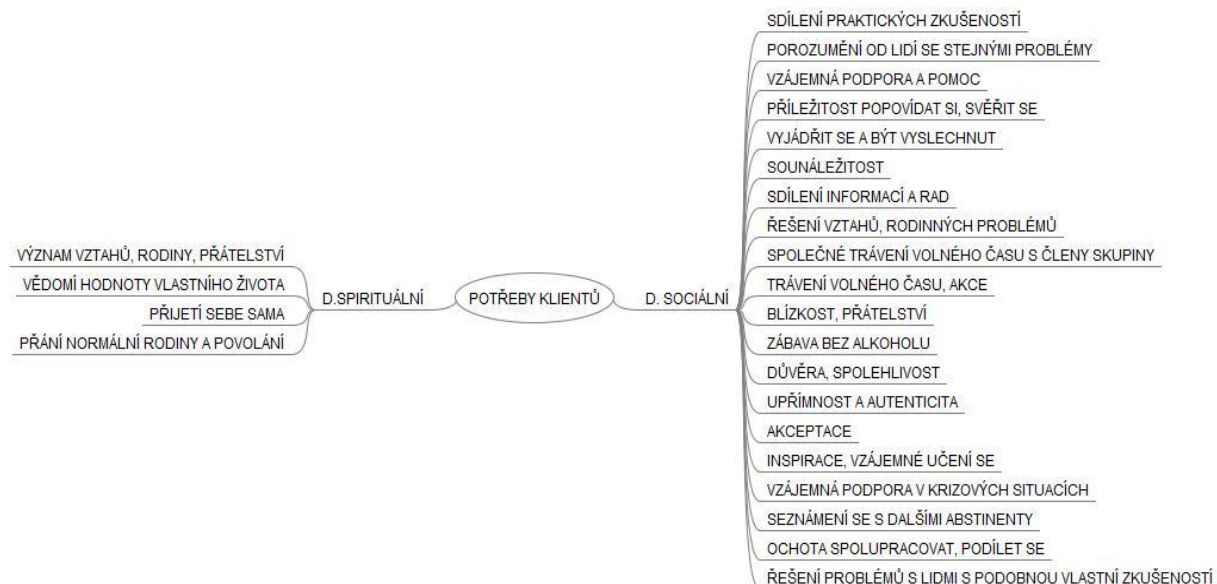
Já: Takže byste se cítila nejlépe, kdyby ta skupina probíhala tady...

Ona: Už to tady známe, přece jenom jsme tady s manželem už byli, už jsme tady tak nějak zvyklí, cítíme tady nějakou důvěru, takže by nám asi vyhovovalo, kdyby to bylo tady.

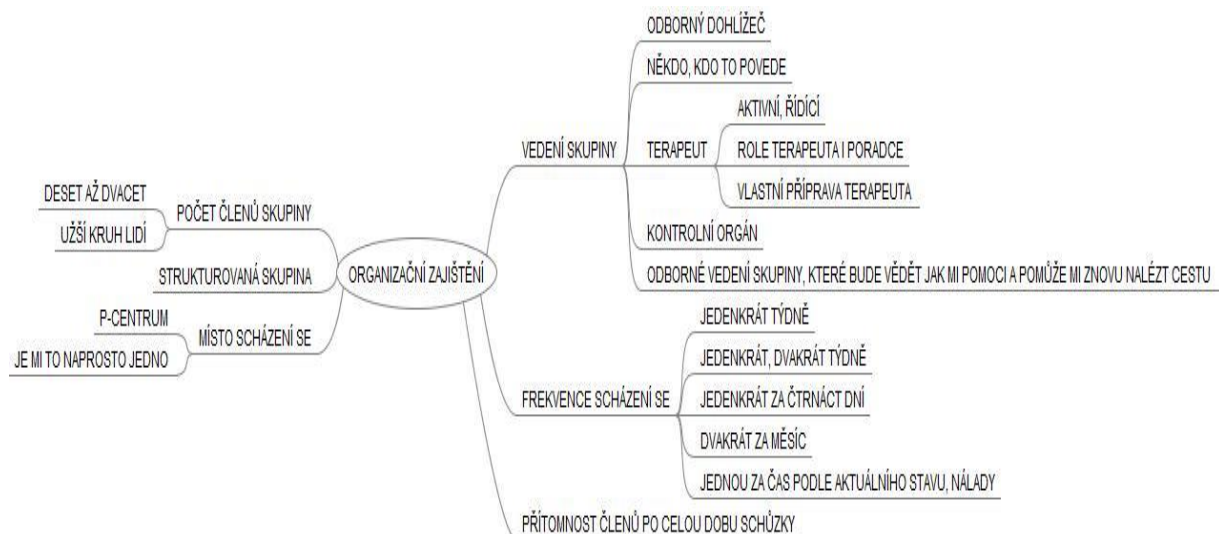
Obrázek č. 1 POTŘEBY KLIENTŮ Z FYZIOLOGICKÉA PSYCHOLOGICKÉ OBLASTI



Obrázek č. 2 POTŘEBY KLIENTŮ ZE SOCIÁLNÍ a SPIRITUÁLNÍ OBLASTI



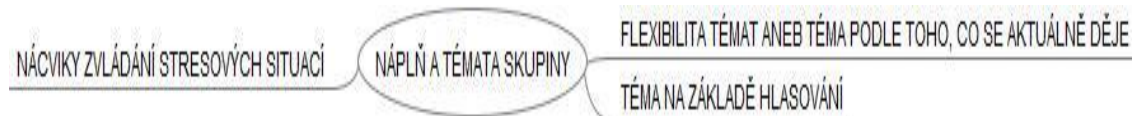
Obrázek č.3 ORGANIZAČNÍ ZAJIŠTĚNÍ



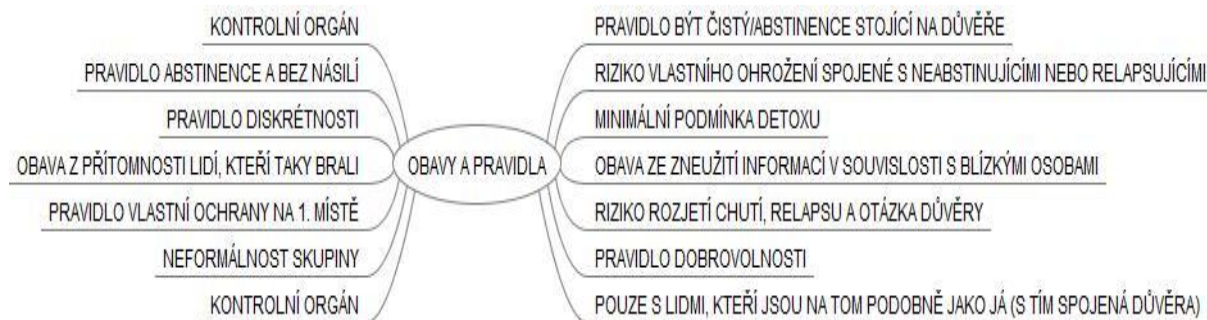
Obrázek č.4 ZÁJEM NEBO NEZÁJEM?



Obrázek č. 5 NÁPLŇ A TÉMATA SKUPINY



Obrázek č. 6 OBAVY A PRAVIDLA



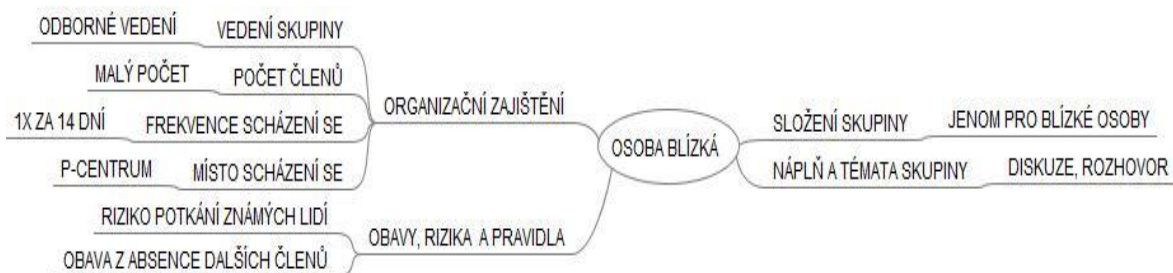
Obrázek č.7 SLOŽENÍ SKUPINY 1



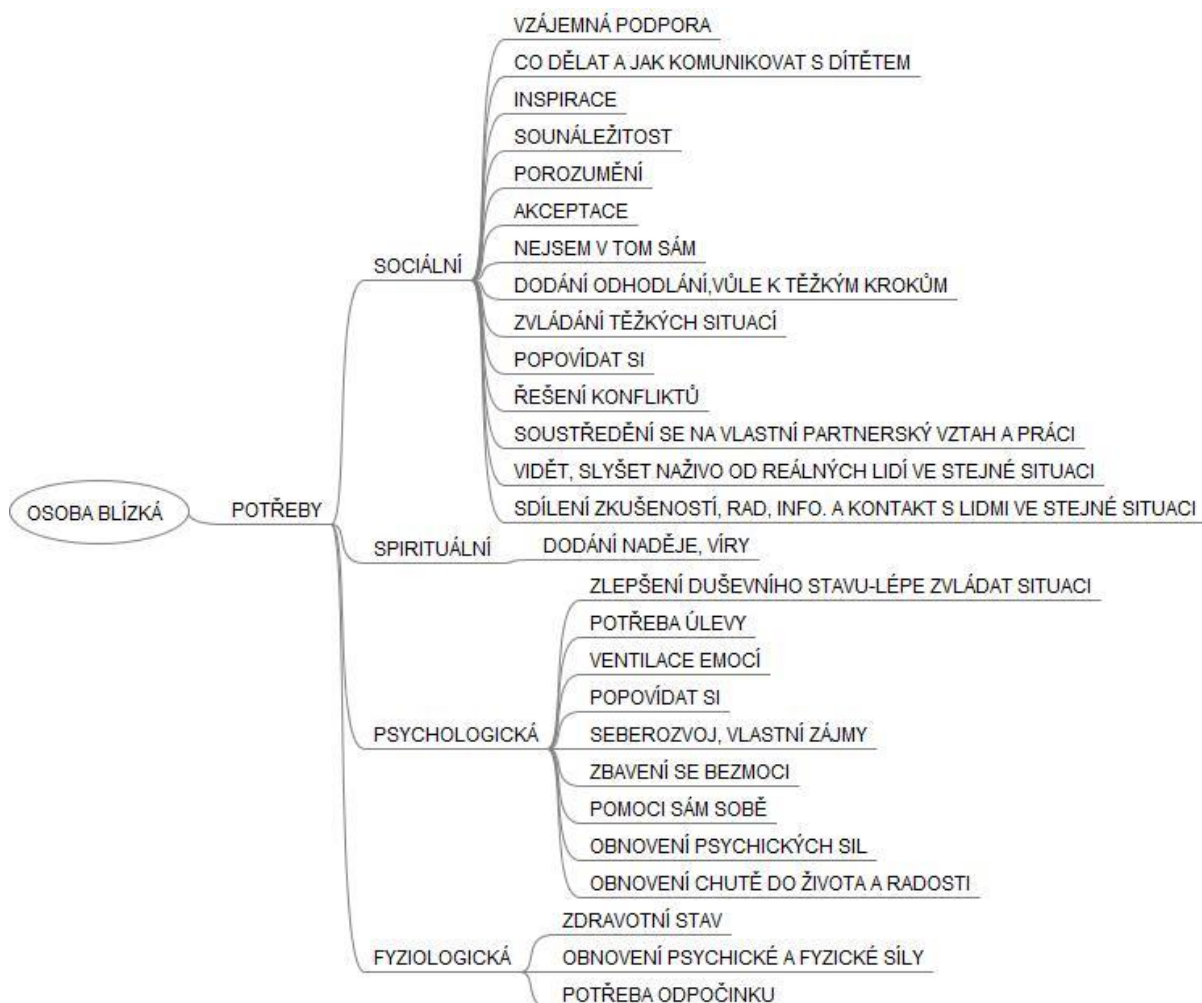
Obrázek č. 8 DILEMA TÝKAJÍCÍ SE LÉČBY – SKUPINA PRO...



Obrázek č.9 – OSOBA BLÍZKÁ



Obrázek č. 10 – OSOBA BLÍZKÁ2



6.3 INTERPRETACE DAT

Od klientů jsem se prostřednictvím rozhovorů dozvěděla mnoho zajímavých a důležitých informací týkajících se jejich motivace, potřeb, přání a očekávání, obav či životních příběhů. Respondenti tohoto výzkumu se shodli v názorech na mnoho různých oblastí, stejně tak se však objevilo několik témat, na které měli respondenti přirozeně rozdílné názory. Domnívám se však, že toto vůbec není překážkou, naopak- cílem mého výzkumu nebylo zjistit ideální nastavení služby, ale zmapovat motivaci klientů, jejich potřeby, názory a představy týkající se skupinové práce a to se mi myslím, podařilo. Je přirozené, že každý má různé motivy a představy a bylo by spíše zvláštní, kdyby se klienti ve všem shodli.

Myslím, že sesbírané různorodé informace mohou být užitečným zdrojem informací pro plánovanou skupinovou práci. V průběhu výzkumu jsem se s každým dalším rozhovorem utvrzovala v tom, že nastavit skupinu rozhodně není vůbec jednoduché, a že kdyby se chtěl člověk zavděčit všem, musel by vytvořit více skupin. (což není vyloučeno).

Jak jsem napsala výše, názory jednotlivých respondentů byly často rozdílné, avšak témata, kterým klienti přikládali největší význam, se často opakovala. Klienti přikládali největší význam potřebám z psychologické a sociální oblasti, složení skupiny, rizikům skupinové práce a pravidlům skupiny. V rozhovorech nejčastěji zněly slova jako důvěra, abstinence, relapsy, chutě a spouštěče chutí. Je také na místě poznamenat, že různá témata spolu navzájem velmi souvisejí a ovlivňují se. Proto je od sebe nelze striktně oddělit. Přesto však budu výsledky výzkumu popisovat po jednotlivých oblastech pro lepší přehlednost.

Začnu velmi důležitým poznatkem od prvního klienta, který ke konci rozhovoru vyjádřil svůj názor, že závislost není o tom, že by se někdo rozhodl být závislý, ale že za závislostí často vězí nějaký hlubší problém. Závislost není jenom o pití alkoholu či braní drog, ale také o tom, že člověk v důsledku nějakých svých nevyřešených problémů hledá jakýsi únik, který najde v návykových látkách. Na závislost nelze pohlížet jako na příčinu, ale spíše jako na důsledek nakupení se mnoha problémů z různých oblastí, které člověk aktuálně nedokáže řešit vlastními silami a adekvátními způsoby. Proto je třeba, aby si člověk začal klást otázku „proč“, pátrat po příčinách, hledal příčiny svých problémů a poté je začal řešit, začal řešit příčiny svých problémů v různých oblastech svého života, často bohužel nestačí vypovídat se. Tento klientův názor podle mě velmi dobře vystihuje holistický přístup k sociálnímu fungování jedince.

❖ POTŘEBY KLIENTŮ

❖ SOCIÁLNÍ DIMENZE

V sociální dimenzi klienti nejčastěji hovořili o sdílení zkušeností, rad a informací s lidmi, kteří se nacházejí v podobné životní situaci jako oni sami. Je zřejmé, že pro klienty je velmi důležité sdílení svých problémů a zkušeností právě s lidmi, kteří si prožili nebo prožívají stejné problémy a řeší podobné situace. Klienti často hovořili o významu sdílení praktických zkušeností, vzájemné podpoře a pomoci

s lidmi, kteří mají vlastní zkušenosti s návykovými látkami. Vyjadřovali potřebu popovídat si a svěřit se takovým lidem, kteří si díky svým vlastním zkušenostem dokáží představit a pochopit, jak se cítí a jak danou situaci prožívají. Zdá se, že vlastní zkušenost a autenticita je skutečně nedocenitelná a má pro klienty obrovský význam. Lidé, kteří si závislostí neprošli a nezažili ji, ji nedokážou v plné míře pochopit a často se mylně domnívají, že si daný jedinec projde léčbou a všechno bude zase jako dřív, což samozřejmě není pravda. Sociální pracovník klientovi může nabídnout různá řešení, jakým způsobem může řešit svou situaci, avšak reálné příběhy, zkušenosti a doporučení lidí, kteří museli čelit podobným situacím a těžkostem, má v určitém ohledu určitě mnohem větší sílu. Klient ve skupině totiž vidí, že není sám, kdo se ocitl v podobně nepříznivé situaci, má před sebou dalších několik lidí, které potkala podobná situace a také slyší různé způsoby řešení této situace. V této souvislosti se nechal jeden z klientů slyšet (mladý muž závislý na pokeru), že kdyby chtěl, může si přečíst nějaký odstrašující příběh na internetu, avšak být na místě s podobnými lidmi jako je on, slyšet jejich příběhy a vidět tyto lidi naživo, spoluprožívat jejich emoce, být součástí jejich příběhů, je něco, co má podle něj mnohem větší dopad. Je to podle něj něco, co na člověka skutečně zapůsobí a může mu pomoci.

V rozhovorech často zaznívalo, že by klienti rádi řešili problémy ve vztazích a rodině. Z výroků klientů také usuzuji, že velkou roli hraje akceptace ze strany skupiny, vědomí, že se člověk nemusí bát vyjádřit před lidmi, jako je on sám, protože jimi bude vyslechnut a pochopen. Rovněž zde zazněla potřeba nebýt v této nepříznivé situaci sám, tedy potřeba pocitu sounáležitosti.

V rozhovorech dále zaznívalo, že členové skupiny se od sebe mohou navzájem inspirovat, učit se, předávat si přínosné zkušenosti a také si dodávat potřebnou vůli a odhodlání k těžkým krokům, rozhodnutím. Mohou se také vzájemně motivovat.

Někteří klienti také hovořili o vzájemné podpoře v krizových situacích, tedy tehdy, když se člověku najednou nakupí mnoho problémů z mnoha různých oblastí a existuje nějaké místo a společenství lidí, na které se může obrátit, které jej podrží nebo kde se může jenom jednoduše odreagovat, dokud „krizovka“ neodezní.

Několik klientů také vyjádřilo zájem společného trávení volného času s lidmi ze skupiny v podobě podnikání různých společných akcí, výletů, pořádání grilovacích party (bez alkoholu) apod.

Někteří klienti také vnímají skupinovou práci jako příležitost k navázání nových sociálních kontaktů, k přátelství s novými lidmi, zejména s abstinenty. Minimálně dva klienti se svěřili, že nejsou původem z Olomouce, bydlí zde, dá se říct nějakou kratší dobu, stále se zabydlují, a proto by uvítali seznámení se s novými lidmi. Většina klientů sdílela názor, že abstinentů je v našem prostředí bohužel málo a trávení času s neabstinenty je pro ně ohrožující.

Od více klientů jsem se dozvěděla, že léčba jejich závislosti a rozhodnutí abstinovat si vyžádalo naprostou změnu v jejich sociální sféře. Pro svou vlastní ochranu a udržení abstinence se museli oprostít od velkého (někdy veškerého) množství svých kamarádů, známých s kterými do té doby trávili čas, a s kterými je pojil jejich sebedestruktivní život. Jeden z klientů se také svěřil, že v uplynulém roce musel definitivně opustit rovnou tři blízké osoby a to z toho důvodu, že jej přátelství s nimi ohrožovalo v jeho abstinenci. Ně kterým klientům se dařilo a daří navazovat nové sociální vazby lépe, některým hůře, všichni respondenti však mají společnou potřebu udržování kontaktů s lidmi, kteří také abstínují. Tedy s lidmi, kteří je nestáhnou nazpět do jejich závislosti, ale naopak je podpoří v jejich životě bez drog. Staré známosti mají klienti většinou pochopitelně spojeny s rizikem relapsů, spouštěči chutí a fantaziemi o drogách.

Respondenti také zmiňovali důležitost zábavy bez alkoholu. Zejména jedna z klientek hovořila o významu zábavy bez alkoholu, což v naší vysoce tolerantní společnosti k alkoholu není úplně jednoduché – nalézt lidi, kteří si dokáží představit noční zábavu bez alkoholu. Z pohledu bývalých uživatelů můžeme nalézt nástrahy na každém rohu (hospody, taneční kluby, vánoční trhy, jak poznamenala tato klientka). Odolávat těmto nástrahám pro klienty často není vůbec jednoduché, a proto se klienti rizikovým místům a lidem z důvodu obav z cravingu a relapsu raději úplně vyhýbají. Z tohoto důvodu jsou společné akce s blízkými lidmi, kteří abstínují či abstijnujícími členy skupiny vítanou změnou a skvělou příležitostí, jak se bavit a odreagovat bez vlastního ohrožení a také příležitostí navázat nové kontakty a upevnit ty stávající. Zejména jeden z klientů zdůrazňoval blízkost a přátelství, které jej pojí s ostatními členy skupiny. (šlo o prvního respondenta, který už jednu takovou skupinu navštěvuje.)

Všichni klienti se nechali slyšet, že je pro ně stěžejní důvěra uvnitř skupiny, například co se týče zachování informací uvnitř skupiny nebo vědomí, že ostatním mohou upřímně sdělit své pocity a budu pochopen.

Jedna z klientek sdělila, že je pro ni velmi důležité, aby členové skupiny byli ochotni spolupracovat a nabídnout ostatním členům pomocnou ruku v řešení jejich problémů.

Kromě vzájemné podpory a sdílení se však objevil také nápad „odstrašujícího případu“ ve skupině, díky kterému by si jiná osoba (která na tom ještě není tak zle) mohla lépe uvědomit, jak špatně mohou závislí lidé dopadnout a tato zkušenost by mohla danou osobu motivovat do léčby či k větší práci na sobě samé.

Jeden z klientů (mladý muž závislý na pokeru) uvedl jako svou hlavní motivaci, proč by chtěl v budoucnu vyhledat odbornou pomoc v podobě skupinové práce důvod, že vnímá hraní pokeru jako nebezpečnou věc. V horizontu několika let by si přál normální, klidnou rodinu a normální povolání a rozhodně nechce ubližovat svým blízkým nebo je ohrozit svou závislostí. Kromě toho má v plánu usilovat o to, aby byl jednou svému dítěti pozitivním vzorem a nepřeje si, aby jeho budoucí dítě vnímalo jako vzor hraní pokeru.

Někteří klienti zmiňovali, že mívají období, kdy je všechno v pořádku, pak však přijde složitější období, kdy se v jejich životě nakupí spousta problémů, s kterými si nevědí rady nebo se jen potřebují vypovídat a ventilovat emoce, což by bylo fajn právě s lidmi, kteří zažívají podobné situace.

Je však třeba zmínit, že ne všichni klienti vnímali podporu ze strany skupiny pouze z té pozitivní stránky. Dva klienti jsou toho názoru, že podpora by se neměla přehánět, měla by být přiměřená a to zejména u těch lidí, co vyšli z léčby už před nějakou delší dobou. Jeden z těchto dvou klientů, který absolvoval jak pobytovou léčbu, tak doléčovací program, již nemá příliš potřebu navazovat kontakty s lidmi, s kterými ho pojí minulost v podobě závislosti, ale naopak se už snaží navazovat přátelství spíše s „normálními lidmi“ v běžném životě. Uznává, že sejít se v nějaké skupině jednou za čas nemusí být vůbec špatné, avšak člověk po léčbě by si měl jít po nějaké době už více vlastní cestou, budovat si svůj vlastní život „venku“ a pracovat na svých vztazích v běžném životě. Domnívá se, že skupiny mají pro závislou osobu význam především v době, kdy čerstvě absolvoje léčbu a nachází se například sám, v cizím městě, nemá práci ani žádné sociální kontakty apod. Tehdy je podle něj podpora ze strany skupiny a navazování nových kontaktů skutečně důležité, aby „to člověka nějak nesemlelo“, avšak později by se měl více snažit sám. Druhý klient se domnívá, že přehnaná podpora ze strany okolí spíše škodí než pomáhá, protože člověku stále podává nějaké záchranné

lano, berličky, avšak ten se musí především sám naučit řešit si své problémy, přijít na způsoby, jak své problémy řešit a jak se vypořádávat s různými náročnými životními situacemi, které jej potkávají. Musí několikrát spadnout a „nabít si hubu“, aby se stal silnějším, zocelil se a vydržel ve svém snažení. Okolí mu může pomoci, ale hlavní úkol spočívá na něm samotném, pomoc ze strany odborníků nemůže být nekonečná. A především musí člověk sám chtít a snažit se, jinak je veškerá podpora ze strany okolí zbytečná. Tento klient se například také svěřil, že dnes klade důraz na důvěru víc než kdykoli dříve, nemá už příliš chuť svěřovat se více lidem se svými problémy, a proto v současné době dává přednost spíše individuální konzultaci.

Téma vzájemného sdílení ve skupině, sounáležitosti, blízkosti a navazování vztahů uvnitř skupiny je tedy velmi časté, rozhodně se však nedá říci, že by to byla věc, která by vyhovovala všem klientům. Záleží na mnoha faktorech a také na konkrétním jedinci. Někteří lidé dávají přednost spíše individuálnímu řešení situace.

Členové skupiny mají možnost uvnitř skupiny sdílet společné zkušenosti, zájmy, problémy, navzájem se pozitivně ovlivňovat, být si oporou, inspirací. Člověk uvnitř skupiny dochází ke zjištění, že se svým problémem není sám, ale mnoho lidí řeší nebo řešilo stejné problémy, jako má on, dochází ke vzájemnému učení se. Také zjišťuje, že mu nedělá takové obtíže hovořit o svých trápeních s lidmi, kteří jsou na tom podobně jako on, kteří jsou v podobné životní situaci. Jednotlivé úspěchy a pokroky členů skupiny jsou zdrojem útěchy, inspirace, opory a naděje pro ostatní členy skupiny. Uvnitř skupiny se člověk může naučit lépe komunikovat s lidmi a přenést si tuto dovednost pak do života mimo skupinu, členové si navzájem vyměňují své názory, myšlenky, nápady týkající se řešení problémů a různých praktických záležitostí, posilují si své dovednosti a schopnosti. (Matoušek 2003: 154 -155)

❖ SPIRITUÁLNÍ DIMENZE

Co se týče spirituální oblasti, v rozhovorech byl často znám význam rodiny a přátelství, vztahů obecně, ať už co se týče vztahů ve skupině nebo vztahů rodinných, partnerských. První klient například v souvislosti s rozvojem své závislosti uvedl, že rozvoj jeho závislosti byl do velké míry ovlivněn jeho neuspokojivým manželstvím. Zdůraznil, že svou závislost nechce na nic svádět, avšak na druhou stranu si myslí, že kdyby jeho manželství vypadalo jinak, nemuselo by k rozvoji jeho závislosti dojít.

Tímto se opět dostáváme k příčinám závislosti a neuspokojeným potřebám z různých oblastí životní situace.

Jiný klient (muž závislý na pokeru), jak jsem popsala výše, uvedl jako svou hlavní motivaci, proč by chtěl s gamblingem skončit a začít navštěvovat skupinu, svou budoucí rodinu a především dítě. Také ostatní klienti se vyjadřovali v tom smyslu, že rodina je pro ně něco, co je úplně nejvýše v jejich hodnotovém žebříčku. Je zjevné, že rodina a vztahy mají v životě všech velký význam a mohou být zdrojem pomoci a podpory v těžkých časech. Na druhou stranu, jestliže jsou rodinné či partnerské vztahy neuspokojivé a objevují se v nich intenzivní a neřešené problémy, mohou být také spouštěčem rizikového chování, hledáním úniku například v drogách či alkoholu.

V rozhovorech se také objevovalo téma vědomí hodnoty svého vlastního života a přijetí sebe sama. Jedna z respondentek mluvila o tom, že její předchozí život byl velmi sebedestruktivní a že pokaždé, když se opila, měla sebedestruktivní sklony, ztrácela zábrany, podle svých vlastních slov se chtěla zabíjet apod. Také z tohoto důvodu vůbec nepije a snaží se úplně vyhýbat místům, kde se konzumuje alkohol.

Další klient si je velmi dobře vědom své hodnoty a svěřil se, že na prvním místě je vždy on a jeho ochrana. Snaží se za všech okolností chránit sám sebe, řešit si své problémy tak, aby byl spokojený jak on, tak jeho okolí. V souvislosti se skupinou hovořil o tom, že kdyby se v ní řešilo téma, v důsledku kterého by se cítil ohroženě, např. by cítil riziko relapsu, odešel by ze skupiny, aby chránil sám sebe, nehledě na to, jak by jeho odchod působil na ostatní členy.

❖ FYZIOLOGICKÁ DIMENZE

V souvislosti s fyziologickou oblastí (budu vycházet z prvku zdravotního stavu-udržení příznivého zdravotního stavu) se nejčastěji objevovala potřeba návazné péče na absolvovanou léčbu. Klienti se často shodli v názoru, že absolvovaná léčba ještě zdaleka neznamena, že má člověk vyhráno, protože v léčebné komunitě je člověk většinu času pod dohledem, je o něj dobře postaráno a stále je mu věnována péče a pozornost. Teprve tehdy, jakmile člověk vyjde ven, začíná skutečný život se všemi nástrahami, na který je opět sám, ve kterém musí stát na vlastních nohou. První období po léčbě je nejrizikovější z mnoha důvodů – člověk se ocitá sám, často bez podpory kamarádů či rodiny, musí si hledat nové sociální kontakty, práci apod. K těmto stresorům se často přidává craving a všudypřítomné nástrahy. Proto je důležité, aby

člověk po léčbě měl možnost navštěvovat ještě nějaký doléčovací program či alespoň skupinu. Jedna z klientek popisovala své rozčarování po léčbě, kdy měla spoustu svých pozitivních představ o životě po léčbě a najednou zjistila, že léčbou ještě rozhodně nemá vyhráno. Představy jsou často rozdílné od reality, protože reálný život a život v komunitě funguje jinak. Ona sama se po léčbě dlouho snažila najít si práci, přičemž její snaha se stávala stále více bezúspěšná. Když už své snažení téměř chtěla vzdát, kontaktovala znovu P-centrum, které jí opět dodalo potřebnou sílu a motivaci a ona tak s jeho pomocí vytrvala ve svém snažení. Nyní již delší dobu pracuje a je se svým životem spokojená.

Několik klientů mluvilo o své potřebě bezpečí, tedy nějakého bezpečného místa, člověka či skupiny, na kterou/kterého se mohou obrátit v případě, že by jim hrozilo riziko relapsu, v případě, že by cítili, že je toho na ně moc, a že svou těžkou chvíli nezvládnou bez něčí podpory. V tomto případě by uvítali nějakou službu, na kterou se mohou obrátit, a které věří, že jim pomůže.

Jeden z klientů (po léčbě a doléčovacím programu), který nemá zájem o skupinovou práci, se vyjádřil, že by o skupinovou práci měl zájem v případě, že by tato skupina měla tzv. záchytný charakter, mohl by se na ni tedy obrátit v případě nějaké krizové situace, v případě, že by se mu nahromadilo mnoho problémů. Poté by do skupiny mohl přijít vyřešit svůj problém, svěřit se nebo se jen tak odreagovat a přijít na nové myšlenky. Vědomé, že skupina se koná například za dva nebo tři dny, by mu dodalo sílu vydržet, vytrvat. Řekl by si něco ve smyslu: „Teď se cítím opravdu strašně, ale vím, že se máme se skupinou sejít ve středu, takže to do té doby vydržím.“ Zároveň také dodává, že si moc dobře uvědomuje fakt, že člověk, který je závislý, zůstává ohrožený i po léčbě a v případě nějaké krizovější situace, např. velkého konfliktu ve vztahu, mu v hlavě automaticky naskočí starý způsob řešení situace, chutě a myšlenky na drogy.

❖ PSYCHOLOGICKÁ DIMENZE

Jako naprosto stěžejní téma objevující se ve všech rozhovorech se ukázalo být téma cravingu, relapsu a různých spouštěčů chutí, tedy nástrah vyvolávajících bažení a fantazie o návykových látkách.

Bylo znát, že nehledě na to, jakou závislostí si klient prošel a jak dlouho je po léčbě, je si stále vědom toho, že je závislý člověk, a že závislost je něco, s čím bude

bojovat ještě hodně dlouho. Všichni klienti, s kterými jsem hovořila, se stále více či méně často potýkají s bažením a nástrahami vyvolávajícími občasně myšlenky na drogy. Respondenti, s kterými jsem hovořila (kromě osoby blízké a muži závislém na pokeru) již disponují určitými dovednostmi a strategiemi, které jim umožňují případné vracející se chutě zvládat a odolávat různým spouštěčům chutí. Například se zcela vyhýbají osobám a místům spojených s alkoholem a drogami, nedívají se na filmy, kde se ve velké míře konzumuje alkohol, tráví čas aktivním odpočinkem nebo svou hlavu zaměstnávají prací a rodinnými povinnostmi. Nicméně chutě a hrozba relapsu v jejich životě stále hrají nezanedbatelnou roli.

Všichni klienti, s kterými jsem hovořila, se svěřili, že po léčbě minimálně jednou zrelapsovali a uvědomují si, že závislost je něco, s čím budou bojovat podstatnou část svého života. Uváděli, že se stále musí určitým způsobem hlídat, kontrolovat a zkoumat své nálady a stavy, ať už ty dobré nebo špatné. Jeden z klientů se vyjádřil, že: „Bez relapsů to ani nejde“. Domnívá se tedy, že po léčbě si minimálně jedním relapsem projde snad každý, koho zná a nic není ideální. Pro mě osobně byl zajímavý fakt, že všichni klienti, s kterými jsem mluvila (kromě osoby blízké a muže gemblera), a kteří absolvovali léčbu, nyní naprosto abstinují. Nemohou nebo si nechtějí dát ani jedno jediné pivo, protože jsou si vědomi toho, že by pravděpodobně nezůstalo u jedné sklenice, vrátily by se jim chutě v plné síle, odbrzdilo by je to a riskovali by tímto návrat do závislosti, zrelapsovaly by. Lidé, kteří jsou zvyklí vypít si ve společnosti určitou míru alkoholu, si podle mého názoru vůbec nedokáží představit, s jakými nástrahami a odoláváním se potýkají lidé, kteří si prošli léčbou závislosti a nyní abstinují. Všudypřítomné kluby, vysoká tolerance ke konzumaci alkoholu, všudypřítomné herny.

Všichni klienti (vyjma muže gemblera), kteří mají zájem o skupinu, hovořili o tom, jakým způsobem je jejich život ovlivněn vracejícími se chutěmi, rizikem relapsu a spouštěči chutí. Vyjadřovali potřebu naučit se lépe zvládat, osvojit si strategie zvládání chutí, předcházení relapsům, potřebu posílení abstinence a motivace. Dále hovořili o posílení vůle a odolnosti. Zmiňovali se o posílení schopnosti řešit své problémy, stresující situace (např. trému) a zvládání svých vlastních emocí.

Riziko objevujících se chutí a relapsu samozřejmě nevzniká jenom tak a nedá se řešit odděleně od dalších problémů. Craving a hrozba relapsu úzce souvisí právě s různými stresujícími situacemi, událostmi, problémy ve vztazích či zaměstnání,

trémou či nedostatečným sebevědomím a sebedůvěrou, ovlivnitelností a slabou asertivitou. Klienti si uvědomují, za jakých situací se jim vracejí chutě, v jakých situacích pociťují riziko relapsu a jsou schopni reflektovat, na jakých oblastech by chtěli pracovat a co by ve skupině chtěli řešit.

Jeden z klientů uvedl, že v případě silných chutí, nepříjemných pocitů a kupících se problémů ví, že se může ozvat někomu známému ze skupiny, kterou navštěvuje, sejít se s dotyčným člověkem a vypovídat se. Má tedy možnost obrátit se na člověka, který jej pochopí a podpoří v těžké chvíli. Poté je riziko zažehnáno.

Jiná klientka považuje za stěžejní ve chvíli nahromadění se problémů rovněž možnost vypovídat se a ventilovat tak své emoce.

Minimálně dva klienti vyjádřili své přání, aby skupina byla určitým způsobem pozitivní a motivující. Chtějí, aby se členové skupiny navzájem motivovali, dodávali si chuť a odhodlání do života.

Zejména jedna klientka věnovala tématu relapsu a chutím skutečně velký význam. Uváděla, že spouštění chutí a riziko relapsu má do obrovské míry spojeno jednak s prostředím a starými známými, jednak s různými stresujícími situacemi a trémou a v neposlední řadě také s vlastní ovlivnitelností a nedostatečnou sebedůvěrou. Také uvedla, že dodnes pořádně neumí zvládat své vlastní emoce a stresy a to je právě ta věc, kterou by se s ostatními členy ve skupině mohli vzájemně učit lépe zvládat – posilovat dovednosti, které jim umožní lepší práci s emocemi a stresem, které úzce souvisí s relapsy a chutěmi. Vyjádřila své přání nejen diskutovat o těchto věcech, ale také zkoušet nácviky stresových situací. Klientka dodala, že se stále cítí snadno ovlivnitelná, často má pochyby o svých schopnostech a dělá jí problém stát si za vlastním názorem. Proto si myslí, že je důležité na těchto oblastech pracovat, jelikož člověk, který abstinuje, potřebuje mít silnou sebedůvěru, aby zvládl ustát všechny nástrahy kolem něj. Jako příklad klientka uvedla situaci, kdy ji potkala stresová situace v podobě neúspěšné zkoušky. Neúspěšný pokus vnímala velmi citlivě, ihned se jí začaly ozývat chutě a fantazie spojené s drogami. Situaci však naštěstí ustála. Dokáže tedy reflektovat situace, které fungují jako spouštěče jejích chutí a vnímá potřebu na těchto oblastech nadále pracovat, zejména praxí.

Bažení pochopitelně sehrává svou důležitou roli také v případě závislosti mladého gamblera – u něj je však situace poněkud odlišná tím, že se podle svých slov

doposud nesnažil zbavit své závislosti, která tvrdá přibližně dva roky. Vzhledem k tomu, že je nyní ve stádiu, kdy věří, že má svou závislost v určité míře pod kontrolou a kdy mu poker vynáší poměrně obstojné peníze, necítí motivaci ke skoncování se svou závislostí v současné době. Jak je zmíněno v analýze, má v plánu zabývat se svou závislostí v budoucnu, avšak v současné době mu tento stav ve vyšší míře vyhovuje, protože počáteční nešťastné období, kdy se kvůli pokeru zadlužil a měl psychické potíže, pominulo a nyní prosperuje. Přesto si však uvědomuje, že po celé ty dva roky, co se hraní pokeru věnuje, neuběhly více než dva dny, kdy by vůbec nehrál, proto vlastně dá se říct, ještě nezažil žádné abstinující příznaky. Také dodává, že když nějakou dobu nehrál- například ty dva zmíněné dny, cítil intenzivní nutkání hrát, nebavilo jej dělat věci, které jej normálně naplňují a myslel pouze na hru.

Také dva klienti, kteří neprojevují zájem ke skupině, hovořili o cravingu, riziku relapsu a také v jejich životě tyto témata stále hrají určitou roli. Jeden z těchto dvou respondentů zmiňuje, že vrácení chutí nenastává pouze tehdy, kdy člověk zažívá těžkou situaci, ale také tehdy, když se má dobře a zažívá pocity štěstí, protože jeho mozek si moc dobře pamatuje na pocity euforie, kterou v něm vyvolávala droga a tak jej automaticky napadá, že by se tento pocit štěstí dal ještě uměle zvýšit, posunout. Proto je podle něj důležité ventilovat pozitivní i negativní pocity, sdílet je a pracovat s nimi.

Také druhý z těchto dvou klientů hovoří o chutích, které se objevují zejména v souvislosti se stresem v práci či rodině, avšak rovněž říká, že se postupem času naučil tyto objevující se chutě zavčas reflektovat, pracovat s nimi a kontrolovat je, i když to rozhodně není vůbec jednoduché. Říká, že jej neustálá sebekontrola unavuje, avšak je si vědom toho, že se s tímto nedá nic dělat a na druhou stranu podotýká, že si na tuto sebekontrolu člověk časem zvykne- na neustálé přemýšlení, kam si může dovolit jít a kam raději ne, protože by tam třeba mohl někoho potkat.

Jak píše Nešpor (dle Rohsenow, Monti 1999), bažení zvyšuje riziko relapsu, avšak nemusí to tak platit vždy. Za určitých okolností u některých lidí může vést bažení naopak k větší opatrnosti a k tomu, že se bývalý uživatel v budoucnu vyhýbá rizikovým situacím či prostředí nebo se na ně lépe připraví. Nešpor (2011: 19) vysvětluje, že spouštěč, kterým je například rizikové prostředí, vyvolá bažení a to může zhoršit sebeovládání daného jedince, může tomuto spouštěči tedy podlehnout. Jedinec však může reagovat i odlišným způsobem a to tak, že ovládne své bažení, poučí se ze svých zkušeností a začne se těmto spouštěčům vyhýbat, jeho sebeovládání se tedy zlepšuje.

Také se však může stát, že spouštěč vyvolá bažení, člověk jej zvládne, avšak nadále se cítí pod vlivem těchto spouštěčů, které mohou vyvolat v budoucnu další silná bažení a ohrozit tedy sebeovládání.

Jak píše Rotgers (dle Prochaska a kol. 1992: 1104), pro závislost jsou typické chronické epizody relapsů a tyto relapsy jsou považovány spíše za pravidlo než výjimku. Rotgers (dle Hunt a kol. 1971) udává, že přibližně u 60% klientů absolvujících léčbu na návykových látkách nastal v průběhu prvních tří měsíců relaps. Relaps tedy není u vyléčených uživatelů drog ničím výjimečným. Rotgers (dle Marlatt, Gordon 1985) dále vysvětluje rozdíl mezi relapsem a lapsem. Relaps je definován jako návrat k předchozímu stavu, tedy závislosti a je vyznačován pocitem ztráty kontroly. Lapsus je událost nebo situace, ve které jedinec znovu užije návykovou látku, avšak stále je schopen usměrnit své chování a neztratit nad ním kontrolu. Jedinec si tedy například dá skleničku piva nebo vína, avšak neopije se a dokáže vydržet u jedné sklenice. Na lapsus ani relaps by se nemělo pohlížet se studem nebo jako na selhání, terapeut by měl klientovi naopak vysvětlit, že lapsy jsou u mnoha lidí, kteří si prochází léčebným procesem, součástí tohoto procesu, nemusí to tedy vůbec nutně znamenat, že klient selhal. Také by měl klientovi vysvětlit rozdíly mezi lapsem a relapsem a zdůraznit, že po lapsu nemusí následovat relaps, může tedy zůstat pouze u lapsu.

ORGANIZAČNÍ ZAJIŠTĚNÍ

❖ VEDENÍ SKUPINY

Co se týče vedení skupiny, všichni klienti se shodli, že by si přáli nějaké odborné vedení skupiny a nikdo by nestál o skupinu samořídící. Klienti často udávali, že chtějí, aby ve skupině byla přítomna nějaká odborná pomoc, která skupinu bude vést. Zdá se, že podle slov prvního respondenta je důležité, aby byla ve skupině přítomna nějaká odborná pomoc, která skupinu povede, avšak nebude do ní nějak přehnaně zasahovat. Jedna z klientek si myslí, že osoba, kterou skupinu povede, nemusí být terapeut, jiná klientka naopak zastávala názor, že osoba řídící skupinu by terapeutem být měla. Podle druhé zmíněné klientky by to měl být někdo aktivní, kdo skupinu bude vést a usměrňovat, když je potřeba. Někdo, kdo by se měl na skupinu také odpovídajícím způsobem připravit. Považuje za důležité, aby vedoucí skupiny pouze nesešel v rohu, ale zakročil, pomohl klientům, když je třeba, podařilo se mu uklidnit

nebo adekvátně reagovat na vypjatou situaci uvnitř skupiny. Také navrhla práci s různými terapeutickými technikami.

Jiný klient se vyjádřil ve smyslu, že terapeut by nemusel hrát tak aktivní roli, ale měl by zasáhnout, poskytnout nějakou zpětnou vazbu v případě, kdy si členové skupiny nevědí rady a potřebují pomoci, např. zodpovědět nějakou otázku, na kterou si nedokáží odpovědět sami.

Klient závislý na pokeru byl v požadavcích na vedení skupiny ještě náročnější. Uvítal by přítomnost nějakého kontrolního orgánu, který by jej kontroloval, zda hraje nebo nehraje, avšak na jednu stranu uznává, že kontrola gamblingu je složitá a nedovede si sám představit, jak by takový kontrolní orgán fungoval. Také říká, že by nemělo být na něm, jako na klientovi, tedy závislém člověku, aby tento kontrolní orgán vymýšlel. Jestliže by byl on tou osobou, která jej vymyslí, tak si také najde způsob, jak tento kontrolní orgán obelstít. Trvá tedy na tom, že toto je důležitá oblast, kterou musí vymyslet vedení skupiny, a kterou není dobré ponechávat členům skupiny. Tento klient o sobě také říká, že jestliže mu má někdo pomoci, tak je to skutečně nějaká tvrdá ruka. Zároveň dodává velmi důležitou věc, že kdyby sám věděl, jaký kontrolní orgán jej může usměrnit, jak by skupina měla fungovat nebo co by mu mohlo pomoci, tak by nic nepotřeboval, nepotřeboval by lidi, kteří to pro něj udělají, pomohl by si sám nebo by požádal své blízké, aby mu pomohli. To znamená, že jestliže se skutečně rozhodně vyhledat odbornou pomoc, bude očekávat, že ji povedou lidé, kteří vědí, jak mu pomoci znovu nalézt ztracenou cestu, protože on sám to neví a nedokáže si to představit. Podle něj skupina nemá pracovat na principu, že do ní přijdou členové skupiny a řeknou si samy, co chtějí, ale odborné vedení skupiny mu poradí, co má dělat, co má zkusit, je tedy do určité míry direktivní- tohle je podle něj podstata skupin. Zpětná vazba by podle něj měla fungovat v tom ohledu, že terapeut členům skupiny nabídne více možností, z nichž oni si mohou vybrat nebo se jich poté zeptá, co jim na dané aktivitě vyhovovalo a co by naopak chtěli změnit, ale nemůže po nich chtít, aby sami vymýšleli náplň skupiny. Lidé jako je on totiž jednoduše nevědí, co by chtěli dělat a co by jim mohlo pomoci a potřebují se to dozvědět.

❖ POČET ČLENŮ SKUPINY

Na počet členů skupiny (na rozdíl od složení skupiny) jsme se s respondenty příliš nesoustředili. Dozvěděla jsem se pouze od jednoho respondenta, že ve skupině, kterou navštěvuje, je kolem deseti až dvaceti lidí a tento stav mu vyhovuje. Od klienta,

který nemá zájem o skupinu a stál by o ni jedině tehdy, kdyby měla záchytný charakter, jsem se dozvěděla, že skupina by měla být určena spíše pro užší okruh lidí, jelikož jde o záležitost, o které není úplně jednoduché mluvit. Čím méně lidí ve skupině bude, tím lépe se dokáží poznat, pomoci si a důvěřovat si- otázka důvěry byla v rozhovorech skutečně častá a promítala se do různých oblastí.

❖ FREKVENCE SCHÁZENÍ SE

Názory na frekvenci scházení se byly také velmi rozdílné. První klient si nebyl úplně jistý, jak často by se ve skupině chtěl scházet. Jedenkrát za týden se mu zdálo příliš, jedenkrát za měsíc zase málo, nakonec se rozhodl pro jednu za týden, s tím, že by pro členy skupiny nebylo povinné chodit do skupiny jednou týdně, avšak skupina by se konala jednou týdně. Rovněž další klient se vyjadřoval pro konání skupiny jedenkrát do týdne, další klientka se vyjadřovala pro konání skupiny jedenkrát až dvakrát týdně (když jednou bude někdo chybět, tak tolik nepromešká) a jiné klientce se zase zdálo optimální scházet se dvakrát měsíčně-ona sama by do skupiny častěji nejspíše nechodila a domnívá se, že jestliže někdo potřebuje pomoc častěji, může navštěvovat individuální konzultace. První z klientů, kteří nestáli o skupinu, se vyjadřoval, že by se skupina měla konat jednou za čtrnáct dní a druhý z klientů by skupinu chtěl navštěvovat spíše jednou za čas, když by opravdu potřeboval, to znamená podle jeho aktuálního stavu.

❖ MÍSTO SCHÁZENÍ SE (pro klienty nebylo nějak důležité)

Místu scházení se klienti nepřikládali nějaký větší důraz, buď na toto téma nepřišla řeč, nebo jsme se o tomto bavili jenom okrajově. Jedna z klientek navrhla, že by bylo nejvhodnější scházet se v P-centru, protože to je místo, které už dobře znají, a jednak je to abstinční dům s chráněným prostředím. Lidé, kteří se blíže poznají, si po skupině mohou zajít do jiného prostředí. Klient závislý na pokeru se například vyjádřil, že pro něj místo scházení se nehraje žádnou roli.

❖ ZÁJEM NEBO NEZÁJEM?

Pět klientů ze sedmi jednoznačně vyjádřilo svůj souhlas se zavedením skupiny, zbylí dva se domnívají, že to je zajímavý nápad, který nechtějí shazovat, ale oni sami o skupinu zájem nemají. Čtyři klienti (včetně osoby blízké) projevovali nadšení ze zavedení skupiny, vyjádřili se, že by skupinu rádi navštěvovali a kromě popsaných

podmínek popsaných dále neshledávají důvod, proč by skupinu nechtěli vyhledat. Klient závislý na pokeru sdělil, že v nejbližší době nemá v plánu pracovat na své závislosti, protože mu současný stav momentálně dá se říct, vyhovuje, avšak o skupině již několikrát uvažoval a je si téměř jist, že ve vzdálenější budoucnosti (jakmile začne řešit rodinu) nějakou skupinu vyhledá, protože již hodněkrát přemýšlel, že by mu něco takového mohlo pomoci.

První ze dvou klientů, kteří se domnívají, že skupina není špatný nápad, avšak oni sami neuvažují o tom, že by ji navštěvovali, vysvětluje své stanovisko následovně. Svůj postoj popisuje z pohledu člověka, který si prošel jak léčbou, tak doléčovacím programem. Domnívá se, že on je momentálně již ve stádiu, kdy už si chce žít normálním životem a jít dál. Je smířený se svou minulostí a s tím, že se se závislostí bude potýkat nejspíše celý život, ale chce již stát na vlastních nohách, začlenit se do normálního života a nechce si svou závislost připomínat tím, že by stále chodil do nějaké skupiny. Domnívá se, že je důležité pracovat především na vztazích v běžném životě a zvyknout si na normální život venku s jeho radostmi i starostmi. Považuje doléčovací program za velmi užitečnou službu pro lidi, kteří vyjdou ven z léčby a neví, jak dál, avšak myslí si, že potom už by to mělo být na člověku a jeho schopnostech. Mimo jiné neustálé navštěvování skupiny považuje v určitém slova smyslu za ohrožující, protože se zde člověk setkává s lidmi, kteří užívali drogy nebo alkohol, mohou kdykoliv zrelapsovat a toto může ohrozit další členy skupiny. Zdůrazňuje, že toto je názor jeho a dalších několika lidí, ale jsou určitě také lidé, kteří mají na věc názor jiný. Druhý klient je toho názoru, že kdyby šel do nějaké takové skupiny, tak jedině s lidmi, kteří se nacházejí ve stejné fázi, jako je on- tedy s lidmi, kteří jsou třeba už rok po léčbě, žijí si svým vlastním životem, už jsou po léčbě trochu „otřkaní“ životem, stojí na vlastních nohách. Mají už zkušenosti s abstinencí po léčbě, jsou již více samostatní. Domnívá se totiž, že kdyby měl být ve skupině s lidmi, kteří teprve nedávno vyšli z léčby, bylo by to spíše na škodu. Jako dlouhodobý abstinent by těmto klientům mohl být inspirací a předat jim své zkušenosti ze „života venku“, avšak byla by to spíše jednostranná podpora. Nemyslí si, že jemu by klienti čerstvě absolvující léčbu mohli něco předat a naopak se obává, že by se mu členstvím ve skupině s takovými lidmi vracely chutě a byl by více ohrožen rizikem relapsu. Především si myslí, že není dobré míchat lidi, kteří jsou již po léčbě nějakou delší dobu s lidmi, kteří teprve vyšli z léčby nebo dokonce neabstinujícími – toto pro dlouhodobé abstinenty

vnímá jako ohrožující. On sám nevnímá potřebu znovu vyhledávat lidi jako je on, přestože mu někdy chybí lidé, kteří by mu mohli porozumět. (se svou rodinou je spokojený, avšak nedostává se mu v této oblasti příliš pochopení). Domnívá se, že po léčbě záleží už na každém člověku, jak se se svou situací dokáže nebo nedokáže poprat a není příliš dobré, aby mu někdo stále vyšlapával cestičku. Myslí si, že úspěch a nějakou životní stabilitu si člověk musí vydřít, několikrát spadnout, „nakopat si zadek“, překonat různé překážky, aby se zocelil, stal se silnějším a dokázal se poučit ze svých zkušeností. Zastává názor, že skupina není špatný nápad, ale především jde o to, že lidé sami musí skutečně chtít a nemůžou jen čekat, že je bude stále postrkovat či chránit nějaká skupina. Klient situaci vnímá tedy tak, že on osobně už si léčebným procesem prošel, má svou minulost uzavřenou s tím, že doposud chodí na individuální konzultace a takhle je to pro něj dostačující. Individuálně své problémy tedy stále řeší, v horizontu několika let však chce skončit i s touto individuální péčí. V současné době má pro něj individuální terapie význam především takový, že když se potřebuje vypovídat, svěřit se někomu, kdo jej pochopí, tak může. Dokáže si sám odpovědět na většinu svých otázek, být sám sobě terapeutem, avšak stále ještě někdy potřebuje slyšet názor terapeuta a ujištění, že to, co dělá, je správné.

NÁPLŇ A TÉMATA SKUPINY

V souvislosti s náplní skupiny se nejčastěji objevovaly návrhy diskuze, rozhovoru, dále zmíněné nácviky zvládání stresových situací, společné výlety a akce, motivační hesla a aktivity. Témata, která by se měla probírat, jdou napříč různými oblastmi. Nejčastěji bylo zmiňováno téma relapsů, chutí, spouštěčů, rodinných a partnerských vztahů či zaměstnání. Párkrát se však objevilo přání jenom tak se pobavit, zrelaxovat, uvolnit se.

Jeden z klientů, který v současné době navštěvuje skupinu, je spokojený fungováním této skupiny. Témata ani činnosti skupiny nejsou dopředu dané, ale závisí na aktuálních problémech členů. Témata si tedy určují sami klienti na základě toho, co se zrovna děje, co je aktuální. Jako příklad uvedl téma, které se řešilo po několik sezení-tzv. zásada čistého domu. Je spokojený se stavem, kdy je prostředí a skupina spíše uvolněná a neformální a nemyslí si, že by bylo vhodné, aby bylo dopředu určené nějaké téma.

Jiná klientka rovněž navrhuje činnost skupiny podle aktuálnosti a navrhuje hlasování o tématech, kdy by tedy každý ze skupiny navrhl téma a poté by se rozhodovalo hlasováním.

Klient závislý na pokeru nedokáže říci, o čem by chtěl, aby se ve skupině mluvilo nebo co by se tam mělo řešit a opakuje, že kdyby takovou skupinu navštívil, očekával by od lidí, kteří ji povedou, že budou vědět, jak mu pomoci a je tedy na nich jako na organizátorech skupiny, aby se o náplň skupiny postarali. Opakuje, že kdyby sám věděl, co by mu mohlo pomoci, zorganizoval by si tuto pomoc sám a nepotřeboval by k tomu skupinu. Domnívá se, že v tomto spočívá pravá podstata skupiny- přijde zde člověk, který je ztracený, zabloudil, neví, jak dál a potřebuje, aby mu někdo zase pomohl najít cestu. Vedení skupiny by tedy mělo určit, co se bude dělat a zpětná vazba by pak měla spočívat na možnosti členů skupiny vyjádřit se k dění skupiny, podání návrhů, co by se dalo dělat jinak apod. Členové skupiny by měli mít možnost zpětné vazby. Vyjádřit se, jak mu dané činnosti vyhovovaly nebo ne. Argumentuje také tím, že on, který si sám neví rady, nemůže dopředu vědět, co mu může nebo nemůže pomoci, zprvu se třeba domnívá, že mu daná činnost nemůže pomoci, ale když si ji vyzkouší, je možné, že bude kladně překvapen. Věřící, že lidé, kteří by vedli skupinu, ví lépe než „ztracený člověk“, co by mu mohlo pomoci. Nejde o nějaké zneschopňování ale o to, aby si člověk z nabízených činností sám vyzkoušel pár z nich, zkusil je a zjistil, co mu vyhovuje nebo nevyhovuje.

Klient, který nemá zájem o skupinu, se domnívá, že by skupina mohla fungovat tak, že vždycky mluví ten, který má problém a ostatní s ním daný problém řeší. Na druhou stranu hovoří o rizicích tohoto návrhu- problém jednoho člověka se může řešit třeba i několik sezení na úkor ostatních členů, aniž by se uspokojivě vyřešil. Takové řešení jednoho problému stále téhož člověka je potom spíš už zbytečné a úsilí k ničemu nevede – toto by tedy bylo třeba nějak ošetřit.

❖ RIZIKA, OBAVY → PRAVIDLA SKUPINY

Jako velmi důležitá se objevila oblast rizik a obav, a s tím spojených pravidel skupiny, které se velmi úzce prolínají se složením skupiny. Z uvedených rozhovorů vyplývá, že nejdůležitější podmínkami jsou abstinence a motivace členů skupiny.

Respondenti měli různé názory na složení skupiny, avšak všichni se shodli na podmínce abstinence, tedy na tom, aby členové skupiny navštěvovali skupinu čistí a abstinovali. První klient navštěvující skupinu se nechal slyšet, že do jeho skupiny chodí všichni čistí, aniž by tam byl nějaký kontrolní orgán, který toto hlídá- jedná se tedy o abstinenci stojící na důvěře jejich členů a funguje, zatím se podle jeho slov nestalo, že by zákaz někdo porušil. Další klientka se vyjádřila, že si přeje, aby do skupiny chodili pouze lidé, kteří abstinují, tedy úplní abstinenti. Sama má zkušenost s AA, kde chodili lidé, na kterých poznala, že se občas napijí, což u ní způsobilo to, že se jí vrátily nepříjemné chutě, myšlenky na drogy a přestala skupinu navštěvovat. Neabstinující nebo relapsující členy skupiny má tedy spojené s obavou z vlastního relapsu, návratu chutí, s rizikem vlastního ohrožení. Prohlašuje, že se určitě dá tolerovat, když se některému z členů skupiny přihodí jeden nebo dva lapsy, ale jestliže si někdo prodělá přímo relaps, měl by tuto situaci skutečně začít řešit, a to jak kvůli sobě, tak kvůli případnému ohrožení dalších členů skupiny. Co se týče relapsů, neví si rady a není si jistá, jak by se to mělo řešit. Na jednu stranu si myslí, že není dobré, aby člověk, který zrelapsoval nebo opakovaně relapsuje, navštěvoval skupinu a ohrožoval tak ostatní členy, na druhou stranu uznává, že neví, kam jinam by se takoví lidé mohli obrátit o pomoc. Nakonec prohlašuje, že jestliže se někomu přihodí laps, dá se to ještě tolerovat, daný jedinec o tom může s ostatními členy skupiny hovořit a podělit se s nimi o své zkušenosti, ale v případě relapsu by byla pro, aby člověk opět vyhledal léčbu nebo to řešil nějakým jiným způsobem, protože v tu chvíli se již opět dostává do té závislosti. Klientka dlouho přemítala nad tímto dilematem- na jednu stranu se obává, že relapsující člen skupiny ohrozí abstinenci dalších členů, na druhou stranu neví, kam jinam by takový člověk mohl jít. Nakonec jsme se shodly na jediném řešení, co nás napadlo- v případě, že některému členovi ze skupiny nebude příjemné něco, co se ve skupině děje a bude se cítit ohrožen, jednoduše na nějakou dobu skupinu opustí a později se vrátí. V oblasti relapsů váhá, rozhodně má však jasno v tom, že by si nepřála, aby ve skupině byli pohromadě lidé, kteří úplně abstinují a lidé, kteří se občas napijí nebo užijí drogu. Říká, že například rodinný příslušník by jí vadil méně, než člověk, který občas pije.

Také přemítá o možnosti, že by do skupiny chodili lidé, kteří neabsovovali přímo léčbu, ale jsou motivovaní abstinovat. Domnívá se, že v případě, že má člověk skutečně problém, je tedy závislý, je třeba, aby měl za sebou minimálně detox, aby

mohl navštěvovat takovou skupinu. Také dodává, že kromě pravidla abstinence je samozřejmé, avšak důležité pravidlo „bez násilí“.

Další z klientů má také naprosto jasno v tom, že členové skupiny musí na setkání chodit čistí. Říká, že v okamžiku, kdy se vyléčený člověk ocitne ve společnosti s člověkem, který užívá, se opět vrátí tam, kde byl, vrátí se mu myšlenky na drogy, chutě a hrozí mu riziko relapsu. Určitě by byl pro, aby to byla jedno z hlavních pravidel skupiny, nejlépe aby se stanovil nějaký zákaz. Má jasno, že lidi, kteří abstinují a neabstinují, nelze míchat dohromady.

Také další klienti se shodli, že abstinující a neabstinující nelze dávat pohromadě a v případě, že by skupinu navštěvovali společně, by mohl vzniknout skutečně velký problém. Většina klientů se shodla, že člověk, který nemá motivaci abstinovat, ani nemá důvod takovou skupinu vyhledat, avšak může- a tehdy nastává dilema- se jednat o člověka, který má motivaci abstinovat, avšak neabsolvoval léčbu nebo u něj dochází k častějším relapsům.

Jak jsem uvedla výše, klient závislý na pokeru by uvítal nějaký kontrolní orgán, který by jej kontroloval, zda hraje nebo ne, avšak nedokáže si představit, jak by takový orgán měl fungovat a domnívá se, že toto je práce vedení skupiny.

Dalším nezbytným pravidlem je pravidlo diskrétnosti (a s tím spojená důvěra ve skupině). Jedna z klientek vyjádřila obavu z úniku či zneužití informací v souvislosti s blízkými osobami, má strach, že by prostřednictvím blízké osoby mohly uniknout některé osobní informace nebo že by tyto informace mohla blízká osoba bývalého uživatele nějak zneužít. Jako příklad uvádí matku bývalého uživatele, která učí na univerzitě a může daného člena skupiny, který tuto školu navštěvuje, nějakým způsobem poškodit. Zdůrazňuje však, že toto je pouze její názor a sama neví, jak se k tomuto postavit.

Jiný klient považuje za největší možnou slabinu skupiny riziko relapsu, které by mohlo hrozit zejména tehdy, kdyby se více sblížil klient, který je po léčbě teprve krátce, s klientem, který je po léčbě už delší dobu. Obává se, že by jej přítomnost dalších bývalých uživatelů „mohla vracet do chutí“. Proto nemá příliš zájem vyhledávat lidi jako je on.

Mimo jiné se v rozhovorech několikrát objevila zmínka o dobrovolnosti skupiny. Jestliže člověk bude potřebovat, tak skupinu v daný týden/měsíc navštíví, když zrovna

nebude cítit potřebu něco řešit, tak se na setkání nedostaví. Když například po prvním měsíci zjistí, že mu členství ve skupině nic nepřináší, opustí ji.

Z rozhovorů bylo patrné, že někteří klienti by si přáli skupinu otevřenou, jiní uzavřenou.

❖ SLOŽENÍ SKUPINY

Složení skupiny se ukázalo jako nejsložitější část pro budoucí nastavení služby, názory na toto téma byly skutečně různé.

První diskutabilní cílovou skupinou se staly osoby blízké, ne všichni klienty, se kterými jsem hovořila, by s jejím členstvím souhlasili.

První klient se domnívá, že tento nápad není špatný, avšak sám má ze své skupiny zkušenosti, že se účast osob blízkých příliš neosvědčila-blízká osoba se účastnila jedné schůzky a znovu už nepřišla. Myslí si však, že toto je velmi individuální a záleží na konkrétním člověku, zda se chce o závislosti něco více dozvědět a pochopit ji. Sám by proti tomuto nebyl.

Další klient na účast osob blízkých nemá názor, není si jist, zda by to fungovalo. Také se domnívá, že to je věc, která velmi závisí na konkrétním člověku, v tomto případě blízkých osob, někteří lidé totiž, například jako jeho matka, vyhledávají spíš individuální pomoc podporu. Na druhou stranu se domnívá, že některým blízkým by skupina mohla pomoci, například v tom, že by skrze bývalé uživatele drog mohli lépe pochopit závislost a také se dozvědět ty nejtěžší kroky, které musí oni jako členové rodiny podniknout.

Další klientka, o které jsem již hovořila v souvislosti s obavou z úniku informací, si nemyslí, že to je příliš dobrý nápad právě z tohoto důvodu- má silné obavy, že by prostřednictvím blízké osoby mohly uniknout nebo být zneužity nějaké informace.

Jiná klientka se naopak domnívá, že přítomnost blízkých lidí ve skupině je výtečný nápad, protože blízké osoby pak mohou mnohem lépe pochopit to, co si závislá (třebaže vyléčená) osoba prožívá, čím si prochází, což může vést k zlepšení vztahů v rodině. Jako příklad uvádí svou vlastní pozitivní zkušenost – od té doby, co její

babička navštívila jednu její přednášku, že jim zlepšil jejich vztah a mnohem lépe si rozumí.

Také jeden ze dvou klientů, kteří o skupinu nemají zájem, si myslí, že je skvělý nápad, aby členy skupiny byly také osoby blízké. Vysvětluje, že rodina závislého většinou vůbec neví a nechápe, co se s tím závislým člověkem děje, proč dělá to, co dělá a proč se chová způsobem, jakým se chová. Mohli by tak lépe díky skupině pochopit, že za jeho chováním není hloupost či snaha ublížit jim, ale různé problémy, které třeba nikdy nedokázal lépe řešit. Tedy že drogy nejsou pouze „o blbosti“, ale je to mnohem složitější.

Jedna z klientek také přišla se zajímavým nápadem, že by skupinu mohli navštěvovat rodiče, které mají problémy se svými dětmi nebo dospívajícími, kteří užívají drogy a neví, co si s nimi počít. Členové skupiny by rodičům mohli pomoci v tom smyslu, že by jim pomohli lépe pochopit a zvládat jejich situaci a sdělit jim, co jim samotným od rodičů tehdy pomohlo.

Jeden z klientů hovořil o pestrosti skupiny, kterou navštěvuje-skupina se skládá z různých sociálních skupin, což považuje za plus.

Přítomnost lidí s odlišným typem závislosti nevadila žádnému respondentovi.

Dále se zde objevovaly další zajímavé nápady. Jedna z klientek napadlo, že by skupinu mohli navštěvovat také „přirození abstinenti“. Tedy lidi, kteří třeba meditují nebo se věnují různým bojovým sportům (toto samozřejmě není podmínka, jen návrh) a nikdy nepili, nikdy neměli problém s alkoholem nebo dalšími drogami. Domnívá se, že by skupinu mohli velmi pozitivně ovlivnit, vznést do ní něco naprosto nového, nevšedního, motivačního.

Klient závislý na pokeru se zase svěřil, že by ve skupině uvítal nějaký pozitivní vzor-tedy někoho, kdo dokázal překonat svůj boj se svou závislostí a „je už někde jinde“. Zároveň však vysvětluje určité dilema, tabu přítomnosti prosperujícího gamblera. Toto se týká zejména případných zájemců o skupinu, kteří mají problémy v oblasti gamblingu, avšak nejedná se o automaty, ale poker. Domnívám se, že vzhledem k obrovskému boomu⁵ pokeru za poslední roky bude v budoucnosti přibývat lidí, kteří mu zcela propadli, stali se na něm závislí a chtěli by se svou závislostí

⁵ Boom = náhlý rozmach, vzestup

pracovat. (tak jako klient, se kterým jsem mluvila). Zároveň je však tato hra naprosto specifická a odlišná od zbytku hazardních her tím, že z podstatné části spočívá především na dovednostech klienta a pouze v malé, i když nezanedbatelné míře závisí na štěstí. Z toho plyne, že výhra v pokeru nezávisí na štěstí, tak jako tomu je u hraní automatů, ale především na dovednostech a učení se pokerového hráče, tudíž je mnohem větší pravděpodobnost, že člověk, který se pokeru dlouho věnuje a má k němu předpoklady, na této hře může vydělávat obstojné peníze, třebaže je závislý. Tyto informace o pokeru nečerpám z žádné literatury, ale dozvěděla jsem se je jak od tohoto klienta, tak od dalších známých lidí, kteří se také věnují hraní pokeru. Tímto se však chci dostat k jedné podstatné věci, která je spojená s možností vyhrát hrou pokeru velké množství peněz. Jak mi sdělil tento klient, má skutečně v plánu v budoucnu navštívit jednu z těchto skupin, avšak je si zároveň jistý, že bude muset pozměnit příběh a to, co dělá tak, aby se ostatní členové skupiny nedozvěděli, jak velké peníze si pokerem vydělává. Domnívá se, že kdyby do skupiny, kde jsou lidé s různým typem závislosti, přišel jako člověk, který je sice závislý tak jako oni, avšak s tím rozdílem, že on si svou závislostí vydělává slušné peníze, bylo by jeho členství ve skupině neskutečně kontraproduktivní v tom, že by ohrozilo ostatní členy skupiny, kteří by si řekli „Když může on, tak proč ne já“? Myslí si, že toto by ostatní členy mohlo skutečně ohrozit, vrátit je tam, kde byli, přišli by o svou víru, že jejich závislost je skutečně špatná a destruktivní, nahlodalo by je to. Domnívá se proto, že lidé jako je on by o pozitivní stránce své závislosti nemohli před ostatními členy mluvit. Proto by svůj příběh pozměnil svůj příběh tak, aby ostatní nemohl ohrozit.

Největší dilema však spočívá ve složení skupiny z hlediska toho, zda členové skupiny absolvovali či neabsolvovali léčbu. Toto je otázka, o které jsme s klienty nejvíce diskutovali, kterou klienti skutečně přemýšleli, zvažovali. Někteří měli jasné stanovisko, s většinou se nám však nepodařilo přijít na to, jak by tedy složení skupiny mělo ideálně vypadat. Složení skupiny z hlediska absolvované či neabsolvované léčby je tedy pravděpodobně největší výzva.

Klient závislý na pokeru navrhl, že vzhledem k tomu, že v P-centru již existuje Doléčovací program, který je určen pouze pro ty klienty, kteří absolvovali pobytovou léčbu, by navrhl založit vedle Doléčovacího programu ještě jednu skupinu, která by byla jak pro klienty po léčbě, tak pro klienty, kteří sice neabsolvovali léčbu, ale jsou motivovaní k abstinenci. Domnívá se, že se nelze zavděčit všem, avšak toto vnímá jako

rozumný kompromis. Taky je toho názoru, že „ti noví“, tedy ti lidé, kteří jsou motivovaní k abstinenci, ale neabsolvovali léčbu, by mohlo být v určitém slova smyslu odstrašující příklad pro ty, co za sebou mají léčbu a již nějakou dobu abstínují.

Další klient (jeden z klientů, kteří nemají zájem o skupinu) si v této oblasti také nevěděl rady. Nejprve se domnívá, že skupina by měla být určená pouze těm klientům, kteří si prošli nějakým léčebným procesem, ať už pobytovým nebo ambulantním. V průběhu rozhovoru své stanovisko trochu pozměňuje.

Na jednu stranu se obává, že by klienti, kteří neabsolvovali léčbu, stahovali ty, kteří tu léčbu absolvovali. Na druhou stranu popisuje možnost, že klienti, kteří již mají léčbu za sebou, by ty jiné klienty mohli motivovat do léčby. Být jim pozitivním vzorem, ukázat jim, že je možné překonat svou závislost, bojovat s ní, žít jinak. Ke konci rozhovoru nabízí další řešení – myslí si, že nejlepší by bylo rozdělit zájemce o skupinovou práci do několika skupin-např. na skupinu rodičovskou, skupinu lidí po léčbě, skupinu lidí před a bez léčby, apod. Tyto skupiny by fungovaly odděleně od sebe, avšak později by se jednou za čas mohly propojit.

Členové skupiny by tedy odhlasovali, zda souhlasí s tím, že se do jejich skupiny na nějakou dobu podívá člen té jiné skupiny. Nebo by to také mohlo fungovat tak, že by se všichni členové různých skupin sešli společně například jednou za měsíc, avšak tuto možnost by rozhodně nechal na dobrovolné bázi, stejně jako vše ostatní- domnívá se, že v okamžiku, kdy by se členové skupiny cítili do něčeho nuceni, skupina by nemohla fungovat a začala by postrádat smysl. V praxi by to fungovalo tak, že by si např. rodič uživatele drog mohl promluvit s nějakým exuserem. Členové různých skupin by se tímto způsobem mohli navzájem podržet, být si inspirací.

S druhým klientem, který o skupinovou práci nestojí, jsme složení skupiny související s léčbou také velmi dlouho řešili. Jak jsem již zmínila, tento klient se velmi vyhraňoval vůči tomu, aby ve skupině byli dohromady lidé, kteří absolvovali léčbu a abstínují už nějakou delší dobu, s těmi, kteří přijdou čerstvě po léčbě a to z toho důvodu, že má silné obavy, že dlouhodobí abstinenti by ty krátkodobé sice mohli inspirovat, předat jim své zkušenosti a podpořit je, avšak mohlo by to být na úkor jich samotných – čerství abstinenti by jim pravděpodobně neměli co předat a naopak by jejich zatím mizivé zkušenosti s životem venku po léčbě mohly být ohrožující pro dlouhodobé abstinenty z hlediska znovu rozvoje chutí a relapsů. Tento klient nejprve

navrhoval, že by nebylo špatné založit skupinu pro klienty, kteří čerstvě absolvovali léčbu a zároveň také pro ty klienty, co se léčí ambulantně. Myslí si, že lidé jako je on, kteří si prošli léčbou před delší dobou, by o tuto skupinu spíše nestáli. Další návrh tohoto klienta spočívá v představě skupiny, která by byla určená pro klienty, kteří si prošli pobytovou nebo ambulantní léčbou už před nějakou delší dobou-podobně jako on. Stojí už více na vlastních nohách, ví, jak to chodí v životě venku, naučili se řešit si z velké části své problémy samostatně, mohou si tedy předávat různé zkušenosti a rady, být si vzájemnou oporou a inspirací. Lidé, kteří si prošli léčbou před delší dobou a jsou zvyklí na život venku, už lépe ví, jak pracovat se stresem, se svými chutěmi, apod., mohou si tedy poradit například v této oblasti, ve které jim člověk, který teprve vyšel z léčby, pravděpodobně neporadí. Zdůrazňuje, že se nechce nijak dotknout lidí, kteří vyšli léčbu nedávno, tedy „nováčků“ a obdivuje je už jen za to, že tou léčbou prošli, avšak upřímně přemítá nad tím, co mu jako dlouhodobě abstinujícím, může dát člověk, který vyšel z léčby teprve nedávno a disponuje především naučenými frázemi z léčby. Znovu tedy opakuje, že podle jeho názoru by ve skupině, kde by byli všichni dohromady, čerpali spíše jenom krátkodobí abstinenti z těch dlouhodobých a navzájem by si měli problém rozumět, protože by se nacházeli každý v jiné fázi léčebného procesu. Podle něj si lidé po léčbě prochází různými fázemi doléčování, a aby mohl lépe porozumět krátkodobý abstinents tomu dlouhodobému, musí si sám projít určitou fází, vývojem.

Nakonec tento klient přichází s velmi zajímavým nápadem. Skupina by byla primárně určena pro klienty, kteří by zde docházeli po léčbě-tedy pro krátkodobé abstinenty s tím, že by zde pravidelně docházeli také střídající se dlouhodobí abstinenti, kteří by pro krátkodobé abstinenty mohli představovat i vzor. Tito dlouhodobí (vytipování, oslovení P-centrem) abstinenti by se ve skupině mohli střídat třeba po měsíci a skupina by tak „nefungovala na jejich úkor“. Klient je přesvědčen, že tato možnost by jednak nevyčerpávala dlouhodobé abstinenty a jednak by se členové skupiny (krátkodobí abstinenti) mohli těšit vždy na nějakého nového „návštěvníka“, který by přišel se svým jedinečným a vlastním pohledem na svět a přístupem k životu. Tato skupina by mohla být velmi obohacující, protože každý člověk přemýšlí a pohlíží na svět kolem sebe jinak.

OSOBA BLÍZKÁ

Osobě blízké se budu opět věnovat zvlášť.

➤ POTŘEBY

❖ DIMENZE FYZIOLOGICKÁ

V oblasti fyziologické figuroval zejména zdravotní stav, potřeba většího odpočinku a obnovení fyzických sil.

Klientka se svěřila, že dlouhodobá bezútěšná situace se synem užívajícím tvrdé drogy trvá již příliš dlouhou dobu bez nějakého výraznějšího zlepšení situace či fungujícího řešení. Uvádí, že s manželem zkoušeli mnoho různých řešení, avšak doposud nic nefungovalo. Stále se snaží hledat nové řešení situace a zároveň se cítí stále více vyčerpaní celou situací, cítí potřebu většího odpočinku, navrácení sil a chuti do života, aby se z toho s manželem oba nezhroutili.

❖ DIMENZE SOCIÁLNÍ

Klientka očekává od skupiny zejména sdílení zkušeností, rad, informací a vzájemný kontakt a blízkost s rodiči, kteří se nacházejí ve stejné situaci, a kteří řeší nebo řešili podobné problémy. Potřebuje cítit vzájemnou podporu. Ráda by si poslechla rady, jak reagovat v určitých situacích, jak se synem komunikovat. Považuje za důležité inspirovat se od lidí, kteří si prošli podobnou těžkou situací. Chtěla by se dozvědět, jak se jiní rodiče zachovali v konkrétních situacích, co jim pomohlo a co se naopak neosvědčilo. Potřebuje slyšet naživo reálné příběhy reálných lidí, kteří vědí, o čem mluví, a od kterých by dokázala lépe přijmout případné těžké rozhodnutí, které cítí, že musí jako matka učinit. Věří, že by jí zkušenosti jiných rodičů dodaly potřebnou sílu k tomu učinit některé třeba i hodně nelehké kroky, které sama nedokáže zvládnout. Myslí si, že kdyby slyšela, že jiní rodiče si museli také poradit v různých těžkých situacích (jako například vyhodit dospělého závislého syna z domu), a dozvěděla by se, jak se při tom cítili, dokázala by se k těmto nelehkým rozhodnutím odhodlat také. Skupina jí tedy může dodat potřebné odhodlání a odvalu k určitým krokům, které sice mohou být skutečně těžké, ale mají smysl.

Klientka dále zmiňuje vzájemné porozumění, akceptaci, vědomí toho, že se ve své situaci nenachází sama, ale existují lidé, kteří ji nebudou soudit, podpoří ji a třeba ji také dodají ztracenou naději. Domnívá se, že lidé ve skupině by si mohli navzájem

sdělovat své zkušenosti a názory týkajících se konfliktů se svými dětmi. Cítí, že by potřebovala větší nadhled nad situací, aby se z toho všeho nezhroutila. Také si je vědoma toho, že neustálé řešení synové závislosti trpí její manželský vztah. Chtěla by se znovu začít soustředit také na svůj vlastní vztah a práci. Hovoří o zanedbávání svého vztahu stejně jako o zanedbávání jejich psychického stavu.

❖ DIMENZE PSYCHOLOGICKÁ

V oblasti psychologické klientka zmiňuje potřebu naučit se lépe zvládat danou situaci-zlepšení psychického stavu, potřeby úlevy, ventilaci emocí. Potřebuje si popovídat, obnovit svou psychickou pohodu a chuť do života. Ráda by se opět začala soustředit také na seberozvoj a na své vlastní zájmy, které v poslední době zanedbávala. Přála by se zbavit bezmoci a konečně dosáhnout pocitu úlevy.

❖ DIMENZE SPIRITUÁLNÍ

Klientka vyslovuje potřebu dodání naděje do budoucnosti, naděje a víry, že se situace ještě může zlepšit, a že nic není ztracené. Potřebovala by nějaký pozitivní výhled do budoucnosti.

➤ SLOŽENÍ SKUPINY

Klientka by si přála, aby skupina byla určena spíše pouze pro blízké osoby uživatelů či bývalých uživatelů návykových látek. Na jednu stranu se domnívá, že by nebylo špatné, aby ve skupině byla přítomna osoba, která je nebo byla uživatelem. Mohla by tak předat rodičům své zkušenosti z hlediska vztahů v rodině. Na druhou stranu si však myslí, že by pro ni nebylo jednoduché být ve skupině s někým, kdo je uživatelem, a proto by raději uvítala skupinu výhradně pro blízké osoby uživatelů.

➤ OBAVY, RIZIKA→ PRAVIDLA

Klientka uvádí, že trochu pociťuje obavy z toho, že by v okolí P-centra nebo ve skupině potkala nějakého známého člověka. Neví, jak by se ve skupině potom cítila, avšak nepovažuje to za důvod, proč by skupinu neměla navštěvovat. Také se obává, že by v okolí P-centra potkala nějakého známého, kdo ji zná a kdo neví, že jejich syn užívá

drogy, avšak zároveň dodává, že tím, že P-centrum nepracuje pouze s uživateli drog a skupiny by se odehrávaly v prostředí P-centra, tak by se její obavy zmírnily. Nemuselo by být nutně znát, za jakým účelem zde přichází.

Klientka také uvádí, že by jí nebyla příjemná větší absence ostatních členů skupiny. Trochu se obává, aby celá věc nakonec nedopadla tak, že by ve skupině byla sama nebo pouze s jedním dalším člověkem. Myslí si, že by se mělo vymyslet nebo zavést nějaké pravidlo, které by ošetřilo situaci, aby se nestalo, že tam bude pouze jeden člověk nebo dva lidi, kteří by se potom cítili nepříjemně.

➤ **NÁPLŇ A TÉMATA SKUPINY**

Klientce by vyhovovalo, aby setkání probíhala formou rozhovoru, který by tedy vedl nějaký odborník, nejlépe terapeut. Domnívá se, že skupina by konečně mohla být něčím, co jí a jejímu manželovi přinese nějakou naději.

➤ **ORGANIZAČNÍ ZAJIŠTĚNÍ**

❖ **VEDENÍ SKUPINY**

Klientce by vyhovovalo, kdyby skupinu vedl nějaký odborník. Měl by to být někdo, kdo by vznášel dotazy a určoval témata a směr rozhovoru. Není si jistá, na co by se mohla nebo měla ostatních členů ptát, aby se necítila trapně nebo aby její dotazy nezněly nevhodně.

❖ **POČET ČLENŮ**

Co se týče počtu členů, podle klientky je vhodné, aby skupina neměla příliš mnoho členů, ideální je podle ní počet pěti až osmi lidí. Tento počet je spojen s důvěrou, s pocitem bezpečí, pohodlí ve skupině. Klientka se svěřuje, že není ten typ, co má potřebu předvádět se před více lidmi a závislostí svého syna se příliš nechlubí.

❖ FREKVENCE SCHÁZENÍ SE

Klientce by vyhovovalo scházet se přibližně jednou za čtrnáct dní, to je podle ní ideální. Do Olomouce dojíždí, avšak jednou za čtrnáct dní by byla schopná v odpoledních hodinách přijet a zúčastnit se skupiny.

❖ MÍSTO SCHÁZENÍ SE

Klientka by si přála, aby se skupina scházela v P-centru, protože se zde s manželem cítí bezpečně a jsou na toto místo zvyklí.

6.4 DISKUZE

Domnívám se, že se mi podařilo naplnit výzkumnou otázku a cíle výzkumu. Zjišťovala jsem, zda klienti mají nebo nemají zájem o skupinovou práci, a jestliže ano, proč vnímají zavedení této služby jako důležité. Zjišťovala jsem, v čem by jim skupina mohla pomoci a mapovala jsem tak potřeby klientů z hlediska čtyř oblastí životní situace (a zjistila tak jejich motivaci ke skupinové práci). Dále jsme se s klienty bavili o náplni skupiny, rizicích skupinové práce, pravidlech skupiny a složení skupiny. V neposlední řadě jsem se od klientů dozvěděla spoustu informací týkajících se organizačního zajištění této služby.

Rozdělení výzkumných otázek a cílů na zjišťování potřeb klientů a přání a očekávání, které si se skupinou spojují, se ukázalo být naprosto zbytečné, protože důvody, které klienty vedou k zájmu o skupinovou práci, jsou samozřejmě neodmyslitelně spjaté s jejich očekáváními od skupiny. V průběhu výzkumu mi vznikla nová důležitá kategorie – složení skupiny, které klienti přikládali opravdu velký význam.

Přestože jsem se snažila postupovat v souladu s principy kvalitativního výzkumu i etickými pravidly, stále jsem laik. Především z tohoto mohou vyplývat slabá či zkrácená místa výzkumu.

Přestože průběh rozhovorů hodnotím kladně, místy pro mě nebylo úplně jednoduché reagovat na různé názory a životní situace klientů. Jak jsem zmínila v analýze, rovněž pro mě nebylo úplně snadné zůstat neutrální. Občas jsem se musela

skutečně ovládat, abych klientů nepodsouvala své myšlenky nebo názory. To se myslím projevuje zejména v místech, kdy kvalitativní rozhovor s některým klientem začal připomínat spíše diskuzi. Na druhou stranu jsem po skončení rozhovoru odcházela vždy s dobrým pocitem, a pokud mohu dát na svůj subjektivní pocit, tak klienti odcházeli také v kladném rozpoložení. Snažila jsem se ke klientům chovat přirozeně, partnersky a ne jako k vzorkům mého výzkumu. Klientům jsem vždy poděkovala za jejich čas a informace, které mi poskytly. Dále si myslím, že chvíle, kdy jsem přiměřeně „zapomněla“ na to, že jsem zde v roli výzkumníka a chovala se ke klientům přirozeně, patřily k těm nejvydařenějším z celého rozhovoru, protože kvalitativní rozhovor by měl být přirozený.

Jak jsem zdůraznila, uvědomuji si, že zavedení skupinové práce rozhodně není jednoduchou záležitostí a provedený výzkum netvoří žádný návod na její nastavení. Je pouze jedním z informačních zdrojů pro zavedení skupinové práce. Další podklady zahrnují dlouhodobý zájem ze strany klientů, zkušenosti pracovníků P-centra a pozitivní zkušenosti se skupinovou prací v mnoha dalších organizacích.

Rozhovory se sedmi klienty tedy není možno považovat za dostatečný zdroj informací k nastavení skupinové práce a vyvozovat na základě těchto rozhovorů závěry, to však ani nebylo cílem výzkumu. Podařilo se mi získat mnoho důležitých názorů, myšlenek, podnětů a nápadů týkajících se motivace klientů, jejich představě o fungování skupinové práce, složení skupiny či organizačním zajištění. Dozvěděla jsem se spoustu užitečných poznatků nejen od klientů, kteří mají zájem o skupinovou práci, ale také od těch klientů, kteří o členství v takové skupině neuvažují. Z rozhovorů také velmi jasně vyplynuly témata a oblasti, které klienti považují za stěžejní v souvislosti se zavedením skupinové práce. Jedná se zejména o rizika skupinové práce, pravidla skupiny či složení skupiny.

V průběhu rozhovorů jsem si stále více a více uvědomovala, že mnoho oblastí skupinové práce je skutečně diskutabilních, zejména složení skupiny. Jak se však nechali slyšet samotní klienti, nelze se zavděčit všem. Buď člověk jednomu ubere a druhému přidá, nebo existuje možnost kompromisu, tedy zavedení více skupin pro různé cílové skupiny, což samozřejmě není vyloučené. Vznik jedné skupiny není podmínkou.

Na základě výše uvedeného se domnívám, že výsledky tohoto výzkumu mohou být využity jako jeden z informačních podkladů pro plánovanou skupinovou práci. Myslím, že rozhovory s těmito klienti by se rozhodně měly brát v potaz při zavedení služby, a že zjištěné informace potvrdily zájem o skupinovou práci v P-centru.

Dále si myslím, že jsou velice zajímavé nápady a návrhy klientů týkající se složení skupiny. Usuzuji, že by rozhodně nebylo vhodné míchat cílové skupiny klientů z hlediska abstinence a léčby – tedy abstinující klienty s neabstinujícími apod. Klienti však kromě léčby a abstinence uvádějí ještě další preference týkající se složení skupiny. Nabízí se možnost zrealizovat různé druhy uzavřených skupin, které by trvaly vždy jen nějakou určitou dobu, například tři měsíce a vždy by byly určené pro jinou cílovou skupinu klientů, jednalo by se tedy o uzavřené běhy skupin. V případě, že by se objevila aktuální potřeba aktivních uživatelů, kteří neabstinují, ale dochází do P-centra a mají motivaci se svou závislostí pracovat, mohla by se zrealizovat skupina také pro aktivní uživatele.

ZÁVĚR

Stěžejní částí této práce je výzkumná část, především analýza rozhovorů a jejich interpretace. Hlavním cílem výzkumu bylo zmapovat motivaci klientů k zavedení skupinové práce, přidruženým cílem bylo zjistit žádoucí organizační zajištění této služby. Ve výzkumu jsem použila kvalitativní metodu, ke sběru dat jsem použila polostrukturované interview. Získaná data jsem zpracovávala pomocí otevřeného kódování a metody trsů.

V průběhu rozhovorů jsem si opakovaně uvědomovala, že nastavení skupinové práce není zrovna jednoduchý úkol a často jsem si musela připomínat, že mým cílem není zjistit ideální nastavení služby, ale zjistit motivaci klientů (která samozřejmě může být různorodá), jejich obavy, možná rizika skupiny, pravidla skupiny a teprve v druhé řadě organizační zajištění, které však s motivací klientů souvisí. Jestliže klientova motivace spočívá v posílení abstinence, je přirozené, že vyžaduje takové složení skupiny, prostředí a pravidla skupiny, které jeho snažení neohrozí, ale naopak podpoří.

Oba zvolené cíle se mi podařilo naplnit. Hlavním výsledkem je zjištění, že motivace klientů ke skupinové práci pramení nejčastěji ze sociální a psychologické oblasti. Dále klienti přikládali největší význam složení skupiny, rizikům skupinové práce a pravidlům skupiny. V rozhovorech nejčastěji zaznívala témata jako důvěra, abstinence, relapsy, chutě a spouštěče chutí.

Pro klienty bylo rovněž důležité téma vedení skupiny-kdo a jakým způsobem skupinu povede. Naopak místu scházení se klienti nepřikládali téměř žádnou důležitost. (s výjimkou osoby blízké)

Vzhledem k bohatosti zjištěných informací se domnívám, že výsledky tohoto výzkumu mohou být využity jako zajímavý a přínosný podklad pro zavedení skupinové práce. Práce na tomto výzkumu mě osobně obohatila nejen z hlediska zjištěných informací potřebných pro závěry výzkumu, ale také z hlediska většího porozumění problematice závislosti, léčebného procesu a pochopení lidí, kteří propadnou závislosti. Rozhovory s klienty byly často velmi inspirující a mnohokrát mě přivedly k zamyšlení se nad odhodláním a disciplínou, kterými musí lidé po léčbě disponovat, aby ve svém snažení vytrvali.

SEZNAM LITERATURY

KNIŽNÍ ZDROJE

Adameček, D., Richterová-Těmínová M., Kalina K. (2003). Rezidenční léčba v terapeutických komunitách. In Kalina, K. (ed). *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*.(s. 343). Úřad vlády České republiky. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.

Adámková T., Šťastná L. (2009). Užívání těkavých látek v České republice – souhrn dostupných údajů. *Česká a slovenská psychiatrie*. č. 5, s. 202

Adair, J. (2004). *Efektivní motivace*. Praha: Alfa

Bartlett, H.M. (1970). *The Common Base of Social Work Practise*. New York: National Association of Social Workers.

Bém, P. (2003). Složky systému péče v ČR. In Kalina, K. (ed) *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*.(s. 343). Úřad vlády České republiky. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.

Disman, M. (2002). *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum.

Dvořáček, J. (2003). Střednědobá ústavní léčba. In Kalina, K. (ed) *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*.(s. 343). Úřad vlády České republiky. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.

Dvořák, D. (2003). Chráněné bydlení a chráněná práce. In Kalina, K. (ed) *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*.(s. 343). Úřad vlády České republiky. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.

Fischer S., Škoda J. (2009). *Sociální patologie*. Praha: Grada

Fišerová, M. (2003). Neurobiologie závislosti. In Kalina, K. (ed). *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. (s.319). Úřad vlády České republiky. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.

Foundation for a Drug-Free World (2008). *The Truth about Drugs*. Los Angeles: Foundation for a Drug-Free World.

Hampl, K. (2004). *Česká a slovenská psychiatrie*, č. 5, s. 274

Hampl, K. (2003). Lékařská ambulantní péče o závislé. In Kalina, K. (ed) *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*.(s. 343). Úřad vlády České republiky. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.

Hampl, K. (1983). *Některé problémy nealkoholové toxikomanie z pohledu lékaře*. Praha: Prokuratura

Hampl, K. (2003). Těkavé látky. In Kalina, K. (ed). *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. (s.319) Úřad vlády České republiky. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.

Hloušek, R. (2007). Cílem terénních programů je stabilizovat zdravotní a sociální stav uživatelů. *Sociální práce/Sociální práce*, č.3,s. 13

Hrdina, P., Korčíšová, B. (2003). Terénní programy. In Kalina, K. (ed) *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*. (s. 343). Úřad vlády České republiky. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.

Chadima, Z., Pokora, J. (2014). Radikální a paliativní léčba v adiktologii. *Alkoholismus a drogové závislosti*, č. 3, s. 81-87

Kalina K. (ed). (2003). *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.

Kalina K. (ed). (2003). *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.

Kolman, L. (et) (2012). *Motivace, produktivita a způsob života*. Praha: Linde Praha.

Kratochvíl, S. (1995). *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha: Galén

Krutilová, D. (2005). *Operační manuál odborné sociální poradenství – Poradna pro alkoholové a jiné závislosti*. Olomouc: P-centrum

Kuda, A. (2003). Následná péče, doléčovací programy. In Kalina, K. (ed) *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*.(s. 343). Úřad vlády České republiky. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.

Libra, J. (2003) Nízkoprahová kontaktní centra. In kalina, K. (ed) *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*. (s. 343). Úřad vlády České republiky. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.

- Malá E., Pavlovský P. (2002). *Psychiatrie*. Praha: Portál
- Matoušek, O. (ed). (2010). *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál
- Matoušek, O. (ed) (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál
- Minařík, J., Páleníček, T. (2003). MDMA a jiné drogy “technoscény”. In Kalina, K. (ed) *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. (s.319) Úřad vlády České republiky. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.
- Minařík, J. (2003). Stimulancia. In Kalina, K. (ed). *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. (s.319) Úřad vlády České republiky. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.
- Miovský, M. (2003). Halucinogenní drogy. In Kalina, K. (ed). *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. (s.319) Úřad vlády České republiky. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.
- Miovský, M. (2008). *Konopí a konopné drogy*. Praha: Grada.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada
- Musil, L., Navrátil P. (2000). *Sociální práce s příslušníky menšinových skupin*. Brno: Fakulta sociálních studií.
- Nakonečný, M. (2009). *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia.
- Nakonečný, M. (2005). *Sociální psychologie organizace*. Praha: Grada.
- National Institute On Drug Abuse. (2007). *The science of addiction*. The United States: National Institutes of Health.
- Navrátil, P. (2001). *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman
- Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.
- Nešpor, K. (2006). *Zůstat střízlivý*. Host: Brno.
- Nešpor, K. (1994). *Hazardní hra jako nemoc*. Praha: Nakladatelství Aleny Krtilové.
- Nešpor, K. (2003). Detoxifikační jednotky. In Kalina, K. (ed) *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*.(s. 343). Úřad vlády České republiky. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.

Patarák, M. (2014). Psychopharmacological treatment of pathological gambling. *Alkoholismus a drogové závislosti*. č.3, s. 153

Psychiatrické centrum. (1992). *Mezinárodní klasifikace nemocí*, 10. revize

Popov, P. (2003). Alkohol. In Kalina, K. (ed). *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. (s.319) Úřad vlády České republiky. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.

Popov, P. (2003). Programy metadonové a jiné substituce. In Kalina, K. (ed) *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*. (s. 343). Úřad vlády České republiky. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.

Průdková, T. (2007). Harm reduction. *Sociální práce/Sociální práce*, č.3, s. 102-111

Prunner, P. (2008). *Psychologie gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk.

Rotgers, F. (et) (1999). *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada.

Rusnáková, M. (2007). Návrh na optimálne fungovanie socioterapeutického klubu. *Sociální práce/sociální práce*, č. 3, s.128-129)

Říčan, P. (2007). *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada.

Standardy odborné způsobilosti B. speciální část (2003)

Šejvl., J. (2011). Kokain (2.část). *Adiktologie*, č.(11)2, s. 82-90

Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

Vobořil, J. (2007). Ze strany státu není jasno, na co se chce zaměřit v drogových službách, konstatuje předseda Podaných rukou. *Sociální práce/Sociální práce*, č.3, s. 3-6.

World Health Organization (2004). *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence*. Geneva: World Health Organization.

Zábranský, T. (2003). *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci

Zákon o sociálních službách. Zákon 108/2006 Sb. v účinném znění ke dni 1.1.2007

INTERNETOVÉ ZDROJE

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2014): Opiáty – podrobně [on-line]. Dostupné 10.2.2015 z http://www.drogy-info.cz/index.php/drogova_situace/ilegalni_drogy/opiaty/opiaty_podrobne

National Institute on Drug Abuse (2014): DrugFacts: Heroin [on-line]. Dostupné 5.2.2015 z <http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/heroin>

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2014): Extáze (XTC) –podrobně. [on-line]. Dostupné 30.2.2015 z http://www.drogy-info.cz/index.php/drogova_situace/ilegalni_drogy/tanecni_drogy/extaze_xtc_podrobne

National Institute on Drug Abuse (2014): DrugFacts: Methamphetamine [on-line]. Dostupné 1.2.2015 z <http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/methamphetamine>

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2009-2014): Protidrogová politika v ČR. [on-line]. Dostupné 1.3.2015 z <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>

P-centrum (2013): O nás. [on-line]. Dostupné 7.3. 2015 z <http://www.p-centrum.cz/>