

Univerzita Karlova v Praze

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Bohumil Krejsa

„Způsoby využití některých prvků sociální práce doléčovacího centra Následné péče z pohledu klientů“

Ways of application of certain elements of social work in the Center of the follow-up care from the perspective of the clients”

key words: drug addiction, social work, follow-up care.

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Aleš Kuda

Praha, 2019

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracoval samostatně, všechny použité prameny jsem uvedl a řádně citoval a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze této bakalářské práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, dne 16.7. 2019

Bohumil Krejsa

.....

Identifikační záznam:

Krejsa Bohumil, „Způsoby využití některých prvků sociální práce doléčovacího centra Následné péče z pohledu klientů". [Ways of application of certain elements of social work in the Center of the follow-up care from the perspective of the clients" key words: drug addiction, social work, follow-up care]. Praha, 2019. 44 s., 2 příl. Bakalářská práce.(Bc). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika Adiktologie. Vedoucí práce práce: Mgr. Aleš Kuda.

Poděkování:

Chtěl bych poděkovat svému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Aleši Kudovi za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce, za jeho trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování věnoval.

Abstrakt

Východisko: Péče v oblasti o drogově závislé se od počátku 90 let 20. století v naší zemi dynamicky rozvíjela. Postupně se rozvíjel systém léčebné péče o tyto pacienty až do konečné podoby dnešního léčebného kontinuita. Dnešní podoba Následné péče se tak stala nedílnou součástí tohoto léčebného systému, který je certifikovaným programem doléčování, dle Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Cíl: Cílem tohoto výzkumu je zjistit, jak využívají a jaký vliv mají na klienty doléčovacího centra, některé formy sociální práce, jako jednoho z typů nabízené služby Následné péče a jejich případné integrace do většinové společnosti.

Metodika: Teoretická část je zaměřená na pojem sociální práce a její využívání klienty doléčovacího centra Následné péče. Je provedena formou využití informací z odborné literatury a získanými daty od klientů Následné péče doléčovacího centra Jeseník. V praktické části jsem si určil popsat, jak využívají klienti doléčovacího centra následné péče některé poskytované služby v oblasti sociální práce. K vyhodnocení výzkumných otázek bylo použito polostrukturovaného rozhovoru, k analýze byla použita metoda kódování.

Výsledky: Výsledky těchto výzkumných zjištění budou předkládány jako názor klientů doléčovacího centra.

Diskuze: Dosažené poznatky nelze zobecnit a používat pro širokou populaci v této oblasti. Cíle dosažené z této výzkumné práce, ale mohou být ukazovatelem v další práci doléčovacího centra Následné péče Jeseník.

Závěr: Výzkumná práce poskytla identifikaci některých pojmů a potřeb klientů doléčovacího centra. Zároveň udala další, případnou podobu poskytující péče doléčovacího centra do budoucna.

Klíčová slova: *drogově závislý, sociální práce, následná péče*

Abstract:

Point of departure: Care for drug addicts in our country has undergone dramatic change since the early nineties. System of medical care for these patients developed gradually, until it reached its final form of today's therapeutic continuum. Present form of the Follow-up treatment became integral part of the therapeutic system and it is a certified program according to the Government Council for Coordination of the drug prevention policy.

Purpose: The purpose of this study is to find out the impact of certain forms of social work on clients of the Follow-up treatment centers. This work is one of the services offered by the Follow-up treatment. How does it help clients to integrate into society as a whole?

Method: Focus of the theoretical part is the concept of the social work and how it is used by the clients of the Follow-up treatment center. This theoretical part uses information from relevant literature and data supplied by clients of the Jeseník Center for Follow-up Treatment. In the practical part I attempt to describe how clients of the Follow-up treatment center make use of the offered services in the area of social work. Half-structured dialogue was used for evaluation of the investigative questions and a coding method was used for analysis.

Results: The results of these investigations are presented as opinions of the clients of the Follow-up treatment center.

Discussion: Findings of this work cannot be generalized and used for wider population in this area. Nevertheless, the results of this research can serve as a useful indication for the work of the Jeseník Follow-up Therapy Center.

Conclusion: Research provided identification of several concepts and needs of the clients of the Follow-up Therapy Center. At the same time, it can be used in deciding about the future form of the care provided by the Follow-up Treatment center.

Key words: *Drug addict, social work, follow-up treatment*

1 Obsah

2	ÚVOD	9
	TEORETICKÁ ČÁST	10
3	VYMEZENÍ POJMŮ	10
3.1	ZÁVISLOST, SYNDROM ZÁVISLOSTI.....	10
3.2	BIO-PSYCHO-SOCIÁLNÍ MODEL	10
3.2.1	<i>Biologický přístup</i>	11
3.2.2	<i>Psychologický přístup</i>	11
3.2.3	<i>Sociální přístup</i>	11
3.3	HUMANISTICKO, EXISTENCIÁLNÍ MODEL	11
3.3.1	<i>Humanismus</i>	11
3.3.2	<i>Existenciální filosofie</i>	11
3.4	HOLISTICKÝ-CELOSTNÍ MODEL.....	12
4	NÁSLEDNÁ PÉČE	13
4.1	CHARAKTERISTIKA NÁSLEDNÉ PÉČE	15
4.2	CÍLE NÁSLEDNÉ PÉČE	15
4.3	CÍLOVÁ SKUPINA	16
4.4	INDIKACE DO DOLÉČOVACÍHO PROGRAMU	16
4.5	DOLÉČOVACÍ PROGRAMY NÁSLEDNÉ PÉČE	16
5	HLAVNÍ SLOŽKY PROGRAMU NÁSLEDNÉ PÉČE	17
5.1	PSYCHOTERAPIE	17
5.2	PREVENCE RELAPSU	17
5.3	SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	17
5.3.1	<i>Sociální poradenství</i>	18
5.3.2	<i>Případová práce</i>	18
5.3.3	<i>Individuální konzultace a poradenství</i>	19
5.3.4	<i>Sociální asistence</i>	19
5.4	PRÁCE, CHRÁNĚNÁ MÍSTA A REKVALIFIKACE	19
5.5	LÉKAŘSKÁ PÉČE	19
5.6	PRÁCE S RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY.....	20
5.7	VOLNOČASOVÉ AKTIVITY	20
5.8	CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ	20
5.9	NÁVAZNOST V SYSTÉMU LÉČBY	21
	PRAKTICKÁ ČÁST	23
6	ZAMĚŘENÍ VÝZKUMU	23
6.1	CÍLE VÝZKUMU.....	23
6.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	23
6.3	POUŽITÉ METODY A PRŮBĚH TVORBY DAT.....	23
6.4	VÝBĚR VÝZKUMNÉHO SOUBORU	25
6.4.1	<i>Stručná charakteristika informantů</i>	26
6.5	ETICKÉ ZAJIŠTĚNÍ VÝZKUMU	27

6.6	ANALÝZA DOKUMENTŮ.....	28
7	VYHODNOCOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	30
8	VÝSLEDKY POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU	35
9	DISKUZE	37
10	ZÁVĚR A DOPORUČENÍ.....	39
11	POUŽITÁ LITERATURA	40
12	PŘÍLOHA: Č.1.....	43
13	PŘÍLOHA: Č.2.....	44

motto: „V doléčovací fázi programu se musí identita člena komunity změnit na více osobní-jíž víc nespojovanou se závislostí“. Koyman, M. (1992)

2 Úvod

Dnešní služby Následné péče jsou významným posledním článkem v procesu doléčování. Mají za úkol, udržení navozených změn v chování závislého jedince. Její formy nabízejí komplexní soubor různorodých kroků, postupů a aktivit, které vedou jedince později k trvalé abstinenci. Základním úkolem Následné péče je posilovat a v neposlední řadě vytvářet přijatelné podmínky pro návrat do běžného života jedinci, usilujícího o tyto změny.

Stává se tak posledním článkem, který musí navazovat na předchozí léčbu. Tím se zvyšuje účinnost, již započatého léčebného procesu.

Práce se zabývá některými faktory sociální práce, jako je dluhové poradenství, pobírání sociálních dávek, řešení právních problémů během doléčování a po ukončení léčby. Právě o těchto několika aspektech i přesto, že jsou považovány jako podpůrné, avšak mohou být mnohdy velmi důležitými v léčbě drogově závislých jedinců, o kterých není tak často popisováno. Cílem této práce je zjistit a tím více získat informací o těchto faktorech a jejich účincích na samotnou léčbu v průběhu doléčování.

V teoretická část je zaměřena na charakteristiku Následná péče a její cíle, které jsou nedílnou součástí a tím se stávají důležitým článkem léčebného kontinuita, k úspěšnému zakončení léčby drogově závislého jedince.

V praktické části výzkumu je použito kvalitativní metody, kde je popisováno zpracování, analýza dat a následné výsledky.

K výběru závěrečné práce mne vedla má osobní zkušenost a tím i zvědavost, jak tyto prvky sociální práce využívají ve své léčbě současní klienti doléčovacího centra Následné péče v Jeseníku.

Teoretická část

3 Vymezení pojmů

Úvodem je důležité vysvětlit si některé definice, jako je závislost, syndrom závislosti. Jsou to pojmy, se kterými se setkáváme při práci se závislými lidmi. Neméně důležitým je i bio-psycho-sociální model. Pochopení těchto pojmů je i pochopení cílů, kterými se střediska následné péče zabývají při léčbě v doléčovacích centrech.

3.1 Závislost, syndrom závislosti

Závislost můžeme chápat jako pouto, které nás svazuje. Později jsme svazování nutkavou touhou dělat to, co sami nechceme. Tuto touhu NIDA (2019) charakterizuje jako nutkavé a nekontrolovatelné hledání a užívání drogy navzdory škodlivým následkům a změnám v mozku, které mohou být i dlouhodobého rázu.

Kalina, K. (2001). uvádí, že **závislost** (dependence) a syndrom závislosti je definován v ICD-10 jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky a který typicky zahrnuje následující projevy:

- silné přání užít drogu, nutkavá potřeba
- porušené ovládnání při jejím užívání, ztráta volní kontroly
- přetrvávající užívání i přes škodlivé následky, neschopnost odpoutat se navzdory tělesným i duševním komplikacím
- prioritace drogy před všemi ostatními aktivitami a závazky, převažující orientace na životní styl s drogou, její shánění a zotavování se z jejího účinku
- zvýšená/snížená tolerance
- odvykací stav při nedostatku či vysazení drogy

Pro diagnózu je zapotřebí přítomnosti minimálně tří z uvedených kritérií. Syndrom závislosti může být: pro specifickou látku, pro třídu látek nebo pro širší spektrum farmakologicky odlišných psychoaktivních substancí.

3.2 Bio-psycho-sociální model

Pokud budeme očekávat, aby léčba závislého byla úspěšná, je nutné dbát na to, aby bio-psycho-sociální model byl vždy řešen komplexně. Proto je nutné se zaměřit a vyhledat vzniklou nerovnováhu mezi modely a naší snahou je ji odstranit.

Všechny tyto jednotlivé komponenty všech tří oblastí, na které bychom se měli zaměřit, popisuje Kudrle (2003) následujícím způsobem:

3.2.1 Biologický přístup

V biologickém přístupu můžeme hledat příčinu vzniku závislosti jedince. Za biologické faktory můžeme považovat například problémy během těhotenství matky nebo průběh samotného porodu, či prožití jiných traumat a nemocí. Pokud bychom chtěli hovořit o genetických dispozicích jedince, můžeme zde hovořit o vrozené vyšší toleranci u dětí alkoholiků.

3.2.2 Psychologický přístup

Jako psychologické faktory ovlivňující rozvoj závislosti můžeme řadit psychogenní vlivy, které mohly způsobit určité biologické poškození. K těmto vlivům patří např. úroveň prenatální péče (pokud žena prožívá během těhotenství stres, přenáší informace o stresu i na plod), postnatální péče (péče o harmonický vývoj dítěte, uspokojování jeho potřeb) a pomoc v případě duševních poruch.

3.2.3 Sociální přístup

Sociální úroveň je zaměřena na prostředí, ve jakém jedinec vyrůstá. Okolí má později vliv na jeho zrání. Rizikovým faktorem se může stát výchova v neúplné rodině, kdy jedinec si hledá své vzory v rizikovém prostředí. Tehdy poprvé může být konfrontován s návykovými látkami.

3.3 Humanisticko, existenciální model

O těchto přístupech Navrátil (2001) říká, že jsou středobodem, kdy člověk je označován jako autonomní bytost. Tyto teorie se zaměřují spíše na jeho vnitřní svět, než na aktivity mimo něj. Pokud budeme hovořit o cílech léčby, nesmíme opomenout úvahu, co je smyslem lidského života?

3.3.1 Humanismus

Humanismus vychází z předpokladu, že člověk je schopen jednat racionálně, že se dokáže smysluplně rozhodovat a že jeho rozhodování, může být svobodné. Navrátil (2000 s. 23) k tomu doplňuje, že „*humanismus bývá spojován s ateismem a agnosticizmem, tedy odmítáním náboženské víry*“. Humanismus bývá považován za filosofickou součást či předpoklad politické demokracie. Věří totiž ve schopnost racionální kooperace jednotlivců a v jejich schopnost participovat na řízení vlastního osudu.

3.3.2 Existenciální filosofie

Existenciální filosofie se soustřeďuje na otázky významu a hodnoty lidské existence. Podle Navrátila (2000, s.23) se zabývá idejemi, které ovlivňují způsob života lidí. Existencialisté na člověka nazírají současně jako subjekt i objekt. Člověk v jejich nazírání

na jedné straně, ovlivňuje své životní prostředí, na straně druhé, jím je ovlivňován. Existencialisté reflektují absurdní a odsuzující zkušenosti lidského života, často se zabývají utrpením.

K dalším charakteristikám humanistického a existencionálního pojetí sociální práce patří, že chování, které není postiženo problémem, je chápáno jako příklad zdravého potenciálu klienta, jako důkaz možnosti žádoucí změny. Podle Navrátila (2000 s. 23) se *„změna chápe jako kontinuum, malými změnami se buduje velká“*. Ke klientovu sociálnímu zázemí i jeho osobním potenciím se přistupuje jako k prostředku řešení problémové situace. S klientem se jedná partnersky, jako s expertem na svůj vlastní život.

3.4 Holistický-celostní model

Holistický či celostní přístup je charakterizován jistým vybočením z bio-psycho-sociálního modelu do oblastí alternativních terapií, jako je akupunktura, akupresura, aromaterapie, používání léčivků, masáže (zejména japonské shia-tsu či thajské) či holotropní dýchání. Obvykle se přitom opouští základní rámec bio-psycho-sociálních přístupů. Holistickým modelem je vlastně a možná oprávněněji než používání akupunktury-i model bio-psycho-socio-spirituální. Kalina (2003 s. 81) k tomu dodává, že *„potřeba morálky a upamatování se na spirituální rozměr a potřeby člověka patří k normálnímu životu, k překonání krize a uzdravování z nemoci-tedy i léčbě drogových závislostí“*.

4 Následná péče

Léčba závislostí na návykových látkách vyžaduje vždy dlouhodobou léčbu. Lidé s tímto handicapem se řadí mezi specifickou a náročnou skupinu. Není pouze o tom absolvovat ústavní nebo léčbu v terapeutické komunitě, ale pokud chceme, aby léčba byla úspěšná, je důležité pokračovat nadále v léčbě a to formou doléčovacího centra následné péče.

Návrat člověka po léčbě do „normálního“ života je vždy pro něho něčím novým, něčím co vyžaduje od něho vyšší nároky, ke kterému i patří např. respektování společenských norem a právě toto, by se měl postupně učit, a nacházet v doléčovacích centrech.

Člověk, který dlouhá léta užíval návykové látky, byl téměř izolován od společnosti, žil ve „svém“ světě, nerespektoval sociální normy, pravidla a ani zákony. Takový člověk potom neumí, ani nezná, jak se orientovat v sociální sféře. Po dobu, kdy byl v ústavní léčbě, či terapeutické komunitě se postupně učí žít bez drog, ale neumí jak zvládat život „venku“. Plno věcí, které jsou pro každého zcela běžné, jsou pro něho zcela nepochopitelné. Dříve neřešil žádné běžné problémy, jako většina běžné populace, jeho cílem bylo pouze jak sehnat další dávku.

Proto, doléčovací centrum následné péče je pro něho tím, důležitým pomyslným a posledním článkem ke vstupu do reálného života. Kuda (2003 s. 208) k tomu uvádí: „*pokud následná péče navazuje na léčbu, zvyšuje se tím účinnost absolvované léčby a schopnost klienta udržet stav abstinence. Hlavními cíli následné péče je stabilizace klientova životního stylu, posilování abstinence a posléze i postupné rozvolňování vazby klienta na doléčovací program*“. Proto také, není dobré tvrdit, že léčba je úspěšná, pokud klient úspěšně absolvuje léčbu v chráněném prostředí. Pravá léčba nastává až teprve mimo chráněné prostředí a to v realitě, jakou přináší normální, běžný život.

Následná péče a doléčovací programy jsou definovány zákonem dle § 20. ze zákona č.379/2005 jako zdravotnická zařízení, která obsahují soubor služeb, jež následují po ukončení základní léčby a pomáhají vytvářet podmínky pro udržení abstinence.

Dále je Následná péče je definována zákonem č. 108/2006 o sociálních službách, který dále definuje tento typ péče dle § 64 jako ambulanti nebo pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulanti léčbu nebo se jí podrobují nebo osobám, které abstinují.

Tím se následná péče stává důležitým posledním článkem reintegrace klienta do společnosti. Doléčovací centrum následné péče takového člověka potom postupně posouvá tam, co bylo pro něho v minulosti tabu.

Za Následnou péči můžeme v širším pojetí považovat vše, co následuje po detoxikafikaci v rámci systému péče o drogově závislé. Obecným cílem léčby je snaha o plnohodnotné navrácení závislého do podmínek normálního života. Proto následná péče v širším pojetí probíhá jaksi paralelně s různými léčebnými intervencemi. Obecně lze říci, že následná péče v tomto širším pojetí pracuje na přípravě podmínek pro klientův život bez drog. Jak již vyplývá ze samotného názvu kapitoly, nejde jen o udržení abstinence (přičemž její důležitost nijak nezpochybňujeme), ale také o sociální rehabilitaci klienta a jeho integraci do podmínek normálního života (Kuda, 2008).

Kuda (2003 s.211) uvádí, že doporučená délka pro absolvování programu následné péče je velmi pohyblivá. Obecně se v praxi většinou doporučuje min. 6 měsíců. Zkušenost však ukazuje, že mnoho klientů si tuto dobu prodlužuje zpravidla až na 1 rok. Nelze striktně určit délku trvání programu, nicméně půlroční program následné péče jako minimum se osvědčil. Konkrétní délka by měla být určena na základě klientovy zakázky a doporučení terapeuta. Je však vhodné, aby celý program, byl rozdělen do fází (zpravidla do tří) které se od sebe liší intenzitou docházky do programu. To umožňuje individuální přístup ke klientům a podporuje postupné přebírání odpovědnosti klienta za svůj život. Důležité je stejně jako v normální terapii jasně definovat konec účasti v programu (např. v naší praxi řešíme toto písemnou Dohodou o ukončení kontraktu“).

Dále je důležité, brát zřetel na postupné odpoutávání klienta od služby, od pobytu v chráněném prostředí. Zde potom může hrozit institucionalizace klienta, kdy nebude schopen sám zvládat běžné těžkosti v reálném životě. Potom je i na místě nabízet i některé svépomocné skupiny, jako jsou např. Anonymní alkoholici, Anonymní narkomané a další různé organizace nabízející svépomocné programy.

Bezpochyby nesmíme zapomínat, že abstinence v chráněném prostředí, ať v ústavních nebo komunitních zařízeních se může jevit snadná, ale právě pozdější přechod klienta do prostředí běžného života může být pro něho velmi stresující, kdy musí sám řešit různé krizové situace. Kuda (2003, s.208) který k tomuto dodává, že základním úkolem následné péče, je pomoci závislému navracejícímu se, do „normálního světa“ pomoci vytvořit podmínky pro jeho abstinenci. Právě stabilizace životního stylu závislého se jeví, jako klíčový faktor ovlivňující efektivitu léčby závislostí. Jak vyplývá z uvedeného vymezení, spektrum indikovaných klientů pro daný typ péče je velmi široké, což klade vysoké nároky na flexibilitu programu. Pro různé typy programů následné péče jsou nezbytná přesně definovaná kritéria přijetí a často i odborná doporučení (Kuda, 2003 s.208).

V anglosaských zemích se používá slovo „aftercare“ nebo „postecare“ což může odpovídat naší následné péči. Podle Kudy (2003 s. 208), který uvádí, že u nás je spíše tradičně termín doléčování. Obě slova jsou pak často používána jako synonymum, z čehož však vycházejí různá nedorozumění. Ta se často týkají celkového cíle. S termínem doléčování je často spojováno především posilování abstinence při současném opomíjení intervencí

zaměřených na stabilizaci životního stylu a tedy sociální integrace závislých osob. Následná péče dle jeho názoru lépe definuje potřebu rozmanitosti služeb v tomto typu péče. Na druhou stranu je možné v současné době zaznamenat určitou „bezbrehost“ při definování následné péče. Programy zabývající se následnou péčí musí mít jasná kritéria pro indikaci vstupu klienta do programu a zřetelně vymezené místo v systému péče o drogově závislé. V širším pojetí však nelze striktně oddělit následnou péči od jakékoliv léčebné aktivity či intervence.

4.1 Charakteristika Následné péče

Podle koncepce sítě specializovaných služeb (2013) můžeme systém následné péče a doléčovacích programů charakterizovat jako specializovanou ambulantní léčbu, která je poskytována v rámci jednotlivých oborů zdravotní péče.

- Programy jsou zaměřené na podporu a udržení abstinence klientů/pacientů po léčbě v základním léčebném programu a pomáhají jim v navrácení do podmínek běžného života.
- Služba je poskytována jako zdravotní a/ nebo sociální.
- Poskytuje lékařskou péči, která se skládá z lékařské vyšetření při vstupu do programu a obsahuje psychiatrické vyšetření a orientační somatické vyšetření.
- Terapeutický tým je multidisciplinární vzhledem k povaze problému. Vzdělání týmu je odvislé od základní typologie práce s klienty a obsahuje profese psychologické, lékařské, adiktologické, psychoterapeutické, speciálně pedagogické či sociální.

4.2 Cíle Následné péče

Většina klientů vracející se z ústavní léčby či komunity mohou zažívat pocity nejistoty z toho, co je čeká. Doposud měli za „zády“ vždy komunity, s kterou se mohli se vším sdílet. Teď zažívají pocit, jakoby byli „vhozeni“ do reality, kterou život nabízí se vším všudy. Nikdo se jich na nic neptá, pouze je po nich stále něco požadováno, přibývá povinností, které sotva mohou sami vstřebat.

Potom společným cílem následné péče je podle Kudy (2001) pomoci klientovi po ukončené léčbě překlenout období přechodu zpět do normálního života a připravit jej na problémy s tím spojené, udržet změny v životním stylu a chování dosažené stabilizovat, tak aby byl schopen fungovat ve společnosti normálním způsobem.

Kuda (2003 s.208) k tomu ještě dodává, „*pokud následná péče bezprostředně navazuje na léčbu, zvyšuje se tím účinnost absolvované léčby a schopnost klienta udržet stav abstinence*“.

Doléčovací centrum následné péče, se tak stává neméně důležitým článkem, které můžeme považovat podle Dvořáka (2003, s.64) za „*(re)integraci závislého do společnosti*“

prostřednictvím (znovu)nabytých sociálních a profesních dovedností a podpůrného sociálního prostředí a vztahů“.

4.3 Cílová skupina

Cílovou skupinou pro programy doléčovacích center Následné péče, jsou klienti starší 18 let, kteří mají minimálně 3 měsíce prokázanou abstinenci. Podmínkou přijetí do centra Následné péče je anamnéza na návykových látkách nerozlišující, zda je legální nebo nelegální.

Richterová Těmínová (2008) za jednu z cílových skupin označuje také rodiče, příbuzné a partnery uživatelů drog.

4.4 Indikace do doléčovacího programu

V systému adiktologických služeb existuje velká variabilita typů léčby závislostí. Podle Kaliny (2008) jsou rozděleny na ambulantní x ústavní, krátkodobou x střednědobou x dlouhodobou. Tyto služby se mohou přímo zaměřit na specifickou skupinu osob z hlediska jejich indikace a to dle jejich věku, jednotlivé délky drogové kariéry, dále podle jejich rodinné a sociální anamnézy a zdravotního stavu jedince.

Protože většina doléčovacích programů podle jejich charakteristiky přílišnou variabilitu nevykazují (snad kromě dělení na ambulantní a pobytové s chráněným bydlením). Vzhledem k tomu a k široké škále problémů závislých klientů je nutné, aby doléčovací programy byly s to reagovat na rozmanité problémy klientů. Pavlovská & Makovská Dolanská (2015) k tomu uvádí, že jednoznačně definovat indikaci klienta pro vstup do doléčování je velmi obtížné. Hlavním prvkem může být požadavek absolvování nějakého typu léčby závislostí. Potom se musíme ptát, jak dlouhá by měla být samotná léčba? Je nutné, aby klient léčbu řádně dokončil? V doléčovacím programu, se potom setkávají klienti, kteří řádně absolvovali léčbu, například v terapeutické komunitě, svůj nástup do doléčování delší dobu plánují, mají jasně definované cíle a očekávání a jsou v mnohých ohledech aktuálně stabilizovanější, s těmi, kteří léčbu opustili po krátkodobém pobytu, velmi často náhle, nemají jasné plány a představy o dalším životě, většinou pochybují o dalším smyslu abstinence.

4.5 Doléčovací programy Následné péče

Richterová Těmínová (2008) popisuje, že doléčování se může nabízet formou ambulantních skupin jednou týdně nebo na druhé straně se může jednat o intenzivní strukturovaný program doplněný volnočasovými aktivitami. Hlavním úkolem je vytvořit klientovi podmínky pro jeho abstinenci. Každé zařízení individuálně vytváří program doléčování dle svých zkušeností a přesvědčení, nicméně základní složky, jak je vymezují Standarty odborné způsobilosti (RVKPP,2004), zůstávají shodné, říká (Kuda, 2003,2008).

5 Hlavní složky programu následné péče

Pokud budeme usilovat o to, aby byl program doléčování efektivní, měl by zahrnovat důležité složky, které se zabývají řešením problémů, jež si s sebou přinášejí klienti s terapeutických komunit do center doléčování Následné péče. Kuda (2003, s. 209-210) jich ve svém článku popisuje celkem sedm složek.

5.1 Psychoterapie

V programu následné péče se setkáváme s velmi pestrými symptomy našich klientů. Různé traumatické zážitky z období užívání drog (popřípadě dětství) a poruchy osobnosti, které předcházely drogovému problému, se nyní v podmínkách normálního života projevují v plném rozsahu. Často se vynořují úplně nová témata, kterých se klient v průběhu léčby vůbec nedotkl, popřípadě je považoval za vyřešené.

Proto je nezbytné tyto témata správně diagnostikovat a určit co z problematiky klienta je řešitelné v aktuálním čase. K tomuto cíli by mělo být naše psychoterapeutické psychoterapeutické zaměření vztahováno.

5.2 Prevence relapsu

Právě prevenci relapsu, jak uvádí Kuda (2003, s.209) je nutno považovat za klíčovou složku následné péče. Pro většinu klientů, kteří absolvovali základní léčbu především v rezidenčním programu, je potom velmi těžké v prvních týdnech odolávat cravingu, jak tvrdí Kuda (2003, s.208).

Cílem prevence relapsu, která stojí na třech pilířích:

- kognitivní intervence
- dovednostní zvládnání
- stabilizace životního stylu

Tyto tři pilíře jsou základní kostrou všech aktivit v rámci následné péče, které mají klienta vybavit klienta vědomostmi a dovednostmi, tak aby se později zvýšila jeho sebekontrola a tím snížila možnost jeho případného relapsu.

5.3 Sociální práce

I přesto, že Matoušek (2005) tvrdí, že sociální práce má pouze podpůrný charakter, je stále jedním z důležitých článků v návratu klienta do běžného života.

Většina klientů přichází z ústavního léčení či terapeutických komunit do doléčovacích center a přinášejí si s sebou pestrou škálu svých problémů. Mezi hlavní patří: dluhy u zdravotní pojišťovny a různé jiné dluhy, sociální dávky, trestní stíhání, trestní rejstřík, atd. A právě sociální práce má podle Kudy (2003, s. 209) „nezastupitelnou roli při intervencích zaměřených na stabilizaci životního stylu závislého.“ Pokud tedy, nepracujeme postupně na jejich řešení, těžko můžeme očekávat, že později nastane změna v životě klienta. Pomoc v této oblasti musí být v mnoha případech velmi praktická, protože mnoho závislých není schopno si především na začátku tyto problémy řešit samostatně. Často byla sociální práce v této oblasti v minulosti podceňována. Zkušenost však ukazuje, že kvalitní sociální pracovník je klíčovým členem týmu programu následné péče a podle Navrátila (2003, s.72) je tu od toho „aby pomohl klientovi rozhodnout, jaké úkoly chce plnit-co chce dělat.“

Samotná sociální práce v doléčovacím centru následné péče Darmoděj je rozdělena do několika základních oblastí, které jsou poskytovány v průběhu léčby všem klientům.

5.3.1 Sociální poradenství

Jedna z nejdůležitějších složek sociální práce v doléčovacím centru. Každý klient má svého klíčového pracovníka-garanta, který ho provází po celou dobu jeho pobytu v doléčovacím centru následné péče. Podle popisu realizace sociální služby (2016) dané úkony s klientem vykonává sociální pracovník (např. pracovník v přímé péči, pracovník v sociálních službách pod dohledem sociálního pracovníka). Součástí sociálního poradenství jsou vždy pravidelná setkání garant-klient. Zpráva o průběhu sezení zpravidla obsahuje: datum, aktuální stav klienta psychický i fyzický, stručný obsah pohovoru, zadané úkoly, popř. splnění úkolů z předešlého sezení a podpis pracovníka. Úkony spadají do oblasti sociálního poradenství. Případová práce se zaznamenává do složky klienta.

5.3.2 Případová práce

Tato služba se přímo zabývá aktuálními problémy klienta, které je nutno řešit, pokud chceme, aby pomoc byla efektivní a vedla ke stabilizaci životní situace klienta. V neposlední řadě je při řešení sociálních problémů, jako je např. vyřizování sociálních dávek, kdy je ve většině případů potřeba intervence sociálního pracovníka. V drtivé většině mají klienti nějaké závazky, jako jsou dluhy, či ztráta bydlení nebo jsou bez zaměstnání. Zde je nutné společně s klientem hledat řešení, jak situaci řešit. Podle popisu realizace sociální služby (2016) „není cílem řešit problémy za klienta, ale provázet ho tak, aby se naučil tyto problémy řešit sám.“ V počáteční fázi pobytu klientovi je poskytováno sociálním pracovníkem více prostoru pro společné hledání řešení problémů, a to 1-2 hodiny týdně, dále dle potřeby.

5.3.3 Individuální konzultace a poradenství

Individuální konzultace je nedílnou součástí sociální práce. Klientovi je minimálně 1x týdně poskytován garanční pohovor se svým klíčovým pracovníkem nebo terapeutické individuální sezení. Je proto povinností klienta tyto konzultace respektovat a být na nich přítomen. Tento prostor je pro klienta, aby se mohl sdílet s garantem o svých pocitech, problémech a dalších svých momentálních potřebách. Podle realizace sociální služby (2016) zde v průběhu těchto konzultací garant s klientem monitoruje plnění individuálního plánu, který je již dopředu společně domluven. Na rozdíl od skupinové terapie, zde může klient při těchto individuálních terapeutických pohovorech zažívat více bezpečí a intimity a pracovat i na osobních či důvěrných tématech.

5.3.4 Sociální asistence

Hlavním cílem sociální asistence je společně s klientem hledat vhodné alternativy v řešení problémů. Úkolem garanta-sociálního pracovníka je postupně zvyšovat schopnost klienta, umět jednat s úřady, učit ho orientovat se v občanské společnosti. Pouze tak lze předcházet možnému institucionalizování klienta. Podle realizace sociální práce (2016) v případě potřeby poradenství provádí garant nebo je zprostředkován externí pracovník (např. probační úředník, právník). Velmi často je zde i potřebná intervence při kontaktování zdravotních zařízení, kdy je zvyšování kompetence klienta o svůj zdravotní stav.

5.4 Práce, chráněná místa a rekvalifikace

Mít zaměstnání je jedním ze základních ukazatelů integrace do normálního života. Je to tedy jeden z hlavních úkolů pro závislého, který se vrací z léčby. Není však v mnoha případech jednoduchý. Závislým většinou chybí potřebná odborná kvalifikace, popřípadě postrádají jakékoliv pracovní návyky (to neplatí o klientech z terapeutických komunit). Zde je potřeba velmi intenzivní pomoci (mnohdy opět velmi praktické) při hledání zaměstnání. Jednou z forem, jak tyto obtíže zmírnit, jsou chráněné dílny. Ty umožňují klientovi získat základní pracovní návyky, popřípadě se rekvalifikovat. Tyto aktivity jsou velmi efektivní. Měli bychom vždy zvažovat, jestli klient je opravdu natolik handicapován v této oblasti, aby nemohl získat zaměstnání na „veřejném trhu práce“. Hrozí zde totiž zbytečné „invalidizování“ klienta.

5.5 Lékařská péče

Dlouhodobé užívání drog vede mnohdy k poškození zdravotního stavu člověka. Během léčby závislosti na drogách, kdy se většinou zaměřujeme na psychosociální stabilizaci klienta, nesmíme zapomínat také na stabilizaci fyzickou. Vzhledem k tomu, že průměrný věk uživatelů je velmi nízký, potom tito lidé žijí v domnění, že pravidelné užívání drog, ještě nepoznamenalo jejich zdravotní stav. V rámci následné péče je proto nezbytné zajistit

adekvátní lékařskou péčí. Mezi nejčastější zdravotní problémy klientů patří: hepatitida typu B a C, gynekologické a dentální problémy.

5.6 Práce s rodinnými příslušníky

Většina klientů v důsledku užívání drog má narušené vztahy s rodinnými příslušníky. Je důležité tyto vztahy opět postupně obnovovat. Pokud zapojujeme do léčebného procesu i rodinu klienta, zvyšujeme tím i efektivitu celého procesu léčby. Problém však podle Frouzové (2003, s.77) nastává, kdy „*příbuzní a ostatní blízcí závislých se stále ještě setkávají s nedostatkem informací o procesu závislosti i úzdravy a o potřebě vhodného chování k uživatelům drog.*“ Proto důležitou aktivitou v rámci následné péče jsou skupiny rodičů, jejichž děti se léčí se závislosti. Ty umožňují rodičům získat více informací a výměnu zkušeností s lidmi řešící stejný problém.

5.7 Volnočasové aktivity

Dalším z nezbytných cílů následné péče je naučit klienta žít bez drog. Doposud co znal, co dělal, byl veden drogou. Má pocit, že bez drogy neumí žít. Nyní se začíná učit novým schopnostem, které dříve zastávala droga. Ze strachu možného replapsu zaplňuje svůj volný čas maximem povinností, nebo se opět uzavírá do sebe a má strach ze samoty. Potom stačí pouze málo, a klient se může postupně vracet ke starým zvykům, kdy užíval drogy. A právě následná péče by mu měla pomoci, jak bezpečně zaplnit svůj volný čas. V rámci doléčovacího centra je možnost nacházet různé alternativy, jak trávit volný čas.

5.8 Chráněné bydlení

V důsledku užívání drog většina klientů nemá žádné bydlení, nebo je, bez jakéhokoliv zázemí a nemá se kam vracet. Nedílnou součástí následné péče, můžeme podle Kudy (2008 s.219) považovat i chráněné bydlení. Bez poskytnutí chráněného bydlení, je nemyslitelné pro klienta začít budovat svůj nový život.

Doléčovací centrum následné péče poskytuje ubytování v chráněném prostředí zpravidla na dobu šesti měsíců až jednoho roku. V některých případech, kdy klient má zaměstnání je možno dle kapacity doléčovacího centra, poskytovat bydlení formou startovacího bytu, na dobu až dvou let. Po této době je již vhodné postupné osamostatnění klienta od služeb následné péče.

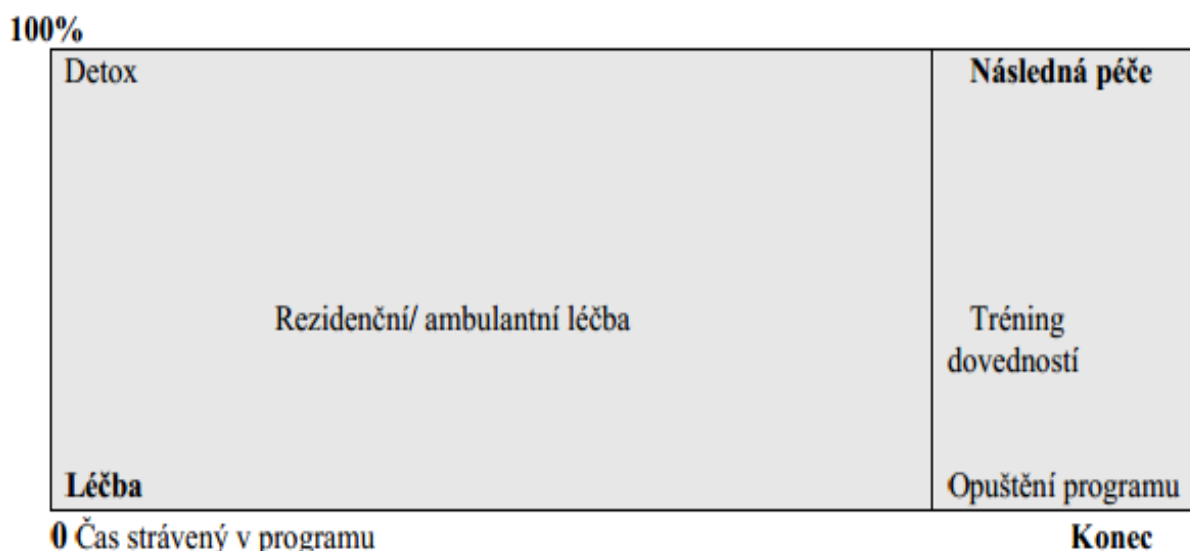
V západní Evropě je možno vysledovat trend, kdy je zkracována rezidenční léčba, která je relativně nákladná, a je prodlužována fáze následné péče, především pak chráněné bydlení. Vzhledem ke zvyšujícímu věku klientů, a tím rostoucí délce drogové kariéry je tento trend pochopitelný a pravděpodobně bude v budoucnu zaznamenatelný i u nás. Paušální doba

šesti měsíců, na niž je chráněné bydlení poskytováno, bude pro tuto „starší“ a bezesporu komplikovanější klientelu nedostatečná.

5.9 Návaznost v systému léčby

Návaznost v systému léčby, může být mnohdy rozhodujícím faktorem v postupném uskutečňování změn v životě klienta. Právě Kuda (2003, s.211) poukazuje v (obr.1) na to, jak v tradičním pojetí léčby závislostí, je vytvořena ostrá hranice mezi základní a následnou léčbou. Je zde vidět, jak striktně jsou oddělovány od sebe fáze léčby (psychiatrická léčebna nebo terapeutická komunita) od následné péče. Určitě v počáteční fázi léčby je nutná určitá izolace do okolního světa, ale postupně by se měl klient pomalu „aklimatizovat“ na nové změny, které na něho čekají po propuštění z rezidenční léčby.

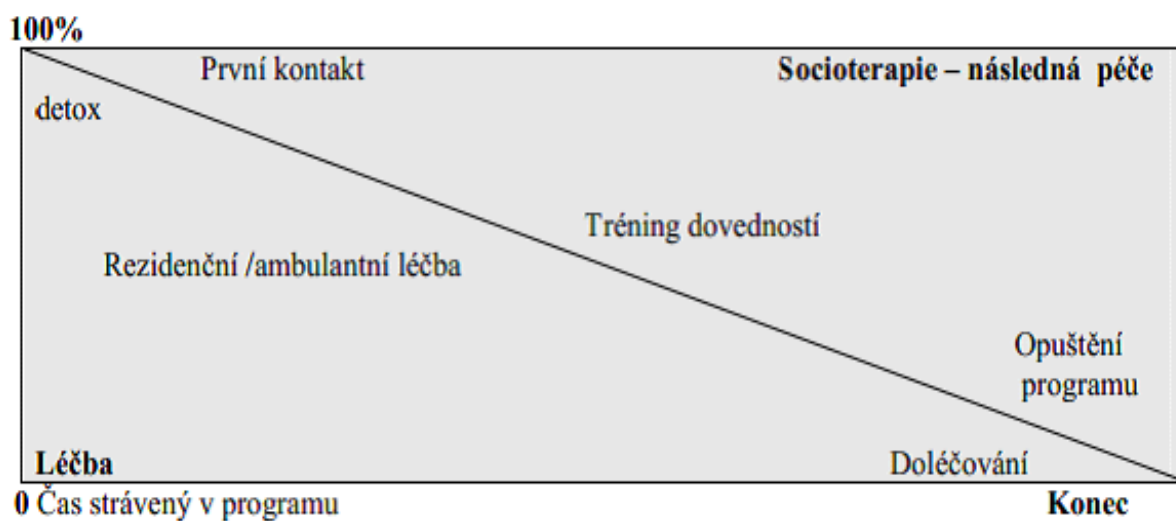
Obr.1. Tradiční model léčby (Kuda, A. 2003,s.213)



Při příchodu do doléčovacího centra následné péče, klient najednou zjišťuje, že žil v jakési falešné iluzi, která ho může přivést do momentů, které pro něho mohou být překážkou na cestě k jeho započaté změně života. Kuda (2003, s.213) proto doporučuje, důrazněji přistupovat ve změně intenzity mezi jednotlivými složkami základní a následné péče v celém průběhu procesu uzdravy závislého člověka.

Z obrázku (obr.č.2) je zřejmé úzké propojení obou těchto oblastí a nutnost integrace některých intervencí, běžně odsouvaných až do následné péče, do programu základní léčby. Toto předpokládá velmi úzkou spolupráci jednotlivých typů programů.

Obr. 2 Socioterapie-následná péče (Kuda,A. 2003, s. 213)



Proto je žádoucí, aby do budoucna oba tyto programy mezi sebou více komunikovaly a tím se předcházelo, že klient bude přecházet z „jednoho světa do druhého.“ Obrazně řečeno, přechod z léčby do následné péče by měl být pro závislého „vývojovým“ krokem kupředu v jeho proces uzdravy. Ustupující intenzita podpory klienta v následné péči je potom důležitým momentem celého procesu uzdravy. Klient má možnost převzít plně zodpovědnost za svůj život a svoji závislost přerůst.

Praktická část

6 Zaměření výzkumu

6.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumného šetření je ověřit a popsat, jakým způsobem využívají klienti vybraného pobytového zařízení Darmoděj z.ú.- služby Následné péče, některé poskytované služby v rámci sociální práce. Zjištěním je, zdali je tato pomoc dostatečná k uspokojování všech potřeb, důležitých ke zpětné adaptaci klienta vedoucí k jeho zdárnému konci. Cíl výzkumu je určen také hlavně pro poskytovatele služeb daného zařízení následné péče, kdy případně nová zjištění mohou být použita k dalšímu zkvalitnění již poskytovaných služeb.

6.2 Výzkumné otázky

Na základě se zaměřením výzkumu došlo k ustanovení hlavní výzkumné otázky: Popis využití, některých forem sociální práce doléčovacího centra následné péče v Jeseníku z pohledu klienta. Podle Švaříčka & Šedřové (2007 s.70), kteří tvrdí, že *„jen zřídka vystačíme s jednou výzkumnou otázkou“*. Většinou hlavní výzkumná otázka bývá dále rozložena na několik dalších otázek, které jsou blíže zaostřeny ke zkoumanému tématu.

Otázky:

- 1) Jakým způsobem využívají klienti doléčovacího centra sociální práci v řešení sociálních dávek?
- 2) Jakým způsobem využívají dluhové poradenství v rámci sociální práce, klienti doléčovacího centra?
- 3) Jakým způsobem využívají klienti doléčovacího centra nabízené služby v rámci řešení právních problémů?

6.3 Použité metody a průběh tvorby dat

Jako výzkumnou metodu jsem si zvolil kvalitativní výzkum, který je podle Ferjenčíka (2010 s. 256) ve své povaze orientovaný holisticky *„člověk, skupina, jejich produkty, či nějaké události jsou zkoumány podle možností v celé své šíři a všech možných rozměrech“*.

Nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu je moderovaný rozhovor neboli také interview. Podle Reichla (2009 s.116) který uvádí, že *„rozhovor je poměrně specifická sociální situace, navozená uměle, obvykle na základě určité aktivity tazatele“*.

Data použité ve výzkumu jsem získával pomocí rozhovorů s klienty doléčovacího centra Darmoděj Jeseník. K získání těchto dat bylo použito rozhovoru s návodem, který podle Hendla (2005 s.174) „představuje seznam otázek nebo témat, jež je nutné v rámci interview probrat“. Tento postup má zajistit, že se skutečně dostane na všechna, pro tazatele, zajímavá témata. Pomáhá udržet zaměření rozhovoru, ale dovoluje dotazovanému zároveň uplatnit vlastní perspektivy a zkušenosti.

Hlavní otázky rozhovoru vycházejí z hlavní výzkumné otázky a ze specifických výzkumných otázek stanovených na začátku výzkumu. Příkladem vytváření schématu polostrukturovaného rozhovoru pyramidový model, kdy je základní výzkumná otázka nejprve rozložena na specifické výzkumné otázky a tyto specifické otázky jsou potom dále rozloženy do otázek tazatelských. Přitom, mezi úrovněmi specifických výzkumných otázek a otázek tazatelských dochází k „přepínání“ mezi odborným a běžným hovorovým jazykem Švaříček&Šed'ová (2007 s.166).

Tato metoda mi pomohla držet se předem již připraveného seznamu témat, a zároveň také poskytovala informantům prostor pro jejich vlastní výpověď.

Celý následný rozhovor byl rozdělen do tří následujících okruhů (viz výzkumné otázky) **a jejich podotázek**, které vycházely z hlavní výzkumné otázky.

- 1) Jaké služby vám byly nabídnuty doléčovacím centrem následné péče v rámci vyřizování sociálních dávek?
- 2) Jak jste využil nabízených služeb k vyřešení vyplácení sociálních dávek?
- 3) Můžete mi k tomu ještě něco říct?
- 4) Jaká služba vám byla nabídnuta v doléčovacím centru v rámci řešení dluhového poradenství?
- 5) Jaká forma této služby vám nejvíce pomohla při řešení vašich pohledávek?
- 6) Můžete k tomu ještě něco dodat?
- 7) Můžete mi něco říct o poskytované službě v oblasti právního poradenství v doléčovacím centru následné péče?
- 8) Chcete k tomu ještě něco dodat?

V úvodu realizace byl celý rozhovor strukturován na část úvodní, která obsahuje představení výzkumníka a dále seznámení s účelem výzkumu. Na základě strategie výzkumu, byly všechny rozhovory realizovány v objektu doléčovacího centra. Každý rozhovor byl proveden v místnosti, kde byl zajištěn klid, byl omezen jakýkoliv možný vliv vnějších rušivých elementů. Klient byl upozorněn na možnost okamžitého ukončení rozhovoru.

Délka jednotlivých rozhovorů trvala přibližně kolem třiceti minut. Žádný rozhovor nebyl časově omezen, každému tazateli byl dán svobodně čas k rozhovoru.

6.4 Výběr výzkumného souboru

Pro účel této bakalářské práce byla zvolena metoda volbou záměrného (účelového) výběru přes instituce, která je podle Miovského (2006,s.138) právě metodou, kdy využíváme určitého typu služeb nebo činností nějaké instituce, určené pro cílovou skupinu, která nás výzkumně zajímá.,*„Za záměrný výběr výzkumného vzorku označujeme takový postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností.“* (Miovský, 2006, s.135).

Pokud je zvolena metoda záměrného výběru, má potom výzkumník za úkol vybírat účastníky výzkumu, né pouze, kteří vyhovují jeho záměrům, ale jsou zcela svobodně, rozhodnutí se dobrovolně výzkumu zúčastnit (Švaříček& Šedřová 2007, s.103).

Výzkumným souborem tohoto výzkumu jsou klienti doléčovacího centra následné péče, kdy podmínkou ke vstupu do výzkumu byla zvolena následující kritéria.

Kriterium výběru účastníků:

- Klienti po absolvování léčby ve zdravotnickém zařízení po dobu minimálně tři měsíce
- Klienti ve druhé fázi programu s minimální délkou pobytu v zařízení dva měsíce
- Klienti, kteří sami projevili svůj souhlas s účastí ve výzkumu

Výběr vzorku byl vybírán dle požadovaných kritérií s ohledem na výzkumný problém. Po domluvě s vedoucím doléčovacího centra jsem byl pozván na společnou skupinu, kde jsem se mohl setkat se všemi klienty momentálně využívající služby následné péče Darmoděj v Jeseníku. Byl jsem klientům představen, poté jsem je seznámil s mým výzkumem, kdy jsem postupně objasnil celý můj výzkum. Poté byli vyzváni k účasti na výzkumu. Řada z nich hned přislíbila účast. Z tohoto počtu informantů jsem vybíral celkem pět, kteří splňovali daná kritéria

Po domluvě s vybranými klienty, byl domluven čas realizace rozhovorů. Vedení doléčovacího centra mi umožnilo uskutečnit všechny rozhovory přímo v místě centra.

V níže uvedené tabulce je přehled základních údajů ke každému informatovi. Pro formát vedení rozhovorů jsou pouze uváděni jako informanti I a přiřazeným číslem dle pořadí. (*např. II*)

Tabulka č.3 Přehled vybraného souboru-informantů

INFORMANTI	I1	I2	I3	I4	I5
POHLAVÍ	MUŽ	MUŽ	MUŽ	MUŽ	MUŽ
VĚK	37 LET	42 LET	35 LET	58 LET	41LET
VZDĚLÁNÍ	ZÁKLADNÍ	NEVYUČEN	ZÁKLADNÍ	VYUČEN	VYUČEN
PRIMÁRNÍ DROGA	PERVITIN	ALKOHOL	ALKOHOL	ALKOHOL	ALKOHOL
DÉLKA UŽÍVÁNÍ	8 LET	13 LET	17 LET	30 LET	15 LET
ZAMĚSTNÁNÍ	NA DOHODU	NEZAMĚSTNÁN	NEZAMĚSTNÁN	NEZAMĚSTNÁN	ZAMĚSTNÁN
DÉLKA POBYTU	18 MĚSÍCŮ	3 MĚSÍCE	6 MĚSÍCŮ	4 MĚSÍCE	7 MĚSÍCŮ
KOLIKÁTÁ LÉČBA	3x	9x	1x	1x	6x

Zdroj: vlastní zpracování

6.4.1 Stručná charakteristika informantů

Informant 1

Jedná se o muže narozeného v roce 1982, který je osm let závislý na pervitinu. V roce 2013 poprvé nastoupil do své první ústavní léčby v psychiatrické léčebně. Tuto léčbu po třech měsících úspěšně dokončil s následnou léčbou v doléčovacím centru. Po roce přišel relaps, kdy klient nastoupil svou druhou ústavní léčbu, kterou však předčasně ukončil z důvodu svého relapsu přímo v léčebně. Po několika letech opět nastoupil svou třetí léčbu, kterou úspěšně dokončil a ihned po léčbě nastoupil do doléčovacího centra následné péče, kde je dosud. Momentálně se nachází v doléčovacím centru, které mu poskytuje chráněné bydlení v podobě „startovacího bytu“. Tento byt je zřízen přímo v prostorách doléčovacího centra.

Informant 2

Jedná se o muže narozeného v roce 1977, který je 13 let závislý na alkoholu. Je to již jeho celkově devátá léčba. Jeho předchozí léčby byly vždy neúspěšné z důvodu předčasného ukončení léčby z porušení abstinence. Je nevyučený, bezdětný a nemá stálé bydliště. Většinou se zdržoval po kamarádech, s kterými užíval alkohol. Je nadále v kontaktu se svou matkou, která si ale nepřeje, aby u ní bydlel. Momentálně je už třetím měsícem v doléčovacím centru, kam přišel po úspěšném dokončení ústavní léčby. Jeho cílem je změnit svůj život, najít si zaměstnání a usadit se.

Informant 3

Jedná se o muže narozeného v roce 1984, který je sedmnáct let závislý na alkoholu. Je to jeho dosavadní první léčba. V minulosti nikdy neměl potřebu se léčit. Je rozvedený, má dvě děti, na které neplatí výživné. Jeho motivací k léčbě byla údajně nová známost, kvůli které se chce změnit. Nastoupil ústavní léčbu, kterou úspěšně dokončil a hned nastoupil léčbu do doléčovacího centra následné péče. V centru je už půl roku, zatím nemá žádné zaměstnání. Bude, žádat o prodloužení pobytu v doléčovacím centru. Má v úmyslu si zde v Jeseníku najít práci a následně i bydlení, kde chce bydlet se svou přítelkyní.

Informant 4

Jedná se o muže narozeného v roce 1961, který je již více jak třicet let závislý na alkoholu. Je to jeho první léčba. Nikdy neměl zájem se léčit. Měl dojem, že léčbu žádnou nepotřebuje, „*vše údajně zvládal*“. Bohužel, časem se již jeho život stal zcela nezvladatelný, proto nastoupil do ústavní léčby, kterou úspěšně dokončil. Momentálně je již čtvrtý měsíc v doléčovacím centru následné péče Jeseníku. Má v úmyslu zcela změnit svůj dosavadní život, nechce se vracet do svého původního bydliště, kam ho nic už „*neláká*“. Má v úmyslu si zde najít zaměstnání a následně i své bydlení.

Informant 5

Jedná se o muže narozeného v roce 1978, který je již patnáct let závislý na alkoholu. Je to jeho, již v pořadí šestá léčba. Stále žije v domnění, že alkohol mu „*neškodí*“. Byl již sedmkrát odsouzen k nepodmíněným trestům, kdy celková délka odnětí svobody byla skoro 15 let. Ve většině případů vždy léčbu dokončil celou. V doléčovacím centru je již po třetí. Po každé léčbě, vždy brzo „*zrelapsoval*“ a následoval trest, kdy vždy, pod vlivem alkoholu spáchal trestný čin, za který byl odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody. Momentálně je v doléčovacím centru sedmý měsíc. Z posledního trestu byl propuštěn na podmínku a byl mu uložen probační dohled. Je zaměstnaný u místní firmy na smlouvu a je rozhodnutý, změnit svůj život. Chce si najít přítelkyni, s kterou chce bydlet. Je v kontaktu s rodiči, kteří mu ale nevěří a nechtějí, aby u nich bydlel.

6.5 Etické zajištění výzkumu

K základním pravidlům etických norem, bývá zpravidla ochrana účastníků výzkumu. Nesmíme ale, také zapomínat na ochranu výzkumníka samotného. Miovský (2006, s.285) dále k tomu dodává, že „*při realizaci výzkumného šetření s osobami se specifickými potřebami, mohou vznikat situace, kdy je vyžadována citlivost výzkumníka umět řešit tuto situaci*“.

Základní etická pravidla, které uvádí Hendl (2005, s.155).

- nejprve, než požádáme o souhlas, podrobně informujeme osobu o průběhu a všech okolnostech výzkumu
- Přístup k nezletilým.
- Pasivní nebo aktivní souhlas. Aktivní souhlas znamená podepsání příslušného dokumentu. Pasivní souhlas tento podpis nevyžaduje.
- Účastníci výzkumu musí být seznámeni s možností, kdykoliv svobodně ukončit svou účast ve výzkumu.
- Ve všech směrech je zachována anonymita účastníků výzkumu a ani později nesmí být nikomu známa jejich identita.

Před začátkem realizace výzkumu, jsem účastníkům předložil k podepsání informovaný souhlas, který je součástí této práce a je přílohou č.2. Účastníkům jsem srozumitelně a věcně představil cíl výzkumu, jakým způsobem bude probíhat rozhovor s návodem, dále k čemu bude výzkum sloužit. Nebyly jim zatajeny žádné informace.

Účastníci byli předem upozorněni, že účast je zcela dobrovolná a byli srozuměni s faktem, že mohou kdykoliv svou účast odřeknout nebo z výzkumu odstoupit. Respektoval jsem jejich soukromí, byla zatajena jejich identita. Při rozhovorech a následné transkripci jsem respektoval jejich anonymitu a to tím, že nebyla uváděna jejich jména, pouze byli vedeni pod jednotlivými čísly. Po přepsání rozhovorů jsem audio nahrávky následně smazal, tím bylo zamezeno, aby je nikdo jiný neslyšel.

Rovněž byl také brán zřetel, abych neohrozil tělesné ani psychické zdraví jedinců, otázky byly pokládány citlivě, tak aby byl zásah do jejich soukromí co nejmenší (Hendl, 2005 s.155).

6.6 Analýza dokumentů

Jednotlivé rozhovory s informanty byly postupně nahrány na diktafon a následně po přehrání rozhovorů byla provedena doslovná transkripce. Přibližná délka všech rozhovorů byla vždy okolo třiceti minut.

K analýze získaných dat jsem použil metodu kódování, kterou Švaříček & Šedřová (2007, s.211) definují, jako „*techniku, která obecně představuje operace, během nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem.*“ Po důkladném prostudování získaných materiálů byly postupně vybírány výroky a sdělení informantů, která jsou důležitá, definující výzkumný problém. (viz.příloha č.1) Tím postupně vyvstávaly výroky, které se vztahovaly na hledaná témata. Ty byly následně lokalizovány, nacházeny mezi nimi

spojitosti, a tak označovaná vzniklá témata, kterými byly postupně vytvářeny vzniklé indukované kategorie.

7 Vyhodnocování získaných dat

Jednotlivá data získaná polostrukturovaným rozhovorem byla následovně rozdělena do tří zkoumaných oblastí, které byly provázeny kladenými otázkami dle každé dané oblasti. Tyto byly nadále rozděleny do indukovaných kategorií, které jsou vybrány dle odpovědi jednotlivých informantů, týkající se nejvíce zkoumaného tématu.

Skupiny:

Jedna z prvních oblastí výzkumu bylo toto. **Jakým způsobem využívají klienti doléčovacího centra sociální práci v řešení sociálních dávek?**

otázka č. 1 - Jaké služby vám nabídlo doléčovací centrum následné péče v rámci vyřizování sociálních dávek?

indukované kategorie:

rozhovor z I1 - musel jsem si **vyřídit sociální dávky**, mám nárok na **příspěvek na bydlení**, **sociální pracovnice** mi poradila, jak si mám sehnat potřebné dokumenty, kam mám jít, nasměrovala mne.

rozhovor I2 - sociální pracovnice mi hodně pomohla, je skvělá ženská, **poradila mi**. co si mám obstarat, asi bych to bez ní nezvládl, teď vím, na co mám nárok, hodně obtelefonovala.

rozhovor I3 - musel jsem dlouho čekat na papíry, sociální pracovnice mi hodně pomohla, vše obtelefonovala, je tu dobrá spolupráce s úřadem práce.

rozhovor I4 - byl jsem vyloučen z úřadu práce, neměl jsem nárok na žádné dávky, musel jsem žádat o dávky.

rozhovor I5 - nežádal jsem o dávky, sociální pracovnice **mne nasměrovala**, není žádný problém s úřadem práce.

Otázka č.2 – Jak jste využil nabízených služeb k vyřešení vyplácení sociálních dávek?

indukované kategorie:

rozhovor I1 - skvělá spolupráce se sociální pracovníci, **všechno obtelefonovala**, nasměrovala mne, kam mám zajít.

rozhovor I2 - **nerad chodím po úřadech**, hned se hádám, sociální pracovnice zatelefonovala, nasměrovala mne, stačilo mi jenom si zajít.

rozhovor I3 - **vyhovovalo mi to**, sociální pracovnice zvedla telefon, nasměrovala mne.

rozhovor I4 - sociální pracovnice mi ve všem pomohla, stačilo zvednout telefon, je zde **dobrá spolupráce s úřadem práce**, vyjdou vám vstříc.

rozhovor I5 - jsem zaměstnaný, práci jsem si sehnal před příchodem na doléčovací centrum.

Otázka č. 3- Můžete k tomu ještě něco dodat?

indukované kategorie:

rozhovor I1 - dobře to tu funguje, se vším vám pomůžou.

rozhovor I2 -práci zde v doléčovacím centru mohu pouze chválit, dobře to tu funguje.

rozhovor I3-nevím, co bych dodával, je to tu v pohodě, jsem spokojený s prací v oblasti sociální práce.

rozhovor I4 - jsem spokojený s poskytovanou službou.

rozhovor I5- starají se tu o nás, je to tu v pohodě.

Druhá oblast výzkumu: **Jakým způsobem využívají dluhového poradenství v rámci sociální práce, klienti doléčovacího centra?**

Otázka č.1 Jakou službu nabízí doléčovací centrum v rámci řešení dluhového poradenství?

indukované kategorie:

rozhovor I1 – **sociální pracovnice mi poradila**, doporučila mi dluhovou poradnu.

rozhovor I2 – byla mi **doporučena dluhová poradna**, nemám práci, nemohou mi nic srážet, problém je zde najít práci.

rozhovor I3 – byla mi doporučena zdejší dluhová poradna, garantka mi hlídala termíny splátek.

rozhovor I4 – **konzultace na garančním pohovoru**, mám nízký dluh, sám to zaplatím, mám vše dohodnuté s věřiteli.

rozhovor I5 – už mám vše domluvené s věřiteli, asi bych jinak hledal pomoc v dluhové poradně.

Otázka č 2. Jaká forma této služby vám nejvíce pomohla při řešení vašich pohledávek?

indukované kategorie:

rozhovor I1 – **je tu problém s dluhovou poradnou**, je to o ničem, **dlouho tu čekám**, kdybych měl práci, dávno bych už splácel.

rozhovor I2 – žádná spolupráce, řekli mi, co už vím, **v dluhové poradně je to na dlouho**, není práce.

rozhovor I3 – stačí mi pomoc sociální pracovnice, hlídá mi termíny splátek, mám to rozjednané v dluhové kanceláři.

rozhovor I4 – mám malý dluh, stačil mi rozhovor se sociální pracovnící.

rozhovor I5 – žádnou pomoc jsem nepotřeboval, vše jsem si vyřídil sám

Otázka č. 3-Můžete k tomu ještě něco dodat ?

indukované kategorie:

rozhovor I1 – **mám zájem zaplatit dluh**, není práce, nevím, jak to dopadne.

rozhovor I2 – nevím, co bych dodal, snad že kdyby byla práce, bylo by z čeho splácet.

rozhovor I3 – věřím, že mi pomůže dluhová poradna.

rozhovor I4 – jsem spokojený, stačí mi rada od sociální pracovnice.

rozhovor I5 – co vím, je tu dluhová poradna, asi bych se obrátil tam.

Třetí oblast výzkumu: **Jakým způsobem využívají klienti doléčovacího centra nabízené služby v rámci řešení právních problémů?**

Otázka č. 1- Můžete mi něco říct o poskytované službě v oblasti právního poradenství v doléčovacím centru následné péče?

indukované kategorie:

rozhovor I1 – radil jsem se se sociální pracovníci, snad nebudu potřebovat právníka.

rozhovor I2 – ani né, pokud bych potřeboval právníka, musel bych si ho najít, tady není.

rozhovor I3 – myslím, že tu taková služba chybí, sociální pracovnice mi poradila, chybí tu bezplatný právník.

rozhovor I4 – nedávno mi vymazali trestní rejstřík, asi tu chybí bezplatný právník.

rozhovor I5 – teď nic neřeším, vše jsem si odseděl, asi bych ale potřeboval právníka.

Otázka č. 2- Chcete k tomu ještě něco dodat?

indukované kategorie:

rozhovor I1 – nevím, co bych dodal, snad nebudu potřebovat právníka.

rozhovor I2 – myslím, že pokud bych potřeboval právní pomoc, musel bych si ho najít sám, tady není.

rozhovor I3 – nevím, co bych dodal, **chybí tu bezplatný právník.**

rozhovor I4 – ne.

rozhovor I5 – nevím, právníka tu nemají, asi bych hledal pomoc jinde.

8 Výsledky polostrukturovaného rozhovoru

Celkové vyhodnocení výsledků kvalitativního výzkumu pomocí metody polostrukturovaného rozhovoru a následné uvedení výsledků výzkumných otázek (viz. výzkumné otázky) v kvalitativním výzkumu bakalářské práce.

Jakou službu vám nabídlo doléčovací centrum následné péče v rámci vyřizování dávek?

Ve většině případech, se dotazovaní informanti shodují, že jim byla, při vyřizování sociálních dávek nabízena **asistence a sociální poradenství**. Dále z rozhovorů vyplývá, že sociální práce je pro ně samotné jedna z nejdůležitějších pomoci, bez které by se asi neobešli.

Například (informant 1) v rozhovoru odpověděl,....., *musel jsem si vyřídit sociální dávky, garantka mi poradila, kam si mám zajít, jak mám sehnat potřebné dokumenty*“.

....., *sociální pracovnice (garantka), mi hodně pomohla ,poradila mi, co si mám obstarat, kam si mám zajít“*. (informant 2)

Jak jste využil nabízených služeb k vyřešení vyplácení sociálních dávek?

Využití nabídky ze strany doléčovacího centra většina informantů využila pomocí sociálních pracovníků, kteří se ve většině případech angažovali tak, že pomáhali přímo klientům se **zprostředkováním kontaktu** s potřebnými institucemi.

....., *sociální pracovnice mne to všechno obtelefonovala a nasměrovala mne.*“ (informant 3).

Můžete mi k tomu ještě něco dodat?

Z uvedených odpovědí vyplývá, že poskytované služby ohledně sociálních služeb jsou zde poskytovány v souladu se standarty sociálních služeb. Většina informantů také shodně sdílí **spokojenost s poskytovanou službou** v této oblasti.

....., *bez pomoci sociální pracovnice bych to těžko zvládl vyřídit.*“ (informant 2).

Jakou službu nabízí v doléčovacím centru v rámci řešení dluhového poradenství?

Vzhledem k tomu, že většina informantů má dluhové potíže, byl jim doléčovacím centrem **nabídnut kontakt s místní dluhovou poradnou**, se kterou centrum spolupracuje.

....., *má garantka (sociální pracovnice) mne odkázala na zdejší dluhovou poradnu.*“ (informant 3).

Jaká forma této služby vám nejvíce pomohla při řešení vašich pohledávek?

Přestože všem informantům byla shodně nabídnuta spolupráce s dluhovou poradnou, skoro všichni se shodují s **nespokojeností práce této dluhové poradny** z důvodu dlouhého čekání. Jeden informant se raději spokojil s **konzultací sociálního pracovníka**.

...,mám celkem malý dluh, stačil mi rozhovor se sociálním pracovníkem.“ (informant 4).

...,dluhová poradna..?? Je to hrozný, dlouho se čeká.“ (informant 2).

Můžete k tomu ještě něco dodat?

Většina oslovených informantů se shoduje v tom, že všichni mají **zájem splácet svůj dluh**. Společným problémem je, že je zde **nedostatek pracovních možností**, který jim brání plnit své pohledávky.

...,ani né. Vím ale, že je to tu občas problém se dostat do dluhové poradny.“ (informant 5).

...,sociální pracovnice mi řekla, ať si najdu práci a začnu splácet, ale jak, když s prací je to tu těžké.“ (informant 1)

Můžete mi něco říct o poskytované službě v oblasti právního poradenství v doléčovacím centru následné péče?

V oblasti právního poradenství většina informantů shodně vypověděla, že zde v doléčovacím centru mají možnost pouze **konzultace se sociálním pracovníkem**, který jim však není schopen dát potřebné informace. Všichni se shodují, že je zde **absence bezplatného právního poradenství** a tím nedostatečná právní pomoc.

...,nevím, jak by mi v těchto věcech mohla pomoci, stejně bych se musel obracet na právníka.“ (informant 5).

...,myslím si, že tato služba zde asi chybí, momentálně tu nikde není bezplatný právník.“ (informant 3).

9 Diskuze

Cílem této práce bylo popsat využití některých prvků v sociální práci, které jsou poskytované doléčovacíím centrem Následné péče z pohledu samotných klientů. V rámci teoretické části byli postupně popisovány, k čemu slouží doléčovací centra, jak jsou uváděna v odborné literatuře. Nesmíme tak opomínat, že tyto doléčovací centra Následné péče se stávají, těmi posledními články v procesu léčby závislého jedince. Proto i zde je kladen důraz na poskytování služeb a jeho využívání klienty. Již v teoretické části této práce jsou popisovány všechny formy poskytované služby doléčovacího centra Následné péče, které jsou klientům poskytovány dle Standartů odborné způsobilosti. Tyto služby zahrnují léčebné kontinuum, které by měl každý klient doléčovacího centra, mít nějakým způsobem zpracované a uměl s nimi i nadále v budoucnu pracovat.

Za cíl této práce bylo zjistit, jak jsou poskytovány některé formy sociální služby v rámci doléčovacího centra Následné péče konkrétním poskytovatelem těchto služeb. Vzhledem, jako bývalého uživatele této služby, mne zajímala právě tato sociální oblast a formy poskytování této služby. V praktické části práce jsem uskutečnil pět rozhovorů s klienty doléčovacího centra. Rozhovor byl rozdělen do tří základních částí výzkumných otázek, které zahrnovaly vyřizování sociálních dávek, poskytování dluhového poradenství a právní pomoci.

Vzhledem k tomu, že většina klientů přichází z různých léčebných zařízení a to jak z komunit, či psychiatrických léčeben, je pro ně vždy důležité, mít zajištěné pobírání dávek hmotné pomoci. Bez těchto dávek by bylo pro většinu klientů, problémem pokračovat v léčbě. A právě zde je nezbytná spolupráce sociálního pracovníka doléčovacího centra, ten musí umět reagovat na potřeby klienta, v rámci kontinuální podpory, kdy je klient veden k vlastnímu přičinění vyřizování zakázky. V tomto směru vyřizování dávek hmotné nouze, klienti vyjadřovali spokojenost s pomocí pracovníků doléčovacího centra, kteří jim byli v tomto velmi nápomocni.

V další části bylo zjišťování, poskytování dluhového poradenství. Právě tato dluhová oblast se mnohdy stává klíčovou pro mnohé klienty. Většina z nich, přichází do léčby s neřešenými dluhy, které jim zásluhou úroků stále narůstají. Dále i nařízené exekuce mnohým brání nastoupit do zaměstnání. Mnohdy se tento problém pro mnohé z nich stává do budoucna neřešitelnou záležitostí a opět v důsledku toho lehce zrelapsují a vracejí se k minulému způsobu života, který vedli před léčbou. Do doléčovacího centra přicházejí mnohdy s vidinou rychlého zaměstnání ale bohužel, vzhledem k velké nezaměstnanosti v tomto regionu zůstávají i nadále odkázáni na dávky hmotné nouze. Zde je potom důležité, aby je pracovníci doléčovacího centra uměli motivovat v pokračování v léčebném programu. I přes patřičnou pomoc doléčovacího centra, zde chybí v tomto směru pomoc dluhové poradny, kam jsou klienti odkazováni. Bohužel kapacita na tento region je velmi malá (působí zde

pouze jedna dluhová poradna) a tím je velká čekací doba, než se začne problém klienta řešit. V důsledku toho, mnohdy vzrůstá frustrace klienta z neřešení svých dluhů a tím je mnohdy ohroženo, i jeho následné setrvání v léčbě. Myslím, že by do budoucna bylo důležité se na tuto oblast více zaměřit a mít pracovníka, který by se tímto problémem zajímal, či externího pracovníka v oblasti dluhového poradenství.

Poslední část výzkumných otázek byla zaměřena na poskytování služeb v právní oblasti. Drogová závislost pro mnohé, také přináší problémy související s trestnou činností. I zde někteří klienti vyžadují právní pomoc, kterou jim konkrétní doléčovací centrum Následné péče nemůže poskytnout. Bohužel i zde je absence externího pracovníka – právního poradce. Pracovník centra jim pouze může poskytovat základní informace a klienta opět nasměrovat, kde může najít patřičnou pomoc.

10 Závěr a doporučení

Závěrem tohoto výzkumu, lze definovat, co nám samotný výzkum přinesl. Klíčovou otázkou výzkumu, bylo poskytování některých prvků z oblasti sociální práce v doléčovacím centru Následné péče Jeseník.

Obecně, sociální práce v konkrétním doléčovacím centru je poskytována dle Standartů odborné způsobilosti a nikdo z dotazovaných respondentů, neměl žádné výhrady k jejich poskytování pracovníky daného centra Následné péče. Pouze z většiny rozhovorů, jak mnozí respondenti uvádějí, je znát absence pracovníka který by se zabýval dluhovou oblastí a externího pracovníka v oblasti právního poradenství.

Shodně také skoro všichni respondenti uvádějí, že tato služba, by zde měla mít větší zastoupení a její absence, mnohé klienty přivádí, někdy i do „nejistoty“, což může mít následně, negativní vliv na klienta a jeho léčbu. Pokud se budeme ptát, zdali byl naplněn cíl práce, můžeme konstatovat, že výzkum nepřinesl takové poznatky, které bychom mohli generalizovat na širokou populaci. Výsledky, je ale možné považovat, jako doporučení pro pracovníky daného doléčovacího centra Následné péče, případně se nad nimi pozastavit a zamyslet se do budoucna na jejich zkvalitnění.

11 Použitá literatura

- 1) Dvořák, D. (2003). Následná péče, doléčovací programy. In Kalina, K.a kol.,Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup. Úřad vlády České republiky.Praha. 64 s.,ISBN 80-86734-05-6
- 2) Ferjenčík, J.(2010): Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Portál, 256 s., ISBN 978-80-7367-815-9.
- 3) Frouzová, M.(2003) Skupiny s blízkými závislého. In Kalina, K.a kol.,Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup. Úřad vlády České republiky.Praha. 77 s.,ISBN 80-86734-05-6
- 4) Hendl, J. (2005): Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace. Praha: Portál., ISBN 8073670402.
- 5) Kalina, K. (2008). Terapeutická komunita. Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2449-2.
- 6) Kalina, K. (2001).: Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: Filia Nova. 117 s., ISBN 80-238-8014-4
- 7) Kalina, K. a kol, (2003) Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup.Úřad vlády České republiky. 81 s., ISBN 80-86734-05-6
- 8) Koyman, M. (1992) Terapeutické komunity pro závislé. Krajská protidrogová komise a terapeutické komunity Magdaléna v Mníšku pod Brdy. 28 s.,ISBN 80-7106-876-4
- 9) Kudrle, S. (2003). Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In Kalina, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup. Úřad vlády České republiky.Praha. 91 s., ISBN 80-86734-05-6
- 10) Kuda,A. (2008). Sociální rehabilitace a následná péče. In Kalina, K.a kol., Základy klinické adiktologie.Praha: Grada Publishing. 215-224 s.,ISBN 978-80-247-1411-0
- 11) Kuda, A.(2003). Následná péče, doléčovací programy. In Kalina, K.a kol.,Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup. Úřad vlády České republiky.Praha. 208-214 s., ISBN 80-86734-05-6
- 12) Kuda, A. (2001). Následná péče jako klíčový faktor v systému léčby závislostí. Adiktologie, (1) 2. 83-93 s.

- 13) Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb (2013). Praha:[on-line]. [cit. 22.2.2019]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/172/4383/Koncepce-site-specializovanych-adiktologickych-sluzeb-v-Ceske-republice> s.42-43
- 14) Miovský, M.(2006).Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada Publishing, s.r.o. 332 s,. ISBN 80-247-1362-4
- 15) Matoušek,O. a kol(2005) Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. vyd.1. Praha:Portál.223 s,. ISBN 80-736-7002-X.
- 16) Navrátil, P. (2000). Úvod do teorií a metod sociální práce. Brno: Marek Zeman. 23 s.
- 17) NAVRÁTIL, Pavel.(2001) Teorie a metody sociální práce. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 56 s,. ISBN 80-903070-0-0.
- 18) Navrátil, P. (2003) Sociální práce. In Kalina, K. a kol., Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup. Úřad vlády České republiky. Praha. 72 s,. ISBN 80-86734-05-6
- 19) NIDA.(2019).[on-line].[cit.1.4.2019]. Dostupné z: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/treatment-approaches-drug-addiction>
- 20) Pavlovská, A., Makovská Dolanská,M.(2015) Následná péče a sociální rehabilitace. In: Kalina, K. a kol: Klinická adiktologie, kapitola 26. Praha: Grada Publishing. 472 s,. ISBN 978-80-247-4331-8
- 21) Popis realizace poskytované služby (2016). Registr poskytovatelů sociálních služeb: Darmoděj, z.ú. Služba následné péče [online]. [cit.9.3.2019]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=159d69568e7f060d&736c=5a63320734c53aaf&SUBSESSION_ID=1552122645970_1
- 22) RVKPP (2004). Standarty odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách. Speciální část. Praha: Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky(RVKPP)-Úřad vlády ČR.
- 23) Richterová Těmínová, M.(2008). Systém péče a jeho složky. In Kalina K. a kol.(2008), Základy klinické adiktologie. Praha: Grada Publishing, 382-383 s,. ISBN 978-80-247-1411-0
- 24) Reichel, J. (2009) Kapitoly v metodologii sociálních výzkumů. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3006-6.

25) Švaříček, R., Šed'ová, K.(2007). Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. 43,. ISBN 978-807-3673-130.

26) zákon 108/2006 O sociálních službách. § 70. [online].[cit.7.4.2019]. dostupné: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

27) Zákon č. 379/2005 Sb. Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.[on-line].[cit. 20.3.2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-379>

12 Příloha: č.1

Např: I 1-informant, K1-číslo výzkumné otázky

	I1	I2	I3	I4	I5
K1	Vyřídít si dávky, hmotná nouze, nárok, příspěvek na bydlení , sehnat potřebné dokumenty, sama mi poradila, pomoc sociální pracovníce všechno obtelefonovala	soc.pracovnice mi hodně pomohla , je skvělá ženská, poradila , co obstarat, asi bych to bez nezvládl, teď vím, na co mám nárok, hodně obtelefonovala	musel jsem dlouho čekat na papíry, soc.pracovnice mi hodně pomohla, vše obtelefonovala, dobrá spolupráce s úřadem	byl jsem vyloučen z úřadu práce, neměl jsem nárok na žádné dávky, musel jsem žádat o dávky , soc. pracovníce vše obtelefonovala	nežádal jsem o dávky, soc.prac. mne nasměrovala , není problém z úřadem práce
K2	skvělá spolupráce, soc.pracovnice vše obtelefonovala , nasměrovala mne kam zajít	nerad chodím po úřadech, hned se hádám, soc.pracovnice zavolala, nasměrovala mne	vyhovovalo mi to , soc. pracovníce zvedla telefon, nasměrovala mne	soc.pracovnice ve všem pomohla, stačilo zvednout telefon, je zde dobrá spolupráce s úřadem práce	nežádal jsem o dávky, jsem zaměstnaný, práci jsem si sehnal před příchodem na DC
K3	dobře to tu funguje , se vším vám tu pomůžou	práci zde v DC mohu pouze pochválit, v tomto směru to tu dobře funguje	nevím, co bych dodával, je to tu v pohodě, jsem spokojený s prací v oblasti soc.práce	jsem spokojený s poskytovanou prací zde v DC	starají se tu o nás , je to tu v pohodě
K4	soc.pracovnice mi poradila , doporučila mi dluhovou poradnu	byla mi doporučena dluhová poradna , stejně mi nemohou nic srážet, nemám práci, je problém zde najít práci	byla mi doporučena zdejší dluhová poradna, garantka mi hlídala termíny splátek	konzultace na garančním pohovoru , mám nízký dluh, sám ho zaplatím, mám vše dohodnuté s věřiteli	mám vše už domluvené s věřiteli, jinak bych asi hledal nějakou pomoc v dluhové poradně
K5	je tu problém s dluhovou poradnou , dlouho čekám, nic se neděje, kdybych měl práci, splácel bych to už dávno	žádná, řekli mi co vím sám, v dluhové poradně je to na dlouho , chybí práce	stačí mi pomoc soc. pracovníce, hlídá mi termíny splátek , navíc to mám rozjednané v dluhové kanceláři	mám malý dluh, stačil mi rozhovor se soc. pracovnící	žádnou pomoc jsem nepotřeboval, vše jsem si vyřídil sám
K6	mám zájem zaplatit dluh , ale není práce , není z čeho platit, nevím jak to dopadne	nevím co bych dodal, snad že kdyby tu byla práce, bylo by z čeho splácet	věřím že mi pomůže dluhová poradna	jsem spokojený, stačí mi rada od soc. pracovníce	co vím, tak tu prý je dluhová poradna, tak bych se asi obrátil tam
K7	radil jsem se s garantkou , bezplatný právník tu žádný není	právníka zatím nepotřebuji, nedávno mi vymazali trestní rejstřík, jsem čistý	myslím si, že tu taková služba chybí, soc. pracovníce mi poradila, chybí tu bezplatný právník	nedávno mi vymazali trestní rejstřík, jsem čistý, ale asi by byl potřeba ten právník	ptali se mne tady na to, ale řekl jsem že teď nic neřeším, pokud bych ale potřeboval něco řešit, potřeboval bych asi právníka
K8	nevím, co bych dodal, snad nebudu právníka potřebovat	ani ne, myslím si, že pokud bych potřeboval právní pomoc, musel bych si najít právníka, tady není	nevím co bych dodal, chybí tu ten bezplatný právník	ne	nevím, a právníka tu nemají, asi bych hledal pomoc jinde

13 Příloha: č.2

Informovaný souhlas se vstupem do výzkumu

Výzkum se zabývá zkoumáním využití některých prvků sociální práce doléčovacího centra Následné péče z pohledu klienta, kdy jeho hlavní částí je polostrukturovaný rozhovor, který také bude nahráván za účelem jeho pozdějšího zpracování .

Přístup k údajům o Vás nebo o Vašich datech je umožněn pouze výzkumníkovi, který je vždy povinen zajišťovat a zachovávat důvěrnost Vašich údajů. S Vašimi údaji bude nakládáno, jako s přísně důvěrnými v souladu s právními předpisy České Republiky a to zejména zákonem č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů v platném znění. Máte právo nahlížet do záznamů vedených o Vaší osobě a případně požádat o odstranění zjištěných nedostatků při jejich zpracování v souladu s výše zmíněným zákonem. Části rozhovoru, budou v diplomové práci použity, budou anonymizovány a všechna jména budou pozměněna.

Vaše účast ve studii je dobrovolná. Můžete odmítnout pokračování v rozhovoru bez udání jakýchkoliv důvodů nebo účast ve studii a to bez jakých koliv postihů.

Máte právo se i zpětně zeptat na cokoliv, co se týká této studie. Kontaktovat mne můžete na: bob.krejsa@seznam.cz

Souhlas:

Já.....jsem si přečetl/a výše uvedené informace, těmto informacím rozumím a dobrovolně souhlasím se svou účastí ve studii, „*Způsoby využití některých prvků sociální práce doléčovacího centra Následné péče z pohledu klienta*“. Rozumím, že mohu souhlas odmítnout, případně svobodně a bez udání důvodu ze studie kdykoliv odstoupit a zároveň souhlasím s tím, že rozhovor bude nahráván a použit jen pro vědecké účely v anonymizované podobě.

V.....Dne.....

Podpis participanta.....

Podpis výzkumníka.....