

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Bakalářská práce

Možnosti zaměstnávání osob s látkovými závislostmi v Jihočeském kraji

Vedoucí práce: Ing. Jaroslav Šetek, Ph.D.

Autor práce: Zdeněk Svoboda

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 3.

Forma studia: Kombinovaná

2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem jí vypracoval pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Datum: 20.3.2023

Zdeněk Svoboda

.....

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Ing. Jaroslavovi Šetkovi, Ph.D. za cenné rady, metodické vedení a připomínky.

OBSAH

ÚVOD	5
1. Závislost	6
1.1. Definice pojmu.....	6
1.2. Látkové závislosti	7
1.2.1 Užívání alkoholu dospělou populací v ČR	7
1.2.1.1 Zdravotní rizika spojená s užíváním alkoholu.....	8
1.2.2 Užívání nelegálních drog dospělou populací v ČR.....	10
1.2.2.1 Zdravotní rizika spojená s užíváním nelegálních drog	10
1.2.3 Sociální důsledky látkových závislostí	13
1.2.4 Možnosti sociální práce s drogově závislými	14
1.2.5 Drogová situace v Jihočeském kraji v číslech	16
1.2.6 Sociální služby pro drogově závislé v Jihočeském kraji.....	16
2. Zaměstnanost.....	19
2.1. Definice pojmu.....	19
2.2. Trh práce	19
2.3. Nezaměstnanost	20
2.3.1 Charakteristika nezaměstnanosti	20
2.3.2 Typy nezaměstnanosti	21
2.3.3 Ekonomické důsledky nezaměstnanosti	21
2.3.4 Vliv nezaměstnanosti na zdraví člověka.....	22
2.3.5 Sociální důsledky nezaměstnanosti	23
2.4. Zaměstnanost v Jihočeském kraji	24
3. Zaměstnávání drogově závislých v Jihočeském kraji	25
3.1. Zaměstnávání závislých v rámci sociálních služeb.....	25
3.1.1 FOKUS České Budějovice, z. ú.	25
3.1.2 Projekt „Budějcká stravenka“.....	26
3.1.3 Pracovní program Kontaktního centra PREVENT, České Budějovice.....	26
3.1.4 ATTAVENA, o.p.s.	27
3.2. Zaměstnávání závislých v rámci sociálního zemědělství	28
ZÁVĚR	28
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	29
ABSTRAKT.....	31
ABSTRACT	31

ÚVOD

Problematika látkových závislostí je mi velice blízká. Sám jsem po dobu téměř dvaceti let žil se silnou závislostí na alkoholu. Má životní cesta mě naštěstí dovedla do psychiatrické léčebny v Červeném Dvoře, kde se mi díky velké pomoci profesionálů podařilo dojít k dlouhodobé abstinenci.

Zejména práce terapeutů v léčebně ve mě zanechala velice silný dojem. Po zdárném dokončení léčby jsem hledal nejen nové zaměstnání, ale zároveň i novou životní cestu, která by mi mohla dopomoci k získání pocitu seberealizace a naplnění. Přihlásil jsem se ke studiu sociální a charitativní práce a stal jsem se frekventantem psychoterapeutického výcviku v integrované psychoterapii. Zároveň jsem začal pracovat na pozici kontaktního pracovníka v Kontaktním centru Prevent v Českých Budějovicích.

V rámci své práce s klienty závislími na nelegálních drogách a alkoholu jsem mohl brzy pozorovat, jak pozitivní vliv na klienty má zaměstnanost. Představa, že závislý člověk, který je často bez domova, chce žít jen z pomoci ostatních či ze státních dávek, se brzy ukázala jako naprosto mylná. Ačkoliv většina klientů na mém pracovišti odmítá nebo není schopna plnit očekávané společenské role, ani jim se nevyhýbá touha naplnit potřebu seberealizace. Naopak. Mnoho klientů má zájem pracovat. I když je jejich motivace samozřejmě primárně finanční, je zřejmé, že nepohrdají zvýšením sociálního statusu.

Ve své bakalářské práci proto hodlám přiblížit a shrnout problematiku závislosti a její specifika v kontextu zaměstnávání uživatelů drog. Dále uvedu konkrétní organizace působící v rámci Jihočeského kraje, které pomáhají problematiku zaměstnávání závislých osob řešit.

První kapitolu věnuji tématu závislosti. Téma se pokusím analyzovat z několika možných úhlů pohledu, zaměřím se na zdravotní, psychologickou i sociální stránku problematiky. Uvedu také možnosti sociální práce se závislým klientem. Závěr první kapitoly bude obsahovat konkrétní sociální služby, které s cílovou skupinou v rámci Jihočeského kraje pracují.

Druhá kapitola bude věnována tématu zaměstnanosti, trhu práce a související nezaměstnanosti. Shrnu a popíšu negativní vlivy nezaměstnanosti na zdraví člověka a jeho sociální fungování.

Třetí kapitola mé bakalářské práce bude pojednávat o konkrétních možnostech zaměstnávání závislých osob v rámci Jihočeského kraje. Přiblížím aktivity organizací, které v rámci svého portfolia služeb mají jako hlavní nebo vedlejší činnost právě pomoc v řešení problematiky nezaměstnanosti.

Cílem práce je propojit poznatky z oblastí závislostí a zaměstnávání a tím přinést komplexní pohled na problematiku zaměstnávání závislých. Dalším cílem je sumarizace a prezentace možností závislých v oblasti práce v Jihočeském kraji. Základní zdroje, o které se bude má práce opírat, se skládají zejména z odborné literatury z oblasti psychopatologie, psychologie, sociální práce a sociální politiky. Dále budu čerpat z informací uvedených na webových prezentacích konkrétních organizací.

Ve své práci jsem se rozhodl nezpracovávat praktickou část, práce tedy neobsahuje kvalitativní ani kvantitativní formu výzkumu. K tomuto rozhodnutí jsem dospěl po zralé úvaze zejména z toho důvodu, že se v práci snažím orientovat na celý Jihočeský kraj. Pokud bych se rozhodl pro výzkum mezi závislými ohledně zaměstnávání v celém kraji, nebyl bych z důvodu rozsahu takového šetření schopen výzkum úspěšně realizovat. V případě, že bych výzkum provedl na svém pracovišti, jeho závěry by nebyly relevantní, jelikož by se jednalo pouze o závislé klienty z Českých Budějovic. Dalším důvodem, který mě k tomuto rozhodnutí dovedl, je objem poznatků z odborné literatury, které považuji za nutné uvést, jelikož přímo souvisejí s komplexním pohledem na problematiku.

1. Závislost

1.1. Definice pojmu

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) definuje syndrom závislosti jako skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž má užívání nějaké látky nebo třídy látek u daného jedince mnohem větší přednost před jiným jednáním, kterého si kdysi cenil více.¹

O závislosti jako o diagnóze bychom měli hovořit pouze v případě, že během období jednoho roku došlo minimálně ke třem z těchto jevů:

- a) silná touha nebo puzení užít látku;
- b) snížená schopnost sebeovládání při užívání látky v případě, že jde o začátek a ukončení užívání nebo o množství užívané látky;
- c) tělesný odvykací stav, při němž je látka užívána s úmyslem mírnit příznaky odvykacího stavu;
- d) průkazné zvyšování dávek užívané látky jedincem;
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané látky;
- f) pokračování v užívání látky i přes jasný důkaz škodlivých následků takového jednání²

Primář a ředitel psychiatrické léčebny Červený Dvůr, MUDr. Jiří Dvořáček, přichází s doplňující definicí, ve které se zaměřuje více na podstatu problému. Dvořáček definuje závislost jako kontinuálně narůstající přeměnu mozkového libostního systému (= systému odměny) při pravidelném kontaktu se silnou libostí (odměnou) takovým způsobem, že člověk ztrácí schopnost zisk libosti oddalovat, plánovat, regulovat a vyvíjet pro její dosažení jiné než jednoduché strategie.³

¹ Srov. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4, s. 18.

² Srov. tamtéž

³ Srov. DVOŘÁČEK a kol. autorů, 2013. *Červenodvorské studijní texty*. 1. vyd. Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, s. 17.

1.2. Látkové závislosti

Za látkové závislosti považujeme závislosti na psychoaktivní látce či látkách. Za psychoaktivní látku považujeme tu látku, která tělu přináší konkrétní účinky a změnu vědomí. Tento typ závislosti může být fyzický i psychický.⁴

Mezinárodní klasifikace nemocí rozlišuje jednotlivé třídy návykových látek podle jejich obecných účinků takto:

- a) Alkohol – látka, která vzniká procesem kvašení sacharidů. Tato látka se v těle váže na dopaminové, noradrenalinové receptory a tím silně ovlivňuje neuromediátor GABA.
- b) Opioidy – skupina drog se sedativním a silně euforickým účinkem. Tímto pojmem označujeme látky, které jsou získávány z opia (např. heroin, morfin).
- c) Kanabinoidy – drogy, které se získávají z konopí. Účinky bývají zpravidla sedativní, euforické. Často se při užívání dostavují také stavy paranóie či úzkosti.
- d) Stimulancia – skupina drog, které způsobují celkové povzbuzení organismu a zvýšení psychického i fyzického výkonu. Stimulancia rozdělujeme na přírodní (např. kokain) a syntetické (např. amfetamin, efedrin).
- e) Halucinogeny – jsou přírodní nebo syntetické látky, které vyvolávají změny vnímání, nejčastěji ve formě halucinací. Mezi přírodní halucinogeny řadíme např. psilocybin, mezkalin nebo durman. Ze syntetických halucinogenů jmenujme např. LSD-25, MDMA či extázi.
- f) Tabák – obsahuje psychoaktivní složku nikotin. Jedná se o alkaloid, který je smrtelně jedovatý již v dávce okolo 80 mg. Rozvoj závislosti na nikotinu je velmi rychlý, stejně jako zvyšování jeho tolerance.
- g) Léky – zejména sedativa, hypnotika, analgetika či anxiolytika, mohou vyvolat silnou závislost. Z hlediska rizika rozvoje závislosti odlišujeme léky opioidní a neopoidní a benzodiazepinové.
- h) Těkavé látky – jako rozpouštědla, ředidla či plynné látky jako éter nebo rajský plyn jsou často užívány pro své psychoaktivní účinky.⁵

1.2.1 Užívání alkoholu dospělou populací v ČR

Alkohol denně užívá 10 % osob starších 15 let. Z toho odhadem 11 % splňuje kritéria pro diagnózu závislostní poruchy.⁶

Rizikové užívání alkoholu spatřujeme u 17–19 % dospělé populace. V přepočtu se jedná o 1,5 – 1,7 mil. obyvatel ČR. Do kategorie škodlivé konzumace alkoholu spadá téměř 900 tis. obyvatel. Škodlivé pití alkoholu je dlouhodobě 2-3 x vyšší u mužů.⁷

⁴ Srov. KŘÍŽOVÁ, Ivana. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-1754-3, s. 26.

⁵ Srov. KŘÍŽOVÁ, Ivana. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-1754-3, s. 26–37.

⁶ Srov. CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ROUS, Z., ČERNÍKOVÁ, T., CIBULKA, J., MRAVČÍK, V. 2022. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021* [Summary Report on Addictions in the Czech Republic in 2021] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-744-0294-4, s. 52.

⁷ Srov. tamtéž

Tzv. Jellinekova typologie závislosti na alkoholu popisuje 5 typů závislostního chování:

- a) Typ alfa – zde alkohol funguje jako prostředek k překonávání tíživých a obtížných životních chvil. Díky anxiolytickému a antidepresivnímu účinku alkoholu dochází k lepšímu zvládání sociálních situací. U typu alfa ještě není rozvinuta fyzická ani psychická závislost a uživatel nemá problém s kontrolováním svého pití.
- b) Typ beta – je tzv. víkendový uživatel, který je schopen pití kontrolovat. K abúzu dochází zejména z důvodů sociálních. Uživatel se nechce odlišovat od ostatních a chce s nimi zůstat v kontaktu.
- c) Typ gama – již má potíže pití kontrolovat a lze u něj pozorovat rozvoj fyzické závislosti. Takový uživatel dokáže abstinovat, ale daří se mu to zejména v případě, kdy se jedná o abstinenci vynucenou (např. hospitalizací). Sám však již není schopen užívání alkoholu řídit.
- d) Typ delta – je téměř neustále ve stavu subintoxikace a dlouhodobě se u něj vyskytuje stálá hladina alkoholu v krvi.
- e) Typ epsilon – představuje nárazové užívání alkoholu s často protahovaným a dramatickým průběhem, který může být doprovázen psychotickými poruchami. V tomto období není uživatel schopen zastavit či kontrolovat své pití.⁸

Jako maximální doporučenou dávku, která by neměla poškozovat zdraví, uvádí WHO 24 gramů alkoholu na den pro muže, 16 gramů alkoholu na den pro ženy. Více než 60 gramů etanolu u muže a 40 gramů etanolu denně u ženy považujeme za vysoce rizikové.⁹

1.2.1.1 Zdravotní rizika spojená s užíváním alkoholu

Alkoholismus ovlivňuje zdravotní stav v rovině somatické i psychické. Z nejčastějších somatických poškození jmenujme tato:

- a) infekční nemoci,
- b) porucha endokrinního systému,
- c) onemocnění krve a orgánů, které krev tvoří,
- d) problémy s obranyschopností organismu,
- e) poruchy oběhové, dýchací, nervové či močopohlavní soustavy
- f) poruchy trávení,
- g) zhoubné nádory,
- h) komplikace během těhotenství,
- i) kožní a svalová onemocnění,
- j) poranění a otravy.¹⁰

Za jeden z nejvíce rizikových faktorů užívání alkoholu považujeme poškození jater. Již při denní konzumaci 15 gramů alkoholu (odpovídá jednomu pivu) může dojít

⁸ Srov. KRÍŽOVÁ, Ivana. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-1754-3, s. 28–29.

⁹ Srov. tamtéž, s. 29.

¹⁰ Srov. DVORÁČEK a kol. autorů, 2013. *Červenodvorské studijní texty*. 1. vyd. Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, s. 41.

ke změnám v jaterní tkáni. Masivní konzumace alkoholu vede ke třem hlavním typům poškození jater:

- a) zvětšení jater způsobené steatózou,
- b) alkoholická hepatitida – zánět a poškození jaterní tkáně,
- c) jaterní cirhóza – onemocnění, které způsobuje smrt jaterních buněk a zjizvení jater.

U alkoholiků můžeme dále sledovat výrazně vyšší riziko rakoviny dutiny ústní a nosohltanu. Zvýšené je také riziko rakoviny žaludku, jícnu, tenkého střeva, slinivky břišní a jater. Dalším zdravotní riziko představuje Fetální alkoholový syndrom (FAS). Pití alkoholu během těhotenství může dítěti způsobit mentální retardaci, poruchy chování či hyperaktivitu. U lidí postižených FAS dochází často k problémům s alkoholem či tvrdými drogami.¹¹

Užívání alkoholu vede k řadě psychických změn a následkem dlouhodobého působení alkoholu na lidský organismus dochází k psychickým poruchám. Jednou z nejčastějších změn, ke které při nadměrné konzumaci alkoholu dochází, je změna emočního prožívání. Alkohol posiluje tendenci k výkyvům nálad, dráždivosti a afektivní výbušnosti. Často se také setkáváme s dysforií, tedy s nárůstem úzkostného prožívání a depresivního ladění. Objevují se také stavy podezíravosti a nedůvěřivosti. Dochází k vyhasínání emočních vztahů k lidem a k odcizení. Dostává se pocit osamělosti a prázdnoty. Uvažování alkoholiků bývá méně kritické a vztahovačné. Alkoholik má problém se zpracováním informací, zvláště pokud se jedná o složitější situaci. Sebehodnocení bývá často velmi kolísavé, běžné jsou pocity méněcennosti a projevy sebelítosti, ale i demonstrace nadprůměrného sebevědomí.¹²

Mezi psychické poruchy, které dlouhodobé pití přináší, řadíme:

- a) Delirium tremens – se projevuje zrakovými, sluchovými a pocitovými halucinacemi. Nemocný se třese, má strach a je dezorientovaný.
- b) Alkoholická halucinace – je stav, kdy má nemocný neporušené vědomí, má však sluchové halucinace, kterým věří. Často slyší různé rozhovory vztahující se k jeho osobě, do kterých se někdy sám zapojuje.
- c) Korsakovova alkoholická psychóza – je porucha krátkodobé paměti, která se projevuje dezorientovaností místem, časem a situací. Aby nemocný zaplnil mezery v paměti, vymýšlí si vzpomínky na situace, kterým věří.
- d) Paranoidní alkoholická psychóza – je bludná představa o situaci nebo dění. Často ji můžeme sledovat v partnerských vztazích. Dochází k agresivním projevům ze strany závislého a k narušení vztahu.
- e) Patická opilost – je velmi vzácná porucha, která se jen velmi výjimečně u stejného člověka opakuje. Nastává již po vypití malé dávky alkoholu. Objevují se pocity strachu, úzkosti, zrakové a sluchové halucinace. Jedná se o poruchu vědomí, při které dotyčný může jednat proti svým zásadám. Často dochází k agresivnímu chování. Tento stav končí po několika minutách či hodinách spánkem, po kterém dochází k částečné nebo úplné amnézii na předchozí události.
- f) Odvykací stav – dochází k němu několik hodin až dní po přerušení či ukončení konzumace. Při tomto stavu se nemocný setkává s psychickými i somatickými

¹¹ Srov. tamtéž, s. 42.

¹² Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5, s. 504-505.

projevy. Mezi psychické projevy patří neklid, úzkost, slabost, mohou se objevit také zrakové a sluchové halucinace či poruchy spánku. Tělesnými projevy často bývají křeče a epileptické záchvaty.¹³

- g) Alkoholová demence – je postupný úpadek inteligence a celková degradace osobnosti. S tímto typem demence se setkáváme po nadměrném a dlouhodobém užívání alkoholu.¹⁴

Závislost na alkoholu přetrvává, i když se závislý úspěšně naučí abstinovat. Abstinent nesmí pít už nikdy, ani v malých dávkách.¹⁵

1.2.2 Užívání nelegálních drog dospělou populací v ČR

Přibližně čtvrtina osob starších 15 let má zkušenost s kanabinoidy. Asi 6 % osob užilo alespoň jednou extázi. Amfetaminy a kokain užila alespoň jednou v životě 3 % dospělé populace. Míra užití nelegálních drog je až 3 x vyšší u dospělých ve věku 15–34 let a mezi muži.¹⁶

Odhadem přes 44 tis. lidí v ČR užívá rizikově pervitin nebo opioidy. Z toho 42 tis. užívá tyto látky injekčně. Rizikové užívání pervitinu sledujeme u 33 tis. osob, 11 tis. osob rizikově užívá opioidy (zejména buprenorfin a heroin). V souvislosti s rizikovým užíváním konopných látek hovoříme o počtu asi 400 tis. obyvatel.¹⁷

1.2.2.1 Zdravotní rizika spojená s užíváním nelegálních drog

Kanabinoidy se vyznačují tím, že nejsou rozpustné ve vodě, ale pouze v tucích. To znamená, že se ukládají v těle, zejména v orgánech obsahujících tuky, jako je mozek, pohlavní žlázy, slezina, plíce či játra. Odbourávání kanabinoidů je velmi pomalé. Přibližně 40-50 % THC zůstává v buněčných membránách až 8 dní po užití. Až 1 % THC lze v těle nalézt dokonce až po 138 dnech od užití. Užívání konopí představuje velké riziko pro srdce a oběhový systém. Dochází ke zvýšení tepové frekvence až na 160 tepů za minutu, k rozšíření cév a ke zvýšení krevního tlaku. Navíc dochází ke snížení vazebné kapacity krve pro kyslík, může tedy dojít k závratím a mdlobám. U mladších osob byly popsány smrtelné srdeční příhody. Marihuana ovlivňuje zrání spermií a při dlouhodobé konzumaci můžeme pozorovat změnu buněčné struktury spermie, která vede k neschopnosti buňky plnit svou funkci. Při užití marihuany ustává na 24 hodin tvorba testosteronu. Kanabinoidy jsou dlouhodobě spojovány s předčasnými porody, potraty a poruchami menstruačního cyklu.¹⁸

¹³ Srov. DVORÁČEK a kol. autorů, 2013. *Červenodvorské studijní texty*. 1.vyd. Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, s. 40-41.

¹⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5, s. 506.

¹⁵ Srov. tamtéž, s. 504.

¹⁶ Srov. CHOMYNOVÁ, P., GROHMANOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ROUS, Z., ČERNÍKOVÁ, T., CIBULKA, J., MRAVČÍK, V. 2022. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021* [Summary Report on Addictions in the Czech Republic in 2021] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-744-0294-4, s. 66.

¹⁷ Srov. tamtéž, s. 67.

¹⁸ Srov. DVORÁČEK a kol. autorů, 2013. *Červenodvorské studijní texty*. 1.vyd. Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, s. 158-159.

Mezi psychické poruchy podmíněné dlouhodobým užíváním kanabinoidů řadíme:

- a) Změny vnímání – marihuana patří mezi slabé halucinogeny. V různé míře narušuje vnímání reality, ačkoliv skutečné halucinace sledujeme až při konzumaci velké dávky.
- b) Kanabisové psychózy – mezi dlouhodobými uživateli marihuany je významně vyšší výskyt psychóz.
- c) Poruchy paměti a učení – pravidelní uživatelé marihuany potvrzují poruchy koncentrace, snížení vnímavosti, výpadky paměti a obtíže při učení a soustředění.
- d) Snížení motivace – marihuana velmi výrazně narušuje motivaci člověka. Můžeme sledovat projevy jako nedostatek zájmu, citová chudoba a otupělost. Tyto projevy mohou mít vážné důsledky v oblasti pracovní či rodinné.
- e) Panické stavy – marihuana je specifická svou nespolehlivostí účinku. Efekt drogy je ovlivněn očekáváním, osobnostním nastavením a okolnostmi užívání. Často se tak stává, že se místo očekávaného euforického stavu dostaví silný stav paniky s úzkostmi.
- f) Změna nálady a schopnosti prožívat radost – ačkoliv marihuana může způsobovat euforické stavy radosti, zároveň (jako každá droga) ničí schopnost prožívat příjemné stavy i bez užití drogy.¹⁹

Odvykací stav se projevuje velmi silným cravingem (bažením po droze), úzkostí, třesem rukou a pocením. Silné bažení po droze bývá příčinou konfliktů s druhými lidmi, podrážděnosti, napětí a potřebou být na místě, které je s užíváním drogy spojeno.²⁰

Stimulancia způsobují celou řadu srdečních a cévních potíží. Zejména užívání metamfetaminu (pervitin) může způsobit záněty osrdečníku. Intravenózní aplikace vede k poškození cév a kožním vředům. Uživatelé se vystavují nebezpečí nákazy infekčními nemocemi (HIV, HBV, HCV, syfilis). U pravidelných uživatelů kokainu a cracku (kokain určený ke kouření) můžeme sledovat zažívací problémy, dehydrataci a anorexii, ztrátu sexuální touhy, srdeční komplikace. Časté jsou také vředy a otoky po injekční aplikaci. Uživatelé extáze mohou mít problémy s rozmazaným viděním a koordinací pohybů. Po odeznění účinků může dojít ke stavu úzkosti a paranoidním stavům. Dostavuje se zhoršení nálady, bolesti svalů a nespavost. Dlouhodobé užívání vede k poškození jater a kognitivních schopností.²¹

Mezi psychické poruchy podmíněné dlouhodobým užíváním stimulantů patří zejména halucinatorně-paranoidní syndrom (toxická psychóza). Po požití látky můžeme sledovat zvýšenou paranoii, která se projevuje v chování člověka. Uživatel může být agresivní, trpět bludy týkající se druhé osoby. Často se dostavují intenzivní sluchové halucinace („hlasy“).²²

Největší riziko užívání stimulantů plyne z faktu, že uživatel si nikdy nemůže být jistý, kolik „čisté“ drogy dávka obsahuje. Zejména do pervitinu se často přidává řada látek, které samotnou drogu ředí. Tyto látky jsou často pro organismus nebezpečnější než

¹⁹ Srov. DVOŘÁČEK a kol. autorů, 2013. *Červenodvorské studijní texty*. 1.vyd. Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, s. 160-161.

²⁰ Srov. KŘÍŽOVÁ, Ivana. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-1754-3, s. 32.

²¹ Srov. DVOŘÁČEK a kol. autorů, 2013. *Červenodvorské studijní texty*. 1.vyd. Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, s. 172-173.

²² Srov. Toxická psychóza – Národní linka pro odvykání. *Domů – Národní linka pro odvykání* [online]. Dostupné z: <https://chciodvykat.cz/clanky/toxicka-psychoza/>

samotná droga. Dalším faktorem zvyšujícím nebezpečnost užívání je narůstající tolerance drogy uživatelem, tedy i zvyšování dávek. Vzhledem k častému ředění drogy tak může dojít k neúmyslnému předávkování.²³

Odvykací stav se projevuje únavou, neklidem a bažením. Dále se dostavují poruchy spánku, podrážděnost, depresivní a úzkostné stavy.²⁴

Opioidy působí na centrální nervový systém (CNS) a periferní nervový systém (PNS). Působením opioidů dochází k tlumení některých center automacie, například dýchacího centra. Tím opioidy zapříčiňují útlum dýchání, který při předávkování vede k zástavě dechu a udušení. Další typickým projevem je zácpa, která je způsobena zpomalením až zastavením vlny svalových stahů, která posouvá obsah žaludku dále do tenkého a tlustého střeva. Nedostatečné zvlhčování sliznic se projevuje pocitem sucha v ústech, očích a nose. K obtížím se může přidat také opiátový histaminový efekt, který způsobuje nesnesitelné svědění, které uživatele vede k neustálému škrábání se, a to i ve stavu bezvědomí.²⁵

Dalším projevem intoxikace, který může být pro uživatele smrtelný, je zvracení. Opioidy v prodloužené míše dráždí „zvracívé centrum“ a výsledné zvracení v kombinaci s útlumem dýchání a potlačením kašlavého reflexu může vést k vdechnutí žaludečního obsahu. Tím vzniká aspirační pneumonie, která je často smrtelnou komplikací.²⁶

Abstinenční syndrom se projevuje silnými křečemi v oblasti břicha, bolestmi svalů a kloubů, nočním pocením, průjmy či úpornou nespavostí. Můžeme také sledovat zvýšení teploty, slzení, pokles krevního tlaku, poruchy řeči, třesy, nechutenství a dehydrataci.²⁷

Halucinogeny způsobují silné pocení, bušení srdce, poruchy citlivosti, brnění končetin a zvracení. Při užívání vysokých dávek se můžeme setkat s nevratným poškozením ledvin a jater. Časté jsou také výkyvy tlaku krve. U některých halucinogenů negativní fyzické efekty převáží euforický stav a uživateli je po požití primárně tělesně špatně.²⁸

Mezi časté psychické symptomy řadíme silný rozvoj paranoidního stavu, pocit ztráty kontroly či poruchy vnímání vlastního těla. Mohou se dostavit pocity deprese, úzkosti. Halucinogeny mohou způsobit bizarní a děsivé halucinace, které mohou přejít do strachu ze šílenství, smrti nebo katastrofy. Časté jsou sebevražedné myšlenky.²⁹

Na většině halucinogenů nedochází k vytvoření fyzické závislosti, nejsou tedy známy žádné typické symptomy odvykacího stavu. I v tomto případě však hrozí nebezpečí smrtelného předávkování.³⁰

²³ Srov. DVORÁČEK a kol. autorů, 2013. *Červenodvorské studijní texty*. 1.vyd. Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, s. 175.

²⁴ Srov. KRÍŽOVÁ, Ivana. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-1754-3, s. 33.

²⁵ Srov. DVORÁČEK a kol. autorů, 2013. *Červenodvorské studijní texty*. 1.vyd. Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, s. 180-181.

²⁶ Srov. tamtéž, s. 182.

²⁷ Srov. tamtéž.

²⁸ Srov. tamtéž, s. 185.

²⁹ Srov. tamtéž.

³⁰ Srov. KRÍŽOVÁ, Ivana. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-1754-3, s. 35.

1.2.3 Sociální důsledky látkových závislostí

Ačkoliv je česká společnost k pití **alkoholu** tolerantní, očekává, že uživatelé ví, kde je hranice přijatelné konzumace. Pokud člověk ztratí schopnost pít regulovat a přestane respektovat běžné normy, je společností odmítán. Sociální status alkoholika je nízký. Pokud u něj dojde k viditelnému úpadku, bývá často odsuzován a vystaven opovržení. Vyšší míra odsouzení je patrná, pokud se jedná o ženu alkoholičku.³¹

Častým negativním dopadem alkoholismu je selhání v profesní roli. Dochází k výraznému zhoršení pracovní výkonnosti a časté absence mohou vést ke ztrátě zaměstnání. Závislý již mnohdy nemá dostatek energie a motivace na hledání jiného zaměstnání. Pokud takový člověk svou závislost neřeší, může situace dojít až k bezdomovectví. Rodina alkoholika často prochází značnou materiální, psychickou i sociální zátěží. Tím postupně dochází k narušení rodinných vztahů. Tendence k žárlivosti, poruchy potence a sexuální apetence narušují partnerské vztahy. Partner alkoholika často trpí více než sám závislý. Stres, který přináší přítomnost alkoholika v rodině může vést k jejímu rozpadu. Ačkoliv rodina může plnit podpůrnou funkci v rozhodování alkoholika o změně životního stylu a léčbě, v určitých případech mohou nastavené rodinné vztahy naopak situaci komplikovat. Chování jednotlivých členů rodiny a jejich rodinné role mohou léčenému alkoholikovi komplikovat abstinenci, jelikož zaběhlé rodinné fungování dotyčného může připomínat důvody a období užívání alkoholu. Nezřídka se stává, že v důsledku úniku od reality začnou mít problémy s alkoholem i další členové rodiny.³²

Alkohol odstraňuje zábrany a narušuje schopnost sebeovládání i adekvátního reagování. Vyskytuje se tedy vysoké riziko nehod, úrazů i materiálních škod. Důsledkem ztráty sebekontroly ve stavu intoxikace alkoholem dochází k mnoha násilným trestným činům. Neléčený alkoholik nezřídka končí jako bezdomovec, který se o sebe nedokáže přijatelným způsobem postarat.³³

Postoj české společnosti vůči konzumentům **nelegálních drog** je podstatně odmítavější a více odsuzující než k lidem, kteří pijí alkohol. Negativní očekávání a nedůvěra v možnost nápravy vede k silné tendenci drogově závislé stigmatizovat a sociálně izolovat. Jedním z důvodů tohoto výrazně odmítavého postoje je omezená zkušenost většinové společnosti s drogově závislými lidmi a tím způsobená nejistota. Dalším důležitým faktorem je rychlejší vznik závislosti a s tím související negativní změna osobnosti. Člověk, jehož osobnost je změněna užíváním psychoaktivních látek, nebývá často schopen překonat bariéru nedůvěry a odmítání. O to snazší je pro něj identifikace s drogovou subkulturou a přijetí jejích hodnot a norem, jelikož je to často jediná skupina, která závislého neodmítá. Závislý jedinec přestává plnit respektované běžné normy. Neplní povinnosti a často přestane chodit do školy či do zaměstnání. Pod vlivem drogy dochází ke ztrátě motivace k jakékoliv činnosti. Postupně dochází ke ztrátě většiny sociálních rolí. Nakonec zůstává jen role drogově závislého.³⁴

³¹ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5, s. 519.

³² Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5, s. 519-521.

³³ Srov. tamtéž, s. 521.

³⁴ Srov. tamtéž.

Rodina, v jejímž kruhu se nachází drogově závislý jedinec, se většinou zprvu snaží kontrolovat konzumaci drogy a snaží se přimět závislého k abstinenci. Optimistické fáze důvěry v řešení problému střídají fáze zklamání z neúspěchu. Postupně dochází k rezignaci všech členů rodiny, kteří mají pocit, že vyčerpali všechny dostupné prostředky pro nápravu situace závislého. Uživatel se postupem času stává pro rodinu přítěží. Rodinu zatěžuje ekonomicky i psychicky. Potřeba užívat drogu je pro závislého absolutní prioritou. Pro její získání je často ochoten krást, podvádět a využívat i nejbližší lidi. Hlubší partnerské či přátelské vztahy většinou nevydrží, jelikož závislý se stává nespolehlivým a necitlivým k potřebám ostatních. V případě odchodu závislého z domova dochází obvykle ke zhoršení stavu. Důsledkem finanční náročnosti užívání drogy a prostředí, ve kterém se dotyčný nachází, dochází k páchání trestné činnosti. Změna hodnotového systému a ztráta zábran zvyšuje pravděpodobnost nezákonného jednání.³⁵

1.2.4 Možnosti sociální práce s drogově závislými

Není možné vybrat jednu univerzální formu pomoci drogově závislým klientům. Pomoc je potřeba koncipovat takovým způsobem, aby byla dostupná pro co nejširší skupinu uživatelů s různým stupněm motivace a závislosti.³⁶

- a) Terénní programy a služby - jsou určeny zejména uživatelům, kteří z jakéhokoli důvodu odmítají návštěvu kontaktních center a jiných zařízení. Pracovníci těchto služeb kontaktují uživatele přímo v jejich prostředí. Nejčastěji pomoc zahrnuje výměnu injekčních stříkaček, dodání sterilních obvazů a hygienických potřeb, informování uživatelů o rizicích spojených s užíváním drog, o možnosti návštěvy nízkoprahových center a možnostech léčby závislosti.
- b) Kontaktní centra - jsou účinnou formou pomoci zejména v oblasti harm-reduction. Poskytují bezpečné prostředí pro uživatele návykových látek. Klienti jsou často vázáni pouze ústní smlouvou, pomoc tedy může probíhat anonymně, což je pro významnou část uživatelů velmi důležité. Kontaktní centra kromě výměny injekčních stříkaček a poskytnutí hygienických potřeb často umožňují, aby uživatel strávil čas mimo své běžné prostředí. V kontaktních místnostech se uživatelé mohou setkávat, je zde možnost uvařit si kávu či čaj. Z dalších služeb, které kontaktní centra poskytují, jmenujme možnost sprchy či praní prádla. Sociální pracovníci kontaktních center nabízejí konzultace v mnoha směrech a jsou schopni zprostředkovat poradenství v rámci sociální oblasti. Kontaktní centra mohou být také „vstupní branou“ pro intenzivnější formu pomoci, ať už se jedná o ambulantní či ústavní léčbu.
- c) Ambulance pro léčbu závislostí - Tato forma pomoci je účinná a v případě, že lze u klienta pozorovat motivaci k léčbě závislosti. Ambulance pro léčbu závislostí nabízejí odbornou lékařskou pomoc, například dohled nad užíváním prostředků podporující prevenci užívání (např. Antabus v případě léčby závislosti na alkoholu), tak i pomoc psychoterapeutickou. Součástí psychoterapeutické pomoci se často setkáváme s možností párové či rodinné terapie. Ambulantní léčba je většinou podmíněna klientovou abstinencí, která je kontrolována (zejména, pokud je provozována psychiatrickou léčebnou). Práce s klientem probíhá strukturovaně dle předem stanoveného individuálního plánu. Ambulantní léčba může být spojena s léčbou

³⁵ Srov. tamtéž, s. 522-523.

³⁶ Srov. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 807367002x, s. 214.

substituční, kterou zajišťují substituční centra. Jedná se o lékařská zařízení, kde pod vedením psychiatra či adiktologa dochází k podávání látek nahrazujících drogu, jako například Subutex či Metadon. Tyto prostředky pomáhají klientům zvládnout abstinenci příznaky a výrazně mírní dopady abstinence na organismus.

- d) Detoxifikační centra - nabízejí lékařský dohled a klinické zázemí pro zvládnutí abstinenci syndromu. Abstinenci syndrom může u klientů s pokročilým stupněm závislosti způsobit velice vážné zdravotní problémy, které mohou vést až ke smrti. Pod dohledem lékařů klient prochází procesem, při němž z těla postupně odcházejí návykové látky. Pro zmírnění dopadů tohoto procesu na organismus jsou často podávány substituční přípravky jako například Heminevrin, který zmírňuje abstinenci syndrom u alkoholiků. Proces detoxifikace trvá většinou 5-10 dní dle stupně klientovi závislosti na látce. Detoxifikační centra nejsou zaměřena na prevenci či ambulantní léčbu závislosti. Klientův pobyt je ukončen v okamžiku, kdy lékař uzná pacientův stav za střízlivý. Počítá se s okamžitou navazující léčbou, ať již ambulantní, či ústavní.
- e) Psychiatrické léčebny - nabízejí dlouhodobé intenzivní odvykácí programy s průměrnou délkou trvání 3-5 měsíců. Podmínkou nástupu léčby detoxifikace pacienta. Ta může proběhnout ve výše zmíněných detoxifikačních centrech nebo přímo v psychiatrické léčebně. Jakmile je pacientův organismus zbaven návykové látky a ustoupí abstinenci příznaky, je pacient zapojen do léčebného programu. V ČR je odvykácí program většinou postaven na principech položených psychiatrem Dr. Jaroslavem Skálou. Základem léčebného programu je pravidelný režim, jehož dodržování je vyžadováno a za jehož porušení je pacient sankcionován. V rámci programu pacient prochází denní pracovní terapií a skupinovou psychoterapií. Psychoterapie je zaměřena na změnu vzorců pacientova chování, které vedou k užívání drogy. V pokročilé fázi léčby se přistupuje k praktickému nácviku života pacienta mimo léčebnu. Pacient je motivován k víkendovým výjezdům mimo léčebnu, do svého přirozeného prostředí. Po zvládnutí všech fází léčby program končí. Součástí každé ústavní léčby by měl být následný doléčovací program.
- f) Doléčovací centra - navštěvuje klient zejména po ukončení ústavní léčby. Program je založen na individuální či skupinové psychoterapii a trvá obvykle 6 až 12 měsíců. Zároveň je klientovi poskytnuto poradenství ve všech oblastech sociálního fungování. Součástí doléčovacího centra může být i tzv. chráněné bydlení, které klientovi poskytuje ubytování pod dohledem terapeutů.
- g) Terapeutické komunity - nabízejí nejintenzivnější formu léčby závislosti. Klient do terapeutické komunity odchází zpravidla na 12 až 18 měsíců. Léčebný program je velice intenzivní a náročný. Od klienta se očekává maximální koncentrace na psychoterapeutický program. Jedná se jakýsi „paralelní život“, kdy je klient po dobu léčby takřka výhradně v kontaktu s dalšími klienty komunity. Komunita představuje jakousi náhradní rodinu, ve které se klient učí fungovat. Tím je zajištěn klientův absolutní klientův fokus na jeho problém a na jeho zvládnutí. Zároveň dochází k obnovení sociálních dovedností.³⁷

³⁷ Srov. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 807367002x, s. 215-216.

1.2.5 Drogová situace v Jihočeském kraji v číslech

Přepočtem lze předpokládat, že počet obyvatel v Jihočeském kraji, kteří se nacházejí ve vysokém riziku vzniku problémů s alkoholem, je 58 000. Předpokládaný počet obyvatel Jihočeského kraje, kteří mají problémy s užíváním nelegálních drog, je 25 500. Kvalifikovaný odhad opakovaného užívání, nebo užívání blížícího se rizikovému či škodlivému užívání nelegálních drog by mohl činit až cca 30 000 osob. Pravidelné nebo dlouhodobé užívání opiátů, kokainu nebo drog met-amfetaminového typu v Jihočeském kraji sledujeme odhadem u 2 700 osob. Z nich se jedná o 2 100 uživatelů pervitinu (2 000 injekčních uživatelů). Podle dalších ukazatelů odhadujeme realitě bližší počet cca 2 200 – 2 400 osob (z toho asi 1 900 - 2 100 injekčních uživatelů).³⁸

S přihlédnutím k možným statistickým zkreslením lze konstatovat, že minimálně 5 % obyvatel Jihočeského kraje (cca 32 000 osob) se nachází ve vysokém riziku vzniku závislosti (resp. by tyto osoby patrně bylo možné přiřadit velmi blízko kategorii „závislý“), spočívajícím v konzumaci návykových látek nebo hazardní hře.³⁹

1.2.6 Sociální služby pro drogově závislé v Jihočeském kraji

S cílovou skupinou „osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách“ pracují v rámci Jihočeského kraje tyto organizace:⁴⁰

Název poskytovatele: ANA, z.ú.

Zařízení poskytovatele:

- ANA, z.ú. Adiktologické centrum (Koželužská 140/3, Tábor, 390 01 Tábor 1)

Název poskytovatele: Arkáda - sociálně psychologické centrum, z.ú.

Zařízení poskytovatele:

- Adiktologické poradenství Arkáda (Jungmannova 32/7, Vnitřní Město, 397 01 Písek 1)
- Kontaktní centrum Arkáda (Jungmannova 32/7, Vnitřní Město, 397 01 Písek 1)
- Terénní programy Arkáda (Jungmannova 32/7, Vnitřní Město, 397 01 Písek 1)
- Program následné péče (Husovo nám. 2/24, Budějovické Předměstí, 397 01 Písek 1)

Název poskytovatele: Centrum pro pomoc dětem a mládeži o.p.s.

Zařízení poskytovatele:

- Odborné sociální poradenství (T. G. Masaryka 114, Latrán, 381 01 Český Krumlov 1)

³⁸ Srov. *Aktuality - Sociální portál Jihočeského kraje* [online]. Copyright © [cit. 15.02.2023]. Dostupné z: https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/files/sprss_jck_na_obdobi_2019-2021_zmena_c_1_final.pdf

³⁹ Srov. tamtéž.

⁴⁰ Srov. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 17.02.2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

- Streetwork pro města Český Krumlov a Kaplice (T. G. Masaryka 114, Latrán, 381 01 Český Krumlov 1)

Název poskytovatele: Charita Tábor

Zařízení poskytovatele:

- Adiktologická poradna Auritus (Klokotská 114/2, Tábor, 390 01 Tábor 1)
- Auritus - centrum adiktologických služeb (Klokotská 114/2, Tábor, 390 01 Tábor 1)
- Následná péče Auritus (Klokotská 114/2, Tábor, 390 01 Tábor 1)
- Street program Auritus (Klokotská 114/2, Tábor, 390 01 Tábor 1)

Název poskytovatele: ICOS Český Krumlov, o.p.s.

Zařízení poskytovatele:

- Bezplatná poradna Mezi paragafy (Žižkovo náměstí 40, 374 01 Trhové Sviny)
- Bezplatná poradna Mezi paragafy (Nové Hrady 244, 373 33 Nové Hrady v již. Čechách)
- Bezplatná poradna Mezi paragafy (5. května 251, Plešivec, 381 01 Český Krumlov 1)
- Bezplatná poradna Mezi paragafy (Šumavská 1, 382 11 Větřní)
- Bezplatná poradna Mezi paragafy (Náměstí 70, Kaplice, 382 41 Kaplice 1)

Název poskytovatele: Město Jindřichův Hradec

Zařízení poskytovatele:

- Rodinná poradna Jindřichův Hradec (Janderova 147, Jindřichův Hradec II, 377 01 Jindřichův Hradec 1)

Název poskytovatele: Metha, z. ú.

Zařízení poskytovatele:

- Adiktologická poradna (Pravdova 837, Jindřichův Hradec II, 377 01 Jindřichův Hradec 1)

Název poskytovatele: Poradna pro rodinu, manželství, mezilidské vztahy, psychosociální, pracovní-profesní oblast a osobnostní rozvoj, o.p.s.

Zařízení poskytovatele:

- Poradna pro rodinu, manželství, mezilidské vztahy (Palackého náměstí 97, Strakonice I, 386 01 Strakonice 1)

Název poskytovatele: PREVENT 99 z.ú.

Zařízení poskytovatele:

- Adiktologické služby ve vězení Prevent (Goethova 1929/1, České Budějovice 7, 370 01 České Budějovice 1)
- Adiktologické služby ve vězení - povýstupní péče (tř. 28. října 1312/16, České Budějovice 3, 370 01 České Budějovice 1)

- Poradna pro nelátkové závislosti Prevent (Novohradská 1452/1, České Budějovice 6, 370 01 České Budějovice 1)
- Poradna pro nelátkové závislosti Prevent (U Zámečku 824, Poříčí, 373 82 Boršov nad Vltavou)
- Substituční centrum Prevent (Žižkova tř. 309/12, České Budějovice 6, 370 01 České Budějovice 1)
- Adiktologická poradna Prevent (Fr. Ondříčka 1088/2, České Budějovice 2, 370 11 České Budějovice 11)
- Adiktologická poradna Prevent (Primátorská 76, Prachatice II, 383 01 Prachatice)
- Adiktologická poradna Prevent (Bezděkovská 186, Strakonice II, 386 01 Strakonice 1)
- Kontaktní centrum Prevent Jindřichův Hradec (Karlova 42, Jindřichův Hradec IV, 377 01 Jindřichův Hradec 1)
- Kontaktní centrum Prevent České Budějovice (tř. 28. října 1312/16, České Budějovice 3, 370 01 České Budějovice 1)
- Kontaktní centrum Prevent Strakonice (Komenského 174, Strakonice II, 386 01 Strakonice 1)
- Kontaktní centrum Prevent Prachatice (Primátorská 76, Prachatice II, 383 01 Prachatice)
- Doléčovací centrum Prevent (Tylova 156/23, České Budějovice 7, 370 01 České Budějovice 1)
- Doléčovací centrum Prevent (Heydukova 505/3, České Budějovice 7, 370 01 České Budějovice 1)
- Doléčovací centrum Prevent (U Zámečku 196, Poříčí, 373 82 Boršov nad Vltavou)
- Jihočeský streetwork Prevent (Nová 2026/14, České Budějovice 3, 370 01 České Budějovice 1)

Název poskytovatele: SANANIM z.ú.

Zařízení poskytovatele:

- Terapeutická komunita Karlov (Karlov č.ev. 3, Smetanova Lhota, 398 04 Čimelice)
- Terapeutická komunita Němčice (Heřman 58, 398 11 Protivín)

Název poskytovatele: Společnost Podané ruce o.p.s.

Zařízení poskytovatele:

- Terapeutická komunita v Podcestném Mlýně (Kostelní Vydří 64, 380 01 Dačice)

Název poskytovatele: Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy a Linka důvěry České Budějovice o.p.s.

Zařízení poskytovatele:

- Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy (Nádražní 105/47, České Budějovice 6, 370 01 České Budějovice 1)

- Linka důvěry České Budějovice, o.p.s. (Nádražní 105/47, České Budějovice 6, 370 01 České Budějovice 1) ⁴¹

2. Zaměstnanost

2.1. Definice pojmu

Sociologická encyklopedie definuje zaměstnanost jako podíl zaměstnaných k ekonomicky aktivnímu obyvatelstvu, přičemž za zaměstnané považujeme lidi, kteří vykonávají jakoukoliv placenou práci a rovněž ty, kteří aktuálně nepracují z důvodu nemoci, stávky nebo dovolené. ⁴²

2.2. Trh práce

V rámci tržní ekonomiky souběžně fungují nejen trhy zboží či služeb, ale i trhy výrobních faktorů, do kterých řadíme i trh práce. Na tomto trhu se prodává práce, jejíž cenou je mzda. Trh práce je však velmi specifický, jelikož práce je funkcí pracovní síly, a tudíž je úzce svázána s osobností člověka. ⁴³

Trh práce by měl plnit dvě hlavní role:

- a) zabezpečení ekonomiky pracovními silami v požadované struktuře (oborové, profesní, věkové, vzdělanostní apod.), tedy umožnění produkce statků a služeb,
- b) zabezpečení zajištění pracovních sil odpovídajícími prostředky, především pracovními příjmy, ale i zajištěním určité sociální pozice, prestiže či seberealizace, a to v míře, která odpovídá jejich podílu na produkci.

Tyto úkoly jsou trhem práce řešeny souběžně. Ačkoliv, stejně jako na jiných trzích, stojí i zde nabídka a poptávka práce ve vzájemné soutěži, nefungují zde standardní tržní mechanismy vyrovnávající nabídku s poptávkou prostřednictvím mzdy. ⁴⁴

Jak již bylo uvedeno, práce je neoddelitelná od osobnosti člověka. Zaměstnanci i zaměstnavatelé mají různé preference. Lidé se při výběru zaměstnání neřídí pouze výší mzdy, ale také podle dalších skutečností jako je rizikovost práce, prestiž povolání, organizační dispozice, apod. Trh práce je také značně ovlivňován dalšími faktory, jako jsou odborové organizace, které usilují u vyšší mzdy, tedy o zvýšení ceny práce. Kromě odborových organizací ovlivňuje trh práce stát. Pracovní zákonodárství upravuje například pracovní dobu nebo výši minimální mzdy. Svým fungováním inklinuje trh práce spíše k nerovnováze a z ní vyplývající nezaměstnanosti. Vlády moderních

⁴¹ Srov. *Průvodce sociálními službami v Jihočeském kraji 2022*. [České Budějovice]: Jihočeský kraj, 2022. ISBN 978-80-87520-70-3, s. 12-182.

⁴² Srov. Zaměstnanost – Sociologická encyklopedie. [online]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Zaměstnanost>

⁴³ Srov. KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. *Sociální politika*. Praha: Codex Bohemia, 2015. ISBN 978-80-7357-585-4, s. 310

⁴⁴ Srov. tamtéž.

společností se proto zaměřují na zmírnění této nerovnováhy pomocí makroekonomické regulace mezi nabídkou a poptávkou po pracovní síle.⁴⁵

Zákoník práce rovněž stanovuje rovné podmínky a zákaz diskriminace v pracovně právním vztahu:

„Zaměstnavatelé jsou povinni zajišťovat rovné zacházení se všemi zaměstnanci, pokud jde o jejich pracovní podmínky, odměňování za práci a o poskytování jiných peněžitých plnění a plnění peněžité hodnoty, o odbornou přípravu a o příležitost dosáhnout funkčního nebo jiného postupu v zaměstnání.

V pracovněprávních vztazích je zakázána jakákoliv diskriminace, zejména diskriminace z důvodu pohlaví, sexuální orientace, rasového nebo etnického původu, národnosti, státního občanství, sociálního původu, rodu, jazyka, zdravotního stavu, věku, náboženství či víry, majetku, manželského a rodinného stavu a vztahu nebo povinností k rodině, politického nebo jiného smýšlení, členství a činnosti v politických stranách nebo politických hnutích, v odborových organizacích nebo organizacích zaměstnavatelů; diskriminace z důvodu těhotenství, mateřství, otcovství nebo pohlavní identifikace se považuje za diskriminaci z důvodu pohlaví.“⁴⁶

2.3. Nezaměstnanost

2.3.1 Charakteristika nezaměstnanosti

Jelikož je nezaměstnanost složitým jevem, k jehož řešení je potřeba disponovat celou sítí dat jako například výskyt nezaměstnanosti, trvání nezaměstnanosti, její míra, předpoklady pro její řešení nebo informace o nezaměstnaných, nelze ji hodnotit pouze globálně. Za nezaměstnané považujeme zpravidla ty, kteří aktivně hledají práci a jsou registrováni úřady práce. Jelikož tato jediná charakteristika není dostačující, konstruuje se celá řada dalších ukazatelů. Jedná se zejména o míru dlouhodobé nezaměstnanosti, která počítá jen s dlouhodobě nezaměstnanými, dále o míru nezaměstnanosti v konkrétních věkových skupinách, mezi muži a ženami, dle vzdělání, profesí či odvětví.⁴⁷

Riziko nezaměstnanosti je ovlivněno vzděláním, věkem, pohlavím, zdravotním stavem a příslušností k určité etnické skupině. Nezaměstnaností jsou ohroženi zejména lidé s nedostatečnou kvalifikací, kteří zároveň stav nezaměstnanosti velmi těžko zvládají. Z dat vyplývá, že nezaměstnaností jsou v ČR více postiženy a ohroženy ženy. Zaměstnavatel často předpokládá budoucí těhotenství a péči o děti. Tím vzniká významné sociální znevýhodnění. Podobný problém spatřujeme v případě etnických menšin a přistěhovalců, kteří jsou často považováni za nevýkonné a nespolehlivé pracovníky. Dalším klíčovým faktorem spojeným s nezaměstnaností je také osobnostní nebo sociální

⁴⁵ Srov. tamtéž, s. 311.

⁴⁶ 262/2006 Sb. Zákoník práce. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 18.02.2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262#p9>

⁴⁷ Srov. KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. *Sociální politika*. Praha: Codex Bohemia, 2015. ISBN 978-80-7357-585-4, s. 312–313.

patologie. Při kumulaci více zátěžových faktorů může dojít nejen ke ztrátě zaměstnání, ale i k neschopnosti tuto situaci efektivně řešit. Toto se týká zejména jedinců, kteří nejsou schopni zvládat běžné sociální požadavky, lidí s poruchou osobnosti či jinými psychickými potížemi a v neposlední řadě uživatelů alkoholu či nelegálních drog.⁴⁸

2.3.2 Typy nezaměstnanosti

Typologie nezaměstnanosti pomáhá k pochopení problému a slouží k jeho řešení. Obecná ekonomická teorie rozlišuje například tyto typy:

- a) Frikční nezaměstnanost – je součástí běžného života a spojujeme jí s hledáním lepšího uplatnění na trhu práce. Lidé nově či opakovaně vstupují na trh práce, často však nemají všechny potřebné informace pro nalezení chtěného pracovního místa. Nalezení takového místa pak určitou dobu trvá. Tento typ nezaměstnanosti je časově omezený a dobrovolný.
- b) Strukturální nezaměstnanost – vzniká nepoměrem mezi nabídkou a poptávkou v některých odvětvích trhu práce. Konkrétní segmenty trhu práce (případně také regiony) se rozvíjejí a poptávka po práci roste. Jinde však klesá a nezaměstnanost roste. Mzdy na tyto skutečnosti nereagují dostatečně pohotově, vyrovnání a vstřebání rozdílu nabídky a poptávky tak značnou dobu trvá.
- c) Cyklická nezaměstnanost – Vzniká v případě, že je celková poptávka po práci nízká a úzce souvisí s ekonomickými cykly. Nejde tedy jen o pokles poptávky v konkrétním segmentu.

Další členění rozděluje nezaměstnanost na:

- a) Dobrovolnou – která vzniká, když část pracovní síly odmítá při určitých mzdách pracovat, ačkoliv pro tuto část pracovní místa existují, případně tato pracovní síla nechce pracovat vůbec.
- b) Nedobrovolnou – která vzniká v důsledku přebytku pracovníků, kteří chtějí být zaměstnáni, nejsou pro ně však k dispozici pracovní místa. Poptávka po práci je vyšší, než celková nabídka.⁴⁹

2.3.3 Ekonomické důsledky nezaměstnanosti

Negativní ekonomické důsledky jsou spojeny s faktem, že ekonomika nevyrábí tolik produkce, kolik je vyrábět schopna. HDP je tím pádem pod svou potenciální hodnotou. Rozdíl reálné a potenciální hodnoty HDP ekonomika vyčísluje jako náklady stagnace. Tento propad výrazně ovlivňuje rozvojové možnosti dané ekonomikou.⁵⁰

⁴⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5, s. 670-671.

⁴⁹ Srov. KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. *Sociální politika*. Praha: Codex Bohemia, 2015. ISBN 978-80-7357-585-4, s. 313-314.

⁵⁰ Srov. tamtéž, s. 316.

2.3.4 Vliv nezaměstnanosti na zdraví člověka

Americký psycholog Abraham Maslow v roce 1943 definoval tzv. hierarchickou teorii potřeb, která vešla do obecného povědomí jako „pyramida lidských potřeb“. V nejspodnější části pyramidového zobrazení se nacházejí fyziologické potřeby člověka. Tedy potřeba jídla, vody, kyslíku, spánku a sexu. Po uspokojení těchto nejzákladnějších potřeb, usiluje člověk o bezpečí, klidný domov, stabilní práci a finanční jistotu. Dalším stupěň představují sociální potřeby družnosti, lásky, příbuzenských vztahů, rodinných vazeb a členství v kolektivu. Další příčku zaujímá potřeba uznání, touha zastávat určitý společenský status, získání úcty, potřeba vybudovat si vliv či moc. Na samotném vrcholu pyramidy pak stojí potřeba seberealizace. Jedná se o specificky lidskou potřebu, která je spojena s naplněním vlastního potenciálu.⁵¹

Z výše uvedeného vyplývá, že práce je jedním z nenahraditelných faktorů přispívajících ke spokojenému životu a k dosažení seberealizace. Propuštění ze zaměstnání může být traumatizujícím zážitkem, který je spojený s dlouhodobým stresem. Společně se ztrátou důležité sociální role dochází ke ztrátě společenské prestiže. Reakci na ztrátu zaměstnání můžeme popsat v pěti fázích:

- a) Fáze šoku – je první reakcí na ukončení pracovního poměru. Člověk má obvykle problém uvěřit, že k takové situaci vůbec došlo. Po uvědomění si, že se tak skutečně stalo, přichází smutek nebo vztek.
- b) Fáze optimismu a aktivního hledání nového místa – se vyznačuje nadšením a vírou člověka v rychlé řešení situace pomocí nalezení vhodného pracovního místa. Člověk se snaží najít novou práci dle svých možností. V případě, že toto období trvá dlouho a nezaměstnaný práci nezíská, pozitivní postoj se vytrácí.
- c) Fáze přechodu do kategorie dlouhodobé nezaměstnanosti – po přibližně půl roce nezaměstnaný zjišťuje, že problém je mnohem větší a komplexnější, než si zprvu představoval. Člověk prožívá nepohodu a stres a vytrácí se optimismus.
- d) Fáze adaptace na život nezaměstnaného – je typická rezignací, pasivitou a apatií. Člověk postupně přestává být aktivní, ztrácí smysl v hledání nové práce, snižuje své aspirace a dochází ke ztrátě zájmu o zaměstnání. Narůstá beznaděj, zužuje se perspektiva, klesá sebevědomí.
- e) Fáze přetrvávající nejistoty – je stále přítomná, i když je již problém nezaměstnanosti vyřešen. Pocit jistoty nedůvěry a nejistoty zůstává. Často se také vyskytují problémy s přizpůsobením se nově získané roli zaměstnance.⁵²

U některých jedinců může zátěžová situace, kterou nezaměstnanost představuje, vést k různým zdravotním problémům. Může dojít k zhoršení emočního prožívání (deprese, napětí, úzkost, strach). Mohou se projevit pocity neschopnosti řešit svou situaci,

⁵¹ Srov. KASSIN, Saul M. *Psychologie*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1716-3, s. 409.

⁵² Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5, s. 671-672.

nárůst agresivity či asociálních projevů. Tyto problémy se mohou projevit až do tří měsíců od vzniku nezaměstnanosti. Ztráta zaměstnání snižuje duševní pohodu, může dokonce narušit duševní zdraví. Silný stres spojený s nezaměstnaností může vést k nárůstu užívání psychoaktivních látek, ale i vybudování nelátkových závislostí, jako je například gamblerství, které pro nezaměstnaného představuje únik od reality. Dalším zvýšeným rizikem, kterým jsou nezaměstnaní ohroženi, je sebevražedné jednání. Z ostatních somatických potíží, které se často projevují, můžeme jmenovat bolest hlavy, zvýšenou únavu, poruchy spánku či zažívací potíže. Stres do značné míry způsobuje také zvýšení krevního tlaku a narušuje imunitní funkce.⁵³

V roce 1998 byl v USA proveden výzkum na vzorku 276 dobrovolníků. Ti byli napřed podrobeni rozhovoru o svých aktuálních životních stresorech. Následně byli tito dobrovolníci vystaveni viru nachlazení. Výzkumníci poté zjistili, u kterých dobrovolníků se rozvinula nemoc. Ukázalo se, že u dobrovolníků, kteří trpěli dlouhodobým chronickým stresem trvajícím déle než jeden měsíc (např. z nezaměstnanosti), je mnohem vyšší míra nemoci způsobené působením viru než u dobrovolníků, kteří zažívali krátké, akutní stresové situace (např. nadcházející let letadlem).⁵⁴

2.3.5 Sociální důsledky nezaměstnanosti

Ztráta zaměstnání vždy znamená změnu sociálního statusu, sociální role nezaměstnaného i životní úroveň. Hrozí také nebezpečí sociálního vyloučení či sociálního selhání. Všechny tyto důsledky postihují nejen nezaměstnaného, ale i jeho sociální okolí, zejména rodinu.

Ze sociálních důsledků, které provázejí nezaměstnanost, jmenujme tyto:

- a) Ztráta sociálního statusu – jedná se o jakousi sociální prestiž, kterou disponuje určitá skupina v očích ostatních. Prestiž je spojena s charakteristickým způsobem života, který se od členů této skupiny očekává.
- b) Snížení životní úrovně – souvisí s faktem, že nezaměstnaný je veřejností často vnímán jako podřadný, jelikož není schopen dále udržovat svou sociální pozici. Některé současné německé studie ukazují, že nezaměstnaní vnímají jako největší stresor právě fakt, že se nemohou dále účastnit rituálů masového konzumu (např. rodinné návštěvy hypermarketů a zábavních center).
- c) Sociální role nezaměstnaného – klade na člověka nároky a požadavky institucionálního i osobního charakteru. V případě jejich neplnění přicházejí na řadu sankce. Jedná se např. o ztrátu podpory v nezaměstnanosti nebo o odsuzující postoj okolí. Pokud nezaměstnaný nehledá práci a nemá pro takové jednání přijatelnou omluvu, bývá obviňován s pasivity, lenosti a rezignace.
- d) Sociální izolace – ztrátou zaměstnání člověk obvykle ztrácí i kontakt s bývalými spolupracovníky. Vztahy zpravidla nebývají udržovány, jelikož oběma stranám nezůstává mnoho společného. Pro nezaměstnaného může být navíc kontakt

⁵³ Srov. tamtéž, s. 678-679.

⁵⁴ Srov. KASSIN, Saul, Stephen FEIN a Hazel Rose MARKUS. *Social Psychology: 9th edition*. Belmont: Wadsworth Publishing, 2013. ISBN 978-1-133-95775-1, s. 585.

s bývalými kolegy nepříjemný. Nezaměstnaní se často vyhýbají i kontaktu s dalšími nezaměstnanými, jelikož je jim takový kontakt nepříjemný. Izolace se týká zejména starších jedinců. Mladší a svobodní nezaměstnaní mají naopak tendence k životu v širších společenských skupinách a snadno se může stát, že soudržnost takových skupin přeroste v kriminalitu.

- e) Sociální selhání – hrozí zejména mladým nezaměstnaným, kteří se ocitnou v situaci, kdy mají přemíru volného času. V kombinaci s krizí z nemožnosti seberealizace a absencí pozitivního sebehodnocení může dojít k zafixování životního stylu, který podporuje rizikové formy dalšího vývoje osobnosti. Může dojít ke vzniku tzv. „motivační dispozice“ k nezaměstnanosti, což znamená, že dotyčný přijme životní styl dlouhodobě nezaměstnaného. Ke své obživě, případně obživě své rodiny, využívá sociálních dávek, případně příjmu z kriminální činnosti.⁵⁵

Dalším vážným důsledkem nezaměstnanosti, obzvláště při spojení s faktorem závislosti, je **bezdomovectví**. Bezdomovectvím jsou nejvíce ohroženi právě dlouhodobě nezaměstnaní, dále pak hendikepovaní občané, senioři, lidé adaptovaní na život v institucích, příslušníci etnických minorit a migranti. V závislostech mezi lidmi bez domova dominuje alkohol. Alkoholismus zde nalezneme v roli příčiny sociálního vyloučení i jako závislost vybudovanou během života na ulici.⁵⁶

Rozlišujeme dva hlavní faktory, které způsobují ztrátu domova. **Objektivní faktory** jedinec jen těžko ovlivní, jedná se například o postavení etnických minorit, postoj většinové společnosti k marginálním skupinám, sociální politiku, apod. **Faktory subjektivní** utvářejí celkovou sociální situaci člověka. Ta je podmíněna zejména jeho vlastní schopností sociální adaptace. Za hlavní příčiny bezdomovectví v naší společnosti považujeme neadekvátní politiku zaměstnanosti, nedostatek sociálních bytů a nevyhovující podporu znevýhodněných osob.⁵⁷

2.4. Zaměstnanost v Jihočeském kraji

V roce 2021 čítala celková pracovní síla v Jihočeském kraji bezmála 320 000 osob. Z tohoto počtu bylo přibližně 314 200 osob zaměstnaných. Nezaměstnaných občanů Jihočeského kraje bylo přibližně 5 600. Počet ekonomicky neaktivních osob byl přibližně 220 600. Obecná míra nezaměstnanosti v Jihočeském kraji v roce 2021 byla 1,87 %. Pro úplnost uvedme, že hodnota obecné míry nezaměstnanosti v celé ČR byla v roce 2021 2,8 %. Nejvíce byla v Jihočeském kraji nezaměstnaností postížena věková skupina obyvatel v rozmezí 40 – 44 let se středoškolským vzděláním bez maturity. Nejvíce nezaměstnaných si práci našlo v období 6 – 12 měsíců od vzniku nezaměstnanosti. Mezi

⁵⁵ Srov. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 807367002x, s. 305-306.

⁵⁶ Srov. tamtéž, s. 316-317.

⁵⁷ Srov. tamtéž, s. 317-318.

nejčastějšími způsoby hledání zaměstnání jsou nejvíce využívány úřady práce a známí nezaměstnaných.⁵⁸

3. Zaměstnávání drogově závislých v Jihočeském kraji

Jak již bylo v tomto dokumentu několikrát uvedeno, práce je nezbytným prostředkem k naplnění základních lidských potřeb. Zaměstnání napomáhá člověku dosáhnout seberealizace, dává mu určitý sociální statut a umožňuje finanční nezávislost. Lidé postižení závislostí na návykových látkách nejsou výjimkou. Vlivem výše popsaných psychických, zdravotních i sociálních problémů, které závislost způsobuje, můžeme předpokládat, že závislý člověk má ve srovnání se zástupci většinové společnosti nižší šanci na úspěch v rámci trhu práce.

Z vlastní zkušenosti pracovníka Kontaktního centra pro drogově závislé mohu potvrdit, že se denně setkávám se závislými lidmi, kteří o práci mají zájem. Využívají k jejímu nalezení standardních způsobů. Bývají tedy zpravidla registrovaní na úřadech práce a oslovují pracovní agentury.

3.1. Zaměstnávání závislých v rámci sociálních služeb

3.1.1 FOKUS České Budějovice, z. ú.

Organizace FOKUS České Budějovice, z. ú. vznikla z iniciativy lidí se zkušeností s duševní nemocí. Od roku 2007 je registrovaným poskytovatelem sociálních služeb a od roku 2013 registrovaným poskytovatelem zdravotních služeb. Posláním organizace je podporovat jak osoby s vážným duševním onemocněním, tak i osoby duševním onemocněním ohrožené, při zvládání jejich života.⁵⁹

Služba **Komunitní tým** je zaměřena na zvládání běžných životních rolí. Jejím cílem je:

- a) Posilovat osobní kompetence (dovednosti a znalosti) klientů, které jim umožní dosáhnout samostatnosti a soběstačnosti.
- b) Poskytovat klientům praktickou podporu v jejich snaze žít běžný život (mít přátele, vhodnou práci, pěstovat koníčky a zájmy, mít přiměřené bydlení) a posilovat jejich schopnost udržet a rozvíjet běžné sociální kontakty (vycházet s blízkými, v zaměstnání, se sousedy apod.).

⁵⁸ Srov. *Zaměstnanost, nezaměstnanost - Kraj* [online]. České Budějovice: ČSÚ v Českých Budějovicích, 2023 [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/x/zamestnanost-xc>

⁵⁹ Srov. *Vznik, historie a členství - FOKUS České Budějovice. Úvod - FOKUS České Budějovice* [online]. Copyright © FOKUS České Budějovice, z. ú. [cit. 20.02.2023]. Dostupné z: <https://fokus-cb.cz/o-nasi-organizaci/vznik-a-historie/>

- c) Pomáhat klientům orientovat se v jejich životní situaci a podporovat je ve využívání dostupných zdrojů pro její řešení (vědět, kam se obrátit o pomoc, dokázat o ni požádat, naučit se hledat cestu, jak situaci zvládnout apod.).⁶⁰

Dále je poskytována služba **Sociální terapeutické dílny**, jejímž posláním je podporovat lidi s duševním onemocněním při nácviku, posilování a rozvoji pracovních dovedností a návyků. Cíle služby jsou:

- a) Obnovit, rozvinout, posílit sociální a pracovní dovednosti a návyky.
- b) Usnadnit adaptaci klientů služby na nároky spojené se zaměstnáním.
- c) Umožnit klientům strukturovat a naplnit den smysluplnou činností.
- d) Umožnit klientům navazování mezilidských kontaktů.⁶¹

3.1.2 Projekt „Budějcká stravenka“

Projekt „Budějcká stravenka“ pod záštitou Charity České Budějovice pomáhá lidem bez domova obnovovat pracovní návyky a nabízí jim možnost být prospěšnými pro společnost. Lidé bez domova mají možnost každé pondělí, středu a pátek strávit hodinu času dobrovolným uklízením města České Budějovice. Za těchto 60 minut práce je dobrovolníkovi vyplacena stravenka v nominální hodnotě 60 Kč.⁶²

V rámci projektu spolupracovalo na úklidu města již více než 120 lidí bez domova a podařilo se předat více než 10 000 stravenek. Tento počet není jen číslem v tabulce. Zájem o projekt mezi lidmi bez domova stále stoupá.⁶³

3.1.3 Pracovní program Kontaktního centra PREVENT, České Budějovice

Kontaktní centrum Prevent v Českých Budějovicích poskytuje základní kontaktní a harm-reduction služby a strukturované služby. Všechny služby jsou poskytovány anonymně, důvěrně a bezplatně.⁶⁴

V rámci strukturovaných služeb je poskytován také pracovní program. Pracovní program je určený výhradně pro klienty Kontaktního centra a poskytuje tyto možnosti:

- a) Výroba harm-reduction materiálu – klient může po předchozí domluvě pracovat na výrobě hygienického materiálu, který je následně vydáván uživatelům drog

⁶⁰ Srov. Komunitní tým (sociální rehabilitace) - FOKUS České Budějovice. Úvod - FOKUS České Budějovice [online]. Copyright © FOKUS České Budějovice, z. ú. [cit. 20.02.2023]. Dostupné z: <https://fokus-cb.cz/hledam-pomoc/podpora-klientu-v-terenu-komunitni-tym/info-ze-zakona-soc-rehabilitace/>

⁶¹ Srov. Úvod - FOKUS České Budějovice [online]. Copyright © [cit. 20.02.2023]. Dostupné z: <https://fokus-cb.cz/wp-content/uploads/2023/01/2021-Vyrocní-zprava-na-web.pdf>

⁶² Srov. Budějcká Stravenka. *Charita České Budějovice* [online]. Copyright © 2023 Charita Česká republika [cit. 20.02.2023]. Dostupné z: <https://cbudejovice.charita.cz/pro-darce/budejcka-stravenka/>

⁶³ Srov. tamtéž.

⁶⁴ Srov. Kontaktní centrum ČB. *PREVENT 99 - Sociální práce, podpora rodin a vzdělávání*. [online]. Copyright © 2023 [cit. 20.02.2023]. Dostupné z: <https://www.prevent99.cz/kccb/#sluzby>

v rámci výměnného programu. Jedná se o činnosti jako např. výroba brček určených pro inhalaci drogy, třídění vatových filtrů pro filtraci roztoku drogy, příprava zdravotního materiálu k distribuci klientům.

- b) Úklid prostor Kontaktního centra – od úterý do čtvrtka mohou klienti Kontaktního centra využít možnosti úklidu prostor. Úklid probíhá vždy ráno po dobu 120 nebo 160 minut.
- c) XTP program – je pracovní příležitost určená externím terénním pracovníkům z řad klientů Kontaktního centra. Klient zařazený do XTP programu provádí tzv. vrstevnickou distribuci harm-reduction materiálu. V praxi to znamená, že takový klient přináší do Kontaktního centra použitý materiál sloužící pro aplikaci drogy (zejména injekční stříkačky) od více klientů, se kterými je v kontaktu. Tento materiál je určený k likvidaci. Klient zároveň vyzvedne sterilní materiál, který následně opět distribuuje v rámci své sítě kontaktů. Smyslem tohoto programu je zejména možnost sběru infekčního materiálu od uživatelů, kteří nejsou klienty Kontaktního centra.

Klienti, kteří jsou zapojeni do některé z výše uvedených aktivit, pobírají mzdu ve výši 105,- Kč za každou odpracovanou hodinu. V případě XTP je hodinová sazba poměrnou částí rozpočítána na počet donesených použitých injekčních stříkaček. Se všemi klienty, kteří jsou součástí pracovního programu, je uzavřena dohoda o pracovní činnosti.⁶⁵

3.1.4 ATTAVENA, o.p.s.

ATTAVENA je obecně prospěšná společnost založená v roce 1999. Jejím posláním je vzdělávání, podpora osobního rozvoje a uplatnění osob, které mají přístup k těmto službám omezen z důvodů sociálních, kulturních, rodinných, věkových nebo zdravotních.

Tato společnost pomáhá mimo jiné lidem, kteří se léčí ze závislosti na návykových látkách. Pomáhat závislým v léčbě začala ATTAVENA v roce 2011. Díky spolupráci s psychiatrickými léčebnami společnost nejčastěji podporuje lidi, kteří se sami rozhodli se svoji závislostní kariérou skoncovat, nebo s ní alespoň bojují. ATTAVENA pro tuto cílovou skupinu organizuje vzdělávací kurzy, přednášky, inspirativní setkání, skupinové i individuální poradenství. Společnost pomáhá s doplněním vzdělání, s vymaněním se z dluhových pastí a s nalezením vhodného pracovního uplatnění.⁶⁶

Vzdělávání těchto klientů právě v době léčby bylo otestováno na pilotním projektu v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr. Nabízené PC kurzy, rekvalifikace, dluhové poradenství i podpora při hledání zaměstnání se ukázaly jako cenný a vhodný doplněk terapií, poskytující nejen znalosti a dovednosti. Jejich zásadní přidanou hodnotou je posílení sebevědomí klienta. Možnosti dokázat sobě i okolí schopnost pracovat samostatně a přijmout zodpovědnost, již díky společnosti ATTAVENA využilo více než 1800 osob.

⁶⁵ VÁVRA, Roman, pracovník Kontaktního centra Prevent [ústní sdělení]. České Budějovice, 20.2.2023.

⁶⁶ Srov. O nás - Attavena. *Home page - Attavena* [online]. Copyright © Copyright [cit. 20.02.2023].

Dostupné z: <https://attavena.cz/o-nas/>

Od roku 2017 nabízí ATTAVENA vzdělávání nejen klientům léčícím se v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr, ale také v Psychiatrické nemocnici v Jihlavě. V roce 2019 se její působení rozšířilo i do Psychiatrické nemocnice Marianny Oranžské v Bílé Vodě a Psychiatrické léčebny Lnáře.⁶⁷

3.2. Zaměstnávání závislých v rámci sociálního zemědělství

Sociální zemědělství představuje propojení zemědělského a sociálního sektoru. Umožňuje zapojení zdravotně či sociálně znevýhodněných osob do společnosti prostřednictvím zaměstnávání, sociálních služeb a volnočasových a vzdělávacích aktivit v prostředí zemědělských farem.

Sociální zemědělství je v České republice funguje již několik let na mnoha zemědělských farmách, často ve spolupráci s nevládními organizacemi. V současnosti koncept sociálního zemědělství dostává stále větší pozornost díky finančním i nefinančním podporám zemědělského sektoru i osvěty u veřejnosti, protože je tato praxe rozpoznána jako přínosná a s velkým potenciálem pro společnost i venkovský prostor.⁶⁸

V rámci Jihočeského kraje působí dle portálu provozovaného ministerstvem zemědělství tyto farmy sociálního zemědělství:

- Terapeutická zeleninová zahrada, Prevalco, o.s., České Budějovice
- Biostatek BEMAGRO, s.r.o., Malonty
- Sdružení POMOC, z.s., Týn nad Vltavou
- Farma Kálal, z.s., Jetětice
- Farma na Kotku, Kamenný Újezd⁶⁹

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se pokusil shrnout problematiku zaměstnávání drogově závislých osob v rámci Jihočeského kraje.

První kapitola je věnována problematice drogové závislosti. Definoval jsem základní pojmy, uvedl možné druhy zdravotních, psychických a sociálních problémů, které se se závislostmi pojí. Druhá kapitola přibližuje problematiku zaměstnanosti a trhu práce. Soustředí se také na problémy, které přináší dlouhodobá nezaměstnanost. Ve třetí kapitole jsem se zaměřil na organizace, které závislým pomáhají a usnadňují vstup na trh práce.

Snažil jsem se přiblížit problematiku závislostí z co nejvíce komplexního pohledu, jelikož věřím, že pochopení fenoménu závislostí je klíčové k porozumění

⁶⁷ Srov. Další aktivity - Attavena. *Home page - Attavena* [online]. Copyright © Copyright [cit. 20.02.2023]. Dostupné z: <https://attavena.cz/dalsi-aktivity/>

⁶⁸ Srov. Sociální zemědělství (Zemědělství, eAGRI). [online]. Copyright © 2009 [cit. 10.03.2023]. Dostupné z: <https://eagri.cz/public/web/mze/zemedelstvi/aktualni-temata/socialni-zemedelstvi/>

⁶⁹ Srov. Sociální zemědělství – Sociální zemědělství. Sociální zemědělství – Sociální zemědělství [online]. Dostupné z: <http://www.socialni-zemedelstvi.cz/>

samotných závislých. Ačkoliv první kapitola klade důraz zejména na dopady látkových závislostí, obsahuje také popis konkrétních drog a jejich působení na organismus jejich uživatele, který je podstatný k vytvoření představy o prožívání závislého člověka.

Při psaní této práce jsem si stále intenzivněji uvědomoval, jak silná je potřeba seberealizace a možnosti vážit si sám sebe skrz odvedenou práci. Tato potřeba je společná všem lidem, bez ohledu na vzdělání, etnickou příslušnost či závislost. V různých publikacích zabývajících se závislostním chováním se zdůrazňuje potřeba nalezení sebehodnoty. Téma uvědomění si ceny vlastního já bylo také častým tématem skupinové psychoterapie v rámci mé vlastní léčby v psychiatrické léčebně. Nalezení smyslu života a získání ztracené víry v sebe sama je velmi těžké i za pomoci týmu odborníků. A právě nalezení vhodného zaměstnání může být často řešením tohoto komplikovaného úkolu.

Když se podíváme na všechny psychopatologické a sociální jevy, které se závislostí pojí a srovnáme je s přínosem zaměstnání do života člověka, zjistíme, že právě umožnění práce může být velmi významným, v některých případech možná i hlavním faktorem, který umožní závislému překonat své problémy a znovu se postavit na vlastní nohy.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literatura v českém jazyce

1. DVOŘÁČEK a kol. autorů, 2013. *Červenodvorské studijní texty*. 1. vyd. Psychiatrická léčebna Červený Dvůr.
2. CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ROUS, Z., ČERNÍKOVÁ, T., CIBULKA, J., MRAVČÍK, V. 2022. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021* [Summary Report on Addictions in the Czech Republic in 2021] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-744-0294-4
3. KASSIN, Saul M. *Psychologie*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1716-3.
4. KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. *Sociální politika*. Praha: Codex Bohemia, 2015. ISBN 978-80-7357-585-4.
5. KŘÍŽOVÁ, Ivana. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-1754-3
6. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 807367002x.
7. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.
8. *Průvodce sociálními službami v Jihočeském kraji 2022*. [České Budějovice]: Jihočeský kraj, 2022. ISBN 978-80-87520-70-3.
9. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

Cizojazyčná literatura

KASSIN, Saul, Stephen FEIN a Hazel Rose MARKUS. *Social Psychology: 9th edition*. Belmont: Wadsworth Publishing, 2013. ISBN 978-1-133-95775-1.

Online zdroje

1. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 17.02.2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
2. 262/2006 Sb. Zákoník práce. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 18.02.2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262#p9>
3. *Aktuality - Sociální portál Jihočeského kraje* [online]. Copyright © [cit. 15.02.2023]. Dostupné z: https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/files/sprss_jck_na_obdobi_2019-2021_zmena_c_1_final.pdf
4. Budějcká Stravenka. *Charita České Budějovice* [online]. Copyright © 2023 Charita Česká republika [cit. 20.02.2023]. Dostupné z: <https://cbudejovice.charita.cz/prodarce/budejcka-stravenka/>
5. Další aktivity - Attavena. *Home page - Attavena* [online]. Copyright © Copyright [cit. 20.02.2023]. Dostupné z: <https://attavena.cz/dalsi-aktivity/>
6. Komunitní tým (sociální rehabilitace) - FOKUS České Budějovice. Úvod - FOKUS České Budějovice [online]. Copyright © FOKUS České Budějovice, z. ú. [cit. 20.02.2023]. Dostupné z: <https://fokus-cb.cz/hledam-pomoc/podpora-klientu-v-terenu-komunitni-tym/info-ze-zakona-soc-rehabilitace/>
7. Kontaktní centrum ČB. *PREVENT 99 - Sociální práce, podpora rodin a vzdělávání*. [online]. Copyright © 2023 [cit. 20.02.2023]. Dostupné z: <https://www.prevent99.cz/kccb/#sluzby>
8. O nás - Attavena. *Home page - Attavena* [online]. Copyright © Copyright [cit. 20.02.2023]. Dostupné z: <https://attavena.cz/o-nas/>
9. Úvod - FOKUS České Budějovice [online]. Copyright © [cit. 20.02.2023]. Dostupné z: <https://fokus-cb.cz/wp-content/uploads/2023/01/2021-Vyrocní-zprava-na-web.pdf>
10. Sociální zemědělství (Zemědělství, eAGRI). [online]. Copyright © 2009 [cit. 10.03.2023]. Dostupné z: <https://eagri.cz/public/web/mze/zemedelstvi/aktualni-temata/socialni-zemedelstvi/>
11. Sociální zemědělství – Sociální zemědělství. Sociální zemědělství – Sociální zemědělství [online]. Dostupné z: <http://www.socialni-zemedelstvi.cz>

Ústní sdělení

VÁVRA, Roman, pracovník Kontaktního centra Prevent [ústní sdělení]. České Budějovice, 20.2.2023.

ABSTRAKT

SVOBODA, Z. Možnosti zaměstnávání osob s látkovými závislostmi v Jihočeském kraji. České Budějovice 2023. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra sociální a charitativní práce. Vedoucí práce Ing. Jaroslav Šetek, Ph.D.

Klíčová slova: závislost, nezaměstnanost, zaměstnávání

Bakalářská práce se zabývá problematikou zaměstnávání osob s látkovou závislostí v Jihočeském kraji. V první kapitole se práce věnuje se popisu a shrnutí poznatků z oblasti látkových závislostí. Druhá kapitola seznamuje s problematikou zaměstnanosti a trhu práce, zároveň také přibližuje zdravotní a sociální důsledky nezaměstnanosti. Třetí část práce je zaměřena na konkrétní organizace, které se zaměstnáváním závislých osob zabývají.

ABSTRACT

Employment opportunities for people with substance addictions in the South Bohemia Region.

Keywords: addiction, unemployment, employment

The bachelor's thesis deals with the issue of employment of people with substance addiction in the South Bohemian Region. In the first chapter, the work is devoted to the description and summary of findings from the field of substance addictions. The second chapter introduces the issue of employment and the labor market, at the same time it also provides an overview of the health and social consequences of unemployment. The third part of the work is focused on specific organizations that deal with the employment of addicted persons.