Pražská vysoká škola psychosociálních studií

Projekty podporovaného zaměstnávání absolventů léčby látkových závislostí

Bc. Radek Adamec, DiS.

Diplomová práce

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii (Nmgr.)

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph. D.

Praha 2024

Prague College of Psychosocial Studies

Projects of supported employment of graduates drug addiction treatment

Bc. Radek Adamec, DiS.

Diploma Thesis

Diploma Thesis Work Supervisor: doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph. D.

Prague 2024

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracoval samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Jablonci nad Nisou dne: Podpis:

Poděkování:

Chtěl bych vřele poděkovat svému vedoucímu práce doc. PaedDr. Slavomírovi Lacovi, Ph. D., za provázení studiem a za vedení mé diplomové práce. Děkuji Pražské vysoké škole psychosociálních studií za možnost hrdé příslušnosti absolventa k ní.

Anotace:

Diplomová práce pojednává o fenoménu závislosti na návykových látkách, o možných příčinách a důsledcích užívání drog z perspektivy sociálního pracovníka. Práce popisuje možnosti ústavní léčby a program následné péče. Práce pojednává o metodách, jak pracovat se závislými a podává výčet sociálních služeb, které mohou drogově závislí klienti využít. Následně je popsán projekt **"Práce v bance"**, který poskytuje tréninková pracovní místa pro absolventy rezidenční léčby závislostí. Projekt je realizován z "Operačního fondu zaměstnanost +" Evropské Unie. Výzkum si klade za cíl kvalitativně zjistit, jak klienti zmiňovaného projektu subjektivně prožívají jeho realizaci, jaké se učí pracovní kompetence a komparují pozitiva a negativa účasti v projektu.

Klíčová slova:

drogová závislost, léčba závislosti, následná péče, absolvent léčby závislosti, metody práce se závislými, sociální služby pro drogově závislé, projekt tréninkového zaměstnání, Evropská unie, Operační fond zaměstnanost +

Abstract:

The diploma thesis discusses the phenomenon of addiction to addictive substances, the possible causes and consequences of drug use from the perspective of a social worker. The thesis describes the possibilities of institutional treatment and the follow-up care program. The work discusses methods of working with addicts and provides a list of social services that drug-addicted clients can use. Subsequently, the **"Jobs in the bank"** project is described, which provides training jobs for graduates of residential addiction treatment. The project is implemented from the "Employment Operational Fund+" from European Union. The research aims to find out qualitatively how the clients of the mentioned project subjectively experience its implementation, what work competencies are learned and compare the positives and negatives of participating in the project.

Key words:

drug addiction, addiction treatment, follow-up care, addiction treatment graduate, methods of working with addicts, social services for drug addicts, job training project, European Union, Employment Operational Fund +

Obsah

Úvod....8
TEORETICKÁ ČÁST....11
1 Látkové závislosti....11
1.1 Definice základních pojmů a příklady z praxe....13
1.1.1 Droga....13
1.1.2 Látková / drogová závislost....14
1.1.3 Akutní intoxikace....17
1.1.4 Škodlivé užívání návykových látek nebo abúzus....18
1.1.5 Abstinenční nebo odvykací syndrom a syndrom odnětí drogy....19
1.1.6 Psychotická porucha podmíněná psychotropními látkami....20
1.1.7 Bažení neboli craving....21
1.2 Rozdělení látkových drog do kategorií....22
1.2.1 Dělení dle účinku....22
1.2.2 Dělení dle škodlivosti....23
1.2.3 Dělení na měkké a tvrdé drogy a Holandský model....24
1.3 Základní přehled návykových látek....25
1.3.1 Alkohol....25
1.3.2 Opioidy....27
1.3.3 Kanabinoidy....29
1.3.4 Stimulancia....30
1.3.5 Halucinogeny....32
1.3.6 Tabák....33
1.3.7 Léčiva s potenciálem zneužívání....34
1.3.8 Těkavé látky....35
1.4 Vymezení příčin závislostí....36
1.4.1 Biologické predispozice k závislosti....37
1.4.2 Psychologické faktory závislosti....39
1.4.3 Sociální faktory závislosti....43
1.5 Důsledky užívání drog....45
1.6 Teoretická východiska léčby látkových závislostí v rezidenční léčbě....50
1.6.1 Léčba závislosti v psychiatrické nemocnici....52
1.6.2 Léčba závislosti v terapeutické komunitě....55
1.6.3 Doléčovací program....57
1.7 Sociální služby pro klienty se závislostí....58

2 Vymezení cílové skupiny absolventů léčby závislostí....62
2.1 Sociální pracovník a klient s drogovou závislostí v následné péči....64
2.2 Metody sociální práce se závislým klientem v následné péči....67
2.2.1 Sociální poradenství....67
2.2.2 Případová práce....68
2.2.3 Krizová intervence....69
2.2.4 Mediace....70
2.2.5 Práce se skupinou....72
3 Podpora zaměstnávání absolventů léčby látkových závislostí v Liberci....73
3.1 Evropský sociální fond a Operační program zaměstnanost plus....76
3.2 Nábytková banka Libereckého kraje, z.s....81
3.3 Potravinová banka Libereckého kraje, z.s....83
3.4 Spolupráce klientů projektu podporovaného zaměstnávání s organizací Advaita, z.ú....85
EMPIRICKÁ ČÁST....86
4 Úvod do výzkumné části....87
4.1 Kvalitativní výzkum....88
4.2 Předporozumění tématu....89
4.3 Cíle výzkumu....91
4.4 Výzkumné otázky....91
4.6 Zvolené metody a techniky sběru dat....92
4.7 Popis výzkumného souboru....94
4.8 Etické aspekty výzkumu....94
4.9 Realizace výzkumu....95
4.9.1 Analýza dat....95
5 Výsledky výzkumu....97
5.1 Zkušenosti s prací před projektem....98
5.2 Prožívání práce v tréninkové pracovní pozici a naučené kompetence....101
5.3 Pověst organizace a smysluplnost projektu....107
5.4 Týmová spolupráce a komunikace....109
5.5 Invence a návrhy na zlepšení ze strany klientů....111
5.6 Negativa, která zažili klienti v projektu tréninkového zaměstnávání....113
5.7. Pozitivní zkušenosti v projektu tréninkového zaměstnávání....116
9 Diskuse....119
10 Závěr....120
Zdroje:....122

Úvod

Léčba závislosti na návykových látkách je dlouhodobý a komplexní proces vyžadující na straně postiženého jedince osobnostní proměnu, velkou dávku trpělivosti a odvahy investoval část života do kvalitativní proměny celkového bytí. Měl jsem čest pracovat pět let v terapeutické komunitě Advaita z.ú., a v téže organizaci v programu následné péče doléčování. Pochopil jsem, že život se zkušeností látkové závislosti je pro absolventy léčebných programů svým způsobem osobní specifická práce na celý život. Stejně jako každá zcela individuální příčina, která jedince strhla do propastného kolotoče užívání návykové látky a do určitého „podsvětí“ (tedy světa kriminality, komunity jiných drogových uživatelů, do světa problémů s institucemi, do existence násilí a bolesti), je i následný životní průběh jedince neustále prověřován zkouškami a pokušeními si s objektem závislosti zahrávat. Velmi laicky bych nazval institucionální léčebný program jako pověstné cvičiště, odkud se teprve odchází čelit skutečné realitě. Klienti odcházejí do samostatného života resocializovaní, se zážitkem psychoterapie a ideálně s lepším porozuměním sama sobě, v neposlední řadě také s inventářem všemožných psychoterapeutických nástrojů a technik, jak atakům tzv. bažení po látce (craving) odolávat a jak obstávat v životních zkouškách po absolvování léčby.

Téma diplomové práce jsem zacílil na konkrétní, dle mého názoru velmi významnou, etapu v životě absolventa léčby, tedy na proces reintegrace do společnosti výkonem a udržením zaměstnání. Právě schopnost docházet pravidelně do zaměstnání, dlouhodobě tam obstát a čelit každodenním problémům všeho druhu bez nutnosti utíkat do stavu „otupení či úniku drogou” pokládám za základní predispozici pro úspěch – tedy schopnost žít obyčejný, legální a stabilní život, ve kterém se jedinec může realizovat, ideálně s nalezením pocitu smysluplnosti a radosti.

Velmi častým fenoménem u mladších drogově závislých bývá, že nikdy nezažili dlouhodobý výkon legálního zaměstnání jako zdroj obživy a nemají zažité potřebné sociální návyky nutné pro obstání ve společnosti. Velmi často se jedná o mládež „ulice”, která vyrůstala v abnormálních podmínkách a v odlišných systémech hodnot. Stejně tak do podobné kategorie spadají absolventi výkonu trestů odnětím svobody, kteří nemají běžné pracovní zkušenosti, a začínají v podstatě také nanovo, mnohdy diskvalifikováni otiskem vězeňské subkultury.

Pokud má absolvent léčebného programu záznamy v rejstříku trestů z předchozí toxické etapy života, čeká na něj pravděpodobně nepříliš populární zaměstnání, pokud se vůbec nějaké najde, a také zkušenost ve smyslu zklamání a ztráty iluzí o světě na svobodě skrze odmítání ze strany personalistů. Nekvalifikovaní absolventi léčebných programů často z omezené nabídky na trhu práce odcházejí do pracovní agentury a do trojsměnného provozu technické výroby, kde se velmi brzy setkávají s nabídkou drog od jiných zaměstnanců přímo na pracovišti. Zaměstnanci gastronomie v soukromých podnicích jsou zase vystavováni sociálnímu tlaku, neevidovaným přesčasům, šedé ekonomice a všudypřítomnému alkoholu na pracovišti. Bývá otázkou času, kdy pokušení podlehnou a vrátí se jim recidiva užívání návykové látky z důvodu přetížení či nezvládání pracovního tempa bez stimulantů nebo jiné návykové látky.

Za ideální řešení zběžně nastíněné problematiky tedy pokládám realizaci projektů tzv. tréninkového zaměstnávání, kdy se podobně situovaný klient dostane po absolvování léčby do chráněného prostředí, kde vykonává přiměřeně náročné zaměstnání a učí se pracovním návykům, ale má stále oporu organizace v případě nenadálých komplikací. Díky této podpoře by klienti, kteří by v jiném prostředí rezignovali, překonávají překážky a posilují si pocit vlastní sebehodnoty. Klient má v prostředí tréninkového zaměstnání možnost pracovat na svých nedostatcích - pokud má problém například s docházkou, setká se s větší mírou tolerance a edukativního vedení ke změně nežli v běžném zaměstnání, kde by byl sankcionován nebo okamžitě vyloučen. Uživatelé pervitinu obvykle trpí fenoménem nedostatku vzrušení a stereotypní práce pro ně bývá pocitovým utrpením, na který mohou reagovat destruktivními projevy – bojkotováním práce, odmlouváním nebo prudkou hádavostí. Kontakt se sociálním pracovníkem nebo jiným zaměstnancem, obvykle s peer pracovníkem přímo na pracovišti, poskytuje klientovi potřebnou podporu na cestě k úplné soběstačnosti. Po skončení tréninkového zaměstnání by klient měl odcházet na trh práce více zkultivovaný, zkušený a zodpovědný.

Organizace Advaita, z.ú. spolupracuje s organizacemi Potravinová banka Libereckého kraje, z.s. a Nábytková banka Libereckého kraje, z.s., o nichž bude práce pojednávat, a o specifickém projektu tréninkového zaměstnávání absolventů léčby látkových závislostí. Cílovou skupinou projektu **“Práce v bance”** jsou tedy klienti, kteří prošli léčebným programem psychiatrické nemocnice na oddělení léčby závislostí nebo terapeutickou komunitou pro drogově závislé. Uvedení klienti, absolventi rezidenční léčby, navázali na doléčovací program v organizaci Advaita, z.ú., přes

který se mohou zapojit do zmíněného projektu, ve kterém získávají chráněné zaměstnání na dobu určitou, kde mohou trénovat pracovní dovednosti, posilovat své komunikační schopnosti a získávat praktické zkušenosti o fungování v pracovním kolektivu, než se samostatně zapojí do běžného trhu práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Látkové závislosti

Dějiny lidstva doprovázejí zkušenosti s léčivými, jedovatými a opojnými (vědečtěji řečeno psychoaktivními nebo psychotropními) látkami od nepaměti a každý kout světa má své specifické územní přírodní bohatství fauny a flóry dané principem přírody. O alkoholu je zmínka již v bibli: „Běda těm, kdo ráno vstávají a hned se ženou za pitím, kdo vysedávají dlouho do noci, než se vínem rozvášní!“ (Izaiáš 5:11 B21) Starověké kultury znaly hypnotické účinky makového mléka, ve starověké Číně se používalo konopí v medicíně, jihoameričtí šamané znali listy koky jako stimulant. V tradicích kultur spadaly látky silně ovlivňující vědomí často do šamansko-spirituální sféry. (Pokorný, 2002)

Taktéž ale všude přirozeně existovaly rozličné povzbuzující látky, které lze pokládat za součást stravy. Wagnerová doplňuje: „*každé historické období mělo svou drogu, která byla preferována a postupně si v této kultuře získala své místo. Příslušníci dané společnosti si na ni zvykli, naučili se s ní zacházet a tolerovat míru jejího užívání, protože se stala tradicí.*“ (Vágnerová, 2004, s.547) V naší soudobé kultuře by tuto myšlenku naplňoval fakt, že v běžném obchodě s potravinami najdeme jako běžný sortiment kávu, různé druhy čajů, tabák a cigarety, různé druhy alkoholických nápojů a takzvané povzbuzující nápoje obsahující kofein a taurin.

S příchodem průmyslu, rozvojem chemie a farmakologie vznikají nové syntetické látky a léky. Návazně vznikají nové druhy psychoaktivních látek, které lze relativně snadno vyrobit v domácích podmínkách, např. pervitin. Stejně tak existují pěstitelské postupy, které se snaží šlechtit a křížit konopné rostliny tak, aby měly silnější obsahy THC. Ve zdravotnictví existuje ve formě léčiv široká škála analgetik a opiátů, sedativ a hypnotik. Neustále vznikají nové psychiatrické léky, které vlastně teoreticky lze zahrnout do množiny psychoaktivních látek podléhajících lékařskému dohledu. V moderní společnosti vznikají subkultury hlásící se k užívání drog jako stylu života, např. hnutí Hippies nebo beatnická generace. V současnosti se může jednat o subkulturu techna, hip hopu a dalších. Kalina rozděluje období moderních dějin na dobu do 1960, kdy drogy jako odborný

problém zaměstnával úzkou skupinu specialistů, kriminalistů a lékařů psychiatrů. V období mezi roky 1960 – 1990 již drogovou problematiku řadí do kategorie společenského problému, který se týká mnoha vrstev obyvatel. V této době dochází dle autora k enormnímu nárůstu užívání drog v Evropě a USA. Od roku 1990 problém přechází na globální úroveň a dotýká se prakticky všech zemí světa. (Kalina, 2003a)

V soudobé společnosti vznikají i fenomény závislostí na nelátkových principech, jedná se o různé druhy vášní, které ovšem mohou mít stejný destruktivní vliv na sociální složku života člověka, jako příklad lze uvést tzv. patologické hráčství, závislosti na obrazovkách, internetu a sociálních sítích. Pro potřeby této diplomové práce budou ale zkoumány závislosti na droze (psychoaktivní látce) z hlediska sociálně patologické perspektivy a sociální práce v rámci resocializace drogových uživatelů.

Na sociální fenomén závislostí společnost přirozeně reaguje tím, že dává vzniknout adiktologickým studijním programům, v oblasti psychiatrie vzniká specializace na léčbu závislostních poruch, vznikají léčebná zařízení nebo sociální služby zaměřené na pomoc lidem se závislostí a téma se neustále vyvíjí ve smyslu vědeckého výzkumu a hledání vhodného přístupu k prevenci a léčbě fenoménu závislostí.

1.1 Definice základních pojmů a příklady z praxe

Pro základní orientaci v drogové problematice je třeba vymezit základní pojmy:

1.1.1 Droga

Pojem droga by měl v češtině znamenat "surové léčivo", ale prakticky si většina lidí vybaví spíše nějaké negativní ztvárnění představy injekční stříkačky s toxickou chemikálií.

Presl se pozastavuje nad etymologií významu slova droga: „*Všimněme si, jak vymizelo dříve běžné chápání pojmu droga (snad z nizozemského "droog", tedy suchý, či anglického "drug" – medicína) – tedy lék přírodního původu. Toto klasické chápání pojmu droga vidíme dnes již jen v názvu "drogerie", kde byly dříve prodávány léčivé čaje a další léky přírodního původu. Pomocí nejrůznějších účelových definic je problém zjednodušován a vytvářeno rovnítko – droga = cosi nelegálního a škodlivého. Negativní efekt drog nelze popřít, ale zároveň nelze vynechat i jejich často pozitivní účinky, kterých lidstvo využívalo a využívá.*" (Presl, 1995, s.10)

Ve smyslu obecného adiktologického pojetí lze za pojem droga považovat látku, která má psychotropní efekt (tj. ovlivňuje a pozměňuje subjektivní vnímání reality) a má potenciál závislosti ve smyslu hrozby ze ztráty kontroly nad užíváním této látky. (Kalina a kol, 2023). Ztrátu kontroly nad užíváním konkrétní látky lze uchopit i jako ztrátu kontroly nad vlastním chováním pod vlivem příslušné látky.

Vágnerová definuje psychoaktivní látku (drogu) jako látku, která může měnit psychický stav a to obvykle subjektivně žádoucím způsobem, ale na druhou stranu důsledky z užívání mohou být sociálně a zdravotně nevýhodné. (Vágnerová, 2004)

Z hlediska české legislativy je drogou sloučenina uvedená v seznamu návykových látek podle zákona č. 167/1998 Sb. Seznam návykových látek byl vytvořen na základě nařízení vlády č. 463/2013 Sb. a jeho součástí je kompletní výčet omamných a psychotropních látek. (Dvořák, 2023)

1.1.2 Látková / drogová závislost

Jako první oporu pro definování drogové závislosti lze uvést Mezinárodní klasifikaci nemocí WHO v desáté revizi (dále jen MKN-10), kde je syndrom látkové závislosti definován medicínsky jako:

„Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.“ (Světová zdravotnická organizace, 2020)

Comings uvádí: „*Zneužívání drog je výsledkem komplexní souhry enviromentálních, sociálních, komorbidních psychiatrických, biochemických a genetických faktorů*“. (Comings, 1996, s.24)

Nešpor definuje syndrom závislosti takto: „*Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž má užívání nějaké látky nebo třídy látek u daného jedince mnohem větší přednost před jiným jednáním, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol a tabák*“. (Nešpor, 2018, s.18)

Podle Nešpora lze diagnózu závislosti stanovit, pokud během jednoho roku byla naplněna tři kritéria z těchto:

„*a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku;*

b) potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;

c) tělesný odvykací stav. Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;

d) průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech,

kteří jsou s to brát denně takové množství látky, jež by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);

e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času vyhrazeného k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku;

f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení." (Nešpor, 2018, s.18)

Vágnerová doplňuje: *„Míra závislosti označuje pravděpodobnost jejího zneužívání, to znamená, že závislý člověk bude danou látku užívat i bez ohledu na její negativní důsledky pro své zdraví. Závislost je onemocněním, které postupně vede k narušení tělesných, psychických a i sociálních funkcí.“* (Vágnerová, 2004, s.548)

Podle Křížové je drogová závislost: „*takový soubor příznaků, kdy látka nebo činnost, na které se u člověka vytvořila závislost, má pro něj mnohem větší hodnotu než činnosti a hodnoty, které pro dotyčného byly důležité před vznikem závislosti.“* (Křížová, 2021, s.15) Pro představu si lze představit mladého muže, který se v obtížném vývojovém stádiu puberty dostane do závadové subkulturní party, kde prvně užije pervitin šňupnutím z důvodu potřeby zapadnout do kolektivu (iniciace do skupiny) a objeví alternativní hodnoty života a případný dočasný zisk (pocit sebevědomí, úleva od úzkosti, pocit přílivu životní energie) z užívání této látky. Látka se stala součástí života mladého muže, který žije v iluzi, že má látku zatím pod kontrolou, takže nemá důvod se jakkoliv znepokojovat. Opakované užívání ale obvykle směřuje ke zvyšování dávky, k častější četnosti užití, přichází první strach z absence drogy při jejím nedostatku, případně psychické a tělesné odvykací obtíže. Životní dráha imaginárního mladého muže získává jiný směr, přicházejí problémy v důsledku změny chování, proměňuje se okruh lidí, se kterými se stýká. Změna sociálního prostředí může vést ke změnám vnitřních hodnot, úspory zmizí nákupem drog a novými zdroji financí se může stát podíl na distribuci drog nebo jiná trestná činnost. Dochází ke zdravotnímu poškození a vznikají spousty sociálních problémů s úředními či soukromými institucemi (dluhy, neplacení zdravotního pojištění). V případě trestné činnosti brzy přichází odezva ze strany soudů a jedinec se ocitne izolovaný ve výkonu trestu, kde si paradoxně prvně uvědomuje svůj problém se závislostí. Jak doplňuje Křížová: „*U lidí, u kterých se rozvinul syndrom závislosti, se objevují fyzické, psychické a sociální obtíže.*" (Křížová, 2021, s.15)

Závislost na psychoaktivních látkách v moderní době může ohrožovat lidi utíkající ze všedního života za iluzí svobody, při hledání inspirace nebo za účelem prožití fantastických zážitků v šedivém stereotypu nároků a povinností moderní doby. Takové nakládání s konkrétní látkou je snadné, nevyžadující zvláštní úsilí. (Vágnerová, 2004). Za tím vším můžeme nacházet pocity frustrace, zkušenosti s chudobou v primární rodině a špatné zacházení v dětství rodiči (týraní, nedostatečná péče, nebo přehnané nároky). O příčinách a vzniku závislostního chování bude pojednávat jiná kapitola práce.

Psychoterapeut Röhr přirovnává metaforicky závislost k nemoci žízně, kdy ona žízeň je chápána básnicky jako touha duše po lásce, náklonnosti, uznání či ocenění. Vychází z předpokladu, že čím méně je člověk schopen tyto duševní žízně naplnit, tím více žízeň sílí. Tuto žízeň přirovnává k abstraktní díře (prázdnotě) v nitru, kterou lze těžko v konzumní společnosti zaplnit. Proto jedním z mechanismů, jak dočasně onu úzkost ze zející průrvy potlačit, je právě sáhnutí k drogám nebo uchýlení se k nelátkovému uspokojování jako nakupování, workoholismus, atd. (Röhr, 2015)

1.1.3 Akutní intoxikace

V praxi sociálního pracovníka (ale i v běžném životě) se s pojmem lze prakticky setkat, přichází-li klient a vykazuje známky podivného chování, má nepřirozenou mimiku obličeje a komunikuje nepřiléhavě, zvláštně. U pervitinových intoxikací je typická překotná upovídanost a zrychlenost. Akutně opilý člověk je cítit alkoholem a má zhoršenou motoriku, může se chovat přehnaně vesele nebo být agresivní, hádavý, ale vždy je ona jinakost výrazná. Uživatelé THC mohou být ve stavu akutní intoxikace derealizovaní, mohou se nepřirozeně smát, nebo mohou prožívat psychotické stavy, podezíravost, pocit ohrožení a jednat a reagovat nepředvídatelně. Lidé intoxikovaní sedativy nebo opiáty budou naopak zjevně utlumení, neteční, apatičtí.

Podle Nešpora se jedná o stav, kdy lze „*prokázat jasné známky aplikace v blízké minulosti. Příznaky intoxikace musí být v souladu se známým účinkem látek a nelze je vysvětlit tělesným onemocněním nezávislým na užití látky. Akutní intoxikace bude hlavní diagnózou pouze v případě, že se neprokáže např. škodlivé užívání nebo závislost*.“ (Nešpor 2018, s.36)

Vágnerová definuje pojem akutní intoxikace jako přechodnou změnu fyziologických i psychických funkcí, která může mít charakter až poruchy. (Vágnerová, 2004)

Výše uvedené definice tedy jednoduše poukazují na stav, kdy v těle člověka intenzivně působí chemická látka (nebo jejich kombinace), která výrazně ovlivňuje celkový projev, tělesný stav a komunikaci jedince. Pokud je klient v péči sociálního pracovníka ve stavu akutní intoxikace při sociálním jednání, obvykle nemá smysl řešit složitá témata, ale spíše dbát o bezpečí a ochranu zdraví. Pokud je klient pod vlivem pervitinu a navíc ve stavu “dojezdové fáze”, může vlivem vyčerpání mozku z dlouhodobé nespavosti prožívat bludy a na ně reagovat nebezpečně (násilí, pocit pronásledování nebo potřeba se probojovat do bezpečí). Akutně opilý člověk si může přivodit úraz nebo ohrozit druhé násilím.

1.1.4 Škodlivé užívání návykových látek nebo abúzus

Klienti ohrožení syndromem škodlivého užívání návykových látek se nebezpečně blíží hranici syndromu plně rozvinuté závislosti. Pravděpodobně jsou již navázáni na drogovou scénu, toxické přátele a mají zdroje u dealerů drog, kteří jim postupně mohou nabízet větší dávky. V případě alkoholiků se může jednat o období zvýšené konzumace alkoholu v důsledku nějaké osobní krize. Abúzus je chápán jako nadužívání mimo přijatelnou normu. Takoví klienti v kontaktu se sociálním pracovníkem mohou trpět různými nepředvídatelnými úrazy, nečekanými ztrátami dokladů, nejsou spolehliví v docházce smluvených termínů, je zřetelné, že ztrácejí motivaci a mohou se postupně propadat do horšího stadia závislosti.

Nešpor tento termín chápe v konotaci s již probíhajícím poškození tělesné nebo duševní roviny v důsledku užívání návykové látky. Trvání příznaků má být jeden měsíc nebo se příznaky objevily opakovaně v úseku dvanácti měsíců (Nešpor, 2018)

Vágnerová definuje abúzus jako poškození s psychickými nebo somatickými změnami, která vznikají v důsledku obvykle dlouhodobého užívání užívání drogy. Konzumaci látky, která má takové účinky, Vágnerová označuje jako sebepoškozující chování. (Vágnerová, 2004)

1.1.5 Abstinenční nebo odvykací syndrom a syndrom odnětí drogy

Stav plně rozvinuté látkové závislosti obvykle doprovází abstinenční syndrom při narušení pravidelných dodávek látky. Jak uvádí Presl: „*Jednou ze základních vlastností drog je schopnost nejen proniknout do organismu a ovlivnit jeho funkce, ale postupně se stát součástí látkové přeměny. Organismus si na původně novou látku, se kterou se opakovaně setkává, zvyká.*“ (Presl, 1995, s.12) Z tohoto principu vychází efekt zvyšování tolerance na příslušnou látku a nutnost užívat silnější dávky, aby bylo dosaženo touženého efektu. Stejně tak je absence pravidelně užívané látky provázena silnými pocity utrpení fyzického i psychického, v závislosti na typu látky. Lehkým příkladem může být kuřáctví tabáku a výpadek možnosti kouřit třeba kvůli hospitalizaci. Těžším příkladem je alkoholová závislost, kdy může člověk prožívat delirium a může i zemřít. Opiátové odvykací stavy, dle vyprávění klientů, znamenají týdny bolesti těla, projevy zvracení a pocit velkého fyzického utrpení obecně.

Nešpor definuje odvykací syndrom jako: „*Nedávné vysazení či redukce látky po opakovaném nebo dlouhodobém užívání a skutečnost, že příznaky jsou v souladu se známými známkami odvykacího syndromu; příznaky by neměly být lépe vysvětlitelné tělesným onemocněním nezávislým na užívání látky nebo lépe vysvětlitelné jinou psychickou poruchou nebo poruchou chování.*“ (Nešpor 2018, s.36) V praxi se tak stává, že lidé i mírně, ale pravidelně, užívající alkohol dostanou abstinenční příznak třeba při nečekané hospitalizaci. V případě deliria je stav zkomplikován o dezorientaci, halucinace a poruchy vnímání.

Syndrom odnětí drogy popisuje Presl na příkladu: „*Po určité době totiž dosud jen experimentující jedinec shledává, že když drogu nemá, je mu hůře než dříve a s drogou mu již není tak dobře jako předtím.*“ (Presl, 1995, s.12) Tento efekt je patrný při ústavních nebo komunitních léčbách závislostí, kdy klienti abstinují po mnoha letech užívání, přečkali odvykací syndromy na detoxikačních odděleních, a ocitají se nově v abstinenci s pocity prázna, nudy, nechuti cokoliv dělat, nemají z ničeho radost a nevidí zpočátku leckdy smysl života.

1.1.6 Psychotická porucha podmíněná psychotropními látkami

Nešpor definuje: „*Začátek poruchy nastal během užívání nebo nejpozději dva dny po něm, psychotické známky trvají déle než 48 hodin a porucha trvá kratší dobu než 6 měsíců. Psychotická porucha podmíněná psychotropními látkami může ovšem nastat i později než za dva dny, v tom případě se ale jedná o dále zmíněnou psychotickou poruchu s pozdním začátkem.*“ (Nešpor, 2018, s.36)

Z praxe sociálního pracovníka mohu uvést konkrétní případ nejmenovaného klienta, který jako absolvent léčby závislosti dokázal dlouhodobě abstinovat a fungovat ve společnosti přes zkušenost s toxickou psychózou v minulosti. Dotyčnému klientovi se psychóza vrátila po jednorázovém relapsu na pervitinu a přetrvávala v závažné podobě mnoho dní, než byl klient hospitalizován na psychiatrii, protože se chtěl nakonec ze zoufalství (vyčerpání vnitřním subjektivním psychickým utrpením) upálit benzínem, který si přinesl s sebou do poradny. Klient v psychóze vnímal personál, který mu měsíce pomáhal, jako “součást spiknutí vedoucí ke klientově zavření do blázince”. Klient se později opět stabilizoval v psychiatrické nemocnici za přísné abstinence od všech návykových látek a nasazením psychiatrických léků.

1.1.7 Bažení neboli craving

Fenomén silné touhy po užití látky, na kterou má jedinec vypěstovaný návyk, má v českém prostředí název “bažení”, které vychází z anglického “crave” (toužit). V prostředí léčeben a terapeutických komunit se také uchytil lidovější pojem “chutě”. Stav bažení lze charakterizovat jako reakci na spouštěč, který může být vnější (stresující interakce s lidmi nebo setkání s drogou) nebo vnitřní (pocit nudy, samoty, únava). Souběžně tento vyvolaný stav zhoršuje sebeovládání a dochází ke zhoršení uvažování. Obvykle se děje, že jedinec excitovaný silnou chutí po droze začne vést vnitřní dialog, zda podlehnout nebo vydržet. Obvykle se zhoršují všechny schopnosti úsudku. Nešpor dodává i fyziologicky měřitelné aspekty jevu: „*Dochází ke zvýšení tepové frekvence systolického krevního tlaku. Snižuje se kožní galvanický odpor. Vyšší aktivita potních žláz a snížení kožní teploty provází také vystavení podnětům aktivujícím závislost čili “spouštěčům”. U závislých na alkoholu byla popsána vyšší salivace (slinění).*“ (Nešpor, 2018, s.22)

V praxi klienti adiktologické služby často s bažením bojují a témata jsou probírána na skupinových nebo individuálních terapiích ve smyslu prevence relapsu. U pervitinových závislostí mnohdy stačí, že dotyčný zahlédne pohozenou jehlu na ulici nebo vidí mouku coby bílý prášek, a dotyčnému se spustí zvláštní program psychicko-fyziologické povahy – začne se třást, začne mít nutkavou chuť si aplikovat drogu, začne vzpomínat na zážitky “nájezdu”. Klienti mají z léčeben obvykle naučené nějaké nouzové techniky, jak bažení zastavit, nebo rozptýlit. Může se jednat o opláchnutí studenou vodou, dechová cvičení, koncentrace na jiné myšlenky. Cílem je tomuto návalu prudké tenze čelit a počkat na zklidnění. Právě momenty nezvládnutého bažení jsou častým začátkem relapsů nebo přímo recidiv.

1.2 Rozdělení látkových drog do kategorií

1.2.1 Dělení dle účinku

Drogy lze kategorizovat podle primárního účinku. Podle Minaříka a Kmocha se jedná o následující dělení:

1. Tlumivé látky (narkotika) – sem spadá alkohol, opiáty, těkavé látky, benzodiazepiny, hypnotika, tedy látky, které zpomalují psychomotorické tempo a při předávkování mohou způsobit kóma nebo smrt útlumem dechu. Návykovost je silná jak fyziologicky, tak psychicky, a navíc postupně vzniká vysoká tolerance na látku.

2. Psychomotorická stimulancia – sem spadají povzbuzující látky jako kofein, kokain a pervitin, tedy látky, které urychlují myšlenkové toky, nabuzují tělo pocitem energie, přechodně zbavují únavy. Fyzická závislost vyloženě nevzniká, ale psychická je silná a stejně tak vzrůstá tolerance na látku.

3. Halucinogeny – kategorie pro kanabinoidy, LSD, psilocybin, meskalin. Halucinogeny obecně pozměňují vnímání reality a zesilují smysly, lze mluvit o stavech podobných schizofrenii, případně mohou přinášet spirituální zážitky, vždy velmi subjektivně. Návykovost je minimální a tolerance se podstatně nezvyšuje. (Kalina a kol, 2023)

1.2.2 Dělení dle škodlivosti

Podle odborného časopisu Lancet autoři kategorizují návykové látky podle míry škodlivosti uživateli samotnému (modrá barva) a míru škodlivosti ostatním (červená barva).

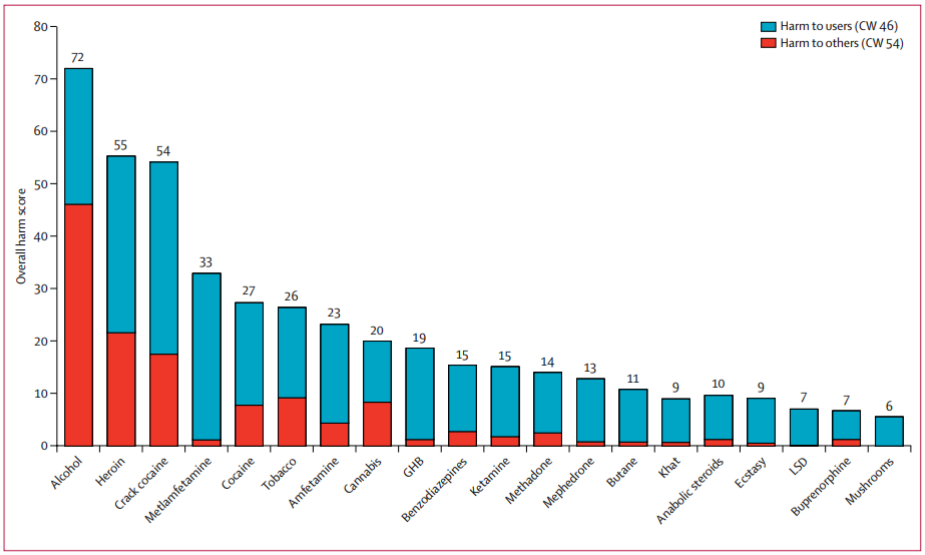


Figure 2: **Drugs ordered by their overall harm scores, showing the separate contributions to the overall scores of harms to users and harm to others**
The weights after normalisation (0–100) are shown in the key (cumulative in the sense of the sum of all the normalised weights for all the criteria to users, 46; and for all the criteria to others, 54). CW=cumulative weight. GHB=γ hydroxybutyric acid. LSD=lysergic acid diethylamide.

Zdroj: Nutt et al. (2010).

Podle uvedeného schématu je společensky nejškodlivější návykovou látkou jednoznačně alkohol, zároveň je legální a nejdostupnější. U metamfetaminu, alespoň dle osobní zkušenosti s drogovými uživateli, bych čekal větší skóre v poškozování společnosti, a to z důvodu, že pervitinisté "zasvěcují" ostatní k aplikaci této látky, nabízí jí v partách k vyzkoušení. Pervitin má vysoký potenciál psychologické závislosti, uživatelé s ním nakládají tak, že jej zprvu užívají třeba na překonávání únavy v zaměstnání, ale později se rozvine závislost ve smyslu zvyku užívat pervitin pro "přežití" běžného lidského bytí. Uživatelé se obvykle stávají spoludealery, protože jsou napojení na zdroj, a mnozí se později učí pervitin i vyrábět. Existuje také efekt ředění, kdy první čistou dávku si dealer odsype a drogu naředí libovolnou chemickou náhražkou, výsledný produkt předá dál, a to samé učiní další dealer. Pouliční pervitin tedy bývá chemicky velmi toxický pro organismus.

1.2.3 Dělení na měkké a tvrdé drogy a Holandský model

Otázka dělení na měkké a tvrdé drogy může být sporadická, ale s těmito pojmy se můžeme setkat v médiích nebo na samotné drogové scéně, včetně expertů. Presl toto dilema řeší myšlenkou, že míra vzniku závislosti na dané látce určuje ono kritérium pro označení drogy jako tvrdé. Do kategorií lehkých drog zahrnuje potraviny jako čaj, káva a tabákové výrobky, případně marihuanu. Alkohol spadá do kategorie lehké drogy v případě, že je běžně konzumován, ne nadužíván. Alkohol nadužívaný pak splňuje kritéria pro zařazení do tvrdých drog. (Presl, 1995)

Presl ve své knize také uvádí tzv. Holandský model, kde se drogy dělí na látky s rizikem akceptovatelným a na látky s rizikem neakceptovatelným. Látky z první kategorie tedy lze užívat v přijatelných intervalech a množství, které nedává vzniknout neúnosným důsledkům. (Presl, 1995) Tato myšlenka spočívá v tom, že část populace může i dočasně ztratit kontrolu nad užíváním látky z kategorie těžších drog (sváteční uživatelé), ale celospolečensky se nejedná o významná čísla.

1.3 Základní přehled návykových látek

1.3.1 Alkohol

Alkohol je nejdostupnější a nejrozšířenější psychoaktivní látkou v republice. Látka vzniká kvašením ze sacharidů z ovoce nebo z polysacharidů z obilí, případně destilací. Křížová uvádí, že se molekuly alkoholu v těle váží na dopaminové a noradrenalinové receptory a ovlivňují neuromediátor GABA. Učínky alkoholu závisí na množství dávky a individuální konstituci člověka. Menší dávky proto způsobují lehkou euforii a působí stimulačně, vyšší dávky pak tlumivě.

Křížová uvádí 4 stadia intoxikace:
- lehká opilost (do 1,5 promile)
- střední opilost (1,6 – 2,0 promile)
- těžká opilost (nad 2,0 promile)
- těžká intoxikace (nad 3,0 promile)

Nežádoucími účinky alkoholu při vyšších dávkách je typická změna nálady, řeč je méně srozumitelná, může docházet ke zvýšení sebevědomí a riskování, může docházet k hádavosti, nezvládání impulzů, porucha stability s možností úrazu, nevolnost, zvracení, porucha vědomí, až psychotické fenomény. U těžké otravy alkoholem hrozí zástava dechu, udušení zvratky, kóma. (Křížová 2021)

Při dlouhodobém abúzu alkoholu uvádí Skála jako následky:
„alkoholickou myokardipatii, alkoholickou myopatii, sekundární hypertenzi, ischemickou chorobu, akutní gastritidu, vředovou nemoc, hepatitidu, Zieveho syndrom, rakovinu jater, akutní pankreatitidu, chronickou pankreatitidu, sexuální poruchy, alkoholickou polyneuropatii, alkoholickou atrofii mozku, epileptické záchvaty, alkoholické atrofie mozečku, alkoholicky odvykací syndrom, delirium tremens, jiné alkoholické psychózy, choroby krve, choroby krvetvorných orgánů a infekční choroby“ (Skála 1986 in Křížová 2021, s.28)

U klientů adiktologických sociálních služeb je alkoholismus často primární závislostí nebo kombinovanou doprovodnou spoluzávislostí i s jinou drogou. V prostředí skupinové terapie dochází k fenoménu, že se skupina profiluje na “alkoholiky” a “toxíky”. Alkoholici mají obvykle jiné

schéma příčiny vzniku závislosti, které je specifické touhou “rozpouštět” životní bolest nebo úzkost v nekomfortní (i dlouhodobé) životní situaci. Stejně tak je v případě alkoholiků i jiný terapeutický přístup, který spočívá spíše v rozkrytí hlubinné příčiny a demaskování skutečných emocí. V praxi s alkoholiky je možné se setkávat s fenoménem, že jedinec má tendenci navenek zahlazovat pocity a podávat zprávu o tom, že je vše v pořádku, i když v nitru trpí. Alkoholismus lze ve společnosti snáze maskovat, pokud dotyčný nespadl na pověstné dno a je relativně dobře situovaný ekonomicky. Alkoholismus je nebezpečný zejména v důsledku fyzické závislosti a těžkým odvykacím stavům, kdy je alkohol součástí metabolismu organismu. Náhlé vysazení alkoholu je u trvalého užívání problematický a může být i život ohrožující. Svépomocná cesta z alkoholismu je možná v případě, že si jedinec plně uvědomuje problém a je schopen silnou vůlí snižovat pomalu denní dávky, případně přecházet z konzumace tvrdého alkoholu na méně koncentrované nápoje. V případě alkoholiků, kteří se ocitli v léčbě, obvykle došlo už k životnímu debaklu, ztrátě nebo narušení vztahů s blízkými, případně došlo k úrazu nebo automobilové nehodě, kde je povinnost absolvovat léčbu nutností k znovuzískání řidičského oprávnění. Někteří uživatelé alkoholu se ocitli na prahu smrti s těžkou cirhózou jater a obvykle se zkušeností s hospitalizací, tito mají obvykle abstinenci nastavenou jako životní nutnost, kterou si plně uvědomují, a vědí o sobě, že se nesmí nikdy napít.

Někteří drogoví uživatelé, kteří se necítí být primárně závislí na alkoholu, někdy hovoří o vizi svátečního pití alkoholu. Ale u kombinované závislostní poruchy může být rizikový i plánovaný relaps, který může být začátkem úplné recidivy včetně návratu k původní droze, a to vlivem rozpuštění psychické integrity role abstinenta. O této zkušenosti klienti v terapeutickém prostředí často hovoří.

1.3.2 Opioidy

Jsou drogy, které mají sedativní a euforický účinek. Bečková a Višňovský uvádějí, že do pojmu opiát spadají látky získané ze surového opia (sušená šťáva z nezralých makovic), konkrétně tedy morfin, heroin a kodein. Do kategorie opioidů spadají všechny přírodní nebo syntetické látky, které mají podobné účinky jako morfin. (Bečková a Višňovský 1999 in Křížová 2021, s.29) Křížová dále uvádí, že opioidy se v těle váží na opioidní receptory a dle síly této aktivace dále na:
„opioidní agonisty, které se vážou na receptor a plně jej aktivují (např. morfin, heroin, a metadon, na částečné antagonisty, které se vážou na receptor a aktivují jej částečně (buprenorfin), na antagonisty, které receptor blokují (např. naloxon) a částečné agonisty, které částečně receptor aktivují a částečně blokují (např. pentazocin).“ (Křížová 2021, s.29)

Křížová uvádí účinky opiátů a opioidů, že přinášejí zklidnění, uvolnění, sedaci, pocit tepla, snížení prahu bolesti. Dále útlum nervového systému a útlum dechového centra, cyanotické zabarvení kůže, zpomalení srdečního rytmu, nevolnost, zvracení, svědění, zácpa, potíže s vyprazdňováním močového měchýře a zejména dochází k rychlé silné psychické i fyzické závislosti a tolerance. Naopak do odvykacích potíží spadají pocity neklidu, nespavost, bolesti břicha, hlavy a svalů, dochází k nadměrnému pocení, slzení, průjmům způsobujících dehydrataci a třesem. (Křížová 2021, s.30)

Jmenované příznaky jsou patrné třeba u paliativně léčených pacientů v paliativní hospicové péči, kde se opiáty indikují na jinak nesnesitelné fyzické bolesti bez prognózy zlepšení. Zvyšování dávek opiátů tak postupně vede k milosrdné smrti za zvyšující se tolerance k látce. Rozšířené jsou ve zdravotnictví opioidní náplasti, tablety a injekční roztoky. Léky podléhají přísné kontrole a zdravotnické regulaci, přesto se na drogové scéně s takovými léčivy obchoduje. Velmi rozšířený a obchodovaný je tramal, který může být předepsán zubařem nebo při úrazu zlomeniny. Obchodování s opiátovými náplastmi může být velmi rizikové z hlediska sankcí společnosti ve smyslu páchání trestného činu.

Na drogové scéně se opioidní drogy užívají intravenozně nebo inhalací, kde je droga zahřívána často v improvizované nádobce (baňka od žárovky nebo aluminiová miska), také je možné perorální podání nebo rozpouštění látky pod jazykem. Největší sílu má samozřejmě intravenózní podání, kdy látka působí přímo z krve. Dlouhodobí uživatelé opioidů mohou využívat

redukční substituční léčbu metadonem, který je syntetickým derivátem morfinu. Samotný metadon ale lze zneužívat i jako drogu. Substituční léčbu provádějí specializovaná lékařská zařízení.

1.3.3 Kanabinoidy

Kanabinoidy jsou drogy získané z rostliny konopí, která je jednoletá a vyskytuje se ve třech základních druzích, tedy konopí seté, indické a plevelné. Podle Křížové jsou v těchto rostlinách různé druhy kanabinoidů, kterých je asi šedesát, včetně tempenů, alkaloidů a aromatických olejů. Nejznámější složky jsou THC (tetrahydrocannabinol), CBD (Cannabidiol), CBL (Cannabicyklol), CBC (Cannabichromen), THCV (Tetrahydrocannabivarin), CBG (Cannabigerol) a CBN (CBR1, CBR2, CPR55). Tyto účinné látky se v mozku vážou na specifické receptory a důležitou roli hraje poměr množství mezi THC a CBD. THC má psychoaktivní účinek a CBD je jeho modulátorem, tento poměr má vliv na stav akutní intoxikace, kdy CBD přináší do stavu intoxikace euforii a sedaci. (Křížová, 2021)

Droga se užívá inhalačně spalováním (tzv. joint, vodní dýmky, nebo specifické dýmky), nebo perorálním užitím, kdy je droga rozpuštěná ve skupenství másla, masti, nebo formou hašiše – vysoce koncentrované pryskyřice, která má podobu mazlavé hmoty. Dle zkušenosti s klienty adiktologických sociálních služeb se ukazuje, že kanabinoidy jsou obecně na drogové scéně vysoce akceptované a tolerované, existuje spousta názorů, že konopí je méně destruktivní než třeba legálně tolerovaný alkohol. Praxe ale také ukazuje, že dlouhodobí uživatelé mohou trpět psychotickými následky, poruchou koncentrace a paměti. Odvykání je spíše psychologické povahy, kdy klienti měli drogu spojenou s pocitem úniku od nepříjemných vnitřních stavů nebo jako relaxant před spaním. Akutní intoxikace je poznatelná a projevuje se nepřirozenou euforií (typické vysmátí), případně stavem, kdy je klient „v jiné realitě“, může tedy prožívat psychedelické fenomény jako depersonalizace, halucinace a jiné subjektivní vnímání reality. V tomto stavu si klienti mohou uškodit sociálně (jednání s institucemi nebo lidmi, kteří poznají intoxikaci), být nebezpeční, pokud řídí motorové vozidlo, atd. Výrazným rysem dlouhodobých uživatelů kanabinoidů může být specifická apatie, vláčnost a pasivita, která pak kontrastuje s běžnými nároky v zaměstnání.

1.3.4 Stimulancia

Kategorie stimulačních drog zahrnuje látky, které mají za cíl nabudit fyzické a psychické síly k výkonu. V mozku se látka váže na dopaminové a noradrenalinové receptory. Bečková a Višňovský dělí stimulancia na přírodní a syntetické. Přírodního původu může být kokain, který je alkaloidem z přírodní koky pravé a syntetický je pervitin, či různé druhy extází, crack. Syntetické stimulanty se vyrábějí zejména z efedrinu a z fenyl-2-propanonu. Amfetaminové deriváty jsou amfetamin, metamfetamin, efedrin, fenmetrazin, a další. (Bečková a Višňovský in Křížová, 2021)

Podle praxe uživatelů drog jsou účinky stimulantů velmi příjemné ve smyslu prožívání velkého návalu euforie, pocitů přílivu energie a schopnosti velkých výkonů fyzicky i psychicky, bez potřeby odpočívat, jíst. Uživatelé pervitinu jako účinek také často uvádějí pocity uměle vyvolaného sebevědomí, ve kterém jsou schopni jednat v mezilidských interakcích, kterých by se jinak obávali – může se jednat o jednání s institucemi nebo navazování vztahů a známostí. Dále často uváděným důvodem pro užívání pervitinu je účelné zacházení s látkou kvůli zhubnutí. Klienti adiktologických sociálních služeb mají obvykle z předchozí zdravotnické léčby předepsané psychiatrické léky, jejichž vedlejším účinkem může být právě přibírání na váze. Klienti v této návaznosti nejsou spokojeni se svou vizáží a mohou přemýšlet o znovuužívání pervitinu. Dalším příznakem dlouhodobého užívání pervitinu je deficit spánku a poškození schopnosti spát. Lidský mozek je nespavostí vyčerpán a dochází k psychotickým stavům, halucinacím, velmi často k bludům a podrážděnosti. Uživatelé pervitinu na skupinových terapiích často uváděli podobné symptomy, kdy po dlouhodobém užívání pervitinu trpěli naprosto intenzivním bludem, že je třeba monitoruje policie, a proto třeba ani nevycházeli z bydliště. Stejně tak při pokročilém užívání pervitinu klienti uváděli trestnou činnost, která jim ve stavu intoxikace nečinila morální problém, obvykle se jedná o krádeže kvůli zdrojům pro život a další dávky, a dále trestná činnost ve stavu psychotického jednání, kdy se klient třeba vloupal do firmy, aby přespal a dostal se na internet. Odvykací stavy klienti uváděli spíše jako psychologické než fyzické, obvyklým následkem vysazení stimulantů jsou stavy podrážděnosti, úzkosti, potřeby dohnat deficity únavy a při dlouhodobé abstinenci pak dlouhodobý nezájem o běžné činnosti, kdy klientům nic nepřipadá záživné a smysluplné, protože mají přestimulovaná mozková centra. Odvykání od pervitinu a srovnání biochemie mozku je tedy dlouhodobou záležitostí.

Stimulancia jsou užívána perorálně, nasálně (typické šňupání improvizovaným brčkem) a u pervitinu intravenozně, které je zdravotně velmi rizikové v případě zanedbání hygienických

postupů. Velmi častým fenoménem u uživatelů pervitinu byl stav zasvěcení do intravenozní zkušenosti tím, že dotyčné osobě někdo pervitin aplikoval. Stavy po intravenozním podání jsou ještě více intenzivnější, proto pak způsob této aplikace převládá. Časté jsou abscesy jako kožní reakce na špatně provedený vpich a nakažení hepatitidou C případně HIV při sdílení jehel.

1.3.5 Halucinogeny

Kategorie halucinogenů je opět přírodního nebo syntetického původu a jedná se o látky, které působí psychotropně, tedy změnou vnímání reality formou halucinace. Miovský dále dělí původ přírodních halucinogenů na živočišný (bufotenin), rostlinný (psilocybin z hub lysohlávek, durman, rulík zlomocný, muskarin nebo mezkalin). Syntetické halucinogeny jsou především LSD, DOM a dále MDMA a extáze, které zároveň spadají i do kategorie stimulantů. (Miovský in Křížová 2021)

Tylš definuje fenomén psychózy takto: „*Psychóza je obecně charakterizována narušením kontaktu s konsensuální realitou. Psychózy jsou souborem specificky lidských psychických poruch ovlivňujících abstraktní myšlení a další mozkové funkce, za jejichž neurobiologický korelát jsou považovány neuronální sítě a vyšší asociační oblasti mozku, které jsou z evolučního hlediska plně rozvinuty až u lidí.*“ (Tylš a kol., 2020, s. 30)

Halucinogeny se nejčastěji užívají perorálně, sublingválně nebo inhalcí, velmi výjimečně intravenozně, pravděpodobně v experimentálních podmínkách výzkumů. V praxi terapeutického prostředí léčby závislostí se vyskytuje závislost na halucinogenech minimálně, spíše jen jako doprovodný jev u klientů, kteří zároveň zkoumali všemožné účinky různých druhých drog z touhy rozšiřovat si zkušenost s jinými stavy vědomí, tzv. “psychonauté”. Zkušenosti uživatelů halucinogenů jsou velmi individuální. Problematické je užití takové látky v psychicky špatném rozpoložení, kdy se může “výlet” do jiného stavu vědomí stát noční můrou, která může skončit nepředvídatelným jednáním a psychiatrickou hospitalizací, kdy dotyčný prožívá stav paniky, velmi silné úzkosti nebo návaly strachu ze “zešílení”. Reakce na hrůzné smyslové halucinace mohou vyústit k extrémně nebezpečnému chování, jako je spontánní skočení z okna, což uvedl jako zkušenost klient experimentující s durmanem a lysohlávkami. Látka z kategorií halucinogenů může působit euforii nebo zcela odlišné vnímání reality, kdy dochází podle zkušenosti uživatelů k distorzi vnímání času, k vizuálním halucinacím, reálným sluchovým neobvyklým vjemům, případně ke stavu psychedelické zkušenosti spojení s kosmem a pocitem mystické zkušenosti obecně. Každopádně člověk akutně intoxikovaný halucinogenem bude budit pozornost, pokud se bude pohybovat na veřejném prostředí.

1.3.6 Tabák

Křížová tabák popisuje jako jednoletou rostlinu přivezenou do Evropy v roce 1492, ale jeho škodlivost byla oficiálně uznána medicínou až v roce 1950. Psychoaktivní látkou v tabákové rostlině je alkaloid nikotinu, který je v dávce 80 mg smrtelně jedovatý. Na tabáku se rychle rozvíjí závislost a zvyšuje se jeho tolerance v organismu. Akutní intoxikace nikotinem krátkodobě zlepšuje koncentraci a paměť, zvyšuje bdělost, snižuje chuť k jídlu, působí tedy stimulačně. Jako nežádoucí účinek ve smyslu otravy organismu a fyzické závislosti se mohou vyskytnout bolesti hlavy, poruchy spánky, podrážděnost, netrpělivost. Nikotin je návykový i psychicky jako látka vzbuzují dočasné uklidnění, proto je odvykání obtížné. Tabák se nejčastěji užívá formou kouření, případně žvýkáním nebo šňupáním. (Křížová 2021)

V praxi adiktologických služeb je u klientů tabáková závislost výrazně rozšířená, až samozřejmá, klienti nekuřáci tvoří výjimky. V prostředí terapeutické komunity se někteří klienti rozhodli odabstinovat i od tabáku, obvykle prožívali stavy nervozity a zlostné podrážděnosti, kterou ale společenství dokázalo unést, pokud o svých stavech klient hovořil. Klienti, kteří zkoušeli přestat kouřit, se těšili podpoře a fandění, většina klientů si ale tabák ponechává jako přijatelnou “neřest”. Mnoho klientů také přechází na nový trend elektronických cigaret, které přislibují menší poškození plic a náplně bývají podstatně levnější než klasický tabák.

1.3.7 Léčiva s potenciálem zneužívání

Křížová zahrnuje do léčiv, které mohou vyvolat syndrom závislosti, zejména sedativa, hypnotika, anxiolytika, léky se stimulačním efektem a analgetika. Dále třídí léky s potenciálem závislosti na opioidní a neopioidní, dále na benzodiazepinové a nebenzodiazepinové. Opioidní léky se používají na tlumení střední či silné bolesti, mají velký potenciál způsobovat fyzickou závislost a nepříjemné odvykací stavy při dlouhodobém užívání. Do neopioidních léky obvykle spadají antipyretika, které mají přidané látky jako efedrin, kofein a kodein, které samy o sobě představují riziko v možnosti zneužívání nebo výroby jiných omamných látek. Benzodiazepinové léky bývají hojně zneužívány, slouží k mírnění úzkostí a tenze, mají vysoký potenciál závislosti a obtížné odvykací stavy při dlouhodobém užívání. Do nebenzodiazepinových léků spadají kategorie nové generace hypnotik, antipsychotika a antidepresiva, která neovlivňují mediátor aminomáselné kyseliny GABA. (Křížová 2021)

V praxi adiktologických služeb se lze setkávat s fenoménem primární závislosti na sedativech, které lze relativně snadno získat na černém trhu, obvykle se jednalo o klienty, kteří měli výrazné potíže se studem či trémou v komunikaci a léčivo jim pomáhalo příznaky potlačovat. Závislost je méně zjevná, pokud má dotyčný pravidelný přísun a nedochází k abstinenčnímu syndromu. Předávkování sedativy může způsobit kóma nebo i smrt utlumením dýchacího centra. Z opiodních léků se vyskytují závislosti na středně silném analgetiku Tramal, se kterým se taktéž obchoduje na černém trhu. Klienti uváděli zkušenost s touto látkou jako antidepresivní a lehce stimulační v nízkých dávkách. Vyšší dávky způsobují utlumení. Výrazným odvykacím jevem je podrážděnost, fyzické nepříjemné pocity jako pocení, třes, návaly horka nebo zimnice.

1.3.8 Těkavé látky

Bečková a Višňovský rozdělují těkavé látky, tedy rozpouštědla, na alifatické uhlovodíky, kam spadá acetylen, n-butan, isobutan, n-hexan a propan. Mezi aromatické uhlovodíky spadá cyklopropan, toluen a xylen. Do kategorie směsi uhlovodíků patří benzín a nafta, a do halogenových sloučenin například chloroform, tetrachlormetan a další. Těkavé látky jsou schopny se uvolňovat při pokojové teplotě a jsou schopny rozkládat i molekuly neorganického původu. (Bečková a Višňovský in Křížová, 2021)

V praxi adiktologických služeb mají klienti se zkušeností s dlouhodobým čicháním rozpouštědel poškozené kognitivní funkce. Čichání ředidel je považováno za zoufalou drogu, která má vysoké negativní biologické dopady. Vdechnutí například toluenu způsobuje nevolnost, bolest hlavy, závrať, při intenzivním vdechování z igelitového sáčku pak stavy přecházejí do euforie nebo stavů halucinací, až jakýchsi stavů lehkosti, krajně do bezvědomí. Rozpouštědla poškozují plíce, játra, ledviny a zejména mozek. Rozpouštědla jako droga mají spíše povahu psychologické závislosti, fyzický odvykací stav by z povahy látky neměl nastávat. Jako primární závislost se vdechování rozpouštědel obvykle u klientů adiktologických služeb nevyskytuje, vždy se jedná spíše o doprovodnou zkušenost, kdy klienti potřebovali překonat odvykací stavy na jiných látkách nebo neměli prostředky na kvalitnější drogu či alkohol.

1.4 Vymezení příčin závislostí

Závislost na návykové droze lze chápat jako duševní poruchu, která má přímý vliv na kvalitu života jedince, a to ve smyslu jeho sociálního fungování ve společnosti, subjektivního vnímání svého vnitřního psychického života a kvality fyzického zdraví.

Vágnerová vnímá závislost jako multifaktoriálně podmíněnou poruchu, na jejímž vzniku se podílejí somatické a psychické dispozice jedince a zejména vlivy sociálního prostředí a subkultur, ve kterých je užívání drog akceptovatelné. (Srovnej Vágnerová, s.550) Vágnerová též vymezuje genetické dispozice: „*jako etiologicky významný faktor, který může zvýšit tendenci užívat psychoafektivní látku.“ (Vágnerová, 2004, s.550)*

1.4.1 Biologické predispozice k závislosti

Podle Vágnerové je biologickou predispozicí vzniku závislosti na psychoaktivní látce způsob jejího zpracování v organismu, konkrétně se na tom podílí mezolimbo-kortikální systém. Tento mezolimbický dopaminergní systém např. ovlivňuje účinky alkoholu, kdy hypofunkce tohoto systému je spojována s alkoholismem. Užití psychoaktivní látky tedy přináší zisk formou pocitu blaženosti, vypnutí pocitu úzkosti, člověk se laicky cítí dočasně lépe než je norma. Na tomto efektu se podílejí další neurotransmiterové systémy (dopaminový, serotoninergní, GABA systém, a další). V důsledku dlouhodobého užívání psychoaktivních látek dochází ke změnám fungování jmenovaných center v mozku, mění se senzitivita receptorů neurotransmiterů. Přerušení dodávek psychoaktivní látky pak vede k poklesu hladiny dopaminu, což vzbuzuje pocit nelibosti a vytváří nutkání si látku znovu získat. (Vágnerová, 2004)

Tým autorů Pešek, Vondrášková, Veselý shrnují do biologické teorie vzniku závislosti odchylky ve fungování mozku, tedy že postižený člověk přirozeně neprožívá pocity štěstí, radosti ani při vykonání smysluplné práci, po fyzickém výkonu, atd. Takový člověk má menší hladiny "hormonů štěstí", proto pak při objevení látky, která jim prožitek umožní, vzniká chuť zažívat stav znovu. (Pešek a kol, 2008)

V praxi sociálního pracovníka s drogově závislými je tento fenomén výrazný. Absolventi léčby i po několikaměsíční léčbě trpí pocity nudy a prázdnoty, život je pro ně nezáživný, práce je nebaví, neprožívají radost, musí se složitě přemáhat k činnosti. Časté je, že trpí pocitem méněcennosti a určitou smyčkou sebenenávisti z toho, že nejsou schopni prožívat radost a přinutit se k aktivitě. Většina klientů, kteří se léčili s látkovou závislostí, užívá psychiatrické léky (antidepresiva, antipsychotika), které jim umožní mírně nasytit výše jmenované neurotransmiterové systémy, takže se klientům později obnovuje schopnost prožívat libé nebo alespoň "normální" stavy umožňující existovat bez utrpení. Pokud klienti do nové životosprávy zakomponují pohyb, sociální interakce s lidmi a řád, začnou cítit a věřit, že je možné žít jako abstinent.

Další biologicky pojatou predispozicí k látkové závislosti může být dědičnost a především biologické vlivy, kterým je jedinec vystaven. Podle Křížové se může jednat o soubory genů, chemické vlivy na dítě v prenatálním a časně postnatálním období, stejně tak jako vlivy

prodělaných nemocí. (Křížová, 2021) Tomu opět odpovídá praxe s drogově závislými klienty, kdy se často v rodinných anamnézách klientů vyskytují závislosti i u rodičů.

Comings pokládá přímo genetické faktory za důležitou roli ve zranitelnosti vůči syndromu zneužívání drog. Čím závažnější je podle autora zneužívání drog jedincem, tím větší roli genetických faktorů lze předpokládat. Dětské impulzivní poruchy typu ADHD, poruchy chování nebo Touretteův syndrom jsou spojeny s větší náchylností ke zneužívání drog. Dospělí jedinci zneužívající drogy mají vysokou frekvenci dalších komorbidních psychiatrických diagnóz, kam spadá deprese, poruchy osobnosti, úzkostné poruchy a další. Podle autora neexistují jednoznačně geny způsobující závislost, ale hrají roli geny zodpovědné za modifikaci rovnováhy neurotransmiterů a právě nerovnováha způsobuje celoživotní spektrum impulzivních, kompulzivních, návykových, afektivních a úzkostných poruch. Jedná se tedy o komplexní souhru malého počtu hlavních genů a větší počet modifikujících genů. Autor pokládá za zvláště důležité geny ovlivňující rovnováhu serotoninu v mozku. (Comings, 1996)

1.4.2 Psychologické faktory závislosti

Podle Kaliny hrají významnou úlohu pro vznik závislostního syndromu nezvládnuté vývojové úkoly jedince, jako jsou narušené vztahy k sobě či druhým ve smyslu navazování a udržování kvalitních vztahů, a dále nízká tolerance k prožívání nepříjemných pocitů. Kalina také dává velký význam psychotraumatům, ať už se jedná o traumata během užívání drog vycházející z patologického stylu života nebo o traumata předcházející vzniku závislosti, jako je týraní či sexuální zneužívání v dětství, nebo separace od blízkých osob (rozvody). Právě psychoaktivní látky nebo hazardování pomáhají potlačovat posttraumatické symptomy a jedinec může na chvíli "zapomenout". (Kalina, 2003)

Dalším faktorem podle Křížové, který může předurčovat sklony k závislosti jsou vrozené temperamentové dispozice. Jedná se o strukturu osobnosti s vyšší mírou impulzivity a potřeby vyhledávat riziko nebo vzrušení. Kalina zase uvádí, že charakterové vlastnosti, které také vedou k závislostnímu chování mohou spočívat v potřebě sebekontroly, kdy návyková látka tuto kontrolu zajišťuje, například úzkostný alkoholik se před interakcí s lidmi, kde by trpěl trémou, posilní alkoholem. (Křížová, 2021)

Rodinné vlivy nesou také velký podíl na vzniku závislosti. V první řadě rodiče mohou dávat negativní příklad dětem, pokud kouří a pijí alkohol. Pokud je rodinné klima stresující a neharmonické, mohou členové této rodiny utíkat do opojných stavů. Kalina zmiňuje za rizikový faktor nízkou míru péče a pozornosti pečujících osob o dítě, nestálé a těžce předvídatelné reakce na chování dítěte, celkově nekvalitní vztahy v rodině či nadměrné vyjadřování negativních zpětných vazeb vůči dítěti (přehnaná kritika, absence pochval). Kalina uvádí jako zajímavý termín kodependence, což představuje hypotézu patologického stavu v rodině, kdy závislý jedinec nakonec svou závislostí udržuje nemocný rodinný systém v rovnováze. (Kalina, 2003)

McAuliffe a Gordon přinášejí názor, že užívání drogy způsobující euforii vytváří silný efekt pozitivního podmiňování, které uživatele motivuje k opakovanému užívání látky. (McAuliffe a Gordon, 1980 in Singh a Gupta, 2017). Singh a Gupta doplňují, že efekt je následně prohlubován negativním podmiňováním, kdy užívání drogy vytváří abstinenční syndrom a absence drogy způsobuje nepříjemné fyzické a psychické stavy, které jedince nutí užívat látku k odstranění těchto

příznaků. (Singh a Gupta, 2017) Jako příklad lze uvést alkoholismus, kdy užívání alkoholu jedinci přináší nejprve uvolnění tenze nebo pocit odměny, ale dlouhodobé a pravidelné pití způsobuje deprese a abstinenční příznaky jako třes a závratě, alkoholik tehdy musí pít, aby prožíval alespoň stav umožňující normální fungování a odstranil tyto posílené nežádoucí jevy.

Tuto myšlenku potvrzuje i Hrnčiarová:

„Motivem prvního užití psychoaktivní látky může být zvědavost, snaha dosáhnout příjemné změny psychického stavu, nebo naopak snaha zmírnit existující nepříjemné pocity. Motivem opakovaného užívání jsou psychoaktivní látkou vyvolané příjemné změny psychického stavu. Postupně pak závislý člověk neužívá návykovou látku proto, aby se cítil příjemně, ale proto, aby se necítil nepříjemně a jeho psychický stav se alespoň vrátil k bývalé normě.“ (Hrnčiarová in Hosák, Hrdlička, Libiger a kol., 2015, s.143)

Podle Röhra mají psychologickou predispozici k závislosti lidé s typem osobnosti závislé a depresivní. Oba typy osobnosti jsou nadměrně přizpůsobivé a mají obtíže s prosazováním a pocitem malé osobní hodnoty. V případě konfliktů spíše depresivní typy ustupují do izolace, závislé osobnosti naopak zvyšují přizpůsobování. Podle autora tyto typy osobností převažují v léčebnách závislostí. (Röhr, 2015) Autor dále uvádí typické příznaky těchto osobností:

- *„jsou přehnaně ochotní přizpůsobovat se,*
- *snadno se nechají vykořisťovat,*
- *nezřídka se stávají obětí mobbingu,*
- *příliš neumějí říkat „ne“,*
- *žijí v roli oběti,*
- *mají dominantní partnery,*
- *dost dobře nedokážou vést konstruktivní spory,*
- *polykají pocity zlosti a sžírají se jimi,*
- *špatně snášejí samotu,*

- *jsou urážliví,*
- *většinou nemají žádné vlastní životní cíle,*
- *očekávají, že se jim řekne, co mají dělat,*
- *jen stěží jsou schopni rozhodování,*
- *mnohdy jsou úzkostní a nespokojení,*
- *utěšují a uklidňují se jídlem,*
- *jsou závislí na pochvale, např. Od nadřízených,*
- *dobře se dokážou vciťovat do druhých a vytuší jejich potřeby,*
- *nemají přístup ke svým potřebám nebo je podřizují potřebám druhých,*
- *ustupují před konflikty a upírají si hodnotu.*“

(Röhr, 2015, s.72)

Cloninger zase vyčleňuje čtyři dimenze temperamentu osobností:

- Novelty seeking, jedná se o jedince vyhledávající nové podněty, charakterizuje je impulzivnost, zkoumající nastavení, nedisciplinovanost a sklony k riskování, mají zvýšenou potřebu zneužívat návykové látky.
- Harm avoidance, tito jedinci předpokládají budoucí problémy, jsou opatrní a ostýchaví, mají sklony se vyhýbat problémovým situacím.
- Reward dependence, jedince charakterizuje citlivost k sociálním podnětům, vřelost, potřeba se zalíbit, obvykle mají potřebu podpory druhých, ale zároveň mohou být emočně chladní a odměření.
- Perzistence, odolnost charakterizuje poslední dimenzi, jejíž vysoké skóre předpokládá pilnost a ambicióznost. Nízké skóre představuje lhostejnost a lenost.

U drogově závislých převládají typologické rysy Novelty seeking v kombinaci s Harm avoidance v korelaci s nízkým skóre Reward dependence a s nízkým skóre Perzistence. Předpokládaná struktura je u jedinců geneticky determinovaná a v čase stabilní. Dalším rizikovým faktorem je časné užití návykové látky, která v průběhu zrání mozku mění reaktivitu

dopaminergních neuronů v “centru biologické odměny”. (Cloninger, 1987 in Hosák, Hrdlička, Libiger a kol., 2015)

Psycho-spirituální modely týkající se závislostí mohou vycházet ze subjektivních potřeb poznávat jiné rozměry reality. Příčinou tedy není únik z nepříjemné životní situace, ale zvědavost prožít jiné stavy. V komunitě pro drogově závislé se někteří členové označovali jako “psychonauté”, sami sebe vnímali jako průkopníky a pozorovateli jiných stavů vědomí. Většinou užívali halucinogeny a velké dávky marihuany, měli výrazně jiné životní hodnoty, působili více podivínsky i v rámci skupiny uživatelů drog.

1.4.3 Sociální faktory závislosti

Sociálním faktorem pro vznik závislosti může být dostupnost drog ve veřejném prostoru nebo přes internet. Drogy se mohou vyskytovat již na školách (často učiliště), marihuanu si lidé pěstují sami, s léky vázanými na předpis se obchoduje na internetu. Společnost, která je založená na konzumním způsobu existence vytváří velký tlak na výkon, nároky na zaměstnání a flexibilitu. Konzumace různých stimulantů může být odpovědí na tento tlak. Pití kávy v zaměstnání je společenská norma. Po pracovním týdnu vyplněném povinnostmi všeho druhy přichází volno, které si lidé chtějí užít a odpočinout si, zde velmi často hraje roli alkohol nebo víkendové úlety na drogách. Druhým extrémem je sociální vyloučení, např. bezdomovectví nebo squattové party, kdy se jedinec nemůže do společnosti začlenit a ja marginalizován, přežívá tedy na okraji společnosti a obvykle přežívá nehostinné podmínky se závislostí na alkoholu nebo na drogách.

Podle Hrnčiarové může být u mladistvých spouštěčem ke zneužívání návykových látek bezradnost, nízké sebevědomí, ale i pocity nudy. Psychoaktivní látky nabízejí úlevu, euforii a usnadňují komunikaci. V případě sociálně patologických jevů může užívání psychoaktivní látky potlačovat tíseň z problémů jako bezdomovectví, sociální izolace, trestná činnost, aj. Dlouhodobé užívání návykových látek podle autorky zanechává výrazné změny ve funkcích mozku I po té, co jedinec látku odstaví. (Hrnčiarová in Hosák, Hrdlička, Libiger a kol., 2015)

Hrnčiarová také uvádí vliv rodiny, kde se patogenní faktory předávají formou sociálního učení. Za rizikové pokládá autorka extrémy v přístupu k dětem, nadměrná protektivita a pečlivost mohou být stejně destruktivní jako přílišná dominance rodičů nebo nedůslednost ve výchově. Dalšími negativními faktory může být dysfunkční klima rodiny, kde se nevyskytuje soudržnost, převládají konflikty, traumatizace a frustrace členů tohoto systému. (Hrnčiarová in Hosák, Hrdlička, Libiger a kol., 2015)

Faktor chudoby, tj. nedostatek prostředků pro kvalitní život a výživu, postihuje mnohé rodiny, které jsou zadlužené nebo rozvrácené. V takovém prostředí se nabízí droga jako únik od nepříjemných pocitů. V mnoha sociálních anamnézách drogově závislých klientů se vyskytoval efekt prvního užití právě v partě podobně frustrovaných lidí, kteří utíkali z nefunkčních domácností. Dalším rizikovým faktorem mohou být různé extrémní subkultury hudebních stylů. V oblasti

elektronické techno hudby lze předpokládat rozšířené užívání drog všeho druhu, v oblasti metalu zase bude převažovat alkohol. Ve společnosti movitějších manažerů mohou zase běžně kolovat kvalitní a drahá stimulancia umožňující zvládat nadměrnou pracovní zátěž. Drogy se tedy obecně vyskytují ve všech společenských vrstvách.

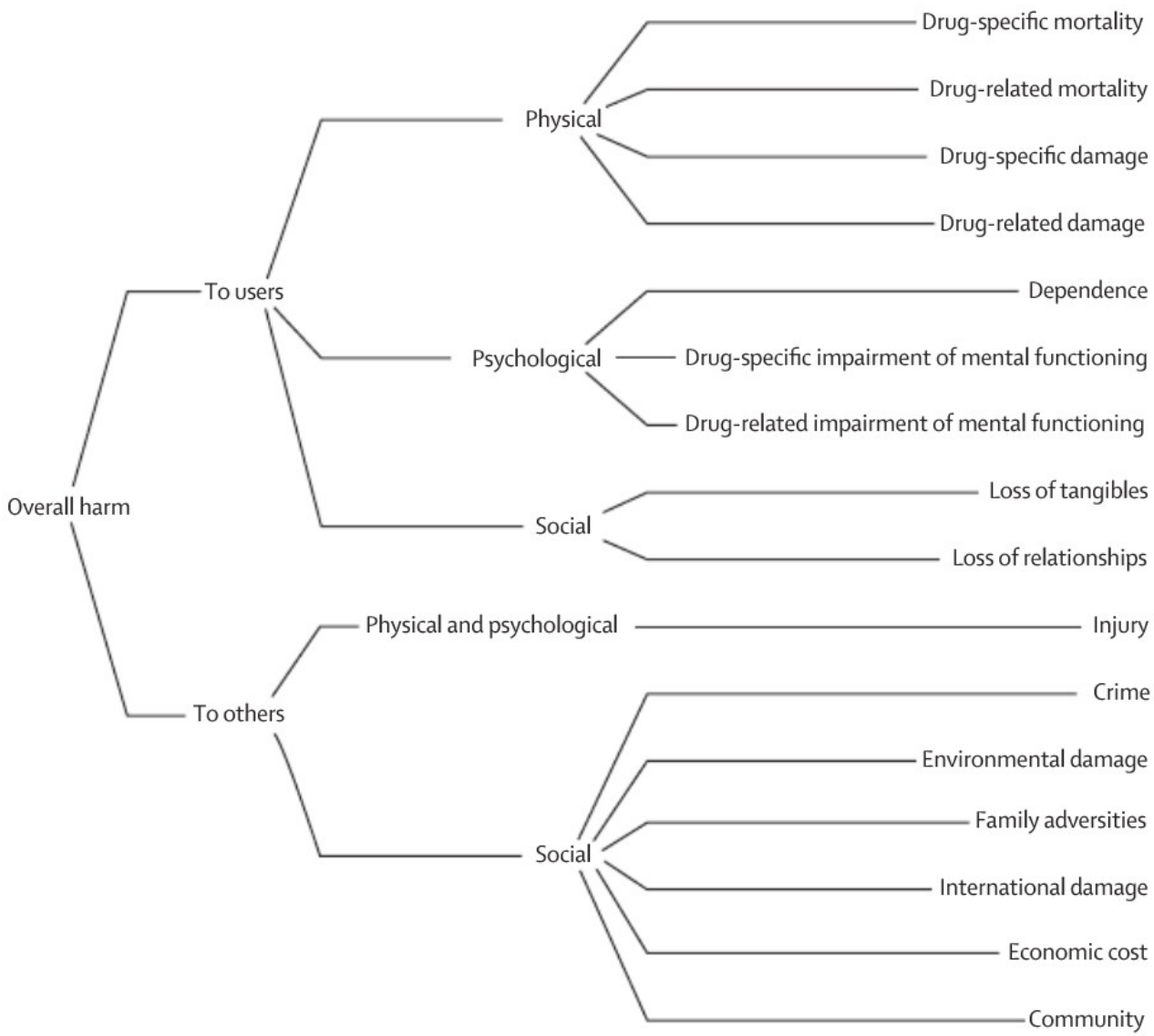
Sociálních důvodů je tedy mnoho, autoři Pešek, Vondrášková, Veselý uvádějí ve své knize heslovitý orientační seznam motivací k užití drogy obecně:

- *„Fyzický důvod (zbavit se únavy, udržet si výkon, uvolnit se).*
- *Smyslový (zesílit si vnímání barev, hudby, prožitku ze sexu).*
- *Pocitový (vyvolat si pocity štěstí, ulevit si od strachu, zlosti, smutku).*
- *Vztahový (prolomit komunikační bariéry, vyzvat děvče k tanci).*
- *Sociální (patřit do nebo nebýt vyloučen z nějaké skupiny, kde se cítím dobře, např. školní parta, skejťáci, máničky, hipíci, pankáči).*
- *Politický (protestovat proti protidrogovým zákonům, proti kapitalismu).*
- *Intelektuální (hledat nové pohledy na řešení různých problémů).*
- *Kreativně estetický (hledat inspiraci pro namalování obrazu).*
- *Filosofický (hledat smysl života, pochopit myšlenky některých filosofů).*
- *Spirituálně mystický (navázat kontakt s Bohem, s minulými inkarnacemi).“*

  (Pešek a kol., 2008, s.9)

1.5 Důsledky užívání drog

Odborný časopis Lancet nabízí diagram důsledků užívání návykových látek ve smyslu škod, které uživatel způsobuje společnosti a své vlastní osobě:



Zdroj: Nutt et al. (2010).

Důsledky na fyzické úrovni uživatele návykových látek představují riziko smrtelného předávkování, úrazy, autonehody nebo nakažení nemocemi, které zkracují život. Dále se může jednat o riziko vzniku rakoviny a sebevraždy.

Důsledky na psychologické úrovni uživatele návykových látek představují riziko toxických psychóz, snížení mentálních schopností, prohloubení syndromu závislosti, poruchy nálad jako deprese nebo sociální úzkosti.

Důsledky na sociální rovině uživatele návykových látek znamenají ztrátu majetku, bydlení, zázemí a zaměstnání, dále se jedná o ztráty vztahů s přáteli, rozpad rodinných vazeb, aj.

Důsledky užívání návykových látek ve směru ke společnosti představují riziko zranění fyzické povahy nebo i psychologické povahy.

Celkové sociální dopady na společnost fenomén závislosti se týkají oblasti zvýšení kriminality, poškozování životního prostředí, rozpady a poškození rodin, ale také i mezinárodní dopady třeba skrze černý trh s drogami. Léčba závislostí představuje vysoké společenské náklady a stejně tak i závislost na návykových látkách jako společenské téma poškozuje reputaci státu nebo místní komunity. (Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D., 2010)

Podle Vágnerové si „*každá společnost vytváří určité normy, které sankcionují nežádoucí chování ve vztahu k různým drogám, zejména k těm, s nimiž neumí dobře zacházet, nezná hranice jejich rizika, které se staly součástí této kultury.*“ (Vágnerová, 2004 s.548) Na druhou stranu, jak uvádí autorka, stigmatizace a vytěsňování problému může paradoxně přitahovat mladé lidi, kteří se identifikují třeba s pocitem revolty vůči majoritní společnosti. V prostředí České republiky společnost obecně odsuzuje uživatele tvrdých drog, ale naopak vysoce toleruje užívání alkoholu. (Vágnerová, 2004)

Kolektiv autorů Pešek, Vondrášková, Veselý nabízí přehled důsledků užívání drog, neboli pravděpodobnou sadu sociálních problémů, které bude resocializující se uživatel návykových látek řešit. Témata jsou doplněná o zkušenosti z praxe.

- **Absence kvalitních a normálních přátel** - jedinec kvůli své drogové vášni obvykle poškodil své blízké, mohl je okrást o cennosti, stejně tak členy rodiny mohl poškodit a ohrozit násilím, v zaměstnání mohl zpronevěřit peníze, většina lidí od takového jedince dala ruce pryč, naopak se k němu hlásí toxičtí známí a zvou ho zpět do komunity uživatelů drog. Budování nových sociálních vztahů a odstřihnutí těch rizikových patří do procesu úzdravy.

- **Nedokončené vzdělání** – velmi častá nevýhoda do nového životního startu, někteří klienti si i v dospělosti doděláváli nedokončené ročníky základní školy. Samotné základní vzdělání je určitou diskvalifikací na trhu práce. Klienti adiktologických služeb kvůli užívání drog obvykle nebyli schopni dokončit vzdělání. Mnozí takoví jedinci na vzdělání dále rezignovali a naučili se žít alternativním způsobem (obvykle účast na výrobě a distribuci drog nebo přežívání v zaměstnáních, kde šlo závislost dočasně skrývat). Absence vzdělání tedy léčícího se jedince omezuje na trhu práce a v případě nástupu do nekvalifikovaného zaměstnání takový jedinec může prožívat pocity méněcennosti, které záhy mohou vést k myšlenkám na znovuužívání a úplnou rezignaci.

- **Absence dovedností** – trhu práce uživatelé drog bez zkušenosti se zaměstnáním nemají co nabídnout, obvykle je pro ně i obtížné splňovat pracovní dobu a základní nároky zaměstnání jako dodržení pracovní doby, schopnost přijít včas, omluvit se za absenci, atd. V dnešní době poskytuje Úřad práce nabídku rekvalifikačních kursů a podpůrných programů pro uchazeče o zaměstnání s nízkým vzděláním nebo pro lidi vycházející z výkonu trestu.

- **Dluhy, předluženost, splátky alimentů, exekuce** – patologický způsob života drogového uživatele je protkán pokutami, dluhy na zdravotním pojištění, nebankovními půjčkami při výpadku financí či řešení akutních událostí. Finanční systémy mají obvykle zakomponované sankce, takže dříve přijatelné dluhy přejdou při nesplácení do sankčního zvětšení objemu dluhu a následně do exekuce, která navýší celkový dluh o odměnu exekutorovi. Neplacení

výživného může jedince dostat do vězení za neplnění rodičovské povinnosti. Jedinou cestou z této obtížné situace je obvykle proces insolvence, který je ale podmíněn stálým zaměstnáním nebo finančním příjmem. Příprava na insolvenční řízení je nejčastější zakázkou klientů v léčbě závislostí.

- **Záznamy v rejstříku trestů** – jedná se o velmi častý sociální následek užívání návykových látek, jedná se o záznamy od výtržností až po trestnou majetkovou činnosti nebo za ublížení na zdraví, velmi často také za řízení pod vlivem alkoholu nebo drog. Jedinci s takovou anamnézou znatelně obtížněji shánějí zaměstnání, protožu nebudí důvěru u zaměstnavatelů. Podle závažnosti trestných činů si klienti podávají návrhy na vymazání záznamů v rejstříku trestu po uplynulé zákonné době. Samotný fakt výkonu trestu odnětím svobody má spíše poškozující efekt na jedince, který přichází z přísně direktivního světa do světa běžné společnosti. Mnohé klienty, kteří přicházejí do doléčovacího programu z výkonu trestu, udivuje vřelost a vlídnost pracovníků a partnerský přístup, na který si postupně zvykají.

- **Absence sociálních dovedností a přiléhavé komunikace** – může to začít neschopností napsat dopis bez hrubých gramatických chyb, neschopnost slušně jednat po telefonu s úředníkem, neschopnost navazovat konverzace s lidmi na jiná témata než "drogový svět", může chybět základní návyk poslouchat autority, nadřízené v práci, jedinec může být technologicky pozadu v obsluze počítačů a může být snadným terčem cyberpodvodů. Počítačová gramotnost se stává velmi významným požadavkem na sociální fungování ve společnosti.

- **Absence volnočasu a zájmových činností** – jedinec v mládí možná do nějakého kroužku docházel, ale pak vše překryla drogová závislost. Jedinci podstupující léčbu tedy znovu objevují různé bezpečné, obvykle sportovní, aktivity, které se dají absolvovat s partou čistých přátel. V léčebnách závislostí je také příležitost poznávat nové koníčky, může se jednat o rukodělné práce, zájem o literaturu nebo kulturní spolky. Princip spočívá v uvědomění, že život nabízí mnoho příležitostí a rozmanitosti i bez drog.

- **Poškození zdravotního stavu** – nejzávažnější problémy dlouhodobých uživatelů drog bývají hepatitidy C, játrové cirhózy z alkoholismu, typické pro uživatele pervitinu je zcela zanedbaný a poškozený chrup, který se řeší kompletní zubní protézou nebo extrakcí poškozených zubů. Dalším rizikem ze sdílení aplikačních jehel nebo promiskuity může být HIV pozitivita. Psychické problémy se nejčastěji projevují jako nespavost, deprese, špatné soustředění, návaly cravingu a sociální úzkosti. U vážnějších poruch lze jmenovat toxickou psychózu, která se může nečekaně vracet ve formě "flashbacků", tedy nečekaně přicházejících stavů podobných intoxikaci bez užití drogy. Proto pro začátek léčby závislostí je důležité projít zdravotnickým detoxifikačním oddělením a zdravotní prohlídkou s vyšetřením krve.

(Pešek a kol., 2008)

1.6 Teoretická východiska léčby látkových závislostí v rezidenční léčbě

Podle Těmínové je léčba pro klienta pouze životní epizodou a cílem terapeuta je, aby zajistil tzv. dobré průvodcovství. To zahrnuje třeba pomoc při hledání smyslu života klienta, jehož naplňováním dochází k větší sebeúctě a přijetí sebe sama. Stejně tak za dobré průvodcovství lze pokládat rozvoj sebepoznání a sebepřijetí klienta, protože právě tyto pojmy tvoří základnu, na které lze stavět abstinenci jako naučenou dovednost. Pro klienty adiktologických služeb bývá typický odpor nebo nízký zájem o vhled do nitra vlastní podstaty, právě překonání odporu a odvaha čelit vnitřní "temnotě" je začátkem úspěchu v léčbě. Terapeut vede klienta také k nalezení vnitřní svobody, protože závislost se vlastně stala nesvobodou. Paradoxně bylo užívání drog také osvobozováním se od nehostinných podmínek života. Abstinence je tedy vybudovaná dovednost, která teprve člověka učiní svobodným ve vztahu k drogám. (Kalina a kol., 2023)

Dále dle Těmínové je příhodné vést klienta k poznání vlastních limitů a svých reálných možností, aby klient žil v realitě a ne ve falešném sebeobrazu. Falešným sebeobrazem je míněn únikový konstrukt sebepojetí, který obchází vnitřní bolesti. Právě konfrontace falešné sebeidentity s realitou, tedy pravdivostí o sobě samém, může být zdrojem krize a traumatizující bolesti, která by jinak vedla k užívání návykových látek, ale v procesu léčby je klient nucen tuto pravdivost zažít a integrovat za střízliva se všemi doprovodnými emocemi. Dobré průvodcovství tedy pomáhá klientovi integrovat nové poznatky a srovná si osobnostní nastavení do svobodné, sebekritické a pravdivé podoby. (Kalina a kol., 2023)

Dalším nárokem na terapeuta je dle Těmínové pomoc klientovi poznat svůj bludný kruh a přetnout jej – tím bludným kruhem je nezralost a závislost, klient vedený terapeutem nachází nové perspektivy budoucnosti opřené o přiměřené a reálné cíle, a pokud se rozhodne některou následovat, terapeut jej povzbuzuje. Přerušení bludného kruhu umožňuje psychoterapeutický vývoj v podobě spirály, klient tedy prožívá své osobní téma v nové a lepší kvalitě. Úlohou terapeuta je poukazování na probíhající vývoj a potvrzování hmatatelných důkazů a úspěchů, aby jim klient dokázal uvěřit. Tento existenciální rozměr je tedy potvrzován na drobných událostech běžného života a malých cílech, jejichž naplněním klient získává víru ve své schopnosti a zároveň v možnost změny. (Kalina a kol., 2023)

Těmínová poukazuje na důležitý aspekt resocializace drogových uživatelů, který se týká identity v lidském společenství. Klienti adiktologických služeb bývají identifikováni s rolí "vyděděnců společnosti" a podle vnějších atributů jimi vlastně jsou. Žijí v uzavřeném společenství podobně smýšlející lidí, přejímají specifické subkulturní myšlení a styl komunikace a řídí se jinými pravidly než většinová společnost. Klient tedy v procesu úzdravy postupně tuto identitu opouští, zbavuje se černobílého hodnocení světa a zbavuje se též mýtu, že konformitou ztrácí svou specifickou hodnotu. V léčbě se neusiluje o radikální a rychlou změnu postojů, ale o pomalé přeformátování hodnot ve smyslu, že není třeba ztrácet svou osobní jedinečnost a originalitu. Obvykle se tak děje ve skupinové terapii, kdy společenství jedince přijímá laskavým způsobem se všemi jeho charakterovými vlastnostmi a životní zkušeností. Jedinec tak zažívá korektivní zkušenost přijetí skupinou lidí a může se tak otevřít i možnosti, že bude přijímán společností v běžném životě, zbaví se falešných představ o nepřátelské společnosti a typického hodnotícího rozdělování na "normální lidi" a "my uživatelé". (Kalina a kol., 2023)

Dalšími východisky podle zpracování Těmínové může spočívat v přesvědčení klienta, že život má tendenci vyvíjet se k lepšímu, pokud má tedy terapeut víru v lidský potenciál a jeho možnosti rozvoje, měl by tomu začít věřit i léčený klient. Pozitivní přístup k životu by neměl být falešným optimismem, ale spíše experimentem s jiným přístupem k životu, který vyžaduje sebekázeň a odvahu. Spočívání klienta v negaci je chápán jako pohodlný návyk, který je potřeba systematickou prací změnit. Hodnoty jako vývoj, abstinence a výkon legálního zaměstnání by klient neměl chápat jako trest nebo odříkání či snad utrpení. Radost ze života by měla být opřená o pokoru a trpělivost, o schopnost odložit nárok na okamžité uspokojení. Univerzálními kroky k získání takových dovedností je každodenní životní praxe a sebepoznání. Terapeut by také neměl na klienta mít přehnané nároky a měl by respektovat individuální schopnosti klienta, aby naplňované cíle zůstaly osobním vítězstvím klienta. (Kalina a kol., 2023)

1.6.1 Léčba závislosti v psychiatrické nemocnici

Nejběžnějším způsobem jak efektivně řešit závislost, která se vymkla kontrole a problém není možné řešit ambulantním poradenstvím nebo ambulantní psychiatrickou léčbou, je ální léčba v psychiatrické nemocnici na oddělení léčby závislostí. Léčba může být dobrovolná, nařízená lékařem kvůli nebezpečnosti sobě či okolí anebo v režimu tzv. soudně nařízené ochranné léčby, kdy závislost souvisí s trestným činem. Dobrovolná léčba u alkoholiků trvá dle běžné praxe 3 měsíce, u drogových závislostí mohou léčby trvat 6 měsíců. Podstatnou roli hraje individuální situace klienta a individuální plán léčby. V případě ochranné léčby může být léčebné období trvat více let, kdy se za součást léčby považuje i následná péče, ochranné léčení tedy trvá, dokud jej soud nezruší. (Hrnčiarová in Hosák, Hrdlička, Libiger a kol., 2015)

Podle primáře Nešpora základy schématu ústavní léčby narýsoval doc. Skála, který zprvu využíval metody averzivního podmiňování (antabusové reakce na alkohol) a postupně k ní přidával další prvky, jako je skupinová terapie, socioterapeutický klub a rodinná terapie, čímž se začal vytvářet komplexní léčebný program. V současné době je program pestřejší o další prvky jako relaxační dechová cvičení, vzdělávání, techniky prevence relapsu, sociální pomoc a poradenství, příprava na zaměstnání, atd. Podle primáře Nešpora by měla být léčba pokud možno dlouhá a intenzivní, jejíž součástí má být i následná péče. (Nešpor, 2018)

V České republice existují spádové oblasti psychiatrických nemocnic při větších městech. Jmenovitě jsou to:

Psychiatrická léčebna Bohnice - oddělení léčby závislostí; Psychiatrická léčebna Červený Dvůr; Psychiatrická léčebna Lnáře; Psychiatrická léčebna Brno; Léčebna návykových nemocí v Nechanicích; Psychiatrická léčebna Šternberk; Psychiatrické oddělení při NsP Havířov; Psychiatrická léčebna Opava; Psychiatrická léčebna Bílá Voda; Psychiatrická klinika Plzeň; Psychiatrická léčebna Dobřany; Psychiatrická léčebna Kosmonosy; Psychiatrická léčebna Horní Beřkovice; Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod; Psychiatrická léčebna v Kroměříži; Psychiatrická léčebna Bílá Voda

Podle vyprávění klientů adiktologických služeb má každá psychiatrická nemocnice svůj specifický přístup a pověst. Například léčebna v Horních Beřkovicích si zachovává velmi přísný sankční bodový přístup k pacientům. Může se tak stát, že dva dny před řádným dokončením léčby jedinec špatně ustele prostěradlo a je vyloučen z léčebny a v závěrečné zprávě má uvedeno, že léčbu nedokončil řádně. Zkušenost s touto léčebnou klienti hodnotí jako odstrašující příklad. Naopak léčebna Červený Dvůr jde cestou vlídného přístupu a mezi klienti adiktologických služeb se o ní někdy s nadsázkou mluví jako o "lázních". Mnoho klientů si našlo partnerské vztahy v Červeném Dvoře z důvodu, že jsou partnerské vztahy povolené v režimu léčby. Pražská léčebna v Bohnicích platí jako kompromis mezi laskavostí a přísností.

Léčebný program v psychiatrických nemocnicích obvykle začíná hospitalizací na oddělení detoxifikace, kde se zájemci o léčbu působením izolace, působením času a za pomoci lékařského dohledu zbaví akutních intoxikací a odvykacích stavů. Po detoxifikaci jedinec přechází do strukturovaného terapeutického programu, který obvykle začíná ranní rozcvičkou a ranním setkáním komunity, následují psychoterapeutické skupiny a doplňkové programy jako socioterapeutický klub, relaxace, arteterapie a edukační bloky. Den v režimu léčby končí večerkou, která v léčebnách bývá i poslední možností si legálně zakouřit. Mnoho klientů adiktologických sociálních služeb mělo zkušenost s vyloučením z léčebny právě kvůli neschopnosti dodržet pravidlo nekouření po večerce.

Léčebným faktorem v ústavní léčbě je tedy psychoterapie, zejména skupinové, ve které léčený jedinec získává obecné informace o závislosti a souvisejících tématech. Pod psychoterapeutickým vedením by si měl léčený uvědomit a připustit svou závislost a pochopit důsledky své závislosti. Obvykle v tomto procesu léčený jedinec projevuje psychologické obrany jako popírání problémů, bagatelizace, racionalizace, obviňování okolí. V průběhu léčby tedy dochází ke zvědomování těchto obran a léčený si plánuje konkrétní postupy, jak tyto psychologické vzorce měnit. (Hrnčiarová in Hosák, Hrdlička, Libiger a kol., 2015)

V praxi adiktologických sociálních služeb je léčba v psychiatrické nemocnici pokládána jako základní průprava na cestě k abstinenci, ale její absolvování je spíše stabilizačním začátkem této nové životní dráhy. Uživatelé návykových látek, kteří zvládli projít léčebným procesem řádně, mají osvojené dovednosti jako dochvilnost, mají zkušenost s psychoterapií a mají alespoň částečně

zpracovaná osobní témata z oblasti příčin a důsledků závislosti. Absolventi léčby jsou fyzicky stabilizovaní, mají nastavené medikace a ideálně přecházejí do následné péče nebo navazují léčbu pokračováním procesu v terapeutické komunitě, kde se mohou ještě intenzivněji věnovat resocializaci a psychoterapii.

1.6.2 Léčba závislosti v terapeutické komunitě

Terapeutická komunita představuje nejintenzivnější formu pobytové léčby látkových závislostí, která navazuje na ústavní léčbu. Podle Kaliny si terapeutické komunity zakládají identitu na utopickém principu, že společenství členů komunity vytváří jiný a dokonalejší řád než okolní svět. Určité charakteristiky jsou univerzálním takovýmto společenstvím, jsou jimi například snaha nabídnout světu přínosnou službu, snaha o své sebezachování, formulace vlastního ethosu a přesvědčení o výlučnosti. Terapeutické komunity pro závislé uplatňují kulturu omezené demokracie v malém společenství s možností participace členů na rozhodování a hierarchické moci. Zároveň v této hierarchii se přenáší i odpovědnost, takže personál terapeutické komunity musí takové principy přímo ztělesňovat. Dalším principem je průhlednost procesů při vymáhání pravidel, kdy klienti jsou přímo účastni formou spolusprávy ve smyslu dohledu a řešení kolizí s pravidly. (Kalina, 2008)

Terapeutickou komunitu pro drogově závislé charakterizuje přesně strukturovaný časový program a částečná izolace od okolního světa. Terapeutické komunity obvykle zřizují nezdravotnické neziskové organizace registrované jako sociální služba typu "terapeutická komunita". Každá komunita si vytváří vlastní program, pracovní týden obvykle zahrnuje vedle terapeutických sezeních i práce nutné k fungování společenství. Například terapeutická komunita organizace Advaita z.ú. v Nové Vsi nemá hospodářství se živými zvířaty, takže nabízí pracovní bloky, ve kterých se udržuje a uklízí dům, připravuje se jídlo a dělají se rukodělné výrobky. Klienti také vypomáhají v lese a získávají tak pro komunitu prostředky na volnočasové aktivity. V této komunitě díky nenáročné fyzické práci je více prostoru pro psychoterapii a edukační bloky v počítačové gramotnosti, včetně přípravy na zaměstnání. Klienti také chodí vypomáhat do projektů tréninkového zaměstnávání. Komunity, které mají zemědělská hospodářství, kladou větší důraz na manuální práci a bývají v povědomí klientů pokládány za "drsnější". Každá komunita má svůj systém pravidel, ale obvykle mají podobná kardinální pravidla. Klienti bývají sankčně vylučováni za porušení kardinálních pravidel, kterými bývají pravidla zakazující agresivní a ohrožující jednání, porušení abstinence v přísně kontrolovaném prostředí, nespolupráce v programu, porušení intimního distancu vůči jinému klientovi, a jiné. Pokud si vyloučený klient přeje pokračovat v léčbě, může požádat o přijetí jinou terapeutickou komunitu a okusit jiný mikrosvět. Protože žádná komunita by neměla člověka vyloučit definitivně, mají vyloučení klienti možnost opakování léčby po uplynutí doby, kdy se obmění sestava komunity.

De Leon charakterizuje systém sankcí jako soustavu pravidel, kterými se má řídit chování klientů. Při jejich přestoupení klient dostává sankci. Sankce za porušení klíčových pravidel může být podmínečné vyloučení nebo vyloučení, ale také sestup v hierarchii společenství a nutnost opakovat všechny funkce, kterými procházejí začátečníci. V případě drobných sankcí, třeba ojedinělé drobné zpoždění na program, se dávají sankce ve prospěch společenství, obvykle třeba úklid nebo práce navíc. O závažnějších sankcích by se mělo rozhodovat na společném komunitním setkání. Disciplinární akty mají být formulovány jako učení sociální zkušeností, člen komunity tedy musí chápat jejich smysl v kontextu nastavené léčby. (De Leon, 2000 in Kalina, 2008)

Velký důraz v léčbě v terapeutické komunitě je kladen na strukturování léčebných fází, obvykle jsou podle standardních modelů rozdělené do tří fází. Fáze obsahují sled povinností a nároků, které musí klient zvládnout, aby mohl postoupit k větší odpovědnosti. Například klient začátečník nemá dovoleno opouštět areál komunity bez dozoru, ale nenese ještě odpovědnost za dodržování pravidel ve společenství. Klient ve druhé fázi absolvoval zkušební výlety mimo komunitu a prokázal, že je důvěryhodný a abstinující, takže doprovází nižší fáze do obchodu a již nese zodpovědnost a povinnost hlásit přestupky jiných členů komunity na komunitním setkání. Závěrečné absolventské třetí fáze kladou důraz na přípravu k ukončení léčby, což bývá nejdramatičtější období ve smyslu stresu z neznáma a budoucnosti. Návaznou sociální službou jsou doléčovací centra, kde se klienti již spojují s běžnou sociální realitou.

Typické pro terapeutické komunity bývá, že si klienti a personál tykají, což umožňuje bližší vztahové vazby. Klienti v pozdějších fázích léčby obvykle figurují jako větší partneři pracovnímu týmu, ideálně spolunesou principy komunity a stávají se reálným vzorem pro nově příchozí. Podle praxe klienti terapeutických komunit bývají dobře připravení a motivovaní pokračovat v abstinenci. Odnášejí si reálné mezilidské vztahy, pocit sounáležitosti se společenstvím, spoustu zážitků z výletních či kulturních akcí a mají zkušenosti s pracovní terapií a jsou schopni nést odpovědnost za své jednání.

1.6.3 Doléčovací program

Podle Hrnčiarové je dlouhodobý doléčovací program vhodný zejména pro chronické toxikomany. Doléčovací programy obvykle poskytují nezdravotnické sociální služby nebo neziskové organizace, které poskytují chráněné bydlení. V doléčovacím programu je stále dostupná individuální a skupinová psychoterapie a sociální poradenství. V takových zařízeních bývá podmínkou, aby si klient našel zaměstnání a dokázal si hradit pobyt ze svých zdrojů. (Hrnčiarová in Hosák, Hrdlička, Libiger a kol., 2015)

Doménou doléčovacího programu je tedy integrace absolventů léčebných pobytů do společnosti s tím, aby dotyčný dokázal udržet změny (primárně tedy abstinenci), kterých v léčbě dosáhl. Kontakt s terapií dává klientům oporu při obtížích s hledáním zaměstnání a bydlení, stejně tak v prevenci relapsu na návykové látce. V praxi se stává, že chroničtí uživatelé návykových látek mohou v krizové etapě nového života sáhnout znovu po droze čistě zkratovitě, ale tento relaps lze zachytit a za pomoci terapeutického působení (byť i sankčním způsobem udělením podmínečného vyloučení) odvrátit recidivu závislosti.

Podobně definuje Kuda, že cílem následné péče je pomoc klientovi udržet změnu životního stylu a stabilizovat jeho stav po ústavní léčbě, aby byl schopen normálního společenského života, a zároveň aby se mohl pomalu od programu odpojovat a nakonec jej ukončit. Směřování k ukončení programu autor pokládá za podstatný znak programu, jehož cílem je tedy naplnění pojmu “integrace”. (Kuda, 2001 in Kalina a kol.)

1.7 Sociální služby pro klienty se závislostí

Sociální služby, které spadají do oblasti sociální práce s klienty s drogovou závislostí definuje zákon 108/2006 Sb.

Terénní programy

„*Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně.*“ (Zákon 108/2006 Sb.)

Hrdina a Korčišová uvádějí, že streetwork stojí na pomyslném začátku v systému péče o drogové uživatele. Hlavním cílem terénní práce s uživateli drog je navázat důvěryhodný vztah a snaha působit motivačně, aby klienti změnili rizikové chování. Přesto ale pracovník ctí právo na sebeurčení klienta. (Kalina a kol., 2003b) Terénní pracovník tedy klienty edukuje o jiných sociálních službách a možnostech léčby, a obvykle ještě provádí výměnný program zdravotnického materiálu ve smyslu harm reduction.

Kontaktní centra

„*Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.*“ (Zákon 108/2006 Sb.)

Libra shrnuje, že typová orientace služby je zaměřená na uživatele návykových látek, kteří akceptují pouze nízkoprahový přístup. Klientům je umožněn anonymní kontakt se službou a abstinence není podmínkou poskytování služby. Intervence spočívá ve snaze včasně zasáhnout do možného vývoje drogové kariéry, případně její úplné odklonění. Pracovníci klienty navazují na lékařské poradenství a organizace v síti sociálních služeb. Centra poskytují výměnný program a

doplňkové služby jako hygienický servis. Kontaktní centra jsou tedy vstupní branou ke službám vyššího prahu. (Kalina a kol., 2003b)

Denní stacionáře

„V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ (Zákon 108/2006 Sb.)

Podle Kaliny se jedná o zařízení “na poloviční cestě” mezi ambulantní péčí a ústavní. Instituce poskytuje komplexní péči zdravotní, psychoterapeutickou, výchovnou, rehabilitační, aj. Péče je ve formátu nelůžkového pobytu, ale indikovaná u klientů, kteří sice mají bydlení, ale pobyt doma je pro ně nežádoucí. Služba může mít i jiný název, jako denní sanatorium pro závislé nebo denní klinika. Cílem služby je zachování či zlepšení kvality života a snižování zdravotních a sociálních rizik spojených se závislostí. (Kalina a kol., 2003b)

Terapeutické komunity

„*Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života.*“ (Zákon 108/2006 Sb.)

O terapeutické komunitě pojednávala předchozí kapitola. Koncept terapeutické komunity je sám o sobě metodou léčby závislostí, která podporuje růst a zrání jedinců v kontextu sociálního učení. Jedná se o pobytové zařízení pro dlouhodobou léčbu a resocializaci s intenzivním strukturovaným sociálně-terapeutickým programem. (Kalina a kol, 2003b)

Služby následné péče

„Služby následné péče jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly lůžkovou péči

ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují.“ (Zákon 108/2006 Sb.)

Do služeb následné péče spadají programy doléčování, jedná se o poskytnutí chráněného bydlení na dobu nezbytnou k nalezení vlastního bydlení, obvykle je minimální dobou pobytu 6 měsíců. Program následné péče zajišťuje terapeutický program, kontakt se sociálním pracovníkem a vede klienty k postupnému osamostatnění.

Telefonická krizová pomoc

„Služba telefonické krizové pomoci je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.“ (Zákon 108/2006 Sb.)

Služby telefonické krizové pomoci bývají přidružené k psychiatrickým nemocnicím se specializací na drogovou problematiku. Služba může hrát roli v motivaci anonymně volajícího klienta při hledání vhodné sociální služby nebo zdravotnické léčby. Služba může také zasáhnout v případě vyloženě ohrožující situace, když zavolá klient ohrožený na životě předávkováním nebo pokusem o sebevraždu. V případě univerzálních služeb krizové pomoci také mohou volat blízké osoby závislých lidí, kteří prožívají krizi v souvislosti se závislým člověkem. (Vodáčková a kol., 2007)

Azylové domy

„Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.“ (Zákon 108/2006 Sb.)

Azylový dům může být volbou pro klienta následné péče, který si nebyl schopen zajistit bydlení. Pobytem v azylovém domě získá levné bydlení a přibližně rok dalšího času na zajištění vlastního bydlení.

Domy na půl cesty

„Domy na půl cesty poskytují pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Způsob poskytování sociálních služeb v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.“ (Zákon 108/2006 Sb.)

Domy na půl cesty hrají úlohu v integraci mladých lidí do společnosti poskytnutím bydlení, které bývá obvykle na vyšší úrovni než azylový dům.

2 Vymezení cílové skupiny absolventů léčby závislostí

Pro vymezení cílové skupiny absolventů léčby můžeme předpokládat, že klient dokončil řádně pobyt v Psychiatrické nemocnici na oddělení léčby závislostí v délce trvání 6 měsíců (drogoví uživatelé) nebo alespoň 3 měsíce u alkoholiků bez závislosti na jiných látkách. Klient by měl mít nastavenou psychiatrickou medikaci, pokud trpěl duševní poruchou nebo psychickými obtížemi v souvislosti s odvykáním jako např. nespavost, deprese, aj. Klient by měl být fyzicky stabilizovaný a alespoň minimálně rehabilitovaný rozcvičkami. Klient by měl mít zakořeněný řád a čas, měl by být dochvilný, měl by zvládat základní sociální dovednosti, jako péče o zevnějšek a domácnost. Absolvent léčby by měl mít zajištěný finanční příjem alespoň ze systému hmotné nouze, případně z nemocenského pojištění, a měl by s ním umět hospodařit alespoň v té míře, aby pokryl své potřeby do další výplaty.

Klient by měl dále znát svou sociální situaci a být připraven po léčbě řešit všechny sociální důsledky závislosti. Klient by měl v léčbě projít alespoň částečnou korekcí ve vyjadřování a komunikaci (obvykle jde o omezení vulgarismů), měl by mít povědomí o asertivitě a měl by mít schopnost odmítat nečekané nabídky alkoholu a návykových látek ve společnosti. Absolventi léčebného programu zažili klubové aktivity a učili se trávit volný čas tak, aby vytrvali v abstinenci. Absolventi léčby látkových závislostí prokázali schopnost zvládnout terapeutický výjezd mimo léčebnu a vrátit se v pořádku bez užití návykové látky.

Klienti terapeutických komunit mají výhodu, že investovali do životní změny a sebepoznání v komunitě třeba rok a půl dalšího intenzivního spolubytí s klienty s podobnými problémy. Zažili intenzivnější psychoterapeutický program a mohli důkladněji zpracovat citlivá životní témata, ze kterých závislost pramenila (obvykle silná psychotraumata). V komunitě je prostor i pro rodinnou terapii, kde je příležitost znovuobnovit rozvrácené rodinné vztahy. Rodinní příslušníci klientů, obvykle rodiče a sourozenci, mohou na rodinné terapii poznat i jiné rodiny a vyměnit si zkušenosti. Terapeutické komunita klade větší nároky na klienty ve smyslu náročnosti programu na obstání v mikrosvětě striktních pravidel a sankcí. Klienti si procházejí různé zátěžové zodpovědné role za chod komunity jako třeba kuchař, vedoucí domu, aj. Klienti se podílejí přímo na správě a zajištění chodu komunitní domácnosti, což v běžné ústavní léčbě nezažijí. Absolventi terapeutických

komunit mají z principu delší léčby lepší výbavu do nového startu do života než jen absolventi psychiatrických léčeben.

Absolventi léčby závislostí se pokoušejí začít nový život, často v jiném městě z důvodu anonymity a nutnosti ukončení škodlivých vztahů z minulosti. Často se jedná o dealery nebo bývalé spoluuživatele, kteří mají tendence klienty kontaktovat. Absolventi pobytových léčeb by měli být připraveni takové kontakty zpřetrhat a nahradit novými vztahy.

2.1 Sociální pracovník a klient s drogovou závislostí v následné péči

V kapitole o důsledcích užívání návykových látek byly vyjmenovány příklady možných zakázek, se kterými se klient může obrátit na sociálního pracovníka v následné léčbě. Pro absolventa rezidenční léčby závislosti je v praxi hlavní prioritou zajištění finančního příjmu a bydlení po propuštění z léčby. Nejčastější praxí bývá, že pracovník pomůže klientovi zažádat o dávky ze systému hmotné nouze, nemá-li jiné možnosti. Klient tak obvykle v následné péči pobírá životní minimum (případně existenční minimum) a doplatek na bydlení, ale může si začít hledat zaměstnání a samostatné bydlení. Jeho základní existenční potřeby jsou tak zajištěny a je v péči sociálního pracovníka pro další zakázky na cestě k osamostatnění, ale i k naplnění svých individuálních potřeb.

Definici sociální práce je podle Matouška: „*společenskovědní disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (např. chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti). Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. U klientů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života.*“ (Matoušek a kol., 2001, s. 11)

Navrátil přináší dvě definice o konceptu sociálního fungování. První definicí je *„pomáhat jednotlivcům a sociálním systémům zlepšovat své sociální fungování a měnit sociální podmínky tak, aby chránily tyto jednotlivce a systémy před potížemi ve fungování“*. (Navrátil, 2001, s. 11). Druhá definice pokládá za cíl sociální práce: *„podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena“*. (Navrátil, 2001, s. 12).

Matoušek uvádí: „*Funkcí sociálního pracovníka je pomáhat lidem, kteří se pokoušejí řešit a zvládnout problémy ve fungování, v interakcích s jejich sociálním prostředím. Prostřednictvím své pomoci se sociální pracovník snaží zlepšit způsob, kterým lidé sociálně fungují, nebo vztahy mezi lidmi a jejich sociálním prostředím.*“ (Matoušek, 2003, s. 185). Sociálně práce je tedy univerzální a komplexní obor, který čerpá inspiraci i z jiných odborných sfér. V případě práce s drogovými uživateli jsou využívány terapeutické přístupy a poznatky z psychologie. Důležitým nárokem na sociální pracovníka v této oblasti je znalost právních předpisů, orientace v systému sociálního zabezpečení, znalost dluhové problematiky a znalost sítě sociálních služeb.

Pokud má klient zajištěné základní životní potřeby, tj. bydlí a má příjem, sociální pracovník zahajuje podrobnější šetření. Obvyklou zakázkou u drogových uživatelů je řešení vysokého předlužení. Částky dosahují statisíců korun, může se jednat o nedoplatky na zdravotní pojišťovně, kumulované sankce za sankce z MHD a zejména finanční půjčky, které se zvětšují o úrokovou míru a sankce za neplacení. Klienti následné péči mají obvykle již stanovené exekuční příkazy na účet. V případě dluhové problematiky se osvědčuje spolupráce s odbornými sociálními poradnami, které se specializují na dluhové poradenství a obvykle klienta vedou k insolvenčnímu řízení. Problematika je tak složitá, že se osvědčuje právě spolupráce s expertními poradnami.

Další významnou zakázkou u klientů, kteří přišli z výkonu trestu nebo mají nařízené obecně prospěšné práce, je spolupráce s Probační a mediační službou, která je dle zákona definována takto:

„*Probační a mediační služba vytváří ve vhodných případech předpoklady k tomu, aby věc mohla být projednána v některém ze zvláštních druhů trestního řízení, vazba mohla být nahrazena jiným opatřením, mohl být uložen a vykonán trest nespojený s odnětím svobody, mohl být těhotné ženě nebo matce pečující o dítě do jednoho roku věku odložen nebo přerušen výkon trestu odnětí svobody uložený za zvlášť závažný zločin, mohlo být uloženo a vykonáno vhodné přiměřené omezení, přiměřená povinnost nebo jiné opatření při podmíněném propuštění anebo mohl být odsouzený podmíněně propuštěn. Za tím účelem poskytuje podezřelému nebo obviněnému odborné vedení a pomoc, sleduje a kontroluje jeho chování a spolupracuje s rodinným a sociálním prostředím, ve kterém žije a pracuje, s cílem, aby v budoucnu vedl řádný život.* “ (Zákon 257/2000 Sb.)

Sociální pracovník motivuje klienta, aby plnil stanovené úkoly Probační a mediační služby a předcházel tak přísnějším sankcím, které by z neplnění nařízení vyplývaly. Problém může nastanout v případě, kdy má klient uloženou povinnost důsledně platit vysoké výživné, ale jako příjemce hmotné nouze má nízký příjem a nemá ještě zaměstnání. V případě, že si brigádně nebo formou občanské výpomoci přivydělává stranou a příjmy nehlásí Úřadu práce, dostává se do konfliktu s definicí pobírání dávek hmotné nouze. Pro sociálního pracovníka tak může vzniknout morální dilema, jestli má usilovat o klientův prospěch na dlouhodobé cestě k resocializaci nebo o absolutní legalitu klientova působení. V takových případech je možné téma řešit na supervizích.

Další důležitou funkcí sociálního pracovníka je vedení klienta k obnově porušených rodinných vztahů závislostí, zejména pokud má vyživovací povinnost k dětem nebo povinnosti vyplývající z manželství. Častou praxí bývá, že děti drogových uživatelek jsou v péči dětského domova nebo v péči pěstounů, kteří jsou třeba příbuzní uživatelky nebo jejich otce. Podpora styku s dětmi působí často motivačně v procesu udržení abstinence.

Dalšími z mnohých zakázek, které klient jako absolvent rezidenční léčby závislostí řeší, je třeba doplnění znalostí ve finanční gramotnosti a v gramotnosti obsluhovat počítače a internet. Základní potřebou je umět si sepsat efektivně vyhlížející životopis, umět ho odeslat a absolvovat pracovní pohovor. Klienti, kteří strávili mnoho let ve vězení, doslova ztratili krok s technologickým vývojem ve společnosti. Sociální pracovník tedy může často i doučovat a edukovat klienty v této oblasti. Pokud si edukovaní klienti dokáží obsluhovat své elektronické účty, mají větší pocit samostatnosti i důvěru ve své schopnosti.

2.2 Metody sociální práce se závislým klientem v následné péči

2.2.1 Sociální poradenství

Podle Hartla je poradenství všestranná činnost, na které se podílí mnoho osob a organizací. Obecně se jedná o poskytování informací, který rozšiřují rozsah znalostí příjemců. V oblasti sociální práce je ale poradenství specificky definované a rozdělené na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství poskytuje každý subjekt sociální práce, jedná se o poskytování informací o nárocích, službách a možnostech, jak vyřešit nepříznivou sociální situaci klienta. Dále do základního poradenství spadají informace o dostupných sociálních službách v síti služeb a základní informace o systémech sociálního zabezpečení. Základní sociální poradenství by mělo být co nejdostupnější. Odborné sociální poradenství poskytuje přímou pomoc lidem při řešení jejich konkrétních problémů. Odborná pomoc je tematicky zacílená na specifickou oblast, např. na problematiku manželských vztahů, seniorů, zdravotně postižených, na problematiku propuštěných z výkonu trestu, na problematiku závislostí, apod. Odborné poradenství může zahrnovat multidisciplinární přístup, týmy poradenských institucí mohou být sestaveny ze sociálních pracovníků, psychologů, pedagogů, adiktologů, případně lékařů, a jiných. (Matoušek a kol., 2003)

Odborné sociální poradenství v oblasti drogových závislostí se opírá o adiktologii a terapeutické přístupy, samozřejmostí je poradenství v oblasti systémů sociálního zabezpečení a důležité je i dluhové poradenství. Velký důraz je kladen na proces navázání vztahu s klientem, protože klient, který by poradce vnímal jako příliš velkou autoritu, se může vnitřně uzavřít a neříkat pravdu o svých problémech, což mu může v dlouhodobém horizontu uškodit. V praxi takoví klienti mluví v duchu “pozitivity” (že se cítí dobře, že nemají craving, že je všechno super v abstinenci) třeba ze strachu a mylného domnění, že je od klienta tento “výkon” vyžadován. Profesionální poradce je schopen takové nuance podchytit a vést klienta k pravdivosti tím, že vytváří ještě více bezpečnější prostor v prostoru poradenství.

2.2.2 Případová práce

Podle Havránkové je metoda zaměření na jedince (případ) často uplatňována v problematice duševního zdraví, vývojových poruch, ve sféře dlouhodobé péče a sociální práci obecně. Metoda klade nároky na profesionální vybavenost sociálního pracovníka, ale zároveň mu umožňuje pružnost a kreativitu v řešení jednotlivých případů, jejichž cílem je vystoupení z nepříznivé sociální situace. Základem případové práce je komplexní pochopení situace klienta v kontextu s jeho životním okolím jako je rodiny, komunita, společnost nebo kultura. Základnu případové práce tvoří vědy o člověku jako antropologie, sociologie, psychologie, a jiné. Teorii případové práce dále rozvíjejí teorie socializace, teorie učení, teorie poznání, systémová teorie, ale i objevy na poli biologie, a jiné. Případový pracovník by se měl dobře orientovat v širší síti institucí a v komunikaci s nimi, aby na ně mohl klienty navazovat. Případový pracovník jako sociální pracovník může souběžně řešit finanční příjem klienta a orientaci ve složitých systémech sociálního zabezpečení, pomáhat mu hledat zaměstnání, dále mu pomáhá zajistit zdravotní péči, ale zároveň by neměl klienta zneschopňovat a činit ho závislým na péči. Důležitým faktorem v případové práci je respekt k hodnotě jedince, který má právo na sebeurčení a projevení své individuality. Klient tedy zůstává sám sebou a může si určit, jestli chce pomoc přijímat či nikoliv. Profesionální pracovník by měl zachovávat neutralitu a umět respektovat hranice, měl by být schopen navázat vztah s klientem a získávat jej pro spolupráci a doprovázet ho k jeho sebeurčení. (Matoušek a kol., 2003)

V práci s drogově závislými klienty je navíc důležité znát adiktologické teorie závislostí, znát účinky psychoaktivních látek, které klient užívá, a být schopen kombinovat umění kontroly a pomoci. Sociální pracovník s drogovými uživateli uplatní psychoterapeutické znalosti při hledání příčiny závislosti, protože problematika je vždy jedinečná stejně jako je každý klient jedinečný. Ideálním postupem je ale průběžné vedení klienta k pozvolnému osamostatnění se od pomoci, byť tento proces může trvat několik let. U drogových uživatelů se často vyskytuje fenomén porušení vnitřní hodnoty, případový pracovník tedy usiluje, aby klient nabíval sebevědomí a důvěry ve své schopnosti. Podle teorie prevence relapsu by také pracovník měl klienta podporovat a provázet případným relapsem spojeným s nenadálou krizí a motivovat jej, aby pokudmožno předcházel rozvinutí recidivy. Drogoví uživatelé mohou v případě relapsu propadnout pocitu, že zklamali okolí a svou dosavadní cestu léčbou, což může posilovat pocit, že už nic nemá smysl a je možné si užít drogy nebo alkohol naplno.

2.2.3 Krizová intervence

„*Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování. Krizová intervence se zaměřuje jen na ty prvky klientovy minulosti či budoucnosti, které bezprostředně souvisejí s jeho krizovou situací. Krizový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivní a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu přirozených vztahů. Krizová intervence se odehrává v rovině řešení klientova problému a překonávání konkrétních překážek.*“ (Vodáčková, 2002, str. 60)

Podle Lucké (Matoušek a kol., 2003) je krizová intervence specializovaná pomoc určená osobám, které se ocitly v krizi. Metoda krizové intervence odborně a cíleně reaguje na potřeby lidí v krizi za účelem překonání nepříznivé nebo zátěžové situace. Krize je vnímána jako socio-enviromentální konflikt, kdy prioritou práce s klientem je podpora k využívání dostupných vnějších zdrojů. V případě psychologické povahy krize jsou zdroje chápány jako intrapsychické rezervy a schopnosti je adekvátně využít. Krizová intervence jako metoda vyžaduje od profesionála schopnost tyto zdroje nacházet, práce se pak stává vždy unikátní a jedinečná.

V práci s absolventy rezidenční léčby závislostí se krizová intervence používá zejména při nenadálých krizích, které klienta obvykle přivádějí k myšlence užití návykové látky. Může se jednat o vztahové potíže, nezdary při hledání zaměstnání a bydlení, případně konflikt s nějakou institucí nebo intrapsychické obtíže. Včasný zásah dokáže odvrátit škody, které by si klient bez ošetření metodou krizové intervence přivodil. Služby následné péče obvykle provozují pohotovostní krizový telefon a krizovou intervenci tváří v tvář. Pomoc je včasná a využívá všech dostupných zdrojů. Pokud je klient intoxikovaný a vyloženě nebezpečný sobě či okolí, krizový intervent může zapojit i složky integrovaného záchranného systému. V případě, že klient propadne recidivě své závislosti, kterou již nelze zvládat v ambulantním prostředí, může krizový intervent se souhlasem klienta zajistit opakovanou hospitalizaci v psychiatrické nemocnici.

2.2.4 Mediace

Šisková a Stöhrová (Matoušek a kol., 2003) uvádějí, že běžnou součástí lidského života jsou konflikty z důvodu názorové rozdílnosti jednotlivců na řešení sporů. Konflikty mohou získávat nádech napjaté či nepříjemné atmosféry, krajně i destruktivní povahy. Konflikt ale může být impulsem k přehodnocení vztahů, pokud se řeší efektivně. Vyřešení konfliktu, pokud si svárlivé strany nedokážou poradit sami, může napomoci nestranný prostředník (mediátor) podle domněnky, že rozhodnutí opřené o normu (zákon, autorita) by mělo být spravedlivé. Metoda mediace jako alternativní metoda řešení sporů pomáhá snižovat překážky v komunikaci a podporuje sociální sbližování účastníků. Mediátor vystupuje jako proškolený profesionál, který by měl být schopen pracovat metodicky, analyticky a strukturovaně. Měl by být schopen navázat důvěrný profesionální vztah s oběma stranami.

Laca doplňuje:

„Člověk je socializovaný tvor, ktorý je predurčený na život ve společnosti. Vystupuje v něj ako jedinec s vlastnou identitou, ktorá se projevuje individuálními vlasťnostmi, názormi, potřebami a počas celého života je sprevádzaný aj snahou o integritu do společnosti. Častokrát natrafí na člověka, či skupiny, komunitu, ktoré majů odlišné životné priority i pohlaď na svět a tu vznikajú rozpory medzi potřebami jedincov – konflikty. Konflikty sú vlastně neodděľitelnou, a zároveň prirodzenou súčasťou života každého jedinca.“ (Laca, 2021, s. 249)

V práci s drogově závislými klienty je mediace využívána asi nejčastěji Probační a mediační službou, která klientům pomáhá řešit konflikty se zákonem mimosoudní cestou (mediace mezi poškozeným a obviněným), dohlíží na klienty propuštěné z výkonu trestu a na klienty, kteří vykonávají alternativní tresty jako obecně prospěšné práce.

Mediace na úrovni adiktologické sociální služby se obvykle týká párových nebo rodinných konzultací. Drogoví uživatelé si často poškodili vztahy s blízkými třeba krádežemi majetku, případně se rodinní příslušníci od klientů distancovali kvůli projevům jejich závislosti (násilí, ostudy, zklamání). Mediátor v roli terapeuta může pomáhat oběma stranám nalézt porozumění. Mediátor v roli sociálního pracovníka zase může působit v případech vyjednávání mezi zadluženým klientem a institucí. Sociální pracovník obvykle navrhuje splátkové kalendáře a dává za klienta

přímluvu, klient plní svůj závazek a instituce neřeší spor soudní cestou. Mediace má tedy všestranné využití a je efektivní a hospodárnou (z hlediska času i nákladů) metodou.

2.2.5 Práce se skupinou

Podle Havránkové je každý člověk členem nějaké skupiny a díky skupině může kvalitně existovat. Skrze skupinu se člověk sociálně učí a uskutečňuje se bytím ve vztazích. Lidé se ve skupině dorozumívají, přijímají se a pociťují, že jsou přijímáni. V lidských interakcích se tak lidé učí vyjadřovat, tolerovat, respektovat, vymezovat a obhajovat v tom, co pokládají za správné a důležité. Ve skupině se lidé učí řešit konflikty, které plynou z individuality a mohou být v konfliktu se zájmem skupiny. Skupinová práce má jako metoda široký potenciál a nabízí možnosti, které individuální práce nemůže obsáhnout ze svého principu. (Matoušek a kol., 2003)

V práci s drogově závislými klienty se využívají psychoterapeutické skupiny, které sdružují lidi s podobným okruhem problémů a závislostí jako takovou. Skupina poskytuje dynamický prostor, kde se členové učí chápat své vzorce jednání, chování a myšlení, zažívají reálné vztahové interakce (sympatie nebo odpor) a učí se přerámovat svou identitu z role "závislého vyvrhele" na dospělou zrající osobnost hodnou přijetí. Skupina slouží i jako zdroj praktických informací pro jednotlivé členy, kteří mohou přebírat zkušenosti druhých. Další formou skupiny může být formát skupiny svépomocné, kterou v oblasti závislostí poskytuje mezinárodní sdružení Anonymních alkoholiků. Podpůrným zdrojem v terapii závislostí mohou být skupinové zážitkové akce, kde dochází k lepšímu vztahovému propojování členů skupiny. Pro drogově závislé klienty může být skupina prvním okruhem lidí v životě, kde mohou zažít plnou akceptaci, podporu a pocit sounáležitosti. Vztahy v drogovém světě byly obvykle jen účelové, plné zrad a podvodů, a sociální patologie všeho druhu.

3 Podpora zaměstnávání absolventů léčby látkových závislostí v Liberci

Z "Operačního programu zaměstnanost plus" Evropské Unie je financován projekt v Liberci, který je předmětem výzkumu této diplomové práce. Jedná se o projekt nazvaný **"Práce v bance"** (registrační číslo projektu = CZ.03.02.01/00/22_018/0001083), který realizuje vytvoření tréninkových pracovních míst pro absolventy léčby na návykových látkách v organizacích Potravinová banka Libereckého kraje, z.s. a Nábytková banka Libereckého Kraje, z.s., která je realizátorem projektu. Organizace poskytují materiální pomoc nejchudším osobám (potraviny a nábytek) v součinnosti s místní sítí sociálních služeb a institucí, a zároveň podporují sociální začleňování absolventů léčby látkových závislostí poskytováním tréninkových pracovních pozic. Projekt vytvořil 6 tréninkových pracovních míst. V období realizace projektu (1.4.2023 – 31.3.2026) minimálně 18 osob z cílové skupiny získá pracovní zkušenosti v délce 6 – 12 měsíců a individualizovanou podporu vedoucí ke změně i v dalších oblastech - bydlení, dluhy, zdraví, vztahy. Klienti, kteří nemohou být přijati na tréninková pracovní místa z důvodu kapacity nebo zdravotního omezení využívají podporu sociální pracovnice v posilování pracovních kompetencí, orientaci na trhu práce, pracovní diagnostice a hledání vhodného zaměstnání formou odborného sociálního poradenství, za celou dobu projektu ji musí být 24.

„*Projekt přináší komplex podpůrných opatření pro osoby, které prošly léčbou závislosti na návykových látkách, abstinují a na území města Liberce začínají budovat svůj nový život bez drog. Projekt vytvoří 6 tréninkových pracovních míst v Nábytkové bance a Potravinové bance. 18 osob z cílové skupiny získá během projektu pracovní zkušenosti a individualizovanou podporu vedoucí ke změně i v dalších oblastech - bydlení, dluhy, zdraví, vztahy.*" (Interní dokumentace, 2024)

Potravinová a nábytková banka spolupracují s organizací Advaita, z.ú., která poskytuje síť komplexního adiktologického poradenství, primární prevenci na školách, provozuje terapeutickou komunitu v regionu Libereckého kraje a program následné péče v Liberci. Právě organizace Advaita, z.ú., jejíž členové správní rady stáli za vznikem jmenovaného projektu, navrhuje absolventy léčebných pobytů v programu následné péče (doléčovací program) do projektu

podporovaného zaměstnání a vybírá vhodné kandidáty, a to obvykle klienty, kteří by vzhledem ke své minulosti obtížně přešli na běžný trh práce. Absolventi léčeb látkových závislostí tak mají jedinečnou příležitost zahájit novou životní cestu výkonem řádného smluvního zaměstnání s vysokou individuální podporou.

V pracovních týmech pracují jako peer pracovníci bývalí klienti, kteří začínali v organizacích také po léčbě závislosti. Peer pracovník figuruje jako pozitivní vzor pro klienty, má pro ně individuální pochopení a vystupuje i jako mentor, jak k práci přistupovat. Tréninková místa mají za cíl komplexně připravit klienty projektu na trh práce, aby měli žádoucí pracovní zkušenosti, aby měli řádnou docházku a uměli řešit pracovní konflikty důstojným způsobem.

Hlavním cílem, dle interní dokumentace projektu je: „*přispět k sociálnímu začlenění osob z cílové skupiny prostřednictvím zvýšení jejich zaměstnatelnosti a práceschopnosti - umožnit jim praktický nácvik pracovních dovedností v chráněném prostředí tréninkových pracovních míst tak, aby měly bezpečný prostor pro zaměstnání a stabilizaci v dalších oblastech svého života - bydlení, dluhy, vztahy a zdraví.*

1. Zřídit 4 tréninková pracovní místa v Nábytkové bance Libereckého kraje a 2 pracovní místa v Potravinové bance Libereckého kraje, po celou dobu trvání projektu je obsazovat osobami z cílové skupiny na dobu 6 - 12 měsíců. Zřízena budou ihned na začátku realizace projektu. Naplnění cíle dokládají pracovní smlouvy. Na tréninkových pracovních místech se za dobu trvání projektu vystřídá alespoň 18 osob.

2. Poskytovat osobám z cílové skupiny individuální i skupinovou podporu v oblasti pracovního poradenství, řešení dluhů, hledání bydlení a zaměstnání na volném trhu práce. Poradenství a podpora bude poskytováno soc.pracovníkem a odborným garantem po celou dobu realizace projektu a jednotlivá setkání budou evidována co do délky trvání, tak obsahu. Individuální konzultace budou probíhat min. 1x týdně. Naplnění cíle indikují individuální plány s účastníky projektu.

3. Poskytovat zaměstnancům na tréninkových pracovních míst individuální podporu na peer úrovni v průběhu celé doby trvání jejich pracovní smlouvy v neformální rovině prostřednictvím kmenových zaměstnanců Nábytkové banky Libereckého kraje a Potravinové banky Libereckého kraje, kteří

prošli stejnou zkušeností jako účastníci projektu (závislost na návykových látkách, léčba). Naplnění cíle bude evidováno výkazem práce peer pracovníka a reálnou změnou – zapracováním účastníků projektu, zvyšováním kompetencí – bude vyhodnocováno vedoucím pracoviště.

4. Rozšíření kapacity Nábytkové banky Libereckého kraje a Potravinové banky Libereckého kraje, zvýšení objemu přijaté a distribuované materiální/potravinové pomoci v rámci města Liberce i kraje.“

Zdroj: interní dokumentace

3.1 Evropský sociální fond a Operační program zaměstnanost plus

„*Evropský sociální fond plus (ESF+) je hlavním nástrojem Evropské unie, který umožňuje investovat do lidí, a podporovat tak provádění evropského pilíře sociálních práv. S rozpočtem ve výši 142,7 mld. eur na období 2021–2027 bude ESF+ i nadále významně přispívat k politickým opatřením EU v oblasti zaměstnanosti, sociálních věcí, vzdělávání a dovedností, včetně strukturálních reforem v těchto oblastech. Tento fond je rovněž jedním ze základních kamenů socioekonomického zotavení EU po koronavirové pandemii. Pandemie zmařila snahy o zvýšení účasti na trhu práce, ohrozila systémy vzdělávání a zdravotní péče a prohloubila nerovnosti. ESF+ je proto jedním z klíčových nástrojů Unie na pomoc členským zemím při řešení těchto problémů. V rámci politiky soudržnosti bude ESF+ rovněž pokračovat ve svém poslání podporovat hospodářskou, územní a sociální soudržnost v Unii, a to snižováním rozdílů mezi členskými státy a regiony.*“

Zdroj: https://european-social-fund-plus.ec.europa.eu/cs/co-je-esf

Jednou z hlavních nástrojů pro využívání financí z tohoto Evropského sociálního fondu je „Operační program zaměstnanost plus“ (OPZ+), který navazuje na předchozí program z let 2014-2020. Programové období OPZ+ je aktuálně stanovené na roky 2021-2027. Program si klade za cíl rozvíjení následujících priorit:

1) Budoucnost práce

„*Prioritní intervence v rámci tohoto specifického cíle:*

• *Podpora uplatnění na trhu práce pro všechny uchazeče o zaměstnání, kteří mají problém práci najít nebo si ji udržet.*

• *Zejména starším osobám, osobám se zdravotním postižením, bez kvalifikace nebo s nízkým vzděláním, pečujícím o děti nebo o své blízké budou poskytovány služby šité na míru jejich potřebám, včetně podpory tvorby vhodných pracovních příležitostí.*“

(Operační program Zaměstnanost plus 2021-2027, s. 21)

2) Sociální začleňování

„*Prioritní intervence v rámci tohoto specifického cíle:*

• *Poskytování sociálních služeb a dalších služeb a programů včetně sociálního podnikání pro osoby v obtížné životní situaci spojené se ztrátou nebo nekvalitním bydlením či jinou krizovou sociální situací, podpora sociální práce.*

• *Podpora se primárně zaměří na rodiny s dětmi v nepříznivé sociální situaci, ohrožené děti, mladistvé a mladé dospělé, osoby se zdravotním postižením, pečující osoby, osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách, osoby žijící v nejistém nebo nevyhovujícím bydlení či na ulici.*

• *Prevence a řešení předčasných odchodů ze vzdělávání.*“

(Operační program Zaměstnanost plus 2021-2027, s. 43)

3) Sociální inovace

„*Sociální experimentování, které zahrnuje:*

• *Identifikaci nenaplňovaných sociálních potřeb, tvorbu nových řešení na ně reagujících; jejich testování a evaluaci*

• *Rozvoj nových nástrojů, jejich ověřování, předvýběr vhodných přístupů pro politiky veřejné správy a jejich implementaci;*

• *Podporu přístupů identifikující rané signály změn v trendech a ve vývoji sociálních jevů a testování možností, jak adekvátně tomu nastavovat veřejné politiky;*

• *Podporu spolupráce s výzkumnými pracovišti apod.;*

• *Advokační práci a šíření ověřených řešení.*

Zlepšování kvality veřejných služeb pomocí nových přístupů, které zahrnuje:

• *Analýzu služeb, rozvoj proklientských a systémových přístupů;*

• *Podporu rozvoje učících se organizací;*

• *Zpracování a využívání vědecky ověřených podkladů pro rozhodování (evidence informed policy making);*

• Vzdělávání pracovníků ve veřejném sektoru v oblasti tvorby veřejných služeb, politik a v inovativních přístupech k jejich nastavování a poskytování.

Rozšiřování inovativních řešení a přístupů, vyvinutých např. v rámci složky Zaměstnanost a sociální inovace nebo jiných programů EU, které zahrnuje:

• Inteligentní přenos dobré praxe,

• Podporu učení se.“

(Operační program Zaměstnanost plus 2021-2027, s. 59, 60)

4) Materiální pomoc nejchudším osobám

„*Intervence jsou zacíleny na poskytování základní materiální a potravinové pomoci osobám a rodinám ohroženým chudobou.*

I. Stravování dětí ve školských zařízeních

Pomoc je zacílena na děti formou příspěvku na zajištění bezplatného školního stravování. Do podpořené cílové skupiny budou děti zařazeny na základě posuzované příjmové a sociální situace rodin.

Příspěvek formou úhrady jednotkových nákladů není vyplácen zákonným zástupcům, ale partnerským organizacím, kterými jsou MŠ, ZŠ, víceletá gymnázia, střední školy, učiliště vč. internátních zařízení, samostatná stravovací zařízení, příp. dětské skupiny/jesle a další. Příspěvek odpovídá výši, kterou hradí zákonný zástupce dítěte a která je stanovena vnitřní směrnicí školského zařízení v návaznosti na související legislativu. Distribuce pomoci probíhá ve stravovacích zařízeních.

V rámci prevence rizika stigmatizace dětí se pomoc vydává společně s jídly pro ostatní děti. Doprovodná opatření proto nejsou poskytována.

II. Materiální a potravinová pomoc

Distribuce materiální a potravinové pomoci cílovým skupinám. Typy pomoci:

- *Potraviny*
- *Základní spotřební zboží, které je určeno pro spotřebu cílových skupin, například ošacení, obuv, hygienické potřeby, školní pomůcky, potřeby pro domácnost a další.*“

(Operační program Zaměstnanost plus 2021-2027, s. 64)

5) Technická pomoc

- „*V rámci této priority budou podporovány zejména níže uvedené aktivity:*
- *zajištění přípravy, hodnocení, výběru, kontrahování, monitorování, administrace, kontroly a auditu projektů/operací, zajištění řízení a implementace programu;*
- *školení, semináře a vzdělávání pro pracovníky implementačních orgánů;*
- *poradenství žadatelům o podporu z OPZ+ při přípravě projektů/operací a příjemcům při realizaci projektů/operací;*
- *činnost Monitorovacího výboru a jeho pracovních skupin;*
- *zasedání Řídicího orgánu a jeho pracovních skupin;*
- *technické a provozní zajištění funkcí Řídicího orgánu;*
- *archivace dokumentů;*
- *vypracování návrhů zpráv pro jednání výborů, pracovních skupin apod.;*
- *propagace programu na veřejnosti, semináře, informační akce, komunikace, publicita;*
- *evaluace, studie, analýzy, výměna zkušeností, vytváření sítí;*
- *provoz, údržba a další rozvoj monitorovacího a informačního systému;*
- *nastavení a zajištění kontrolních mechanismů s cílem minimalizovat výskyt chyb a nesrovnalostí;*
- *zajištění protikorupčních mechanismů;*
- *podpora při řešení stížností;*
- *podpora opatření ke snížení administrativní zátěže žadatelů, příjemců a subjektů implementační struktury;*
- *dokončení implementace OPZ;*
- *aktivity prováděné ve vazbě na Rámec pro posilování administrativní kapacity implementační struktury evropských fondů v programovém období 2021–2027;*
- *příprava a zahájení realizace programu navazujícího v příštím programovém období na OPZ+.*“

(Operační program Zaměstnanost plus 2021-2027, s.66)

„*Celková alokace OPZ+ je cca 49 mld. Kč (konečná částka se ještě může měnit v závislosti na jednáních s Evropskou komisí). Téměř polovina této alokace bude věnována na podporu zaměstnanosti, adaptability pracovní síly a rovnosti žen a mužů a přes 40 % celkové alokace bude vyčleněno na aktivity věnované sociálnímu začleňování, financování sociálních služeb a materiální pomoci nejchudším osobám.*“

Zdroj: https://www.esfcr.cz/priprava-opz-plus

3.2 Nábytková banka Libereckého kraje, z.s.

Organizace Nábytková banka Libereckého kraje, z.s. má kořeny v roce 2021, ale jako realizátor projektu vycházejícího z Operačního programu zaměstnanosti plus Evropské Unie vystupuje až v roce 2023. Původní pilotní projekt se jmenoval NaBank a provozoval klasickou nábytkovou banku, ale v roce 2023 se transformovala do současné podoby, kde vystupuje jako realizátor projektu **"Práce v bance"** (tj. zřízení tréninkových míst). Realizace byla možná podle kritérií OPZ+ u organizace s minimálně tříletým povozem. Posláním organizace je snaha získávat nepotřebný nábytek a domácí vybavení od dárců, který je následně distribuován lidem v sociální či finanční nouzi. Přerozdělování probíhá ve spolupráci se smluvními organizacemi, jedná se především o místní sociální služby a humanitní odbory jednotlivých měst. Klienti těchto organizací na základě doporučení sociálního pracovníka, který posoudí jejich ekonomickou situaci, mohou získat bezplatně výbavu do domácnosti spojenou i s transportem. Nábytková banka nerozhoduje o konečných příjemcích pomoci, posuzování sociální situace vychází vždy ze strany smluvních organizací.

Činnost redistribuce materiální pomoci zároveň i snižuje objem komunálního odpadu. Pracovníci nábytkové banky opravují a leckdy i zachraňují nábytek, který dokáže důstojně posloužit nemajetným občanům. Organizace provozuje i přidružený "re-use" obchůdek, ve kterém lze za symbolické částky dokoupit drobné vybavení a dekorace do bytu. Tyto finance putují do veřejné sbírky, kterou organizace provozuje jako podpůrný zdroj pro svou činnost. V organizaci pracují na skladnické pozici 4 absolventi léčeb látkových závislostí a učí se získávat pracovní dovednosti v programu tréninkového zaměstnání. Náplní práce je manipulace s darovaným nábytkem, jeho oprava a zavážení příjemcům, údržba a organizace skladu. Těmto zaměstnancům jsou nadřízení dva kmenoví zaměstnanci, kteří sami prošli léčbou závislosti i pozicí skladníka. V administrativním úseku je ředitelka organizace a administrativní pracovnice. Sociální práci a koordinaci projektu vedou kmenoví zaměstnanci organizace Advaita z.ú.

Dle praxe se ukazuje, že zájemců z řady klientů následné péče organizace Advaita z.ú. o tréninkové zaměstnání v projektu **"Práce v bance"** je více, než zatím projekt nabízí. Klienti zejména oceňují vlídné a přátelsky orientované prostředí organizace, přiměřené pracovní tempo a toleranci k chybám během výkonu práce či sociálním problémům, které vyžadují flexibilnější a

individuálně přizpůsobenou pracovní dobu. Nevýhodou práce v této tréninkové pozici je nízký plat na úrovni minimální mzdy, který může kolidovat s nároky procesu insolvenčního řízení u vysoce předlužených klientů. Zároveň je ale tréninkové zaměstnání pro mnohé klienty nezbytnou průpravou pro svou budoucí kariéru, takže případné insolvenční řízení si odkládají do budoucího plnohodnotného zaměstnání.

Dobročinné poslání organizace dle mínění klientů přináší pocit smysluplné a záslužné činnosti, stejně tak ekologická povaha projektu a restaurování hodnotných věcí pro veřejnost v "re-use" bazaru. Klienti projektu se setkávají se sociálně a ekonomicky znevýhodněnými lidmi, s osamělými a chudými seniory, s matkami samoživitelkami, ale také i s členy doléčovacího programu, kteří si budují vlastní zázemí. Tento duch posiluje vzájemnou kolegialitu a motivaci v abstinenci.

3.3 Potravinová banka Libereckého kraje, z.s.

Organizace Potravinová banka Libereckého kraje, z.s. vznikla již v roce 2013, je členem České federace potravinových bank a hlásí se k Chartě evropských potravinových bank. V současné době činnost rozšířila o partnerství v projektu **"Práce v bance"**, takže je součástí výše zmíněné agendy a je partnerem organizace Advaita, z.ú. stejně jako Nábytková banka Libereckého kraje. Dalšími souběžnými programy, které Potravinová banka realizuje, je "Projekt podpořený z programu Operační program Zaměstnanost plus, priorita OPZ+:4. Materiální pomoc nejchudším osobám (Registrační číslo CZ.03.04.01/00/22_010/0001326)" a "Projekt podpořený z programu Operační program Zaměstnanost plus, priorita OPZ+: 2. Sociální začleňování. (Registrační číslo CZ.03.02.02/00/22_100/0001396)".

Předmětem projektu Materiální pomoc nejchudším osobám „*je zajištění potravinové a materiální pomoci, která je osobám z cílových skupin projektu distribuována prostřednictvím partnerských organizací a jejich spolupracujících subjektů (poskytovatelů registrovaných sociálních služeb). Poskytovány jsou vybrané potraviny, hygienické prostředky a případně další materiální pomoc. Společně s distribucí pomoci jsou podpořeným osobám poskytována doprovodná opatření s cílem přispět k dlouhodobějšímu řešení jejich nepříznivé životní situace.*"

Zdroj: https://pbliberec.cz/projekt-potravinove-a-materialni-pomoci-nejchudsim-osobam/

Předmětem projektu Sociálního začleňování je partnerství s projektem realizovaného Českou federací potravinových bank.

„*Projekt přináší síť 150 mobilních výdejen potravinové pomoci na území celé České republiky, díky kterým podpoříme více než 50 000 potřebných osob. Pracovníci mobilních výdejen budou předávat potravinové balíčky i v místech, kam svou běžnou činností potravinové banky dosud nedosáhly. Projekt přináší zejména rychlé, efektivní, maximálně transparentní a bezpečné poskytnutí potravinové pomoci potřebným, a to bez nutnosti využívání sociálních služeb.*

V Libereckém kraji vznikne síť mobilních výdejních míst pokrývající celé území kraje – potravinovou a materiální pomoc budeme distribuovat na území všech obcí, které o spolupráci

projeví zájem. Pověření pracovníci zapojených měst a obcí budou sami identifikovat potřebné osoby, objednávat pro ně individualizované potravinové balíčky pomocí jednoduché objednávkové aplikace. Balíčky bude potravinová banka připravovat ze svých stávajících zásob a v pravidelných intervalech je bude zavážet do jednotlivých obcí.“

Zdroj: https://pbliberec.cz/projekt-vydejny-potravinovych-bank-v-cr/

Zaměstnanci projektu **“Práce v bance”** se podílí na zavážení, distribuci a třídění potravin v hlavním skladu. Podle zkušenosti klientů je práce svižná, nenáročná a kmenové jádro zaměstnanců vytváří přijímající atmosféru. Stejně jako práce v Nábytkové bance, i zde klienti projektu vnímají dobročinné poslání organizace jako smysluplnou činnost. Organizaci vede ředitel a vedoucí skladu, kteří jsou nadřízení dvěma kmenovým skladníkům, a těm pomáhají dva pracovníci projektu tréninkového zaměstnání. Tým organizace dále rozšiřují administrativní pracovníci a externí projektoví zaměstnanci.

Potravinová banka Libereckého kraje, z.s. je již zaběhlou spolehlivou organizací, na kterou jsou napojené místní charitativní organizace nebo sociální služby a regionální městská zastupitelstva, jejichž sociální pracovníci objednávají potravinovou pomoc pro své klienty. Potravinová banka realizuje pravidelné veřejné sbírky potravin, do kterých zapojuje dobrovolníky a naplňuje tak sklady potravin intenzivnější formou. Organizaci hojně podporují dárci, města, ministerstvo zemědělství a obchodní řetězce.

3.4 Spolupráce klientů projektu podporovaného zaměstnávání s organizací Advaita, z.ú.

Klienti zapojení do projektu tréninkových pracovních míst mají v náplni pracovní smlouvy povinnou docházku do programu Advaita, z.ú. Klienti docházejí buď do následné péče a účastní se skupinové terapie a individuálních konzultací s klíčovým sociálním pracovníkem anebo docházejí do služby ambulantní poradny. Principem této spolupráce je dosaženo maximálního zajištění klienta pro případ nenadálých krizí, které by vedly k relapsu na návykové látce. Terapeutická složka přístupu klientovi dává průběžnou preventivní oporu v abstinenci a dává klientovi zažít pocit, že v abstinenci se život postupně zlepšuje a stabilizuje. Tréninkové zaměstnání zase klade přiměřené nároky na vývoj pracovních kompetencí klienta, které se v průběhu času upevňují. Ideálním cílovým stavem je profil klienta, který projde tréninkovým zaměstnáním na dobu určitou (obvykle rok, s možností operativního prodloužení), abstinuje a přechází do zaměstnání, které si již sám našel a vykomunikoval.

Spolupráce formálně probíhá na multidisciplinárních poradách, na kterých jsou přítomni vedoucí pracovníci projektu **“Práce v bance”** a terapeuté organizace Advaita, z.ú. Pracovníci tréninkových pracovišť podávají zprávu o vývoji klienta v zaměstnání, o jeho chování a přístupu k práci. Terapeuté doplňují širší poznání klientovy osobnosti a hledají inspiraci pro oblasti, na které je třeba působit. Příkladem může být téma komunikace, kdy se klient vztahuje ke kolegům až příliš familiárně, což by mohlo působit v normálním zaměstnání “bezhraničně” a je proto potřeba pomoci klientovi najít optimální vztahově pracovní polohu. Jiným příkladem spolupráce může být zachycení klientovy skryté krize, která se na pracovišti projevuje třeba větší uzavřeností, větší chybovostí, pokleslou náladou a zhoršením odpovědnosti k práci. Pracovník projektu informuje klíčového sociálního pracovníka v pozici terapeuta a ten začne s klientem mapovat situaci. Obvykle na pozadí může probíhat craving nebo již proběhlý relaps na návykové látce. Zde je ideálním stavem, že klient za pomoci pracovníků craving zvládne anebo se zpracuje proběhlý relaps způsobem, že se “svět nebortí” a pokračuje se v nastavené spolupráci, ale třeba s intenzivnější kontrolou na testování návykových látek v moči. Právě zážitek dospělého zpracování krize v komunikaci s okolím je pro klienta klíčové v procesu doléčování. Klient tak získává sebedůvěru a je schopen si příště říci o pomoc v podobné situaci. Spolupráce dvou pracovních týmů se tedy vhodně doplňuje a efektivně pomáhá klientům projít procesem tréninkového zaměstnání.

EMPIRICKÁ ČÁST

4 Úvod do výzkumné části

V teoretické části diplomové práce byla nastíněna problematika závislostí na návykových látkách, popsány příčiny a důsledky užívání drog. Dále byla nastíněna sociální problematika absolventů rezidenční léčby závislostí, kde významnou úlohu hraje otázka zaměstnanosti. Byl popsán projekt **“Práce v bance”**, jehož účelem je tréninkové zaměstnávání absolventů léčeb návykových poruch. Empirická část bude dále zaměřena na aktuální zaměstnance zmíněného sociálního projektu.

4 Metodika výzkumu

Kapitola vysvětluje postupy a metody realizace výzkumu, popisuje výzkumný cíl a seznamuje s výběrem výzkumného vzorku. Dále budou popsány etické aspekty výzkumu, metoda sběru dat a jejich analýza.

4.1 Kvalitativní výzkum

Pro účely tohoto výzkumu jsem zvolil směr kvalitativního výzkumu, který dokáže lépe zachytit širokou lidskou zkušenost v její podstatě, bez redukcí na strohá statistická data. Kvalitativní výzkum poskytuje výzkumníkovi prostor pro improvizaci a aktualizaci celého výzkumného procesu. Kvalitativní přístup se zaměřuje na menší počet respondentů ve smyslu poznání hlubších souvislostí týkajících se výzkumné otázky.

Hendl navazuje, že kvalitativní výzkum lze považovat za pružný typ výzkumu, kdy v procesu výzkumu vyvstávají nové hypotézy a výzkumné otázky, které lze modifikovat. (Hendl, 2005)

„*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ (Creswell in Hendl, 2005, s. 50).

„Termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace. Může to být výzkum týkající se života lidí, příběhů, chování, ale také chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 10)

4.2 Předporozumění tématu

V době realizace výzkumu pracuji v organizaci Advaita, z.ú. a jsem klíčovým sociálním pracovníkem a terapeutem klientů služby. Někteří z klientů jsou souběžně zaměstnanci v popsaném projektu **“Práce v bance”**. V rámci multidisciplinárního týmu s realizátory projektu mám i povědomí o jiných klientech, kteří jsou v projektu zaměstnaní.

Obecnou zkušeností ze zpětných vazeb klientů je pozitivní hodnocení projektu. Do projektu jsou vybíráni klienti, kteří třeba opakovaně selhali na trhu práce s tím, že nezvládali tlak pracovního prostředí. Stejně tak jsou do projektu vybíráni klienti, kteří ještě nemají pracovní zkušenosti jednak vlivem své primární diagnózy syndromu závislosti, ale dále i přidruženým hendikepem psychiatrické povahy, kdy se jedná o takzvané duální diagnózy. V historii projektu byl zaměstnán i klient se závažným organickým poškozením mozku, přesto jednoduchou práci pod vedením mentorů zvládl a dokázal se následně uchytit na trhu práce jako závozník. Nejčastějším z ohlasů ze strany klientů projektu je chvála pozitivní a přátelské rodinné atmosféry na pracovišti. Kultura organizace je nastavena na bezpodmínečné přijímání klienta a jeho schopností, pokud tedy klient vyloženě nebojkotuje zaměstnání a nejedná vyloženě destruktivně, v projektu zůstane s maximální mírou tolerance i v případě proběhlých relapsů na návykové látce. Přátelské prostředí navozuje i specifická komunikace ke klientům, kdy je nastavené tykání se všemi pracovníky, včetně nadřízených. Klienti se tak cítí přijímáni jako lidské jedinečné bytosti a podílí se na nastavené přátelské kultuře dále vůči svým kolegům a spoluklientům. Právě vřelé prostředí je kontrastem vůči prostředí některých psychiatrických nemocnic, odkud klienti přišli. Léčby založené na starých striktních sankčních systémech obvykle vytvářejí odlidštěné prostředí, ve kterém se klient cítí jako vězeň nebo jen předmět. Pokud je navíc z takového prostředí vyloučen za nakumulované drobné sankce typu špatně ustlané lůžko, odchází v duchu poníženého sebevědomí, že “je tak špatný, že nedokončil ani klasickou léčbu”.

Práce v projektu ale přináší i kritickou část věci. Jako hlavní nevýhoda je pro mnohé klienty nízký plat, který se blíží minimální mzdě. Zadlužení klienti s takto nízkým platem, který má navíc exekuční srážky, nemohou zahájit proces insolvence. Z důvodu dluhů a pobírání částek nezabavitelného minima si klienti obtížně šetří na samostatné bydlení, kde se obvykle platí kauce a provize realitní kanceláři. Dalším úskalím může být složení týmu, který se průběžně obměňuje. V

případě, že na pracovišti pracují méně motivovaní klienti, případně klienti vyloženě kolidující i s tak malým prahem povinností, může v kolegiální atmosféře klesat celková morálka v duchu "*když se může on zašít, proč se budu dřít*". Se skupinou pak pracuje tým vedoucích sociálních pracovníků na skupinových sezeních, kde se o všech jevech mluví. V době realizace projektu již jeden klient dostal výpověď právě pro nečinnost.

4.3 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu je kvalitativní zjištění, jak zaměstnanci projektu tréninkového zaměstnání vnímají a prožívají svou práci, jaké získávají pracovní kompetence a s čím se potýkají během zaměstnání. Dalším cílem výzkumu bude subjektivní vyhodnocení silných a slabých stránek projektu tréninkového zaměstnávání, jehož je respondent zaměstnancem. Podle mého názoru je třeba vždy zkoumat i slabé stránky věci, aby mohl probíhat další vývoj.

4.4 Výzkumné otázky

Jsou stanoveny dvě výzkumné otázky:

Subjektivní otázka č. 1:

„Jak klienti prožívají práci v tréninkové pracovní pozici?“

Hodnotící otázka č. 2:

„Jaké jsou silné a slabé stránky projektu tréninkového zaměstnávání?“

4.6 Zvolené metody a techniky sběru dat

Výzkum bude probíhat formou terénní návštěvy respondentů v jejich přirozeném pracovním prostředí. Metodou sběru dat bude polostrukturovaný a hloubkově orientovaný rozhovor na předem připravené otázky, ale s možností pružně reagovat a dotazovat se hlouběji. Kladení otázek a získávání odpovědí bude hlavním pramenem dat, které následně projdou analýzou.

Švaříček a Šeďová (2007) pokládají hloubkový rozhovor za nejvýznamnější a nejčastěji používanou metodu sběru dat, obvykle se jedná o dotazování v podobě jednoho tazatele na jednoho respondenta. Hloubkový rozhovor umožňuje informačnímu partnerovi přinášet více vhledů a detailů o zkoumaném jevu, které pak výzkumník zpracovává

Zvoleným typem hloubkového rozhovoru bude polostrukturovaný rozhovor, který dává návodné otázky, jimiž určuje směr rozhovoru, ale zanechává otázky široké a otevřené právě z principu kvalitativního výzkumu získávat co nejvíce dat o zkoumaném fenoménu. Podpůrnými metodami při sběru dat byly pozorování a naslouchání.

Osnova otázek:

1. Jak vypadal Tvůj pracovně profesní život před Tvou poslední léčbou závislosti?

2. Jakou jsi měl/a zkušenost při hledání zaměstnání na trhu práce v době následné péče (jako klient/ka doléčovacího programu)?

3. Kdy a jak přišla nabídka jít pracovat do projektu **"Práce v bance"**?

4. Jaké důvody Tě vedly k tomu, že jsi se zaměstnáním v tréninkové pracovní pozici souhlasil/a?

5. Jaké jsi prožíval/a pocity první týden v zaměstnání projektu **"Práce v bance"**?

6. Jak dlouho nyní pracuješ v projektu a co jsi se za tu dobu naučil/a ve smyslu pracovních kompetencí? (dochvilnost, iniciativa, samostatnost, plánování práce, komunikace s kolegy, komunikace s nadřízenými, sebejistota, dodržování předpisů, atd.)

7. Existují nějaké oblasti z pracovních kompetencí, na kterých bys chtěl/a ještě zapracovat?

8. Jakou máš vizi o svém budoucím zaměstnání po skončení práce v projektu?

9. Jaký má vliv současné zaměstnání v projektu na Tvůj život z hlediska celoživotní dráhy?

10. Jak bys zhodnotil/a skutečnost, že takové projekty jako **"Práce v bance"** ve společnosti vznikají a existují?

11. Jaké vyloženě pozitivní aspekty na celém projektu spatřuješ sám/a za sebe?

12. Jaké vyloženě kritické nebo negativní okolnosti jsi po dobu práce v projektu subjektivně zaznamenal/a?

13. Kdybys byl/a v pozici ředitele projektu, co bys případně změnil/a a proč?

14. Jaké zkušenosti si odnášíš z práce na tréninkové pracovní pozici pro svůj další život?

15. Chtěl/a bys na téma tréninkového zaměstnání ještě něco dodat? Jedná se o volnou otázku, prostor pro fantazii a pocity...

4.7 Popis výzkumného souboru

Respondenty jsem oslovil osobně z řad aktuálních šesti klientů projektu tréninkového zaměstnávání. Klienti souhlasili, dle níže uvedených etických zásad, s provedením výzkumu u nich na pracovišti. Klienti akceptovali realizaci výzkumu i jako možnost podpořit svým podílem povědomí o projektech **"Práce v bance"**. Byla tedy provedena metoda účelového výběru, kterou Miovský (2006) označuje jako nejrozšířenější metodu výběru při aplikaci kvalitativního výzkumu. Kritériem výběru cílové skupiny je tedy skutečnost, že jsou všichni respondenti aktuálně zaměstnaní v projektu **"Práce v bance"**.

4.8 Etické aspekty výzkumu

V první řadě je třeba vysvětlit, že rozhovory probíhají formou tykání, dle nastavené kultury organizace Advaita, z.ú. Každý pracovník, včetně nadřízených, si s klienty doléčovacího programu tyká. Stejnou kulturu mají nastavenou i projekty **"Práce v bance"**.

Klienti nechtějí nikde uvádět své jméno, proto nebudou podepsané informované souhlasy vedeny jako příloha diplomové práce, aby byla zachována maximálně jejich anonymita. Výzkum bude prováděn v režimu utajení. Informované souhlasy ale budou sepsány a ponechají si je pouze klienti a výzkumník, který je po obhajobě práce skartuje. Důvodem velké ochrany klientů je skutečnost, že v drogové minulosti mohli zažívat velmi rizikové situace, které mohly být na hraně zákona. Jelikož bude probíhat hloubkové dotazování, je možné, že některé útržky z drogové minulosti budou vyřčeny a zaznamenány. Součástí informovaného souhlasu bude souhlas s pořízením audio záznamu, který bude v režimu utajení poskytnut škole pouze k přezkoumání autentičnosti nahrávek.

4.9 Realizace výzkumu

Výzkum bude probíhat v časovém období od 8.7.2024 do 19.7.2024. Delší časový úsek zajistí, že nebude nijak výrazně narušen provoz pracovišť tím, že respondent může hovořit s výzkumníkem třeba hodinu času. Proto se bude pořadí rozhovorů odvíjet zejména od možností zaměstnavatele. Výzkum bude probíhat terénním šetřením podle předem domluveného harmonogramu.

4.9.1 Analýza dat

Zdrojem dat byly výpovědi respondentů a doslovná transkripce rozhovorů, která vytvořila velmi širokou bázi informací (téměř 33 stran A4) se stala datovou bází. Na zpracování takto velkého informačního vzorku jsem použil počítačový program "Atlas.ti", který umožňuje pracovat s textem metodou otevřeného kódování, které Hendl (2023) pojímá jako možnost rozložit text na menší části za účelem jejich následného kategorického spojení. Těmito částmi mohou být označený celé větné celky, odstavce, a jim přiřazené kódy. Výzkumník tedy pracuje s textem a vytváří určité množiny podobností, kterým později vytváří kategorie.

Během výzkumu vzniklo celkem 98 konceptů, které se dotýkají výzkumných otázek. Podle Hendla (2023) mají koncepty ale menší obecnou vypovídající hodnotu, proto je třeba je sloučit do kategorií. Další fází práce s daty tedy bylo axiální kódování, kdy jsem přemýšlel nad koncepty, které jsem později přiřadil konečným sedmi kategoriím.

Kategorie	Koncepty	
Zkušenosti z práce před projektem	Banka – první pracovní smlouva brigádní zkušenost hledání práce hledání práce v době projektu malé pracovní zkušenosti náročná práce před projektem negativní zážitky v minulosti nezvládání práce nezvládání práce mimo projekt	špatné zkušenosti z minulosti žádná práce před projektem těžkosti při hledání práce těžkosti v práci zaměstnání bez smlouvy zkušenosti z minulé práce žádná pracovní smlouva v životě žádná pracovní zkušenost
Prožívání práce klientem v projektu	problém u rozhovoru proces zapracování první týden obtížný sebedůvěra a sebejistota schopnost si říci o pomoc snadné zaučování sociální problémy souhlas s uzavřením smlouvy touha se naučit konkrétní dovednost upevnění kompetencí pracovat vize práce po projektu vlastní systém práce zájem pracovat v projektu	Atmosféra dobrá citová vazba k práci doba práce v projektu důvod pro výběr práce v projektu fyzická práce jako plus motivace k dobré práci možnost naučit se dovednost nabídka projektu naučené dovednosti v projektu obdiv vedoucích opravdové pracovní zkušenosti osobní plány podmínky vedoucí ke kariéře potřeba se naučit kompetenci pozvolný start do života prací baví práva zaměstnanců
Pověst organizace	projekt jako vlídné prostředí pro začátek projekt je prospěšný veřejnosti projekt přijímá absolventy léčby smysluplnost poslání projektu	Dobrá pověst projektu doporučení pro jiné absolventy léčby pozitivní hodnocení projektu klientem pozitivní vlastnost projektu – pomoc lidem
Týmová spolupráce	práce projekt domluven již v léčbě radost za pozitivní hodnocení rovnost v práci mezi kmenovými a projektovými pracovníky spolupráce se sociální pracovnicí týmová podpora vyřešení pracovního problému	Dobrá zkušenost s nadřízenými dodržování předpisů důvěra kolegů a nadřízených intervence vedoucí – zpomalovat komplexní péče o zaměstnance komunikace v práci možnost vyjasnit si pracovní problém
Návrhy na zlepšení ze strany klienty	invence	
Pozitiva projektu	spokojenost s financemi spokojenost s tím, jak to je stabilizace v projektu start do života usnadnění předchodu do normálního života vděčnost za projekt vítání prodloužení smlouvy vlídné chování nadřízených vlídné pracovní prostředí všu funguje dobře zájem nadřízených o zaměstnance životní dráha – spokojený aktuální stav	Možnost udělat veřejně prospěšné práce odnášení pozitivních zážitků podpůrná atmosféra potřeba nenáročné práce pozitivní zkušenost s realizátory pozitivní zpětné vazby od kolegů pracovní benefity pracovní kolektiv jako rodina pracovník se těší do práce projekt je nastavený správně přiměřené pracovní tempo jako pozitivum rodinná atmosféra jako pozitivum
Negativa projektu	Málo peněz nedocenění zákazníky negativní vliv na druhé negativní zážitek v práci negativum práce v projektu	obavy obecně osobní problémy klienta v projektu potřeba většího ohodnocení předávkování jako následek negativní zkušenosti relaps

Tabulka č.1

5 Výsledky výzkumu

V této kapitole budou analyzovány výsledky výzkumu, který probíhal formou hloubkových rozhovorů. Budou prezentovány odpovědi na konkrétní kategorie, které během výzkumu vznikly. Celkový doslovný přepis rozhovorů zahrnoval asi 33 stránek A4, proto jej pro jeho rozsáhlost neuvádím ani jako přílohu. Budou vybrány a komentovány jen vybrané tematické úseky.

Osoba	Pohlaví	Projekt	Pracovní zkušenost
Respondent 1	žena	Potravinová banka	ne
Respondent 2	žena	Nábytková banka	ano
Respondent 3	muž	Potravinová banka	ne
Respondent 4	muž	Nábytková banka	ano
Respondent 5	muž	Nábytková banka	ano
Respondent 6	žena	Nábytková banka	ano

Tabulka č.2

5.1 Zkušenosti s prací před projektem

V kategorii "Zkušenosti s prací před projektem", dva respondenti uvedli, že dosud neměli pracovní zkušenost ve smyslu hlavního pracovního poměru. Takže byli vhodnými kandidáty do projektu **"Práce v bance"**.

„Tak vlastně nikdy předtím jsem jako pořádně nepracovala. Jenom na brigádě jsem byla, chvilkově třeba měsíc, maximálně 2 a u táty na penzionu jsem mu tam třeba pomohla za barem a takhle třeba pouklízet penzion, ale jinak jsem nikdy jako nepracovala, že bych měla nějakou stálou práci" (R1)

„No, já si myslím, že vlastně žádnej nebyl, že jsem tam měl velkou mezeru. Nechodil jsem do práce a jenom vlastně načerno a takhle a nic na smlouvu nebylo, tak si myslím, že tam bylo jako velký prázdno. Žádný profesní život neexistoval." (R3)

Ostatní respondenti v minulosti pracovali, ale měli špatné zkušenosti s podmínkami na pracovišti a zejména po léčbě závislostí klienti, jak se ukazuje, vyžadují pozvolnější rozjezd. Jeden respondent uvedl, že nezvládal pracovní tempo a trojsměnný provoz, dostával se tak do stresu, který ho přiváděl k myšlence začít znovu brát návykové látky, aby nároky práce zvládal. Nakonec přešel do projektu **"Práce v bance"**, kde dosud prosperuje.

„Já jsem hledal ranní směny a ty ty se mi nedostávaly. Byly buď ranní, odpolední a nebo třísměnný a nakonec jsem si zvolil ten třísměnný, šel jsem do ZF automotive a potvrdil jsem si to, že už to tohleto pro mě fakt není. Jako nabídka práce byla, ale ne, to, zrovna to co bych já, vyžadoval. No tam jsem právě dělal ty brzdy, výroba brzd a byla to práce v taktu, takže to bylo na rychlost na přesnost. Takže ve stresu. Jednalo se kompletně o kompletaci zadní nebo přední brzdy na různé automobily. ...ano dal jsem výpověď." (R4)

Zajímavou zkušenost měl jeden respondent, který dříve pracoval v rodinné obchodní firmě, kde měl velmi vysokou pozici, ale vlivem své závislosti se propadl do dluhů a krachu, absolvoval

léčbu včetně léčby v terapeutické komunitě a začíná na tréninkové pracovní pozici jako na novém startu do života.

„Před léčbou jsem vlastně dělal jakoby sám na sebe, dělal jsem tu burzu. Dělal jsem. Dálkově dálkově, externě, externě pro otce ještě ve firmě. Dělal jsem ten zahraniční obchod, ale už jsem se spíš soustředil jenom na sebe. A vlastně jako když to tak řeknu, tak jsem žil z nějakých našetřených peněz. Tak samozřejmě jsem tím něco vydělával. Spíš jsem jakoby před tou léčbou, poslední, nebyl jsem v klasickém zaměstnání“ (R5)

Další respondentka měla také velmi špatné zkušenosti při výkonu práce.

„Můj pracovně profesní život před mojí závislostí vypadal úplně hrozně, protože jsem celé roky v kuse pila a práci jsem neměla stabilní, takže jsem chodila víceméně pomáhat do kuchyně tam v tý vesnici, kde jsem žila, v Kamenném přívoze a bylo to... až na to docela nerada vzpomínám, bylo to hodně náročný, protože práce v kuchyni jako je úplně o něčem jiným, jsem loupala brambory, myla nádobí, a někdy i vařila, když nepřišli kuchaři, jsem zaskakovala, byl to velký stres, protože byly restaurace, kde ... který byly sezónní, takže hodně vodáků jezdilo to vždycky všechno najednou, takže tam bylo dost náročný, to byla vlastně moje poslední práce před tou léčbou závislostí poslední, takže jsem tak jako brigádničila spíš “ (R6)

Ojedinělou cestu do projektu měla respondentka, která již v době léčby v terapeutické komunitě Advaita chodila do projektů vypomáhat v rámci pracovní terapie. Následně šla kvůli neplacení výživného do vězení a pak se vrátila dříve s nutností odpracovat 300 hodin veřejně prospěšných prací, které právě absolvovala v projektu, kde pak nakonec i získala smlouvu.

„Vlastně to, vlastně přišlo v době, kdy já jsem byla ještě v komunitě. A chodila jsem na brigádu do potravinové banky. Kde vlastně jsem řešila, jak už jsem měla nástup do výkonu trestu, a zůstaly mě nějaké neodpracované hodiny, takže jsem řešila, kde a jak si je odpracovat. A vlastně díky paní, paní Mergelové a paní Večerníkové se mně teda podařilo, se uhnízdit vlastně v bance a vlastně se mohl rozjet i projekt OPPček, takže se tím otevřela cesta vlastně i dalším, dalším klientům Advaity,

což je fajn, protože je jako hodně fajn. Je to chráněný místo a co bychom si jako co bychom si říkali, ty veřejně prospěšné práce? To není úplně pro člověka, který je na začátku abstinence. Úplně, úplně jako vhodný asi no.“ (R2)

Stejná respondentka v minulosti pracovala v komerční sféře jako vedoucí prodejny a uvedla následující negativní zkušenost, včetně zkušenosti z brigád:

„když jsem pracovala v Kiku, v řetězci Kik v discontu, tak tam jsem tam jsem dělala. Teda vedoucí prodejny. Vlastně jsem tu prodejnu zakládala, takže takže úplně od začátku. Vlastně se mně tam střídali lidi a tam teda. No tam to bylo jako, tam to byla škola, tam se hodně kradlo. Hodně tam ty lidi kradli, lhali do očí, takže no pak no a pak takový ty. Takové ty srandy, kdy člověk jde na melouch a nedostane zaplaceno, že jo, tak to taky jako je nepříjemný no.“

Shrnutí:

Žádný z respondentů dle výpovědí při hloubkových rozhovorech neuvedl, že by litoval vstupu do projektu tréninkového zaměstnání, nebo že by si stěžoval na průběh výkonu práce. Obvykle si respondenti pochvalují vlídné prostředí, lidský přístup nadřízených a přiměřené pracovní tempo, ve kterém nejde prioritně o velké výkony. Podle výpovědí se ukázalo, že respondenti buď neměli žádné pracovní zkušenosti nebo měli zkušenosti negativní z běžné práce. Pro některé respondenty je práce v projektu něco jako životní restart, případně navazující krok z doléčování do normálního života. Ve vztahu k první výzkumné otázce se ukázala cesta, jakou do projektu klienti vstoupili.

5.2 Prožívání práce v tréninkové pracovní pozici a naučené kompetence

Respondenti často uváděli pojem jako “dobrá atmosféra” celkově v práci, která je pravděpodobně výsledkem dobré komunikace vedení, které navozuje rodinnou atmosféru. Vliv hraje i aktuální složení klientů, kteří jsou přátelští. V minulosti byli v projektu i klienti, kteří působili destruktivně a atmosféru narušovali, takže právě složení skupiny ovlivňuje celkové klima. V projektu mají zaměstnanci jednou měsíčně povinnou terapeutickou skupinu, která se svým charakterem podobá supervizi. Při takovém terapeutickém sezení se řeší osobní spory, nejasnosti, případně konflikty klientů mezi sebou a je možné předcházet konfliktům jejich prozkoumáním.

„Ježiš, tak to se tady nasmějeme hodně a já moc jako vtipné historky vyprávět neumím, takže. Takže tohle ze mě asi nedostaneš. Jináč, tady prostě prča je furt jo, kluci jsou bezvadný. Míra je skvělej peer, prostě ten jako ten je prostě bezva. No Aleš to je takovej teďka, teda taky se nám tak jako jako rozbalil, taky tam tak to je, tak jako kluci to mají, kluci to mají jako asi v pohodě. Vždycky že je pozoruju jsou sladěný, tak je to jako radost, radost pohledět na ně, tak jako fajn, vždycky jako mezi ně se třeba jako vmísit. Mně je jako příjemný, že si vlastně nemusím bejt jenom se ženskejma vlastně, že tady máme i ty chlapy.“ (R2)

Jedna respondentka potvrdila důvod, proč šla do tréninkového zaměstnání, a jak jí práce vyhovuje z důvodu, že zde není velký stres.

„No hlavní důvod byl ten, že je to chráněný zaměstnání, že tady prostě budu s lidma, který chodí i se mnou na skupinu a jsou závislý taky, že jo, takže to byla jedna z věcí, a další věc byla, že jsem chtěla zkusit něco jinýho… a ano, že se můžu svěřit, že se tady domlouváme, že se domluvíme, že máme tu práci, prostě, má to nějakej smysl, nějakej řád, a nejsem tady v nervech, nejsem v žádným stresu, já i když jsem ve stresu a přijdu do práce, tak ze mě ten stres opadne, a to já jsem nikdy v životě v jiný práci nezažila, protože když jsem dělala číšnici, tak jsem měla stres aby hosté měli včas na stole jídlo a pití, aby mi nikdo neutek bez placení, aby mi zaplatili správně, aby mi vyšlo správně zrcadlo, abych včas zavřela restauraci a je tam spousta aby, prostě práce, který jsem měla předtím, byly psychicky strašně náročný, fyzicky taky, a tady vidím, na tom projektu prostě že je úžasný, že

vůbec dostaneme šanci půl roku se vlastně jakoby probrat a zařadit se do normálního rytmu života... a to já tady v tý bance mám…“ (R6)

Jiná respondentka uvedla i citovou vazbu k projektu:

„Bude se mi hodně těžko odpojovat. Cítím, jako že to pro mě bude hodně těžký. Jsem se fakt jako na ty lidi... tady tak napojená, že to bude, už teď se mi chce brečet. No je to skvělý jako fakt.“ (R1)

Další výpověď potvrzuje, že je pracovní atmosféra vlídná.

„a jsem ráda i za kluky a mám tady jedině a jedině dobrý pocity, jsem tady opravdu spokojená a myslím si, že je to takový pro mě dar, že jsem se tady strašně uklidnila, a že si tohleto ponesu do svého života dál... “ (R6)

V celém souboru přepsaných rozhovorů se objevil 9x kód v souvislosti s rodinnou atmosférou, která je navozována pravděpodobně specificky vlídným přístupem vedoucích ke klientům:

„Je to tady prostě fakt, jak taková rodina, je to samozřejmě vedení, samozřejmě se tu respektujeme, a to ale nechová se k nám, jak kdybychom byli nějaký podřadný osoby. Fakt se k nám chová jako ke všem stejně. “ (R1)

Jo, že to není jako jenom o tom jako o píchačkách jako to je ve fabrice. Ale jo že ještě tady jako... Prostě takový jako rodina, že jo, a to je fakt pro mě jako v práci opravdu nové. (R2)

„To si myslím, že je ještě lepší než předtím, protože předtím jsem byl v tom stresu a v nervozitě, takže teď jsem úplně v pohodě a s nadřízenýma je to takový uvolněný s takovým uvolněním, protože tady jsem jako rodina tady fakt je to rodinná atmosféra, tady jako nikdo si na nic nehraje a jsem

tady jako obrovská rodina a asi bych, jsem sebejistý a dodržování předpisů, to je jasný, takže takže nějak se to všechno zlepšuje, jde to nahoru, no " (R3)

„Třeba nevím, je to takový rodinný třeba. Se mi líbí, dá se mluvit, prostě to není nějaký blbý korporát a podobný věci - jeden měsíc mě budou oslovovat jménem, ale budou mi vykat samozřejmě. Neřekl bych, neřekl bych, že ne. Nečekal bych tu, že by mě tu někdo bodnul do zad, určitě. Což ten obchod právě jakoby je to prostě dravej." (R5)

Hlavním důvodem projektu je ale naučit klienty pracovním kompetencím a připravit je na trh práce. Podle rozhovorů vyplynulo, jaké pracovní kompetence se respondenti naučili.

„A myslím, že jsem se tady naučila hodně věcí. Chodím včas prostě s kolegama pracovat. Umím si tu práci pečlivě jako zorganizovat, naplánovat si ty balíčky. Jo, že když dělám a... Komunikuju s kolegama o všem. Mám sebejistotu, vím, že tu práci jako dělám dobře. Začala jsem si v tý práce tady věřit. Že no a ta pečlivost hodně a dodržuju věci, jak se mají." Dále k tomu dodává: *„Jsem se tady naučila hodně věcí. Vlastně je to můj začátek do toho nového života,"* a dále: *„No tak, určitě jsem se naučila jako komunikovat jako s lidmi. Ať už třeba dodělávám ty balíčky nebo takhle, tak pracovat v týmu, komunikovat. Jako pečlivě dělat tu práci. A, no prostě já si myslím, že jsem se jako ... že mám zkušenosti, naučila jsem se pracovat."* (R1)

Další respondentka uvádí:

„Naučila jsem se, naučila jsem se možná trošku trošku víc jako vnímat vedení - ne jako něco jako co je fakt jako nad váma, ale že to jsou vlastně taky lidi."

„Takže tohle to a nějakou tu nějakou zase jako získávat zpátky ten pocit té zodpovědnosti a sounáležitosti s týmem, protože tady pracujeme v týmech. Tak jako ňáka ta koordinace. Prostě taková ta pružnost v komunikaci tak to to si myslím, že jako to to se tady člověk jako ten kdo ten kdo pracoval, tak si to opráší a kdo kdo ne, tak si to tady krásně naučí."

„Určitě mně to jako vrátilo nějakou důvěru jako v lidi, což..., jsem byla taková podezřívavá hodně a jako uzavřená. A tady tady prostě, jako jsem se naučila prostě tak nějak jako s těma lidma jako být, věřit jim, protože věří oni mně a vlastně možná možná i tu zodpovědnost, jako že už to nemá, že to nevnímám jako nějakého jako strašáka, nebo nebo přítěž, nebo něco, co prostě jako souvisí jako s nějakou tou dospělostí, kterou si každý představuje jako že už jako po srandě že jo, tak že mě to vlastně jako i baví, že vždycky si jako přijdu jako hrozně jako důležitá.“ (R2)

Respondent, který nikdy v minulosti legálně nepracoval, uvádí:

„Jo tak já tady pracuji teprve od června vlastně, takže druhej měsíc teprve a naučil jsem se určitě samostatnosti, v tom, že tady se prostě chystají balíčky. Pro osoby, co to potřebují. A já už jsem schopný prostě samostatně udělat ten balíček. Podle jména, kdo tam je a nachystat tam například rýži, těstoviny, cukr a takhle, takže jsem samostatný na ty balíčky na to, že jsem tady krátkou dobu, abych mohl zaskakovat někoho, když budou na dovolené, tak abych jako připravil a dochvilnost určitě to už jsem měl jako předtím, že jsem v práci o půl hodiny ještě dřív. A plánování komunikace s kolegy. To si myslím, že je ještě lepší než předtím, protože předtím jsem byl v tom stresu a v nervozitě, takže teď jsem úplně v pohodě“

„Tak ranní vstávání v tom, že kolegiálně jako. V tom.... Že jsem jako v pohodě. Jako ve spolupráci s kolegama, že mi to jde, že tam byla nějaká jako. Nejistota jestli dokážu spolupracovat s lidmi, takže tam se ukázalo, že vlastně jsem hodně schopný. Mám dobrý pracovní návyky.“ (R3)

Respondent, který dal výpověď z práce v továrně na autobrzdy, protože neunášel tlak na výkon, uvedl, že se učí dostávat do optimální duševní pohody zpomalováním a koncentrací na práci:

„Jsem vyklidněný, protože jsme neustále někde jinde, ale to už jsem říkal. Mám už nějaký dobrý odhad na to, kdybych chtěl někde prodávat nějaký nábytek, nebo nebo stavět něco, nebo tak. Mám takový jako odhad, já mám i cit pro to jako dávat nějak jako byty dohromady nebo jak bych to nazval. Samozřejmě to, že že se dostanu k tomu - oprava nějaká že jo, takže to, co jsem předtím nevěděl, dneska už vím, jak jak udělat jakej jakej třeba - panc jak udělat nožičku, co dát, kam to je takový ty věci pro zručnost.“

„Spíš se tady učím pracovat sám se sebou, jako..., na nějakým tom zvládání stresu, nějaký se zastavení se, jo rozmyslet si v klidu, co udělám a tohle a co jako, co mě to... “ (R4)

Respondent se zkušeností se zahraničním obchodem uvedl:

„Co jsem se naučil určitě nějakou dochvilnost, jakoby naučit se, že ráno vstanu, jdu někam, tam jsou nějaký hodiny? Něco dělám to určitě, jakoby jo, protože. Vlastně poprvý v životě vstávám do práce v 5:50. To je premiéra, že?“

„Už 8 měsíci dělám od sedmi hodin od rána, což na co jsem nebyl zvyklej. Vlastně, když jsem dělal ty léta, ten zahraniční obchod, tak jsem do práce jezdil na devátou.A, asi to, no to jsem se jakoby nějak naučil. Potom určitě nějakou jakoby nějaké plánování. Komunikace s kolegy, komunikaci s nadřízenými asi jakoby. To jsem si oživil spíš.“ (R5)

Respondentka, která pracovala v kuchyních a opakovaně propadala závislosti na alkoholu uvedla:

„dochvilnost tak to je moje silná stránka, protože já jsem naučená už od dětství být všude minimálně o deset minut dřív, za dochvilnost bych tu mohla dostat jedničku, iniciativa ke mně patří taky, samostatnost – nechci bejt jako moc... jak bych to řekla, nafoukaná, ale samostatnost ta pro mě platí taky, umím plánování práce, plánujeme si s [redacted] *(jméno) práci ráno když se sejdeme, tak si povíme, nebo já když jí řeknu, tak ona mi donese věci na krámek, který potřebuju, všechno mi zabalí, komunikaci s kolegy mám úplně skvělou tady, komunikaci s nadřízenýma - Jarušky a Jitušky si nesmírně vážím a myslím, že se k nim chovám jako k nadřízeným úplně stoprocentně, sebejistota – tak ta, co si myslím, teďko tedy by to znělo, že sebejistotu mám, ale sebejistotu moc ješně nemám, to ještě potřebuju posilovat, to řeším na individuálech s Terezkou a tam mám ještě velký nedostatky, protože prostě chybí mi to, ještě mi tam ještě chybí nějaké procento“ (R6)*

Shrnutí:

Ve vztahu k první výzkumné otázce se ukazuje, že klienti se skutečně učí nové pracovní kompetence, což byl hlavní důvod ke vstupu do projektu. Jedná se například o docházku, dochvilnost a učení se samostatnosti. Klienti připravují expedici potravin nebo nábytku, takže si

musí osvojit nějaký systém práce, což svými výpověďmi potvrzují. Respondenti zmiňují, že je podporuje vedení a kolegové. V průběhu práce tedy nabývají sebejistoty a sebedůvěry. Velkým přínosem je učení se přiléhavé komunikaci s kolegy nebo zákazníky a koordinace v průběhu práce.

5.3 Pověst organizace a smysluplnost projektu

Mezi klienty doléčovacího programu organizace Adavaita, z.ú. je obecně rozšířeno, že práce v projektech **"Práce v bance"** je prospěšná veřejnosti a prospěšná klientům, kteří začínají nový život v abstinenci. O práci v projektu bývá větší zájem, než je reálná kapacita tréninkových pracovních míst. V této kapitole bude uvedená reflexe současných klientů zaměstnaných v projektu, kteří projekt hodnotí zcela pozitivně.

„No, já bych to zhodnotila jako krok kupředu, podaná ruka prostě lidem, kteří chtějí změnit svůj život. A vlastně jsou v takové... vlastně po té léčbě nebo vlastně v takových počátcích té abstinence, že ten člověk takový křehký a tady v těch chráněných místech, je prostě bezvadný, že jsme tady všichni vlastně na stejné lodi můžeme, můžeme si promluvit o svejch strastech o svejch radostech " (R2)

Jiný klient uvedl:

„Jak bych to hodnotil? No naprosto, jako když by to bylo od jedničky do pětky, kdy pětka je nejhůř, tak bych dal jedničku nebo opačně by bylo 5 nejvíc, tak dám 5; má to smysl, pomáhá to, jedině jsem pro tohleto. A kdyby takových věcí bylo víc, tak jedině dobře."

„Ne, že jsem tady rád a že to je super super projekt a že že je to jenom vřele doporučuji. " (R4)

Respondent se zkušeností v zahraničním obchodě hodnotí projekt takto:

„Já bych řekl, že je to jakoby dobře udělaný v tomhle tom. Co se týče toho, že. Ty lidi vlastně po tý léčbě se potřebujou začlenit a potřebujou mít třeba jakoby. Měl jsem... potřeboval bych se napít... Děkuji. Měl jsem hodně jakoby spolu klientů. Který třeba v životě nepracovali, že jo, takže pro ně je to něco úplně nového, že někde musí být, že že něco musí udělat. Takže jako určitě je to plus."

„Má to smysl určitě. Jo jako je to. Je to dobrý v tomhletom, že fakt to pomáhá těmhle lidem, aspoň teda mně to pomohlo. Nevím třeba někomu ne, nevím. Ale řekl bych, že zatímco poslouchám, tak všem jakoby to pomáhá v tomhletom.“

„To jsem říkal od začátku, je to super, je to prostě jakoby fakt to pomáhá lidem, tak ale prostě ještě tam nejsou vychytaný tyhlencty mouchy, ale zároveň to je právě ta druhá stránka mince, když už je člověk, kterej v životě nepracuje, teď nepracoval, dostává určitý obnos peněz, není zvyklý šetřit, tak jestli by to nebylo kontraproduktivní. Kdyby se zvedli ty peníze. Jo, to už je další věc prostě jo, která se taky musí vzít v potaz jo, takže. A asi bych jakoby prodloužil, možná, protože pro některý lidi i ten rok je málo bych řekl, třeba bych to prodloužil na 2 roky. Že třeba bych dal maximum až 2 roky nebo 2 a půl s tím, že třeba rok by byl jistej a na dalších měsících, by se pak individuálně domlouvali. Ale asi bych to ohraničil jakoby na dýl trošku. Mně osobně jakoby vyhovuje to, že budu třeba nebo chtěl bych jít po těch 8-9 měsících, ale podle mě někdo fakt potřebuje přes rok…“ (R5)

Shrnutí:

Odpovědi se týkají první a druhé výzkumné otázky. Zaznívají zkušenosti, že projekty jsou smysluplně vymyšlené, že poskytují tréninkový prostor pro nabývání kompetencí a zároveň jsou projekty veřejně prospěšné, tuto kombinaci klienti hodnotí velmi pozitivně. Klienti hodnotí, že prospěšné poslání organizací jim dává pocit smysluplné práce. Zaznívá doporučení pro další klienty, kteří přijdou z léčeben. Klienti se učí hospodařit s penězi, vycházet s výplatou, tudíž i plánovat. Jeden respondent uvádí, že by prodloužil i dobu zaměstnání kvůli možnosti si více našetřit na další životní etapu.

5.4 Týmová spolupráce a komunikace

Respondenti si pochvalují spolupráci v pracovních týmech a komunikaci s nadřízenými, zde mohou být uvedeny vzorky výpovědí:

„Vlastně Advaita vůbec je jakoby takový exkluzivní projekt celý, že vlastně dotáhne toho člověka vlastně opravdu tou jakoby tou dlouhou cestou, že se vlastně, že se nevystupuje z komunity "A ahoj", ale prostě má ještě tady tuhlenctu šanci k tomu doléčováku ještě jít pracovat prostě na místo, kde. Kde jsou ty benevolence tak jako udělaný, že můžeme chodit na skupiny. Můžeme si docházet k lékaři, když má někdo prostě nějakej splín, tak prostě není problém si sednout prostě a jako vyprdnout se na práci a jít si prostě popovídat třeba já nevím s kolegyní nebo prostě s Jitkou, s Verčou, takže to je to je, myslím si, že to je velká podpora pro lidi, hlavně pro ty, kteří prostě tu práci nemají zažitou." (R2)

„Jak říkám, no, tady je prostě ta výhoda, že vlastně se známe a jakmile někdo prostě dostane nějaký chutě nebo prostě nebude se cítit dobře, tak je tady x dalších lidí, kteří ho podržej a postaví se za něj. " (R2)

„...a tady vidím, na tom projektu prostě že je úžasný, že vůbec dostaneme šanci půl roku se vlastně jakoby probrat a zařadit se do normálního rytmu života... a to já tady v tý bance mám... " (R6)

„Ano, že se můžu svěřit, že se tady domlouváme, že se domluvíme, že máme tu práci, prostě, má to nějakej smysl, nějakej řád, a nejsem tady v nervech, nejsem v žádným stresu, já i když jsem ve stresu a přijdu do práce, tak ze mě ten stres opadne, a to já jsem nikdy v životě v jiný práci nezažila" (R6)

Shrnutí:

Responti oceňují komunikaci a benevolenci nadřízených, třeba v případě nenadálých okolností. Respondenti uvádějí možnost se vzájemně podepřít ve smyslu prožívání cravingu (bažení), kdy si jsou schopni svépomocně popovídat mezi sebou nebo s nadřízenými. Také zaznělo,

že projektové zaměstnání kontinuálně navazuje na předchozí léčbu ve smyslu pocitu, že je klient stále součástí “organizační rodiny”.

5.5 Invence a návrhy na zlepšení ze strany klientů

Respondenti byli tázáni na možnost něco v projektu **"Práce v bance"** vylepšit. Obecně se shodovali v touze zřídit více tréninkových pracovních míst. Dále zazněla poptávka po lepším technickém a prostorovém vybavení, které ale vzhledem k začínajícímu projektu zatím není možné. Podněty ale mohou sloužit ke strategickému plánování organizace. V rozhovorech byla speciální otázka, co by klient dělal jako ředitel projektu.

„ale klidně víc víc takových věcí jako pro ostatní lidi. Jako třeba jako potravinovky, ale víc takových pracovních míst určitě jako pro nás, co jsme měli vlastně problémy, tak je to hodně užitečné a já si toho třeba nesmírně vážím. "

„Ředitel vlastně projektu - víc míst, jestli by bylo možno. Víc projektových míst pro víc lidí zkrátka. Jinak, jako za mě je to v pohodě, no jak říkám, nebo pochybuju pořád.Více míst pro lidi. Co budou mít zájem... Já si myslím, že časem by to tak i mohlo být." (R3)

Zde zaznívá poptávka po lepším materiálním vybavení.

„o materiální nějaké věci, že tady všechno děláš na koleni, jo. Jo, když už to vzniklo, mělo by na to bejt prostě nějaký prostředky vyhraněný. A aby to. No tohle mě vadí. Ale co se týče nějak jak, jako o tom jsem mluvil, no mně na to nic jinýho všechno jako jede tak jak má. A teď tyhle 2 věci mi vadí. "

„co bych změnil, jsou třeba víc prostoru pro uskladnění věcí a tak dál. Ale, ale jinak bych to nechal tak jak to je. No a navýšil bych samozřejmě ohodnocení. Kdyby to bylo možný." (R4)

„Takže tak, no, jakoby to je to je znatelný, ale s tím prostě. Nikdo nic nedělat nemůže, že jo, protože projekt jako takový financovaný z evropské unie, mám pocit a prostě oni financují určitý obnos, že jo určitej "budget", který prostě je na x měsíců na roky. A prostě, i kdyby kdokoli, kdo v tom projektu je, prostě chtěl a chtěl by nás ocenit jakoby víc, tak nemůže, protože jsou prostě vázaný nějakým budgetem."

„asi bych jakoby prodloužil, možná, protože pro některý lidi i ten rok je málo bych řekl, třeba bych to prodloužil na 2 roky. Že třeba bych dal maximum až 2 roky nebo 2 a půl s tím, že třeba rok by byl jistej a na dalších měsících, by se pak individuálně domlouvali. Ale asi bych to ohraničil jakoby na dýl trošku. Mně osobně jakoby vyhovuje to, že budu třeba nebo chtěl bych jít po těch 8-9 měsících, ale podle mě někdo fakt potřebuje přes rok...“ (R5)

Shrnutí:

Respondenti odpovídají na druhou výzkumnou otázku tak, že by buď prodlužovali pracovní smlouvy, nebo by rozšířili kapacity tréninkových míst, neboť se opět potvrzuje, že respondenti vnímají projekt jako smysluplný a funkční. Také by většina respondentů uvítala lepší platové ohodnocení, ale zároveň chápou, že jsou v tréninkovém zaměstnání. Jeden klient uváděl, že v práci nemají na renovaci nábytku dostatečné vybavení.

5.6 Negativa, která zažili klienti v projektu tréninkového zaměstnávání

Jednoznačným negativem pro zaměstnance je nízký plat, jak vypovídá respondent níže.

„To je negativní věc. Ten plat je malej. Na ten rozjezd dobrý ale. Nedá se z toho našetřit, no. Když chce člověk tak nějak normálně žít, jako samozřejmě ze všeho se dá ušetřit ale, tak ještě tam máš do toho nějaké exekuce...“

„Ten, kdo jakoby ten projekt financuje, když už jakoby chce tohle financovat a myslí si, že to je opravdu jakoby prospěšný a že vlastně ve finále to funguje, což je vidět, že ty lidi prostě drží a žijou a vlastně je to i baví a, tak by měl počítat i s tím, že ty lidi většinou mají právě exekuce a podobné věci a ten projekt je ohraničený časově, že jo na půl roku až rok.“

„A ten člověk, kterej je v tom projektu a dává se do kupy a chce prostě jakoby změnit ten svůj život, být prospěšnej třeba jakoby tý společnosti, tak, potřebuje něco našetřit.“ R5

Respondentku trápila situace, kdy v provozu zmizel finanční obnos hotovosti a nebylo vyjasněné, kdo peníze vzal. Situace se přešla jako neřešitelná.

„No asi nevím, no tak asi ten incident s tou ztrátou té hotovosti jako to to si myslím, že se mělo, jako volat hned prostě asi na policii nebo já nevím jo, ale každopádně. Takhle se to vlastně jako nějak jako vyšumělo s tím, že vedení se to nějakým způsobem zodpovědělo, vyřešilo, s tím, že teda my máme jít prostě dál.“ (R2)

Jeden respondent zažil nepříjemný zážitek pomlouvání.

„No takovýto pomlouvání, když není druhej, co je v každém kolektivu, že jo, když 1 nepřijde do práce, tak takový ty, že on zase onemocněl, Ble ble ble, nebo je unavený jo takový ty dětinský připomínky, proč ten dotyčný nepřišel? Jo a,a,a, ani neví, co se třeba děje, ale to je v každém kolektivu. Tohle to mě to nechce být hrubý. Tohle to mě štve v každé jako každý, v každém oblasti

nějakého lidského bytí a soubytí, ať je to v práci, ať je to mezi přáteli a tohle to mě vadí a toho jsem si

tady všiml stejně jako všude.“ (R4)

Jedna respondentka zažila konflikt s kolegyní, který skončil relapsem.

„Jo, když jsem si třeba blbě vyložila, když mi tady kolegyně něco řekla, já jsem si to prostě blbě. Blbě jsem to slyšela, tak to bylo asi jediné, co tady bylo takové kritické. Tak to byl ten začátek, tak jsem se vlastně jako doma předávkovala, ale... Potom jsme si to vyjasnili, že vlastně to byl jenom můj nějakej, že, já jsem to prostě slyšela tak, jak to nebylo, ale jinak tady žádné kritické nic jako nic nebylo.“ (R1)

„Asi bych chtěl, aby dělali třeba kontroly u těch lidí, jestli když už jim jako domluvím nějakou materiální pomoc tak, aby se nám nestávalo to, že fakt vidíme ten nábytek, který jsme odněkud vytáhli, odněkad snesli, někam dovezli a dodali zadarmo tak abysme ho za měsíc, co jedeme prakticky na totožnou adresu, tak abysme ho neviděli venku a nedávali by novej že jo, protože to už je taky kontraproduktivní. Jako to. Já chápu, že třeba toho mají dost ty organizace, ale jakoby když už teda chtějí dělat takovýhle věci, tak ať to i kontrolujou. Přece. Nebudu psát na x lidí na stejný adrese během třeba tří měsíců materiální pomoc prakticky, což je divné, to prostě mě bije do očí prostě. Jo pak třeba přijedeme, že jo, a já nevím. Pan vedoucí ubytovny nám říká, že “tohle nám sem vůbec nenoste”. A proč? Protože minule tak třičtvrtě z toho vyházeli za barák. To už nikdo neřeší, že? To mi vadí trošku.“ (R5)

Shrnutí:

Důvěru v nadšené atmosféře tréninkové práce narušil silně incident, kdy v jinak semknutém pracovním týmu někdo odcizil finanční hotovost a vzhledem ke střídání se více pracovníků v cyklech různě uzavřených smluv se nikdy nezjistilo, kdo peníze vzal. Situaci převzala vedoucí pod kontrolu a od týmu nechtěla, aby se viník hledal. Jiná klientka na základě nedorozumění, respektive citlivého zasažení, zkratovitě propadla relapsu na práškách, ale nakonec si situaci s kolegyní

vyjasnila. Dále se opakuje zmínka o nedostatku financí jako o negativu zaměstnání v projektu. Jednoho respondenta trápí zkušenost s pocitem, že vnímá, že organizaci zneužívají někteří zájemci, kterým opakovaně vozí nábytek, což budí podezření, že ho prodávají. V kompetenci organizace ale není kontrola vydaného nábytku.

5.7. Pozitivní zkušenosti v projektu tréninkového zaměstnávání

Práce v projektech nabízí pracovní benefity ve formě odběru potravin z Potravinové Banky a Multisport kartu. Zde jsou výpovědi respondentů na téma pozitivních zkušeností se zaměstnáním v projektu obecně.

„Tady je totiž velká výhoda, že vlastně potraviny si můžu, jako že tady, v těch potravinách. Jako ušetřím, já ušetřím strašně hodně peněz za potraviny a za drogérku a takové věci, takže je to jako super. Právě že to není jako ve výplatě tak je v těch bonusech. A mám lítačku, mám multisportkartu, takže jako jsem nadmíru spokojený.“ (R3)

„Finančně jsem na tom, co si budeme povídat. Není to žádná sláva ale na druhou stranu to má jiný benefity, takže ono se to vlastně nějakým způsobem vyrovná, jo? Nevím, jestli mám mluvit o tom, kolik mám. Mám 21000 v hrubým Po srážkách mám nějakých ani ne 17000, ještě tam mám do toho nějaké exekuce, takže jako při dnešních cenách to není bůh ví co, ale říkám, má to jiný benefit, takže si nestěžuji a jsem tady rád. Prachy nejsou všechno.“ (R4)

„...stabilizace, tak to je prostě fajn, takže se vlastně pak člověk jako dostává jako na tu pevnou pevnou půdu pod nohama, kdy prostě už se pak bude umět rozhodovat. Je potřeba v tomhle tom směru sám jako jak, jak se stavět k lidem, kteří jsou pod vlivem.“ (R2)

Jiná respondentka uvítá práci v projektu jako skvělý start do života:

„já si myslím, že to je skvělý. Že to je prostě... pro nás co jako co jsme závislí a jako potřebujeme se nějak nastartovat naučit. Tak si myslím, že je to úplně skvělé jako skvělá možnost, jak prostě ten život, jako jak se zapojit do toho života, že jo do té práce. Myslím si, že je to fakt jako skvělé“ (R1)

Jiný respondent vyjadřuje vyloženě vděk:

„Tak já jenom že jsem rád, že vlastně tady ten projekt vznikl, že to hodně dobrý nápad. Pro nás, vlastně, co jsme měli problémy, co bysme si normálně práci nenašli... A je to jako, je to pěkný, vlastně je to fakt pěkný, že nám dali jako šanci pracovat někde. A to je asi všechno.“

„Nějaký čas, nějaký čas a teď nějaké dobré rozpoložení, vlastně ukončení zdárné ukončení v TKčku, teď dolečovák, nějaké to žití, že prostě chodím do práce, funguju na dolečováku. A to všechno dohromady a je z toho taková, jak kdyby euforie nebo nevím jak to nazvat. Prostě mám ze sebe jako dobrý pocit, že mi všechno vychází, že mi všechno jde. Je mi fajn teď.“ (R3)

Dále se opakuje téma vděčnosti za přijetí do kolektivu:

„Vnímám, já jsem, já jsem naprosto spokojený, už jsem říkal, že to byla ta nejlepší volba, kterou jsem mohl udělat. A jsem tady rád a cítím, že mě ti lidi přijali, a v pohodě, a mám tady prostě takový jako zázemí, řekl bych, a jsou na mě všichni hodní. A jak vedení tak tak ten kolektiv, ale to je to, co jsem potřeboval“

„Ale jinak bych to nechal takhle, jak to běží, protože fakt je to, fakt to vzali jako dobře to uchytili a dobře to rozjeli a já v tomhle nevidím. fakt to funguje jak nějak dobře namazaný soukolí. Já bych tady neměnil nic.“ (R4)

Poslední respondentka uvádí:

„Určitě, jsem součástí, už to tak cítím, že jsem součástí tady toho kolektivu hlavně, jako nikdy v životě mi nikdo neřekl jménem [redacted]*, tady v Liberci jsou všichni kolem mě, je co znám, jsem pro ně* [redacted] *(zdrobněliny) nebo* [redacted]*, a toho si já nesmírně vážím, to je pro mě taková celoživotní odměna, vlastně, že mám přátele, a že mám práci, ve který mám klid, v který nemám takový ten vnitřní třas, a takový ten prostě pocit, že něco nestihnu, něco neklapne, prostě přijdu do práce a*

přesně vím, co mám dělat a jak to tak nějak bude probíhat, já si myslím, že hlavně klid, jsem se tady hodně uklidnila.“ (R6)

Shrnutí:

Respondenti ve vztahu ke druhé výzkumné otázce oceňují možnost stabilizace svého života po léčbě závislostí, oceňují pracovní benefity ve formě odběru potravin z Potravinové banky. Respondenti oceňují pohodové pracovní tempo a funkčnost celého systému práce, oceňují vedoucí pracovníky. Celkově převažují pozitiva, opakovaně je oslavována vlídná atmosféra v pracovním kolektivu.

9 Diskuse

K výzkumu byly použity metody kvalitativního výzkumu, hloubkové rozhovory s respondenty dle polostrukturované osnovy otázek. Výběr respondentů odpovídal současným týmům v projektech **“Práce v bance”**, a v současnosti skutečně převažuje pozitivní nálada. Respondenti jsou osobně vděční za účast v projektech, protože o pozice je velký “konkurenční” zájem jiných klientů doléčovacího programu. Tato vděčnost mohla ovlivnit převažující pozitivní hodnocení projektů. V minulosti (o rok zpět) bylo složení tréninkových pracovníků odlišné a výrazně převládala jiná atmosféra, která by v případě výzkumu podala jiná kvalitativní data. Výběrový vzorek je tímto faktorem ovlivněn a výsledný výzkum je vázán na přítomnost.

S respondenty se osobně znám z pozice sociálního pracovníka a terapeuta organizace Advaita, z.ú. S klienty mám navázaný důvěrný vztah, proto mi respondenti vyšli vstříc s výzkumem, ale nemyslím si, že tento vztah ovlivňoval výzkumné výpovědi ve smyslu seberegulace. Výpovědi pokládám za pravdivé a odpovídající skutečnosti. Informace, které zazněly v rozhovorech, zaznívají i na multidisciplinárních poradách v organizaci Advaita, z.ú. se zástupci projektů **“Práce v bance”**.

Výzkum probíhal v letních měsících, kdy v projektech **“Práce v bance”** byli respondenti odpočatí po dovolených, které měli celoorganizačně. I tento faktor mohl ovlivnit převažující pozitivní náladu výpovědí, ovšem pozitivní hodnocení ze strany všech respondentů poukazuje na reálnou kvalitu projektu.

Proces kódování může být subjektivně ovlivněn autorovou metodou. Pro větší přesnost by mohly být použity i jiné výzkumné metody, například explanace celé transkripce rozhovorů. Rozsah takové metody by ale výrazně přesahoval kritérium na stanovený rozsah diplomové práce.

10 Závěr

Diplomová práce přináší komplexní vhled do drogové problematiky a léčby fenoménu závislosti na návykových látkách, uvádí možné příčiny vzniku závislostí a pojednává o důsledcích z pohledu sociální práce. V práci jsou popsána východiska léčby závislostí v rezidenční léčbě a popsán program následné péče. V další části práce jsou uvedené metody sociální práce, které se v praxi využívají v práci s drogově závislými lidmi. Dále je uveden přehled sociálních služeb, které lze v práci s drogově závislými využít.

V další části práce je prezentován projekt **"Práce v bance"**, který zřizuje tréninkové pracovní pozice v organizacích Potravinová banka Libereckého kraje a Nábytková banka Libereckého kraje. Tyto organizace poskytují veřejně prospěšnou činnost redistribucí potravin a použitelného nábytku v součinnosti s místní sítí sociálních subjektů. V tréninkových pracovních pozicích se absolventi léčby závislostí učí pracovním kompetencím, aby se později mohli uplatnit na běžném trhu práce. Do pracovních kompetencí patří pravidelná docházka, přiléhavá komunikace s kolegy a nadřízenými, orientace v systému práce a zejména schopnost pracovat samostatně a bez pokynů, tj. umět si najít a zorganizovat činnost v průběhu dne. Klienti v tréninkových pracovních místech získávají pocit sebedůvěry a nabývají znovu lidské důstojnosti, kterou mohli v minulosti vlivem užívání návykových látek ztratit.

Empirická část se zaměřuje na kvalitativní zkušenost absolventů léčby závislostí v tréninkových pracovních pozicích a snaží se prozkoumat, jak tuto zkušenost prožívají. Druhou výzkumnou otázkou je hledání pozitivních a negativních stránek projektu **"Práce v Bance"**. Byla použita metoda hloubkových rozhovorů a metoda polostrukturovaného rozhovoru. Data byla zaznamenána doslovnou transkripcí, která vygenerovala velký objem výzkumných dat. Analýza dat proběhla metodou otevřeného a axiálního kódování, díky kterému šlo zredukovat mnohé koncepty do užších kategorií, které jsem se následně pokusil vysvětlit v kontextu výzkumných otázek.

Kvalitativní výzkum odhalil, že současná generace zaměstnanců na tréninkových pracovních místech pokládají činnost organizací za smysluplnou. Velmi často se opakoval popis pracovní atmosféry, kterou respondenti označují za téměř "rodinnou". Vyzdvihují vlídnost a komunikaci

nadřízených. Respondenti uvádějí konkrétní pracovní kompetence, které se během tréninkového zaměstnání naučili. Výraznou zkušeností respondentů je znovunabytí sebedůvěry ve své schopnosti a schopnost nového startu ve své životní dráze absolventů léčby závislostí. Klienti téměř shodně uváděli, že by tréninkovou pracovní pozici doporučili dalším absolventům léčby, ale navíc by ještě prodloužili dobu zaměstnání. Dále často zaznívalo, že by projekt měl rozšířit svou kapacitu, ale v systému organizace práce by nic neměnili, což odhaluje, že projekt je řízen odborně a efektivně. Klienti uváděli drobné návrhy na zlepšení práce pořízením lepších pracovních pomůcek nebo nárokem na prostory pracoviště. Projekty jsou ale relativně nové a na materiálním zázemí se kontinuálně pracuje. Kvalitativní výzkum odhalil, že zásadním negativem účasti v projektu je finanční ohodnocení, které odpovídá téměř minimální mzdě, což klientům znemožňuje našetřit si prostředky na nájemné bydlení nebo na další útraty spojené s novým startem do života. Nízká mzda také v mnohých případech vylučuje možnost podstoupit proces insolvence. Jako další negativum uvedl jeden respondent, že materiální pomoc je v některých případech možná zneužívaná, ale kontrola vydaného materiálu není kompetencí organizací, nýbrž se týká sociálních subjektů, které o materiální pomoc žádají pro své klienty prostřednictvím písemné žádosti.

Výzkum probíhal v červenci roku 2024, klienti pokládali účast na výzkumu jako čestnou možnost podpořit projekt, jehož jsou součástí. Z etického hlediska ale respondenti zůstávají v režimu utajení, aby tato diplomová práce nevedla k jejich možné identifikaci.

Zdroje:

Bible. (2009). *Bible, překlad 21. století.* Biblion.

Comings, D. E. (1996). *Genetic factors in drug abuse and dependence.* NIDA Res Monogr, *159*(8), 16-38.

DVOŘÁK, O. (2022). *Já, droga.* Grada.

HENDL, J. (2005). *Kvalitativní výzkum.* Portál.

HOSÁK, L., HRDLIČKA, M., & LIBIGER, J. (2015). *Psychiatrie a pedopsychiatrie.* Karolinum.

KALINA, K., a kol., (2003a) *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup.* Úřad vlády České republiky.

KALINA, K., a kol. (2003b) *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup.* Úřad vlády České republiky.

KALINA, K., a kol. (2023) *Klinická adiktologie.* Grada Publishing.

KALINA, K., (2008) *Terapeutická komunita.* Grada Publishing.

KŘÍŽOVÁ, I. (2021) *Závislosti pro psychologické obory.* Grada.

LACA, S. (2021). *Koncept teórií a metód v sociálnej práci.* Pražská vysoká škola psychosociálních studií.

MATOUŠEK, O. (2001) *Metody a řízení sociální práce.* Portál.

MATOUŠEK, O. (2003) *Slovník sociální práce. 1. vyd.* Portál

MIOVSKÝ, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu Vyd. 1*. Grada Publishing.

NAVRÁTIL, P. (2001). *Teorie a metody sociální práce. 1. vyd.* Marek Zeman.

NEŠPOR, K. (2018). *Návykové chování a závislost.* Portál.

PEŠEK, R., VONDRÁČKOVÁ, A., & VESELÝ, O. (2008). *Drogová závislost aneb rychlý běh pro krátké trati.* Arkáda.

POKORNÝ, V., a kol (2002). *Patologické závislosti.* Ústav psychologického poradenství a diagnostiky.

PRESL, J. (1994). *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* Maxdorf.

RÖHR, H. (2015) *Závislost. Jak jí porozumět a překonat.* Portál.

SINGH, J., & GUPTA, P. K. (2017). *Drug addiction: current trends and management.* Int J Indian Psychol, *5*(1), 2348-5396.

STRAUSS, A., & CORBINOVÁ, J. (1999) *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie.* Nakladatelství Albert.

ŠVAŘÍČEK, R., & ŠEĎOVÁ., K., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 1*. Portál.

TYLŠ, F., a kol., (2020). *Fenomén psychedelie.* Dybbuk.

VÁGNEROVÁ, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Portál.

VODÁČKOVÁ, D., a kol. (2007). *Krizová intervence.* Portál..

Časopisy:

Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). *Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. The Lancet*, *376*(9752), 1558-1565. Dostupné z: https://www.ias.org.uk/uploads/pdf/News%20stories/dnutt-lancet-011110.pdf.

Organizace:

World health organization (2022). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decenální revize MKN-10 (Vyd. 3.).* Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Dostupné z:

https://www.uzis.cz/res/f/008277/mkn-10-tabelarni-cast-20200101.pdf

Evropský sociální fond. Dostupné z:

https://european-social-fund-plus.ec.europa.eu/cs/co-je-esf

Operační program Zaměstnanost plus. Dostupné z:

https://www.esfcr.cz/opz-plus

Zákony:

Zákon č. 257/2000 Sb, zákon o probační a mediační službě. Dostupné z:

https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=257&r=2000

Zákon č. 108/2006 Sb, zákon o sociálních službách. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/zakon_108_2006.pdf/1a87d9ef-d1df-33fc-35fa-b98714ceba87

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora: Bc. Radek Adamec, DiS.

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii (Nmgr.)

Název práce: Projekty podporovaného zaměstnávání absolventů léčby látkových závislostí

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph. D.

Rok dokončení práce: 2024

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh): 195 806 znaků

Přímé citace: 24 769 (52 citací mimo výpovědí respondentů)

Ostatní text: 23 424 (citace respondentů)

Celkový počet znaků: 201 358

Počet pramenů a literatury: 26 knih, 2 zahraniční články, 1 zahraniční časopis

Názvy souborů:

Text práce ve formátu PDF: DP_Mgr_Adamec.pdf

Text práce ve formátu DOC nebo DOCX: DP_Mgr_Adamec.docx

Další soubory: prepis.doc; rozhovory.mp3

Příloha:

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů

(dále Informovaný souhlas)

Název diplomové práce: **Projekty podporovaného zaměstnávání absolventů léčby látkových závislostí**

Hlavní řešitel studie: Bc. Radek Adamec

Kontakt na řešitele: adamec@advaitaliberec.cz

Pracoviště: PVŠPS, Praha

Informace o studii

Cílem výzkumu diplomové práce je zjistit, jak prožívají absolventi léčby látkových závislostí práci v tréninkové pracovní pozici v projektu **“Práce v bance”**, a jaká pozitiva a negativa během práce zaznamenali.

Ochrana osobních údajů

Správa osobních údajů získaných při výzkumu se řídí nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracování osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecným nařízením o ochraně osobních údajů; GDPR) zákonem č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů. V rámci této studie shromažďuje řešitel této studie a PVŠPS jako správce Vaše osobní a citlivé údaje. K Vašim údajům budou mít přístup pouze pověření pracovníci. Tyto osoby jsou povinny zajišťovat a zachovávat důvěrnost Vašich údajů. Zpracování naměřených či Vámi poskytnutých dat je prováděno po anonymizaci, tedy nahrazení osobních údajů kódem. Získané údaje budou použity výhradně pro vědecké účely bez zveřejnění Vašeho jména a dalších identifikačních údajů (tj. bez kontaktních informací a bez data narození).

Máte-li jakékoliv doplňující dotazy ohledně této studie, můžete se obrátit na řešitele studie.

Děkuji za Vaši ochotu k účasti na této výzkumné studii.

Já, ……..., narozen/a …….

svým podpisem níže potvrzuji, že:

- Jsem před podpisem měl dostatek času k přečtení výše uvedených informací o studii, byl jsem podrobně informován o cíli a účelu této studie a o tom, v čem spočívá moje účast ve studii;

- Jsem měl možnost klást doplňující otázky a na všechny jsem obdržel uspokojivou odpověď;

- Rozumím, že mohu svobodně a bez udání důvodu kdykoliv svůj souhlas s účastí v této studii odvolat;

- Převezmu stejnopis tohoto podepsaného Informovaného souhlasu;

- Dobrovolně a bez výhrad souhlasím s mou účastí na této studii;

- Souhlasím s použitím ode mne získaných dat pro tuto studii i jiné výzkumné studie bez ohledu na řešitelskou instituci, včetně zveřejnění dat ve veřejně přístupné vědecké databázi za podmínek, že data budou použita výhradně v anonymizované podobě;

- Jsem srozuměn s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn., že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytuji bezúplatně;

- Souhlasím se zpracováním a uchováním osobních a citlivých údajů v rozsahu v tomto Informovaném souhlasu uvedených jejich správcem pro tyto účely: zpracování dat vzešlých z výzkumu, pro účely případného kontaktování z důvodu zpracování dat vzešlých z výzkumu či z důvodu nabídky účasti na obdobných akcích a pro účely evidence a archivace; a s tím, že tyto osobní údaje mohou být poskytnuty subjektům oprávněným k výkonu kontroly projektu, v jehož rámci výzkum realizován;

- Beru na vědomí, že mám právo svůj souhlas se zpracováním osobních údajů kdykoli odvolat, a to elektronicky e-mailem na adresu adamec@advaitaliberec.cz

Odvoláním souhlasu však není dotčena zákonnost zpracování vycházejícího ze souhlasu, který byl dán před jeho odvoláním.

V……dne …….

Podpis účastníka ……

Celé jméno výzkumníka provádějícího šetření

……

V …… dne …….

Podpis výzkumníka ……

Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho následným vyžitím pro účely diplomové práce **Projekty podporovaného zaměstnávání absolventů léčby látkových závislostí**

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

• Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru.

• Bylo mi sděleno, jak dlouho bude rozhovor a jaký bude mít průběh. Jsem seznámen/a s právem odmítnou odpovědět na jakoukoli otázku

• Souhlasím s nahráváním následujícího rozhovoru a jeho následným zpracováním. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám a po přepsání bude vymazán. Transkripce bude přístupná pouze komisi u obhajoby diplomové práce, jinak nikomu až na části citovány v textu práce, který bude volně dostupný online.

• Byl/a jsem obeznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci mé osoby. Nikde nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohl/a být identifikován/a.

• Dávám své svolení k tomu, aby výzkumník použil rozhovor pro potřeby své diplomové práce a některé části v ní může citovat, zvuková nahrávka a transkripce rozhovoru však bude po ukončení výzkumu smazána.

Datum:

Podpis respondenta:

Podpis výzkumníka: