

Zdravotně sociální práce s drogově závislými **Health and Social Work with Drug Addicts**

Monika Strakošová

Bakalářská práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Monika Strakošová**
Osobní číslo: **H14080**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Zdravotně sociální práce s drogově závislými**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury a výzkumných zpráv.
Vymezení a charakteristika teoretických pojmů se zaměřením na drogově závislé.
Příprava metodologie praktické části bakalářské práce.
Realizace kvalitativního průzkumu technikou polostrukturovaného rozhovoru.
Analýza, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků šetření, jejich zhodnocení a návrh aplikace pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

GJURIČOVÁ, Šárka a Jiří KUBIČKA. Rodinná terapie: systematické a narativní přístupy. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2390-7.

MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

NEVŠÍMAL, Petr. Terapeutická komunita pro drogově závislé II.: česká praxe. Praha: Středočeský kraj, 2007. ISBN 978-80-7106-937-9.

SUE, W. Derald, Mikal N. RASHEED a Janice M. RASHEED. Multicultural social work practice: a competency-based approach to diversity and social justice. Second edition. Hoboken: Jossey-Bass, A Wiley Brand, 2016. ISBN 978-1-118-53610-0.

ÚLEHLA, Ivan. Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. ISBN 80-86429-36-9.

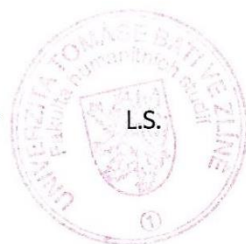
Vedoucí bakalářské práce: **doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **9. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2017**

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 28. 7. 2017.


.....

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Opírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybnějiho projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Práce se zabývá základními informacemi o zdravotně sociální práci s drogově závislími. Teoretická část se zabývá pojmy drogová závislost, definicemi pojmů sociální práce s drogově závislími, komunikací s drogově závislími, zdravotně sociální prací s drogově závislími, metodami sociální práce s drogově závislími, terapeutickou komunitou pro drogově závislé a terénní prací s drogově závislími. V praktické části se práce zaměřuje na pohled sociálních pracovníků na zdravotně sociální práci s drogově závislími. Cílem je pomocí kvalitativního výzkumu, technikou polostrukturovaného rozhovoru zjistit názor sociálních pracovníků na zdravotně sociální práci s drogově závislími.

Klíčová slova: drogová závislost, droga, zdravotně sociální práce, komunikace, terénní práce

ABSTRACT

The thesis is focused to basic information on health and social work with drug addicts. The theoretical part works with the concepts of drug addiction, definitions of social work with drug addicts, drug addicts communications, health and social work with drug addicts, methods of social work with drug addicts, therapeutic community for drug addicts and outreach work with drug addicts. The practical part focuses on the views of social workers on health and social work with drug addicts. The objective is to use qualitative research, semi structured interview technique to determine opinion of social workers in health and social work with drug addicts.

Keywords: drug addiction, drug, health and social work, communication, outreach work

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné a že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla literaturu a zdroje, které jsem ke zpracování této práce použila.

V Uherském Brodě 28. 4. 2017

Monika STRAKOŠOVÁ

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych touto cestou poděkovat paní doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc., za odborné vedení bakalářské práce a cenné rady, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Současně bych ráda poděkovala své rodině a přátelům, kteří mě podporovali, nejen při psaní práce, ale i při celém studiu.

V Uherském Brodě 28. 4. 2017

Monika STRAKOŠOVÁ

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ZÁVISLOST	12
1.1 VZNIK ZÁVISLOSTI	12
1.2 DROGOVÁ ZÁVISLOST	13
1.2.1 Faktory ovlivňující drogově závislé.....	14
1.3 PREVENCE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	15
1.4 NEJČASTĚJI ZNEUŽÍVANÉ DROGY V ČR	15
1.5 LÉČBA DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	17
1.5.1 Sociální služby pro uživatele nelegálních návykových látek:.....	19
1.5.2 Vybrané zařízení pro drogově závislé.....	19
2 SOCIÁLNÍ PRÁCE A KOMUNIKACE S DROGOVĚ ZÁVISLÝMI	21
2.1 SPOLUPRÁCE MEZI KLIENTEM A PRACOVNÍKEM.....	22
2.2 KOMUNIKACE S DROGOVĚ ZÁVISLÝM	23
2.2.1 Aktivní naslouchání	25
2.2.2 Komunikační bariéry.....	26
2.3 NAVÁZÁNÍ KONTAKTU A PRVNÍ KONTAKT.....	26
2.3.1 Zásady prvního kontaktu.....	27
3 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE S DROGOVĚ ZÁVISLÝMI	28
3.1 CÍLOVÁ SKUPINA ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE S DROGOVĚ ZÁVISLÝMI.....	28
3.2 VYBRANÉ METODY ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE S OSOBOU DROGOVĚ ZÁVISLOU	29
3.2.1 Rozhovor	29
3.2.2 Pozorování.....	30
3.2.3 Individuální plánování	30
3.2.4 Poradenství.....	31
3.3 VYBRANÉ TECHNIKY ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE S DROGOVĚ ZÁVISLÝM	31
3.3.1 Specifické skupinové techniky.....	32
3.3.2 Individuální terapie	32
3.4 PŘED LÉČEBNÁ PORADENSTVÍ	32
3.5 TERAPEUTICKÁ KOMUNITA	33
3.5.1 Cíle léčby drogově závislých	34
3.5.2 Fáze komunitního programu	35
3.6 TERÉNNÍ PRÁCE, STREETWORKER.....	35
3.6.1 Etapy v práci streetworkera.....	37
3.6.2 Úkoly streetworkera	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
4 METODOLOGICKÁ ČÁST	40

4.1	VÝZKUMNÉ OTÁZKY:	40
4.2	VÝZKUMNÉ METODY	41
4.3	VÝZKUMNÝ SOUBOR	41
4.4	PROVEDENÍ VÝZKUMU	41
5	ANALYTICKÁ ČÁST	43
5.1	RESPONDENTI.....	43
5.2	PŘEDVÝZKUM	44
5.3	ANALÝZA ROZHovorŮ	46
5.3.1	Rozhovor č. 1	47
5.3.2	Rozhovor č. 2	48
5.3.3	Rozhovor č. 3	51
5.3.4	Rozhovor č. 4	52
5.3.5	Rozhovor č. 5	54
5.3.6	Rozhovor č. 6	55
5.4	SHRnutí.....	57
5.5	DISKUZE.....	57
	ZÁVĚR	59
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	61
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	64
	SEZNAM PŘÍLOH.....	66

ÚVOD

Práce se zabývá základními informacemi o problematice drogově závislých, dále se zabývá pojmy drogová závislost, druhy drog, definicemi pojmů zdravotně sociální práce s drogově závislými, komunikací s drogově závislými, terénní práce a spolupráce mezi klientem a zdravotně sociálním pracovníkem

Na drogovou závislost se nemůžeme dívat skrz prsty, jako že neexistuje. Je nedílná součást života některých lidí z našeho okolí. Možná bychom neřekli, kolik takových lidí žije mezi námi a my se s nimi denně setkáváme.

Je dobré mít podvědomí o závislosti, drogové závislosti, o tom jaká je její přesná definice, jak drogová závislost vzniká, jaké jsou důsledky drogové závislosti, jaká existuje prevence a jaké jsou nejčastěji užívané drogy v ČR a jak se dá taková drogová závislost vlastně léčit.

Dále je dobré vědět, jak funguje zdravotně sociální práce s drogově závislými, jaká je definice sociální práce, jaká by měla být spolupráce mezi klientem a pracovníkem. Důležité určitě jak v normálním životě, tak v profesi vykonávající práci s drogově závislými je vědět jak se správně komunikuje s drogově závislým, jak probíhá navázání kontaktu a první kontakt.

Důležitými pojmy jsou také konkrétní druhy zdravotně sociální práce s drogově závislými. Terapeutické komunity, jaké jsou cíle léčby v terapeutické komunitě, fáze komunitního programu. Také dostat do podvědomí pojem terénní práce s drogově závislými a pojem „streetworker“ a jeho práce.

Často se stává, že ne jen normální občan, ale i sociální pracovník, ještě není úplně seznámen s pojmem zdravotně sociální práce. Proto se praktická část zaměřuje na pohled sociálních pracovníků na zdravotně sociální práci s drogově závislými.

Cílem práce je zjistit pohled sociálního pracovníka na zdravotně sociálního pracovníka s drogově závislými, na jeho kompetence a jeho práci s danou skupinou klientů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁVISLOST

Za klíčový znak závislosti můžeme považovat zhoršené sebeovládání ve vztahu k psychoaktivní látce. Závislost téměř vždy vede k zanedbávání jiných zájmů ve prospěch látky, navzdory nepříznivým důsledkům. Systémové pojetí bere v úvahu interakce biologických, psychologických, rodinných a širších sociálních systémů. Při prevenci a léčbě je důležité soustředit se na ty systémy, které jsou lehce dosažitelné, např. rodinný systém, kontakt s vrstevníky nebo životní styl. (Matoušek a Křišťan, 2013, s. 381)

Mezinárodní klasifikace nemoci říká, že „*při závislosti má pro jedince užívání nějaké látky přednost, před jiným jednáním, kterého si dříve cenil.*“ (Mahdalíčková, 2014, s. 31).

1.1 Vznik závislosti

Chceme-li najít hlubší kořen vzniku závislosti, musíme se zaměřit na rizika života. Žijeme totiž ve světě protikladů, a to je zdrojem neklidu. Je na každém z nás, jak se s problémy života dokážeme vypořádat, jak silné chceme mít prožitky ze života. Člověk jako takový má potřebu vyhnout se bolesti, nalézt klid, potřebu mít víc energie, víc toho zvládnout, potřebu transcendence utrpení. Můžeme říct, že slabší jedinci, kteří nevědí, jak jinak tyto potřeby naplnit, sáhnou po návykových látkách. Drogy, které naplňují tyto potřeby:

1. Opioidy – látky, které dokážou utlumit bolest
2. Stimulancia – látky, které přináší slast a pocit euforie
3. Psychedelika – látky zjevující cosi z nejhlubších úrovní lidské psychiky

Díky těmto, drogám jsou naše prožitky silnější, zdá se nám, že život je najednou lepší, krásnější, jednodušší. Lidé si, ale neuvědomují, že tento stav přetrvává jen na chvíli a jelikož, nechtějí o tyto pocity získané pomocí drogy přijít, začnou užívat drogu pravidelně a stanou se závislími. (Kalina a kol., 2008, s. 18)

Podle Mahdalíčkové (2014, s. 18) záleží na mnoha okolnostech, zejména na osobnosti člověka, důležitou roli zde hraje věk. Čím mladší člověk je, tím je zde větší riziko závislosti, nejčastěji totiž člověk začne být závislý v mladém věku, může tomu tak být z důvodů sociálních, rodinných, nebo právě proto, že v dnešní době jsou účinky drog všeobecně známé a pro děti lákavé.

1.2 Drogová závislost

Drogová závislost může být fyzická někdy i psychická, představuje nekontrolované nutkání jakýmkoliv způsobem si drogu do těla aplikovat. Nedá se ubránit pocitu touze, který překonává pocit sebeovládání a racionální myšlení. (Liba, 2016, s. 31)

Pojem drogová závislost je psychický a fyzický stav, vyplívající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou, charakterizovaný změnami v chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu pravidelně pro zachování účinků drog a také aby se nedostavil abstinenční příznak. (Nevšímal, 2007, s. 40)

Příznaky drogové závislosti

Mezi základní příznaky závislosti řadíme: silnou touhu drogu užívat, potíže při kontrole užívání návykové látky, zanedbávání zájmů, pokračování užívání látky i přes jakýkoliv důkaz škodlivosti návykové látky. Nejčastějšími uživateli bývají děti, které začínají s kouřením konopných drog již před patnáctým rokem, vzniká zde vysoké riziko užívání silnějších drog a vznik závislosti. Struktura projevů závislosti se postupem času mění, záleží také na tom, jak dlouho se droga užívá, jak často a o jaký druh drogy se jedná. (Mahdalíčková, 2014, s. 36).

Nejčastějším příznakem je změna struktury osobnosti uživatele. Můžeme pozorovat vyšší emocionální vzrušivost – nadměrné projevy úzkosti a hněvu. Nízké sebeovládání, kdy jedinec není schopen některé své projevy ovládat. Nedostatek vnitřní pohody, četné deprese, zvýšené vnitřní napětí, frustrace v osobním životě, nízká vůle, časté psychopatické poruchy osobnosti. Na počátku závislosti, bývají prožitky člověka téměř vždy pozitivní, droga změní naše prožitky, během omámení, tyto změny jsou velmi vítané. Škodlivý vliv se vyvíjí postupně a zcela nezávisle na vůli či vědomí člověka. (Mahdalíčková, 2014, s. 37).

Důsledky drogové závislosti

Samozřejmě, že drogová závislost má i negativní důsledky, se kterými, i přes všechno varování společnosti uživatel drog nepočítá. Důsledky jsou biologické, psychické a sociální následky drogové závislosti. (Kalina a kol., 2008, s. 18)

Biologické následky nejčastěji znamenají celkové chátrání organismu, hubnutí, zhoršená celková hygiena, abscesy, záněty a poruchy žilního systému. Také velmi časté virové onemocnění, které se přenáší infekčním materiálem, nechráněným pohlavním stykem nebo

krví. Nejčastější virová onemocnění jsou HIV a hepatitida typu C. Dalšími častými nemocemi může být poškození jater, ledvin, zažívacího traktu nebo onemocnění nervové soustavy. (Mahdalíčková, 2014, s. 35)

Psychické následky jsou nejčastějšími a nejranějšími následky závislosti, řadíme sem celkovou degeneraci osobnosti, úbytek schopností, dochází ke ztrátě vůle, změna hierarchie hodnot. Dochází také k neschopnosti aktivity, nebo naopak ke zvýšené aktivitě, horečná aktivita se může objevit i v abstinenci fázi, kdy je snaha co nejrychleji zvládnout abstinenci příznak a sehnat další dávku. Člověk závislý na drogách trpí poruchami emocí, je podrážděný, přecitlivělý a má sklony k extrémním citovým prožitkům. Jednou s psychických následků jsou psychotické poruchy jako třeba halucinace, bludy, psychomotorické poruchy a nepřiměřené emoce. (Mahdalíčková, 2014, s. 36).

Nakonec jsou zde sociální následky, které ovlivňují sociální status člověka, může to být devastace rodiny, závislý jedinec často krade, lže, podvádí, rozprodává majetek rodiny. Jedinec nedokáže udržet vztah ani se stejně závislým partnerem, jediným společným zájmem je totiž droga. Dále jako sociální následek závislosti může být ztráta přátel. Dále také neplnění sociálních rolí, absence v zaměstnání ve škole, celkový pokles schopností a následná ztráta zaměstnání. (Mahdalíčková, 2014, s. 36).

1.2.1 Faktory ovlivňující drogově závislé

Pravda je, že existuje mnoho faktorů, které ovlivňují závislost. Ve skutečnosti, lidé drogově závislí, mohou pouze experimentovat nebo si rekreačně vzít drogu, aniž by byli závislí. Ve skutečnosti pouze 1 z 10, kteří experimentují s drogami, se stanou závislými. (What is addiction?, © 2016)

Biologické faktory závislosti mohou pocházet zejména v situacích, když v těhotenství matka brala drogy, stres, úzkost, časová vyčerpání, nuda, deprese a starosti z dětství. (What is addiction?. © 2016)

Prostředí hraje velkou roli v drogové závislosti, člověk může mít biologické předpoklady, ale když vyrůstá v klidném prostředí, dá se jim brzy zamezit. Prostředí ovlivňuje obecně život jedince. Pokud jedinec ohrožený drogovou závislostí vidí u svých rodičů, vrstevníků, že berou drogy, začne je brát taky. Drogová závislost přináší vyhlídky nového života a taky nových vztahů, navazování nových partnerských vztahů apod. (What is addiction?. © 2016)

1.3 Prevence drogové závislosti

Prevence je velmi důležitým prvkem, zejména u dětí, je důležité dodržovat striktní pravidla prevence. Prevenci dělíme na 3 stupně: Primární prevence, sekundární prevence a terciální prevence. (Kalina a kol, 2008, s. 18)

Prevence primární má za cíl odradit uživatele drog již od prvního kontaktu s návykovou látkou. Primární prevence je předcházení užívání drog mimo rizikovou populaci. Má pomoci ohroženému jedinci poznat sama sebe, najít jinou, lepší cestu života. Měla by rozvíjet jednotlivé předpoklady bio-psycho-sociálně spirituální komplexity člověka. (Liba, 2016, s. 76)

Sekundární prevence je založena na předcházení vzniku, rozvoji a přetváření závislosti u osob, které již drogu užívají, nebo se na ni staly závislými. Tady se léčba rozlišuje na léčbu vedoucí k abstinenci, léčbu vedoucí ke kontrolovanému užívání – tato léčba se používá jen velmi výjimečně a na léčbu s udržováním substitucí. (Kalina a kol., 2008, s. 18)

A prevence terciální, která předchází vážnému a trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození. (Kalina a kol., 2008, s. 22)

Školní prevence

Záměrem prevence je realizace opatření, kterým lze nežádoucím jevům předcházet a pozitivně ovlivnit ty, na které je prevence určena. Proto je velmi důležitá prevence již na základních školách a to ve věku, kdy je předpoklad, že děti ještě drogu nezkusily. Důležité při prevenci je, aby děti viděli všechny negativní důsledky, co brání drog způsobuje. (Mahdalíčková, 2014, s. 78).

Dále Mahdalíčková (2014, s. 78) říká, že „Úspěšná prevence by měla vykazovat základní rysy“ Např. delší trvání, interaktivita, vedení programu odborníkem, program zaměřený na více modelech prevence.

1.4 Nejčastěji zneužívané drogy v ČR

„Droga je jakákoliv látka, upravená surovina rostlinného, nebo živočišného původu, která je schopna změnit jednu nebo více funkcí živého organismu.“ Podle této definice, můžeme za drogy považovat všechny látky, které způsobují závislost. (Liba, 2016, s. 29)

Na světě je spousta druhů drog, v povědomí bychom, ale měli mít ty nejznámější a nejužívanější drogy, měli bychom znát jejich účinky a příznaky. Nejčastěji užívanou

drogou je marihuana a to hlavně u mládeže. Většina uživatelů marihuany později přestoupí na drogu silnější a to například na pervitin, druhou nejužívanější drogu v české republice. Po té jsou to drogy jako extáze, kokain, heroin, LSD nebo lysohlávky. (Mahdalíčková, 2014, s. 45-77)

Drogy můžeme rozdělit na měkké drogy – marihuana, alkohol, hašiš, kokový čaj, káva, čaj, tabákové výrobky. Tvrdé drogy mohou být např. toluen, heroin, morfin, kokain, pervitin, LSD, lysohlávky, extáze a kodein. (Kalina a kol., 2008, s. 340)

Konopné látky – nejčastěji užívanou drogou jsou právě konopné látky a to hlavně marihuana. Tyto látky vyvolávají největší změny ve vnímání reality. Marihuana má bohaté účinky na fantazii, ty se ale také mohou změnit na pocity úzkosti, deprese, strachu a agresivity. Nejzávažnějšími následky dlouhodobého užívání marihuany může být poškození mechanické a logické paměti, poškození očí, závažné poškození funkčnosti jater, cév a srdce. Zajímavostí také je, že při kouření marihuany nastává větší riziko rakoviny, než u kouření tabáku. (Mahdalíčková, 2014, s. 45-49)

Podle Kaliny (2008, s. 138) uživatelé konopných látek málokdy vyhledávají speciální pomoc, tedy pokud je marihuana jedinou drogou, kterou uživatel užívá.

Amfetamin – pervitin, druhou nejužívanější drogou je právě pervitin. Většina uživatelů po kouření marihuany přechází na pervitin. Pervitin se koncentruje v České Republice a tak je lehce dosažitelný. Při dlouhotrvajícím užívání se může dávka několikrát zvýšit. Pervitin je také známý jako „stínová droga“. Nejčastějšími poruchami vzniklými kvůli pervitinu může být např. srdeční arytmie, hypertenze, agresivita, halucinace, ale také HIV/AIDS. (Mahdalíčková, 2014, s. 60-61)

Podle Kaliny (2008, s. 141) „*příznaky odvykacího stavu po odnětí stimulancii odezní i bez farmakoterapie. Při delší depresi je indikovaná antidepressivní terapie.*“ Uživatel pervitinu tedy po léčbě nemusí brát žádné léky, nedojde-li na depresi. Deprese je u abstinujících uživatelů nejčastějším vedlejším účinkem abstinence a je nutné vyhledat v případě depresi pomoc.

Heroin – U nás také velmi oblíbená droga, pro její vysokou cenu ale ne tak často využívaná jako pervitin. Byl vyroben jako slabší verze morfinu, později se ale ukázalo, že jeho účinky jsou pro člověka mnohem intenzivnější a po dlouhodobé užívání nebezpečnější. Heroin se nejčastěji užívá intravenózně. K jeho podání je potřeba dávku pořádně připravit, heroin musí být rozpuštěn ve vodě a kyselině citronové, směs je potřeba

nahřát a filtrovat, teprve tedy může být podán. Nejčastějšími riziky může být např. ochromení dýchacího centra, hepatitida nebo špatná koordinace pohybu. (Mahdalíčková, 2014. s. 57)

Kokain – patří mezi rostlinné stimulanty, získává se z rostliny „rudodřev koka“. Nejčastější způsob užití je vdechnutí prášku do nosních dírek. Po aplikaci může nastat pocit euforie, zvětší se energie, vzniká větší sexuální výkon, zmizí únava a pocit hladu. Rizika kokainu můžou být: ztráta hmotnosti, chátrání organismu, dezorientování a stejně jako u většiny drog se může dostavit deprese. (Liba, 2016, s. 52). Kalina (2008, s. 140) dodává, že neúčinnější terapií je akutní intoxikace organismu.

LSD a Lysohlávky – patří mezi halucinogenní drogy, které nám přináší pocit celkového klidu pohody. Lysohlávky neboli houbičky, jsou čím dál častěji zneužívána droga. Za největší následek se zde bere možnost předávkování a smrt. (Mahdalíčková, 2014. s. 52-54)

Poslední nejznámější a v české republice jednou z nejužívanější drogy je Extáze, nazývána také jako „taneční droga“. Nejčastější způsob užití je ve formě potahovaných tabletek, tyto tabletky se liší od léku, nápadnými obrázky na tabletě. Účinky extáze jsou halucinace, energie, výdrž, také proto je tato droga oblíbená mezi mládeží a to především na tanečních akcích. Následky můžou být předávkování, halucinace, deprese, úzkost, porucha vědomí (Liba, 2016, s. 32)

Ve světě se nové drogy pořád objevují, u nevyzkoušených drog, hrozí velké riziko katastrofálních účinků.

1.5 Léčba drogové závislosti

Drogová závislost je v dnešním moderním světě čím dál větším trendem, proto je velmi důležité znát možnosti léčby, která je v tomto případě nevyhnutelná. Proto jsem si vybrala základní formy léčby a také nejčastěji využívané zařízení pro drogově závislé jedince.

Principy léčby závislosti jsou: 1. dostupnost 2. účinnost 3. včasnost 4. Motivace 5. Předcházení relapsu 6. Komplexnost (Vágnerová, 2014, s. 576)

Léčba drogové závislosti musí být komplexní, přístup k léčbě závislosti vychází z již výše uvedeného bio-psycho-sociální modelu. Pro úspěšnou léčbu je nutná spolupráce závislého, rodiny, okolí, lékaře, psychologa a sociálních a zdravotně sociálních pracovníků. Při léčbě drogové závislosti je nutné, aby se závislý zbavil společnosti uživatelů drog. Možné léčby

jsou psychiatrická pomoc, psychologická pomoc, terapeutická léčba, socioterapie a substituční léčba (Možnosti léčby, ©2017)

Terapeutická léčba

Nejvhodnější a nejučenější léčbou je právě léčba terapeutická, kdy závislý může využívat pobytové služby v léčebnách, psychiatrických nemocnicích. Možnost léčby v odvykání v terapeutické komunitě, kde lidé mají podobné zkušenosti, problémy. Sdílením zkušeností a podílením se na běžném životě, se může závislý člověk začlenit opět do společnosti. Tato léčba může mít i negativní důsledky a to takové, že si závislý najde v léčebně přítele, který na něj bude mít negativní vliv. (Vágnerová, 2014, s. 576)

Socioterapie

Velmi důležité je pro drogově závislého začlenění do společnosti po opuštění léčebných zařízení. Socioterapie slouží k obnovení kontaktů, hledání zaměstnání apod. Zařízení podporující socioterapie mohou být kluby, chráněné bydlení, komunitní programy a terapeutické dílny. (Vágnerová, 2014, s. 576)

Rodinné terapie

Již podle názvů, nám je jasné, že terapie se zaměřuje na rodinu a závislého. Důležité je zachování mezilidských vztahů a rodinného zázemí, které by dokázalo závislého člověka motivovat. (Vágnerová, 2014, s. 576)

Psychologická pomoc

V rámci různých zařízení se mohou lidé léčící s drogovou závislostí obrátit na psychoterapeuta, který jim poskytne potřebnou pomoc. Důležité v této formě léčby je dodržovat skupinové, individuální konzultace. Tyto terapie by měli obsahovat každou léčbu, jsou velmi důležité pro klienta a jeho zapojení do běžného života. (Vágnerová, 2014, s. 576)

Psychiatrická pomoc

U většiny případů je potřeba aby do léčby zasáhl psychiatr a vedl léčbu potřebnými léky. Cílem této léčby je úplná abstinence anebo alespoň dávku omezit nebo nahradit drogu. Možné látky pro léčbu drogové závislosti jsou např. antidepresiva zmírňující depresivní stavy, látky snižující úzkost nebo látky snižující chuť na drogu. Existují i látky při předávkování na zmírnění následků. (Vágnerová, 2014, s. 576)

Substituční léčba

Při této léčbě je určitá droga, kterou uživatel užívá nahrazená jinou látkou s podobnými účinky. Liší se hlavně forma užívání drogy, kdy je nahrazeno injekční podání, které by mohlo způsobit přenosné choroby za méně škodlivé např. tablety, nápoje. (Možnosti léčby, ©2017)

1.5.1 Sociální služby pro uživatele nelegálních návykových látek:

Služby pro uživatele nelegálních návykových látek, jsou nedílnou součástí při léčbě drogové závislosti, tyto služby závislým pomáhají při zlepšení životní situace, zlepšení zdravotního stavu. Můžou být pobytové, ambulantní nebo terénní. (Zákon č. 108/2006 o soc. službách)

Některé služby a zařízení pro drogově závislé, např.: odborné sociální poradenství, terénní programy, kontaktní centra, ambulantní léčba, denní stacionáře, detoxikační jednotky, psychiatrické léčebny, terapeutické komunity, doléčovací centra, substituční programy. (Zákon č. 108/2006 o soc. službách)

Výběr služby je klíčový a vybírá se podle zdravotního stavu, psychických a psychiatrických problémů, stupeň motivace a potřeby podpory, intenzita příznaků, osobní vztahy a sociální prostředí klienta. (Vágnerová, 2014, s. 575)

1.5.2 Vybrané zařízení pro drogově závislé

Nízkoprahové centra – poskytují ambulantní někdy i terénní službu a jsou určeny pro osoby bez přístřeší, kterými mohou být i drogově závislý. Tato služba je poskytována bez poplatků. (Zákon č. 108/2006 o soc. službách)

Noclehárny – ambulantní služba, poskytována osobám bez přístřeší, kteří mají zájem o hygienickou službu a přenocování. Tato služba je poskytována bez poplatků. (Zákon č. 108/2006 o soc. službách)

Terénní programy – jsou určeny osobám, které vedou rizikový způsob života. Zprostředkovávají sociální kontakt pro klienty, dále poskytují pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmu a při obstarávání osobních záležitostí. Tato služba je poskytována bez poplatků. (Zákon č. 108/2006 o soc. službách)

Kontaktní centra – poskytují služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Tato služba je poskytována bez poplatků. (Zákon č. 108/2006 o soc. službách)

Terapeutické komunity – poskytují pobytové služby pro osoby závislé na návykových látkách. Služby následné péče – služby poskytované osobám, které absolvovali ústavní léčbu. Tyto služby poskytují pobytové, stravovací, zprostředkování kontaktu a sociálně terapeutickou činnost. Tato služba se poskytuje za poplatky. (Zákon č. 108/2006 o soc. službách)

2 SOCIÁLNÍ PRÁCE A KOMUNIKACE S DROGOVĚ ZÁVISLÝMI

Sociální práce jako taková má mnoho definicí, ve své práci se zabývám zdravotně sociální práci s drogově závislými, jak se s těmito lidmi pracuje, jak jim můžeme pomoci a jaké služby jim můžeme nabídnout. Sociální práce je činnost, jejímž cílem je zmírňování a pomoc při sociálních problémech. (Matoušek, 2007, s. 21)

Sociální práce má mnoho definicí. Záleží na společenském a politickém kontextu, době, ve které definice vzniká a na autorovi, jak sociální práci pojme. Vybrané definice sociální práce:

Navrátilova definice z roku 2000 říká: *„Cílem sociální práce je podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena. Sociální práce se profesionálně zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí.“* (Matoušek, 2007, s. 184)

„Málokdo tuší, že by sociální pracovníci mohli v souladu s tradicemi svého oboru společnosti nabídnout něco, čemu ostatní – psychologové, právníci, ošetřovatelky, organizátoři volného času, ochránci lidských práv atd. – většinou nevěnují pozornost, protože to nepovažují za náplň své práce.“ (Musil, 2008, s. 60)

Definice sociální práce se postupem času měnila, globální definice pro sociální práci z roku 2014 říká: *„Sociální práce je profese, praxe a akademická disciplína, která podporuje sociální změnu, rozvoj, sociální soudržnost a posílení a osvobození lidí. Principy sociální spravedlnosti, lidských práv, kolektivní zodpovědnosti a respektu k rozmanitosti mají zásadní význam pro sociální práci. Podpořeno teoriemi sociální práce, sociálních věd, humanitních a domorodých znalostí, sociální práce zapojuje lidi a struktury pro řešení životních problémů a zlepšení pohody.“* Podstata sociální práce, ale zůstává stejná, sociální práce je a byla profese či praxe, která podporuje sociální změnu. (IFSW, ©2017)

Sociální práci provádějí sociální pracovníci či zdravotně-sociální pracovníci, kteří pomáhají klientům např. jednotlivcům, rodinám, komunitě, získat zpět způsobilost k sociálnímu uplatnění a sociálnímu začlenění. Také pomáhají vytvořit příznivé sociální podmínky pro své klienty. (Bobek, Peniška, 2008 s. 29)

Podle Anglického autora Nigela Horgena (2012, s. 03) sociální práce podporuje umožnit lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti a

využívat jejich přirozených zdrojů, žít nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí.

Sociální práce, se nejčastěji vykonává prostřednictvím sociálních služeb. Dle zákona č. 108/2006 o soc. službách je „nazývá sociální službou či soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem jejich sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Rozsah a formy pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost“ (Bobek, Peniška, 2008 s. 29)

Ve většině definic se objevuje, že sociální práce, pomáhá klientům sociálně se začlenit, podpořit klienty ve změně a nějakou formou pomoci jim pomoc poskytnout.

2.1 Spolupráce mezi klientem a pracovníkem

Pomáhání by každý z nás měl brát jako samozřejmost, záleží, ale na jedinci, na jeho přesvědčení a výchově. Můžeme se domnívat, že na pomoci není nic mimořádného, to je, ale omyl, vědu z pomáhání je nutné udělat tam, kde je to bráno za profesionální poslání a projevit své chování jako sociální. Pro toto chování je velmi důležitý vztah mezi klientem a pracovníkem. (Geringová, 2011)

Již dle názvu lze odvodit, že půjde o otevření spolupráce mezi pracovníkem a klientem. Uskuteční se první setkání, pracovník se aktivně snaží o „připojení se“ ke klientovi a o vytvoření bezpečného prostředí pro klienta. Spolupráce mezi klientem a pracovníkem je velmi důležitá, pro další práci, naplnění plánů, spolupráce by měla být oboustranná, obě strany by měli být vstřícné, otevřené a upřímné. (Úlehla, 1999: 54-55).

Ve vztahu mezi klientem a pracovníkem, je důležitá spolupráce. Vztah mezi klientem a pracovníkem se může postupně zlepšovat, ale také naopak, může se často i zhoršit. Faktem zůstává, že vztah mezi pracovníkem a klientem, by měl zůstat profesionální. Klient by se neměl na pracovníka příliš upnout a pracovník, by neměl být ke klientovi příliš důvěrný a měl by dodržovat profesionální odstup. Emoce můžou vztah mezi pracovníkem utužit, ale také jej narušit. Na emoce ve vztahu mezi pracovníkem a klientem bychom si měli dávat velký pozor. Emoce, které mohou pokazit vztah: závist, lítost a žárlivost. (Geringová, 2011)

Dle Gendlina, interakce mezi sociálním či zdravotně sociálním pracovníkem a klientem má podobu terapeutického vztahu, který je klíčovým faktorem pro komunikaci mezi klientem a pracovníkem. (Kuzníková, 2011, s. 108)

Mezi klientem a pracovníkem by měla být opravdovost. Je brána jako soulad mezi chováním a jednáním. Což znamená, že vše co pracovník vyjadřuje, by mělo opravdu projevovat jeho prožívání. V práci s klientem je velmi důležitá empatie a to „*přesné empatické porozumění*“. Toto porozumění vyžaduje hlubší pochopení souvislostí a vztahů, znamená to vcítit se do klientovy situace, porozumět mu, spolucítit a vnímat pocity. Přenos a protipřenos označují termín předání zkušeností z významných událostí z klienta na pracovníka a naopak. Poslání přenosu a protipřenosu je zlepšit vztah mezi klientem a pracovníkem, může, ale také dojít k problémům a pracovník tak mlže být vnímán buď více pozitivně, nebo naopak negativně. (Kuzníková, 2011, s. 108-109)

2.2 Komunikace s drogově závislým

Komunikace je ve zdravotně sociální práci také velmi důležitá, každý pracovník by měl vědět jak správně s klientem komunikovat, měl by znát nejpoužívanější techniku komunikace s drogově závislým a to asertivitu, dále by měl umět aktivně naslouchat a znát principy komunikace, také by měl vědět čemu se v komunikaci s klientem vyhnout.

Existují dva druhy komunikace a to neverbální a verbální komunikace. Každá komunikace má dvě stránky a to stránku obsahovou a stránku emoční, to jak něco říkáme, sdělujeme. Například chladný tón hlasu, ironický tón hlasu, autoritativní tón hlasu, odvrácený postoj těla, nedostatečný nebo žádný kontakt očí, který může komunikaci znehodnotit. Je důležité to co říkáme, ale i to co říká naše tělo, tzv. neverbální komunikace. Neverbální a verbální komunikace by měli být ve shodě a ne proti sobě. (Vrtišková, 2009, s. 127)

Komunikace je „*proces, pomocí něhož dochází k výměně významů mezi lidmi prostřednictvím užívání dohodnuté soustavy symbolů*“. (Adair, 2004, s. 16)

Podle Matouška (2008, s. 92) je komunikace „*sociální jednání ustavující vždy nějakou formu společenství a v některých případech i ustávající realitu*“.

Výraz komunikace slouží jako výraz, který může pokrývat mluvení a naslouchání. Slovo komunikace v překladu doslova znamená: sdělit, oznámit, sdílet. V užším slova smyslu bychom mohli říct, že komunikace je schopnost jedince navázat kontakt. (Adair, 2004, s. 16)

Jak správně komunikovat s drogově závislým? Velmi složitá otázka, každý jedinec je jiný a každý má jiné potřeby, jinou povahu. Proto je velmi důležité, jakou taktiku pro jednání

s drogově závislými použijeme. Dobrá komunikační technika při komunikaci s drogově závislým je asertivita, ale pozor, i tato technika má své překážky.

Asertivita je schopností prosadit svůj názor, hájit svá práva, chovat se jistě a sebevědomě, bez uchýlení se k agresi, použití násilných prostředků a porušení lidských práv. Když chceme komunikovat asertivně, chceme drogově závislého o něčem přesvědčit, ale neprojevujeme násilí ani nadřazenost. Jednáme s ním na úrovni a využíváme „*asertivní lidská práva*“. Právo sám posoudit své chování, myšlenky. Právo na komunikaci bez výmluv. Právo na posouzení na kolik jsme zodpovědní za problémy klienta. Právo na změnu názoru. Právo dělat chyby. Právo říct „nevím.“ Právo být nezávislý. Dělat nelogická rozhodnutí. Právo říct „nerozumím.“ A především máme právo říct „NE.“ (Capponi a Novák, 2012, s. 41-46)

Jako asertivní člověk bychom se neměli bát říct si o radu, není ostudou, že i zdravotně sociální pracovník se někoho zeptá např. kolegy. Jedná se o tzv. „umění požádat druhé o laskavost“. (Capponi a Novák, 2012, s. 69)

Velmi důležité v komunikaci s drogově závislými, je dobře se připravit na kritiku. Práce s drogově závislými vyžaduje trpělivost, obzvláště při komunikaci. Jak tedy správně postupovat při kritice ze strany klienta? Někdy jsme kritizováni pro skutečnou chybu, ale i přesto, se snažíme ospravedlňovat, dělat, jakoby se nic nestalo, to většinou klienta vede k pocitům úzkosti, agrese, protože on ví, že se něco stalo. Východiskem v takové situaci je „*přijetí vlastního omylu*“, kdy pracovník může využít asertivní právo a říct „každý může dělat chyby.“ (Capponi a Novák, 2012, s. 95)

Pro zvládnutí dobré a efektivní komunikace je nutné dodržovat principy komunikace. Princip srozumitelnosti, princip jasnosti, princip jednoduchosti, princip živosti, princip přirozenosti a princip stručnosti. (Adair, 2004, s. 50)

Princip srozumitelnosti – jasné myšlení zdravotně sociálního pracovníka se projeví v ústním projevu, má-li pracovník ve svých myšlenkách nejasno, bude pro drogově závislé mnohem těžší pochopit a vnímat. (Adair, 2004, s. 52)

Princip jasnosti – u toho principu je velmi známé motto „Bud' připraven“, které má za poslání, aby pracovník byl připraven na komunikaci, mluvil jasně a srozumitelně, držel se vlastního cíle a programu. (Adair, 2004, s. 53)

Princi jednoduchosti – nezahlcujeme drogově závislé klienty se zbytečnými obtížemi, projev by neměl být komplikovaný či složitý, měl by být snadno a rychle pochopitelný. Člověk s drogovou závislostí na základě doby trvání užívání drog, může mít poruchu v chápání, vnímání, soustředění, a proto je dodržování principu jednoduchosti velmi důležité. (Adair, 2004, s. 57)

Princip živosti – se týká všeho, co je nezbytné, aby náš mluvený projev byl zajímavý, atraktivní a strhující. Musíme klienta drogově závislého zaujmout, musíme mu dát, vědět, že to co mu říkáme je důležité, ale i zajímavé. Pracovník se snaží, aby klient naslouchal a něco si z projevu odnesl. (Adair, 2004, s. 60)

Princip přirozenosti – zdravotně sociální pracovník, by se neměl nad drogově závislým klientem povyšovat, měl by zůstat přirozený a na nic si v komunikaci nehrát. Tento princip vybízí dodržování k tomu, aby naše chování bylo co nejpřirozenější. (Adair, 2004, s. 62)

Princip stručnosti – pracovníci by měli být schopni ohraničit vážné záležitosti do relativně malého prostoru a časového rámce. (Adair, 2004, s. 64)

2.2.1 Aktivní naslouchání

„Umění pozorně naslouchat je jedním z nejlepších způsobů jak člověku projevit úctu a navázat s ním hluboký kontakt.“ Robin Sharma (Bleckt, 2012, s. 16)

Při komunikaci s drogově závislým klientem je dobré využívat techniku aktivního naslouchání. Ta spočívá v povzbuzení klientovy schopnosti vyjádřit se, k překonání zábran a studu před pracovníkem a také k navození důvěry mezi klientem a pracovníkem. Klientovy zábrany je možné překonávat výzvou k volnému projevu, empatií a parafrázemi. Velký přínos pro aktivní naslouchání má neverbální chování zdravotně sociálního pracovníka. (Matoušek, 2008, s. 25)

Pro efektivní naslouchání je důležitá verbální zpětná vazba v čas a to například dotazy typu: *„Pochopil jsem Vás správně?“*. Tyto dotazy jsou dobré proto, že klient bude vědět, že ho pracovník poslouchá a že ho zajímá, co mu klient sděluje a taky proto, že zdravotně sociální pracovník získá přesně ty informace, které potřebuje. (Bleckt, 2012, s. 110-111)

Jednou z hlavních překážek aktivního naslouchání je to, že člověk občas slyší jen to, co slyšet chce. Schopnost naslouchat intenzivně ovlivňují emoce. Někdy je nejlepší mlčet, nezapojovat se do slovních potyček, být klidní a být při komunikaci tzv. „tady a teď“ což znamená neuhýbat v myšlenkách jinam, než ke komunikaci s klientem. Jednoduše se

musíme umět soustředit na to, co klient říká, abychom mu mohli co nejlépe pomoci. Naslouchejme pozorně bez přerušování klienta. (Bleckt, 2012, s. 86 – 88)

2.2.2 Komunikační bariéry

Komunikační bariéry mohou být překážky v komunikaci a tak by nemusela být práce s klientem úspěšná. Znalostí komunikačních zářar by se jich měl pracovník vyvarovat. V běžné řeči jsou samozřejmostí, avšak v případě užití komunikačních zářarů sociálním pracovníkem může dojít k blokaci další komunikace ze strany klienta. T. Gordon popsal několik překážek v komunikaci: Příkladování, vyžadování, varování, strašení, kázání, moralizování, dávání rad a návodů, poučování, argumentace, kritika, obvinění, výčitky, pochlebování. (Úlehla, 1999, s. 54-55).

2.3 Navázání kontaktu a první kontakt

Před tím, než se pracovník pokusí s klientem navázat první kontakt, by měl vědět, proč to dělá, co dělá a jak to dělat bude. V případných rozdílných názorech, můžeme nechat klienta, aby si vybral, jestli akceptuje naši nabídku, nebo ne. (Kappl, 2004, s. 48)

Pokud má zdravotně sociální pracovník možnost, obvykle ještě před prvním kontaktem, zjišťuje o budoucím klientovi, základní informace. V případě, že se klient objednává sám, nebo nějaká organizace, je doporučené získat si o něm co nejvíce dostupných informací. Při získání informací dopředu, si pracovník může o klientovi udělat obrázek a připravit se na práci s ním. (Kappl, 2004, s. 50)

Základním předpokladem navázání kontaktu s klientem je dovednost sociálního pracovníka nespěchat a pečlivě se zajímat o klientův příběh. Musí být schopen vědět, že klient ví, co je pro něj dobré a má právo si o to říct. Čím více času si pracovník nechává na porozumění situace klienta. Pro navazování kontaktu s klientem platí následující pravidla – vstřícnost, vědomí svého služebního postavení, soustavné objasňování vlastní pozice a přebírání starosti jen tam, kde není zbytí. (Kuzníková, 2014, s. 65)

Být vstřícný vyžaduje od sociálního pracovníka dvě věci, slušnost a potěšení pracovníka z vlastní práce.

Zdravotně sociální pracovník by měl vědět jak správně navázat kontakt, aby se ho klient spíše nelekl. Měl by dodržovat nějaké zásady navázání kontaktu, aby navázání prvního kontaktu přispělo k pozitivní a úspěšné budoucí práci pracovníka s drogově závislým.

Pracovník nesmí zapomínat na opatrnost při navazování kontaktu, měl by do prvního kontaktu vložit co nejvíce času a to proto, aby následná péče proběhla v pořádku. (Úlehla, 1999, s. 54-55)

Sociální pracovníci s jednotlivci, rodinami, komunitami a skupinami, kteří prožívají složitou, různorodou situaci, musí nejprve rozpoznat, jak klient bude reagovat na určité situace, jaké má názory, předsevzetí, jaké je národnosti a jaké je jeho chování, teprve po té s ním může začít pracovat. (Sue, Rasheed a J. Rasheed, 2016, s. 14)

2.3.1 Zásady prvního kontaktu

- „Být tam, kde je klient“ – znamená používat klientův jednoduchý hovorový slovník a respektovat jeho náladu.
- Používej přátelská, pozitivní slova.
- Pozorně naslouchej, co klient říká.
- Dopřejte klientovi být znalcem vlastních problémů.
- Soustavně dávej najevo svůj zájem o jeho vyprávění.
- Pomáhej klientovi formulovat, co by mohl chtít.
- Klientova přání ber s plnou vážností a respektem.
- Vyjasňuj svou pozici, své možnosti.
- Nabízej pomoc v tom, čeho klient chce dosáhnout.
- Oceňuje všechny dosažené změny a pozitiva, vyjadřujte komplimenty.
- Nelituj čas, dobré připojení ho spousta ušetří jinde. (Úlehla, 1999: 54-55)

První setkání s klientem je neopakovatelná a velmi náročná situace s maximálním množstvím nového a minimálním množstvím informací. Klienti potřebují hodně odvahy, aby mluvili o svých nepříjemných záležitostech a často i intimních s člověkem, se kterým se teprve seznamují. K tomu, aby práce s klientem dobře probíhala, je potřeba, aby klient důvěřoval samotnému procesu, tomu, že rozhovor k něčemu vede, že má smysl. (Gjuričová, Kubička, 2009, s. 67).

3 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE S DROGOVĚ ZÁVISLÝMI

V dnešní době, se můžeme čím dál častěji potkat s pojmem „zdravotně sociální pracovník“, tento pojem je velmi blízký s pojmem sociální pracovník, stejně jako on vykonává především sociální práci, takže pro něj platí definice výše zmiňované.

Nejužívanější intervencí pro práci zdravotně sociálního pracovníka s drogově závislým je individuální práce, která začíná prvním kontaktem. Zdravotně sociální pracovník by se měl seznámit s případem či chorobopisem závislého klienta. Zdravotně sociální pracovník by měl znát anamnézu závislého, znát všechny odborné pracovníky, se kterými závislý pracuje. (Kuzníková, 2011, s. 65)

Hlavní principy zdravotně sociální práce s uživateli drog jsou snižování poptávky, snižování rizik spojených s drogovou závislostí a snižování dostupnosti drog. Zdravotně sociální práce tedy spočívá, na poli snižování poptávky se jedná o léčbu a resocializaci. Na poli rizik zase o omezování škod, způsobených drogově závislými uživateli (infekční materiál, přenosné choroby) také uživatelům, kteří nejsou, motivování aby užívání zanechali. Jako poslední na poli dostupnosti, kdy se jedná o snížení dostupnosti drog v zemi, potlačování nabídky a také represe. (Matoušek, Kodýmová Koláčková, 2005. s. 213)

3.1 Cílová skupina zdravotně sociální práce s drogově závislými

Cílovou skupinou pro zdravotně sociální pracovníky pracující s drogově závislými mohou být klienti užívající drogy jakýmkoliv způsobem. Rozdělení klientů podle pěti stupňů: (Matoušek, Kodýmová Koláčková, 2005. s. 212)

1. Experimentální užívání drog – droga je užívána občasně a nepravidelně, její užívání nemusí mít žádné následky. (Matoušek, Kodýmová Koláčková, 2005. s. 212)
2. Příležitostné užívání drog – uživatelé berou drogu pravidelně, ale ne častěji než jednou týdně, obvykle ve volném čase, užívání drogy je způsob životního stylu, následky užívání drog se objeví jen bezprostředně po aplikaci, jinak nemusí mít uživatel psychické ani sociální důsledky. (Matoušek, Kodýmová Koláčková, 2005. s. 212)
3. Pravidelné užívání drog – tito uživatelé berou drogu pravidelně, více než jednou týdně, užívání drogy je součástí životního stylu, následky užívání se projevují škodlivými následky. (Matoušek, Kodýmová Koláčková, 2005. s. 212)

4. Problémové užívání drog – užívání je pravidelné a ovlivňuje soukromý, případně pracovní život. Existují již známky zdravotních problémů, je užívána rizikovým způsobem. (Matoušek, Kodýmová Koláčková, 2005. s. 212)
5. Závislost na droze – projevuje se vyšší tolerancí k droze, dávka je zvyšována k dosažení žádoucího účinku. Uživatel trvale touží po droze a postupně ji podřizuje celý život. Zde jsou viditelné zdravotní, sociální a psychické následky užívání drog. (Matoušek, Kodýmová Koláčková, 2005. s. 212)

Klienti první a druhé skupiny většinou pomoc zdravotně sociálního pracovníka nevykonávají. S klienty 3-5 skupiny už zdravotně sociální pracovník pracuje. Jedná se o klienty, kteří užívají drogy škodlivě. Proto skupiny 3-5 jsou rovněž cílovou skupinou pro zdravotně sociální pracovníky. (Matoušek, Kodýmová Koláčková, 2005. s. 212)

3.2 Vybrané metody zdravotně sociální práce s osobou drogově závislou

Ve zdravotně sociální práci se využívají metody sociální práce. Pomáhají pracovníkovi s prací s drogově závislým klientem. Pracovník musí dodržovat dané postupy, aby metody byly naplněny. Nejpoužívanějšími metodami jsou např. rozhovor, pozorování, asistence, individuální plánování a další.

Metody v sociální práci znamenají specifické postupy zdravotně sociálních pracovníků definované cílem, nebo cílovou skupinou. V našem případě tedy drogově závislími. Cílem může být materiální pomoc, úřední výkon, poradenství, vytvoření plánu či postupu. Cílovou skupinou může být jednotlivec, rodina, skupina či komunita. (Matoušek, 2008, s. 107)

3.2.1 Rozhovor

Rozhovor je jednou z nejpoužívanějších metod zdravotně sociální práce. Můžeme říct, že od prvního kontaktu s klientem, kdy s ním mluvíme, využíváme tuto metodu. Rozhovor zdravotně sociálního pracovníka má fázi přípravnou, vyjednávací a vyhodnocovací. V první fázi by se měl zdravotně sociální pracovník seznámit s potřebnými informacemi. Ve druhé fázi je nutné vyjednat s klientem postup práce, řešení jeho problému, počet schůzek, délku schůzek, očekávaný výsledek, vedení záznamu o schůzkách a podmínky schůzek. Vlastní rozhovor by měl mít spíše otevřené otázky, aby na ně klient mohl dobře zodpovídat. Ve třetí fázi by měl pracovník klientovi shrnout, na čem se domluvili. (Matoušek, 2008, s. 192)

Podle Úlehly (2005, s. 8) je schopnost zdravotně sociálního pracovníka používat tuto metodu závislá na tom, jak rozumí tomu, co všechno se v rozhovoru odehrává. Rozhovor by měl obsahovat přípravu, otevření, dojednávání, ukončení a zase přípravu. Příprava má stejný postup jako první fáze podle Matouška (2008, s. 192). Otevření znamená první jednání s klientem. Dojednávání, cílem je aby si obě strany ujasnily, co pracovník může nabídnout a co si drogově závislý klient přeje. Ukončení rozhovoru a zhodnocení společné práce. Znovu přípravou se rozumí sebereflexe.

3.2.2 Pozorování

Pozorování je diagnostická metoda, která se v práci s drogově závislými využívá zejména v terénní práci, kdy pracovník v terénu pozoruje chování potencionálního klienta. Pracovník podle předem připraveného schématu pozoruje určité dění nebo prostředí běžného života klienta, pracovník do dění nevstupuje nebo se dění přímo zúčastňuje a to obvykle v roli klienta, kterého sleduje. Např. v terénní práci s drogově závislými, se pracovník připojí do běžného života klienta, aniž by klient věděl, že jde o zdravotně sociálního pracovníka. Pracovník pozoruje potřebné jevy pro budoucí práci s klientem. (Matoušek 2008, s. 158-159)

Podle Vrtiškové (2009,149) je pozorování metoda, kdy podle toho co vidíme, usuzujeme vnitřní stav klienta. Předností této techniky je to, že klienta může pozorovat i v době, kdy s ním nespolupracujeme. Největším problémem této metody je, že věci, které na klientovi můžeme pozorovat, můžou vyplynout ze situace, kterou klient řeší. Ne vždy to co vypořádáme je v souladu s realitou.

3.2.3 Individuální plánování

Hauke (2011, s. 16) uvádí, že „*Individuální plánování je proces, ve kterém uživatel a poskytovatel hledají cíle, které bude uživatel ve spolupráci s poskytovatelem dosahovat = cíl společné práce.*“

Než začneme se stanovováním cílů, nesmíme zapomínat, že nemůžeme uživateli vnucovat naše názory a představy. Uživatel se musí na individuálním plánování podílet. (Hauke, 2011, s. 16)

Všechny cíle musí být stanoveny pomocí metody SMART. Metoda SMART říká, že cíl musí být S (specific) konkrétní, M (measurable) - měřitelný, A (achivable) - dosažitelný, R (relevant) - důležitý z hlediska cílů organizace a T (time framed) - dosažitelný v určitém

termínu. V okamžiku, kdy se nám podaří s uživatelem najít cíle, následuje plánování, jak cílů dosáhnout. (Individuální plánování v sociálních službách, © 2016)

Individuální plán obsahuje krátkodobé a dlouhodobé cíle. Dlouhodobý cíl může být obecnější, stanoví se doba, např. rok, poté se zhodnotí, zda byl cíl naplněn. Krátkodobý cíl se většinou stanovuje na jeden měsíc, ne vždy tohle musí být pravidlem. (Hauke, 2011, s. 99)

Individuální plán většinou tvoří klíčový pracovník klienta. Při plánování kroků k naplnění cíle bychom si měli položit otázky: „*Kdo bude zjišťovat naplnění cíle, kdy/do kdy, kde, jak a proč.*“ Abychom sestavili cíl, je nutné znát klientovi potřeby. Ty se můžou zjistit při výše zmíněných metodách rozhovoru nebo pozorování. (Hauke, 2011, s. 101 – 102)

Přehodnocení individuálního plánu dochází v předepsaných termínech, při mimořádných náhlých změnách, na žádost klienta, nebo při změně klíčového pracovníka. (Hauke, 2011, s. 109 – 110)

3.2.4 Poradenství

Jedná se o poskytování informací, které si klient vyžádá a které potřebuje k řešení svého problému. Pracovník dává klientovi příležitost k tomu, aby prozkoumal svoje přednosti, slabá místa a našel řešení ke zlepšení kvality života. U klienta drogově závislého se jedná o poradenství zejména ohledně práce, dávek, zdravotní péče, informace o službách, o výměně materiálu a o právní poradenství. Poradenství může mít formu krátkodobou, jednorázovou nebo dlouhodobou. (Matoušek, 2008, s. 151)

3.3 Vybrané techniky zdravotně sociální práce s drogově závislým

Nejvhodnější a nejučenější léčbou je právě léčba terapeutická, pomocí vybraných technik sociální práce, kdy závislý může využívat pobytové služby v léčebnách nebo psychiatrických nemocnicích a pomocí vybrané techniky zefektivnit léčbu. (Vágnerová, 2014, s. 576)

Jedná se o terapii, jejímž cílem je, aby se klient bez velkého úsilí cítil dobře při nějaké činnosti (při hraní na hudební nástroje, zpěv apod. a zároveň byl ve styku s jiným klientem. (Matoušek, 2008, s. 24)

3.3.1 Specifické skupinové techniky

Neverbální techniky - tato technika zahrnuje velkou škálu činností – arteterapií či muzikoterapií počínaje drobnými technikami při skupinách. Některé komunity je využívají pro hlubší sebeprosazování klientů, zařadily neverbální techniky jako samostatný program v rámci komunitní psychoterapie. Pro drogově závislé, je tato technika velmi využívaná, závislého klienta je třeba uklidnit, motivovat do nějaké práce, aby se nezaměřoval na abstinenci. (Nevšímal, 2007, s. 117)

Arteterapie – při práci s drogově závislými používá expresivní aktivity k osobnímu symbolickému vyjadřování, těmito aktivitami jsou výtvarné produkty, ale i tance, hudba, drama a další. Je dobré arteterapie realizovat pravidelně a za určitou dobu. (Nevšímal, 2007, s. 120)

Holotropní dýchání – intenzivní dýchání je hybnou silou holotropního procesu. Klienta uklidňuje, pro práci s drogově závislým je klidnost klienta velmi důležitá a po využití této techniky je práce pro zdravotně sociálního pracovníka jednodušší. (Nevšímal, 2007, s. 126-127)

Skupinová terapie je jednou z účinných terapeutických technik. Využívá k léčebným účelům skupinovou dynamiku, vztahy a interakce jak mezi členy a terapeutem tak mezi členy navzájem. (Kalina, 2008, s. 175)

3.3.2 Individuální terapie

Základním obsahem individuální terapeutické práce klienta je rekapitulace současného stavu a individuální plánování. Jedná se o nezbytný prvek procesu, který pomáhá klientovi v orientaci v sobě samém, ve vztazích s druhými, ve své životní situaci, ve svých schopnostech a možnostech a monitoruje postupně dílčí kroky, jež je třeba podniknout k uzdravení klienta. Klient obvykle reviduje individuální plán samostatně a výstupy konzultuje se svým cílovým pracovníkem. Konzultace by měla probíhat pravidelně a alespoň jednou za 14 dní. (Nevšímal, 2007, s. 130-131)

3.4 Před léčebná poradenství

Jedná se o poradenství poskytované před nástupem do intenzivní léčby. Je podstatnou součástí kontaktních center a terénní práce, poskytuje se před nástupem např. do stacionáře, léčebny nebo terapeutické komunity. Cílem tohoto poradenství je rozvoj a

podpora motivace klienta k potřebné léčbě. Poradenství před nástupem je velmi důležitým faktorem a má pozitivní vliv na úspěšnost léčby. Zdravotně sociální pracovník, který pracuje s drogově závislým, by měl umět odhadnout míru pomoci, kterou klientovi nabídne, nebo poskytne. Pracovník by měl odhadnout angažovanost na pomoci klientovi, pokud se tak nestane, může být angažovanost příliš nízká, nebo naopak příliš vysoká. Pokud je angažovanost příliš nízká, nemusí být následná léčba tolik efektivní, pokud je ale vysoká, přebírá pracovník závazky za klienta a může zesílit odpor k léčbě, takže klient do léčebny ani nenastoupí. (Matoušek, Kodýmová Koláčková, 2005. s. 219)

Musíme dbát na to, že rozhodující podmínkou pro vstup klienta do léčebny na dlouhodobou péči je vlastní klientova bilance zisků a ztrát z užívání drog. Zisky totiž vysoce převažují nad ztrátami a tak sociální pracovník musí klienta dostatečně přemluvit a motivovat a dokázat mu, že ztráty jsou v tomhle případě vyšší a horší. Jakmile si klient začne uvědomovat, že braní drog mu přináší ztráty, je důležité zaměřit se na to, jak vnímá svou závislost a jak vnímá jiné hodnoty, je nutné stanovit si nové cíle. (Matoušek, Kodýmová Koláčková, 2005. s. 219)

3.5 Terapeutická komunita

Léčba v komunitě je pro klienta malou životní epizodou a cílem komunity by mělo být „*BÝT DOBRÝM PRŮVODCEM*“. (Nevšimal, 2007, s. 35)

Terapeutická komunita je „*společenstvím, které umocňuje léčebné působení na své členy kvalitou vztahů.*“ Vztahy se upevňují nejprve dovnitř, s růstem společenství v průběhu času v komunitě se rozšiřují i do nejbližšího okolí, pokud by postupný kontakt s okolím, nebyl, mohl by vzniknout „*umělý svět*“, který by klienty na návrat do běžného života dostatečně nepřipravil. Blízké okolí, ve kterých se terapeutické komunity nachází, nepřijímají tuto skutečnost příliš pozitivně, proto je důležité navazování s okolím systematické a trpělivé. (Nevšimal, 2007, s. 68)

Komunita drogově závislých je společenství lidí řešící jeden problém, žijících v jedné instituci. Tato komunita má své pravidla, atmosféru a své způsoby. (Matoušek, 2008, s. 92)

Komunitní centrum je zařízení, poskytující řešení aktuálního problému, u drogově závislých je to právě závislost, která se řeší. Komunitní centrum se neobejde bez týmu profesionálů. (Matoušek, 2008, s. 93)

Smyslem rozdělení celého, programu terapeutické komunity do několika na sebe navazujících stupňů, pro které se u nás vžil pojem fáze, je podpořit a strukturovat proces změny jednotlivých klientů a mít možnost u nich tento proces průběžně sledovat a hodnotit. Hlavními kritérii pro postupy ve fázích jsou: čas strávený v programu, splnění všech povinností spojených a jednotlivými fázemi a zřetelné pokroky v osobním růstu. (Kalina, 2008, s. 199)

Terapeutická komunita zaměřená na léčbu drogově závislých se pokouší naplnit ji vhodným obsahem, vhodnými pracovníky. Je nutné ji naplnit na jedné straně terapeutickým týmem a na druhé lidmi, kteří si tuto službu vybrali a to klienty drogově závislé. Terapeutický tým by měl být stabilní, profesionální, ochotný se dále rozvíjet. Terapeutický tým se v ideálním případě skládá z lékaře, terapeuta, psychologa, psychiatra a sociálního pracovníka. (Nevšímal, 2007, s. 192-194)

3.5.1 Cíle léčby drogově závislých

1. Přispět k nalezení a přijetí smyslu vlastního života
Klient musí přijmout to, že život má smysl, dává opodstatnění naší vlastní existenci. Naplnění tohoto cíle vede i k větší sebe akceptaci.
2. Přispět k nalezení své vlastní svobody a odpovědnosti
Naplnění tohoto cíle je klíčem k dalšímu vývoji člověka.
3. Přispět k poznání a přijetí sama sebe, svých možností a limitů
Poznání toho jaký opravdu klient je, přispějeme k tomu jeho osvobození a dáme mu základ pro jeho další rozvoj.
4. Přispíváme k osobnímu růstu, vývoji a víře v sebe
Naši klienti většinou bloudí v kruhu, jejich vývoj je zabrzděn, cílem naší práce je nalézt místo, kde je možno kruh přetřhnout a tím umožnit vývoj jedince.
5. Přispět k pozitivnímu a tvořivému přístupu k životu
Právě pozitivní přístup a tvořivost rozšiřují svobodu člověka, umožňují mu zachovat si svoji jedinečnost.
6. Přispět ke spokojenému a radostnému životu
7. Vývoj, změnu, případnou abstinenci by klient neměl vnímat jako trest, odříkání, utrpení, ale měl by prožívat život radostně a spokojeně.
8. Přispět k získání a rozšíření znalostí

Důležitým cílem pracovníka, je vybavit klienta takovými dovednostmi, aby byl schopen výše uvedené cíle postupně naplňovat. (Kalina, 2008, s. 206)

3.5.2 Fáze komunitního programu

Cílem komunitního programu je podpořit a strukturovat proces jednotlivých klientů a mít možnost tento proces sledovat a hodnotit. Hlavními kritériem pro léčbu v komunitě jsou 1. čas strávený v programu 2. splnění všech povinností spojených s jednotlivými fázemi a 3. zřetelné pokroky v osobním růstu.

V ideálním případě by všechny tři fáze byly naplněny přesně tak, jak by být měly a klientův budoucí život byl úspěšný. Klient do komunity přichází většinou z nějakého zdravotního zařízení, kde prodělal detoxikaci, je důležité budoucího klienta dostatečně informovat o terapeutickém programu. (Nevšímal, 2007, s. 91-92)

Fáze komunitního programu jsou nedílnou částí, je důležité je přesně dodržovat.

Nultá fáze se také označuje jako diagnostická fáze, kdy se zajišťují o klientovi potřebné informace. Typická je izolovanost od příbuzných, přátel, častější krizová intervence, individuální konzultace a tvorba individuálního plánu, sankciovaný program, osobní konfrontace se užívá méně. Největší riziko v této fázi je vypadnutí z léčby. (Nevšímal, 2007, s. 93)

První fáze v této fázi si klient dále zvyká na život v komunitě. Typické je izolovanost, klienti opouštějí komunitu pouze v doprovodu. Provádějí méně náročné práce ve spoluprávě. Klienti začínají plnit úkoly z vytvořeného individuálního plánu.

Ve druhé fázi přijímají klienti zodpovědnost za sebe, svá rozhodnutí, své chování. Typické je častější kontakt s vnějším světem, větší osobní svoboda, klienti vedou různé aktivity. Ve třetí fázi jsou klienti již samostatní, ale zároveň žijí v komunitě. Očekává se od nich, že přistupují spolehlivě a poctivě. Typické znaky, klienti pořád bydlí v komunitě, ale mohou se pohybovat volněji ve vnějším světě, klienti se nemusí podílet na celém programu, mohou žít v oddělené budově a kontrolují se splněné cíle v individuálním plánování. (Nevšímal, 2007, s. 92-95)

3.6 Terénní práce, streetworker

Terénní práce je založena na důvěře a spolupráci mezi klientem a sociálním pracovníkem. Pracovník přichází za pacienty přímo do jejich prostředí, zjišťuje okolnosti jejich problémů u nich doma. (Rhodes, 1999, s. 11)

Terénní pracovník chce navázat kontakt s klientem v jeho přirozeném prostředí, kde se klient přirozeně vyskytuje. Drogově závislí se vyskytují na přirozených veřejných místech, jakou jsou ulice, náměstí, nádraží, stanice, kluby a herny. Shromažďovat se můžou i v prostředí škol, neobydlených domech a staveništích. Typicky se terénní sociální práce zaměřuje na mladé uživatele drog, kteří si drogy aplikují nitrožilně a nemají přístup k jiným službám. Pracovník vychází takové skupině doslova vstříc a vstupuje na území kde se klient cítí bezpečně, protože ho vnímá jako své území. Speciálním typem je streetwork, práce na ulici. (Matoušek, Kodýmová Koláčková, 2005. s. 213)

Streetwork "je převzaté slovo z angličtiny a v přeneseném překladu znamená práci na ulici. Jedná se o typ sociální práce, kterou vykonávají sociální pracovníci, a to v jakémkoliv prostředí a to převážně na ulici." (Bednářová a Pelech, 2003, s. 7)

Streetwork je terénní sociální práce, která zahrnuje aktuální nabídku sociální pomoci, uživatelům drog a osobám, zpravidla mladšího věku, žijícím rizikovým způsobem života (prostituce, krádeže, squateři) u nichž je předpoklad, že sociální pomoc potřebují a dosud nejsou v kontaktu s příslušnou institucí (sociální odbor). Tyto osoby jsou kontaktováni ve svém přirozeném prostředí, tzn. v místech a v době, kde a kdy se nejvíc vyskytují. (Bednářová a Pelech, 2003, s. 7)

Hlavním posláním terénní sociální práce je snaha umožnit lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti a využívat jejich přirozených zdrojů, žít nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí. (Horgena 2012, s. 03)

Osoby, o které se zajímá streetworker:

- Děti a mladiství trávící většinu volného času na ulici, včetně tzv. „dětí s klíčem na krku“
- Skupiny jednostranně specificky orientované mládeže (skinheads, squatteři, punkeři)
- Pouliční prostitutky a homo prostituti
- Lidé závislí na návykových látkách a patologičtí hráči
- Bezdomovci
- Těhotné ženy
- Matky s dětmi (Bednářová a Pelech, 2003, s. 17)

3.6.1 Etapy v práci streetworkera

Monitoring

Mapování terénu je zaměřeno na poznání charakteru místa, jejíž součástí je poznávání konkrétních skupin v dané lokalitě, složení – struktura (z hlediska věku, pohlaví, zájmů), důvod pohybu na ulici atd. Podstatou část této práce tvoří pozorování, sledování scény pravidelnými procházkami po jednotlivých místech, kde se mladí setkávají. (Bednářová a Pelech, 2003, s. 51)

Navazování prvního kontaktu

Je nejdůležitějším a také nejrizikovějším bodem práce na ulici. Prvním kontaktem začíná práce s jednotlivcem nebo skupinou. První kontakt se nedá dopředu naplánovat, od prvního kontaktu se následně odvíjí celá další spolupráce streetworkera s klientem či skupinou. (Bednářová a Pelech, 2003, s. 54)

Zprostředkovatelný kontakt

Kontakt přes třetí osobu – jedná se o nejbezpečnější a nejsnadnější formu kontaktu, při kterém se pracovník dostává do skupiny nebo k cílovému jedinci přes třetí osobu, která má již návazné sociální vztahy se skupinou příp. s jedincem. (Bednářová a Pelech, 2003, s. 46) Například přes už známého klienta, který se s pracovníkem dobře zná a zná i skupinu.

Vlastní práce

Vlastní práce je založena na důvěře, která vzniká na základě dlouhodobějšího kontaktu streetworkera se skupinou, vzájemného poznávání, vymezování hranic a získávání oboustranné důvěry. Aby skupina přijala osobu streetworkera, je důležité, aby streetworker akceptoval jedincovu identitu a jeho životní styl. (Bednářová a Pelech, 2003, s. 44)

3.6.2 Úkoly streetworkera

Každý terénní pracovník neboli streetworker má

- Vytvářet kontakty jednotlivců a skupin s oficiálními institucemi
- Poradit při osobních potížích
- Poskytovat pomoc při styku s úřady
- Pomáhat při potížích se školou
- Zprostředkovávat pomoc v těžkých životních situacích
- Zabránit dalšímu vzrůstu drogových závislostí

- Přispívat k prevenci násilí
- Zprostředkovávat lékařskou pomoc, terapii, detoxikaci
- Napomáhat vystavení nových životních perspektiv
- Vybudovat vztah důvěry k dospělým a k zařízení poskytujícím sociální pomoc
- Ulehčit životní podmínky a přispět k přežití na ulici
- Zmírnit proces vyčlenění ze společnosti. (Bednářová a Pelech, 2003, s. 14-16)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGICKÁ ČÁST

Drogově závislí jsou skupinou čím dál více rozsáhlou. Klientů drogově závislých přibývá a s tím i potřebná práce s nimi a to jak práce preventivní, tak práce akutní. Tuto práci odnepaměti vykonávali sociální pracovníci, novinkou ale v sociální práci s drogově závislými je zdravotně sociální práce s drogově závislými. Zdravotně sociální práce je velmi využívaná pro práci s drogově závislými, pořád je to, ale obor méně známý, hodně lidí nezná pojem zdravotně sociální pracovník a kompetence zdravotně sociálního pracovníka a to v některých případech ani jejich nejbližší kolegové, sociální pracovníci.

Praktická část je zaměřena na pohled sociálních pracovníků na zdravotně sociální práci s drogově závislými. Hlavním cílem praktické části je zjistit názor sociálních pracovníků na zdravotně sociální práci s drogově závislými.

4.1 Výzkumné otázky:

- 1) Jakou mají sociální pracovníci zkušenost se zdravotně sociální prací s drogově závislými? (otázky: 7,8,9)
- 2) V čem vidí sociální pracovníci při práci s drogově závislými největší překážky? (otázky:10, 11)
- 3) Co by zdravotně sociální práci s drogově závislými sociálním pracovníkům ulehčilo? (otázky: 12,13)
- 4) V čem je podle sociálních pracovníků zdravotně sociální práce s drogově závislými potřebná? (otázky: 14, 15)

Tematické okruhy do rozhovoru:

Identifikační údaje (jméno, věk, vzdělání, bydliště)

Práce (bývalé povolání, současné povolání, praxe)

Zkušenost (práce s drogově závislými)

Překážky (v práci s drogově závislými)

Zjednodušení (ulehčení práce s drogově závislými)

V čem je zdravotně sociální práce s drogově závislými potřebná

4.2 Výzkumné metody

Pro výzkum byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu technikou polostrukturovaného rozhovoru. Jednou z definicí kvalitativního výzkumu, je, že kvalitativní výzkum, je „*numerické šetření a interpretace sociální reality, jehož cílem je odkrývat význam podkládanými informacemi.*“ (Miovský, 2006, s. 16). Gavora (2010) uvádí, že rozhovor je jedna z nejpoužívanějších výzkumných metod a je realizován přímým kontaktem mezi výzkumníkem a respondentem. Také uvádí, že rozhovor je metoda výzkumná, dopředu naplánovaná. Technika polostrukturovaného (polostandardizovaného) rozhovoru spočívá v předem stanovených otázkách, které může ale tazatel při rozhovoru doplňovat, či obměňovat, pokud tyto doplňující otázky odpovídá předem stanovenému cíli rozhovoru. (Vrtišková, 2009, s. 133)

4.3 Výzkumný soubor

Jako výzkumný soubor jsem si zvolila sociální pracovníky pracující v sociálních, nebo zdravotních službách, vykonávající sociální práci.

Dotazováno bylo sedm respondentů, z nichž jeden proběhl v rámci předvýzkumu. V rámci vhodného výzkumného souboru bylo kontaktováno sedm sociálních pracovníků/pracovnic pracujících v sociálních, nebo zdravotních službách, vykonávající sociální práci pomocí přímé komunikace v rámci praxe, nebo na dotaz pomocí emailové komunikace vedoucích sociálních služeb.

4.4 Provedení výzkumu

Rozhovor byl proveden v přirozeném pracovním prostředí sociálních pracovníků, vždy při každém rozhovoru, byl přítomen tazatel a dotazovaný, během rozhovorů nedošlo k žádnému přerušení a rozhovory tedy byly nerušené. Každý rozhovor trval okolo 40 minut. Rozhovor byl proveden „face to face“ tzn. rozhovor z očí do očí mezi tazatelem a dotazovaným. Snahou bylo, aby se všichni účastníci cítili pohodlně, příjemně, bez problémů a to především dotazovaní. Aby dotazovatelé nebyli nervózní, z toho důvodu probíhaly rozhovory v kancelářích o samotě a nerušeně.

Před započítáním rozhovoru byli sociální pracovníci srozuměni s výzkumem, jeho cílem a povahou. Respondenti byli ujištěni, že informace jimi poskytnuté jsou anonymní a nebudou nijak zneužity. Byli informováni o průběhu rozhovoru, způsobu zaznamenání

rozhovoru a přibližné délce rozhovoru. Sociální pracovníci byli také požádáni o souhlas umožnění výzkumného šetření. Rozhovor byl zaznamenáván do předem vytvořeného poznámkového bloku.

5 ANALYTICKÁ ČÁST

Pro praktickou část, bylo vybráno šest sociálních pracovníků, z různých zařízení sociálních služeb či nemocničních zařízení. Před započítím rozhovorů s těmito respondenty, byl proveden předvýzkum se sociální pracovníci. Rozhovory jsou anonymní a vytvořeny na základě písemného souhlasu o umožnění výzkumného šetření.

5.1 Respondenti

Pro výzkum byli zvoleni sociální pracovníci pracující v sociálních nebo nemocničních službách, vykonávající sociální práci.

Respondent předvýzkumu

Je sociální pracovníce v Azylovém domě pro matky v tísní v Uherském Brodě. Její praxe v sociálních službách je dlouholetá, pracovala v Praktické škole, v domově pro seniory a nyní již 10 rokem pracuje v Azylovém domě pro matky v tísní Uherský Brod. Za svou kariéru se setkala jen s několika uživateli drog, pracovala ale však s ženami, které často řešily závislost partnerů či dětí.

Respondent 1

Je sociální pracovníce v Uherskohradištské Nemocnici. Pracovnice má dlouholetou praxi v sociální práci v sociálních službách. Pracovala v Domově pro seniory Uherské Hradiště, na OSPOD Uherské Hradiště, Na ÚP – příspěvek na péči a v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně. Za svou praxi se postupně setkávala s různými klienty, stejně tak i s klienty drogově závislými.

Respondent 2

Je sociální pracovník v Azylovém domě sv. Vincence ve Starém Městě u Uherského Hradiště. Respondentem výzkumu je sociální pracovník, práce sociálního pracovníka v AD sv. Vincence je jeho první práce v oboru sociální práce, ale vykonává ji už několik let. Předtím pracoval jako prodavač v potravinách a u policie ČR. S drogově závislými se setkával i při práci u policie ČR, stejně jako ve své aktuální práci

Respondent 3

Třetí respondent je sociální pracovník v Azylovém domě sv. Vincence ve Starém Městě u Uherského Hradiště. Respondentem výzkumu je sociální pracovník, práce sociálního pracovníka v AD sv. Vincence. Dříve pracoval ve státní správě, po té jako sociální

pracovník v azylovém domě Uherské Hradiště, odkud přešel na nynější místo do Azylového domu sv. Vincence.

Respondent 4

Čtvrtý respondent, je sociální pracovník v Azylovém domě sv. Vincence ve Starém Městě u Uherského Hradiště. Respondentem výzkumu byla sociální pracovníce, práce sociálního pracovníka v AD sv. Vincence, práci sociálního pracovníka vykonává několik let, působí i v AD v Uherském Hradišti. Předtím pracovala jako pracovníce v sociálních službách v domově pro seniory. S drogově závislými se setkávala v osobním životě, stejně jako ve své aktuální práci.

Respondent 5

Pátý respondent, je sociální pracovníce v Nízkoprahovém denním centru sv. Vincence Uherský Brod. Respondentem výzkumu byla sociální pracovníce, která vykonává práci sociálního pracovníka v nízkoprahovém denním centru sv. Vincence Uherský Brod. Předtím pracovala jako zdravotní sestra v domácí péči a vedoucí pečovatelské služby. S drogově závislými se setkávala v osobním životě, stejně jako ve své aktuální práci.

Respondent 6

Šestý respondent, je sociální pracovníce v Nízkoprahové denní centrum sv. Vincence Uherský Brod. Respondentem výzkumu byla sociální pracovníce, která vykonává práci sociálního pracovníka v nízkoprahovém denním centru sv. Vincence Uherský Brod. Předtím pracovala jako sociální pracovník v azylovém domě pro matky s dětmi v tísní UB, koordinátor sociální práce. S drogově závislými se setkávala v osobním životě, stejně jako ve své aktuální práci.

5.2 Předvýzkum

Předvýzkum proběhl v Azylovém domě pro matky v tísní v Uherském Brodě. Respondentem před výzkumu byla sociální pracovníce s dlouholetou praxí v sociální práci. Předvýzkum proběhl v Azylovém domě v kanceláři sociální pracovníce. Trval asi 40 minut, odpovědi byli zaznamenány do záznamového archu. Otázky byly kladeny postupně a některé odpovědi byli zodpověděny doplňujícími otázkami.

Rozhovor proběhl v klidném prostředí a nerušeně. Při rozhovoru bylo respondentce vše jasné a na každou otázku uměla odpovědět, v žádné z kladených otázek nebyl problém.

Cíl výzkumu: Zjistit názor sociálních pracovníků na zdravotně sociální práci s drogově závislými.

Názor respondentky předvýzkumu byl, že zdravotně sociální práci s drogově závislými je velmi náročná a zdravotně sociální pracovník by měl být speciálně vyškolen. Také, že je velmi důležitá prevence. Respondentka se domnívá, že zdravotně sociální práce plní ošetrovatelské činnosti, péči o klienta po zdravotní stránce a taktéž po stránce sociální – v péči o jeho potřeby, plány, přání. Také, že má kompetence například: měřit tlak, podávat léky a píchat injekce či brát krev.

Výzkumné otázky:

Jakou mají sociální pracovníci zkušenost se zdravotně sociální prací s drogově závislými?
(otázky: 7,8,9)

Z předvýzkumu jsem se dozvěděla, že respondentka má s prací s drogově závislými omezenou zkušenost, o zdravotně sociální práci s drogově závislými ví jen podvědomě a z doslechu od praktikantů.

V čem vidí sociální pracovníci při práci s drogově závislými největší překážky?
(otázky:10, 11)

Sociální pracovníci vidí zdravotně sociální práci s drogově závislými, jako velmi náročnou jak fyzicky tak určitě i psychicky.

Největší překážky vidí v první řadě v prevenci primární, špatně fungující vztahy v rodině, nefunkční rodina, motivaci klienta, od přiznání si problému až po otázku vůle. Další překážkou je špatná podpora přátel, komunity, legislativa

Předcházet by se dalo edukací, přednáškami – v rámci prevence. Dále systémová práce, která bude upravena legislativou, kvalitní pracovníci schopni motivovat klienty k léčbě a podpoře

Co by zdravotně sociální práci s drogově závislými sociálním pracovníkům ulehčilo?
(otázky: 12,13)

Podle respondentky předvýzkumu by práci nejvíce ulehčila supervize, prevence syndromu vyhoření, zájmová činnost pro pracovníky, edukace pracovníků. Respondentka uvádí, že zdravotně sociální práce s drogově závislým obnáší, riziko nejen zdravotní, ale především sociální – psychicky náročná práce.

V čem je podle sociálních pracovníků zdravotně sociální práce s drogově závislými potřebná? (otázky: 14, 15)

Podle respondentky předvýzkumu je nejvíce potřebná v komunikaci s klientem a eliminace kriminality, eliminace nákladů na zdravotní péči a začleňování klientů do společnosti. Respondentka udává, že by přímou práci s drogově závislými vykonávat nechtěla, uvádí, že pro tuto práci není řádně vyškolená a nemá na ni povahu.

Respondentka dále uvádí, že lidem drogově závislým ve většině případů chybí potřeba porozumění, přijetí, láska v rodinách. Jako děti měly často uspokojeny biologické potřeby, někdy až příliš. Ty vyšší, psychologické, sociální jim však rodina nedokázala v dostatečné míře saturovat. Děti jsou tak odkázány na velmi široký prostor, který nemá hranice. Díky drogám mohou patřit do party a tam se již hranice figurují. Dává jim to jakýsi pocit sounáležitosti, potřeby někam patřit, být důležitý. Prevence začíná doma, ve funkční rodině.

Z předvýzkumu bylo možné zjistit, že struktura rozhovoru je v pořádku. V průběhu rozhovoru nebyl, žádný problém, respondentka věděla jak odpovídat, věděla si rady s každou otázkou. Po provedení a vyhotovení předvýzkumu, bylo možné provádět výzkum.

5.3 Analýza rozhovorů

Analýza rozhovorů, byla zpracována na základě šesti rozhovorů, zaznamenaných do záznamových bloků. Analýza byla prováděna postupně, podle respondentů, byly vyhodnoceny jejich odpovědi na výzkumné otázky a poté bylo provedeno celkové shrnutí rozhovorů.

5.3.1 Rozhovor č. 1

Výzkum proběhl v Uherskohradištské Nemocnici a.s. se sociální pracovníci. Respondentkou výzkumu byla sociální pracovnice s dlouholetou praxí v sociální práci. Výzkum proběhl v kanceláři sociální pracovnice. Trval asi 35 minut, odpovědi byly zaznamenávány do záznamového archu. Otázky byly kladeny postupně a některé odpovědi byly zodpověděny doplňujícími otázkami.

Rozhovor proběhl v klidném prostředí a nerušeně. Při rozhovoru bylo respondentce vše jasné a na každou otázku uměla odpovědět, v žádné z kladených otázek nebyl problém.

Cíl výzkumu: Zjistit názor sociálních pracovníků na zdravotně sociální práci s drogově závislými.

Názor respondentky jedna byl, že zdravotně sociální práce s drogově závislými je velmi náročná, hlavně na psychiku, hlavně proto, že na práci s drogově závislými nejsou pořádně zvyklí a připravení. Respondentka jedna se domnívá, že zdravotně sociální práce plní papírování, vyplňování žádostí, dále provádí sociální šetření, komunikace s úřady, komunikace s rodinou klientů a také komunikace se zdravotními pracovníky. Vzhledem k vykonávání práce zdravotně sociálního pracovníka v NEMUH, se v této oblasti pracovnice dobře orientuje.

Výzkumné otázky:

Jakou mají sociální pracovníci zkušenost se zdravotně sociální prací s drogově závislými? (otázky: 7,8,9)

Respondentka číslo 1 uvádí, že s prací s drogově závislými má bohatou zkušenost, jak z předchozích zaměstnání, tak ze zaměstnání stávajícího. V nemocnici, kde nyní respondentka pracuje, jsou s nimi problémy, potřebují dávky, mají abstinční příznaky, jsou agresivní, nevnímají, chtějí jít z nemocnice pryč – nejčastěji pro dávku. Největší zkušenost má s prací s maminkami drogově závislými. Respondentka uvádí, že práce s nimi je velmi náročná, hlavně v případě, kdy na práci s drogově závislými nejsou pracovníci zvyklí a připravení.

V čem vidí sociální pracovníci při práci s drogově závislými největší překážky? (otázky:10, 11)

Jako největší překážku respondentka vidí to, že pacienti s drogovou závislostí utíkají z nemocnic, nedodrží léčbu, předčasně ukončují léčebný program. Nelze s nimi normálně komunikovat a také to, že všechny zájmy dávají stranou před novou látkou. Předcházet těmto problémům by se podle respondentky dalo tím, že by se častěji posílali do léčebných programů a do psychiatrických nemocnic, po propuštění z péče s nimi intenzivněji pracovat, věnovat se jim a předcházet tomu aby si vzali novou látku.

Co by zdravotně sociální práci s drogově závislými sociálním pracovníkům ulehčilo? (otázky: 12,13)

Respondentka se domnívá, že práce s drogově závislým by se dala ulehčit zaměřením na speciální výcvik pracovníků, kteří se s drogově závislými dostávají do styku. Podle respondentky zdravotně sociální práci s drogově závislým obnáší především přesvědčit je, aby dodržovali léčbu, aby neutíkali z nemocnic, léčeben, popřípadě aby se šli léčit. Dále také pomoci jim zařadit se zpátky do normálního života, pomoci jim najít vhodné služby, které mohou navštěvovat, motivovat je na lepší život

V čem je podle sociálních pracovníků zdravotně sociální práce s drogově závislými potřebná? (otázky: 14, 15)

Podle respondentky je nejvíce potřebná v prevenci závislosti a prevenci před infekčními chorobami. Respondentka by si dokázala představit intenzivní práci s drogově závislými, je na práci s drogově závislými zvyklá, pokud by, ale měla být práce intenzivní, byla by potřeba nějakého speciálního proškolení pro práci s drogově závislými.

Respondentka dodává, že je práce s nimi čím dál víc potřebná a je nutné ji zintenzivnit.

5.3.2 Rozhovor č. 2

Výzkum proběhl v Azylovém domě sv. Vincence ve Starém Městě u Uherského Hradiště se sociálním pracovníkem. Respondentem výzkumu byl sociální pracovník, práce sociálního pracovníka v AD sv. Vincence je jeho první práce v oboru sociální práce, ale vykonává ji už několik let. Výzkum proběhl v kanceláři sociálního pracovníka. Trval asi 30 minut, odpovědi byli zaznamenávány do záznamového archu. Otázky byly kladeny postupně a některé odpovědi byly zodpověděny doplňujícími otázkami.

Rozhovor proběhl v klidném prostředí a nerušeně. Při rozhovoru bylo respondentovi vše jasné a na každou otázku uměl odpovědět, v žádné z kladených otázek nebyl problém.

Cíl výzkumu: Zjistit názor sociálních pracovníků na zdravotně sociální práci s drogově závislými.

Názor respondenta dvě byl, že práce s drogově závislými je velmi náročná a on by ji dělat nechtěl, protože neví jak s nimi správně komunikovat a jak jim efektivně pomoci. Respondent dvě se domnívá, že zdravotně sociální pracovník v práci s drogově závislými může vykonávat v podstatě to samou práci co soc. pracovník s drogově závislými, uvádí, že bude mít větší přehled o zdravotních problémech a tím pádem dokáže lépe vyřešit problémy klientů, kteří mají dlouhodobé zdravotní problémy, nebo klienta v případě nutnosti odkázat na odbornou pomoc.

Výzkumné otázky:

Jakou mají sociální pracovníci zkušenost se zdravotně sociální prací s drogově závislími?
(otázky: 7,8,9)

Dozvěděla jsem se, že respondent dvě má s prací s drogově závislími bohatou zkušenost, z nynějšího zaměstnání, kde je potkává velmi často a velmi často s nimi přichází do kontaktu, chodí si pro léky, pro peníze, často je kontrolují, jestli nejsou pod vlivem, bývají agresivní a práce s nimi je velmi náročná, také uvádí, že by s nimi v přímé práci nechtěl pracovat.

V čem vidí sociální pracovníci při práci s drogově závislími největší překážky?
(otázky:10, 11)

Jako největší překážku respondent vidí v případě, když to drogově závislí s drogou přeženou, jsou agresivní, často nevědí, co dělají, vytváří zbytečné problémy sobě i okolí a nedá se s nimi pracovat. Předcházet těmto překážkám by se podle respondenta dalo tak, že by se drogově závislí zaměstnali nějakou činností, popřípadě prací. Dále je motivovat pro nějakou změnu, utvořit jim jiné hodnoty.

Co by zdravotně sociální práci s drogově závislími sociálním pracovníkům ulehčilo?
(otázky: 12,13)

Respondent se domnívá, že práce s drogově závislým by se dala ulehčit tím, že by se drogově závislým zamezil přístup k návykovým látkám a poskytla se jim možnost práce. Podle respondenta zdravotně sociální práce s drogově závislým obnáší především přímý kontakt s klientem, komunikace s klientem, zdravotní dohled nad klientem, podávat léky a kontrolovat zdravotní stav klienta.

V čem je podle sociálních pracovníků zdravotně sociální práce s drogově závislími potřebná? (otázky: 14, 15)

Podle respondenta je nejvíce potřebná v prevenci závislosti a prevenci před infekčními chorobami, dále také v tom aby drogově závislí omezili užívání návykových látek, nebo přestali brát úplně a začlenit je zpět do společnosti. Uvádá, že práci s drogově závislími si dokáže představit jen tu okrajovou, přímou péči by vykonávat nechtěl.

Respondent dodává, že by drogově závislým snížil sociální dávky a neposkytoval takové sociální služby a snažil by se o jejich začlenění do běžného života s nařízeným profesionálním dohledem.

5.3.3 Rozhovor č. 3

Výzkum proběhl v Azylovém domě sv. Vincence ve Starém Městě u Uherského Hradiště se sociálním pracovníkem. Respondentem výzkumu je sociální pracovník, práce sociálního pracovníka v AD sv. Vincence. Výzkum proběhl v kanceláři sociálního pracovníka. Trval asi 30 minut, odpovědi byly zaznamenávány do záznamového archu. Otázky byly kladeny postupně a některé odpovědi byly zodpovězeny doplňujícími otázkami.

Rozhovor proběhl v klidném prostředí a nerušeně. Při rozhovoru bylo respondentovi vše jasné a na každou otázku uměl odpovědět, v žádné z kladených otázek nebyl problém.

Cíl výzkumu: Zjistit názor sociálních pracovníků na zdravotně sociální práci s drogově závislými.

Názor respondenta č. 3 byl, že zdravotně sociální práci s drogově závislými je velmi náročná a zdravotně sociální pracovník by měl být speciálně vyškolen. Také, že je velmi důležitá prevence. Respondent se domnívá, že zdravotně sociální práce plní papírování, vyplňování žádosti, ošetrovatelské činnosti, péči o klienta po zdravotní stránce a taktéž po stránce sociální – v péči o jeho potřeby, plány, přání. Také, že má kompetence např. poskytnutí profesionální první pomoci, měření tlaku a aplikování injekcí.

Výzkumné otázky:

Jakou mají sociální pracovníci zkušenost se zdravotně sociální prací s drogově závislými? (otázky: 7,8,9)

Dozvěděla jsem se, že respondent číslo tři má s prací s drogově závislými bohatou zkušenost, jak z osobního tak pracovního života. Největší zkušenost s nimi má, z nynějšího zaměstnání, kde je potkává velmi často a velmi často s nimi přichází do kontaktu, chodí si pro léky, pro peníze, často je kontrolují, jestli nejsou pod vlivem, bývají agresivní a práce s nimi je velmi náročná, také uvádí, že je potřeba mít silnou povahu, aby bylo možné efektivně s touto cílovou skupinou pracovat.

V čem vidí sociální pracovníci při práci s drogově závislými největší překážky? (otázky:10, 11)

Jako největší překážku respondent vidí v případě motivace klienta k nějaké životní změně, která zlepší jeho kvalitu života. Udává, že předcházet by se dalo, pomocí přenastavení systému léčby – mělo by se více zaměřit na prevenci.

Co by zdravotně sociální práci s drogově závislými sociálním pracovníkům ulehčilo?
(otázky: 12,13)

Respondent se domnívá, že práce s drogově závislým by se dala ulehčit tím, že by se drogově závislým zamezil přístup k návykovým látkám a poskytla se jim možnost práce. Podle respondenta zdravotně sociální práci s drogově závislým obnáší především přímý kontakt s klientem, komunikace s klientem, zdravotní dohled nad klientem, podávat léky a kontrolovat zdravotní stav klienta.

V čem je podle sociálních pracovníků zdravotně sociální práce s drogově závislými potřebná? (otázky: 14, 15)

Podle respondenta je nejvíce potřebná v prevenci závislosti a prevenci před infekčními chorobami, dále také v tom aby drogově závislí omezili užívání návykových látek, nebo přestali brát úplně a začlenit je zpět do společnosti. Udává, že práci s drogově závislými si dokáže představit jen tu okrajovou, přímou péči by vykonávat nechtěl.

Respondent dodává, že by drogově závislým snížil sociální dávky a neposkytoval takové sociální služby a snažil by se o jejich začlenění do běžného života s nařízeným profesionálním dohledem.

5.3.4 Rozhovor č. 4

Výzkum proběhl v Azylovém domě sv. Vincence ve Starém Městě u Uherského Hradiště se sociální pracovníci. Respondentem výzkumu byla sociální pracovníce, práce sociálního pracovníka v AD sv. Vincence vykonává několik let. Výzkum proběhl v kanceláři sociálního pracovníka. Trval asi 30 minut, odpovědi byly zaznamenávány do záznamového archu. Otázky byly kladeny postupně a některé odpovědi byly zodpověděny doplňujícími otázkami.

Rozhovor proběhl v klidném prostředí a nerušeně. Při rozhovoru bylo respondentovi vše jasné a na každou otázku uměl odpovědět, v žádné z kladených otázek nebyl problém.

Cíl výzkumu: Zjistit názor sociálních pracovníků na zdravotně sociální práci s drogově závislými.

Názor respondentky č. 4 byl, že zdravotně sociální práci s drogově závislými je velmi náročná a zdravotně sociální pracovník by měl být speciálně vyškolen. Také, že je velmi důležitá prevence. Respondentka se domnívá, že zdravotně sociální práce plní ošetrovatelské činnosti, péči o klienta po zdravotní stránce a taktéž po stránce sociální – v

pěči o jeho potřeby, plány, přání. Také, že má kompetence například: měřit tlak, podávat léky a píchat injekce či brát krev.

Výzkumné otázky:

Jakou mají sociální pracovníci zkušenost se zdravotně sociální prací s drogově závislími?

(otázky: 7,8,9)

Z předvýzkumu jsem se dozvěděla, že respondentka číslo 4 má s prací s drogově závislími bohatou zkušenost, jak z nynějšího zaměstnání, tak z osobního života. V nynějším zaměstnání, se s nimi setkává často a přichází s nimi do kontaktu, chodí si k ní pro rady, pro informace a také pro peníze.

V čem vidí sociální pracovníci při práci s drogově závislími největší překážky?

(otázky:10, 11)

Jako největší překážkou vidí respondentka č. 4, problémy v komunikaci s klientem samotným, ale také s pohledem ostatních pracovníků na drogově závislé, vidí je příliš negativně a nevkládají do práce s nimi takovou sílu, angažmá. Přecházet těmto překážkám by se podle respondenta dalo, poskytovat více informací a větší zaškolování v oblasti soc. práce s drogově závislími pro sociální a zdravotně sociální pracovníky.

Co by zdravotně sociální práci s drogově závislími sociálním pracovníkům ulehčilo?

(otázky: 12,13)

Respondentka se domnívá, že práce s drogově závislým by se dala ulehčit tím, že se bude více s drogově závislími klienty komunikovat a intenzivněji s nimi pracovat.

Podle respondentky zdravotně sociální práce s drogově závislým obnáší především práce sociálního pracovníka, navíc si myslím, že můžou poskytovat kvalitnější první pomoc, nebo podávat informace o zdravotním stavu.

V čem je podle sociálních pracovníků zdravotně sociální práce s drogově závislími potřebná? (otázky: 14, 15)

Podle respondentky je nejvíce potřebná v začleňování drogově závislých do společnosti, předcházení infekčních nákaz, sterilizované jehly, větší péče o klientovu hygienu.

Udává, že dříve pracovala se seniory, ale potřebovala změnu a zkusila AD sv. Vincence, kde se s drogově závislími setkává, práce s nimi ji vyhovuje a sedí jí, naučila se s nimi jednat a komunikovat.

Respondentka dodává, že by moc ráda viděla u pracovníků, kteří pracují s drogově závislými větší zájem o klienta a vstřícnost s jednáním s klientem.

5.3.5 Rozhovor č. 5

Výzkum proběhl v Nízkoprahové denní centrum sv. Vincence Uherský Brod. Respondentem výzkumu byla sociální pracovnice, která vykonává práci sociálního pracovníka v nízkoprahovém denním centru sv. Vincence Uherský Brod. Předtím pracovala jako zdravotní sestra v domácí péči a vedoucí pečovatelské služby. Trval asi 30 minut, odpovědi byly zaznamenávány do záznamového archu. Otázky byly kladeny postupně a některé odpovědi byly zodpověděny doplňujícími otázkami.

Rozhovor proběhl v klidném prostředí a nerušeně. Při rozhovoru bylo respondentovi vše jasné a na každou otázku uměl odpovědět, v žádné z kladených otázek nebyl problém.

Cíl výzkumu: Zjistit názor sociálních pracovníků na zdravotně sociální práci s drogově závislými.

Názor respondentky č. 5 byl, že zdravotně sociální práce s drogově závislými je velmi náročná. Uvádí, že je těžké odprostit se od informací, které víme z venku, které vlastně ani vědět nemáme. Velice náročná je i co se týče individuálního plánování. Také, že je velmi důležitá prevence. Respondentka se domnívá, že zdravotně sociální pracovník dokáže rozpoznat nemoci, jejich příznaky, dokáže klienta nasměrovat na potřebnou zdravotní i sociální službu, řeší hlavně sociální práci s trochou zdravotnictví.

Výzkumné otázky:

Jakou mají sociální pracovníci zkušenost se zdravotně sociální prací s drogově závislými? (otázky: 7,8,9)

Respondentka číslo 5, vnímá práci s drogově závislými, jako náročnou a to z důvodů, že pracovníci vědí pouze, že berou drogy a poznají to – červené oči, nekoordinované projevy, roztěkanost. Uvádí, že to vědí, ale pokud se nechovají nedůstojně a neporušují pravidla, tak to společnost nijak neřeší. Uvádí také, že práce s lidmi se závislostí je velmi náročná. Je těžké odprostit se od informací, které víme z venku, které vlastně ani vědět nemáme. Velice náročná je i co se týče individuálního plánování.

V čem vidí sociální pracovníci při práci s drogově závislými největší překážky? (otázky: 10, 11)

Jako největší překážkou vidí respondentka č. 5, nedodržování termínů, postupů při léčbě, přenosné nemoci, neplnění schůzek, pokud klient nechce, nic s tím neuděláte, ale to není jen u závislých, ale platí to pro všechny cílové skupiny. Uvádí, že těmto problémům není možné předcházet. Klient nechce. Dodává, že mu pracovník může ukázat následky drogové závislosti.

Co by zdravotně sociální práci s drogově závislými sociálním pracovníkům ulehčilo? (otázky: 12,13)

Respondentka se domnívá, že práce s drogově závislým by se dala ulehčit používáním informací, které člověk potřebuje ke své práci. Uvádá, že důležité je relaxace pracovníka, měl by sportovat a mít se kam vracet. Soc. pracovník by měl myslet sám na sebe, aby ho ta práce „nesežrala“. Pokud člověk nebude motivovaný na svoji práci, tak ji ani nemusí dělat. A taky je velmi důležité mít dobrý kolektiv kolem sebe. Lidi, co se navzájem podrží. Respondentka uvádí, že zdravotně sociální pracovník dokáže rozpoznat základ nemoci, jejich příznaky, dokáže klienty nasměrovat (co se týče zdravotního stavu), nebo i třeba na K-centra, soc. poradenství. Řeší kompletní sociální práci + trochu toho zdravotnictví.

V čem je podle sociálních pracovníků zdravotně sociální práce s drogově závislými potřebná? (otázky: 14, 15)

Podle respondentky zdravotně sociální potřebná jak pro veřejnost, tak pro klienty. Uvádá, že veřejnost by měla být více informovaná, zařadit prevenci na školách, postřehy lidí a předávat dál. U klienta je potřebná pro zbavení závislosti, nastartování nové etapy života, nejdůležitější je prevence. Vykonávat zdravotně sociální práci s drogově závislými není pro respondentku problém.

5.3.6 Rozhovor č. 6

Výzkum proběhl v Nízkoprahové denní centrum sv. Vincence Uherský Brod. Respondentem výzkumu byla sociální pracovníce, která vykonává práci sociálního pracovníka v nízkoprahovém denním centru sv. Vincence Uherský Brod. Předtím pracovala jako zdravotní sestra v domácí péči a vedoucí pečovatelské služby. Trval asi 30 minut, odpovědi byly zaznamenávány do záznamového archu. Otázky byly kladeny postupně a některé odpovědi byly zodpověděny doplňujícími otázkami.

Rozhovor proběhl v klidném prostředí a nerušeně. Při rozhovoru bylo respondentovi vše jasné a na každou otázku uměl odpovědět, v žádné z kladených otázek nebyl problém.

Cíl výzkumu: Zjistit názor sociálních pracovníků na zdravotně sociální práci s drogově závislými.

Názor respondentky č. 6 byl, že zdravotně sociální práce s drogově závislými je velmi náročná a zdravotně sociální pracovník je velmi důležitý. Uvádí, že práce s touto cílovou skupinou je jedna z nejtěžších prací v sociálních službách. Může říct, že klient je pod „nemocí“. Když není pod látkou, chování je jiné. S látkou je to zkreslená práce. Respondent se domnívá, že zdravotně sociální pracovník dokáže rozpoznat nemoci, jejich příznaky, dokáže klienta nasměrovat na potřebnou zdravotní i sociální službu, řeší hlavně sociální práci s trochou zdravotnictví.

Výzkumné otázky:

Jakou mají sociální pracovníci zkušenost se zdravotně sociální prací s drogově závislými? (otázky: 7,8,9)

Respondentka číslo 6, vnímá práci s drogově závislými, jako náročnou a to z důvodů, že pracovníci vědí pouze, že berou drogy a poznají to – červené oči, nekoordinované projevy, roztěkanost. Uvádí, že to vědí, ale pokud se nechovají nedůstojně a neporušují pravidla, tak to společnost nijak neřeší. Uvádí také, že práce s lidmi se závislostí je dna z nejtěžších prací v sociálních službách. Může říct, že klient je pod „nemocí“. Když není pod látkou, chování je jiné. S látkou je to zkreslená práce.

V čem vidí sociální pracovníci při práci s drogově závislými největší překážky? (otázky:10, 11)

Jako největší překážkou vidí respondentka č. 6, v tom, že pracovníkům jde v sociální práci o moc, klientům o nic. Uvádí, že není možné tomu předcházet. Klient nechce. Můžeme mu ukázat, jaké budou následky a čekat na změnu klienta.

Co by zdravotně sociální práci s drogově závislými sociálním pracovníkům ulehčilo? (otázky: 12,13)

Respondentka se domnívá, že práce s drogově závislým by se dala ulehčit podporu pracovníků při řešení problémů – dát hlavy dohromady, na případu by se měli na všichni pracovníci podílet, všichni se snažit klienta někam dál posunout. Důležitý je kolektiv. Ten musí být dobrý a pracovníci se musí navzájem podržet. Respondentka uvádí, že zdravotně

sociální pracovník může být ve zdravotnických zařízeních. Dříve to nebylo. Ve zdravotnictví je mnoho sociálních problémů. Už to nemusí řešit zdravotní sestry, ale zdravotně sociální pracovník.

V čem je podle sociálních pracovníků zdravotně sociální práce s drogově závislými potřebná? (otázky: 14, 15)

Podle respondentky je zdravotně sociální práce potřebná jak pro veřejnost, tak pro klienty. Udává, že je to velká ochrana zbytku společnosti.

5.4 Shrnutí

Cílem práce bylo zjistit názor sociálních pracovníků na zdravotně sociální práci s drogově závislými. Dotazováno bylo 7 respondentů, z toho jeden byl proveden v rámci předvýzkumu.

Z rozhovorů vyplývá, že zdravotně sociální pracovník je velkou výhodou pro práci s drogově závislými, ale ne každý sociální pracovník je seznámen s jeho kompetencemi a neumí si představit jeho využitelnost na pracovišti.

Celkovým cílem práce bylo zjistit názor sociálních pracovníků na zdravotně sociální práci s drogově závislými. Všichni respondenti se shodli na tom, že zdravotně sociální práce s drogově závislými je velmi náročná a je potřeba, aby zdravotně sociální pracovník byl vyškolen a co nejlépe připraven na práci s touto cílovou skupinou.

Dále bylo zjištěno, že několik respondentů se domnívá, že zdravotně sociální práce s drogově závislými zahrnuje i základní zdravotní činnosti. Jako velké plus vnímají sociální pracovníci znalost nemocí a informovanost o dalších službách zdravotně sociálních pracovníků.

Na základě rozhovorů také vyplývá, že zdravotně sociální práce je potřebná jak pro klienty, tak pro veřejnost a to jak v prevenci, tak v omezení rizik spojených z drogovou závislostí.

5.5 Diskuze

Pojem zdravotně sociální práce s drogově závislými je zatím poměrně neznámým pojmem. Často se mluví o sociální práci s drogově závislými, ale zdravotně sociální práci zná a využívá málokdo. Je to ovšem škoda jak pro zařízení, tak pro klienty. Zdravotně sociální

pracovník dokáže odkázat drogově závislého v případě nutnosti na odbornou pomoc, nebo rozeznat nemoci. Také klientovi poskytnout veškeré zdravotní a sociální informace.

Výzkumný vzorek je příliš malý a výsledek se nedá zobecnit na celou populaci. Přesto si myslím, že rozhovory byly úspěšné a na daný cíl bylo odpověděno.

Na základě zjištěných informací bych měla pro praxi určitá doporučení.

1. Více informovat sociální a zdravotní služby poskytující služby drogově závislým o zdravotně sociální práci a o kompetencích zdravotně sociálního pracovníka.
2. Proškolit zdravotně sociální pracovníky pro práci s drogově závislými
3. Zaměřit se na prevenci jak závislých na návykových látkách, tak veřejnosti.
4. Timebuilding v sociálních službách.

ZÁVĚR

Práce pojednávala o základních informacích o problematice drogově závislých, dále o pojmech drogové závislosti, druhy drog, definice pojmů zdravotně sociální práce s drogově závislými, komunikace s drogově závislými, terénní práce a spolupráce mezi klientem a zdravotně sociálním pracovníkem

V dnešní době se čím dál více na drogovou závislost buďto zapomíná, nebo se dívá skrze prsty. Práce poukazuje na to, že drogová závislost je nedílnou součástí dnešní doby.

Práce poukazuje na to, že je dobré mít povědomí o závislosti, drogové závislosti, o tom jaká je její přesná definice, jak drogová závislost vzniká, jaké jsou důsledky drogové závislosti, jaká existuje prevence a jaké jsou nejčastěji užívané drogy v ČR a jak se dá taková drogová závislost vlastně léčit.

Dále na to, jak funguje zdravotně sociální práce s drogově závislými, jaká je definice sociální práce, jaká by měla být spolupráce mezi klientem a pracovníkem. Také poukazuje na to, jak moc je důležitá správná komunikace s drogově závislými. V práci také můžeme najít konkrétní druhy zdravotně sociální práce s drogově závislými. Terapeutické komunity, jaké jsou cíle léčby v terapeutické komunitě, fáze komunitního programu. Také dostat do podvědomí pojem terénní práce s drogově závislými a pojem „streetworker“ a jeho práce.

Cílem práce bylo zjistit pohled sociálního pracovníka na zdravotně sociální práci s drogově závislými, na jeho kompetence a jeho práci s danou skupinou klientů. V práci bylo zjištěno, že jen polovina respondentů má přehled o přesných kompetencích zdravotně sociálního pracovníka a také to, že zdravotně sociální práce s drogově závislými je brána jako velmi náročná. Dotazováno bylo 7 respondentů, z toho jeden byl proveden v rámci předvýzkumu.

Z rozhovorů vyplývá, že zdravotně sociální pracovník je velkou výhodou pro práci s drogově závislými, ale ne každý sociální pracovník je seznámen s jeho kompetencemi a neumí si představit jeho využitelnost na pracovišti.

Všichni respondenti se shodli na tom, že zdravotně sociální práce s drogově závislými je velmi náročná a je potřeba, aby zdravotně sociální pracovník byl vyškolen a co nejlépe připraven na práci s touto cílovou skupinou.

Dále bylo zjištěno, že několik respondentů se domnívá, že zdravotně sociální práce s drogově závislými zahrnuje i základní zdravotní činnosti. Jako velké plus vnímají sociální pracovníci znalost nemocí a informovanost o dalších službách zdravotně sociálních pracovníků.

Na základě rozhovorů také vyplývá, že zdravotně sociální práce je potřebná jak pro klienty, tak pro veřejnost a to jak v prevenci, tak v omezení rizik spojených z drogovou závislostí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADAIR, John Eric, 2004. *Efektivní komunikace*. Praha: Alfa Publishing. ISBN 80-86851-10-9.

BEDNÁŘOVÁ, Zdena a Lubomír PELECH, 2003. *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování*. 1. vyd. Brno: Doplněk. ISBN 8072391488

BLECKT, Rami, 2012. *Umění naslouchat*. Bratislava: Eugenika. ISBN 978-80-8100-250-2.

BOBEK, Milan a Petr PENIŠKA, 2008. *Práce s lidmi: učebnice poradenství, koučování, terapie a socioterapie pro pomáhající profese: s úvodem do filozofie práce s lidmi, systémových věd a psychologie*. Brno: NC Publishing. ISBN 978-80-903858-2-5.

GÉRINGOVÁ, Jitka, 2011. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Vyd. 1. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-394-3.

GJURIČOVÁ, Šárka a Jiří KUBIČKA, 2009. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2390-7.

HAUKE, Helena, 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3849-9.

HORNER, Nigel, 2012. *What is social work?: context and perspectives*. London: Sage/Learning Matters. ISBN 978-0-85725-673-7.

KALINA, Kamil, 2008. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-247-1411-0.

KAPPL, Miroslav. *Metody sociální práce s jednotlivcem*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-846-X.

KUZNÍKOVÁ, Iva, 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3676-1.

LIBA, Jozef, 2016. *Zdravie, drogy, drogová prevencia*. Prešov: Grafotlač. ISBN 978-80-555-1556-4

MAHDALÍČKOVÁ, Jana, 2014. *Víme o drogách všechno?*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-589-4.

MATOUŠEK, Oldřich a Alois KŘIŠŤAN, 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-331-4.

MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla a KOLÁČKOVÁ, Jana, 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 80-247-1362-4.

NEVŠÍMAL, Petr, 2007. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II.: česká praxe*. Praha: Středočeský kraj. ISBN 978-80-7106-937-9.

NOVÁK, Tomáš a Věra CAPPONI, 2012. *Asertivně do života*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3869-7.

RHODES, Tim, 1999. *Terénní práce s uživateli drog: zásady a praxe*. Vyd. 1. Boskovice: Albert, ISBN 8085834715.

SUE, W. Derald, Mikal N. RASHEED a Janice M. RASHEED, 2016. *Multicultural social work practice: a competency-based approach to diversity and social justice*. Second edition. Hoboken: Jossey-Bass, A Wiley Brand. ISBN 978-1-118-53610-0.

ÚLEHLA, Ivan, 2005. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-86429-36-9.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.

VRTIŠKOVÁ, Marie, 2009. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-7399-877-6.

Články a studie:

ALTERNATIVES IN TREATMENT. *What is addiction?* [online]. © 2016 [cit. 2017-02-27]. Dostupné z [www: http://www.alternativesintreatment.com/ebooks/](http://www.alternativesintreatment.com/ebooks/)

ANTIDROG. *Ceny drog* [online]. © 2016 [cit. 2017-04-15]. Dostupné z: [online]. © 2016 [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: <http://antidrog.webzdarma.cz/ceny.htm>

INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH. *Co je individuální plánování?* [online]. © 2016 [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: www.individualniplanovani.cz/co-je-individualni-planovani/obsah-individualniho-planovani.

IFSW. *Definition of social work* [online]. ©2017 [cit. 2017-02-26]. Dostupné z [www: http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/](http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/)

GAVORA, Peter a kol. 2010. *Elektronická učebnica pedagogického výskumu*. [online]. Bratislava: Univerzita Komenského. Dostupné na: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/> ISBN 978–80–223–2951–4

MUSIL, Libor, 2008. Různorodost pojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu „sociální práce“. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2 [online]. © 2017, [cit. 2017-02-24]. Dostupné z [www: http://www.socialniprace.cz/soubory/2008-2-130102145614.pdf](http://www.socialniprace.cz/soubory/2008-2-130102145614.pdf)

SUBSTITUČNÍ LÉČBA. *Možnosti léčby* [online]. ©2017 [cit. 2017-02-26]. Dostupné z [www: http://www.substitucni-lecba.cz/moznosti-lecby](http://www.substitucni-lecba.cz/moznosti-lecby)

Legislativa

ČESKO. Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. ©2017 [cit. 24. 11. 2009] Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?typ=r&zdroj=sb06108&cd=76>>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AD Azylový dům

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Ceník nejprodávanějších drog 1	67
---	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1. Aktuální ceník nejprodávanějších drog

Příloha č. 2. Záznam z rozhovoru předvýzkumu

Příloha č. 3. Záznam z rozhovoru

Příloha č. 4. Souhlas se zpracováním rozhovoru

Příloha č. 5. Souhlas se zpracováním rozhovoru

Příloha č. 6. Souhlas se zpracováním rozhovoru

PŘÍLOHA P I: CENÍK NEJPRODÁVANĚJŠÍCH DROG

Názvy drog	Ceny v Kč	Množství
Pervitin	1500	1g
Heroin	800-1800	1g
Trip	300	1 napuštěný papírek
Kokain	1500-3000	1g
Crack	1000	1g
Extáze	150-500	1 tabletky
Marihuana	20-200	1g

Tabulka č. 1 Ceník nejprodávanějších drog 1

(Antidrog, © 2016)

PŘÍLOHA P II: ZÁZNAM Z ROZHOVORU PŘEDVÝZKUMU

1.	Kolik je Vám let?	20-35 let 2. 36- 50 let 3. 51 a víc let
2.	Jaké máte vzdělání?	ZŠ 2. SŠ 3. VŠO 4. VŠ
3.	Jak dlouho vykonáváte práci sociálního pracovníka?	0-5 Let 2. 6-15 let 3. 16 a více let
4.	Kde jste doposud pracovala?	Ve speciální škole praktické na pozici učitelka, vedoucí prodejny Primadona, ošetřovatelka v Domově pro seniory a pak péče o osobu blízkou, poté Azylový dům pro matky s dětmi v tísni
5.	Kde momentálně pracujete?	Azylový dům pro matky s dětmi v tísni Uh. Brod
6.	Jaké si myslíte, že má zdravotně sociální pracovník kompetence?	Kompetence k ošetřovatelské činnosti, péči o klienta po zdravotní stránce a taktéž po stránce sociální – v péči o jeho potřeby, plány, přání. Měření tlaku, podávání léku a píchání injekcí či braní krve.
7.	Máte zkušenost s prací s drogově závislými?	Ne, pouze chvíli zde pobývala klientka, která začala experimentovat s drogami, na základě neúspěšného pokusu přimět klientku k řešení problému, byla ukončena smlouva o ubytování. Klientka porušovala pravidla.
8.	Pokud ano, jakou?	Klientka popírala problém, nechtěla si přiznat, že začíná být závislá. Ze služby utíkala, nehlásila se, chodila v omámeném stavu, byla agresivní, projevovala známky abstinence, a proto byla nakonec po několika pokusech řešit situaci interdisciplinárně, ukončena smlouva.
9.	Vnímáte práci s drogově závislými jako náročnou?	Ano, jako velmi náročnou jak fyzicky tak určitě i psychicky.
10.	V čem jsou podle Vás s prací s drogově závislými největší překážky?	V první řadě prevence primární, špatně fungující vztahy v rodině, nefunkční rodina, motivaci klienta, od přiznání si problému až po otázky vůle. Další překážkou je špatná podpora přátel, komunity, legislativa
11.	Jak by se dalo těmto překážkám předcházet?	Edukací, přednáškami – v rámci prevence Dále systémová práce, která bude upravena legislativou, kvalitní pracovníci schopni motivovat klienty k léčbě a podpoře
12.	Jak by se podle Vás dala práce s drogově závislými ulehčit?	Supervize, prevence syndromu vyhoření, zájmová činnost pro pracovníky, edukace pracovníků
13.	Co si myslíte, že taková práce zdravotně sociální pracovník s drogově závislými obnáší	Obnáší to riziko nejen zdravotní, ale především sociální – psychicky náročná práce, nemám osobní zkušenosti, ale léčba závislosti je vždy náročná pro obě strany – zvláště z hlediska času a zdrojů


14.	V čem je práce s drogově závislými podle Vás potřebná?	Eliminace kriminality Eliminace nákladů na zdravotní péči Komunikace s klienty a začleňování klienta do společnosti.
15.	Dokázala byste si představit vykonávat práci zdravotně sociálního pracovníka s drogově závislými?	Ne, práce s drogově závislými je náročná a myslím si, že člověk na to musí mít „nervy“ a být na to speciálně vyškolen, hlavně co se jedná o komunikaci s nimi, mě vyhovuje práce s matkami a dětmi.
16.	Chtěla byste uvést ještě něco, co považujete za důležité pro práci s drogově závislými?	Domnívám se a dovoluji si tvrdit, že lidem drogově závislým ve většině případů chyběla potřeba porozumění, přijetí, lásky v rodinách. Jako děti měly často uspokojeny biologické potřeby, někdy až příliš. Ty vyšší, psychologické, sociální jim však rodina nedokázala v dostatečné míře saturovat. Děti jsou tak odkázány na velmi široký prostor, který nemá hranice. Díky drogám mohou patřit do party, a tam se již hranice figurují. Dává jim to jakýsi pocit sounáležitosti, potřeby někam patřit, být důležitý. Prevence začíná doma, ve funkční rodině.
	Vypracováno dne: Doba trvání:	17.12 2016 Od.....12.20..... Do...12.50.....

PŘÍLOHA P III: ZÁZNAM Z ROZHOVORU

1.	Kolik je Vám let?	1. 20-35 let 2. 36- 50 let 3. 51 a víc let
2.	Jaké máte vzdělání?	1. ZŠ 2. SŠ 3. VŠO 4. VŠ
3.	Jak dlouho vykonáváte práci sociálního pracovníka?	1. 0-5 Let 2. 6-15 let 3. 16 a více let
4.	Kde jste doposud pracovala?	Zdravotní sestra v domácí péči, vedoucí pečovatelské služby
5.	Kde momentálně pracujete?	Jako vedoucí v Nízkoprahovém zařízení Uherský Brod
6.	Jaké si myslíte, že má zdravotně sociální pracovník kompetence?	Myslím si, že zdravotně sociální pracovník působí v nemocnici, stará se o sociálně vyloučené, dochází na sociální lůžka ke klientům, dělá sociální šetření, zjišťuje či pacient potřebuje pomoc. Líbí se mi myšlenka připojení zdravotnictví a sociální péče.
7.	Máte zkušenost s prací s drogově závislými?	Ano
8.	Pokud ano, jakou?	Víme pouze, že berou drogy a poznáme to – červené oči, nekoordinované projevy, roztěkanost. Víme to, ale pokud se nechovají nedůstojně a neporušují pravidla, tak to neřešíme. Není to naše priorita. My řešíme hlavně alkoholovou závislost, ne drogovou.
9.	Vnímáte práci s drogově závislými jako náročnou?	Práce s lidmi se závislostí je velmi náročná. Je těžké odprostit se od informací, které víme z venku, které vlastně ani vědět nemáme. Velice náročná i co se týče IP.
10.	V čem jsou podle Vás s prací s drogově závislými největší překážky?	Myslím si, že v nedodržování termínů, postupů při léčbě, přenosné nemoci, neplnění schůzek, pokud klient nechce, nic s tím neuděláte, ale to není jen u závislých, ale platí to pro všechny cílové skupiny.
11.	Jak by se dalo těmto překážkám předcházet?	Není možné tomu předcházet. Klient nechce. Můžeme mu ukázat, jaké budou (jsou) následky. Čekáme na změnu klienta.
12.	Jak by se podle Vás dala práce s drogově závislými ulehčit?	Používat informace, které člověk potřebuje ke své práci. I když nechceme, tak se k nám dostanou informace o klientech. Jepotřeba sportovat, mít se kam vracet, relaxovat. Soc. pracovník by měl myslet sám na sebe, aby ho ta práce „nesežrala“. Pokud člověk nebude motivovaný na svoji práci, tak ji ani nemusí dělat. A taky je velmi důležité mít dokbý kolektiv kolem sebe. Lidi, co se podrží.
13.	Co si myslíte, že taková práce zdravotně sociální pracovník s drogově závislými obnáší	ZSP – dokážeme rozpoznat základ nemoci, jejich příznaky, dokážeme klienty nasměřovat (co se týče zdravotního stavu), nebo i třeba na K-centra, soc. poradenství. Řešíme kompletní sociální práci + trochu toho zdravotnictví.
14.	V čem je práce s drogově závislými podle Vás potřebná?	Pro veřejnost: informovanost veřejnosti, besedy, prevence na školách, postřehy lidí, předávat dál. Pro klienta: zbaví se závislosti, nastartování nové etapy života, nejdůležitější je prevence.



15.	Dokázala byste si představit vykonávat práci zdravotně sociálního pracovníka s drogově závislými?	Tím, že ho beru jako sociálního pracovníka, neměla bych s tím problém.
16.	Chtěla byste uvést ještě něco, co považujete za důležité pro práci s drogově závislými?	
	Vypracováno dne: Doba trvání:	7. 2. 2017 O. d.....9:30..... Do.....10:00.....

PŘÍLOHA P IV: SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM ROZHOVORU

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Monika Strakošová		
Téma bakalářské práce	Zdravotně sociální práce s drogově závislými		
Vedoucí bakalářské práce	Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.		
	20.9.2016  podpis		
Metoda výzkumu	Kvalitativní výzkum: technika polostrukturovaného rozhovoru		
Skupina respondentů	Sociální pracovníci		
Pracoviště <small>Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, nemocnice a.s. - zdravotní soc. středisko</small>	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)		Podpis
<i>Mgr. Adéla Gajdošová</i>	Souhlasím	Nesouhlasím	
	Souhlasím	Nesouhlasím	
	Souhlasím	Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

21-09-2016

Ve Zlíně dne

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Uherskohradištské nemocnice a.s.
J. E. Purkyně 365

688 08 Uherské Hradiště

zdravotně sociální pracovník


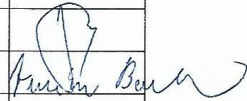
.....
razítka a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P V: SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM ROZHOVORU

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Monika Strakošová	
Téma bakalářské práce	Zdravotně sociální práce s drogově závislými	
Vedoucí bakalářské práce	Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.	
	20.9.2016  podpis	
Metoda výzkumu	Kvalitativní výzkum: technika polostrukturovaného rozhovoru	
Skupina respondentů	Sociální pracovníci	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 21-09-2016

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

.....
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Oblastní charita Uherský Brod
Nízkoprahové denní centrum
sv. Vincence Uherský Brod
Vazová 2497
.....
658 011 810 e-mail: podpisy@obc.cz

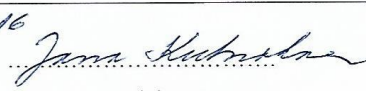
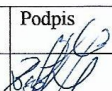
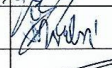



PŘÍLOHA P VI: SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM ROZHOVORU

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obrácíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Monika Strakošová	
Téma bakalářské práce	Zdravotně sociální práce s drogově závislými	
Vedoucí bakalářské práce	Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.	
	20.9.2016  podpis	
Metoda výzkumu	Kvalitativní výzkum: technika polostrukturovaného rozhovoru	
Skupina respondentů	Sociální pracovníci	
Pracoviště <i>AD sv. Vincence ve Starém Městě (UET)</i>	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
<i>Bc. Josef Šlachtný</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
<i>Hedvika Štěrbová</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
<i>Mgr. Otta Holáček</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 21.09.2016



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd
OBLASTNÍ CHARITA UHERSKÉ HRADÍŠTĚ
IČO: 440 18 886
Pracoviště: ~~Nový dům sv. Vincence~~
686 01 Staré Město, Na Hradbách 700
Telefon: ~~572 542 988~~
razítko a podpis zástupce zařízení