



Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

Název : Instituce pomáhající lidem léčeným z abúzu drog v jižních Čechách

Vedoucí práce: Mgr. David Urban

Autor práce: Petra Čenovská, DiS.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce, kombinovaná forma

Ročník: třetí

2008



Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

20. dubna 2008

vlastnoruční podpis studentky – studenta



Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Davidu Urbanovi a JSDr. Jánmu Mišoviči za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.



OBSAH

ÚVOD	6
A TEORETICKÁ ČÁST	
1 Odborná terminologie	8
1.1 Droga	8
1.2 Abúzus	8
1.3 Bio-psycho-sociální model	8
1.4 Drogová závislost	9
1.5 Relaps	11
1.6 Resocializace	12
2 Následná péče	13
3 Centrum následné péče a doléčování	14
4 Centrum následné péče v Českých Budějovicích	14
4.1 Vznik zařízení	14
4.2 Financování zařízení	15
4.3 Filozofie zařízení	16
4.4 Cílová skupina	16
4.5 Personální a technické zajištění služeb	17
4.6 Služby a programy Centra následné péče	18
4.6.1 Ambulantní program následné péče	20
4.6.2 Individuální program následné péče	20
4.6.3 Program chráněného bydlení	20
4.7 Aplikované metody sociální práce v Centru následné péče v Českých Budějovicích	22
4.7.1 Individuální poradenství a psychoterapie	22
4.7.2 Pracovní poradenství	23
4.7.3 Skupinové poradenství a terapie	24
4.7.4 Socioterapie	25
4.7.5 Arteterapie	25



4. 7. 6	Individuální poradenství pro rodiče a osoby blízké klientům	26
4. 7. 7	Práce s rodinou	26

B PRAKTICKÁ ČÁST

5	SONDA	27
5. 1	Metodologická část	27
5. 2	Analýza dat	28
5. 3	Diskuze	37
	ZÁVĚR	42
	Seznam literatury	44
	Seznam zkratk	47
	Seznam příloh	48
	Přílohy	49



ÚVOD

V České republice, jako snad v každé zemi na světě, se odborníci již od pradávna zabývají problémem zneužívání látek jak farmakologického původu, tak látek přírodních. V nedávné době se oboru zabývajícím se závislostí začalo odborně říkat adiktologie. V současnosti je otevřen obor na vysoké škole, ze kterého vycházejí adiktologičtí odborníci.

Drogové problematice se věnuji již několik let. Od roku 2003 pracuji v Krizovém a kontaktním centru ve Strakonících jako kontaktní a terénní pracovník. Vzhledem k tomu, že se každý den setkávám s lidmi, které život „na drogách“ poznamenává více a více a nakonec, ať chtějí nebo nechtějí, se dostávají do velmi komplikovaných životních situací. Často přemýšlím o tom, jak moc si lidé nechají život drogovou závislostí zkomplikovat než jsou okolnostmi donuceni se svou závislostí na drogách začít bojovat. Někdy je pro mne velmi nepochopitelné, co všechno dokáží obětovat a v jakém prostředí dokáží žít. Dříve či později nastává okamžik, na který se jako kontaktní pracovník velmi těším, a to je moment, kdy klient přichází, že by od nás potřeboval pomoci se zajištěním léčby. Jeho situace je již natolik vážná, že se rozhodl ji řešit. Často to bývají jen první začátky velmi složité a dlouhé cesty. Někteří jsou odhodlaní a dělají první kroky. Telefonují na detoxifikační jednotky, psychiatrické léčebny a docházejí do krizového a kontaktního centra na pravidelné konzultace, nazývané se motivačními rozhovory. Zde začíná, jak jsem již poznamenala, strastiplná cesta za životní abstinencí od drog. Klienti krizových a kontaktních center odcházejí na detoxifikační jednotky, odtud do psychiatrických léčeben nebo terapeutických komunit a na samý závěr, po úspěšně dokončených léčebných programech nastupují, pokud chtějí, do center následné péče. Vzhledem k tomu, že pracuji na začátku klientovy „cesty“ za abstinencí, chtěla jsem zaměřit tuto bakalářskou práci na jeden z možných konců klientovi „cesty“ k resocializaci. Během léčby bývají klienti často odříznuti od koloběhu „běžného“ života na dobu delší než jeden rok, a tak není jednoduché se opět zapojit do většinové populace. Cílem bakalářské práce je přiblížení problematiky návratu lidí s léčenou závislostí zpět do společnosti.



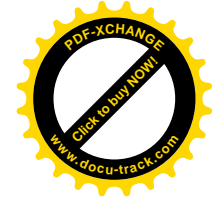
V úvodu se věnuji teoretickému uvedení do dané problematiky, definicemi od obecných pojmů, až k pojmům spojeným s resocializací do společnosti.

Zařízení, orientovaná na pomoc při opětovném začlenění do společnosti, vznikala postupně až po roce 1996 jako reakce na problematické začlenění klientů, opouštějících psychiatrické léčebny a terapeutické komunity. Vznikly tak instituce, podílející se nemalou měrou na reintegraci klientů do společnosti. Nelehký úkol opětovného zařazení do „života bez drog“ pomáhají bývalým klientům léčebných zařízení zvládat instituce, nazývané centra následné péče.

Tato zařízení jsou součástí sociální sítě, která disponuje bohatou nabídkou zařízení, nabízejících širokou škálu služeb. Bývalí klienti léčebných zařízení mají možnost vybrat si to, co jim bude nejvíce vyhovovat a pomáhat při udržení abstinence. Jak jsem již uvedla výše, nabídka je velmi pestrá, proto jsem se zaměřila jen na centra následné péče nabízející doléčovací programy. Vzhledem k malému množství těchto institucí v Jihočeském kraji a mé pozitivní zkušenosti získané během stáže v zařízení založeném Občanským sdružením PREVENT, ve kterém již delší dobu působím, jsem si zvolila Centrum následné péče v Českých Budějovicích. V průběhu stáže jsem měla možnost zúčastnit se hodiny arteterapie a nahlédnout „pod pokličku“ metodě, která se hojně využívá i v jiných zařízeních.

Praktická část je věnovaná sondě, zabývající se spokojeností klientů zmíněného centra. Sonda byla prováděna v březnu 2008 a zúčastnilo se jí 10 klientů, což je maximální kapacita transparentního zařízení.

K vypracování této práce jsem použila dostupnou literaturu z oboru adiktologického, ale i z oblasti popisující služby využívané při práci s lidmi závislými na drogách. Pramenem poznatků mi byly i informace dostupné na internetových stránkách. Velké obohacení poskytly rozhovory s pracovníky zařízení, se kterými jsem měla možnost získané informace konzultovat. Hovořila jsem s nimi o jejich zkušenostech, pracovních postupech a metodách využívaných v práci. Nemalá část rozhovorů se týkala získávání finančních prostředků pro zařízení, které jsou nedostačující. Náročnost této profese není zanedbatelná, a proto by měla být i patřičně ohodnocena. Mám tím na mysli jak přiměřené platy zaměstnanců, tak možnosti různého sebevzdělávání a aktivit, vedoucí k prevencím vyhoření.



A TEORETICKÁ ČÁST

1 Odborná terminologie

1.1 Droga

Definice pojmu droga je mnoho. Odborníci farmakologie ji většinou definují jako látku farmakologického či rostlinného původu s farmakologickým účinkem. Dle E. Urbana je droga „*látka, která je požívána a zneužívána pro změnu nálady, vědomí, povzbuzení či utlumení somatopsychických funkcí, ovlivňuje biochemické pochody v mozku.*“¹ Opakované užívání látky může vést k závislosti.

1.2 Abúzus

Je zneužívání, nadměrné užívání, užívání příliš mnoho a často i v dobu, kdy stav člověka po zneužití může ohrozit fungování v dané situaci, v nejhorším případě smrt sobě nebo druhým. „*Ovlivňuje psychický, fyzický stav a přechází pak v závislost. Je to takový stav po užívání drog, který nepříznivě ovlivňuje fyzický a duševní vývoj člověka. Zejména tehdy, když mizí schopnost chápat věci a vztahy, dospívat ke správným důsledkům a závěrům. Projevem abúzu je také nepříznivé ovlivňování růstu, dospívání a dozrávání organismu, ať již u dětí, mladistvých či dospělých. Abúzus nemusí nutně vést k projevům návyku, skrývá v sobě však nebezpečí zvyšování dávek, stejně jako rostoucí závislosti na droze.*“²

1.3 Bio-psycho-socio-spirituální model

„*Tento model sice vychází z biomedicínského modelu a přístupu k léčbě v tom smyslu, že používá medicínskou terminologii a diagnózu, zároveň se však opírá i o široký koncept zdraví definovaný WHO jako: „stav tělesné, duševní a sociální pohody“, nikoliv pouze jako nepřítomnost nemoci nebo vady. Zároveň tedy rozšiřuje původní model o rozměr psychických funkcí, mezilidských vztahů,*

¹ Hartl, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. 1. vydání, Portál, Praha, 2000, 776 s. ISBN 80-7178-303-X. s.122.

² Odborná terminologie [on/line] Portál odborné terminologie[cit. 2008-4-3]. Dostupné na WWW: www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/slovník.htm.



jejich dynamického vývoje a vzájemného podmiňování. Současně je charakterizován i celostním (holistickým) zohledňováním a využíváním spirituálního rozměru, jakožto přirozené součásti života i překonávání krizí a uzdravování z nemoci. Nemoc, a tedy i drogová závislost, vzniká v průběhu vývoje osobnosti ve vzájemné interakci biologických, psychologických a vztahových faktorů.³

Zahrnutí všech faktorů bio-psycho-socio-spirituálního modelu v přístupu k drogovým uživatelům je základním teoretickým i praktickým východiskem v tom smyslu, že za příznivých vnitřních i vnějších podmínek může jedinec svou závislost „přerůst“, tj. uzdravit se a stát se zdravým člověkem.

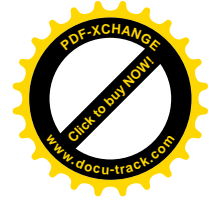
1. 4 Drogová závislost

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí je definován syndrom závislosti jako „skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání dané látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.“⁴ Zdravotníci definitivní diagnózu závislosti stanovují až tehdy, jestliže se během jednoho roku opakují nejméně tři z následujících jevů :

- „a) silná touha po návykové látce nebo pocit puzení užívat látku, tvz. bažení, *craiving* ,
- b) potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství zneužívané látky,
- c) tělesný odvykací stav. Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku.
- d) průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek , aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami,

³ O. s. PREVENT. Jihočeský streetwork. [on/line].Oficiální stránky o. s. PREVENT [cit.2008- 3-3]. Dostupné na WWW: <http://www.os-prevent.cz/>.

⁴ Nešpor, K. *Návykové chování a závislost*. 1. vydání, Portál, Praha, 2000, 150s. ISBN 80-7178-432-X. s.14.



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

f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků⁵ (poškození jater, depresivní stavy, poškození centrální nervové soustavy, apod.)⁶

Odborníci se shodují na dvou složkách, a to závislosti psychické a fyzické.

Fyzická složka závislosti „bývá často vnímána jako příčina všech problémů, naopak psychická bývá bagatelizována; stačí drogu vysadit a až odezní „absták“, není už moc co řešit, stačí mít pevnou vůli... Tento pohled často zaujímají uživatelé, jejich rodinní příslušníci i většina veřejnosti.“⁷ Organismus fyzicky závislý na droze se jí přizpůsobil, zahrnul ji do svého metabolismu, vytvořil si „potřebu“. Tento stav nutí uživatele, aby udržoval mezi jednotlivými užitími drogy určitý časový odstup, aby se tak chránil před rozvojem abstinenčního syndromu.

Odvykací syndrom nebo také abstinenční syndrom „je stav následující po vysazení látky (dávky drogy), která byla opakovaně nebo dlouhodobě užívána. Tento stav je projevem porušení nové rovnováhy v těle, které se přizpůsobilo adaptačními mechanismy přítomnosti drogy a bývá provázen nepříjemnými a často i závažnými abstinenčními příznaky.“⁸

Psychická složka závislosti „je mnohem hůře ovlivnitelná a její zvládnutí vyžaduje mnohem více než pevnou vůli. Právě ona je důvodem, proč existují léčebná zařízení jako například terapeutické komunity a doléčovací centra; právě ona je příčinou recidiv i po několikaleté abstinenci. Její zvládnutí může trvat mnoho měsíců či let a často vyžaduje zásadní změnu myšlení, vztahů, prostředí a životního stylu vůbec.“⁹ Je dána neustálým nutkáním brát si drogu pro příjemné stavy. Může jít o pouhé přání, kterému lze odolat, či o dychtivé, neodolatelné,

⁵ Nešpor, K. *Návykové chování a závislost*. 1. vydání, Portál, Praha, 2000, 150s. ISBN 80-7178-432-X. s.14.

⁶ Podle: Nešpor, K. *Návykové chování a závislost*. 1. vydání, Portál, Praha, 2000, 150s. ISBN 80-7178-432-X. s.14.

⁷ O drogách[on/line]Informační portál primární prevence[cit. 2008-4 -3] . Dostupné na : WWW.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=116&list=116&shw=100093.

⁸ Kalina, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I*. Úřad vlády ČR, Praha, 2003, 318 s. , ISBN 80-86734-05-6, s. 114.



opakuující se nutkání požit drogu, i když člověk drogu požit ani nechce a považuje své jednání za nerozumné (případně musí vynaložit velkou námahu nebo finanční prostředky na získání drogy). Vzniká tam, kde si osoba myslí, že musí pokračovat v užívání drogy, aby se vypořádala se svými životními problémy. Je to tedy duševní stav, který nutí člověka pokračovat v přijímání drogy.

Okamžik, kdy se člověk zdrží jakéhokoliv užívání návykových látek, nazývají odborníci abstinence.

1. 5 Relaps¹⁰

Jedinec, který již absolvoval léčbu či abstinenci a nepodařilo se mu tento stav udržet, se ocitl ve stavu, jež je odborníky nazýván relaps.

Relaps je považován za recidivu, zvrát, návrat k užívání či k chování, které vede k návratu závislosti na návykových látkách. Návrat klienta, „*který v léčbě pracoval, získal náhled a zdárně po dosti dlouhou dobu abstinoval*“,¹¹ k droze.

Tento fakt je dost deprimující jak pro samotného člověka léčícího se ze závislosti, tak pro terapeuta, věnujícího se podpoře těmito lidmi. Kolegové z pražského Doléčovacího centra uvádějí na základě svého výzkumu tyto poznatky. Okolností ovlivňující úspěšné odvrácení relapsu je mnoho.

Odborníci zmíněného zařízení poukazují na tyto ukazatele: 1. schopnost náhledu – vytváří se velmi pomalu a je hlavním úkolem léčby. Každý klient by měl získat náhled na to, že je závislý. Doba, za kterou si klient osvojí tento náhled, je různá a je k ní nutný i různý počet selhání. 2. schopnost vidět drogu jako negativum – „*posun v pohledu na drogu je nesmírně důležitý v problematice cravingu, což je po obzvlášť léčbě naléhavé*.“¹² Během léčby by klient měl odbourat své touhy a přehodnotit svůj vztah k drogám. Vztah k drogám by měl být nepřátelský. Klient by měl vidět vše, co souvisí s užíváním drog jako jednoznačně negativní a jako to, co ho ohrožuje. 3. terapeutický vztah – „*je*

⁹ O drogách[on/line]Informační portál primární prevence[cit. 2008-4- 3]. Dostupné na www.WWW.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=116&list=116&shw=100093.

¹⁰ Podle: Kolektiv autorů. *Adiktologie listopad/2002*. Sdružení SCAN, Tišnov, 2002, 86 s. ISSN 1213-3841, 52 s.

¹¹ Tamtéž. *Adiktologie listopad/2002*. 52 s.

¹² Tamtéž. *Adiktologie listopad/2002*. 53 s.



rozhodující v léčbě i doléčování. Terapeut bývá často prvním dospělým, kterému může klient věřit, a prvním mostem do světa, který už nemusí být nepřátelský nebo lhostejný.“¹³ Během konzultací dochází k budování důležitých hodnot jako je např. 4. důvěra obecně a zájem o druhé – „schopnost věřit někomu druhému, opravdový zájem o druhé, poznání, že i já jsem ten, kdo si zájem a péči zaslouží a může ji poskytnout.“¹⁴ Prevenci relapsu se aktivně věnují terapeuti jak v ambulantních poradnách, tak i v doléčovacích centrech.

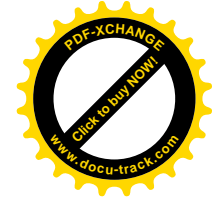
1. 6 Resocializace

Resocializací rozumíme „proces znovuzačlenění jedince do společnosti. V institucionalizované podobě má resocializace osob závislých na drogách řadu forem - od pracovní terapie po chráněné dílny, od sociálního poradenství po socioterapeutické kluby, od výuky sociálních dovedností po rekvalifikační programy, apod.

Teoretické východisko resocializace najdeme v bio-psycho-sociálním modelu závislosti. Zatímco léčba a rehabilitace se zaměřuje na somatická a psychická poškození, resocializace umožňuje získání potřebných sociálních znalostí a dovedností. Hranice mezi léčbou, rehabilitací a resocializací je otevřená, všechny tři typy intervencí spolu úzce souvisejí a vzájemně se podmiňují. Pojetí resocializace jako komplementární součásti každého typu služeb v procesu uzdravení je novým prvkem. Dříve byly resocializační programy vnímány jako služba následující po léčbě (detoxikace-léčba-resocializace). Příslušné služby je však možné (potřebné) poskytovat jak aktivním uživatelům drog, lidem se substituční léčbou, stejně jako lidem v „abstinenčních“ programech. Terénní nebo nízkoprahová střediska (služby první linie) dnes nabízejí řadu resocializačních aktivit – důležitým momentem je adekvátnost typu služby vzhledem k potřebám, resp. možnostem daného člověka. Je např. neadekvátní poskytnout těžce závislému aktivnímu uživateli drog rekvalifikaci či nechráněnou práci, neboť jde o nadprahové, nikoli potencující služby.“¹⁵

¹³ Tamtéž. Adiktologie listopad/2002. 53 s.

¹⁴ Tamtéž. Adiktologie listopad/2002. 53 s.



2 Následná péče

„Následná péče o uživatele drog a jejich sociální začleňování je v ČR zajišťováno prostřednictvím ambulantních doléčovacích programů, jejichž součástí mohou být programy chráněného bydlení a chráněné pracovní programy. Jedná se o strukturované intenzivní ambulantní doléčování, jehož cílovou skupinou jsou abstinující osoby s anamnézou závislosti na návykových látkách s doporučenou minimální dobou abstinence 3 měsíce.“¹⁶

Smyslem následné péče je udržet u klienta změny, které nastaly v průběhu léčby. Následná péče může mít formu individuálních pohovorů, zajišťovaných AT ordinacemi, popřípadě kontaktními centry nebo klinickými psychology. Také tady je kladen důraz na posilování abstinence, často však s absencí socioterapie. Velmi důležitou roli v procesu následné péče hrají svépomocné skupiny.

Specializovaná pracoviště pro následnou péči se u nás většinou nazývají doléčovací centra. Ta disponují širokým spektrem služeb. V těchto centrech pracují multidisciplinární týmy, které umožňují flexibilně reagovat na individuální potřeby klienta. Díky tomu je následná péče intenzivnější a kratší. *„Pojem „následná péče“ se z určitého pohledu kryje s pojmem „doléčování“,“ užívá se však i pro péči poskytovanou po jakémkoliv dosažení abstinence.“¹⁷*

Program následné péče poskytují různé instituce. Navzájem se od sebe liší požadavky na přijetí do programu, formou pomoci, délkou pomoci a nabídkou různého druhu služeb. Pestrost této nabídky je velmi potřebná z důvodu různých potřeb a požadavků ze strany klientů i společnosti. Práce se zabývá problematikou klientů, kteří se rozhodli po úspěšném ukončení léčebného programu nastoupit do center následné péče. Problematiku jsem zúžila z důvodu velké nabídky a mnoha možností zvolit si kombinaci existujících služeb.

¹⁵ Drogy-info[on/line] Informační portál pro drogy a drogové závislosti [cit. 2007-13-11].

Dostupné na WWW:

http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/r/resocializace_social_rehabilitation.

¹⁶ Kolektiv autorů. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006*. Úřad vlády ČR, Praha, 2006, 113 s. ISBN 978-80-87041-22-2. 65 s.

¹⁷ Drogy-info [on/line] Informační portál pro drogy a drogové závislosti [cit. 2007-13-11].

Dostupné na WWW: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/n/nsledna_pece.



3 Centra následné péče a doléčování

Doléčovací centra jsou zřizována ve větších městech z důvodu větší nabídky pracovních míst a možnosti nabídnouti chráněného bydlení. Pro získání lepšího přehledu o rozmístění center následné péče v České republice je zařazena tabulka.¹⁸

Na základě zákona č. 108/2006 Sb. , o sociálních službách, procházejí zařízení s registrovanými sociálními službami standardizací těchto služeb. Je tedy možné předpokládat, že skladba služeb bude ve většině center následné péče shodná. Samozřejmě, že nebudou nabízené služby fungovat úplně stejně ve všech zařízeních, protože musí reagovat na specifika měst, ve kterých se nacházejí a na různé potřeby klientů, kteří k nim přicházejí. Přesto většina nabízených služeb probíhá podobně ve všech zařízeních, jež jsou registrovaná podle zmíněného zákona.

4 Centrum následné péče v Českých Budějovicích¹⁹

4.1 Vznik zařízení

Centrum následné péče v Českých Budějovicích (dále jen CNP) vzniklo v roce 2006. Zřizovatelem je Občanské sdružení Prevent, které je zastřešující organizací pro několik dalších projektů zaměřených na primární, sekundární i terciální prevenci. Občanské sdružení vzniklo v roce 1999 a od té doby se pracovníci zasloužili o vznik mnoha zařízení v Jihočeském kraji. Jako nestátní nezisková organizace je „*klíčovým odborným partnerem institucí veřejné správy pro otázky protidrogové politiky na všech úrovních.*“²⁰

Vznik zařízení vyplynul ze SWOT analýz Jihočeského kraje²¹. SWOT analýzy, vytvořené městskými protidrogovými koordinátory Jihočeského kraje,

¹⁸ Příloha č. I

¹⁹ Podle: Němcová, A. *Operační manuál Centra následné péče*. České Budějovice, 2007, 52 s.

²⁰ Kolektiv autorů. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009*. Úřad vlády ČR, Praha, 2005, 31 s. ISBN 80-86734-39-0, 29 s.

²¹ Podle: Jihočeský kraj[on/line] Informace k drogové problematice v Jihočeském Kraji [cit.2006-31-10]. Dostupné na WWW:

[http://www.krajjihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=346&par\[lang\]=CS](http://www.krajjihocesky.cz/index.php?par[id_v]=346&par[lang]=CS).



odborníky pracujícími v protidrogové oblasti. Tuto potřebu zahrnuje jak Proti-drogová strategie Jihočeského kraje a její akční plán, tak akční plán realizace národní strategie ČR.²² Zvýšení kapacity a dostupnosti následné péče byl jedním z cílů akčního plánu Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 - 2006.²³ V důsledku potřebnosti tohoto druhu zařízení byl navázán kontakt s jihočeskými terapeutickými komunitami (Karlov, Němčice, Podcestný Mlýn), psychiatrickými léčebnami (Červený Dvůr a Lnáře) s žádostí o spolupráci při průzkumu zájmu o tento typ služby.

Výsledkem spolupráce byla dotazníková studie, z které vyplýval velký zájem klientů, pocházejících z Jihočeského kraje, o možnost návratu a doléčování v tomto kraji. Také zaměstnanci komunit se vyjádřili velmi kladně k případnému vzniku doléčovacího zařízení. Zájem klientů terapeutických komunit směřoval hlavně k doléčovacím programům nabízejícím možnost chráněného bydlení a k poradenství zaměřenému na pracovní příležitosti.

Jako nejvhodnější město pro provoz centra byly vybrány České Budějovice. Je zde nízká nezaměstnanost a největší možnost získání vhodných prostor pro chráněné bydlení. Město je také vhodné svojí lokalitou v centru kraje a dopravní obslužností.

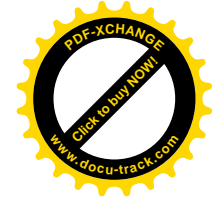
4. 2 Financování zařízení

Finanční prostředky na realizaci programů CNP jsou získávány z několika zdrojů:

- formou dotací od Rady pro koordinaci protidrogové politiky, Ministerstva práce a sociálních věcí, Krajského úřadu Jihočeského kraje
- formou příspěvků od Krajského úřadu Jihočeského kraje, městských a obecních úřadů

²² Podle: Jihočeský Kraj [on/line] Strategie protidrogové politiky v Jihočeském Kraji [cit.2006-31-10]. Dostupné na WWW: [http://www.krajjihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=268&par\[lang\]=CS](http://www.krajjihocesky.cz/index.php?par[id_v]=268&par[lang]=CS).

²³ Podle: Akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2006, Úřad vlády České republiky, 2005, ISBN 80-86734-56-0.



- formou sponzorských darů od soukromých firem a osob.²⁴

4. 3 Filozofie zařízení

„Základním přístupem činnosti centra je akceptace uživatelů omamných látek a drogově závislých, kdy braní drog není chápáno jako okolnost snižující hodnotu člověka. Program lze definovat jako souhrn služeb, které bezprostředně následují po ukončení základního léčebného programu (psychiatrické léčebny, terapeutické komunity.....). Komplex těchto služeb pomáhá vytvořit podmínky pro udržení abstinence klienta v následujícím životě po léčbě, přispívá k snadnější resocializaci do společnosti a napomáhá k zajištění plnohodnotného života.“²⁵

Jeden z hlavních předpokladů poskytování služeb následné péče, vycházející již ze zmíněného bio-psycho-socio-spirituálního modelu, vyžaduje péče o ex-uživatele drog multidisciplinární a komplexní přístup. Dalším principem je využití individuálního přístupu ke klientovi za pomoci různých technik (např. prevence relapsu, psychoterapie, poradenství). *„Filozofické principy CNP vycházejí především z důvěry v možnosti našich klientů, založené na realistickém pohledu. Klient je zde svobodnou a samostatnou bytostí, která je plně odpovědná za své činy, s dostatečným prostorem pro seberealizaci a možností posílení svých kompetencí k resocializaci.*

Cílem CNP je navíc zajistit takové prostředí, kde je možné udržet pozitivní změny, kterých klient dosáhl při léčbě své závislosti na návykových látkách.“²⁶

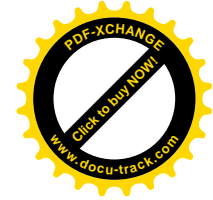
4. 4 Cílová skupina

„Cílovou skupinou jsou klienti, kteří úspěšně absolvovali léčbu drogové závislosti (v psychiatrické léčebně, terapeutické komunitě či ambulantní), abstinují minimálně 3 měsíce a potřebují podporu při svém návratu do společnosti. V praxi pak tito klienti často nemají kde bydlet, nemají práci, nemají urovnané rodinné

²⁴ Podle: Němcová, A. Výroční zpráva za rok 2006 o. s. PREVENT. Strakonice, 2007.

²⁵ Němcová, A. Operační manuál Centra následné péče. České Budějovice, 2007, s. 5.

²⁶ Tamtéž. Operační manuál Centra následné péče. s. 6.



vztahy, apod. V momentě, kdy opustí chráněné prostředí léčebny či komunity, jsou nuceni vrátit se do stejného prostředí, ze kterého do léčebny odcházeli.“²⁷

4. 5 Personální a technické zajištění služeb

Centrum následné péče se nachází v Tylově ulici č. p. 23 v Českých Budějovicích. Při vstupu do třípatrové budovy se nejprve ocitneme v přízemí, kde je potřebné zázemí pro personál včetně kuchyňky, toalet, sprchy, počítačové místnosti pro klienty, společenské místnosti a místnosti k individuálním pohovorům. Přízemí je hlavním prostorem pro terapeutické aktivity nabízené klientům.

Sklepní prostory jsou vyhrazeny pro sklad materiálu pro běžný provoz centra, ale i pro věci užívané při zátěžových víkendech v přírodě. Ve sklepech je „ateliér“, do kterého klienti docházejí na arteterapii.

V patrech nad přízemím jsou prostory vyhrazené pro chráněné bydlení. První patro je obýváno muži a druhé patro obývají ženy. Klienti jsou ubytováni v jedno, dvou a třílůžkových pokojích. Aby klienti mohli pracovat na své samostatnosti a nadále ji prohlubovat, mají k dispozici kuchyňku. Společenská místnost s televizí je prostorem pro kulturní vzdělávání, ale i prostorem k různě důležitým rozhovorům klientů samotných. Centrum disponuje i pokojem pro matku s dětmi.

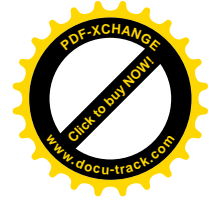
„Pracovní tým je sestavován v souladu s požadavky kladenými na odbornou způsobilost zaměstnanců zařízení dle zákona č. 108/2006 Sb. , o sociálních službách a Standardů odborné způsobilosti. Výběr pracovníků na jednotlivé pozice je prováděn v souladu s Interními směrnici o. s. PREVENT. U pracovníků je kladen důraz na osobnostní kvality a předpokládá se ochota dále se vzdělávat.“²⁸
Pro názornou představu o pracovním týmu v daném centru byl zařazen graf č. 1.²⁹

Pracovníky, podílející se na existenci daného zařízení, lze rozlišit na dvě skupiny - pracovníci starající se o provoz zařízení a pracovníci zabezpečující finanční a administrativní existenci centra.

²⁷ Tamtéž. *Operační manuál Centra následné péče*. s. 7 .

²⁸ Tamtéž. *Operační manuál Centra následné péče*. s. 34.

²⁹ Příloha č. II



Pracovníci, zabezpečující finanční a administrativní existenci centra, mají své zázemí mimo budovu Centra následné péče. Do tohoto týmu patří výkonný ředitel, který koordinuje práci jednotlivých projektů, odpovídá za realizaci projektů, zastupuje jednotlivé projekty na různých jednáních s donátory. Výkonný ředitel má k dispozici administrativní pracovnice odpovídající za administrativní vedení dokumentace, které je spojené se získáváním finančních prostředků a jejich následným vyúčtováním a s agendou týkající se všech pracovníků organizace.

Pracovní tým, složený z ředitele, režimového a volnočasového pracovníka, arteterapeuta a socioterapeutů, sídlí přímo v budově Centra následné péče. Ředitel zařízení je odpovědný za organizační, provozní a propagační agendu projektu. Socioterapeut zajišťuje sociální diagnózy a terapie, poskytuje sociální a sociálně – právní služby, poradenství. Režimový a volnočasový pracovník působí na vytváření, upevňování a udržení pracovních návyků, společenských, kulturních a zájmových aktivit a zajišťuje osobní asistenci. Arteterapeut zodpovídá za arteterapeutická sezení s klienty.

Všichni pracovníci Centra následné péče jsou povinni vést potřebnou dokumentaci. Celý pracovní tým na poradách probírá terapeutické postupy směřované k jednotlivým klientům, jejich přechody z různých fází programu, léčebné pokroky a neúspěchy, vhodný typ programu pro daného klienta. Společně rozhodují i o nově příchozích klientech a o klientech, kteří zařízení opouštějí. Na poradách se probírají i provozně-technické záležitosti chodu zařízení. Tyto porady se konají vždy jednou za týden a prioritou je přítomnost všech z pracovního týmu.

Jednou za měsíc se konají supervize s interním pracovníkem, který není zaměstnancem žádného projektu o. s. PREVENT.

4. 6 Služby a programy Centra následné péče

Ještě než přikročím ke specifikaci programů následné péče, chtěla bych se zmínit o postupném zařazování a dodržování platných Standardů kvality sociálních služeb, dle vyhlášky č. 505/2006 Sb.



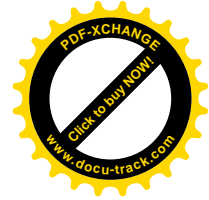
Zařízení na podzim roku 2007 prošlo úspěšnou certifikací³⁰, prováděnou specializovanými agenturami. Pracovníci se řídí standardy kvality sociálních služeb a příslušnými etickými kodexy (např. Etický kodex sociálních pracovníků). V současné době probíhají přípravy na avizované inspekce kvality sociálních služeb. Nabízené služby v Centru následné péče vycházejí ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozděluje sociální poradenství na základní a odborné sociální poradenství. Odborné sociální poradenství definuje takto: „*Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.*“³¹ Služby následné péče definuje jako „*služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují.*“³² Zákon definuje tyto služby jen jako terénní a nezná pojem ambulantní. Přesto byla služba zaregistrována v rámci tohoto paragrafu. Nabízená služba je realizována pomocí nabídky programů. „*Program je nastaven tak, aby mohl pružně reagovat na individuální možnosti a potřeby klienta. Měl by se stát klidným a bezpečným prostředím pro odpočinek a řešení aktuálních problémů. Tým pracovníků CNP zde působí nejen jako nositel pravidel programu, ale i jako průvodce a rádce v aktuálních životních situacích klientů.*“³³

³⁰ „*Certifikace odborné způsobilosti služby je posouzení a formální uznání, že daná služba odpovídá stanoveným kritériím kvality, odbornosti a komplexnosti. Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog v ČR probíhají na základě usnesení vlády ze dne 16. března 2005 č. 300/2005.*“ (Portál Vlády ČR [cit.2008-1-4]Dostupné na WWW: <http://www.vlada.cz/dokument5359.html>).

³¹ Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., o sociálních službách[cit.2008-1-4]. Dostupné na WWW : www.sospv.cz/misc/doc/zakon_108_3.pdf.

³² Tamtéž. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

³³ Němcová, A. *Operační manuál Centra následné péče*. České Budějovice, 2007, s. 34.



4. 6. 1 Ambulantní program následné péče

Ambulantní program následné péče je vhodný pro klienty, kteří nejsou zařazení do programu chráněného bydlení. Na program do centra docházejí. Důvodem k nevyužívání programu chráněného bydlení mohou být kapacitní důvody centra nebo např. uspokojivá situace klienta. Klienti tohoto ambulantního programu musí projít všemi fázemi programu, stejně jako klienti využívající program chráněného bydlení. Výjimku tvoří neúčast na domovních schůzích, konajících se 1x za týden.

4. 6. 2 Individuální program následné péče

Jak již samotné označení programu napovídá, je tento program individuální. Platí zde pravidla ujasňování si další spolupráce více než u ostatních programů, kde jsou povinnosti jasně dané. Tento program je určen klientům, kteří splňují podmínky definice cílové skupiny a nepodařilo se jim řádně ukončit rezidenční léčbu. Klienti tohoto programu se zpravidla neúčastní skupinových aktivit klientů centra. Během programu může docházet k přeformulování cílů a požadavků jak ze strany klienta, tak i pracovníka. Délka programu by neměla přesahovat 6 měsíců.

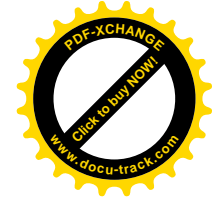
4. 6. 3 Program chráněné bydlení

„Program a služby centra jsou směřovány tak, aby napomáhaly plnohodnotnému začlenění klienta do podmínek běžného života. Cílem a smyslem poskytování chráněného bydlení je umožnit klientovi překlenout období hledání samostatného bydlení a práce po ukončení rezidenční léčby a umožnit mu osamostatnit se.“³⁴

Program je určený pro zletilé „abstinující osoby s anamnézou závislosti na návykových látkách s doporučenou minimální dobou abstinence 3 měsíce.“³⁵

³⁴ O. s. PREVENT. CNP [on/line]. Oficiální stránky o. s. PREVENT [cit.2008-4-1]. Dostupné na WWW: <http://www.os-prevent.cz>.

³⁵ Kalina, K. a kol. . *Drogy a drogové závislosti 2*. Úřad vlády ČR, Praha, 2003, 343 s. ISBN 80-86734-05-X.s 208.



Chráněné bydlení je definováno jako „sociální služba, která je součástí komplexu sociálních a zdravotních služeb. Poskytování chráněného bydlení je vázáno na kontakt s pracovištěm poskytujícím léčebné a resocializační služby. Cílem je zajištění ubytování při absolvování terapeutického a resocializačního programu, a to i lidem, kteří v místě svého bydliště nemají příslušné služby nebo je pobyt v dřívějším bydlišti kontraindikací k úspěšné léčbě/doléčování. Bydlení si klienti hradí nebo na něj přispívají. Bydlení je časově omezeno a je na něj uzavřena smlouva. Mezi základní pravidla patří dodržování „bezdrogového“ prostředí v objektu chráněného bydlení a respektování práv ostatních ubytovaných. Na rozdíl od azylových domů je Chráněné bydlení službou s výraznějším posilováním sociální kompetence klientů.“³⁶

Program následné péče s chráněným bydlením trvá 6 měsíců. Kapacita tohoto programu je 10 klientů. První informace o CNP dostávají budoucí klienti již v průběhu závěrečných fází v rezidenční léčbě. Na základě písemné žádosti,³⁷ stručného životopisu³⁸ a potvrzení o účasti v léčebném programu, které obsahuje i písemný souhlas klienta s nástupem do zvoleného CNP, je s klienty navázán hlubší kontakt. 90 dní je nejkratší požadovaná doba abstinence. Pokud klient splní všechny zmíněné náležitosti a v centru je volné místo, je přijat do programu chráněného bydlení. Před samotným nástupem do programu klient absolvuje vstupní pohovor, jehož součástí je i prohlídka centra. Vstupní pohovor slouží k seznámení, doplnění informací, představení programu. V den nástupu uzavře písemnou dohodu o ubytování.³⁹

Celý léčebný proces je rozdělen do čtyř fází. Každá fáze má definovaná svá práva a povinnosti. Povinnosti jednotlivých fází odpovídají schopnostem klienta a režimu každé fáze.⁴⁰

³⁶ Drogy-info[on/line]. Informační portál pro drogy a drogové závislosti [cit. 2007-13-11].

Dostupné na WWW: www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/c.

³⁷ příloha č. III

³⁸ příloha č. IV

³⁹ příloha č. V

⁴⁰ příloha č. VI



„Základním pravidlem je abstinence od drog a alkoholu! Klient komplexního programu následné péče s chráněným bydlením absolvuje všechny fáze doléčovacího programu.

K ukončení programu může dojít několika způsoby :

- 1. Po úspěšném absolvování všech fází klient odchází. Postupně dochází k rozvolnění všech vztahových vazeb na zaměstnance CNP a klient se odpoutává a zařazuje do společnosti. Pokud se mu podaří s drogami jednou pro vždy skončit, tak s ním většinou zaměstnanci CNP přeruší všechny vazby. Vzhledem ke krátké existenci CNP v Českých Budějovicích neuvádějí zaměstnanci žádnou zkušenost s potřebou klientů se setkávat po nějakém časovém období a hovořit o úspěších či neúspěších každodenního života bez drog.*
- 2. Klient poruší nějaké z pravidel programu: Nejčastěji se stává, že má několikrát pozitivní test na přítomnost nelegálních látek v moči. Pokud se tak stane třikrát, následuje vyloučení z programu chráněného bydlení. Klient má možnost docházet do některé z dalších nabízených služeb.*
- 3. Situace se zdá klientovi natolik příznivá a zvladatelná, že sám a dobrovolně odchází.“⁴¹*

4. 7 Aplikované metody sociální práce v Centru následné péče v Českých Budějovicích⁴²

4. 7. 1 Individuální poradenství a psychoterapie

Individuální poradenství je zaměřeno především na praktický rozvoj konkrétních schopností a dovedností klienta. Při konzultacích klient s garantem (pracovník, který po celý léčebný proces má klienta na starosti, věnuje se mu a konzultuje s ním těžkosti a radosti při léčebném procesu), řeší aktuální problémy a zvyšuje kompetenci klienta, aby mohl příště řešit problémy sám.

Poradenství probíhá již s garantem, nebo s jakýmkoliv pracovníkem podle toho, jak je daný problém akutní a zda je potřeba ho vyřešit hned nebo zda si

⁴¹ Tamtéž. *Operační manuál Centra následné péče*. s. 8.

⁴² Tamtéž. *Operační manuál Centra následné péče*. s. 12 – 25.



řešení může klient na základě poradenství ještě promyslet. Poradenský rozhovor má svoji strukturu, délku, průběh a závěr. Během rozhovoru by měl pracovník od klienta dostat i zpětnou vazbu, zda pracují na tom, na čem klient pracovat chtěl a zda poskytované informace jsou pro něj užitečné či nikoliv.

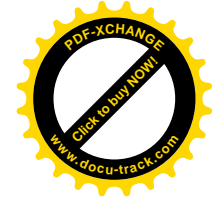
Poradenské rozhovory mohou obsahovat různé podpůrné metody. Tyto metody jsou zaměřené na konkrétní těžkosti klientů, které jsou u mnohých klientů obdobné. Je to například vedení peněžního deníku (klient se učí hospodařit s penězi tak, že si vede záznamy o vydaných a přijatých penězích), písemnou zprávu (klient napíše úvahu na dané téma, téma se týká řešených problémů či obtížných situací) či týdenní plán (vytváří klienti převážně v prvních fázích, kdy si přesně plánují náplň každého dne). Ke konci pohovoru dochází k reflexi vzájemné spolupráce. Kromě individuálního poradenství poskytují pracovníci centra i individuální psychoterapii.

Individuální psychoterapie je „*systematickou individuální psychoterapií prováděná osobou kvalifikovanou pro některý z obecně uznávaných psycho-terapeutických postupů.*“⁴³ Musí mít stanovený začátek a konec, obsah, rozsah i cíl, který vychází ze zakázky klienta. Provádí se na základě dohody mezi psychoterapeutem a klientem.

4. 7. 2 Pracovní poradenství

Tato služba je důležitou součástí poradenství v Centru následné péče a uplatňuje se zejména v prvních fázích programu, kdy klienti hledají zaměstnání. Smyslem programu je pomoci klientům, aby se uplatnili na trhu práce, zjistili jaké mají možnosti, schopnosti, práva a povinnosti jako zaměstnanci. Cílem je přiblížit a poradit klientovi, jak hledat zaměstnání, jak zvládnout potřebnou agendu na úřadech, jak se prezentovat, jak napsat životopis nebo různé žádosti. Pracovníci s klienty často diskutují o problematice vzniku či zániku pracovního poměru

⁴³ Kolektiv autorů. *Seznam a definice výkonů drogových služeb*. 1. vydání, Úřad vlády ČR, Praha 2006, 88 s. ISBN 80-86734-81-1. 27s.



a v neposlední řadě i o minimálním finančním ohodnocení klientovi práce. Pracovní místa si klienti zajišťují sami, pracovníci představují nutnou informační a emoční podporu klienta.

4. 7. 3 Skupinové poradenství a terapie

Skupinové poradenství je nedílnou součástí práce s klientem. Je hojně využíváno v případech, kde individuální terapie nestačí. Využívá vztahy ve skupině, skupinovou dynamiku, zkušenosti a názory ostatních členů skupiny. Skupinové poradenství využívá poradensko-edukativní formu práce s klienty. Probíhá minimálně jednou za týden a trvá zpravidla 90 min.

Skupinová sezení se skládají z několika částí. Setkání začíná prostorem pro klienty, kde mají možnost ostatním sdělit své úspěchy či neúspěchy za dobu, kdy se neviděli – část hodnotící.

Hlavním bodem setkání jsou témata, která jsou pro klienty aktuální a pramení ze schopnosti dané téma klientem řešit úspěšně, ale spíše neúspěšně. A tímto vlastně žádá skupinu o rady a postřehy k danému tématu. Často diskutované téma bývá relaps a vše co s ním souvisí – část tematická.

Část autobiografická je zařazena pokud do skupiny přijde nový člen nebo naopak stávající člen skupinu opouští. Náplní v případě příchodu je seznámení, v případě odchodu rozloučení a plány do budoucna.

Část interakční je věnována vztahovým problémům ve skupině. Bývá hodně emočně nabitá. Klienti mají prostor pro řešení různých nedorozumění mezi sebou za přítomnosti ostatních a terapeuta, který celé sezení řídí a moderuje. Technicko-organizační záležitosti řeší klienti na domovních schůzích, probíhajících 1x týdně za přítomnosti volnočasového a režimového pracovníka. Domovní schůze je povinná pro všechny klienty z programu Chráněného bydlení.

Skupinová terapie v budějovickém Centru následné péče je dobrovolná a určená pro klienty v poslední fázi léčby a pro klienty, kteří již v programu aktivně nejsou, ale potřebují pomoci s těžkostmi „běžného“ života. Skupina se nazývá „růstová“ a umožňuje klientům dále „růst“ v nelehkém začleňování do společnosti a v pokračování vítězného boje se závislostí.



4. 7. 4 Socioterapie

„Zahrnuje jakékoli strukturované programy směřující k aktivnímu zlepšování a kultivaci komunikačních a sociálních dovedností.“⁴⁴ Hlavní problematikou, které se socioterapie věnuje, je trávení volného času. Klienti o vyplnění volného času nikdy moc nepřemýšleli. Někteří z klientů v minulosti neměli žádný koníček či zálibu, která by je bavila a které by se nějakou dobu cíleně věnovali. U těchto klientů je podporována snaha objevovat nové koníčky.

Volnočasové aktivity směřují k znovuoživení či nasměrování klienta k smysluplnému trávení volného času. Aktivizují zájem o určité oblasti a podporují jeho rozvíjení. Aktivity jsou dobrovolné. Volnočasový a režimový pracovník pomáhá klientům nacházet kulturní či sportovní události, které potom klienti společně navštěvují.

Edukativní programy jsou zaměřeny na činnosti, které jsou klientům užitečné k posílení jejich samostatnosti (např. kurz na PC, hospodaření s penězi, kurz domácích prací apod.).

Zátěžové programy nebo také zážitkové víkendy jsou zaměřené na aktivní trávení volného času. Klienti se na víkend připravují, sami si nakupují potraviny, rozhodují o tom, co se bude jíst. Víkend mimo centrum je pro ně větší zátěží než běžný pobyt v centru. Během těchto víkendů mají klienti často možnost seznámit se s aktivitami, které nikdy nedělali (putování na koních, putování s psím spřežením, vodáctví atd.). V průběhu těchto aktivit jsou klienti pověřováni dílčími úkoly a ty plní. Těmito drobnými úkoly se klienti učí řešit problematické situace nejprve v bezpečném prostředí za přítomnosti pracovníků a „služebně starších kolegů.“ Zážitky, zdary či nezdary, rozpory mezi klienty přináší pestrou škálu témat na individuální či skupinové konzultace.

4. 7. 5 Arteterapie

„Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů.“

⁴⁴Tamtéž. *Seznam a definice výkonů drogových služeb*. 55 s.



Někdy bývá přiřazována k psychoterapii a jejím jednotlivým směrům, jindy je pojímána jako svébytný obor.⁴⁵ V budějovickém centru je využívána jako prostředek rozšiřující terapeutické působení. Probíhá jednou týdně v čase, který vyhovuje většině klientů, protože probíhá ve skupině. Arteterapie je provázána s dalšími složkami terapie klienta a nabízenými či povinnými programy. Arteterapeut o výsledcích klientů informuje garanta a celý pracovní tým. Tyto informace přispívají k ucelenému hodnocení klienta v průběhu léčebného procesu. Jsou velmi potřebné při rozhodování o postupu z jedné léčebné fáze do druhé, nebo i při řešení konfliktních situací klienta během pobytu v zařízení.

4. 7. 6 Individuální poradenství pro rodiče a osoby blízké klientům

Při návratu s rezidenční léčby a někdy již i během ní dochází k mapování sociálního okolí klientů. Hledají se lidé, kteří by byli při návratu klienta do společnosti jeho oporou. Centrum následné péče nabízí pomoc při napravování vztahů, které byly poškozeny a často velmi narušeny drogovou závislostí klienta. Pokud existují lidé, kteří jsou ochotni pracovat na nápravě vztahů s klientem, jsou oslovováni a za plného vědomí a účasti klienta probíhají setkání, která umožňují narovnání vztahů. Často dochází k vyjasňování toho, co se vlastně dělo, dochází k objasňování některých událostí. Tím se spory vyřeší a dochází k odpuštění a přijetí.

4. 7. 7 Práce s rodinou

*„Aktivity zaměřené na podporu rodinného systému klienta a ozdravení vztahů, jež byly zatíženy užíváním drog. Jedná se o různé formy poradenství a edukace, jež mají napomoci podpoře navozených změn u klienta.“*⁴⁶ Pokud klient a rodina mají zájem, nabízí centrum pomoc při urovnávání vztahů v rodině pokřivené drogovou závislostí klienta. Setkání probíhají jednotlivě, ale i společně. Terapeut pomáhá rodině smířit se, pochopit a odpustit. Bývá to mnohdy první

⁴⁵ Portál arteterapie. Portál zabývající se arteterapií.[cit. 2008-4-1]. Dostupné na WWW : www.arteterapie.cz.

⁴⁶ Kolektiv autorů. *Seznam a definice výkonů drogových služeb*. 1. vydání, Úřad vlády ČR, Praha, 2006, 88 s. ISBN 80-86734-81-1. 41 s.



příležitost si o všem, co se dělo a děje, společně promluvit. Přítomnost terapeuta je užitečná v případech, kdy se řeší situace s velkým emočním zatížením rodinných příslušníků nebo klientů. Během konzultací dochází i k určování pravidel a podmínek setkávání po skončení léčby v Centru následné péče.

B PRAKTICKÁ ČÁST

5 SONDA

5.1 Metodologická část

Krátká existence Centra následné péče a jeho nevelká kapacita klientů v programu Chráněného bydlení mě inspirovala k uskutečnění inovativní sondy.

Sonda probíhala formou skupinového dotazování, v čase po pravidelné domovní schůzi, kdy byli přítomni všichni klienti programu chráněného bydlení. Dotazník byl rozdán 10 respondentům, tj. všem přítomným klientům. Tento počet klientů je maximální, vzhledem ke kapacitě zmíněného programu. Návratnost dotazníků byla 100 %, proto se domnívám, že vzorek může mít odpovídající výpovědní hodnotu.

V průběhu dotazování nebyl přítomen nikdo z terapeutického týmu ani jiných pracovníků centra. Respondenti měli zajištěný potřebný čas na vyplnění dotazníku. Dotazník byl rozdán všem přítomným klientům, což bylo v době provádění sondy (březen 2008) celkem 10 klientů. Dotazník vyplnili všichni respondenti a odevzdávali ho na předem vyhrazené místo. Sonda probíhala anonymně pomocí dotazníku, jehož plné znění uvádím v příloze.⁴⁷

Dotazování bylo prováděno formou uzavřených, otevřených a polouzavřených otázek. Otázky se dají rozdělit do tří skupin: otázky zaměřené na klienty, otázky zjišťující spokojenost s nabízenými službami a otázky týkající se bezpečí klientů. Vyhodnocení dotazníku jsem provedla pomocí grafů, tabulek a slovní interpretace výsledků. Odpovědi na otázky jsou zpracovány jednotlivě, v pořadí uvedeném v dotazníku. Některé odpovědi jsem rozpracovala na odpovědi

⁴⁷ Příloha č. VII

mužů a žen, což dle mého názoru může pomoci k lepšímu pochopení ohodnocení některých služeb.

Cílem sondy bylo zjistit míru spokojenosti klientů programu chráněného bydlení s nabízenými službami a povědomí klientů o postupech v případě jejich nespokojenosti s danými službami, či pracovníky CNP. Na závěr zařazuji kapitulu Diskuze, v které polemizují o odpovědích respondentů a výsledcích sondy.

5. 2 Analýza dat

Tabulka č. 3 - *Struktura klientů podle věku a pohlaví*

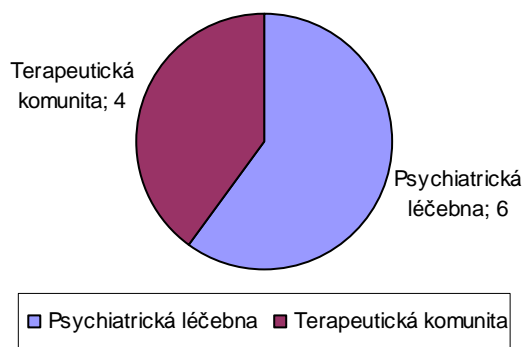
věková kategorie	22-25 let		30-35 let		35 let a více	
pohlaví	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
počet	1	3	2	2	3	0

Vlastní zdroj.

Sondy se zúčastnilo 10 klientů programu chráněného bydlení (4 ženy a 6 mužů). Průměrný věk klienta v období prováděné sondy byl 25 let.

1. Z jakého zařízení jste do CNP přišel/a ?

Graf č. 2 - *Místo odkud klienti přišli*



Vlastní zdroj.

Klienti do Centra následné péče přišli převážně z psychiatrických léčeben. Z terapeutických komunit byli delegováni 4 klienti.

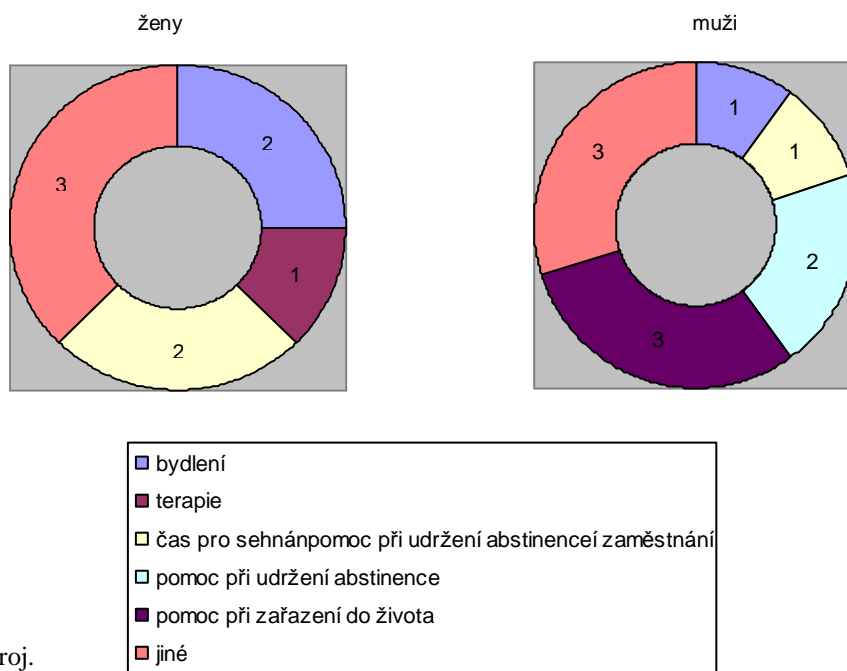
2. V jaké fázi terapeutického programu se v současné době nacházíte ?

V době realizace sondy bylo v zařízení nejvíce klientů v léčebné fázi č. 2

(5 klientů). Druhou nejpočetnější fází léčby byla fáze č. 1 (4 klienti) a nejméně klientů bylo ve fázi č. 3 (1 klient).

3. Co jste při vstupu do programu CNP očekával/a ?

Graf č. 3 - Očekávání klientů



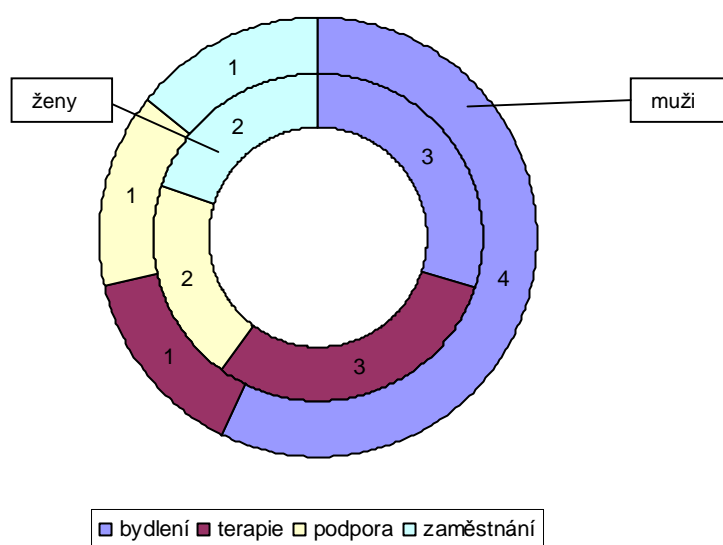
Vlastní zdroj.

Očekávání klientů byla velmi různorodá. Pro každého respondenta, ať muže či ženu, je velmi důležitým očekáváním pomoc při zajištění bydlení. Očekávání terapie uváděly jen respondentky. Muži očekávají pomoc týkající se zařazení do života a pomoc při udržení abstinence. Velké očekávání obou pohlaví bylo uvedeno v oblasti týkající se zaměstnání. V odpovědích respondentů se objevovala očekávání, která jsem zahrnula do kategorie nazvané jiné. V této sloučené kategorii se objevovala očekávání, která byla uvedena jen jedním respondentem a týkala se podpory, samostatnosti, volnosti a dobrého přístupu terapeutů. Dalo by se říci, že muži svá očekávání formulují více obecně např. pomoc při zařazení do života. Ženy svá očekávání konkretizovaly na podporu, volnost a samostatnost. Oblasti orientující se na stabilitu a vyrovnanost.

4. Splnila se Vaše očekávání při vstupu do zařízení ?

Všichni respondenti uvedli naplnění svých očekávání. Na konkrétní splněná očekávání odpovídali různě. Graf č. 4 ukazuje jaká splněná očekávání klienti uvádějí.

Graf č. 4 - *Naplněná očekávání*



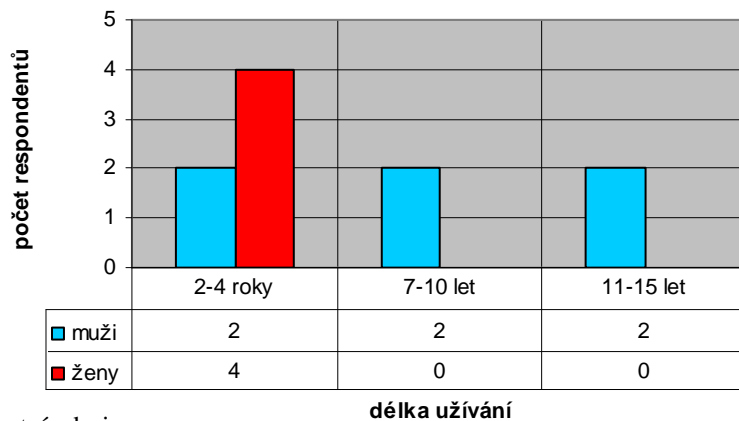
Vlastní zdroj.

Z grafu je patrné velmi podobné naplnění očekávání mužů a žen. Mužům se nejvíce naplnila očekávání spojená s bydlením, s pomocí spojenou se zaměstnáním, s podporou a terapií. Ženám se naplnila očekávání spojená s terapií, s bydlením, s podporou a zaměstnáním.

5. Jak dlouho jste užíval/a nelegální drogy?

Respondenti uváděli různou délku užívání, a tak jsem pro větší přehlednost vytvořila kategorie s určitým časovým rozmezím. V době uskutečnění sondy v daném zařízení byla nejčastější délka užívání 2-4 roky. Z odpovědí je patrné, že přítomní muži užívali drogy delší dobu než ženy. (graf č. 5)

Graf č. 5 - Délka abúzu drog

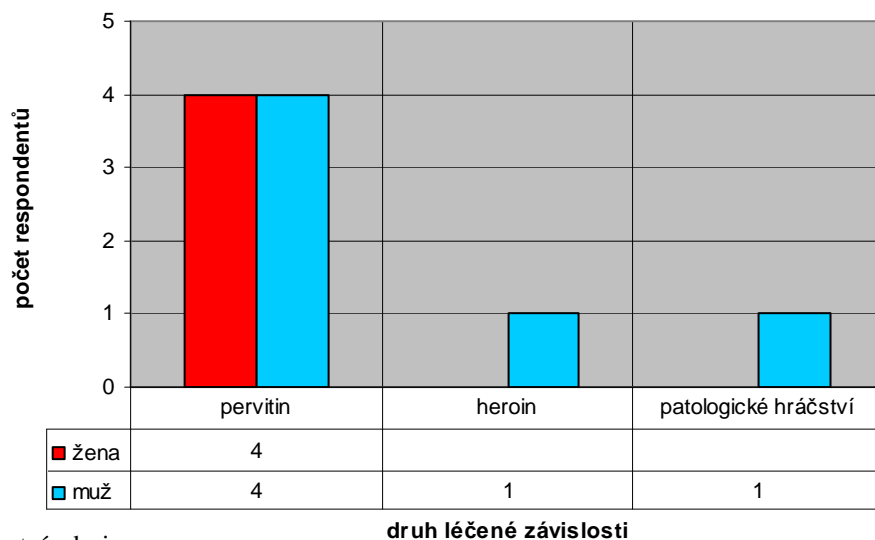


Vlastní zdroj.

6. Z jaké závislosti jste se léčil/a ?

Z odpovědí na otázku č. 6 lze vyvodit, že většina mužů a žen se léčila ze závislosti na pervitinu (8 respondentů). Dva respondenti uvádějí jinou léčenou závislost, a to na heroinu (1 respondent). Poslední respondent uvedl léčbu patologického hráčství.

Graf č. 6 - Druhy užívaných drog



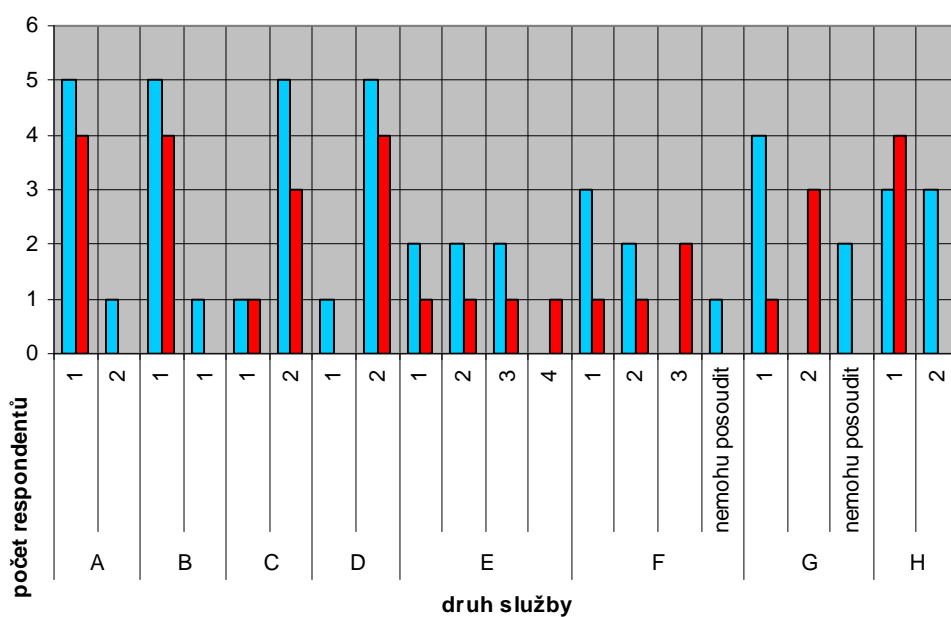
Vlastní zdroj.

■ žena ■ muž

7. Jak Vám vyhovují nabízené služby?

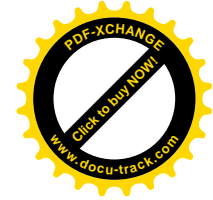
Respondenti měli k dispozici hodnotící škálu vyjádřenou slovy velmi spokojen/a, spíše spokojen/a, spíše nespokojen/a, velmi nespokojen/a, nemohu posoudit. V grafu č. 6 jsou znázorněny jen odpovědi, které respondenti uvedli. Pokud v analýze dat vycházela hodnota 0, není v grafu zanesena. Tento postup jsem zvolila pro lepší přehlednost a názornost grafu. (graf č. 7)

Graf č. 7 - Hodnocení služeb



Legenda :		■ muži ■ ženy	
A	Individuální terapie	1	velmi spokojen/a
B	Individuální poradenství	2	spíše spokojen/a
C	Skupinová terapie	3	spíše nespokojen/a
D	Skupinové poradenství	4	velmi nespokojen/a
E	Arteterapie		
F	Zátěžové víkendy		
G	Pracovní poradenství		
H	Chráněné bydlení		

Vlastní zdroj.



8. Jak jste spokojen/a s průběhem jednotlivých služeb?

Respondenti hodnotili služby z různých hledisek. Měli k dispozici slovně definovanou hodnotící škálu a své hodnocení přiřazovali k dané službě a jednotlivému hledisku. Uvedená hodnotící škála: zcela vyhovuje, spíše vyhovuje, spíše nevyhovuje, vůbec nevyhovuje, nemohu posoudit.

Čas, ve kterém služba probíhá a časové rozpětí služeb respondentům zcela vyhovoval nebo s ním byli spíše spokojeni. Mezi nabízenými službami v hodnocení těchto kritérií nevznikaly žádné nápadné rozdíly ani nebyly hodnoceny klienty jako nevyhovující. Někteří respondenti uváděli variantu - nemohu posoudit, a to především u služby pracovní poradenství. S touto službou nemusí mít zkušenosti každý klient CNP, protože mohl být do zařízení přijat již se zajištěným zaměstnáním a na pracovní poradenství v rámci CNP nedocházet.

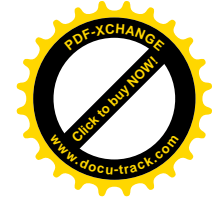
Frekvence služeb, tedy povinnost službu navštěvovat v určitém časovém období, byla ohodnocena jako - zcela vyhovuje a spíše vyhovuje. Opět se tu vyskytlo hodnocení - nemohu posoudit, a to u již zmiňovaného pracovního poradenství.

Dostupnost služby v případě potřeby hodnotili respondenti opět ve stupních horní poloviny hodnotící škály. U některých nabízených služeb toto hledisko nešlo moc dobře porovnávat, protože její dostupnost ovlivňují ještě jiné faktory než potřebnost klientů. Například u individuální terapie a poradenství jsou klienti zcela spokojeni. U arteterapie a zátěžových víkendů je toto hledisko trochu zkreslující, protože obě tyto služby jsou předem dané a musí se naplánovat.

V případě potřeby tedy musí klient setrvat do termínu, kdy obě aktivity probíhají. V případě, že by mu to dělalo nějaké větší problémy, má k dispozici individuální terapii či poradenství, kde si může o daném problému promluvit .

Průběh dané služby je hledisko, které je z velké části ovlivněno samotným klientem. Klient často přichází s tématy, které by chtěl řešit, a tak je průběh dané služby z velké části na něm. I toto kritérium bylo hodnoceno u všech nabízených služeb v horní polovině hodnotící škály.

Náročnost dané služby je dalším hodně subjektivním hlediskem posuzování dané služby. Klient přichází v určité náladě, je v různých stádiích příprav na



resocializaci a také v různých stupních připravenosti s danými problémy pracovat. Záleží též na odbornosti pracovníků, zda správně odhadnou připravenost klienta na daný problém. A proto náročnost každého sezení či setkání je víceméně v rukou pracovníků a klientů samotných. Hodnocení tohoto kritéria nepřineslo žádné negativní posouzení. Respondenti uváděli hodnocení - spíše nevyhovuje, ale otázkou zůstává, čím je způsobena nespokojenost respondenta.

9. Byl/a jste seznámena se svými právy při vstupu do zařízení ?

Všichni respondenti potvrzují seznámení se svými právy a povinnostmi. Klienti jsou seznamováni s těmito záležitostmi při nástupu do daného programu a zařízení. Odpověď na tuto otázku napovídá, že respondenti tyto informace dostávají a vědí o svých právech. Seznámení s právy klientů je jedním z požadavků Standardů kvality sociálních služeb. Z odpovědí respondentů se tedy dá usuzovat naplňování tohoto požadavku.

10. Víte komu si v případě Vaší nespokojenosti stěžovat ?

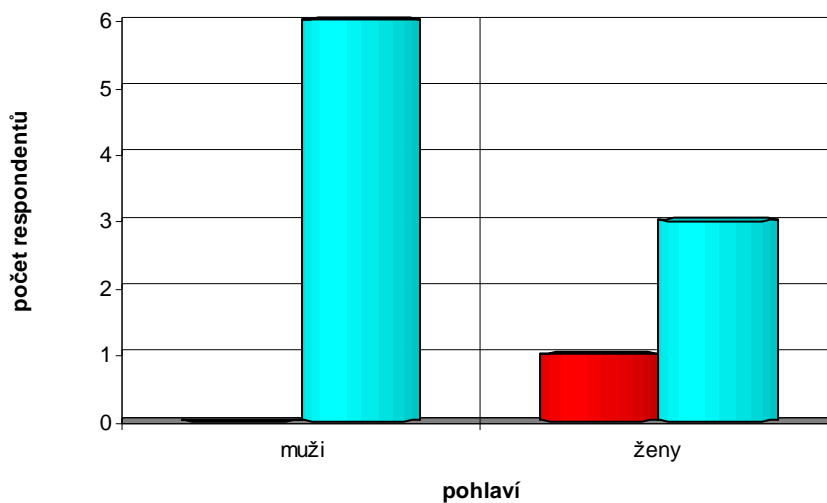
11. Kam by jste podal/a stížnost pokud by jste byl/a nespokojen/á ?

Otázku č. 10 a 11 jsem vyhodnocovala společně. Dotazuji se zde na podávání stížností či zveřejnění jakékoliv nespokojenosti klientů s programem či pracovníkem týmu. Zda mají povědomí o tom, že stížnost podat můžou a kam by ji podávali. Odpovědi poukazují na skutečnost, že klienti jsou informováni a vědí, kam se v případě těžkostí obrátit. Stížnost by většina klientů podávala k rukám ředitele (3 respondenti), někomu z terapeutického týmu nebo garantovi (4 respondenti). Objevovaly se ještě odpovědi typu Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo práce a sociálních věcí či Výkonná rada o. s. PREVENTU (každou s těchto variant zvolil 1 respondent).

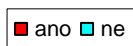
12. Zařadil/a byste do nabídky ještě nějakou jinou službu ?

Většina respondentů by nabídku služeb nerozšiřovala (9 respondentů). Jedna respondentka uvedla, že by rozšířila služby o právní poradenství.

Graf č. 8 **Doplnění služeb**



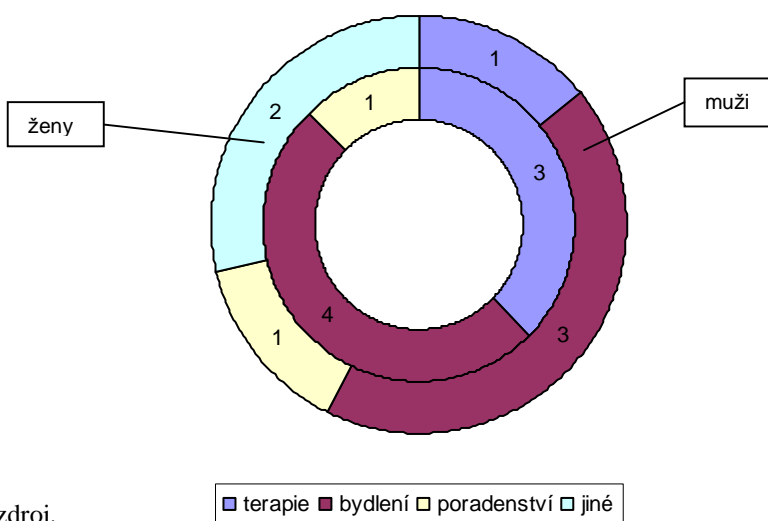
Vlastní zdroj



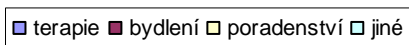
13. Co Vám při dokončování léčby pomáhá?

Tato otázka byla rozdělena do třech oblastí. První oblastí jsou zdroje pomoci v rámci nabízených služeb Centrem následné péče. Do druhé oblasti spadají zdroje pomoci mimo nabízené služby a do třetí oblasti jsou zahrnuti zdroje pomoci mimo Centrum následné péče.

Graf č. 8 **Zdroje pomoci v rámci nabízených služeb**



Vlastní zdroj.

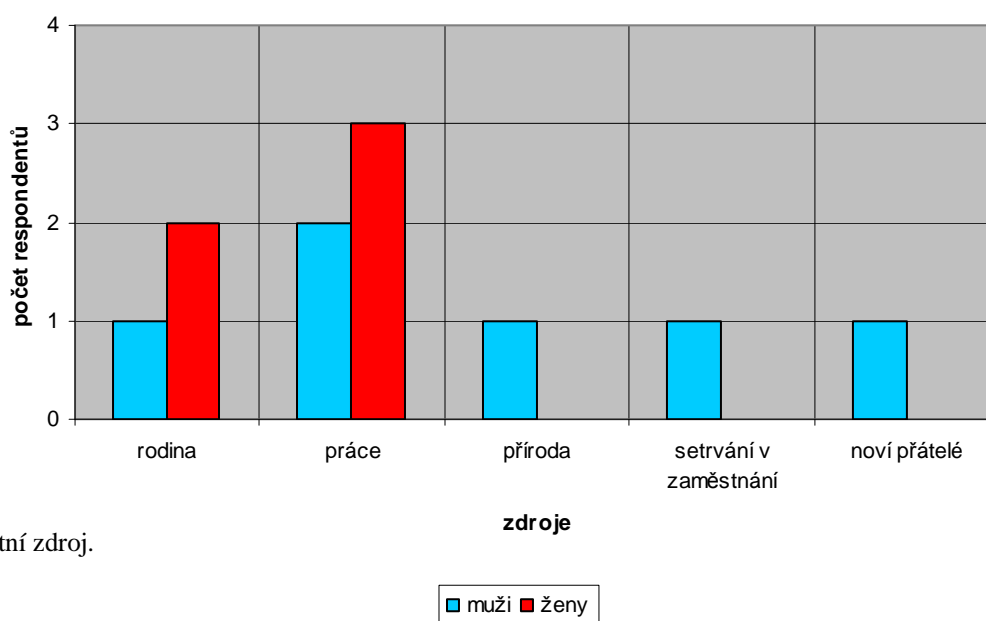


Zdrojem pomoci v rámci nabízených služeb je pro respondenty bydlení, terapie, poradenství, ochrana a podpora (v grafu znázorněné jako jiné, sloučené z důvodu přehlednosti). Při rozdělení respondentů na muže a ženy by se dalo říci, že ženy uvádějí jako zdroj pomoci ochranu a podporu, které nejsou nabízeny jako služby, ale jsou součástí každého kontaktu klienta s pracovníkem týmu. Z toho lze vyvodit, že pro ženy jsou zdrojem pomoci události, které se dějí při každém kontaktu s pracovníky. Jsou to zdroje pomoci ukazující na emoční prožívání klientek.

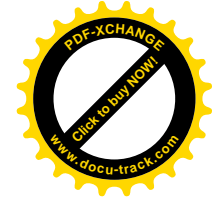
Druhou oblastí zdroje pomoci jsou aktivity mimo rámec nabízených služeb. Lze se domnívat, že tato oblast byla respondentům méně srozumitelná, protože ji vyplnil jen jeden respondent a ten uvedl „nové prostředí.“

Třetí oblastí zdroje pomoci pro respondenty jsou zdroje mimo CNP. Rodina a zaměstnání pomáhá mužům i ženám. Tyto zdroje jsou obecně známé a pomáhají i lidem, kteří se neléčí ze závislostí na drogách. Muži uvádějí práci, rodinu, přírodu a nové přátele. Pro ženy je velkým zdrojem pomoci rodina a práce. Někteří respondenti nerozdělili své zdroje pomoci na tři skupiny jako já, ale vyplnili jen některou z uvedených zdrojů pomoci. (graf č. 9)

Graf č. 9 Zdroje mimo nabízené služby



Vlastní zdroj.



5. 3 Diskuze

Sonda byla prováděna v již zmiňovaném Centru následné péče, jehož kapacita je nevelká, zvláště pak pro program chráněného bydlení. Sondy se zúčastnilo 10 respondentů, tj. plný počet klientů centra. Vyplněné dotazníky jsem dostala od všech respondentů (tj. 10). Ani jeden klient neprojevil přání se sondy nezúčastnit.

Výsledky sondy budou použity pro potřeby daného zařízení, na jejichž základech mohou probíhat další šetření. Analýza dat z této sondy může sloužit k porovnání s výsledky sond uskutečněných v budoucnu. Jistě by bylo zajímavé udělat více sond v průběhu léčebného procesu jedné skupiny klientů. Výstupy z provedené sondy mohou sloužit jako podklady k dalšímu výzkumu zabývajícím se spokojeností klientů s nabízenými službami.

Respondenti odpovídali na otázky týkající se nabízených služeb, bezpečí klienta a zdrojích pomoci na nelehké cestě reintegrace do společnosti. Klienti přicházejí z psychiatrických léčeben a terapeutických komunit v Jihočeském kraji. Vzhledem k tomu, že v tomto kraji není žádné jiné Centrum následné péče, nemají klienti možnost výběru, kam se po absolvované léčbě přihlásit do doléčovacích programů. Jedinečnost tohoto centra může sehrát významnou roli při rozhodování klienta. Centrum vzniklo v nedávné době, a tak neexistují žádné výzkumy zabývajícím se spokojeností či nespokojeností klientů s daným zařízením. Nemohu tedy provádět srovnání s výsledky žádného předešlého výzkumu.

Nyní bych chtěla interpretovat souvislosti vyplývající ze získaných dat. Některé odpovědi respondentů jsem rozdělila na muže a ženy. I z tohoto rozdělení vyplývají některé poznatky, kterým bych se chtěla věnovat.

Jedním z cílů sondy bylo zjistit, zda jsou respondenti s nabízenými službami spokojeni. Na spokojenost či případnou nespokojenost klientů byly zaměřeny otázky č. 7 a 8. U každé otázky byla definována hodnotící škála.

Otázka číslo 7 zjišťovala spokojenost respondentů se službami jako celku. S nabízenými službami byla většina respondentů velmi spokojena či spíše spokojena.

S individuální terapií a individuálním poradenstvím jsou velmi spokojeny ženy i většina mužů. Vzhledem k tomu, že nebyl použit žádný jiný stupeň



hodnocení, lze se domnívat, že klientům tyto služby vyhovují. Velmi podobné hodnocení těchto dvou služeb může být, dle mého názoru, zapříčiněno malým povědomím o rozdílu mezi těmito službami. Klientům se mohou zdát velmi podobné. V praxi je však velký rozdíl mezi tím, kdo tyto služby vykonává. Terapii individuální i skupinovou, může poskytovat dle metodiky (Seznam a definice výkonů drogových služeb, Praha 2006) jen specialista s akreditovaným psycho-terapeutickým výcvikem. Je tak brán zřetel na klientovo bezpečí při žádoucích změnách během terapie. Psychoterapeut by měl umět ošetřit vzniklé „rány na duši,“ kdežto pracovník bez výcviku by mohl tento stav opomenout a klientovi ublížit.

Skupinové poradenství a terapie byly ohodnoceny stejně jako individuálně poskytované služby. Klienti vracející se z reziduální léčby jsou často zvyklí na skupinová setkávání jak v rámci terapeutické, tak poradenské činnosti. Při těchto setkáních se terapeuticky využívá skupinové dynamiky, poskytnuté zpětné vazby skupinou a zkušeností ostatních členů skupiny. Pokroky v takto zvolených kombinacích terapie a poradenství mohou být větší a rychlejší. Zkušenosti ostatních s probíraným tématem mohou velmi pozitivně zapůsobit na klienta, který s danou problematikou přišel. Psychoterapeut či poradce je v tomto případě „jen“ jakýsi moderátor setkání. Psychoterapeut v případě skupinové terapie vhodným způsobem reguluje nastávající změny. Poté vše s klientem probírá při individuálních konzultacích.

Zátěžové víkendy byly ohodnoceny stupni velmi spokojen a spíše spokojen, jak od mužů, tak od žen. Spíše nespokojeny byly ženy. Jeden z důvodů, určitě ne jediný, může být fyzická náročnost výprav a aktivit, které jsou v rámci těchto víkendů podnikány. Jeden muž je v centru krátkou dobu, a tak ještě nemá s touto službou žádné zkušenosti.

S pracovním poradenstvím nemusí mít a nemají zkušenost všichni klienti programu Chráněného bydlení z důvodů již výše zmíněných. Pracovní poradenství je pro klienty, kteří si práci aktivně hledají. Je spojeno spíše s poradenstvím a pomocnými pracemi v centru.



Největší rozpory v hodnocení jsem zaznamenala u arteterapie. S arteterapií jsou velmi spokojeni dva muži a jedna žena. Dva muži uvádějí, že jsou spíše spokojeni a dva muži jsou s ní spíše nespokojeni. Ženy uvádějí své hodnocení arteterapie ještě o stupeň hůře než muži. Jedna žena uvedla, že je velmi nespokojena. Další z žen uvádí, že je s touto službou spíše spokojena a poslední z žen je spíše nespokojena. Tato služba byla hodnocena jako jediná ve stupni velmi nespokojen/a a spíše nespokojen/a tolika respondenty. Postoj k ní může být ovlivněn nechutí z mládí se výtvarně projevovat nebo také mylnou představou, že výtvarník musí „vypadat jako od akademického malíře“. Arteterapie může být neoblíbenou z důvodu pocitového vyjadřování o výtvorech ostatních klientů. Pro klienta nemusí být příjemné slyšet názory skupiny na jeho výtvarný projev. Arteterapie je zařazena do služeb na úroveň jako všechny ostatní služby. Při hodnocení klientů a jejich postupů do další fáze je plnohodnotným zdrojem informací o klientovi.

Chráněné bydlení je službou, která je velmi pozitivně hodnocena všemi klienty. Všechny ženy jsou se službou velmi spokojeny. Čtyři muži ze šesti jsou spíše spokojeni, ostatní jsou velmi spokojeni. Během mé stáže probíhaly na „mužském“ patře mírné neshody ohledně společných prostor a spokojenosti se spolubydlícími. Tato mírná rozladěnost mužů z této služby by mohla být momentálním rozmarem či důsledkem těchto rozporů.

Převažující pozitivní hodnocení může být ovlivněno potřebností této služby ze strany klienta. Fakt, že zajištění bydlení bývá velmi problematické je jeho nabídka velkou pomocí při resocializaci. Myslím, že dalším ovlivňujícím faktorem je přijatelná cena za nájem. Chráněné bydlení je nezbytnou součástí nabízených služeb v rámci doléčování. Bohužel se stává, že klienti musí být odmítnuti z důvodu nedostatečné kapacity zařízení poskytujících tuto službu. Klienti pak bývají vystavováni nemalým problémům již v samém počátku resocializace. Otázka bydlení je komplikovaná i u lidí, kteří se nemusejí potýkat s problémy spojenými se závislostmi. U lidí léčených ze závislostí může představovat nepřekonatelný problém a směřovat k opětovnému návratu k závislostnímu chování.



K celkovému hodnocení služeb bych chtěla ještě poznamenat, že služby, které jsou založeny na poradenství, terapii, zážitku a bydlení jsou hodnoceny prvními dvěma stupni na hodnotící škále (velmi spokojen/a, spíše spokojen/a).

Cílem otázky č. 8 bylo posoudit dané služby podle určitých kritérií. Jedním z nich byl například čas.

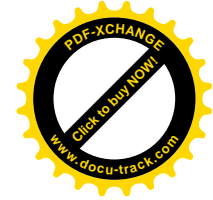
Čas, ve kterém zmíněné služby probíhají je hodnocen horními stupni hodnotící škály. Vliv na spokojenost či nespokojenost klientů může mít časová náročnost zaměstnání. Někteří klienti pokročilejších fází si mohou myslet, že danou službu již nepotřebují a že jim je neužitečná. V centru následné péče podle mého názoru této nekonstruktivní kritice předchází tím, že každá z léčebných fází má určené povinné a nepovinné programy či služby. Tato povinnost vychází jak ze zkušeností spolupracujících center, tak definicí dané služby od Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Většina respondentů na kritérium časového rozpětí, tedy délky jednotlivých služeb reagovala v horních stupních hodnotící škály. Časové rozpětí jednotlivých konzultací či setkání je též definované ve zmíněném dokumentu. V současné době probíhají registrace sociálních služeb a s ní spojené inspekce o naplňování Standardů kvality sociálních služeb, kde je časové rozpětí služeb definované.

Důležitým ukazatelem je též dostupnost daných služeb. Hodnocení tohoto parametru se pohybuje v horních stupních hodnotící škály. Dalo by se tedy předpokládat, že služby jsou více či méně dostupné pro všechny klienty programu a nejsou hodnoceny jako nedostupné.

Dalším dílčím poznatkem je, že všichni klienti byli seznámeni se svými právy, ví, kam podat stížnost v případě nespokojenosti či porušení svých práv. Práva a jejich dodržování je též jedno z nejsledovanějších parametrů poskytování služeb. Budou se jimi zabývat inspektoři kvality sociálních služeb a byla prověřována i při certifikaci daného zařízení.

Pro pracovní tým Centra následné péče může být pozitivní zpětnou vazbou odpověď na otázku rozšíření služeb. Většina klientů by do nabídky služeb nezařadila žádnou jinou službu. Jedna žena by uvítala rozšíření o právní



poradenství. Myslím, že tento výstup může být pracovníkům inspirací. Tyto odpovědi mohou být ovlivněny nechutí se nad danou otázkou více zamyslet a zveřejnit to, co v dané nabídce chybí. Odpověď na otázku může být ovlivněna vděčností za poskytnutí zázemí pro nelehký začátek znovubudování „života bez drog.“

Poslední otázka směřovala ke zdrojům pomoci jednotlivých klientů. Myslím, že není překvapujícím zjištěním, že nejvíce pomáhá chráněné bydlení, individuální terapie, poradenství, podpora, nové prostředí, rodina, práce a noví přátelé. Je zajímavé, že muži uvádějí jako zdroj pomoci převážně technicky či organizačně směřované služby a ženám pomáhají atributy nabízených služeb jako jsou volnost, samostatnost, podpora. Myslím, že tento výsledek podporuje společenské dogma o tom, že muži jsou více technicky založení a nepotrpí si na emoční projevy a ženy naopak vyžadují emoční ukotvení a stabilitu.

Klienti, kteří se zúčastnili mnou zorganizované sondy, jsou se službami zařízení spokojeni. Ví, kam se v případě nespokojenosti či nějakého konfliktu obrátit. Služby poskytované zařízením zařadili mezi své zdroje pomoci. Je samozřejmé, že každý z klientů opouštějící rezidenční léčbu by nejraději odešel ke své rodině, přátelům a známým a na svou drogovou kariéru nejraději zapomněl. V mnoha případech návrat do rodinného prostředí není možný, proto je pro klienta velkou pomocí, že daná zařízení fungují a umožňují, tak zprostředkovat lehčí návrat do společnosti. Myslím si, že s výsledky sondy mohou být pracovníci týmu popisovaného zařízení spokojeni. Na úplný závěr sondy bych chtěla poznamenat, že by bylo určitě zajímavé a potřebné takovéto sondy realizovat častěji a podrobněji. Mohly by ukázat, jak se spokojenost s nabízenými službami proměňuje a vyvíjí. Snažila jsem se být při analýze dat objektivní a zohlednit případné ovlivňující faktory.



ZÁVĚR

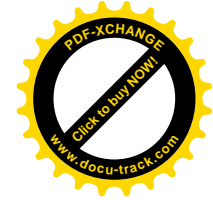
Teoretická část práce pro mne byla velkým přínosem v doplnění informací o institucích poskytujících pomoc lidem vracejícím se z léčby drogové závislosti. Exkurz v podobě zlepšení teoretického i praktického vzdělání na opačné straně klientovi „cesty“ za abstinencí má přínos i pro zařízení, ve kterém již delší dobu pracuji. Pracuji na samém počátku pomoci těmto lidem a podívat se na jeden z možných konců tohoto problému pro mne bylo velmi poučné a zajímavé. Myslím si, že poznatky budu moci využít i při svém každodenním kontaktu s klienty a objasnit jim lépe cestu, která je čeká v případě rozhodnutí skoncovat se svou závislostí. Vzhledem k tomu, že jsem měla možnost navštívit Centrum následné péče, strávit tam několik dnů, začlením onu osobní zkušenost a budu lépe informovat klienty. Měla jsem možnost poznat lidi, kteří tam pracují a nemalé množství práce, kterou odvádějí.

V praktické části své práce jsem se pokusila, za pomoci dotazníků a ochoty klientů, zhodnotit nabízené služby z pohledu klientů a předat tak zaměstnancům centra zpětnou vazbu na pracovní výkony, které odvádějí. Myslím si, že výsledky jsou pozitivní. Z rozhovorů s klienty jsem nabyla dojmu, že je toto zařízení velmi důležitou a potřebnou složkou při resocializaci lidí léčených z abúzu drog. Nabízí mnoho služeb, které usnadňují nelehký návrat do společnosti plné nástrah, jak v podobě alkoholu a jiných návykových látek. Vystává tu i mnoho jiných problémů, které se nevyřeší „mávnutím kouzelného proutku,“ a které potkávají všechny lidi na tomto světě. Záleží pouze na každém z nás, jak se s tím dokáže vyrovnat.

Pro klienty i širší veřejnost je velmi přínosné, že existují zařízení, která nabízejí pomoc, radu, terapii v těžkých situacích lidem, kteří si nelehký život ještě zkomplikovali drogovou závislostí. Vyjadřuji radost nad tím, že dochází ke stále většímu nárůstu odbornosti těchto institucí a hlavně k různorodosti nabízených služeb, a tudíž i většímu množství variant, kam se se svým „nemalým trápením“ obrátit. A na závěr bych se ještě ráda zmínila o potřebnosti institucí, lidí a v neposlední řadě i každého z vás.



Při své práci, studiu i v soukromém životě je velmi důležité mít někoho, na koho se mohu obrátit, spolehnout či si s ním jen popovídat. Nabízené služby se tedy rozrostly i na oblast rodičů, rodinných příslušníků a blízkých osob klientů, kteří v mnoha případech chtějí nalézt cestu zpět ke svému bližnímu, i když s ním mají mnoho špatných zkušeností. Nevzdávají se a podávají onu potřebnou ruku pomoci. Vím, že ne každý uživatel, klient dojde až na samý konec své cesty vyléčení se z drogové závislosti, ale myslím si, že není potřeba propadat skepsi. Každý pokus o abstinenci je v dané chvíli důležitý a nikdo nikdy neví, jak důležitý může být pro další chvíle našeho žití. A na samý závěr mám potřebu se zmínit a poděkovat všem, kdo pomáhají jak lidem postiženým závislostí, tak lidem na okraji společnosti či lidem postiženým, nemocným či starým za to, že tuto náročnou práci dělají a jsou tak ostrůvkem naděje pro každého, kdo potřebuje pomoc.



Seznam použité literatury

Bibliografická citace tištěné monografické publikace

Akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2006.

Úřad vlády České republiky, Praha, 2005, ISBN 80-86734-56-0.

Hartl, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. Portál, Praha, 2000, 776 s.

ISBN 80-7178-303-X.

Kalina, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*. Úřad vlády ČR, 2003, 343 s.

ISBN 80-86734-05-6.

Kalina, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*. Úřad vlády ČR, 2003, 343 s.

ISBN 80-86734-05-6.

Kolektiv autorů. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009*.

Úřad vlády ČR, Praha, 2005, 31 s. ISBN 80-86734-39-0.

Kolektiv autorů. *Seznam a definice výkonů drogových služeb*. 1. vydání. Úřad vlády České republiky, Praha, 2006, 88 s. ISBN 80-86734-81-1.

Kolektiv autorů. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006*. Úřad vlády ČR, Praha, 2006, 113 s. ISBN 978-80-87041-22-2.

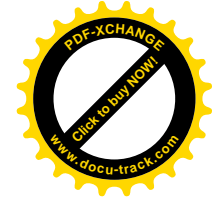
Němcová, A. *Výroční zpráva za rok 2006 o. s. PREVENT*. Strakonice, 2007.

Nešpor, K. *Návykové chování a závislost*. Portál, Praha, 2000, 150 s.

ISBN 80-7178-432-X.

Seznam zařízení poskytující služby v protidrogové prevenci, léčbě a resocializaci.

Úřad vlády ČR, Praha, 2003, 22 s., ISBN 80-86734-09-9.



Bibliografické citace bibliografického periodika

Kolektiv autorů. *Adiktologie listopad/2002*. Sdružení SCAN, Tišnov, 2002, 86 s.
ISSN 1213-3841.

Bibliografické citace elektronických dokumentů

Drogy-info [on/line] Informační portál pro drogy a drogové závislosti [cit. 2007-13-11].
Dostupné na WWW:

http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/glosar_pojmu/r/resocializace_social_rehabilitation.

Drogy-info [on/line] Informační portál pro drogy a drogové závislosti [cit. 2007-13-11].

Dostupné na WWW: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/n/nsledna_pece.

Drogy-info [on/line] Informační portál pro drogy a drogové závislosti
[cit. 2007-13-11]. Dostupné na WWW:

www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/c.

Jihočeský Kraj [on/line] Informace k drogové problematice v Jihočeském Kraji
[cit.2006-31-10]. Dostupné na WWW:

[http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=346&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=346&par[lang]=CS).

Jihočeský Kraj [on/line] Strategie protidrogové politiky v Jihočeském Kraji
[cit.2006-31-10]. Dostupné na WWW:

[http://www.krajjihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=268&par\[lang\]=CS](http://www.krajjihocesky.cz/index.php?par[id_v]=268&par[lang]=CS).

Odborná terminologie[on/line] [cit. 2008-4-3] Dostupné na WWW:

www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/slovník.htm.

O drogách [on/line] Informační portál primární prevence [cit. 2008-4-3].

Dostupné na WWW:

www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=116&list=116&shw=100093.



O. s. PREVENT. Jihočeský streetwork. [on/line]. Oficiální stránky o. s. PREVENT [cit.2008- 3-3]. Dostupné na WWW: www.os-prevent.cz.

O. s. PREVENT. CNP [on/line].Oficiální stránky o. s. PREVENT [cit.2007-30-11]. Dostupné na WWW: <http://www.os-prevent.cz>.

O. s. PREVENT. CNP [on/line].Oficiální stránky o. s. PREVENT [cit.2007-30-11]. Dostupné na WWW: www.os-prevent.cz/cnp/files/Zadost_o_prijeti_do_CNP.doc.

O. s. PREVENT. CNP [on/line].Oficiální stránky o. s. PREVENT [cit.2007-30-11]. Dostupné na WWW: www.os-prevent.cz/cnp/files/Zivotopis--osnova.doc.

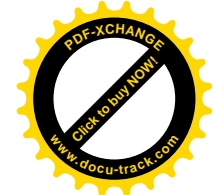
Portál arteterapie. [cit. 2008-4-1]. Dostupné na WWW : www.arteterapie.cz.

Portál Vlády ČR. [cit. 2008-4-4]Dostupné na WWW: <http://www.vlada.cz/dokument5359.html>.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [cit.2008-1-4]. Dostupné na WWW : www.sospv.cz/misc/doc/zakon_108_3.pdf.

Interní materiály Centra následné péče

Němcová, A. *Operační manuál Centra následné péče*. České Budějovice, 2007, 52 s.



Seznam zkratk

WHO – Mezinárodní zdravotnická organizace (World Health Organization)

CNP – Centrum následné péče

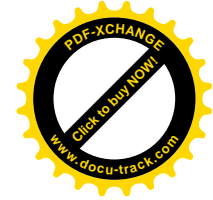
SWOT analýza – analýza silných stránek (**S** - strengths), slabých stránek (**W** – weaknesses), příležitostí (**O** - opportunities) a hrozeb (**T** – threats)

O. s. – Občanské sdružení



Seznam příloh

- Příloha č. I Přehled center následné péče
- Příloha č. II Personální struktura
- Příloha č. III Žádost o přijetí do Centra následné péče
- Příloha č. IV Životopis
- Příloha č. V Smlouva o poskytnutí přechodného ubytování
v programu chráněného bydlení
- Příloha č. VI Povinnosti v jednotlivých fázích
- Příloha č. VII Dotazník



Příloha č. I

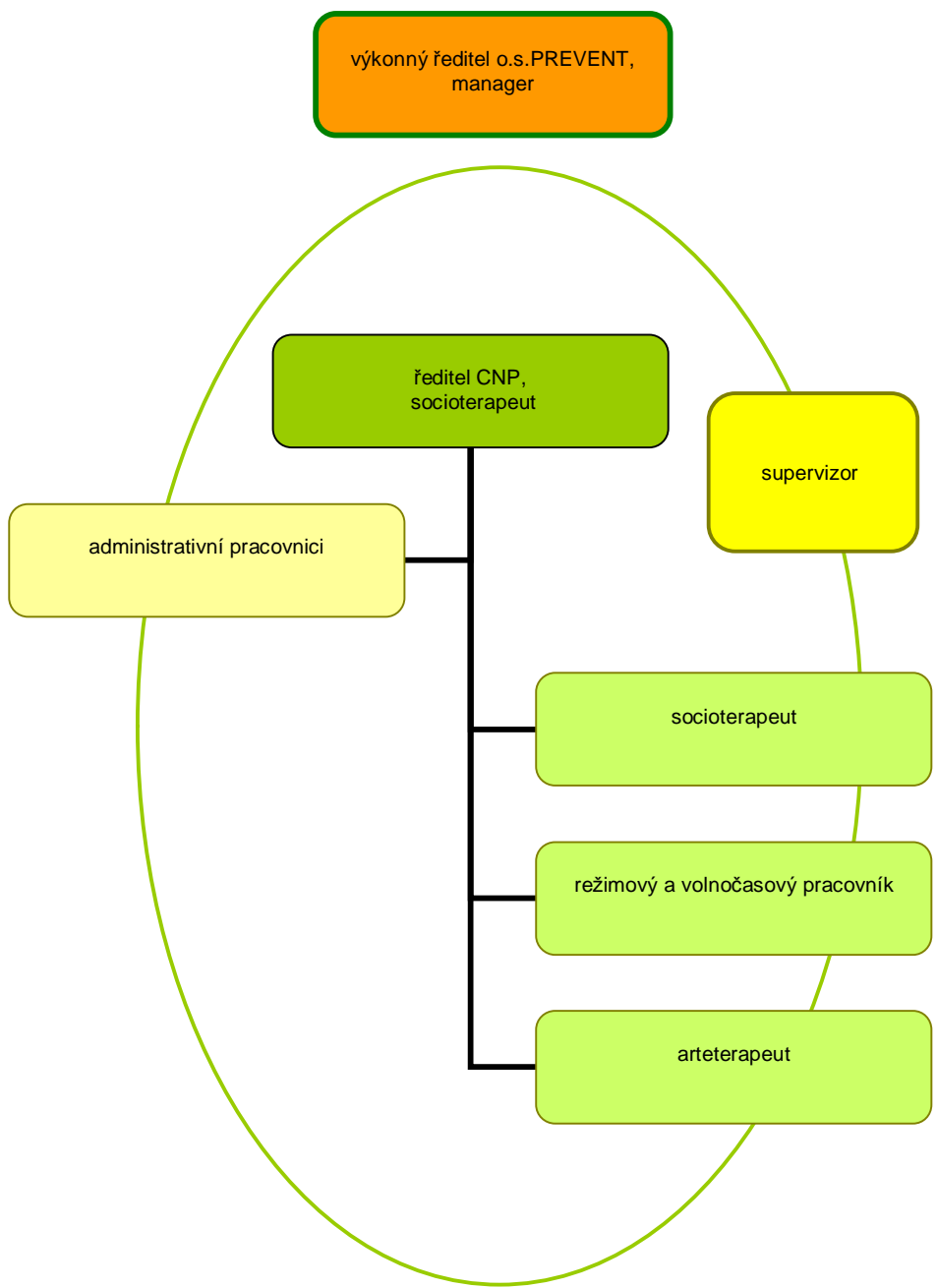
Tabulka č. 1 - Přehled center následné péče⁴⁸

Zařízení	Adresa a kontakt
Centrum následná péče a doléčování Drop-in	Holečkova 31, Praha 5, 150 00, telefon: 257 326 080
Následná péče a doléčování Sananim, o.s.	Ovčí hájek 2549/64, Praha 5, 158 00, telefon: 251 614 070
Doléčovací centrum JAMTANA následná péče a doléčování Podané ruce, o.s.	Francouzská 36, Brno, 602 00, telefon: 545 246 690
Program podporovaného zaměstnávání EIKÓN, Následná péče a doléčování Podané ruce, o.s.	Francouzská 36, Brno, 602 00 telefon: 545 247 535
Centrum doléčovacích služeb ADVIATA, o.s., následná péče a doléčování	Rumunská 14/6, Liberec, 460 01 telefon: 482 750 607
Doléčovací centrum s chráněným bydlením následná péče a doléčování	Renarkon, o.p.s. Mariánskohorská 1328/29, Ostrava - Moravská Ostrava, 702 00 telefon: 596 638 804; 724 148 882
P-centrum následná péče a doléčování	Lafayettova 9, Olomouc, 772 00 telefon: 585 221 983
Ambulantní program následná péče následná péče a doléčování	Centrum protidrogové prevence a terapie, o.p.s. Plachého 6, Plzeň, 301 00 telefon: 377 221 051
Resocializační institut ŠANCE následná péče a doléčování	Ctiborova 3091, Kladno, 272 01
AT při NsP	Pražská 528, Mělník, 276 01 telefon: 315 670 511
Děčínské doléčovací centrum následná péče a doléčování	Fügenerova 665/18, Děčín, 405 01 telefon: 412 510 259
Circle of life (Kruh života) Doléčovací centrum	Koněšín 24, Třebíč, 675 02 telefon: 568 888 070
Resocializační a doléčovací komunita Grunt následná péče a doléčování	Březnice 88, Zlín, 760 01 telefon: 603 758 181
Centrum následné péče os. Prevent následná péče a doléčování	Tylova 12, České Budějovice, 370 01 telefon: 607 770 655
Středisko následné péče-zařízení Teen Challenge následná péče a doléčování	Sušická 75, Plzeň, 326 00 telefon: 377 442 669
Protialkoholní a protitoxikomanická poradna Následná péče a doléčování, doléčování po ústavní léčbě, skupinová psychoterapie	Myslbekova 4, Karlovy Vary, 360 01 telefon: 353 230 879
Doléčovací centrum, o.p.s. Magdaléna-DC Magdaléna Podolí následná péče a doléčování	Pod Vyšehradem 1, Praha 4, 140 00 telefon: 241 409 838

⁴⁸ Seznam zařízení poskytující služby v protidrogové prevenci, léčbě a resocializaci. Úřad vlády ČR, Praha, 2003, 22 s. , ISBN 80-86734-09-9.

Příloha č. II

Graf č. 1 – **Personální struktura**⁴⁹



⁴⁹ Němcová, A. *Operační manuál Centra následné péče*. České Budějovice, 2007, s. 34.



Příloha č. III

Žádost o přijetí do Centra následné péče⁵⁰

Tylova 23, 370 01 České Budějovice
T: 607 770 655, E: cnp@os-prevent.cz



Jméno:

.....

Datum a místo narození:

.....

Trvalé bydliště:

.....
.....
.....

Současná kontaktní adresa a telefon:

.....
.....

Žádám o zařazení do terapeutického programu Centra následné péče o. s. PREVENT v Českých Budějovicích.

Žádám o ubytování v chráněném bydlení: **ano - ne**
(zakroužkujte vyhovující odpověď)

Datum předpokládaného ukončení léčby:

Do programu bych rád(a) nastoupil(a):

Datum: Podpis:

PŘÍLOHY:

- vyjádření terapeutického týmu
- životopis

⁵⁰ O. s. PREVENT. CNP [on/line]. Oficiální stránky občanského sdružení PREVENT [cit.2007-30-11]. Dostupné na WWW: www.os-prevent.cz/cnp/files/Zadost_o_prijeti_do_CNP.doc.



Příloha č. IV

ŽIVOTOPIS⁵¹

(osnova k jeho sestavení)

Zamyslete se nad významnými událostmi Vašeho života. Zajímá nás nejen to, co se všeobecně považuje za podstatné (kde jste se narodil(a), kdo vás vychovával, drogová kariéra, tresty...) ale také to, co považujete za podstatné Vy.

Vše,co nám o sobě napíšete je přísně důvěrné a seznámí se s tím jen terapeutický tým CNP.

Jako vodítko Vám poslouží následující body:

- Narození, dětství....
- Rodina....
- Škola, spolužáci, přátelé, kamarádi....
- Zaměstnání, pracovní praxe...
- Partnerské vztahy...
- Drogová kariéra....
- Konflikty se zákonem, tresty...
- Zdravotní stav...
- Průběh léčby...
- Představy a plány do budoucnosti ...

Rozsah životopisu by měl být cca 4 strany.

Životopis zašlete společně s žádostí o zařazení do programu CNP a vyjádřením terapeutického týmu na adresu:

o.s. PREVENT – Centrum následné péče

Tylova 23

370 01 České Budějovice

⁵¹ O. S. PREVENT. CNP [on/line].Oficiální stránky občanského sdružení PREVENT [cit.2007-30-11]. Dostupné na WWW: www.os-prevent.cz/cnp/files/Zivotopis--osnova.doc.



VYJÁDŘENÍ TERAPEUTICKÉHO TÝMU:

Požádejte terapeutický tým zařízení, ve kterém se momentálně léčíte, nebo kde jste léčbu naposled absolvoval o stručné vyjádření a zhodnocení. Jde zejména o jejich pohled na vhodnost Vašeho zařazení do následné péče a shrnutí průběhu Vaší léčby. Po ukončení léčebného programu je požádáme o zaslání závěrečné zprávy.



Příloha č. V

Smlouva o poskytnutí přechodného ubytování v programu chráněného bydlení⁵²

CNP o. s. PREVENT

UBYTOVATEL:
CNP o.s. PREVENT
Tylova 156/23
370 01 České Budějovice
IČO 691 00 641



a

KLIENT:

.....
Trvalé bydliště:.....
.....
RČ.....

uzavřena tato smlouva o poskytnutí ubytování:

I. Předmět smlouvy

Předmětem této smlouvy je závazek poskytovatele služeb, že poskytne klientovi přechodné ubytování na dobu nejdéle 6 měsíců v rámci programu Centra následné péče v objektu Tylova 156/23 České Budějovice, za podmínek dále ujednaných.

II. Práva a povinnosti ubytovatele

- Ubytovatel poskytne klientovi ubytování v pokoji č. se společným zařízením objektu (WC, koupelna, kuchyňka)
- Ubytovatel poskytne klientovi pokoj ode dne.....
- Ubytovatel může tuto smlouvu vypovědět před uplynutím dohodnuté doby, jestliže klient poruší své povinnosti vyplývající z této smlouvy či nedodrží podmínky statutu chráněného bydlení.

III. Práva a povinnosti klienta

- Klient má právo užívat prostory, které mu byly k ubytování vyhrazeny, jakožto i společné prostory domu.
- Klient je povinen tento prostor využívat řádně a plnit povinnosti spojené s ubytováním. Nesmí v těchto prostorách provádět bez souhlasu

⁵² A. Němcová. *Operační manuál Centra následné péče*. České Budějovice, 2007, 48 s.



ubytovatele jakékoliv změny ani manipulovat s nábytkem a ostatním zařízením.

- c) Po ukončení platnosti této smlouvy je klient povinen jemu poskytnuté prostory a jejich zařízení předat v původním stavu, jak je uvedeno v předávacím protokolu.
- d) Klient může od smlouvy odstoupit kdykoliv.
- e) Klient se zavazuje platit stanovený příspěvek na náklady spojené s užíváním poskytnutých prostor. Příspěvek činí..... . Tuto částku je klient povinen platit vždy v měsíčních intervalech ke dni nástupu do chráněného bydlení k rukám zodpovědného pracovníka CNP.

IV. Závěrečná ustanovení

- a) Pokud není v této smlouvě stanoveno jinak, řídí se právní vztahy z ní vyplývající příslušnými ustanoveními občanského zákoníku.
- b) Smlouva se vyhotovuje ve dvou stejnopisech, po jednom pro každou stranu. Smlouvu je možno měnit nebo doplňovat jen písemnými dodatky.
- c) Tato smlouva nabývá účinnosti dnem jejího podpisu smluvními stranami a účinnosti prvním dnem období, na které je sjednána.
- d) Nedílnou součástí této smlouvy jsou statut chráněného bydlení, předávací protokol a dodatky, jež upravují individuální podmínky poskytnutí ubytování ubytovatelem.

V Českých Budějovicích dne.....

.....
za ubytovatele

.....
klient

Příloha č. VI

Tabulka č. 2 - **Povinnosti v jednotlivých fázích**⁵³

0. fáze (10 dní - 3 týdny)	1. fáze (1, 5 -2 měsíce)	2. fáze (3-4 měsíce)	3. fáze (1-2 měsíce)
Garantský pohovor 2x týdně	Garantský pohovor 2x týdně	Garantský pohovor 1x týdně	Garantský pohovor 1x týdně
	Skupinová terapie 1x týdně	Skupinová terapie 1x týdně	Růstová skupina (dobrovolná)
Arteterapie 1x týdně	Arteterapie 1x týdně	Arteterapie nebo volnočasová aktivita 1 x týdně	Volnočasová aktivita
	Zátěžový víkend - dobrovolně	Zátěžový víkend 2x víkend	Zátěžový víkend 1x víkend
Chráněné bydlení: Výjezdy 2x za měsíc, předjednané s garantem, písemná zpráva, výjezdy pouze o víkendu. Návrat na bydlení do 22.00 hod.	Chráněné bydlení: Výjezdy 2x za měsíc, předjednané na Individuální terapii, písemná zpráva, výjezdy pouze o víkendu. Návrat na bydlení do 22.00 hod	Chráněné bydlení: Počet výjezdů je neomezený, oznámí garantovi ústně nebo telefonicky. Návrat na bydlení do 24.00 hod.	Chráněné bydlení: Počet výjezdů je neomezený, o víkendech není nutné oznamovat, výjezdy ve všední dny oznámí garantovi telefonicky. Návrat na bydlení do 24.00 hod.
Podmínky přestupu do 1. fáze: -sepsaná anamnéza -podepsaný terapeutický kontrakt	Podmínky přestupu do 2. fáze: - práce na smlouvu - písemně zpracovaná a obhájená 3 zadaná témata	Podmínky přestupu do 3. fáze: - zajištěná a min. již 3x absolvovaná volnočasová aktivita - splněný přestupový úkol	
Ubytování na chráněném bydlení 1x týdně domovní schůze (1 hod)			
Nepřeručující Každé ráno v 9.00 setkání s terapeutem arteterapie, 8 hod týdně Pracovní poradenství			

⁵³ Tamtéž. *Operační manuál Centra následné péče*. 48 s.



Příloha č. VII

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Petra Čenovská. Studuji Teologickou fakultu Jihočeské univerzity, obor sociální a charitativní práce. Dotazník a následné vyhodnocení je součástí mé bakalářské práce s názvem Instituce pomáhající lidem léčeným z abúzu drog v jižních Čechách.

Otázky se týkají nabízených služeb v Centru následné péče České Budějovice.

Dotazník je anonymní bez identifikačních údajů. Údaje budou použity jen pro účely výzkumu v bakalářské práci.

Pohlaví : muž - žena

Věk :

1. Z jakého zařízení jste do CNP přišel/a?

- a) psychiatrická léčebna
- b) terapeutická komunita
- c) jiné zařízení (uved'te prosím jaké)

2. V jaké fázi terapeutického programu se v současné době nacházíte ?

- a) 0. fáze
- b) 1. fáze
- c) 2. fáze
- c) 3. fáze
- d) 4. fáze

3. Co jste při vstupu do programu CNP očekával/a?

.....
.....

4. Splnila se Vaše očekávání při vstupu do zařízení ?

- a) ano
 jaká
- b) ne
 jaká

5. Jak dlouho jste užíval/a nelegální drogy?

.....

6. Z jaké závislosti jste se léčil/a ?

- a) na pervitinu
- b) na heroinu
- c) na kokainu
- d) na inhalačních látkách, ředidlech



- e) na subtextu
- f) z jiné (uveďte prosím z jaké)

7. Jak Vám vyhovují nabízené služby ?

Číslici vyjadřující Váš názor na danou službu zakroužkujte.

- 1. velmi spokojen/a
- 2. spíše spokojen/a
- 3. spíše nespokojen/a
- 4. velmi nespokojen/a
- 5. nemohu posoudit
- 6. neabsolvoval/a jsem zde krátkou dobu

Individuální terapie	1	2	3	4	5	6
Individuální poradenství	1	2	3	4	5	6
Skupinové poradenství	1	2	3	4	5	6
Skupinová terapie	1	2	3	4	5	6
Arteterapie	1	2	3	4	5	6
Zátěžové víkendy	1	2	3	4	5	6
Pracovní poradenství	1	2	3	4	5	6
Chráněné bydlení	1	2	3	4	5	6

8. Jak jste spokojen s průběhem jednotlivých služeb ?

Prosím o vyplnění každého sloupce podle následující stupnice.

- 1. zcela vyhovuje
- 2. spíše vyhovuje
- 3. spíše nevyhovuje
- 4. vůbec nevyhovuje
- 5. nemohu posoudit



	Čas, ve kterém služba probíhá	Časové rozpětí služby	Frekvence	Dostupnost služby v případě potřeby	Průběh dané služby	Náročnost dané služby
Individuální terapie						
Individuální poradenství						
Skupinové poradenství						
Skupinová terapie						
Arteterapie						
Zátěžové víkendy						
Pracovní poradenství						
Chráněné bydlení						

9. Byl/a jste seznámena se svými právy při nástupu do zařízení ?

- a) ano
- b) ne

10. Víte komu si v případě Vaší nespokojenosti stěžovat ?

- a) ano
- b) ne

11. Kam by jste podal/a stížnost pokud by jste byl/a nespokojen/á ?

.....

12. Zařadil/a by jste do nabídky ještě nějakou jinou službu ?

- a) ano
jakou
- b) ne

13. Co Vám při dokončování léčby pomáhá ?

- a) v rámci nabízených služeb
- b) mimo nabízených služeb
- c) mimo Centrum následné péče



ABSTRAKT

ČENOVSKÁ, P. *Instituce pomáhající lidem léčených z abúzu drog v jižních Čechách*. České Budějovice 2008. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. David Urban.

Klíčová slova : droga, drogová závislost, centrum následné péče, chráněné bydlení, individuální terapie, skupinová terapie, arteterapie.

Práce přibližuje zařízení, které se orientuje na pomoc lidem vracejícím se z psychiatrických léčeben a terapeutických komunit po léčbě závislosti zpět do společnosti. Vzhledem k tomu, že tato zařízení nemají dlouhou historii, začala vznikat až po roce 1999, není jich v České republice mnoho. Pro přiblížení této problematiky jsem si vybrala Centrum následné péče v Českých Budějovicích. Popisuji filozofii, cíle, provoz, nabídku služeb, jejich definování a jejich poskytování v uváděném zařízení.

V praktické části jsem zjišťovala spokojenost klientů s nabízenými službami a se zařízením celkově. Při mém krátkodobém pobytu v zařízení jsem si všimla, jak jsou všichni pracovníci ke klientům vstřícní a otevření, nabízené služby vykonávají s velkou zodpovědností a notnou dávkou pochopení a podpory, což se odráží i v odpovědích mého dotazníku. Dělají svoji práci s velkým nasazením a klienti to dokáží ocenit při hodnocení nabízených služeb.



SUMMARY

ČENOVSÁ, P. 'An institution helping people being treated with a drug abuse problem in South Bohemia'. Piece of work towards a Bachelor Degree. South Bohemian University in České Budějovice. Theological Faculty. Department of Practical Theology. Supervised by David Urban, M.A..

Key words: drug, drug dependance, centre of follow-up care, sheltered living, individual therapy, group therapy, art and artpsychotherapy.

The work attempts to bring closer projects whose aim is to help people returning from psychiatric institutions and therapeutic communities (having been treated for dependance) back into the community. Taking into account that such projects do not have a long history, having started in 1999 onwards, there are not many within the Czech Republic. To look into this issue I chose the Centre of Follow-up Care in České Budějovice. I portray their philosophy, aims, day-to-day operations, range of services on offer in terms of theory as well as practice.

In the practical part I found out the level of satisfaction amongst the clients with the services offered, and the project as a whole. During my short stay in the project I noticed the level of openness and helpfulness showed by the workers in relation to the clients – offered services are carried out with a high degree of responsibility and a more than adequate degree of understanding and support which is mirrored in the answers in my questionnaire. Work is carried out with lots of commitment and clients manage to value it when assessing the offered services.