

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Vybrané deficity mezigenerační interakce mezi  
sociálními pracovníky a drogově závislými klienty  
různých věkových kategorií**

bakalářská práce

Autor práce: Lenka Bicanová  
Studijní program: Sociální politika a sociální práce  
Studijní obor: Sociální práce ve veřejné správě  
Vedoucí práce: doc. PhDr. Adéla Mojžíšová, Ph.D

Datum odevzdání práce: 2. května 2013

## **Abstrakt**

Bakalářská práce se zabývala vybranými deficity mezigenerační interakce mezi sociálními pracovníky a drogově závislými klienty v různých věkových kategoriích.

Interakce představuje základní způsob sociálního chování, prožívání, poznávání a sebepoznávání mezi dvěma či více činiteli (1). Tyto interakce pak strukturují a utvářejí naše chování (11). V tomto procesu se lidé vzájemně ovlivňují a to prostřednictvím výměny svých myšlenek, citu nebo jiných aktivit (2).

V mezigenerační interakci se objevují deficity, které způsobují vznik mezigeneračních konfliktů. Těmito deficity mohou být různé stereotypy, předpojaté názory, odlišné hodnoty jednotlivých generací a další (30). Konflikty představují střety protikladných tendencí, postojů, hodnot a motivů na stranách obou generací a jsou významnou modalitou mezigeneračních vztahů (49). Hned po manželských problémech, bývají řazeny k nejčastějším mezilidským sporům (26).

Cílem mé práce bylo popsat mezigenerační rozdíly v podpoře klienta s drogovou závislostí a sociálním pracovníkem se specifickým zachycením zkušeností klientů.

Teoretická část byla zaměřena na popis termínu sociální práce, na její cíle a poslání. Dále popisovala sociálního pracovníka jeho kompetence, komunikační dovednosti, hodnoty a typologie různých přístupů. V závěru teoretické části jsem charakterizovala pojem generace, interakce, mezigenerační konflikty, jejich příčiny a projevy.

V mé práci jsem využívala metodu kvalitativního výzkumu. Vybrala jsem si ji proto, že kvalitativní metody odhalují podstatu něčích zkušeností, což koreluje s mým cílem. Dále jsem zvolila metodu dotazování, která zahrnovala polostrukturované rozhovory. Díky tomuto typu rozhovoru respondenti mohli vyjádřit svůj názor a zároveň své odpovědi mohli doplňovat v průběhu rozhovoru (41).

Výzkum jsem provedla v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr se šesti respondenty. Již od roku 1966 se Psychiatrická léčebna Červený Dvůr specializuje právě na léčbu závislostí. Jako jediná v České republice je přímo zaměřená na léčbu závislostí na alkoholových a nealkoholových drogách. Léčbu mohou absolvovat lidé z České republiky, kteří dosáhli osmnácti let (13).

Výzkumný soubor byl řízený, takže kritéria pro výběr byla předem známá, a tedy nezávislá na výsledcích (23). Výzkumný soubor tvořilo celkem šest pacientů závislých na alkoholu, přičemž tři spolupracovali se sociálním pracovníkem stejné generace a další tři, spolupracovali se sociálním pracovníkem starší generace. Výsledky jsem vyhodnotila metodou otevřeného kódování.

Z mého výzkumu vyplynulo, že deficity mezigenerační interakce se objevují i v sociální práci s drogově závislými. Objevily se určité neshody, které byly nejen mezigeneračního rázu, ale měly i jiný původ. Někteří respondenti se shodli, že se jim lépe spolupracovalo se stejnou generací, jiní zase uvedli, že raději pracovali s někým starším a zkušenějším. Měli tak větší pocit, že je to profesionál ve svém oboru a dokáže jim mnohem lépe poradit. U některých respondentů se objevily i předsudky a stereotypní názory vůči starším osobám, o kterých jsem se zmínila již v teoretické části.

Další respondent zase projevil nedůvěru v mladou generaci a chtěl spolupracovat pouze a jen se starším sociálním pracovníkem, ke kterému měl mnohem větší důvěru. U některých respondentů zase hrály významnou roli vlastnosti, povahové rysy a celkový postoj sociálního pracovníka. Záleželo jim hlavně na tom, aby byl sympatický, aby si s ním rozuměl, chápal ho, snažil se mu pomoci, jednal s ním tak, jak klient potřeboval, a projevoval k němu respekt a úctu. V některých případech mohlo hrát důležitou roli to, že klient jednal se stejným pohlavím, a tudíž si s daným pracovníkem více rozuměl. Jinému zase mohlo vyhovovat, že jednal s osobou opačného pohlaví, se kterou se mu jednalo mnohem lépe, jelikož se více ve svém životě opačným pohlavím obklopuje a víc si s ním rozumí.

Z výsledků vyplynulo, že všechny tyto rysy hrály při spolupráci sociálního pracovníka a drogově závislého klienta klíčovou roli.

Každý klient je individuální bytost. Každý má svoje potřeby, každý zaujímá svůj postoj a každý má své hodnoty, dle kterých se řídí a chová. Každému vyhovuje něco jiného. Jiný přístup k práci. Jiný styl komunikace. Jiný typ člověka. Jiná věková kategorie. Pro efektivnější spolupráci sociálních pracovníků s klienty drogově závislými na alkoholu bych doporučila, aby se sociální pracovníci více zajímali o své klienty

a o jejich potřeby, aby se jich i zeptali, se kterou věkovou skupinou by raději jednali, s kým by se jim lépe pracovalo a od koho by raději uvítali pomoc. Chápu, že možnosti jsou omezené a v každé instituci jsou různí sociální pracovníci a klienti mohou mít vysoké požadavky, ale když se sociální pracovník bude více zajímat o tyto potřeby klienta, může být mnohem více spokojenějších klientů a práce s nimi bude dosahovat mnohem lepších výsledků. Tento výzkum bych doporučila jako studijní materiál pro zkvalitnění sociální práce s drogově závislými klienty.

## **Abstract**

This thesis dealt with selected deficits of intergenerational interaction between social workers and drug addicted clients in various age categories.

Social Interaction is the basic social behaviour, perception, cognition and self-understanding between two or more agents (1). All around us there is social interaction. These interactions then structure and shape our behaviour (11). In this process, people interact through the exchange of ideas, emotion, or other activities (2).

In the intergenerational interaction there appear deficits which give rise to intergenerational conflicts. These deficits may be different stereotypes, preconceived opinions, values of different generations and more (30). Conflicts representing clashes of opposing tendencies, attitudes, values and motives on both sides of the generations are an important modality of intergenerational relationships (49). These are usually ranked among the most frequent interpersonal conflicts immediately after marital problems (26).

The aim of this thesis was to describe the intergenerational differences in supporting clients with drug addiction and a social worker, who has a specific capture of clients' experience.

The theoretical part was focused on the description of the term social work, its objectives and mission. It further included a description of the social worker, his skills, communication skills, values and typology of different approaches, explaining the concept generation, interaction, intergenerational conflicts and their causes and symptoms. In my work I used the method of qualitative research.

I have chosen this method because it reveals the nature of one's experience, which correlated with my goal. Furthermore I used the method of questioning, which included semi-structured interviews. With this type of interview, respondents were able to express their views and also to supplement their answers during the interview (41).

I have carried out the research in the psychiatric hospital Červený Dvůr with six respondents.

The Červený Dvůr psychiatric hospital is specialized in the treatment of addiction since 1966. As the only one in the Czech Republic it is directly focused on the treatment of addiction to alcohol and non-alcohol drugs and even pathological gambling. First, the therapy was only focused on people dependent on alcohol drugs and currently they are accepting patients dependent on drugs other than alcohol. The treatment may pass people from the Czech Republic who reached eighteen years of age (13).

The surveyed sample was controlled, which means the selection criteria were known in advance and therefore independent of the results (23). The research group consisted of six alcohol addicted patients, three of them cooperated with a social worker of the same generation, and three of them worked with a social worker of the older generation. The results were evaluated using the method of open coding.

It revealed from my research that the intergenerational interaction deficits occur in the social work with drug addicts. There were some discrepancies that were not only intergenerational in nature, but have a different origin. Some respondents agreed that they cooperate better with the same generation, while others said they prefer to work with someone older and more experienced. They had the feeling that this person is a professional in his field and is able to give them better advice. For some respondents there was certain prejudice against older people and stereotypical views, which I mentioned in the theoretical part of the thesis.

One respondent on the other hand expressed his mistrust in the young generation and wanted to work with an older social worker only, in whom he had much more confidence. For some respondents a significant role played characteristics, personal traits and the overall attitude of the social worker. It was important for them that the social worker was nice, understood them, was trying to help them, treated them according to their needs and showed them the respect and esteem. In some cases it could play an important role that the client dealt with the same sex and therefore he better understood the person. For another person it could be better to talk with someone of the opposite sex, with whom he dealt much better, because in his life he is more surrounded by people of the opposite sex and he understands them better.

The results showed that all these features play a key role in the cooperation of a social worker and a drug addict client.

Each client is an individual being. Everyone has his own needs, each occupies its position and each has its value, according to which he acts. Everyone prefers something else another approach to work, another style of communication, another type of person, other age categories. For more effective cooperation between social workers and drug alcohol addicted clients I would recommend that the social workers care more about their clients and their needs. They can ask the clients for example with which age group they would prefer to deal, with whom they would work better and by whom they would rather welcome the help. I understand that the possibilities are limited and there are different social workers in every institution and clients may have high demands, but when the social worker will be more interested in the client needs, there can be much more satisfied clients and the work with them will have much better results. I would recommend this research as a study material for the improvement of the social work with drug addicted clients.

## **Prohlášení**

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 v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. května 2013

.....

Lenka Bicanová



## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat paní doc. PhDr. Adéle Mojžíšové, Ph.D za odborné vedení, připomínky a cenné rady, které mi ochotně poskytla během tvorby této práce.

Poděkování také patří všem respondentům, kteří se účastnili výzkumné části bakalářské práce.

## **Obsah**

Úvod	12
1 SOUČASNÝ STAV	14
1.1 Sociální práce	14
1.1.1 Cíle	14
1.1.3 Smysl a poslání	15
1.2 Sociální pracovník	16
1.2.1 Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka	16
1.2.2 Hodnoty v sociální práci a ve vztahu sociálního pracovníka a klienta	17
1.2.5 Kompetence a komunikační dovednosti sociálního pracovníka	18
1.2.6 Role sociálního pracovníka a způsoby přístupů k praxi	19
1.2.7 Typologie přístupů k praxi	20
1.2.3 Pravidla pro dobrou praxi	21
1.2. Drogy	21
1.3.1 Dělení drog	21
1.3.2 Definiční závislosti	22
1.3.2 Závislost na alkoholu	23
1.3.3 Léčba závislosti obecně	23
1.3.4 Specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících	24
1.3.5 Specifika působení návykových látek ve vyšším věku	24
1.3.6 Sociální práce s drogově závislými	25
1.3.7 Prostředky a metody práce	26
1.3.8 Práce s mladými drogově závislými a s dospívajícími	26
1.3.9. Práce s drogově závislými vyššího věku	28
1.4. Generace	29
1.4.1 Interakce	29
1.4.2 Mezigenerační rozdílnosti a konflikty	30
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	33
3 METODIKA	34
4 VÝSLEDKY	39

5 DISKUSE	47
6 ZÁVĚR	57
7 SEZNAM ZDROJŮ	59
8 KLÍČOVÁ SLOVA	67
9 PŘÍLOHY	68
Příloha 1: Seznam výzkumných otázek.	68
Příloha 1	69

## Úvod

Bakalářská práce se zabývala vybranými deficity mezigenerační interakce mezi sociálními pracovníky a klienty drogově závislími v různých věkových kategoriích.

Mezigenerační konflikty jsou po manželských nejčastějšími spory ve společnosti. Vyplývá to často z předsudků, které má jedna generace vůči druhé a ani jedna z těchto klišé nechce ustoupit (26). Mezigenerační spory jsou také často vyvolány předpojatými představami o jiné generaci (20).

Mnohé mezigenerační konflikty mohou být dále způsobeny tím, že různé generace nemají tolik možností k setkávání a poznávání jako měli dříve (30). Tyto konflikty mohou také pramenit z rozdílných životních hodnot, od nichž se pak odvíjí odlišné názory či normy (49). Napětí mezi generacemi může být přijatelné, pokud nemá agresivní charakter (30). Hodnoty mohou mít různé generace stejné, ale mohou je odlišně uplatňovat (46).

Toto téma jsem si vybrala proto, že studuji sociální práci a zajímalo mě, jak se mezigenerační rozdíly projevují v sociální oblasti, konkrétně mezi klienty závislími na alkoholu a jejich sociálními pracovníky.

Cílem práce bylo popsat mezigenerační rozdíly v podpoře klienta s drogovou závislostí a sociálním pracovníkem se specifickým zachycením zkušeností klientů.

V teoretické části jsem popsala dané téma prostřednictvím rešerže českých i zahraničních odborných zdrojů. Věnovala jsem se zde charakterizování toho, co je sociální práce a kdo je sociální pracovník. Dále jsem popisovala co je drogová závislost a jaký přístup sociálního pracovníka vyžaduje daná věková kategorie drogově závislého klienta.

V závěru teoretické části jsem uvedla, co znamená pojem generace a jaké se mohou objevovat bariéry v mezigenerační spolupráci. Blíže jsem se také věnovala mezigeneračním konfliktům.

Pro tento výzkum jsem si zvolila kvalitativní metodu sběru dat, jelikož ať už je člověk závislý na jakékoliv látce, je to pro každého choulostivá záležitost. Vyžaduje to osobnější přístup.

Výzkumný soubor byl tvořen klienty Psychiatrické léčebny Červený dvůr, kteří se léčí ze závislosti na alkoholu. Vybrané respondenty jsem získala na základě cíleného výběru kritérií. Klienti byli muži i ženy, různých věkových kategorií, kteří v rámci své závislosti spolupracovali se stejně starými nebo staršími sociálními pracovníky. Odpovědi respondentů jsem získala prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru.

Těmito rozhovory jsem se snažila zachytit názory, pocity a postoje klientů k danému tématu, abych lépe pronikla do dané problematiky. Mým cílem bylo zjistit, zda klienti, různých věkových kategorií, kteří se léčí ze závislosti na alkoholu, pocítují nějaké bariéry v komunikaci a spolupráci se sociálním pracovníkem a případně proč takové pocity mají. Co má na jejich vzájemnou spolupráci vliv. Sběr dat jsem vyhodnotila metodou otevřeného kódování. Výsledky výzkumného šetření se vztahovaly ke klientům, kteří tvořili výzkumný soubor.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Sociální práce

Sociální práce se řadí mezi společenskovední obory, zahrnuje však i oblast praktické činnosti. Jedná nejen na základě společenské solidarity, ale snaží se naplnit i ideál o individuálním lidském potencionálu. Pomoc sociálních pracovníků směřuje k tomu, aby jejich klienti dosahovali způsobilosti k sociálnímu uplatnění v životě, anebo jej získali zpět. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, skupinám i komunitám. Aby lépe dosáhli jejich cílů, vytvářejí klientům příznivé společenské podmínky. Někteří se však už společensky uplatnit nemohou, pro ně je zde poskytována podpora sociální práce co nejdůstojnějšího způsobu života. Oblast, ve které sociální pracovníci působí, je velmi široká. Obsahuje škálu od případové práce až ke snahám ovlivnit celý národní systém sociálních služeb (38).

Jedna ze starších definic sociální práce tvrdí, že „sociální práce je prostě to, co dělají sociální pracovníci.“ (40, s. 184) Po čase byla tato definice aktualizována a sociální práce se nyní prezentuje jako to, co často jiní – zdravotní sestry, lékaři atd. – nedělají. I když tato formulace sociální práce je více pružná a má větší prostor pro její rozvíjení, Jordan se ve své práci zabývá právě dilematy jejího pojetí. Na jedné straně jsou sociální pracovníci, jejichž cílem je pomáhat klientům a na straně druhé hlavně politici, kteří sociální práci vymezují na sociální kontrolu a prevenci či řešení sociálních problémů. Webb a Wistow zastávají podobný názor. Za hlavní cíle sociální práce považují zejména sociální kontrolu, podporu změny a sociální zachování.

### 1.1.1 Cíle

Pojetí cílů a poslání sociální práce se liší nejen v čase, ale i v kulturním, společenském či teoretickém kontextu (40). Matoušek uvádí, že hlavním cílem je

postupně odhalovat, poznávat, definovat a řešit sociální problémy (38). Dle Úlehly je obecným cílem koordinace změn na straně norem i na straně způsobů klienta (53).

Při určování cílů sociální práce a jejího poslání se však můžeme opírat i o koncept sociálního fungování. Sociální práce směřuje ke zlepšování sociálního fungování a proměny sociálních podmínek za účelem ochrany jednotlivců a systémů před potížemi s jejich fungováním. Dle Navrátila, je pro cíl sociální práce klíčová hlavně podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je tato potřeba individuálně nebo skupinově vnímána a vyjádřena (40).

Cíle sociální práce lze shrnout do čtyř bodů:

1. Podpořit klienta v jeho schopnosti řešit problém, přizpůsobit se nárokům a vyvíjet se.
2. Pomoci klientovi zkontaktovat agentury, které mu mohou poskytnout zdroje, služby a potřebné příležitosti.
3. Snažit se o to, aby systémy, které mají podpořit klienty, pracovaly humánně a efektivně.
4. Zlepšovat a dále rozvíjet sociální politiku (38).

### **1.1.3 Smysl a poslání**

Smyslem sociální práce je dle Úlehly „vést dialog mezi tím, co chce společnost ve svých normách a tím, co si přeje klient.“ (53, s. 25) Pracovník se poté snaží být prostředníkem mezi jednotlivými normami a přesvědčováním klienta. Působí na obě strany. K tomu sociální pracovník využívá metodu přebírání kontroly a nabízení pomoci (53).

## **1.2 Sociální pracovník**

Sociální pracovník pracuje s jednotlivými klienty i s jejich rodinami. Někdy i celá rodina představuje jeden případ. Dále spolupracuje s přirozenými skupinami např. s partami mládeže na městském sídlišti. Jeho práce však zahrnuje i uměle vytvořené skupiny, jakými jsou např. školní třídy nebo skupiny lidí trávící život v ústavu sociální péče. Často se také setkává s organizacemi, kde sám řídí činnost agentur, které poskytují sociální služby, anebo jen vstupuje jako expert, v tomto případě má na starost přípravu některých zákonů a vyhlášek. Dále může vystupovat jako oponent, který se k takovým návrhům jen vyjadřuje. Velice známá v oblasti sociální práce je i práce s komunitami, to znamená práce s lidmi, kteří žijí společně v jednom místě.

Sociální pracovníci se potýkají s etickými principy, jako je respekt k sobě, ke klientovi a podpoře klienta. Zároveň jsou ale zaměstnanci, kteří musí dodržovat určité právní normy a procedurální pravidla a neměli by se starat jen o blaho klienta či organizace, ve které působí, ale i o blaho obecné. Ve své práci se často potýkají se situacemi, kde řeší konflikt mezi právem a zájmem lidí. Musí proto zvažovat všechny okolnosti, aby vyhodnotili, které jednání bude vhodné pro klienta i společnost zároveň (38). „Pracovník jakožto prostředník mezi normami společnosti a způsoby lidí dělá mimořádné věci: je mediátor, katalyzátor, koordinátor, komunikátor“. (53, s. 25) Sociální pracovník se věnuje takovému chování, které z hlediska norem vyžaduje pomoc. Samozřejmě, že jak normy, tak i klient se mění. Sociální pracovník by tedy neměl ustrnout a změny by se měly dotýkat i jeho samotného. Musí být také neustále prostředníkem mezi oběma krajnostmi (53).

### **1.2.1 Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka**

Sociální pracovník klientovi zprostředkovává sociální služby a pomáhá klientům zvolit optimální škálu těchto služeb. Dle zákona sociální pracovník provádí sociální šetření a řeší sociálně právní problémy v zařízeních, které sociální péči poskytují.



Věnuje se i sociálnímu poradenství, metodické, analytické i koncepční činnosti, samozřejmě v sociální oblasti. Dále se zabývá sociální prevencí, depistážní činností, krizovou pomocí i sociálními rehabilitacemi. Nejen, že sociální pracovník služby poskytuje, ale zároveň je koordinuje, plánuje a hodnotí. Díky předpokladům, které zákon stanovil pro výkon této profese, se zachovává určitá úroveň kvality sociálních pracovníků. Hlavními zásadami pro výkon tohoto povolání je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost a zdravotní a odborná způsobilost. Sociální pracovník také musí mít minimálně vyšší odborné vzdělání v oboru sociální práce. Dle zákona pak mají sociální pracovníci povinnost zúčastnit se specializačního vzdělání, zajišťovaným vysokými a vyššími odbornými školami v rámci dalšího vzdělávání. Navštěvují i akreditované kurzy, odborné stáže a školicí akce. Tato akreditace je udělována Ministerstvem práce a sociálních věcí. V sociálních službách pracují nejen sociální pracovníci, ale i zdravotnický a pedagogický personál (39).

### **1.2.2 Hodnoty v sociální práci a ve vztahu sociálního pracovníka a klienta**

Sociální práce se zrodila z demokratických a humanistických idejí, a tudíž její hodnoty jsou založeny hlavně na účtě k rovnosti a důstojnosti všech lidí. Všichni sociální pracovníci se řídí etickým kodexem, ve kterém jsou obsaženy hodnoty, dle kterých se pracovníci řídí.

Tyto hodnoty jsou v této profesi velmi důležité. Určují například, jaké povahy bude vztah mezi sociálním pracovníkem a jeho klientem, jakou podobu bude sociální práce mít, jací budou kolegové, ale i širší společnost. Hodnoty dále určují, jaká metoda či technika bude využita při práci s klientem, a jsou nezbytné pro etická dilemata.

Koncem padesátých let 20. století definoval americký kněz Felix Biestek sedm principů, které byly postupem často modifikovány a do dnešní doby jsou stále platné. Ačkoliv tyto principy měly původně sloužit jen jako principy pro efektivní práci, v pozdější době začaly být využívány jako principy etické. Dále byly určeny pro práci s jednotlivcem, který sám a dobrovolně inicioval kontakt se sociálním pracovníkem.

Těmito principy jsou: individualizace, vyjadřování pocitů, empatie, akceptace, nehodnotící postoj, sebeurčení a diskrétnost (38).

### **1.2.5 Kompetence a komunikační dovednosti sociálního pracovníka**

Slovo kompetence, které pochází z latinského *competens*, znamená pravomoc či rozsah působnosti (35). Česká soustava je tvořena šesti základními kompetencemi - schopnostmi a dovednostmi, které by měly tvořit samozřejmé chování sociálního pracovníka. Soustava kompetencí vznikla pod vedením Zuzany Havrdové, která spolupracovala s učiteli a sociálními pracovníky. Mezi tyto zmíněné kompetence patří:

- rozvíjení účinné komunikace
- orientace v problematice a plánování postupu
- podpora klienta v soběstačnosti
- poskytnutí služeb
- přispívání k práci organizace
- odborný růst (38).

Sociálním pracovníkem je tedy osoba, která je vybavena těmito pravomocemi, znalostmi a postoji a je schopna na základě této výbavy jednat (35).

Nejen kompetence, ale i komunikační dovednosti jsou při práci sociálního pracovníka nezbytné. Jsou prostředkem, kterým pracovník zjišťuje problém daného klienta a kterým pracovník navazuje vztah s klientem (38). Komunikace, která je neefektivní, způsobí, že se vzájemná komunikace stane povrchní a neúčinnou, a má tak negativní dopad na společné soužití či řešení problému (55).

Jsou zde čtyři základní dovednosti v této oblasti:

1. Fyzická přítomnost - klient pomoc nachází už ve fyzickém a psychickém setkávání.
2. Naslouchání - sociální pracovník přijímá signály od klienta a snaží se jim porozumět.
3. Empatie - sociální pracovník se snaží nahlédnout do klientova světa a snaží se vcítit do jeho situace i jeho pocitů.

4. Analýza klientových prožitků - pracovník se snaží nalézt a vyjádřit klientovy zážitky, chování a pocity, což umožňuje při zvládnání klientových problémů pracovat konstruktivně.

### **1.2.6 Role sociálního pracovníka a způsoby přístupů k praxi**

Vlastnosti a osobnostní předpoklady ovlivňují role sociálního pracovníka. V očích klienta musí být užitečný a respektující. Při vstupu do profese sociálního pracovníka na sebe lidé musí vzít zodpovědnost a povinnost k profesi i zaměstnavateli, ostatní tak od nich můžou očekávat profesionální a zodpovědný přístup. Sociální pracovník musí dodržovat práva a povinnosti, které jsou definované určitým právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standardy. Klíčovými charakteristikami role sociálního pracovníka je schopnost vcítit se do klientovy situace, vnímat skryté stránky klientova problému a vést klienta k samostatným konstruktivním řešením. Ideální v praxi by bylo, kdyby se práva a povinnosti sociálního pracovníka vzájemně doplňovaly. Skutečnost je však odlišná. Často dochází spíše k jejich neshodám a konfliktu a pracovník musí často dát jednomu přednost. Proto se také rozlišuje defenzivní a reflexivní praxe.

Defenzivní praxe se vyznačuje tím, že sociální pracovník postupuje dle daných předpisů a jeho povinnosti jsou přesně specifikované jeho zaměstnavatelem a zákonem. Je sice značně omezen v krocích, které postupuje, ale zároveň je chráněn před vlastní odpovědností. Tento postup je velmi nepřizpůsobivý. Klienti jsou přetvářeni tak, aby vyhovovali praktikám dané organizace, a problémy klientů jsou brány v potaz dle toho, jestli jsou relevantní vzhledem k cílům organizace. Tato praxe se upřednostňuje v případě tzv. manažerské strategie. Sociální pracovníci pracují dle jasně daných postupů a pravidel a přesně vědí, které zdroje mají využít ke splnění cílů, a na základě čeho mají hodnotit, místo toho aby využívali postupy, které jsou nejefektivnější pro konkrétní problematiku u daného klienta. Role pracovníků v tomto typu praxe je spíše pasivní.

Reflexivní praxe bere za své rozhodnutí a jednání morální zodpovědnost. Sociální pracovník si je vědom toho, že hodnoty profesní, osobní i hodnoty zaměstnavatele se můžou dostat do vzájemného konfliktu, je však odhodlán toto riziko podstoupit. Sociální pracovník, který jde cestou reflexivní praxe, je ve svém jednání autonomní a aktivní.

### **1.2.7 Typologie přístupů k praxi**

Profesionální sociální pracovník by měl být schopen reflexe a posuzování i ostatních povinností. Vždy si však své jednání musí umět veřejně obhájit. Z hlediska způsobu, jak pracovník přistupuje k praxi, jsou definovány typy, dle Banksové, které se v praxi prolínají. Mezi ně patří:

1. Angažovaný sociální pracovník, který je spíše přítel klientů, než aby působil jako profesionál. Jeho práce je pro něj posláním. Etické i morální hodnoty, které upřednostňuje ve svém osobním životě, promítá do své profese. Tento typ je velmi problematický. Nejen že pracovník může s klientem navázat více než profesionální vztah, ale může dojít i ke stranění některých klientů.

2. Radikální sociální pracovník, ten se shoduje s angažovaným v promítání osobních hodnot do své profese. Účelem však není poskytnout klientovi bezpodmínečnou péči, ale spíše určitá radikální změna zákonů v oblasti sociální politiky. Zajímá se spíše o politické ideologie a o sociální změnu (38). Rád rozhoduje za klienta a chybí u něj poradenský přístup (25).

3. Byrokratický sociální pracovník zase striktně odděluje osobní hodnoty od hodnot profesních a hodnot zaměstnavatele. Hlavním cílem je změna klienta. Tudiž zde dochází k záměrné manipulaci s klienty, aby tento cíl byl naplněn v jejich zájmu. Rozdělení role osobní a profesní je důležité z toho hlediska, aby se sociální pracovník necítil vinen, že užívá způsobů, které by ve svém osobním životě nepovažoval za čestné.

4. Profesionální pracovník, který se řídí striktně etickým kodexem, je autonomním profesionálem a jeho členství v profesi tvoří jeho identitu. Práva a zájmy klientů jsou

pro něj prioritou. Klient je zde chápán jako aktivní spolupracovník, s nímž má pracovník individuální vztah. Klientovi je umožněna participace na rozhodování a klient má možnost stěžovat si. Získává tím v kontextu profesionálních vztahů daleko větší moc. Tu uděluje sociální pracovník. Ten má však i nadále tu nejdůležitější roli. Klienta má pod neustálou kontrolou.

### **1.2.3 Pravidla pro dobrou praxi**

Clark vytvořil tzv. pravidla pro „dobrou praxi“ Těmito pravidly jsou: úcta a respekt ke klientovi, otevřenost, důvěra a upřímnost ve vztahu ke klientovi, dovednost a vzdělanost pracovníka, horlivost a ochota, efektivnost a účinnost, oprávněnost (legitimita), odpovědnost, autorita a úctyhodnost (38).

## **1.2. Drogy**

Slovo droga pochází z nizozemského slova droog, což v doslovném překladu znamená žízeň (45). Všeobecně je také jako droga brána jakákoli látka, která po užití či vpravení do organismu způsobí změny ve vnímání i chování. V současné době se u nás nejvíce užívají drogy jako kofein, nikotin a alkohol (27,31, 56,).

### **1.3.1 Dělení drog**

Podle legality se dělí drogy na legální a nelegální. Mezi legální patří (kofein, alkohol a nikotin), mezi nelegální se řadí (heroin, kokain a extáze) (14).

Podle převládajícího účinku lze drogy dělit na tlumivé látky jako (opium, alkohol a heroin), stimulační látky, mezi něž patří (pervitin, crack a kokain) a halucinogeny, nimiž jsou například (lysohlávky, LSD a marihuana) (50).

Podle rizikovosti vzniku závislosti a zdravotních komplikací jsou drogy děleny na tvrdé a měkké. Mezi tvrdé drogy se řadí (heroin, kokain pervitin aj.), mezi měkké drogy lze zařadit marihuanu, hašiš, kokový čaj aj.) (4).

Mezi nelegální drogy u nás patří marihuana, pervitin a heroin, které v současné době zneužívají stále mladší věkové skupiny. Hajný uvádí hlavní účinky užívání drog. Mezi ně patří euforie, zkreslené vnímání času a prostoru, barvy se zdají být barevnější a dochází ke zhoršení koordinace tělesných pohybů a běžný bývá i pocit hladu i nechutenství. U uživatele drog dochází i k mírným halucinacím a k pocitům empatie (14, 21).

### **1.3.2 Definice závislosti**

Z formálního hlediska je závislost popisována jako to, co odpovídá definici závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí. Tato definice nám říká, že syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, ve kterých užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince větší přednost než jiné jednání, jehož si kdysi cenil daleko více. Charakteristické pro tento syndrom je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Konečná diagnóza závislosti by se měla stanovit až tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů: silná touha látku užívat, potíže v sebeovládání při užívání látky, tělesný odvykací stav, kdy látka má zmírnit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, dále průkaz tolerance k účinku látky, jako časté vyžadování vyšších dávek, postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů a pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků, jako poškození jater nadměrným pitím či toxické poškození myšlení (44). Drogovou závislost lze vnímat, jako koncový bod procesu užívání drog (20).

Člověk může být závislý na: alkoholu, opioidech, kanabinoidech, sedativech a hypnotikách, na kokainu, na halucinogenech, tabáku, organických rozpouštědlech a jiných psychoaktivních látkách (24). Dle Nešpora je závislost jako jízda na kole.

Dokud člověk šlape do pedálů, čímž má Nešpor na mysli soustavné doléčování a pravidelné návštěvy skupinových sezení abstinujících, je udržení závislosti „pod kontrolou“ téměř snadné, jakmile ale šlapat přestane, udržení rovnováhy je mnohem obtížnější (42).

### **1.3.2 Závislost na alkoholu**

V průběhu užívání alkoholu dochází ke zvýšení tolerance alkoholu, tudíž k dosažení požadovaného účinku je třeba zvýšit dávku. Poté dochází ke změně psychické i fyzické stránky závislého klienta. Začíná lhát svému okolí, je nezodpovědný, žárlivý a vymýšlí si důvody proč pít. V posledním stádiu dochází k prudkému snížení tolerance. Alkoholik je tak opilý již po požití dvou piv. Dochází mu finance, a tak alkohol nahrazuje jinými nápoji, příkladem jsou například čisticí prostředky (36). U zdravých osob je za rizikové pití považováno, když člověk pije mezi 20 až 40 g čistého alkoholu za den (5).

Základem úspěšné léčby závislosti je komplexní přístup k léčbě jako takové. K dispozici je celá řada prostředků, jak této komplexnosti dosáhnout. V praxi se využívá individuální nebo skupinová terapie, komunitní systém, bodový systém a manželské či rodinné terapie. Velký důraz je kladen na tzv. doléčování (36).

### **1.3.3 Léčba závislosti obecně**

Léčbu závislosti rozdělujeme dle několika hledisek. Dle způsobu poskytování ji dělíme na ambulantní, ústavní a rezidenční. Dle poskytované délky se dělí na krátkodobou, střednědobou a dlouhodobou (18). Pro každého pacienta se hodí jiný typ léčby, proto je nutné zvolit takovou léčbu, která bude pro daného pacienta nejvhodnější. Léčba by vždy měla být: rychle dostupná, reagující na potřeby klienta, dostatečně pružná a přizpůsobivá. Dále by měla být vhodně zvolena délka léčby, měla

by zahrnovat individuální nebo skupinové poradenství a u některých pacientů i vhodnou medikaci (17).

#### **1.3.4 Specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících**

Závislost na návykových látkách se u dětí či dospívajících vytváří mnohem rychleji než u dospělých. To, k čemu dospělý potřebuje roky, stihne dospívající během pár měsíců. U mladých zároveň existuje vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci a menší zkušenost a sklon k riskování. U mladistvých, kteří jsou závislí na návykových látkách, bývá patrné zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji. Je zde také mnohem častější tendence užívat širší nabídku návykových látek a přecházet od jedné látky ke druhé. To opět zvyšuje riziko otravy a dalších komplikací. Alkohol i jiné drogy narušují utváření sítí mozkových buněk, které se rozvíjí v dospívání. To vede k znevýhodnění těchto dospívajících (44).

U dospívajících ve věku okolo 15-18 let je typický odpor k autoritám, často žijí bez dlouhotrvající perspektivy, neboli žijí okamžikem, jejich hodnotový žebříček se neustále mění a v podstatě stále hledají sami sebe. Když nastane okamžik, kdy takové děti začnou s drogou, je jen malá pravděpodobnost, že s ní budou chtít přestat. Nebudou se chtít jen tak vzdát stavu „užívání si“ (52).

#### **1.3.5 Specifika působení návykových látek ve vyšším věku**

Ve vyšším věku často klesá odolnost vůči návykovým látkám. Je to dáno více okolnostmi. Nižší odolnost vůči alkoholu a jiným návykovým látkám může být i výhodou, protože nepříjemné pocity, které s užíváním návykové látky souvisí, mohou zvyšovat motivaci ke změně. Klesá-li tolerance, zvyšuje to však riziko těžkých intoxikací. Lidé vyššího věku také často užívají léky např. kvůli vysokému tlaku či cukrovce a v interakci s alkoholem nebo jinými návykovými látkami může dojít



ke zdravotním komplikacím. U těchto lidí pak dochází ke zdravotním problémům rychleji než u lidí středního věku. Lidé vyššího věku také mnohem častěji trpí chronickými bolestivými onemocněními, což u nich zvyšuje riziko vzniku závislosti na některých typech léků proti bolestem. Právě při léčbě starších pacientů se závislostí je třeba ve větší míře brát ohled na jejich tělesný stav. Mnoho z nich trpí často neléčenými a nedagnostikovanými nemocemi a mnozí trpí i nedostatkem bílkovin a vitamínů. Při léčbě závislých pacientů staršího věku, kteří mají poruchy paměti, jsou užitečné i léky zlepšující metabolismus mozku a trénink paměti. U těchto pacientů se často využívá psychoterapie. U pacientů staršího věku je důležité vytvářet fungující síť sociálních vztahů. Může pomoci oživení vztahů v rodině, mezilidských vztahů nebo i kontakty z dřívějšího zaměstnání (44).

Průběh závislosti u starší generace má svá specifika. U starší populace je mnohem vyšší riziko somatických komplikací a interakcí zejména pokud jde o kombinaci alkoholu a určité dlouho užívané medikace. Mezi závislostmi ve stáří je na prvním místě závislost na alkoholu, dále závislosti na lécích – hypnotika, analgetika a ostatní závislosti (33).

### **1.3.6 Sociální práce s drogově závislými**

Sociální pracovník, který se rozhodl pracovat s drogově závislými, musí zvládat celou řadu služeb ať už v kontaktním centru nebo v terénu. Základní princip pro práci s touto cílovou skupinou je nízkoprahovost. Z hlediska architektonického i z hlediska sociálního se tedy jedná o bezbariérový přístup. Důležité je respektovat individuální potřeby klienta. Cílem u handicapovaných lidí je zajistit jim co nejdůstojnější, nejnezávislejší a nejproduktivnější život (29). Uskutečňování preventivních opatření musí být diferencováno v souladu s tím, jaká je v různých věkových skupinách znalost drogové problematiky a jaký má tato skupina postoj ke drogám (8).

### **1.3.7 Prostředky a metody práce**

1. Výměna injekčního materiálu a distribuce zdravotního materiálu.
2. Poradenství využívané v terénní práci se liší v obsahu i formě. Patří sem zdravotní poradenství, sociální poradenství, krizová intervence a motivační trénink.
3. Informace – poskytování informací o rizicích spojených s drogami, o závislosti, o bezpečném sexu, o infekčních chorobách a dalších navazujících službách.
4. Monitoring drogové scény a sběr použitého injekčního materiálu – v této aktivitě jde o monitorování výskytu uživatelů drog v jednotlivých lokalitách, monitorování otevřené i uzavřené drogové scény a dalších (32).

### **1.3.8 Práce s mladými drogově závislými a s dospívajícími**

Práce s dětmi a mladistvými drogově závislými vyžaduje profesionálního pracovníka v oboru závislosti, dobrého poradce i psychoterapeuta, který musí mít i dobrou znalost v oblasti dětského a adolescentního vývoje. Dále s nimi musí pracovat osoba vyzrálá a stabilní, která bude pro děti, adolescenty a jejich rodiny přijatelná. V práci s mladistvými je více potřeba zapojovat do spolupráce i rodinné příslušníky. Často se sociální pracovníci setkávají s mladými klienty, kteří se chtějí zbavit problému s drogami, ale nemají skutečnou motivaci k osobnostní změně (7).

Při práci s mladistvými je důležité, aby sociální pracovník navázal vztah, který bude založen na vzájemné důvěře a respektu. Dále se musí vyvarovat toho, aby při setkáních a rozhovorech s mladistvým nespadal jen do role experta, aby nevedl rozhovor typu (otázka-odpověď), neměl by ani klienta odsuzovat za jeho jednání apod. Určitě by se měl tedy držet otevřených otázek, následků, pozitivního pohledu na věc a shrnutí (tedy co udělá klient sám pro svou věc). Dále je důležité zjistit klientovo očekávání, to znamená, jakou pomoc od sociálního pracovníka žádá (9). U mladistvých se využívá individuální terapie, která je žádoucí zejména tehdy, je-li nutné se problému

věnovat více do hloubky, nebo zda je nutné posílit vztah mezi klientem a terapeutem (3).

Častější formou pro práci s těmito klienty je skupinová terapie. V praxi se osvědčuje i kombinace těchto dvou stylů. Pozitivní u kombinované terapie je efektivní snižování fenoménu vypadnutí klienta z programu. Je však nutné dbát na to, aby v individuální terapii nedocházelo ke znevýhodnění oproti tomu, kdo je v obou programech. Je nutné eliminovat pocity diskriminace a nadstandardu (32).

U dospívajících je pro navázání kontaktu se závislým adolescentem důležité zprostředkovat mu takový vztah, který bude pro něj zajímavý a atraktivní, ale především nový a svobodný, ve kterém se bude cítit bezpečně. Pro dospívajícího je důležité také prostředí, ve kterém se spolupráce odehrává. Toto prostředí by mělo být důvěryhodné. Tento prostor slouží k tomu, aby si klienti mohli dovolit být sami sebou. Činnost v tomto prostoru má pak většinou svoji uzdravující hodnotu. Dospívající musí znát jasné hranice vztahu se sociálním pracovníkem. Musí mít také pocit, že právě on je středem zájmu (7).

V dnešní době se v léčbě závislých dospívajících můžeme setkat s pojmem rituál. Dle etymologického slovníku pochází slovo rituál z latinského slova ritus a znamená řád, obyčej nebo obřad. V terapeutické komunitě pro závislé může hrát závěrečný rituál významnou roli. Může být oním prvkem, který klienta stimuluje k dokončení léčby. V psychoterapii dospívajících, kteří jsou typičtí svým všemožným překračováním hranic, a problémy s osamostatněním mají rituály velký význam. Právě u nich je nutné stanovit mantinely, umožnit jim, aby si vytvářeli vlastní rituály a zavedli je do jejich života obyčejně „normálních lidí“ (ráno vstanu a umyji se). Cílem je přeměnit destruktivní rituály na rituály konstruktivní (9).

V práci s adolescentem je nutné si také poradit i s některými riziky, jako je malá motivace ke změně, nejasnost v cílech, hyperkritičnost, velký vliv vrstevníků a vysoká citlivost na autoritu, špatné úkony a nespravedlnost (43). Významným prvkem pro práci s adolescenty je tzv. zážitková terapie. Často se jedná o atraktivní programy v přírodě jako cyklistika, turistika apod., kde se dospívající musí vyrovnat se skutečnou zátěží.

Na terapeuta je při této terapii kladen velký nárok, a to v udržení jasné hranice terapeut-klient (7).

Dále se často při práci s adolescenty používá právě skupinová terapie. Reaguje na charakteristiky dospívání, jako je touha někam patřit, s někým nebo s něčím být identifikován, začlenit se do kolektivu a být si s někým blízký. Právě ze sociálního hlediska je tato terapie pro práci s mladistvými vhodnější než práce individuální. Práce s adolescenty probíhá nejčastěji právě ve skupinové formě. Reaguje na určité charakteristiky dospívání, a to konkrétně na touhu někam patřit, s něčím či s někým se identifikovat, začlenit se, být s někým v blízkosti (32).

Rodinná terapie se též využívá, a to většinou ve věku 15-18 let. V rodinné terapii se především využívá rodinného prostředí, které je příznivé pro změnu klienta. Cílem je podporovat rodinu i dítě v posilování vzájemných vztahů, postupné usmiřování a někdy i vzájemná dohoda o řešení jednotlivých situací. Pro úspěšnou změnu chování u závislého dítěte je nutné motivovat rodiče k aktivitě, jelikož jejich roli nikdo jiný nahradit nemůže (43).

### **1.3.9. Práce s drogově závislými vyššího věku**

U starších lidí, kteří jsou závislí, je využívána psychoterapie, kde odborníci doporučují behaviorální metody či kognitivně behaviorální postupy spolu s aktivační terapií. Mezi další čteně využívanou terapii u této skupiny klientů patří socioterapie, kde existují tzv. vrstevnické programy nebo pomoc při uplatnění v životě. Zaměřuje se především na udržení či obnovení sociálních vztahů např.: oživení rodinných vazeb nebo navázání kontaktu s lidmi z předchozího zaměstnání. Čteně je využíváno i individuální a rodinné poradenství nebo edukační skupiny.

Při léčbě závislých je nutné i vzdělání v této problematice klientových přátel a rodiny. Někdy může pomoci, když si klient vede deník o příjmu alkoholových nápojů. Dále je využívána psychoterapie, která je cílena na aktuální životní situaci pacienta, a často klientům pomáhají tzv. svépomocné skupiny vrstevníků (Anonymní alkoholici).

Klienti se účastní i individuálních nebo skupinových poradenství, ale skupinová psychoterapie má být právě od mladých klientů závislých na alkoholu oddělená. Stejně jako u mladé generace s touto problematikou se můžeme setkávat i s rodinou terapií (33).

#### **1.4. Generace**

Pojem generace je popisován hned několika vědními obory. Dle psychologie představuje generace souhrn lidí, kteří se narodili a žili spolu v té samé době (22). Příslušnost jedinců do stejné generace je relativní a je závislá na souvislostech. Do stejné generace jsou většinou řazeni lidé, kteří dosahují přibližně stejného chronologického věku. Příslušníky jedné generace je možné označovat jako vrstevníky (26).

Zajímavé pojetí generace nabízí M. Corsten. Generace je podle něj dělena do tří kategorií:

- 1) Generace jako následnost. Představuje následnost generací, které jsou založeny narození a smrti.
- 2) Existence více generací ve stejném čase. Tuto kategorii představují věkové skupiny, u nichž vznikají mezigenerační vztahy. Tyto vztahy se mohou projevovat ve vzájemné mezigenerační solidaritě ale i v generačních konfliktech či konkurenci.

V souvislosti s dvěma předchozími body generace existuje jako specifická kolektivní identita, to ji odlišuje od běžného pojmu „věková skupina“ (10).

„Problém generací je důležitý, je třeba jej brát vážně“. (37, s. 18)

##### **1.4.1 Interakce**

Slovo interakce pochází z latinského inter- mezi a actiō, což znamená jednání nebo působení (1). Sociální interakci lze přeložit jako vzájemné působení dvou nebo více

činitelů (2). Představuje základní způsob sociálního chování, prožívání, poznávání a sebepoznávání mezi dvěma či více činiteli (1). Všude kolem nás dochází k sociální interakci. Tyto interakce pak strukturují a utvářejí naše chování. V tomto procesu se lidé vzájemně ovlivňují a to prostřednictvím výměny svých myšlenek, citu nebo jiných aktivit. K interakci dochází tehdy, když dvě individua se ocitnou v dosahu svého působení (11).

#### **1.4.2 Mezigenerační rozdílnosti a konflikty**

Mezigenerační chování lze charakterizovat jako kombinaci intertemporálního a interpersonálního chování. Intertemporální představuje chování, které má vliv na budoucnost a interpersonální chování zase ovlivňuje jiné lidi (6).

Mezigenerační konflikty jsou po manželských nejčastějšími spory ve společnosti. Vyplyvá to často z předsudků, které má jedna generace právě vůči té druhé, a ani jedna z těchto klišé nechce ustoupit. Mezigenerační spory jsou často vyvolány předpojatými představami o jiné generaci (20).

Společenský vývoj způsobuje tak velkou rozdílnost v chování jednotlivých generací, že není možné se „vžít“ do situace jiné generace. Mnohé mezigenerační konflikty mohou být způsobeny tím, že různé generace nemají tolik možností k setkávání a poznávání, jako měly dříve (30). Tyto konflikty mohou také pramenit z rozdílných životních hodnot, od nichž se pak odvíjí odlišné názory či normy (49). Napětí mezi generacemi může být přijatelné, pokud nemá agresivní charakter (30). Vrstevníci mají společné životní i dobově podmíněné zkušenosti, hodnotový rejstřík a způsob uvažování. Hodnoty mohou mít různé generace stejné, ale mohou je odlišně uplatňovat. D. Oudová zmiňuje, že může vzniknout konflikt mezi mládeží a starší generací, a to pokud jde právě o hodnoty. Zda konflikt vznikne, však záleží na porozumění, toleranci a pružnosti názorů obou generací. U starší generace znamená rozpor, který se objevuje, strážení tradice, tendenci ulpívat na vlastních původních hodnotách a normách. Sbíráni nových zkušeností, vnímání norem starší generace jako

překážek v celkovém pokroku a odmítání platnosti starých měřítek je zase typické pro mladší generaci (46).

Změny ve vzájemném postavení příslušníků různých generací umožňuje rozvoj tzv. reflexní generativity. Pro ni je typické, že starší člověk není už jen autoritou a rádcem, ale oceňuje znalosti mladších a je dokonce ochoten se od nich naučit něčemu novému, co oni umí lépe (54).

Mezi předsudky, které jsou spojovány se starší generací, můžeme zařadit několik charakteristik jako: bezohlednost, pohodlí, pasivita, sobeckost, sebestřednost. Tyto vlastnosti však můžeme pozorovat u všech věkových kategorií nejen u seniorů. Právě ale v řadě mezigeneračních konfliktů se může často objevovat představa starších, že všechno ví nejlíp, že mají zkušenosti a mladší generace ne. U takovýchto projevů se nelze divit vznikající averzi mladších vůči starším. Toto jednání jen pak posílí pocit u starších, kteří se cítí zavržení hodni, litují se, nemají uznání, cítí se ublížení a zbyteční. Když si ale starší lidé sami nebudou důvěřovat a vůči sobě mají negativní postoj, nemohou očekávat, že si jich jiné generaci budou vážit. Z této situace tedy není východisko. Nemůžeme však paušalizovat. Problémem může být i kult mládí, kdy produktivita a krása jsou jednostranně preferované, kdežto stáří představuje pravý opak (20).

Dále se mohou objevovat předsudky vůči teenegerům, o kterých zase starší generace může tvrdit, že jsou nespolehliví a sobečtí. Věkovou diskriminaci lze rozdělit na dva typy. Věková diskriminace individuální, která se projevuje obecnou neúctou vůči starším lidem a negativními stereotypy, nebo institucionální věková diskriminace, která představují různá nařízení a zákony, jako povinný odchod do důchodu, omezení pro výkon určitých povolání z důvodu nevyhovujícího věku. S věkovou diskriminací se můžeme setkat i v médiích, která často zobrazují starší obyvatele jako neschopné a stále si stěžující lidi. Věková diskriminace se často objevuje i při běžných rozhovorech, kdy se se starším člověkem komunikuje pomaleji a využívají se jednodušší výrazy než při běžné komunikaci. Pokud se chce sociální pracovník vyvarovat věkové diskriminaci, měl by si být vědom těchto již zmíněných stereotypů a neužívat je. Těmto předsudkům

se lze vyhnout tím, že: nebudeme mluvit se staršími lidmi přezíravě, protože i starší lidé mohou být stále bystří. (16).



## 2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem mé bakalářské práce na téma „Vybrané deficity mezigenerační interakce sociálních pracovníků s klienty v různých věkových kategoriích“ bylo popsat mezigenerační rozdíly v podpoře klienta s drogovou závislostí a sociálním pracovníkem se specifickým zachycením zkušeností klientů.

Nacházet, popsat a především podpořit vzájemně přijatelnější a efektivnější reakci obou účastníků problémové interakce působením na obě strany může zároveň v budoucnu posloužit k lepším výsledkům v této spolupráci.

Z takto stanovených cílů vyplynulo pět výzkumných otázek.

Výzkumná otázka č. 1: O čem se Vám se sociálním pracovníkem hovoří dobře s ohledem na věk?

Výzkumná otázka č. 2: Která témata se Vám obtížněji řeší se sociálním pracovníkem?

Výzkumná otázka č. 3: Jaké nesnáze při rozhovoru se sociálním pracovníkem jste pociťoval?

Výzkumná otázka č. 4: Musel jste si na komunikaci se sociálním pracovníkem zvykat?

Výzkumná otázka č. 5: Jaké jsou Vaše minulé zkušenosti se sociálním pracovníkem?  
(viz Příloha 1)

### 3 METODIKA

Pro svou práci jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu (23). Tento typ výzkumu jsem si vybrala z proto, že kvalitativní metody se využívají k odhalení podstaty něčích zkušeností s určitým jevem, např. nemocí, přestoupením na jinou víru nebo závislostí (51).

Metodolog Creswell definoval kvalitativní výzkum jako proces hledání porozumění, založený na různých metodologických tradicích, které zkoumají daný sociální nebo lidský problém. Výzkumník vytváří ucelený, holistický obraz, zpracovává různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách (23).

Kvalitativní výzkum se skládá v podstatě ze tří částí. Tvoří je získané údaje, analytické nebo interpretační postupy a nakonec písemné a ústní výzkumné zprávy. Údaje získáváme pomocí mnoha zdrojů, přičemž nejčastěji využívané jsou rozhovory a pozorování. Pomocí analytických nebo interpretačních postupů vytváříme závěry nebo teorie. Tento proces se nazývá „kódování“ (51).

Výzkumník vybírá téma, k němuž určí výzkumné otázky. Tyto otázky se během výzkumu, sběru a analýzy dat mohou modifikovat a doplňovat, proto se také někdy tento typ výzkumu považuje za pružný typ. Výzkumník sbírá veškeré informace, které mohou přispět k osvětlení výzkumných otázek. Tyto informace si zaznamenávají buď do písemného archu, nebo jej zpracovává ve formě hlasového záznamu přes diktafon. Pracuje přímo v terénu, tzn. v přirozeném prostředí respondentů. Sběr a analýza dat probíhají v delším časovém intervalu. Výzkumník vybírá místo pro výzkum i respondenty a stanovuje i předpokládaný časový harmonogram. Sběr dat a jejich analýza probíhají současně. Výzkumník se pak dle výsledků rozhodne, která data jsou potřebná a poté znovu provádí analýzu a další sběr dat. Během těchto cyklů výzkumník přezkoumává své závěry.

Ve svém výzkumu jsem dále použila metodu dotazování, která zahrnovala techniku polostrukturovaného rozhovoru. Tento typ uplatňuje především otevřené a polouzavřené

otázky. Polostrukturovaný rozhovor má jasně definovaný cíl, který se řídí předem danou osnovou. Tento typ je považován za pružný vzhledem k celému procesu získávání informací (23).

Reichl charakterizuje polostrukturovaný rozhovor tím, že výzkumník má předem připravené otázky, které jsou předmětem jeho výzkumu. Na pořadí těchto otázek ale nezáleží (48).

Tuto techniku jsem si vybrala proto, aby respondenti mohli vyjádřit svůj názor a zároveň, aby své odpovědi mohli doplňovat v průběhu rozhovoru. Výzkumník má také možnost klást doplňující otázky, které slouží k upřesnění informací, a umožňuje problém prozkoumat do větší hloubky (41).

Výzkum jsem provedla v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr dne 24. 3. 2013 se šesti respondenty. Již od roku 1966 se Psychiatrická léčebna Červený Dvůr specializuje právě na léčbu závislostí. Jako jediná v České republice je přímo zaměřená na léčbu závislostí na alkoholových a nealkoholových drogách dokonce i na patologické hráčství. Léčbu mohou absolvovat lidé z České republiky, kteří dosáhli osmnácti let (13).

Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách uvádí, že PL ČD spadá pod sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Ústavní léčba je intenzivnější a lépe systematicky uspořádaná než léčba ambulantní, což zvyšuje šanci na vyléčení. Ústavní léčba, která je včas a dobře indikovaná, může předejít rozbití sítě sociálních vztahů i zdravotním problémům v důsledku těžké recidivy (12, 15).

Ve výzkumném šetření byla využita metoda dotazování za pomoci polostrukturovaných rozhovorů s drogově závislými pacienty PL ČD. Nejdříve jsem pana ředitele PL ČD informovala e-mailem o mém tématu bakalářské práce a následně jsem ho požádala, zda bych mohla svůj výzkum provést právě v PL ČD. Poté, co pan ředitel souhlasil, jsem se s ním ještě dohodla telefonicky na podrobnostech, a poté mě přepojil na sociální pracovníci, se kterou jsem si dohodla datum a čas, kdy budu moci výzkum provést. Datum provedení výzkumu byl dohodnut na neděli 24. 3. 2013. Pacienti ten den měli práci v dílnách. V tento stanovený den jsem se dostavila do PL ČD a pacienty drogově závislé jsem seznámila s obsahem své bakalářské práce a s účelem následujících rozhovorů, které budou důležité pro zpracování dat. Před

samotnou realizací výzkumu byli dále respondenti informováni o tom, že získaná data budou použita jen pro účely mé bakalářské práce a že rozhovory budou zcela anonymní. Respondenty jsem také seznámila s tím, že rozhovory budou nahrávány. Pro nahrávání rozhovorů bylo nutné předem získat souhlas jednotlivých respondentů. Rozhovory probíhaly v jídelně v PL ČD, kde jsme měli potřebné soukromí pro uskutečnění rozhovorů. Každý rozhovor trval přibližně třicet minut. Celkem jsem provedla šest rozhovorů. Atmosféra při rozhovorech byla klidná a příjemná. Pacienti byli otevření, komunikativní a byli ochotni odpovídat na otázky. Každý z respondentů se zúčastnil rozhovoru zcela dobrovolně. Všichni pacienti byli seznámeni s tím, že rozhovory nejsou povinné. Vždy před každým rozhovorem jsem znovu respondenty seznámila s tématem mé bakalářské práce a jejím účelem, využitím a publikováním. Znovu jsem je také ujistovala o tom, že bude zachována veškerá anonymita. Klienti za mnou chodili vždy jednotlivě, po každém ukončeném rozhovoru přišel další respondent. Na úvod jsem klientům dávala tzv. uvolňující otázky, aby cítili přátelskou atmosféru. Poté postupně odpovídali na mých pět předem připravených výzkumných otázek. Respondentům jsem kladla i otázky, které nebyly dopředu připravené, fungovaly spíše jako doplňovací otázky. Sloužily pro upřesnění informací. Klienti se tak mohli více rozhovořit a lépe vyjádřit svůj názor na danou problematiku. Rozhovory probíhaly jak s muži, tak se ženami.

Výzkumný soubor byl řízený, takže kritéria pro výběr byla předem známá, a tedy nezávislá na výsledcích (23). Vybrané respondenty jsem získala na základě cíleného výběru kritérií.

Výzkumný soubor byl tvořen klienty Psychiatrické léčebny Červený dvůr, kteří se léčí ze závislosti na alkoholu. Rozhovorů jsem provedla celkem šest. Tři rozhovory byly s respondenty, kteří spolupracovali se sociálními pracovníky stejné generace, další tři rozhovory byly provedeny s respondenty, kteří spolupracovali se sociálními pracovníky starší generace.

Dále jsem použila zakotvenou teorii, jako přístup kvalitativního výzkumu. Zakotvená teorie neboli (ground theory) neoznačuje žádnou určitou teorii spíše strategii výzkumu a způsob analýzy získaných dat. Cíl této teorie spočívá v tom, že výzkumník

pomocí různých metod shromažďuje data a jeho výzkum tak vede k návrhu teorie. Důraz se klade na jednání a interakce jedinců, které sledujeme a na procesy v daném prostředí. Metoda zakotvené teorie se využívá právě v kontextu objevování, jelikož při ní jde především o rozvíjení nových teorií a jejich exploraci. Tento proces nelze algoritmizovat, protože vždy zahrnuje prvky intuice a nejistoty (23). Základní součástí zakotvené teorie je i tvořivost. Tvořivost umožňuje badateli vhodně pojmenovat kategorie nebo napomáhá objevovat rozdíly, které vedou k objevu (51). Otázkou je, jakou teorii nebo vysvětlení můžeme odvodit z analýzy nashromážděných dat.

Pro vytvoření zakotvené teorie se provádějí následující kroky:

1. Výzkumník vstupuje do terénu a současně je vybaven určitými prvotními koncepty a představami o dané zkoumané oblasti.
2. Výzkumník zkoumá jednotlivé případy nebo skupiny a zaznamenává si data, jež získal pozorováním či rozhovorů.
3. Prostřednictvím zkoumání data shromažďuje a analyzuje.
4. Výzkumník rozšiřuje zkoumání o další případy, jež mají přinést novou informaci pro rozvoj teorie.
5. Výzkumník poté porovnává mezi případy, testuje své poznatky a zajišťuje validitu zjištěných fakt. Pomocí kategorií rozvíjí zachycení rozmanitosti jevů, identifikuje probíhající procesy, integruje poznatky a zobecňuje empirická tvrzení.

Vyhodnocení jsem uskutečnila prostřednictvím otevřeného kódování. Termínem kódování máme na mysli proces analýzy dat. Otevřeným kódováním se rozumí proces, kdy výzkumník rozebírá, prozkoumává, porovnává, konceptualizuje a kategorizuje získané údaje.

Výzkumník nejprve otevřené kódování provádí průchodem daty. Poté zlokalizuje témata, která má v textu a přiřadí jim označení. Současně přepisuje své terénní poznámky a přepisy z rozhovorů a sleduje kritická místa. Otevřené kódování pak odhaluje určitá témata. Tato témata se vztahují ke stanoveným výzkumným otázkám nebo může jít o zcela nové myšlenky výzkumníka. Každopádně tato fáze vede k seznamu témat, což napomáhá výzkumníkovi vidět témata v celku (23).

Během otevřeného kódování výzkumník rozebírá údaje na jednotlivé části a dopodrobna je studuje. Poté zjišťuje podobnosti a rozdíly objevům. Během tohoto procesu mohou zahrnout a zkoumat moje či cizí domněnky o zkoumaném jevu (51). Postupně pak tento seznam třídí, organizuje, kombinuje a doplňuje. Cílem tedy je tématicky rozkrýt text (23).

Dále jsem se věnovala interpretaci získaných dat. Jak již bylo řečeno, ke sběru dat jsem využila polostrukturované rozhovory. Byly zaznamenány na diktafon se souhlasem všech respondentů a následně doslovně přepsány. Každý trval přibližně 30 minut. Rozhovory byly provedeny se třemi drogově závislými pacienty PL ČD, kteří pracovali se sociálními pracovníky stejné generaci a se třemi pacienty, kteří pracovali se sociálními pracovníky starší generace. Každý z respondentů je označen písmenem R, k němuž je následně přiřazeno číslo. Respondenti s označením R1 a R6 spolupracovali s oběma typy těchto pracovníků, a tak pro respondenta R1 má sociální pracovník stejné generace označení SP1 a sociální pracovník starší generace SP2. Pro respondenta R6 má sociální pracovník stejné generace označení SP3 a sociální pracovník starší generace SP4.

## 4 VÝSLEDKY

Kladené otázky byly pro všechny respondenty stejné, tudíž ve vyhodnocení jsou shrnuty rozhovory s respondenty označenými R1 až R6. Pro lepší přehlednost jsem zkoumané téma rozdělila do několika kategorií. Tyto kategorie se odvíjejí od výzkumných otázek a navazují na odpovědi respondentů.

Zkoumané kategorie:

- A) Komunikace klienta se sociálním pracovníkem.
- B) Pocity klienta při spolupráci se sociálním pracovníkem.
- C) První kontakt klienta se sociálním pracovníkem.
- D) Zkušenosti klienta se sociálním pracovníkem.

### Kategorie (A): Komunikace klienta se sociálním pracovníkem

V souvislosti s první výzkumnou otázkou jsem zjišťovala, o čem se respondentům hovoří dobře s jejich sociálním pracovníkem s ohledem na věk. Respondentka R3 a respondenti R4 a R5 se shodli v tom, že se sociálními pracovníky se jim mluví dobře téměř o čemkoliv. To se týkalo i respondentky R1 ve spolupráci se stejně starou sociální pracovnící SP1.

R5: *„Mně se s ní mluví celkově jako dobře o všem“.*

R1 - SP1: *„Celkově o všem“.*

R2 a R6 ve spolupráci s SP3 uvedli, že se jim se sociálním pracovníkem hovoří dobře o jejich závislosti.

R2: *„Dobře se mi s ním povídá hlavně o tom mém problému s alkoholismem“.*

R6 - SP3: *„Tak určitě se mi dobře hovoří o tom problému, o té mé závislosti“.*

V návaznosti na předchozí odpovědi mě zajímalo, z jakého důvodu se respondentům dobře hovoří s jejich sociálními pracovníky. Co tedy ovlivňuje to, že si se sociálními pracovníky rozumí. R3 řekla, že její sociální pracovnice chápe tu její závislost a pomáhá jí i psychicky, a tak nemá problém se jí s čímkoliv svěřit. R1 s SP1 a R6 s SP3 se shodli v tom, že spolupráci ovlivňuje hlavně věk sociálního pracovníka. Konkrétně tito respondenti uvedli, že stejná věková kategorie sociálních pracovníků SP1 a SP3 jako samotných klientů má kladný vliv na spolupráci.

R1 - SP1: *„protože my máme takový kamarádský vztah, protože je věkově přibližně stejně stará jako já.“*

R6 - SP3: *„a vzhledem k tomu, že je stejně starý, mám pocit, že mu opravdu můžu říct cokoliv.“*

R2 uvedl, že se nebojí svému sociálnímu pracovníkovi cokoliv svěřit, protože ví, že má hodně zkušeností, a má pocit, že když je sociální pracovník starší, může mu více pomoci, protože už se setkal ve své praxi s více lidmi se stejným problémem.

R2: *„s tím pracovníkem se mi o tom hovoří líp, protože vím, že už má nějaké zkušenosti s těmito lidmi, jako jsem já.“*

Dále jsem do kategorie (A) zahrnula i druhou výzkumnou otázku, v níž mě zajímalo, o čem se respondentům s jejich sociálními pracovníky hovoří hůře. Která témata se jim obtížněji rozebírají před sociálními pracovníky. Respondentům R1 a R6 se celkově jakákoliv témata rozebírají hůře se staršími sociálními pracovníky SP2 a SP4.

R1 - SP2: *„Právě, že s tou starší pracovnící jsem neměla už od začátku o čem mluvit“.*

R6 - SP4: *„S tím starším se mi právě tak dobře nemluví“.*

Ve spolupráci se stejně starými sociálními pracovníky však tyto respondenti nenarazili na žádný problém v komunikaci a žádné téma, o kterém by se jim špatně hovořilo, neuvedli.

Respondenti R2 a R4 se shodli, že nechtěli rozebírat se sociálním pracovníkem osobnější a intimnější záležitosti.

R2: *„Co se týká mně osobně, takových těch osobních a intimních věcí, tak určitě o tom se mi mluví hůře. Když chce ze mě dostat prostě něco, o čem já nechci mluvit, o nějaké mé vlastní osobní věci, tak mu to nerad říkám“.*

R4: *„Asi intimnější věci, takový ty osobnější celkově“.*

Respondent R5 v podstatě neměl problém se sociální pracovnící cokoliv rozebírat, jen se méně rozebíraly třeba klientovy vztahy. R3 uvedla, že jí bylo trochu nepříjemné rozebírat tu její závislost, cítila se trochu trapně.



R3: „*Asi ta moje situace o těch drogách se mi s ní hůř rozebírá, prostě rozebírat před ní tu moji závislost nebo třeba to, že jsem byla na ulici, tak je mi to takové trapné jim to říkat. Stydím se za to*“.

V souvislosti s tímto dotazem jsem zkoumala, proč tomu tak je, proč se jim o určitých věcech hovoří s daným sociálním pracovníkem hůř, i když s nimi mají dobrý vztah. R1 s SP2 a také R4 uvedli, že je to ovlivněno tím, že je sociální pracovník starší. Mají pocit, že starší sociální pracovník je tak nechápe jako pracovník stejně starý.

R1 - SP2: „*Protože přeci jenom takový brát ohled na to, že ona je starší, musím, a nechápe mě a ten můj problém a nechápe mě tolik*“.

R4: „*Já mám právě k němu docela respekt, právě proto, že je starší než já*“.

Respondent R2 uvedl, že si nemyslí, že by to bylo vinou sociálního pracovníka, ale spíše tím, že on sám nechce svůj problém s nikým rozebírat.

R2: „*není to tím pracovníkem, je to tím, že já sám se o tom nechci moc bavit*“.

#### Kategorie (B): Pocity klienta při spolupráci se sociálním pracovníkem.

Do této kategorie jsem zahrнула odpovědi respondentů na třetí výzkumnou otázku. V této otázce jsem se zaměřila na to, co respondenti pociťovali při prvních setkáních se sociálními pracovníky. Zda se cítili příjemně a spolupráce probíhala v přátelské atmosféře nebo naopak nepříjemně a znepokojivě.

R1 ve spolupráci se sociální pracovnící SP1 a respondenti R2 a R5 se cítí v přítomnosti sociálních pracovníků příjemně a přátelsky. Nemají problém o čemkoliv mluvit. Panuje mezi nimi klidná pozitivní atmosféra.

R1 – SP1: „*Cítím se tedy při rozhovoru s ní příjemně*“.

R5: „*Je to příjemný. Je to taková komunikace v pohodě, nebojím se jí cokoli říct*“.

Respondentka R3 se vyjádřila tak, že i když sociální pracovníci věří, že ji pomůžou s její závislostí a dobře jí poradí, stále se při spolupráci s ní cítí nervózní a má k ní velký respekt.

R3: „*Tak určitě mám takový pocit, že mi dobře poradí, ale jsem i přesto stále nervózní*“.

R1 ve spolupráci s SP2, R6 s SP3 i s SP4 a současně R4 se cítí při práci se sociálními pracovníky nervózně, v neklidu a někteří pociťují i strach a úzkost.

R1: „Pociťovala jsem takovou tu úzkost, takovou tu depresi vůbec z toho něco jí říct, zároveň strach jak ona to vezme, jak mě pochopí, jestli to vůbec přijme tak, jak to já vnímám, jestli se to trochu nepootočí proti mně. Aby to prostě brala tak, jak to vidím já. Z pohledu mých očí to prostě nevidí“.

R4: „Trochu v neklidu jakoby. I když je v pohodě, není to takový jako s kamarády. Mám prostě z něj respekt“.

Pro upřesnění této problematiky jsem se dále ptala respondentů, co je ovlivňuje v jejich pocitech. Proč se cítí, tak jak se cítí při dané spolupráci se sociálním pracovníkem. Co hraje roli v jejich pocitech při spolupráci se sociálním pracovníkem.

Nejprve se zaměřila na ty respondenty, kteří se při spolupráci se sociálním pracovníkem cítili příjemně a spokojeně. Mezi tyto respondenty patřili R2 a R5, dále R1 ve spolupráci s SP1. Respondent R2 uvedl, že velkou roli v tom, že se cítil příjemně při dané spolupráci, hrál roli věk sociálního pracovníka. To, že byl pracovník starší, respondentovi vyhovovalo, jelikož mladší generaci nedůvěřuje a nemá k ní žádný respekt.

R2: „S tím pracovníkem se cítím určitě dobře, protože je starší, vím, že mi poradí. Jsem zvyklý spíš na komunikaci se staršími lidmi, spíš se obklopuju jimi, víc si s nimi rozumím. Vyhovuje mi prostě, když ten pracovník je starší a vím, že už má nějaké zkušenosti za sebou. Já mladým prostě moc nevěřím, nemám k nim takovou důvěru, nevěřil bych jim, že oni o té problematice něco ví. K mladým prostě nemám takovou důvěru. Cítím, že ti starší jsou mnohem ohleduplnější k mému problému než ti mladší“.

Zbývající dva respondenti, již uvedení, se shodli v tom, že jejich sociální pracovník je sympatický a přátelský, tudíž atmosféra se od toho odvíjí také velice příjemně. U těchto respondentů jsou jejich pocity ovlivněny tím, jakou povahu má sociální pracovník.

R1 – SP1: „protože spolu máme kamarádský vztah, takže úplně bez problému, protože jsem našla takovou dobrou sociální pracovníci, se kterou si rozumím.“

R5: „protože je to sympatická mladá dáma.“

Dále respondenti, kteří se při spolupráci se sociálním pracovníkem necítili dobře a pociťovali strach až úzkost. Jednalo se tedy o respondenty R3 a R4, pak také R1 ve spolupráci s SP 2 a R6 ve spolupráci jak s SP3 tak s SP4.

Respondentka R3 a současně respondent R6 ve spolupráci s SP3 i SP4 jsou při spolupráci se sociálním pracovníkem nervózní, protože si neustále uvědomují, že hovoří s úřední osobou a ne s kamarádem. Postavení sociálního pracovníka tedy u těchto respondentů hraje významnou roli v tom, jak se cítí.

R3: „*Jsem nervózní, protože mám respekt k té sociální pracovníci. Není to nějaký můj kamarád, ale úřední osoba*“.

R6 – SP3 a SP4: „*protože je to přece jenom sociální pracovník.*“

R4 v tomto případě přisuzuje váhu vlastnostem a projevu sociálního pracovníka. Sociální pracovník se chová spíše klidně a rozvážně. Z tohoto přístupu je právě respondent R4 více nervózní.

R4: „*Je to asi tím, že on je takový klidnější a tichý. Mám z něj pak ještě větší respekt.*“

U respondentky R1 ve spolupráci s SP2 byly nepříjemné pocity spojeny s nedůvěrou vůči starší sociální pracovníci.

R1: „*protože jsem měla strach, jako ona to vezme.*“

#### Kategorie C: První kontakt klienta se sociálním pracovníkem.

V této kategorii jsem navázala na čtvrtou výzkumnou otázku. Zjišťovala jsem, zda si klienti museli na počátku na komunikaci se sociálním pracovníkem zvykat. Zajímalo mě, jestli si někteří respondenti rozuměli se sociálním pracovníkem ihned od prvního setkání, nebo to naopak nějakou dobu trvalo, než si na spolupráci s ním zvykli.

Na tuto otázku jen respondent R5 odpověděl, že si vůbec na tuto spolupráci zvykat nemusel, že to pro něj bylo naprosto přirozené a hned si se sociální pracovnící rozuměl.

R5: „*Nemusel. My jsme si rozuměli dobře hned od začátku*“.

Ostatní respondenti R1, R2, R3, R4 a R6 uvedli, že zpočátku pro ně komunikace a spolupráce se sociálním pracovníkem byla obtížná až stresující. Někteří si zvykali déle a hůře, jiní po první schůzce už věděli, do čeho jdou. Poznali blíže své sociální pracovníky, a tak následně komunikace probíhala mnohem lépe.

R2: „*Tak první schůzka je vždycky nejhorší, ale pak už si člověk zvykne*”.

R6: „*Určitě musel*”.

U respondentky R1 a respondenta R6 mě zajímalo, zda se první setkání se sociálními pracovníky stejné generace a se sociálními pracovníky starší generace nějak lišila. Oba tito respondenti uvedli, že měli problém si zvyknout na spolupráci s oběma typy sociálních pracovníků.

R1: „*Musela. Ze začátku nervozita určitě. Vůbec prostě dostat ze sebe nějaký slovo*”.

Zároveň však uvedli, že po prvním setkání se spolupráce se sociálními pracovníky stejné generace vyvíjela mnohem lépe než se sociálními pracovníky staršími, respektive, že se jim se starším sociálním pracovníkem nehovořilo tak dobře, jako s pracovníkem stejně starým.

R1 – SP2: „*S tou starší to bylo stoprocentně horší zvykat si na tu spolupráci s ní. Tam byl takový ten stud prostě před ní. Cítila jsem prostě, že ona je jakoby někdo, a já jsem vlastně pro ni nějaký závislák*”.

R6 – SP3: „*Lepší to bylo s tím mladším, protože jsem ho mohl brát i trochu jako svého kamaráda, více než třeba toho staršího pracovníka. U toho jsem měl trochu stud se svěřovat víc, protože člověk je svoje identita a chce si spíše ty svoje intimity uchovat, zvlášť před starším člověkem, ten už třeba nemusí chápat vlastně tu dnešní mládež*”.

#### Kategorie D: Zkušenosti klienta se sociálním pracovníkem.

V závěru rozhovoru jsem se každého respondenta zeptala, jaké má zkušenosti se sociálním pracovníkem. Touto otázkou jsem zjišťovala, zda klienti mají se svými sociálními pracovníky dobré či špatné zkušenosti. Jestli byli vůbec s prací sociálního pracovníka spokojeni či nikoliv a jestli pro ně měla daná spolupráce význam a byla efektivní.

Respondentka R1 uvedla dvě zkušenosti s dvěma různě starými sociálními pracovníci. Srovnání bylo velice zajímavé, jelikož zkušenosti s nimi byly naprosto odlišné. Stejnou věkovou skupinu sociální pracovníce respondentka určitě upřednostňuje a tu starší generaci spíše zavrhuje. Nemá k ní tak kladný vztah. Celkově efektivnější jí určitě přišla spolupráce se stejně starou sociální pracovnící se kterou má

do teď velice dobrý vztah a v současné době je s ní stále v kontaktu. Když někdy potřebuje, svěří se jí se svými pocity.

R1 – SP1: *„Úplně všechno v pohodě. Ta mi vlastně i teďka podává potřebné informace o tom, co se děje, jak se děje, když něco potřebuju vědět. Můžu se s ní o čemkoliv poradit. Tady mám prostě důvod zavolat a svěřit se“.*

R1 – SP2: *„S ní jsem se kontakt snažila neudržovat. Neměla jsem nikdy důvod jí prostě třeba volat“.*

Tato respondentka dále uvedla důvody, proč je právě se sociální pracovnící SP1 stále v kontaktu a proč naopak se sociální pracovnící SP2 si nerozuměla a kontakt tedy dále neudržuje.

R1 – SP1: *„Jsem s ní v kontaktu, protože cítím to pochopení. Je to takový, že mi prostě drží v tom, abych to zvládla, že prostě pracuje tak, aby mi pomohla. Takže jsem s ní neustále v kontaktu“.*

R1 – SP2: *„Přece jen, já jsem u té starší pracovníce na „probačce“, viděla ten odpor. S tímto pocitem se pak špatně mluví“.*

Na závěr mě v souvislosti s mým tématem bakalářské práce i s odpověďmi dané respondentky R1 zajímal její názor, zda si myslí, že věk sociálního pracovníka hraje ve spolupráci s drogově závislými roli. Respondentka R1 mi ihned na tuto otázku odpověděla, že ano a v zápětí mi vysvětlila, proč to tak cítí.

R1: *„Je to hlavně o přístupu, ale když člověk jedná se stejnou generací, tak se líp povídá i svěří se prostě o všem. Nestydím se o tom pak mluvit, protože mě chápe a nemusím si hrát na extra slušnou, na rozdíl od té starší pracovníce. Ani se nemusím nějak přetvařovat. Prostě jí můžu cokoli říct a ona to chápe. Nemusím prostě předstírat něco, co nejsem. Připadá mi, že ti starší pracovníci jsou takoví moc přísní, všechno chtějí mít přesně, nezajímají je moje pocity. Zajímá je přesně jen ten jeden určitý problém, který chtějí hned vyřešit, ale ten zbytek, jako co se děje, proč se to děje nebo takhle, tak to už jim je vlastně jakoby jedno. Stejně stará se zajímá o to, proč se to děje, z jakého důvodu se to děje a snaží se mi prostě vyjít vstříc. Zajímá se prostě i o mě, o mé pocity a ne jen o ten daný problém“.*

Ostatní respondenti R2, R4, R5 a R6 a respondentka R3 se vyjádřili tak, že dosavadní zkušenosti s jejich sociálními pracovníky mají jen kladné, vždy jim pomohli, když potřebovali, a mohou se na ně stále obracet s jejich problémy.

R4: *„Určitě kladný. Nikdy jsem neměl problém s ním cokoli rozebírat. Nikdy jsem nechtěl pracovat s nikým jiným“.*

R5: *„Určitě kladný. Jsem s ním a s jeho prací spokojený“.*

I když měl R6 s oběma sociálními pracovníky jen dobré zkušenosti, uvedl srovnání.

R6: *„Je fakt, že vůči tomu mladšímu sociálnímu pracovníkovi jsem měl menší autoritu, prostě tam ten pracovník není ještě tak zkušený. Ale zase se mi s ním lépe hovořilo“.*

Nakonec uvedl, jakého pracovníka by si pro svou spolupráci vybral, kdyby měl tu možnost výběru.

R6: *„Já bych určitě, když bych si pracovníka mohl k sobě sám vybrat, zvolil bych stejně starého, protože sice starší má asi více zkušeností, ale s tím stejně starým mám pocit, že si více rozumím a víc mě pochopí, a proto si myslím, že mi bude schopen i víc poradit a pomoci“.*

## 5 DISKUSE

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda se objevují deficity mezigenerační interakce v oblasti sociální práce s drogově závislými. Zkoumaný soubor byl tvořen šesti drogově závislými respondenty, kteří se léčili ze závislosti na alkoholu. Tyto respondenty jsem zvolila proto, že jsem chtěla zjistit jejich názor a pohled na zkoumané téma. Respondenti byli muži i ženy. Tři z nich však byli klienti, kteří svou závislost řešili se sociálním pracovníkem stejné generace a další tři respondenti byli ti, kteří spolupracovali v rámci své závislosti se sociálním pracovníkem starší generace.

Výzkum jsem uskutečnila v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr u Českého Krumlova. V této léčebně jsou pacienti, kteří se léčí z různých typů závislostí na alkoholových i nealkoholových drogách. Je zde stanovena jen minimální věková hranice pro pacienty, která je osmnáct let. Měla jsem tedy možnost provést rozhovory s pacienty různých generací.

Abych zjistila postoje a názory jednotlivých respondentů, zvolila jsem polostrukturovaný rozhovor. Respondentům jsem položila celkem pět výzkumných otázek, které jsem měla předem připravené. Během rozhovorů jsem zařazovala i doplňující otázky, které sloužily pro upřesnění informací. Pro zachycení všech potřebných odpovědí jsem, se souhlasem respondentů, rozhovory nahrávala na diktafon. Každý rozhovor trval přibližně třicet minut.

Pro větší přehlednost jsem výzkumné otázky shrnula do čtyř kategorií. Kategorie A zahrnovala komunikaci klienta se sociálním pracovníkem. Zjišťovala, o čem se respondentům hovoří dobře s jejich sociálním pracovníkem s ohledem na věk. Většina respondentů uvedla, že si se svým sociálním pracovníkem rozumí velice dobře a mohou s nimi probírat v podstatě jakákoliv témata. Mohou se spolu bavit o všem. Když jsem poté u těchto respondentů chtěla vědět, co zapříčiňuje to, že si tak rozumí, odpovědi na tuto otázku byly různé.

Respondentka R3 uvedla, že jí její sociální pracovnice psychicky podporuje, snaží se jí porozumět a pomoci a pochopit její závislost, a tak v ní má velkou důvěru a může jí cokoli říct. Přístup sociální pracovnice hrál v tomto případě velkou roli. Hodnoty

v sociální práci a hodnoty ve vztahu sociálního pracovníka a klienta se zde ukázaly jako klíčové. V teoretické části jsem psala, že tyto hodnoty jsou v této profesi velmi důležité.

Určují například, jaké povahy bude vztah mezi sociálním pracovníkem a jeho klientem a jakou podobu bude sociální práce mít. K hodnotám se řadí i principy, dle kterých by sociální pracovník měl pracovat, aby spolupráce s klientem byla efektivní a přínosná. Těmito principy jsou: individualizace, vyjadřování pocitů, empatie, akceptace, nehodnotící postoj, sebeurčení a diskretnost. Sociální pracovnice, která spolupracovala s respondentkou R3 tedy zvolila vhodný přístup a navázala s klientkou dobrý vztah. Dále byla tato sociální pracovnice vybavena potřebnými kompetencemi a komunikačními dovednostmi, což mělo velký vliv na kvalitní spolupráci s klientkou. Mezi ty dovednosti, které mají nejvýznamnější vliv na dobrý chod této spolupráce, patří empatie, naslouchání a analýza klientových prožitků. Pracovník se snaží nalézt a vyjádřit klientovy zážitky, chování a pocity, což umožňuje při zvládání klientových problémů pracovat konstruktivně (38). V sociální práci s drogově závislými je také důležitý individuální přístup (29). Tento přístup respondentka R3 pocítovala, a tak se nebála sociální pracovníci cokoliv svěřit. Jak jsem zmiňovala v podkapitole o sociální práci s mladistvými a dospívajícími drogově závislými, je důležité, při práci s mladistvými, aby sociální pracovník navázal vztah, který bude založen na vzájemné důvěře a respektu. To se také u této respondentky podařilo. Sociální pracovnice tedy zvolila vhodný přístup s ohledem na věk drogově závislé respondentky, které je devatenáct let.

Dále je důležité, aby se klient při spolupráci se sociálním pracovníkem cítil tak, že právě on je středem zájmu (38). Respondentka R3 svou odpovědí dala jasně najevo, že takovýto pocit při spolupráci s danou sociální pracovnící měla. I když byla sociální pracovnice starší generace, rozuměla si s ní výborně. V tomto případě to bylo právě vhodně zvoleným přístupem a postojem sociální pracovnice. Dále mohlo hrát významnou roli to, že se při této spolupráci setkaly dvě ženy a mohly si tak více porozumět než s opačným pohlavím.

Ženy totiž mají odlišný styl komunikace než muži. Ženy přijímají spíše roli citovou, kooperativní a spolupodílejí se na utváření lidské sounáležitosti, mezilidských



vztahů a kontaktů. Také mají tendenci k důvěrnosti, svěřování se a k včleňování se do sociálních interakcí (12).

Další respondentka R1 a respondent R6, kteří pracovali s oběma typy sociálních pracovníků, tedy se starším i stejně starým, uvedli, že se stejně starým se jim hovoří dobře o všem, právě proto, že je stejné věkové kategorie.

Toto tvrzení volně navazovalo na podkapitulu o mezigeneračních konfliktech, kde jsem uvedla, že vrstevníci mají společné životní i dobově podmíněné zkušenosti, hodnotový rejstřík a způsob uvažování (46).

I jiný zdroj uvádí, že převažuje předpoklad, že se lidé lépe cítí, pokud se socializují se svými vrstevníky, že mají větší užitek a potěšení z interakcí s lidmi své vlastní generace (47).

Respondent R2, kterému se dobře hovoří právě o své závislosti, stejně tak uvedl, že to, že sociálnímu pracovníkovi věří, je ovlivněno věkovým rozdílem. Na rozdíl od předchozích dvou respondentů spolupracoval se sociálním pracovníkem starší generace.

Je to z části v rozporu s literaturou, kde se píše, že společenský vývoj způsobuje tak velkou rozdílnost v chování jednotlivých generací, že není možné se „vžít“ do situace jiné generace (9). Sociální pracovník, i když byl starší generace než-li klient, dokázal klienta pochopit a ukázal mu, že mu může pomoci.

V řadě mezigeneračních konfliktů se může často objevovat představa starších, že ví všechno nejlíp, že mají více zkušeností než mladší generace. U takovýchto projevů se nelze divit vznikající averzi mladších vůči starším (20). Takové jednání se však v této situaci neprojevalo, naopak klient se cítil bezpečněji, že jednal se starším pracovníkem a měl pocit, že vzhledem ke svým zkušenostem mu lépe poradí.

Nenastala zde ani věková diskriminace ze strany klienta, která se projevuje obecnou neúctou vůči starším lidem a negativními stereotypy (16).

Dále v souvislosti s kategorií A jsem se zajímala o to, o čem se klientům hovoří hůře s jejich sociálním pracovníkem. Respondentce R1 a respondentovi R6 se celkově všechno hůře rozebírá se starším sociálním pracovníkem. Důvodem respondentky R1 bylo, že sociální pracovnice byla starší a nemohla ji tak pochopit jako pracovnice, která je ve stejné věkové kategorii.

Zde se naopak tvrdí, že společenský vývoj způsobuje tak velkou rozdílnost v chování jednotlivých generací, že není možné se „vžít“ do situace jiné generace velice shodovalo s názorem respondentky R1 (9).

Dále bylo totožný s tím, že tyto konflikty mohou také pramenit z rozdílných životních hodnot, od nichž se pak odvíjí odlišné názory či normy (49).

Jak bylo uvedeno v jedné výzkumné práci, tyto konflikty však mohou souviset s mírou moci, kterou mají jedni nad druhými. Psychologové se však shodují na tom, že jen část konfliktů plyne ze skutečného problému, že někteří lidé by se kvůli svým povahám spolu prostě neshodli, i kdyby to byli vrstevníci (26). V tomto případě jakou moc měla sociální pracovnice nad klientkou.

Zda konflikt vznikne, však záleží na porozumění, toleranci a pružnosti názorů obou generací (30).

Respondenti R2 a R4 se shodovali v tom, že se sociálním pracovníkem nechtějí rozebírat intimnější a osobní záležitosti. R3 zase uvedla, že nerada se svou sociální pracovnící rozebírá svou závislost. Hůře se jí o tom mluví. R4 jako důvod uvedl, stejně jako R1 ve spolupráci se starší sociální pracovnící, že je to právě věkovým rozdílem, a tudíž větším respektem k danému pracovníkovi.

Naopak R2 uvedl, že na to nemá vliv ani jeho věk ani věk sociálního pracovníka, je to tím, že on sám se o svém problému nechce s nikým moc bavit. Hrál zde roli hlavně osobní postoj samotného klienta, proto je třeba, aby sociální pracovník rozvíjel účinnou komunikaci a přistupoval ke klientovi individuálně, jak bylo psáno již v teoretické části mé bakalářské práce.

Plynule jsem zde navázala na kategorii B, která zjišťovala pocity klientů při spolupráci se sociálním pracovníkem. R1 ve spolupráci se sociální pracovnící SP1 a respondenti R2 a R5 uvedli, že se cítí v přítomnosti sociálních pracovníků příjemně a přátelsky. Nemají problém o čemkoliv mluvit. Panuje mezi nimi klidná pozitivní atmosféra. Respondentka R3 se vyjádřila tak, že i když sociální pracovníci věří, že jí pomůže s její závislostí a dobře jí poradí, stále se při spolupráci s ní cítí nervózní a má k ní velký respekt. R1 ve spolupráci s SP2, R6 s SP3 i s SP4 a současně R4 uvedli, že se cítí při práci se sociálním pracovníkem nervózně, v neklidu a někteří pociťují i strach

a úzkost. Pro upřesnění této problematiky jsem se dále ptala respondentů, co je ovlivnilo v jejich pocitech. Proč se cítili, tak jak se cítili při dané spolupráci se sociálním pracovníkem. Co hrálo roli v jejich pocitech při spolupráci se sociálním pracovníkem.

Nejprve jsem se zaměřila na ty respondenty, kteří se při spolupráci se sociálním pracovníkem cítili příjemně a spokojeně. Mezi tyto respondenty patřili R2 a R5, dále R1 ve spolupráci s SP1. Respondent R2 uvedl, že velkou roli v tom, že se cítil příjemně při dané spolupráci, hrál roli věk sociálního pracovníka. To, že byl pracovník starší, respondentovi vyhovovalo, jelikož mladší generaci nedůvěřuje a nemá k ní žádný respekt.

V tomto názoru se zcela odlišoval od tvrzení, že starší člověk oceňuje znalosti mladších a je dokonce ochoten se od nich naučit něčemu novému, co oni umí lépe (54). V názoru na mladší generaci se projevuje spojitost s tím, že se mohou objevovat předsudky vůči teenagerům, o kterých zase starší generace může tvrdit, že jsou nespolehliví a sobečtí (16). V tomto případě se ztotožnil s názorem Jiráskové, která tvrdí, že většina pokřivení mezigeneračních konfliktů pramení z pokřivených názorů a předpojatých představ o jiných generacích (30).

Zbývající dva respondenti, již uvedení, se shodli v tom, že jejich sociální pracovník je sympatický a přátelský, tudíž atmosféra se od toho odvíjí také velice příjemně. U těchto respondentů byly jejich pocity ovlivněny tím, jakou povahu má sociální pracovník. Jak sama dobře znám, když je mi někdo sympatický, hovoří se mi s ním daleko lépe a ráda s ním spolupracuji, než kdyby mi ten člověk od začátku nesedl.

Mezi respondenty, kteří se při spolupráci se sociálním pracovníkem necítili dobře a pocítovali strach až úzkost, se zařadili respondentka R3 a respondent R4, pak také R1 ve spolupráci s SP 2 a R6 ve spolupráci jak s SP3 tak s SP4.

Respondentka R3 a současně respondent R6 ve spolupráci s SP3 i SP4 byli při spolupráci se sociálním pracovníkem nervózní, protože si neustále uvědomovali, že hovoří s úřední osobou a ne s kamarádem. Postavení sociálního pracovníka tedy u těchto respondentů hrálo významnou roli v tom, jak se cítili.

Když jsem porovnávala pocity respondentky R3, která spolupracovala se starší sociální pracovnící a R6, který pracoval s oběma typy, je mi jasné, že jejich pocity nebyly způsobeny věkovým rozdílem. Šlo o jejich subjektivní pocit při dané situaci.

R4 v tomto případě přisuzoval váhu vlastnostem a projevu sociálního pracovníka. Sociální pracovník se choval klidně a rozvážně. Z tohoto přístupu byl právě respondent R4 více nervózní.

Jelikož se klient projevoval jako jasný sangvinik, byl rychle reaktivní, podnikavý, vstřícný, aktivní a rozhodný, mohl se cítit v přítomnosti někoho, kdo je spíše rozvážný a mírnější typ, což je typické pro flegmatika či melancholika, velice nervózní a nesvůj.

U respondentky R1 ve spolupráci s SP2 byly nepříjemné pocity spojeny s nedůvěrou vůči starší sociální pracovníci.

Tady se potvrdilo, že vnímání norem starší generace funguje jako překážka v celkovém pokroku (30). Opět se zde objevila již zmíněná věková diskriminace, která je typická neúctou a nedůvěrou ke starší generaci (16).

U této respondentky mohlo hrát úlohu i to, že jí je teprve dvacet let a nemá takovou důvěru ke starším. Z pozorování i z rozhovoru s ní jsem pochopila, že ona svou identitu stále hledá, a tudíž má ke starším osobám spíše negativní postoj.

Další kategorie nazvaná „První kontakt klienta se sociálním pracovníkem“ zjišťovala, zda si klient na komunikaci se sociálním pracovníkem musel zpočátku zvykat. Zajímalo mě, jestli si někteří respondenti rozuměli se sociálním pracovníkem ihned od prvního setkání, nebo to naopak nějakou dobu trvalo, než si na spolupráci s ním zvykli.

Na tuto otázku jen respondent R5 odpověděl, že si vůbec na tuto spolupráci zvykat nemusel, že pro něj to bylo naprosto přirozené a hned si se sociální pracovnící rozuměl. Ostatní respondenti R1, R2, R3, R4 a R6 uvedli, že zpočátku pro ně komunikace a spolupráce se sociálním pracovníkem byla obtížná až stresující. Někteří si zvykali déle a hůře, jiní po první schůzce už věděli, do čeho jdou. Poznali blíže své sociální pracovníky, a tak následně komunikace probíhala mnohem lépe.

U respondentky R1 a respondenta R6 mě zajímalo, zda se první setkání se sociálními pracovníky stejné generace a se sociálními pracovníky starší generace nějak lišila.

Oba tito respondenti uvedli, že měli problém si zvyknout na spolupráci s oběma typy sociálních pracovníků. Zároveň však uvedli, že po prvním setkání se spolupráce se sociálními pracovníky stejné generace vyvíjela mnohem lépe než se sociálními pracovníky staršími, respektive, že se jim se starším sociálním pracovníkem nehovořilo tak dobře jako s pracovníkem stejně starým.

Znovu se zde jejich tvrzení potvrdilo v názoru, že vrstevníci mají společné životní i dobově podmíněné zkušenosti, hodnotový rejstřík a způsob uvažování, což napomáhá i ke snadnějšímu navázání komunikace a následné spolupráce (20).

Stejně tak i tvrzení, že společenský vývoj způsobuje tak velkou rozdílnost v chování jednotlivých generací, že není možné se „vžít“ do situace jiné generace u těchto respondentů potvrdilo, že nelze navázat tak dobrý vztah se sociálním pracovníkem starším jako se sociálním pracovníkem stejně starým, jelikož on je nikdy nemůže tak pochopit a vžít se tolik do jejich kůže jako pracovník stejné generace jako je sám klient. Mohly to však být i povahové rysy, kvůli kterým si na sebe nikdy tito respondenti s jejich sociálním pracovníkem nemohli vzniknout (30).

Vždyť jak tvrdí psychologové, jen část konfliktů plyne ze skutečného problému. Někteří lidé by si kvůli svým povahám na sebe prostě nezvykli, i kdyby to byli vrstevníci (26).

Zde jsem postoupila k poslední kategorii, která zjišťovala, jaké zkušenosti mají doposud klienti s jejich sociálním pracovníkem. Zda tedy klienti měli se svými sociálními pracovníky dobré či špatné zkušenosti. Jestli byli vůbec s prací sociálního pracovníka spokojeni či nikoliv a jestli pro ně měla daná spolupráce význam a byla efektivní.

Respondentka R1 uvedla dvě zkušenosti s dvěma různě starými sociálními pracovníci. Srovnání bylo velice zajímavé, jelikož zkušenosti s nimi byly naprosto odlišné. Stejnou věkovou skupinu sociálního pracovníka respondentka určitě upřednostňovala, a tu starší generaci spíš zavrhovala. Neměla k ní tak kladný vztah.

Celkově efektivnější jí určitě přišla spolupráce se stejně starou sociální pracovnící, se kterou má do teď velice dobrý vztah, a v současné době je s ní stále v kontaktu. Když někdy potřebuje, svěří se jí se svými pocity. Tato respondentka dále uvedla důvody, proč je právě se sociální pracovnící SP1 stále v kontaktu a proč naopak se sociální pracovnící SP2 si nerozuměla a kontakt tedy dále neudrží.

*„Jsem s ní v kontaktu, protože cítím to pochopení. Je to takový, že mi prostě drží v tom, abych to zvládla, že prostě pracuje tak, aby mi pomohla. Takže jsem s ní neustále v kontaktu“.*

Na druhou stranu mluvila o spolupráci se starší sociální pracovnící takto: „Přece jen, já jsem u té starší pracovnice na „probačce“, viděla ten odpor. S tímto pocitem se pak špatně mluví“.

V tomto případě nedošlo k napojení a naplňování zakázky klienta. Sociální pracovník nepostupoval tak, jak by měl s touto dvacetiletou klientkou jednat.

U drogově závislých tohoto věku je totiž specifické, že neuznávají autoritu, tudíž pro navázání kontaktu se závislým adolescentem je důležité zprostředkovat mu takový vztah, který bude pro něj zajímavý a atraktivní, ale především nový a svobodný, ve kterém se bude cítit bezpečně. Musí mít také pocit, že právě on je středem zájmu (7). Musí se k němu přistupovat individuálně a ne ho brát jen nějaký další případ. To zde hrálo také významnou roli v tom, proč si R1 nerozuměla s SP2. Naopak SP1, která je přibližně stejně stará, se snažila klientku ihned od počátku pochopit, snažila se vcítit do její situace a pomoci jí, a proto si i díky tomu získala daleko více její důvěru.

Na závěr mě v souvislosti s mým tématem bakalářské práce i s odpověďmi dané respondentky R1 zajímal její názor na to, zda si myslí, že věk sociálního pracovníka hraje ve spolupráci s drogově závislými roli. Respondentka R1 mi ihned na tuto otázku odpověděla, že ano a v zápětí mi vysvětlila, proč to tak cítí. R1 odpověděla:

*„Je to hlavně o přístupu, ale když člověk jedná se stejnou generací, tak se líp povídá i svěřuje prostě o všem. Nestydím se o tom pak mluvit, protože mě chápe, a nemusím si hrát na extra slušnou, na rozdíl od té starší pracovnice. Ani se nemusím nějak přetvařovat. Prostě jí můžu cokoli říct a ona to chápe. Nemusím prostě předstírat něco, co nejsem. Připadá mi, že ti starší pracovníci jsou takoví moc přísní,*

*všechno chtějí mít přesně, nezajímají je moje pocity. Zajímá je přesně jen ten jeden určitý problém, který chtějí hned vyřešit, ale ten zbytek, jako co se děje, proč se to děje nebo takhle, tak to už jim je vlastně jakoby jedno. Stejně stará se zajímá o to, proč se to děje, z jakého důvodu se to děje, a snaží se mi prostě vyjít vstříc. Zajímá se prostě i o mě, o mé pocity a ne jen o ten daný problém“.* Tato dlouhá výpověď se jednoznačně shodovala s tím, že vrstevníci si mnohem více rozumí, protože sdílejí podobné názory, hodnoty a postoje (20), i sociální pracovník stejné generace jako je sám klient, dokáže dle této výpovědi mnohem více pochopit klienta v jeho závislosti než pracovník starší generace.

Ostatní respondenti R2, R3, R4, R5 a R6 se sociálními pracovníky SP3 i SP4 se vyjádřili tak, že dosavadní zkušenosti s jejich sociálními pracovníky mají jen kladné, vždy jim pomohli, když potřebovali, a mohou se na ně stále obracet s jejich problémy. Respondent R6 nakonec uvedl, jakého pracovníka by si pro svou spolupráci vybral, kdyby měl tu možnost výběru.

R6 řekl: „Já bych určitě, když bych si pracovníka mohl k sobě sám vybrat, zvolil stejně starého, protože sice starší má asi více zkušeností, ale s tím stejně starým mám pocit, že si více rozumím a víc mě pochopí, a proto si myslím, že mi bude schopen i víc poradit a pomoci“.

Z mého výzkumu vyplynulo, že deficitní mezigenerační interakce se projevují i v sociální práci s drogově závislými. Objevili se určité neshody, které byly nejen mezigeneračního rázu, ale měly i jiný původ. Někteří respondenti se shodli, že se jim lépe spolupracovalo se stejnou generací, jiní zase uvedli, že raději pracovali s někým starším, zkušenějším. Měli tak větší pocit, že je to profesionál ve svém oboru a dokáže jim mnohem lépe poradit. U některých respondentů se objevily i předsudky vůči starším osobám a stereotypní názory, o kterých jsem se zmiňovala již v teoretické části. Další respondent zase projevily nedůvěru v mladou generaci a chtěl spolupracovat pouze a jen se starším sociálním pracovníkem, ke kterému má mnohem větší důvěru.

U některých respondentů zase hrály významnou roli vlastnosti, povahové rysy a celkový postoj sociálního pracovníka. Záleželo jim hlavně na tom, zda je sympatický, zda si s ním rozumí, chápe ho a snaží se mu pomoci, jedná s ním tak, jak klient

potřebuje, a projevuje k němu respekt a úctu. V některých případech mohlo hrát i důležitou roli, že klient jednal se stejným pohlavím, a tudíž si s daným pracovníkem více rozuměl. Jinému zase mohlo vyhovovat, že jedná s osobou opačného pohlaví, se kterou se mu jedná mnohem lépe, více se opačným pohlavím obklopuje a víc si s ním rozumí.

Z výsledků vyšlo, že všechny tyto rysy hrají při spolupráci sociálního pracovníka a drogově závislého klienta klíčovou roli. Každý klient je specifická bytost. Každý má svoje potřeby, každý zaujímá svůj postoj a každý má své hodnoty, dle kterých se řídí a chová. Každému vyhovuje něco jiného. Jiný přístup k práci. Jiný styl komunikace. Jiný typ člověka. Jiná věková kategorie. Pro efektivnější spolupráci sociálních pracovníků s klienty drogově závislími na alkoholu bych doporučila, aby se více zajímali o své klienty a o jejich potřeby, aby se jich třeba i zeptali, se kterou věkovou skupinou by raději jednali, s kým by se jim lépe pracovalo a od koho raději uvítají pomoc. Chápu, že možnosti jsou omezené a v každé instituci jsou různí určití sociální pracovníci a klienti mohou mít vysoké požadavky, ale když se sociální pracovník bude více zajímat o tyto potřeby klienta, může pak být mnohem více spokojenějších klientů drogově závislých a práce s nimi bude mít mnohem lepší výsledky. Tento výzkum bych doporučila jako studijní materiál pro zkvalitnění práce s drogově závislími klienty. Následně z mého výzkumu vyplynuly tři hypotézy:

Hypotéza č. 1: Mezigenerační rozdíly v sociální práci s drogově závislími plynou dle klientů z odlišných hodnot, názorů a postojů.

Hypotéza č. 2: Mezi deficity, které se objevují v sociální práci s drogově závislími, patří dle klientů věková diskriminace, předsudky a předpojaté názory.

Hypotéza č. 3: K efektivnější sociální práci s drogově závislími klienty jedle klientů nutné více poznat klienta, jeho hodnoty a vztahy s jinými generacemi.



## 6 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala vybranými deficity mezigenerační interakce mezi sociálními pracovníky a klienty drogově závislími v různých věkových kategoriích. Toto téma jsem si vybrala záměrně, jelikož studuji sociální práci a zajímá mě, zda věk klientů a věk sociálních pracovníků hraje ve vzájemné spolupráci roli. Téma jsem poté konkretizovala právě na klienty závislé na alkoholu.

Cílem mé bakalářské práce na téma „Vybrané deficity mezigenerační interakce sociálních pracovníků s klienty v různých věkových kategoriích“ bylo popsat mezigenerační rozdíly v podpoře klienta s drogovou závislostí a sociálním pracovníkem se specifickým zachycením zkušeností klientů

V teoretické části této práce jsem se blíže věnovala charakteristice sociální práce, sociálního pracovníka, drogové závislosti, práci s drogově závislími, generaci, interakcím, ke kterým dochází v rámci generace a mezigeneračním konfliktům.

V praktické části jsem se zaměřila na popis mezigeneračních rozdílů jednotlivých klientů. K dosažení cíle jsem si zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Tento typ výzkumu jsem si vybrala z důvodu, že kvalitativní metody se využívají k odhalení podstaty něčích zkušeností (51). Dále jsem použila metodu dotazování, která zahrnovala techniku polostrukturovaného rozhovoru.

Tuto techniku jsem si vybrala proto, aby respondenti mohli vyjádřit svůj názor a zároveň, aby své odpovědi mohli doplňovat v průběhu rozhovoru (41).

Výzkumný soubor byl tvořen klienty Psychiatrické léčebny Červený dvůr, kteří se léčí ze závislosti na alkoholu. Rozhovorů jsem provedla celkem šest. Tři rozhovory byly s respondenty, kteří spolupracovali se sociálními pracovníky stejné generace, další tři rozhovory byly provedeny s respondenty, kteří spolupracovali se sociálními pracovníky starší generace.

Z mého výzkumu vyplynulo, že deficity mezigenerační interakce se objevují i v sociální práci s drogově závislími. Objevují se určité neshody, které jsou nejen mezigeneračního rázu, ale mají i jiný původ. Někteří respondenti se shodli, že se jim lépe spolupracuje se stejnou generací, jiní zase uvedli, že raději pracují s někým starším,

zkušenějším. Mají tak větší pocit, že je to profesionál ve svém oboru a dokáže jim mnohem lépe poradit. U některých respondentů se objevily i předsudky vůči starším osobám a stereotypní názory, o kterých jsem se zmiňovala již v teoretické části. Další respondent zase projevil nedůvěru v mladou generaci a chtěl spolupracovat pouze a jen se starším sociálním pracovníkem, ke kterému má mnohem větší důvěru. U některých respondentů zase hrály významnou roly vlastnosti, povahové rysy a celkový postoj sociálního pracovníka. Záleželo jim hlavně na tom, jestli sympatický, jestli si s ním rozumí, chápe ho a snaží se mu pomoci, jedná s ním tak, jak klient potřebuje, a projevuje k němu respekt a úctu. V některých případech mohlo hrát i důležitou roli, že klient jednal se stejným pohlavím, a tudíž si s daným pracovníkem více rozuměl. Jinému zase mohlo vyhovovat, že jedná s osobou opačného pohlaví, se kterou se mu jedná mnohem lépe, více se opačným pohlavím obklopuje a víc si s ním rozumí. Tento výzkum by mohl sloužit jako studijní materiál pro efektivnější sociální práci s drogově závislými klienty.

## 7 SEZNAM ZDROJŮ

- 1) ABZ. *Slovník cizích slov* [online]. 2006 [cit. 2013-4-27]. Dostupné z: [http://slovník-cizich.slov.abz.cz/web.php/hledat?typ\\_hledani=prefix&cizi\\_slovo=interakce](http://slovník-cizich.slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=interakce)
- 2) ABZ. *Slovník cizích slov* [online]. 2006 [cit. 2013-4-27]. Dostupné z: [http://slovník-cizich.slov.abz.cz/web.php/hledat?typ\\_hledani=prefix&cizi\\_slovo=soci%ED%ED+interakce](http://slovník-cizich.slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=soci%ED%ED+interakce)
- 3) ADAMEČEK, D. a kol.. *Seznam a definice výkonu drogových služeb*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 80-86734-81-1.
- 4) ADDICTION SCIENCE NETWORK. *Hard and Soft Drugs—Position Statement* [online]. © 2007 [cit. 2013-4-29]. Dostupné z: <http://www.addictionscience.net/HardSoftDrugs.htm>
- 5) ANDERS, Martin. *Závislost na alkoholu*. *Ordinace.cz* [online]. © 2013 [cit. 2013-04-27]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/zavislost-na-alkoholu/>
- 6) BENZONI, Kimberly. *The Egoism and Altruism of Intergenerational Behavior*. *Personality and Social Psychology Review* [online]. 2012 [cit. 2013-4-27]. Dostupné z: <http://psr.sagepub.com/content/13/3/165.short>
- 7) BROŽA, Jiří. *Děti a mladiství*. In: KALINA, Kamil. et al. *Drogy a drogové závislosti II. Mezioborový přístup*. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Praha: Úřad vlády ČR. 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- 8) BURDIAN, Nicolae. *Fyzická závislos*. *International Drug Enforcement Centre – Česko* [online]. © 2013 [cit. 2013-4-27]. Dostupné z: <http://www.idec.estranky.cz/clanky/priloha.html>

9) CICHÁK, David. Význam rituálů v psychoterapii závislých dospívajících. In: SKÁLŮV INSTITUT. *Závěrečné teoretické práce absolventů IV Komunity Sebezkušenostního pětiletého výcviku ve skupinové psychoterapii* [online]. 2004 [cit. 2013-04-27]. Dostupné

z :<http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=z%C3%A1v%C4%9Bre%C4%8Dn%C3%A9%20teoretick%C3%A9%20pr%C3%A1ce%20absolvent%C5%AF%20iv.%20komunity&source=web&cd=1&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.skaluvinstitut.cz%2Ffiles%2FZaverecnePraceIV.doc&ei=YJ95Ub2mB8jROdrLgaAN&usg=AFQjCNF6N8vZd7EpCT0roocBKhiv8SWiqQ>

10) CORSTEN, M. *Čas generací*. In *Sociální studia. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity*, 2007, č. 1-2, s .45-65. ISSN 1214-813X.

11) ČADILOVÁ, Olga. *Sociální interakce*. Investice do rozvoje vzdělávání [online]. 2013 [cit. 2013-4-27]. Dostupné z : [http://www.szsemb.cz/admin/upload/sekce\\_materialy/SOCI%C3%81LN%C3%8D\\_\\_INTERAKCE.pdf](http://www.szsemb.cz/admin/upload/sekce_materialy/SOCI%C3%81LN%C3%8D__INTERAKCE.pdf)

12) ČECHOVÁ, Marie. *Ženská specifika školní komunikace*. Naše řeč – Ústav pro jazyk český Akademie věd ČR, v. v. i. [online]. © 2011 [cit. 2013-4-27]. Dostupné z : <http://nase-rec.ujc.cas.cz/archiv.php?art=7438>

13) ČERVENÝ DVŮR – TRADICE A KVALITA V LÉČBĚ ZÁVISLOSTÍ. *Podrobné informace o léčbě* [online]. © 2013 [cit. 2013-4-27]. Dostupné z : [http://cervenydvur.cz/?page\\_id=3](http://cervenydvur.cz/?page_id=3)

14) ČESKO. Nařízení vlády č. 467 ze dne 14. 12. 2009 kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009.

- 15) ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 31. 3. 2006 o sociálních službách.: *In: Sbíрка zákonů České republiky*. 2006.
- 16) DE VITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s, 2008. ISBN 978-80-247-2018-0.
- 17) DOKTORKA.CZ – O ZDRAVÍ A KRÁSE. *Drogy* [online]. © 1999-2013 [cit. 2013-04-27]. Dostupné z: <http://drogy.doktorka.cz/trinact-principu-efektivni-lecby-zavislosti-na-drogach/>
- 18) DROGY - INFO.CZ. *Léčení, léčba (treatment)* [online]. © 2003-2006 [cit. 2013-4-27]. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar\\_pojmu/1/leceni\\_lecba\\_treatment](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/1/leceni_lecba_treatment)
- 19) DVORŽÁK, D. *Sociální rehabilitace*. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti II. Mezioborový přístup*. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Praha: Úřad vlády ČR. 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- 20) EVERITT, Barry, ROBBINS, Trevor. Neural systems of reinforcement for drug addiction: from actions to habits to compulsion. *Nature Neuroscience* [online]. 2005 [cit. 2013-4-27]. Dostupné z :<http://www.nature.com/neuro/journal/v8/n11/full/nn1579.html>
- 21) HAJNÝ, M.: *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9.
- 22) HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X.

23) HENDL, J. *Kvalitativní výzkum : základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

24) HEO – ZDRAVÍ A LÉČBA. *Druhy drog, rozdělení drog, příznaky a účinky drog, užívání* [online]. © 2012 [cit. 2013-04-27]. Dostupné z: <http://www.heo.cz/l/124-druhy-drog-rozdeleni-drog-priznaky-a-ucinky-drog-uzivani.html>

25) HODAŇOVÁ, J. a kol. *Poradenské techniky a aktivity při práci s uchazečem, metodická příručka pro poradce pro zprostředkování*. Praha: MPSV, 2003. ISBN 80-86552-65-9.

26) HRDLIČKOVÁ, L. Řešíte také mezigenerační spory? *Psychologie dnes* [online]. 2009, č. 10. [cit. 2011-04-20]. Dostupné z: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=28597>

27) IVERSEN, L. *Léky a drogy-průvodce pro každého*. Přeložil Ivan Kamínek. 1. vyd. V českém jazyce. Praha: Dokořán, 2006. ISBN 80-7363-061-3.

28) JANA MARIE HAVIGEROVÁ *Sociální interakce*. [online]. 2007 [cit. 2013-4-27]. Dostupné :[http://lide.uhk.cz/pdf/ucitel/petrija2/p%C5%99edn%C3%A1%C5%A1ka\\_%C4%8D\\_3.htm](http://lide.uhk.cz/pdf/ucitel/petrija2/p%C5%99edn%C3%A1%C5%A1ka_%C4%8D_3.htm)

29) JEDLIČKA, R. a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.

30) JIRÁSKOVÁ, Věra a kol. *Mezigenerační porozumění a komunikace*. Praha: EUROLEX BOHEMIA, s.r.o, 2005. ISBN 80-86861-80-5.

- 31) KALINA, K., a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad Vlády České republiky, 2001. ISBN 80-238-8014-4. Dostupné z :<http://www.drogy-info.cz>
- 32) KALINA a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.
- 33) KROMBHOLZ, Richard, DRÁSTOVÁ, Hana. *Závislosti a stáří*. Solen Medical Education – Psychiatrie pro praxi [online]. © 2009 [cit. 2013-4-28]. Dostupné z :[http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-201003-0002\\_Zavislosti\\_a\\_stari.php](http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-201003-0002_Zavislosti_a_stari.php)
- 34) LAHNEROVÁ, D. *Asertivita pro manažery*. Grada Publishing a.s. 2009. ISBN 978-80-247-2892-6.
- 35) LINHART, J. a kol. *Slovník cizích slov*. 1. vyd. Praha: Dialog, 2007. ISBN 80-382-006-4.
- 36) MALÁ, Eva. *Psychiatrie: učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese*. Praha: Portál, 2002. ISBN: 80-7178-700-0.
- 37) MANHEIM, K. Problém generací. In *Sociální studia. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity*, 2007, č. 1-2, s. 11-44, ISSN 1214-813X.
- 38) MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- 39) MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

40) MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.

41) MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1362-4.

42) NEŠPOR, Karel. *Léčivá moc smíchu*. 2. Vydání. Praha: Vyšehrad, spol. s.r.o., 2004. ISBN 80-7021-714-6.

43) NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost : současné poznatky a perspektivy léčby*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7.

44) NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislosti*. 3. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.

45) O DROGÁCH [online]. © 2003 - 2013 [cit. 2013-04-27]. Dostupné z :<http://www.odrogach.cz/>

46) OUDOVÁ, Drahomíra. *Vybraná témata z vývojové psychologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, Univerzita Hradec Králové, 2003. ISBN 80-7041-018-3.

47) RABUŠICOVÁ, Milada, Lenka KAMANOVÁ a Kateřina PEVNÁ. *Čas a věk hraje hraje roli - tři generace se učí v kurzech* [online]. Brno, 2010 [cit. 2013-04-27].

Dostupné

z :[http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=hraje%20v%C4%9Bk%20roli%20v%20komunikaci%3F&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.phil.muni.cz%2Fjournals%2Findex.php%2Fstudia-paedagogica%2Farticle%2Fdownload%2F101%2F204&ei=IDxwUaLCBsmRswaDyIDQCQ&usg=AFQjCNGyFQIAR\\_9iwMm\\_j107eSLLRycHLw](http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=hraje%20v%C4%9Bk%20roli%20v%20komunikaci%3F&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.phil.muni.cz%2Fjournals%2Findex.php%2Fstudia-paedagogica%2Farticle%2Fdownload%2F101%2F204&ei=IDxwUaLCBsmRswaDyIDQCQ&usg=AFQjCNGyFQIAR_9iwMm_j107eSLLRycHLw). Bakalářská práce. Masarykova univerzita



48) REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-3006-6.

49) SOBOTKOVÁ, I. Rodina v krizi. In ŠPATENKOVÁ, N. et al. *Krise: Psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0888-4.

50) SPEKTRUM ZDRAVÍ. *Drogy a jejich účinky na organismus* [online]. © 2009-2013 [cit. 2013-4-29]. Dostupné z: <http://www.spektrumzdravi.cz/drogy-a-jejich-ucinky-na-organismus>

51) STRAUSS A., CORBINOVÁ J. *Základy kvalitativního výzkumu* [online]. Boskovice: Albert, 1999 [cit. 2013-04-26]. SCAN, 2. ISBN 80-85834-60-X. Dostupné z: <http://www.uloz.to/xxBHakD/strauss-corbinova-zaklady-kvalitativniho-vyzkumu-rar>

52) SUNKOVSKÁ, Jitka. *Motivace ke změně, či léčbě u drogově závislé mládeže*. In: SKÁLŮV INSTITUT. *Závěrečné teoretické práce absolventů IV Komunity Sebezkušenostního pětiletého výcviku ve skupinové psychoterapii* [online]. 2004 [cit. 2013-04-27]. Dostupné

z :<http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=z%C3%A1v%C4%9Bre%C4%8Dn%C3%A9%20teoretick%C3%A9%20pr%C3%A1ce%20absolvent%C5%AF%20iv.%20komunity&source=web&cd=1&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.skaluvinstitut.cz%2Ffiles%2FZaverecnePraceIV.doc&ei=YJ95Ub2mB8jROdrLgaAN&usg=AFQjCNF6N8vZd7EpCT0roocBKhiv8SWiqQ>

53) ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2005. ISBN 80-86429-36-9.

54) VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II., Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

55) VALIŠOVÁ, Alena. *Komunikace a vzájemné porozumění*. Praha: Grada Publishing a.s., 2005. ISBN 80-247-0842-6.

56) VOKURKA, M. – HUGO, J., a kol. *Velký lékařský slovník*. 4. vydání. Praha: Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-037-2.

57) ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0709-4.

## **8 KLÍČOVÁ SLOVA**

Sociální práce

Sociální pracovník

Klient

Interakce

Generace

Mezigenerační konflikty

## **9 PŘÍLOHY**

Příloha 1: Seznam výzkumných otázek.

## Příloha 1

Výzkumná otázka č. 1: O čem se Vám se sociálním pracovníkem hovoří dobře s ohledem na věk?

Výzkumná otázka č. 2: Která témata se Vám obtížněji řeší se sociálním pracovníkem?

Výzkumná otázka č. 3: Jaké nesnáze při rozhovoru se sociálním pracovníkem jste pociťoval?

Výzkumná otázka č. 4: Musel jste si na komunikaci se sociálním pracovníkem zvykat?

Výzkumná otázka č. 5: Jaké jsou Vaše minulé zkušenosti se sociálním pracovníkem?