

**Univerzita Karlova
1. lékařská fakulta**

Studijní program: **Specializace ve zdravotnictví**

Studijní obor: **Adiktologie**



Eliška Ada Hubáčková

Vliv socioterapie na život klientů kontaktního centra Magdaléna Příbram

**The impact of sociotherapy on the life of clients of the outreach center
Magdaléna Příbram**

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Josef Radimecký, M.Sc., Ph.D.**

Praha, 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

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

V Praze, 29.4. 2024

Eliška Ada Hubáčková

Podpis.....

Identifikační záznam

HUBÁČKOVÁ, Eliška Ada. Vliv socioterapie na život klientů kontaktního centra Magdaléna Příbram. [The impact of sociotherapy on the life of clients of the outreach center Magdaléna Příbram]. Praha, 2024. 31 stran, 2 přílohy. Bakalářská práce (Bc). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika Adiktologie. Vedoucí závěrečné práce PhDr. Josef Radimecký, M.Sc., Ph.D.

Poděkování

Děkuji PhDr. Josefu Radimeckému, M.Sc., Ph.D. za cenné rady a připomínky při vypracování této bakalářské práce. Ráda bych dále poděkovala všem svým blízkým za podporu během psaní této práce a v neposlední řadě klientům kontaktního centra za projevenou důvěru a možnost s nimi rozhovory realizovat.

Abstrakt

Tato studie se zabývá kvalitativním výzkumem vlivu socioterapie na osoby závislé na návykových látkách, které socioterapii absolvují v kontaktním centru Magdaléna Příbram. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda má poskytování socioterapie vliv na klienty služby kontaktní centra Magdaléna Příbram. Hlavní výzkumná otázka zněla: jaký vliv má poskytování socioterapie na klienty KC Magdaléna Příbram. A vedlejší výzkumná otázka zněla: je socioterapie smysluplným nástrojem v rámci KC Magdaléna Příbram.

Data byla získána prostřednictvím individuálních rozhovorů s klienty, kteří byli v terapii delší dobu. Výsledky ukázaly, že u části klientů dochází ke změnám v jejich postojích a chování v průběhu terapie, sami pak projevili zvýšenou sebereflexi a snahu o osobní růst. Klienti socioterapii vnímají jako důvěrný prostor, kde se cítí svobodně ve vyjadřování svých pocitů a myšlenek. Důležitou roli v této dynamice hraje podpora a porozumění ze strany terapeutů. Závěry této studie naznačují, že socioterapie může být efektivním nástrojem v léčbě návykových problémů a přispět k pozitivním změnám v životech klientů. Další výzkum je nezbytný k dalšímu hlubšímu porozumění mechanismům účinku socioterapie a optimalizaci terapeutických přístupů v oblasti závislosti.

Klíčová slova: kontaktní centrum, socioterapie, závislost, sociální práce

Abstract

This study deals with a qualitative research on the influence of sociotherapy on individuals addicted to substances who undergo sociotherapy at the Magdaléna Příbram outreach centre. The aim of the bachelor thesis was to determine whether the provision of sociotherapy affects the clients of the Magdaléna Příbram outreach center service. The main research question was: what is the impact of providing sociotherapy on clients of the Magdaléna Příbram outreach centre. And the secondary research question was: is sociotherapy a meaningful tool within the Magdaléna Příbram outreach center. Data were obtained through individual interviews with clients who had been in therapy for an extended period. The results showed that some clients undergo changes in their attitudes and behaviors during therapy, demonstrating increased self-reflection and a desire for personal growth. Clients perceive sociotherapy as a confidential space where they feel free to express their feelings and thoughts. The support and understanding provided by social workers/sociotherapists play a crucial role in this dynamic. The conclusions of this study suggest that sociotherapy can be an effective tool in treating addiction problems and contribute to positive changes in clients' lives. Further research is necessary to better understand the mechanisms of sociotherapy's effects and optimize therapeutic approaches in the field of addiction.

Key words: outreach center, sociotherapy, addiction, social work

Obsah

TEORETICKÁ ČÁST.....	1
ÚVOD.....	1
1. VYMEZENÍ SOCIOTERAPIE.....	2
2. HISTORICKÝ VÝVOJ SOCIOTERAPIE.....	4
2.1. Socioterapie v mezinárodním kontextu.....	4
2.2. Socioterapie v českém kontextu.....	4
3. CÍL A FUNKCE SOCIOTERAPIE.....	6
4. METODY A TECHNIKY SOCIOTERAPIE.....	7
5. TYPOLOGIE SUBJEKTŮ POSKYTUJÍCÍCH SOCIOTERAPII.....	8
6. SOCIOTERAPIE V KONTAKTNÍCH CENTRECH.....	11
6.1. Vymezení kontaktních center.....	11
6.2. Přehled kontaktních center a diferenciacie jejich činnosti.....	12
PRAKTICKÁ ČÁST.....	15
7. KONTAKTNÍ CENTRUM MAGDALÉNA PŘÍBRAM.....	15
7.1 Charakteristika, organizační forma.....	15
7.2 Personální zajištění poskytovaných služeb.....	16
7.3 Klienti KC.....	17
8. OVĚŘOVÁNÍ VLIVU SOCIOTERAPIE NA KLIENTY KC MAGDALÉNA PŘÍBRAM.....	18
8.1 Cíl bakalářské práce a výzkumné otázky.....	18
8.2 Užité metody.....	18
8.3 Časový harmonogram výzkumu.....	18
8.3 Ověřující osoby.....	19
8.4 Ověřovaný vzorek klientů.....	19
9. REALIZACE OVĚŘOVÁNÍ.....	20
9.1 Rozhovor.....	20
9.2 Analýza výsledků.....	20
9.3 Etické aspekty realizace ověření.....	29
9.4 Ověření stanoveného cíle.....	30
10. DISKUSE A ZÁVĚRY.....	30
POUŽITÁ LITERATURA A CITACE.....	32
PŘÍLOHY.....	35

Úvod

Problematická konzumace návykových látek představuje významný sociální a zdravotní problém, který ovlivňuje miliony lidí po celém světě. V České republice, podobně jako v mnoha dalších zemích, je hledání efektivních terapeutických přístupů, které by pomohly těmto jedincům překonat závislost a reintegrovat se do společnosti, neustálou výzvou. Jedním z přístupů, který se ukázal jako slibný v kontextu rehabilitace drogově závislých, je socioterapie. Tato práce si klade za cíl posouzení vlivu socioterapeutických metod k reintegraci osob závislých na návykových látkách do společnosti a jejich rolí jako prevenci proti sociálnímu odloučení v rámci konkrétního kontaktního centra.

Využití socioterapie v sociálních službách, například v domovech pro seniory nebo u pacientů s posttraumatickou stresovou poruchou, je teoreticky více propracováno, narozdíl od socioterapie v kontextu kontaktních center, která upřesňuje dosud rozsah svého předmětu. A to přesto, že v České republice, ale i v zahraničí je socioterapie hojně využívána právě v oblasti závislostní problematiky. Na vině může být její nejednoznačné vymezení v odborné společnosti a dohady ohledně toho, co je a co už není socioterapie.

Zkušenosti se socioterapií, kdy jsem pracovala jako kontaktní a terénní pracovník v kontaktním centru Magdaléna Příbram, ovlivnily výběr tématu mé práce, jelikož toto centrum socioterapii pro závislé klienty poskytovalo. Chtěla jsem ověřit, zda socioterapie má vliv na klienty, pokud nějaký.

Práce je rozdělena do dvou částí, do teoretické a praktické. Teoretická část obsahuje bližší seznámení se socioterapií: s jejím definičním vymezením, vývojem, metodami, cíli a funkcemi. V praktické části jsem sledovala vytčený cíl pomocí metody rozhovoru.

1. Vymezení socioterapie

Podle Vymětala je socioterapie definována jako metoda, která využívá sílu a léčivý potenciál lidského společenství a pospolitosti. Jedná se o účinné působení prostřednictvím sociálních aktivit a interakcí v primární, sekundární a terciární prevenci zdravotních poruch. (2010).

Termínem socioterapie se označují intervence, které kladou důraz na úpravu prostředí včetně zlepšení mezilidských vztahů, jako prostředku ke zmírnění potíží a usnadnění „wellbeingu“¹. Socioterapie se zaměřuje spíše na sociální rozměr lidské zkušenosti než na biologický nebo psychologický rozměr. Ačkoli není možné tyto aspekty od sebe oddělit, protože se vzájemně ovlivňují, v klinické praxi často převažuje jeden nebo druhý rozměr v závislosti na individuálním vzdělání a preferencích, poslání služby, historické době a převládajícím paradigmatu. (Probst, 2016).

Oblast aplikace socioterapie je rozsáhlá, zahrnuje podporu a vedení klientů, stejně jako zásahy v momentech, kdy jsou v ohrožení. Tato metoda se zaměřuje na práci s jednotlivci i s celými skupinami, přičemž klade důraz na vzájemně rovnoprávné vztahy mezi všemi účastníky, bez toho, aby jakákoli strana byla považována za zdroj problému. (Zakouřilová, 2014).

Cavanagh přichází s myšlenkou, že socioterapie je terapeutická praxe založená na sociologii. Na rozdíl od psychoterapie, která je zaměřena na individuální psychologii, je socioterapie založena na dialektickém chápání klienta, jakožto subjektu ve společnosti. (2021). Přestože psychoterapie a socioterapie jsou dva různé přístupy, podstupováním obou těchto terapeutických přístupů může být úzdrava umocňována, jelikož se vzájemně doplňují. (Vymětal, 2010).

Socioterapie se zaměřuje na životní kontext a sociální vztahy jako na faktory změny, spíše než na přímé řešení vnitřních konfliktů, chybných poznání nebo maladaptivních emočních reakcí. Namísto toho, aby se začínalo vnitřní změnou, o níž se předpokládá, že se nakonec projeví zlepšením vnějšího fungování, je směr vlivu obrácený. Prostředí, v němž člověk denně žije, je místem i nástrojem intervence. (Probst, 2016). Socioterapie se liší od psychoterapie v tom smyslu, že terapeuticky využívá prostředí jako model, který konfrontuje pacienta s jeho vnějším světem. Opačná konfrontace pacienta s jeho vnitřním světem se odehrává během psychoterapie. (Richters, 2008).

Právní ukotvení v České republice nedefinuje socioterapii, ale socioterapeutické činnosti, které jsou spojeny s jednotlivými druhy sociálních služeb ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění.

¹Wellbeing – stav životní pohody, kdy každý člověk naplňuje své schopnosti, zvládá běžné výzvy života, pracuje efektivně a přínosně a aktivně přispívá k rozvoji svého okolí (Health promotion glossary of terms 2021).

Socioterapeutické činnosti vedou k rozvoji a udržení osobních a sociálních schopností a dovedností směřujících k sociální integritě osob. Mezi tyto aktivity patří například:

- sociální poradenství či poskytnutí informací týkajících se práva,
- podporu nebo zachování individuálních a sociálních dovedností, které napomáhají sociální integraci jednotlivců,
- iniciativy směřující k vytváření a rozšiřování pracovních zvyků a schopností, které jsou klíčové pro začlenění jedinců do pracovního trhu,
- pedagogické, edukační a rekreační aktivity,
- organizace shromáždění a rezidenčních programů pro rodinné příslušníky,
- podpora v oblasti psychického a sociálního zdraví,
- podpora sdílení zkušeností,
- krizová intervence a další socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k překonání akutního psychického stavu,
- poskytování informací o nebezpečích souvisejících s aktuálním způsobem života a způsoby, jak tato rizika minimalizovat s využitím strategií zaměřených na harm reduction,
- pracovní terapie a jiné socioterapeutické aktivity, které směřují k udržení abstinence a prevenci relapsu. (Vyhláška č. 505/2006 Sb., 2006).

2. Historický vývoj socioterapie

2.1. Socioterapie v mezinárodním kontextu

Etablování současné socioterapie je poměrně krátké – v průběhu 20. století si postupně nachází prostřednictvím diskuse své místo v sociální práci.

Objektem sociální práce byl v období 19. až do počátku druhé poloviny 20. století jedinec, který byl nazírán jako klient. U tohoto klienta podprahově, téměř automaticky se předpokládalo, že je nositelem nedostatků, a tak byl často označován termíny jako je sociální případ. V průběhu 20. století se nedostatky začínají hledat i ve vnějším prostředí. Rostou snahy o zvyšování kvalifikace sociálních pracovníků, probíhá debata o poměru odbornosti (například speciální vysokoškolské studium) a schopnostech (například obyčejná láska k lidem). Na počátku 20. let 20. století vznikají první etické kodexy pro kazuistiku sociálních pracovníků a první polovina 20. století akcentuje zájem sociálních pracovníků o identifikování klíčových hodnot sociální práce. Posiluje se stránka etických hodnot sociálního pracovníka, vymezuje se postavení klienta. Od druhé poloviny 20. století nastává renesance hodnoty klienta a vyjasňují se vzájemné interakce mezi sociálním pracovníkem a klientem. Závěrem 20. století se vymezuje socioterapie v rámci sociální práce, probíhá diskuse o jejím postavení, roli a využití v sociální práci. Klient začíná být chápán jako partner a v působení, podobném sokratovskému dialogu, se stává „spoluřešitelem“ svého života, svého stavu. Základními hodnotami, které jsou výsledkem současného konsenzu, jsou v socioterapii, stejně jako v celé sociální práci, služba, lidská důstojnost, sociální péče, integrita, kompetentnost, význam lidských vztahů (Levická & Levická, 2015).

Akman (2015) popisuje, že socioterapie vznikla ve 20. století jako terapeutický systém, který má velmi silné teoretické a historické vazby na obor sociologie. Dále uvádí, že socioterapie je v zásadě návrat sociologie ke své použitelné, technické a funkční hodnotě. Nicméně stejně výrazně je možné pozorovat kořeny socioterapie i v sociální práci. Později se socioterapie začala využívat více i v psychiatrii. (Dörner, Plog, Teller, & Wendt, 2007).

2.2. Socioterapie v českém kontextu

Na území České republiky se o socioterapii začíná uvažovat výrazněji až po roce 1989 vzhledem k tomu, že socialismus považoval sociologii a sociální práci za „buržoazní přežitky a deklaroval, že socialismus vše vyřeší“. (Tomeš, 2015). Sociální služby byly minimalizovány, např. pro těžce zdravotně hendikepované a sociální důchod.

Ve 40. letech minulého století začal vznikat psychosociální přístup, který se vyvíjel na teoretické i praktické úrovni profese a později byl přijat jako sociální terapie, ten se velmi odlišoval od tehdejšího tradičního pojetí chudoby a sociálních případů. Toto pojetí

se soustředilo na zkoumání osobní odpovědnosti jedinců za jejich znevýhodnění a bídu, přičemž nezapomíná na širší společenské příčiny (Kodymová, 2016). Přes tyto snahy byla sociální práce totálně ochromena, přestože sociální diagnostika a sociální terapie měla tehdy navrhnout původní teoretický rámec pro potřeby sociální práce v České republice, jelikož došlo k rušení vzdělávacího systému, který sahal až na univerzitní úroveň, soukromých poskytovatelů péče a podpory, profesních organizací a došlo také k odvolání klíčových lídrů sociální práce (Kodymová, 2016).

Sociální práce byla dlouho devalvována a popisována jako zájem zámožných žen. Snahy o její rehabilitaci byly odmítány, zejména kvůli rozporu mezi realitou a propagandou vlády. Ta vytvářela falešný obraz šťastné prosperující společnosti, čímž maskovala skutečné problémy. Ti, kteří nesouhlasili s komunistickou stranou, byli tvrdě potrestáni, čímž se upevňovala její moc (Kodymová, 2016).

Po roce 1989 došlo k okamžité obnově nevládního sektoru a školství, a současně se začaly objevovat inovace v praxi sociální práce. Avšak sociální pracovníci nebyli připraveni na nové výzvy, které přinesl politický převrat a demokratizace, jako je vzestup prostituce, bezdomovectví a nezaměstnanost. V roce 1990 bylo zahájeno samostatné magisterské studium sociální práce na několika univerzitách, a také byly opět zřízeny profesní organizace, jako Společnost sociálních pracovníků a Profesní komora sociálních pracovníků. Tyto změny reflektovaly potřebu adaptace na novou realitu a výzvy v oblasti sociální práce (Kodymová, 2018).

3. Cíl a funkce socioterapie

Cílem socioterapie je podpora jednotlivců nebo skupin ve zlepšování jejich sociálních dovedností a funkčnosti v rámci společnosti. Tento terapeutický přístup se zaměřuje na posilování sociálních vazeb, rozvoj komunikačních schopností, řešení konfliktů a zlepšení interakce s ostatními lidmi. Kromě tohoto může socioterapie také přinést nalezení či ukotvení své osobní i sociální identity. Osobní identita spočívá v náhledu člověka na sebe samotného, na svou osobní zkušenost, a také způsob, jakým člověk nabývá interakcí s ostatními. Oproti tomu sociální identita je založena na chování, roli klienta, určena v souladu se sociálními situacemi, strukturami a konkrétními interakcemi. (Goffman, 1980).

Socioterapie je často používána v terapeutických prostředích, jako jsou psychiatrická zařízení, sociální služby nebo školy, a může být aplikována prostřednictvím různých metod, včetně skupinové terapie, hry, uměleckých činností nebo sociálního tréninku. Cílem je posílit osobní schopnosti a adaptaci jednotlivce na sociální prostředí, což přispívá k jeho celkovému blahu a kvalitě života. (Lozsi, 2013).

Socioterapie je prevencí sociálního odloučení osob a propojení klienta s jeho vnitřními zdroji a také jeho sociálními zdroji, jako je rodina. Socioterapeuti využívají a manipulují se složkami sociálního prostředí pro jakousi „terapii prostředím“, jinak řečeno „skupinovou terapii“. V jejich pojetí je duševní nemoc způsobena sociálními faktory a faktory prostředí, obvykle těmi, které se vyskytují v souvislosti s nedávnou životní situací pacienta. (Armor & Klerman, 1968). Užívají tedy prostředí a situací jako silný terapeutický nástroj. (Akman, 2015). Je zásadní, že vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem/socioterapeutem je terapeutický a kvalitní, přičemž klíčovým prvkem je vzájemná důvěra. (Zakouřilová, 2013).

Praktický přístup socioterapie pomáhá lidem získat zpět sebeúctu, obnovit důvěru, znovu se cítit bezpečně, překonat neoprávněné sebeobviňování, obnovit morální rovnováhu, mít naději, žít bez strachu, odpustit těm, kteří jim ublížili, omluvit se těm, kterým ublížili, a získat zpět své právoplatné místo ve společnosti. (Richters, 2008). Jinak řečeno, socioterapie je způsob, jak znovu získat ztracenou harmonii společně s lidmi, s nimiž jsme pravděpodobně dříve sdíleli proces ztráty této harmonie prostřednictvím vzájemných chyb. (Richters, 2008).

Socioterapie je terapií skupiny či v zásadě společnosti jako takové, Schmid zdůrazňuje „fundamentální my“ jako základní charakteristiku přístupu zaměřeného na člověka. Tvrdí, že každý z nás existuje pouze jako součást „my“, a také že jsme nevyhnutelnou součástí světa, a že toto „my“ zahrnuje naši historii a kulturu. Není to nediferencovaná masa, ani není nahromaděním „já“; zahrnuje pospolitost a odlišnost, oceňuje obojí stejnou měrou. Pouze společná úcta k rozmanitosti tvoří a přijímá „my“. (Schmid, 2003).

4. Metody a techniky socioterapie

Metody a techniky v socioterapii jsou nástroji uchopení předmětu socioterapie, jejich prostřednictvím se napomáhá vzájemné socioterapeutické interakci. Jsou předpokladem k analýze situace a klienta.

Dobšovič (2013) zmiňuje, že k nejběžnějším socioterapeutickým přístupům patří různé formy terapií, jako jsou muzikoterapie, arteterapie či canisterapie. Tyto terapie většinou zahrnují strukturovaný proces s cílem dosáhnout specifických výsledků pro klienta. Nicméně, tyto metody a techniky se ve skutečnosti liší a jsou často odvislé od individuálního přístupu a osobnosti terapeuta, který je uplatňuje. K dosažení cílů klienta se využívají různé prostředky, včetně rozhovorů, diagnostických postupů, šetření a návštěv, budování terapeutického vztahu, spolupráce mezi odborníky, partnerství s neziskovými organizacemi, specifické socioterapeutické techniky, metody posilující socioterapii apod. (Zakouřilová, 2014). Mezi specifické socioterapeutické techniky řadíme např. komunikační, kresebné a škálové techniky; jako metody podporující socioterapii se uvádějí vyhodnocení situace, vytváření individuálních plánů a případové konference. (Zakouřilová, 2014).

Častými typy terapie jsou: programy sociální rehabilitace, terapie skrze okolí, terapeutické společenství, patientské organizace nebo socioterapie realizovaná v přirozeném prostředí. (Vymětal, 2010). V programech sociální rehabilitace klienti překonávají sociální odloučení, učí se různým dovednostem a posilují své praktické schopnosti. Terapie prostřednictvím okolí spočívá v přijímajícím a pozitivním prostředí, které klienti či pacienti společně posilují. Terapeutické společenství vzniká, když se klienti či pacienti podílejí na režimu léčby či služby. V rámci patientských organizací či svépomocných programů se klienti vzájemně podporují, posilují a sdílejí své zkušenosti často obklopeni rodinou a jejich blízkými. A v neposlední řadě je socioterapie uplatňována i v klientově přirozeném prostředí formou case managementu.² (Vymětal, 2010).

Kromě samotných metod a technik hrají také roli faktory, které ovlivňují průběh a účinnost socioterapie per se.³ Jedním z faktorů je délka kontaktu mezi klientem a pracovníkem. Délka kontaktu spolurozhoduje o vytvoření vztahu mezi těmito dvěma subjekty, respektive o navázání vzájemné důvěry. Ta může být prvním vztahem, který pomáhá klientově sociální rehabilitaci. Jedná se tudíž o velmi důležitý moment. Dalším faktorem je periodicita setkání v rámci služby, na které je možné reflektovat uskutečnění nastavených cílů a hledání cílů následujících. Roli hraje osobnost pracovníka, který

² Definuje se jako způsob práce s náročnými klienty v jejich přirozeném prostředí, typický je proaktivní vztah case manažera ke klientovi (Kalina K. a kolektiv, 2015).

³ Per se znamená: jako takové či samo o sobě.

vykonává socioterapii, ale i obtíže, na základě kterých je klient pro socioterapii indikován. (Šaldová, 2013).

5. Typologie subjektů poskytujících socioterapii

Léčebný potenciál socioterapie je využíván v různých oblastech: od zdravotnictví, školství, zařízení sociálních služeb, až po penitenciární/postpenitenciární péči. Socioterapie je tedy využívána jak ambulantně, tak i v rámci pobytových služeb či zařízení. Přestože jsou socioterapeutické postupy v oběhu různorodých zařízení, ne vždy jsou nazývány jako socioterapie. To by vedlo k jejich zvědomění, ke zkvalitnění a větší účinnosti těchto metod (Šaldová, 2013).

V rámci sociální práce je možné diferencovat typy poskytované socioterapie v rámci jednotlivých typů služeb. V centrech denních služeb, domovech se zvláštním režimem, domovech pro osoby se zdravotním hendikepem, nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež apod. se pracuje metodami zahrnujícími přímou interakci pracovníka s klientem i s jeho sociálním prostředím. Je totiž vhodné nebo nezbytné zapojit ty, kteří jsou spojeni s problémem, kdy klient není schopen samostatně řešit obtížnou situaci pro nedostatek kapacity nebo kompetencí. Okolí klienta tak často představuje klíčovou součást řešení. V denních stacionářích, domovech pro seniory, chráněném bydlení, domech na půl cesty, nízkoprahových denních centrech, terapeutických komunitách, sociálně terapeutických dílnách, centrech sociálně rehabilitačních služeb atd., se poskytuje socioterapie ve formě tréninku zaměřeného na rozvoj sociálních dovedností. V azylových domech, zařízeních pro krizovou pomoc, noclehárnách, sociálních poradnách a nízkoprahových denních centrech je poskytována socioterapie „mapující“, která slouží spíše ke zjišťování obtíží klienta, zmapování jeho sociálního systému a případné odkázání do vhodné služby dle jeho potřeb. (Šaldová, 2013).

Roli socioterapeutů ve zdravotnických zařízeních často nahrazují většinou kliničtí psychologové, sociální pracovníci či adiktologové. Nenaplňují ji však zcela, vzhledem k tomu, že kliničtí psychologové jsou zaměstnanci, kteří plní specifitější poslání a vzhledem ke kmenovému zaměstnání, tak socioterapie nemůže být jejich primárním zájmem (věnují se především akutním psychickým obtížím pacientů). Sociální pracovníci roli naplňují také jen částečně, většinou svou pozornost směřují k praktickým záležitostem, jako důchod, dávky sociálního zabezpečení a tak podobně. (Lozsi, 2013). Zcela zvláštní postavení má nemocniční personál, poskytující především zdravotní služby – k poskytování socioterapie tak není ani kvalifikován, nehledě na časovou vytíženost. Socioterapie může být poskytována bezděčně i dosud opomíjenými subjekty. Jak zdůrazňuje Jurečková (2013), jeden z největších prostorů pro zastávání funkce socioterapeuta mají nemocniční kaplani. S ohledem na jejich poslání poskytovatele duchovní služby, často právě poskytují péči, kterou by měli zajišťovat terapeuti. Na

psychický stav se často v nemocnicích zapomíná a je akcentována somatická stránka pacientů.

Existují i různé svépomocné programy, které fungují jako podpora samotných pacientů, ale také pro jejich příbuzné. To může být také velkým zdrojem socioterapeutické pomoci, ať už se jedná o denní stacionáře, sociální kluby či centra poskytující socioterapii. (Jurečková, 2013). Tyto instituce otevírají i velký prostor dobrovolnické činnosti.

V oblasti školství bohužel pozice přímého socioterapeuta není zavedena, substitutem jeho funkce je činnost vlastních pedagogických pracovníků v rámci jejich pracovní náplně (učitelé, vychovatelé, učitelé odborných předmětů aj.). Určitou formou, nejbližší podobnou socioterapii je činnost školních psychologů. Ti se však věnují především: diagnostické, intervenční, preventivní a poradenské činnosti, a nejsou-li socioterapeutické metody užším předmětem jejich zájmu, pak není socioterapie primární. Některé oblasti zaměření školního psychologa by tak pozice socioterapeuta vhodně doplňovala v oblasti právní, zdravotní a sociálního poradenství. (Skladanová, 2013). Socioterapeut pomáhá s narovnaním poškozených vztahů a tím zvyšuje kvalitu života jednotlivce, ale i celé společnosti. Škola je místem, kde probíhá intenzivní socializace, kvalita vztahů, ve kterých se žák ocitá, ho ovlivňuje a formuje jeho identitu. Narušené vztahy mají tedy přímý vliv na chování a blaho žáka. Učitelé často nemají možnost, prostor či chuť žákovi, který se potýká s potížemi, podat pomocnou ruku. Poskytování socioterapie by tím pádem mělo velký význam ve školských institucích (Skladanová, 2013).

Ani v penitenciární péči v České republice není vytvořena systemizovaná pracovní pozice socioterapeuta, substitučně socioterapii vykonávají především vychovatelé a pedagogové Vězeňské služby ČR. Vězeňská správa však monitoruje pozitivní světové trendy a snaží se realizovat různé resocializační programy (např. „Zastav se, zamysli se a změň se“), které mají napomáhat nahlédnutí škodlivých vzorců chování a rehabilitaci do společnosti. Program v českých věznicích je přejat z anglické verze programu „Stop, Think and Change“. Dalším takovým programem je „Vnímám i tebe“ (Victim impact training), který podporuje rozvoj schopnosti vcítit se do druhých, uvědomění si vlivu svého jednání na sebe, na blízké, i na ty, kteří byli poškozeni, a přijmout za tyto činy zodpovědnost a najít vhodné a bezpečné řešení nebo odškodnění způsobené škody (Specializované resocializační programy, 2024). Tyto programy v zásadě naplňují povahu socioterapie. Soustředí se na zlepšování sociálních dovedností vězňů a funkčnosti v rámci společnosti a je naplňována skrze skupinové terapie, hry, uměleckých činností nebo sociálního tréninku. Osobami, které programy realizují, jsou vězeňští a probační pracovníci (Specializované resocializační programy, 2024). Socioterapie jako taková je poskytována společně s psychoterapií odborníky z řad vězeňské služby, kteří mají příslušné vzdělání z oblasti psychologie či psychoterapie. Socioterapeutické činnosti jsou označeny jako speciálně výchovné aktivity, které mají za úkol transformovat škodlivé a nepříznivé myšlenkové vzorce a nápady za takové hodnoty, které jsou v souladu se společenskými normami a mohou vytvořit základ pro efektivní komunikaci a vztahy. (Černíková & Sedláček, 2002).

V rámci Armády ČR je socioterapie vnímána jako součást sociální práce v jejím nejširším pojetí. „Takto vnímaná sociální práce poskytuje mnohem komplexnější prostor pro realizaci v životech svých klientů,“ (Laštovková & Brnula, 2017). Sociální práce se tak nezaměřuje pouze na materiální stránku života klientů, ale je i činností, která humánním způsobem zvyšuje nebo stabilizuje kvalitu života klientů. Sociální práci v ozbrojených silách provádějí především psychologové, sociální pracovníci, v některých případech právníci, ale výrazně i duchovní. Jejich úkolem je především duchovní podpora klientů, ale i psychologická pomoc. Socioterapie je tak pouze součástí širší sociální práce (Laštovková & Brnula, 2017).

6. Socioterapie v kontaktních centrech

6.1. Vymezení kontaktních center

Kontaktní centra jsou v českém právním řádu, podle zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, nízkoprahovými zařízeními poskytujícími ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek. Kontaktní centra poskytují sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Cílovou skupinou kontaktních center jsou uživatelé nelegálních návykových látek, kteří často nejsou v kontaktu s žádnou jinou službou a jedná se tedy o skrytou populaci. (Kalina & kolektiv, 2001). Co se týče způsobu užívání, dle Matouška by služba měla být orientována na osoby, které užívají návykové látky jakýmkoli způsobem. (Matoušek, Koláčková, & Kodymová, 2005). V praxi do kontaktních center dochází většinou osoby, které užívají návykové látky injekčním způsobem, a pro tyto osoby je určen výměnný injekční program, který je významnou složkou harm reduction přístupu. Tento přístup spočívá ve zmírňování rizik či přímo poškození při užívání drog v našem kontextu. (Kalina & kolektiv, 2001). S tímto přístupem se ale setkáváme i u jiných činností, například u bezpečnostních pásů pro bezpečnější jízdu v autě atd.

Kontaktní centra jsou specifická nízkoprahovým přístupem, tedy že jsou anonymní, bezplatná, klienti se nemusejí objednávat (Matoušek, 2003), mají ke službě přístup bez jakéhokoli doporučení, a zároveň jsou časově i místně přístupná. (Kalina & kolektiv, 2008). Zařízení tohoto druhu mají v ČR podobu komunitních center pro mládež, pro matky s dětmi, pro seniory a pro uživatele návykových látek. (Matoušek, 2003). Nízkoprahový přístup naplňuje takový odborný program, který je přístupný komukoli bez dalších nároků či stanovených omezení. Cílem je tímto způsobem oslovit a vejít do kontaktu s co největším počtem osob. Program je utvořen tak, aby nestavěl bariéry, které by mohly bránit uživatelům drog nebo jejich blízkým službu využít. (Kalina & kolektiv, 2008)

Kontaktní centra oproti např. nízkoprahovým denním centrům mají většinou limitovaný čas pobytu klientů na kontaktní místnosti, pokud tedy kontaktní místnost vůbec nabízejí. Dalšími službami, které jsou běžně dostupné v kontaktních centrech, jsou:

- již zmíněný výměnný injekční program,
- testování na infekční onemocnění a případné zprostředkování léčby infekcí,
- sociálně-právní poradenství,
- předléčebné adiktologické poradenství,
- odkazování do jiných typů služeb. (Chomynová, a další, 2023).

Kromě přístupu harm reduction kontaktní centra ještě snoubí princip public health, který spočívá v prevenci nemocí, péči o zdraví, posilování zdraví či prodlužování života (Purkrábek, 2018). Uplatňuje se především v rámci prevence infekčních onemocnění jako hepatitida B, C, HIV či syfilis, a to prostřednictvím testování na infekční onemocnění a následné zprostředkování léčby či skrze edukaci o cestách nákazy.

Přestože bylo zmíněno, na kterou konkrétní cílovou skupinu kontaktní centra povětšinou cílí, v České republice existují i taková centra, která se věnují pomoci osobám užívajícím primárně alkohol či léky. Příkladem takového kontaktního centra je Kontaktní centrum v Brně, které také funguje na principu harm reduction, ale nabízí program kontrolované konzumace alkoholu (Kontaktní centrum Vlhká, 2024).

6.2. Přehled kontaktních center a diferenciací jejich činnosti

Podle souhrnné zprávy o nelegálních drogách bylo v roce 2022 v České republice 112 nízkoprahových programů z toho 55 kontaktních center. (Chomynová, a další, 2023). Kontaktní centra se nacházejí v každém kraji, avšak ne všechna poskytují stejné služby či přímo socioterapii.

Následující tabulka udává všechna kontaktní centra v ČR s odkazem na to, zda poskytují či neposkytují socioterapii. V přehledu nejsou postíženy aktivity kontaktních center (hraní her, procházky do přírody atd.), pokud tyto aktivity nebyly vyhodnoceny jako socioterapie. Data o socioterapii byla čerpána z webových stránek jednotlivých organizací a výpis kontaktních center byl čerpán z webové stránky drogy-info.cz. (Mapa pomoci, 2015).

Tabulka 1 – přehled kontaktních center

Kontaktní centrum:	Poskytující socioterapii/sociálně terapeutické činnosti:
Benešov, Centrum adiktologických služeb Magdaléna-Benešov	Ne
Brno, Kontaktní centrum DROM	Ne
Brno, Kontaktní centrum RENADI	Ne
Brno, Kontaktní centrum v Brně	Ano
Břeclav, Kontaktní centrum s terénním programem Břeclav	Ne
Česká Lípa, K-Centrum Česká Lípa	Ne
České Budějovice, Kontaktní centrum PREVENT	Ne
Děčín, Kontaktní a poradenské centrum pro drogově závislé, poradna pro rodiče	Ne
Frýdek-Místek, Kontaktní a poradenské centrum Frýdek-Místek	Ne
Havířov-Šumbark, Kontaktní a poradenské centrum pro osoby ohrožené závislostmi	Ne
Hodonín, Kontaktní centrum Vážka	Ne

Hradec Králové, Centrum adiktologických služeb Hradec Králové	Ne
Cheb, Kontaktní centrum Cheb	Ne
Chomutov, K-centrum Chomutov	Ano
Jeseník, Kontaktní centrum	Ano
Jihlava, Centrum U Větrníku	Ne
Jindřichův Hradec, Kontaktní centrum Prevent	Ne
Kadaň, Kontaktní centrum Kadaň	Ano
Karlovy Vary, K-centrum Karlovy Vary	Ano
Kolín, K-centrum	Ne
Krnov, Kontaktní centrum	Ne
Kroměříž, Kontaktní a poradenské centrum Plus	Ne
Kyjov, Kontaktní centrum, víceúčelová drogová služba	Ne
Jablonec nad Nisou, K-centrum Liberec a Jablonec nad Nisou	Ne
Liberec, K-centrum Liberec a Jablonec nad Nisou	Ne
Litoměřice, Kontaktní centrum Litoměřice	Ne
Mladá Boleslav, Kontaktní a poradenské centrum Mladá Boleslav	Ne
Most, K-Centrum Most	Ne
Nymburk, Centrum adiktologických služeb	Ne
Olomouc, Kontaktní centrum v Olomouci	Ne
Opava, Krizové a kontaktní centrum Pod slunečníkem	Ne
Ostrava-Vítkovice, Kontaktní centrum Ostrava	Ne
Pardubice, Kontaktní a poradenské centrum Pardubice	Ne
Písek, Kontaktní centrum Arkáda	Ne
Plzeň, Kontaktní centrum (Centrum protidrogové prevence a terapie, o. p. s.)	Ne
Plzeň, Kontaktní centrum (Point 14, z. ú.)	Ne
Praha 1, Nízkoprahové středisko Drop In, o. p. s.	Ne
Praha 5, Kontaktní centrum SANANIM	Ano
Prachatice, Kontaktní centrum PREVENT	Ne
Prostějov, Kontaktní centrum v Prostějově	Ne
Přerov, Kontaktní centrum Přerov	Ne
Příbram, Centrum adiktologických služeb Magdaléna – Příbram	Ano
Rumburk, Kontaktní a poradenské centrum WHITE LIGHT I Rumburk	Ano
Sokolov, Kontaktní centrum Sokolov	Ne
Strakonice, Kontaktní centrum PREVENT	Ano
Šumperk, Kontaktní centrum Krédo	Ne

Tábor, Auritus – centrum adiktologických služeb, Kontaktní centrum	Ano
Tachov, K-centrum Tachov	Ano
Teplice, Kontaktní centrum Teplice	Ano
Trutnov, Kontaktní centrum, RIAPS Trutnov	Ne
Třebíč, K-centrum NOE Třebíč	Ano
Třinec, Kontaktní centrum	Ne
Uherské Hradiště, Kontaktní centrum v Uherském Hradišti	Ne
Ústí nad Labem, Kontaktní centrum pro drogově závislé	Ne
Valašské Meziříčí, Kontaktní centrum Agarta	Ne
Vsetín, Kontaktní centrum Klíč	Ne
Zlín, Kontaktní centrum ve Zlíně	Ne
Znojmo, Kontaktní centrum ve Znojmě	Ne
Žatec, Kontaktní centrum Žatec	Ne
Žďár nad Sázavou, Kontaktní a poradenské centrum v oblasti drogové problematiky Spektrum	Ne

7. Kontaktní centrum Magdaléna Příbram

7.1 Charakteristika, organizační forma

Kontaktní centrum Magdaléna Příbram se nachází ve Středočeském kraji na adrese Žežická 193 a je součástí Centra adiktologických služeb (CAS). CAS je tvořen kontaktním centrem, ale i adiktologickou ambulancí a zázemím terénního programu. Povaha kontaktního centra v Příbrami odpovídá ostatním kontaktním centrům, jejich posláním je minimalizace zdravotních a sociálních rizik u uživatelů drog a současně ochrana společnosti před možnými negativními důsledky zneužívání drog. (Operační manuál, 2022). Kromě minimalizace těchto rizik je cílem služby i navázání kontaktu s co největším počtem uživatelů návykových látek a vytvoření vzájemné důvěry mezi nimi a odbornou institucí, dále podpora klienta v náročných životních situacích, poskytnutí harm reduction materiálu⁴ klientovi a případně jej informovat a nabídnout i alternativní, méně rizikové možnosti aplikace (kouření z alobalu, rektální aplikace). Cílem je i seznámit klienta se systémem odborných služeb, snížit počet odhozeného injekčního materiálu na veřejně dostupných místech a chránit veřejné zdraví. Kromě výše uvedeného i poskytnout klientovi sociální kontakt mimo drogovou scénu.

Kontaktní místnost je k dispozici v pondělí, ve středu a v pátek, přičemž vyhrazeným dnem pro socioterapii je úterý, kdy není možné využít kontaktní místnost a služby s ní spojené (PC apod.). Výměnný injekční program je možné využít každý den kromě čtvrtku. Čtvrtek je terénním dnem a zároveň je určen pro pracovníky, kteří jsou primárně na kontaktním centru, jako administrativní den. Pro klienty je ale možné využít individuálního poradenství v tento den, když se předem domluví (Operační manuál, 2022).

Tréninkové zaměstnávání je další službou, kterou kontaktní centrum Magdaléna Příbram poskytuje. S tím souvisí i trénink dovedností, osobní podpora a asistence při vyhledávání nového zaměstnání (Česká asociace streetwork, 2021). V současné chvíli realizuje tréninkové zaměstnávání s podstupujícími klienty jedna pracovnice. Klienti jsou vybráni po absolvování tří pohovorů, během nichž pracovnice využívá technik, jako např. kontaktní práce či motivační rozhovory (RestartShop - Obecná metodika, 2022). Roli hraje motivace či docházka na schůzky. Kromě nácviku pracovních dovedností je kladen důraz i na obecné pracovní návyky, jakými jsou řádná a včasná docházka, dostatečná omluva absence předem atd. Výše zmíněné pracovní poradenství, a v neposlední řadě tréninkové zaměstnávání, dopomáhá k mapování sociální situace klienta jako například dluhová problematika či bydlení (RestartShop - Obecná metodika, 2022).

⁴ Základním harm reduction materiálem se míní sterilní injekční stříkačka a parafernálie typu alkoholový tampon, buničina, filtr.

Socioterapie je poskytována 1x týdně (úterý, od 12 do 16 hodin) a ideálně probíhá ve službě, která je pokryta třemi pracovníky, kdy jeden vykonává výměnný injekční program a dva se dopoledne připravují na socioterapii, kterou odpoledne realizují (Operační manuál, 2022). V době realizace praktické části této práce však socioterapeutický program realizoval jen jeden pracovník, který ale neabsolvoval žádný výcvik či kurz, jenž by byl zaměřen na socioterapii. Pracovníci poskytující socioterapii se účastnili stáže v dnes již neexistujícím zařízení Stage5, kontaktním centru na Praze 5.

Socioterapeutického programu se může zúčastnit maximálně pět klientů po dobu čtyř hodin, výjimkou jsou venkovní aktivity, kdy se aktuálně může zúčastnit až osm klientů. Po dobu socioterapie není možné využít kontaktní místnost, ani sprchu. Pakliže potřebuje klient řešit neodkladnou potřebu (např. individuální poradenství, krizová intervence aj.), je možné s ním jít do poradenské místnosti, pokud to umožňuje dostatečné personální obsazení.

Probíhá-li socioterapie s klienty ve venkovních prostorách, pracovníci jsou vybaveni terénními batohy, aby mohli provozovat výměnu injekčních stříkaček. Kontaktní centrum je v tomto případě zavřené a není možná ani výměna injekčního náčiní.

Klient v rámci socioterapie dodržuje stejná pravidla jako v jiné dny na kontaktní místnosti. Mezi pravidla, která musí být dodržována, patří zákaz poškozování práv druhých, poškozování majetku, manipulace s drogou, včetně alkoholu. Je zakázána jakákoliv forma násilí, manipulace se zbraněmi, a zakázáno je také sexuální chování v kontaktním centru. (Operační manuál, 2022)

Úvahy o existenci socioterapie v kontaktním centru byly v jejím průběhu ovlivňovány neúčastí klientů. Aktivity pracovníků centra tak ne vždy byly účelné (především z hlediska času na další klienty a z hlediska ekonomického). Socioterapie se pouze omezila a po určité době se její frekvence zvýšila na původní podobu, tedy jednou za týden.

7.2 Personální zajištění poskytovaných služeb

V kontaktním centru pracují sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách. Začátkem roku 2024 pracovalo na kontaktním centru sedm pracovníků, z čehož čtyři měli pravidelně službu na kontaktní místnosti a výměnném injekčním programu a zbylí tři měli primárně službu v rámci terénního programu, avšak při nedostatku pracovníků v kontaktním centru v něm vykrývali službu.

Během pondělí, středy a pátku jsou služby postaveny tak, že jeden pracovník realizuje polodenní službu na výměnném injekčním programu, druhý pracovník se věnuje dopoledne administrativním záležitostem nebo je k dispozici na poradenství. Před polednem pak připravuje kontaktní místnost. Během poskytování služby kontaktní místnosti je k dispozici na poradenství i třetí pracovník. Při vypracování in come dotazníku, jinak vstupního zhodnocení stavu klienta, či v případě, že je služba na kontaktní

místnosti náročná (kvalitou i kvantitou – mnoho klientů/klient v náročném psychickém stavu), je pracovník připraven připojit se k druhému pracovníkovi, který má službu na kontaktní místnosti. Po dvouhodinové službě na kontaktní místnosti se pracovník, který službu vykonával, vymění s pracovníkem, který zabezpečoval výměnný injekční program.

7.3 Klienti KC

Primárně se jedná o osoby problémově užívající návykové látky, dle EMCDDA⁵ (2009) se jedná o injekční uživatele drog a/nebo dlouhodobé či pravidelné uživatele opiátů, a/nebo dalších drog užívaných s vysokou frekvencí nebo přinášejících uživatelům zdravotní a sociální problémy. Kontaktní centrum je k dispozici i pro osoby experimentující či škodlivě užívající návykové látky, osoby závislé na návykových látkách, klienty substitučního programu či pro osoby blízké výše uvedeným – rodiče, příbuzné, přátelé či jiné blízké osoby uživatelů drog.

Bylo by vhodné zmínit i věkovou hranici, která je podmínkou pro vstup do kontaktního centra. Dolní věková hranice je patnáct let a horní není stanovena. Přestože je dolní hranice dána takto, služby jsou poskytovány anonymně, a přesný věk klienta nelze vždy zjistit přesně. Dolní věková hranice je určena z důvodu potřeby odlišných, specifických terapeutických a motivačních přístupů ke klientům vymezeným věkovou hranicí, než jaké jsou v kontaktním centru používány, a v jakých jsou tyto pracovníci vyškoleni. Osoby prokazatelně mladší 15 let jsou odkazovány do speciálních služeb (např. nízkoprahové zařízení pro děti a mládež).

⁵ European monitoring centre for drugs and drug addiction

8. Ověřování vlivu socioterapie na klienty KC Magdaléna Příbram

8.1 Cíl bakalářské práce a výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda má poskytování socioterapie vliv na klienty služby KC Magdaléna Příbram.

Hlavní výzkumná otázka zní: jaký vliv má poskytování socioterapie na klienty KC Magdaléna Příbram?

Vedlejší výzkumná otázka: je socioterapie smysluplným nástrojem v rámci KC Magdaléna Příbram?

8.2 Užití metody

Ke sběru dat bylo využito semistrukturovaného rozhovoru v prostorách kontaktního centra, v místnosti oddělené od kontaktní místnosti, kde probíhá poradenství. Rozhovory byly zaznamenány na diktafon a poté přepsány do textové podoby. Data byla následně zakódována pomocí otevřeného kódování a následně byly porovnány odlišné a podobné výpovědi. Nahrávky z diktafonu byly po transkripci smazány.

Základním přístupem byl kvalitativní výzkum, avšak byl využit i v menší míře postup kvantitativní. Jedná se o využití tabulek z důvodu větší přehlednosti analyzovaných dat.

Respondenti nebyli dotazováni na osobní údaje, dle nichž by mohli být identifikováni. Pro každého z dotazovaných bylo vybráno označení respondent 1, 2 atd., zkráceně R1. Rozhovory s participanty byly využity jen v rámci této bakalářské práce.

8.3 Časový harmonogram výzkumu

Autorka bakalářské práce nejprve oslovila vedoucí kontaktního centra, zda by bylo možné realizovat s klienty služby výzkum, a to skrze semistrukturované rozhovory. Po kladném vyřízení žádosti autorka popsala design výzkumné práce v rámci žádosti etické komise Kliniky adiktologie, a ten byl posléze schválen. V listopadu 2023 začala s výběrem respondentů a jejich následným oslovením k účasti na výzkumu. Od listopadu 2023 do února 2024 se konaly rozhovory s respondenty v rámci kontaktního centra Magdaléna Příbram. Od února 2024 do března 2024 byly rozhovory přepisovány a následně analyzovány.

8.3 Ověřující osoby

V rámci tohoto výzkumu byla autorka bakalářské práce jediným tazatelem. V kontaktním centru Magdaléna Příbram pracovala po dobu dvou let (2022-2024), přičemž se několikrát socioterapii věnovala. Působila jako kontaktní pracovník a zároveň i jako terénní pracovník. Během roku 2023 se pracovníci se v těchto službách začali specializovat, autorka působila pak pouze jako terénní pracovníce. Během práce v Magdaléně absolvovala autorka kurz depistáže od České asociace streetwork (2022) a kurz práce s mládeží v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež – Bedna (2023). Kromě těchto kurzů absolvovala i Letní školu Harm Reduction v Soběšíně (2023). V listopadu 2023 se zúčastnila veřejné debaty, kterou spolupřehádá Česká asociace studentů adiktologie spolu s organizací Sananim.

8.4 Ověřovaný vzorek klientů

Realizace se uskutečnila metodou záměrného (účelového) výběru. Participanti byli vybráni na základě profesního působení autorky ve službě. Respondenti splňují stanovená kritéria:

- jedná se o klienty kontaktního centra Magdaléna Příbram,
- jsou starší osmnácti let,
- zúčastnili se socioterapie nejméně třikrát,
- jsou ochotni poskytnout rozhovor.

Rozhovor poskytlo šest respondentů, z čehož se jednalo o tři muže a tři ženy. Další dva oslovení respondenti rozhovor neposkytli.

9. Realizace ověřování

9.1 Rozhovor

Pro účely cíle bakalářské práce byla zvolena technika rozhovoru. Rozhovor byl strukturován na dvě části: první část (tzv. nálevka) sloužila k úvodu, klientovi byl sdělen smysl rozhovoru, byl dotázán na souhlas s dotazováním a byl poučen o anonymizaci výsledků rozhovoru. Ve druhé části pak byly ústně pokládány sociodemografické otázky (věkové rozpětí, pohlaví, nukleární rodina, bydlení, zaměstnání, rizikové chování, partnerské vztahy). Konkretizace otázek rozhovoru je uvedena v příloze bakalářské práce.

9.2 Analýza výsledků

Otázka č. 1 – Sociodemografické a osobní údaje

Otázky pokládané v rámci rozhovoru jsou zaměřeny na pocity, vnímání, emoce a prožívání respondentů. Tyto otázky „změkčily“ vztah mezi dotazujícím a respondentem, vedly k navození pocitu důvěry. Další část rozhovoru tvořily otázky, jejichž analýza byla kvantifikovatelná, případně znamenala konkretizaci.

V první otázce bylo zjišťováno věkové rozpětí, pohlaví a podoba nukleární rodiny (úplná či neúplná), bydlení, zaměstnání, rizikové chování a partnerské vztahy respondenta. Tabulka č. 1 obsahuje informace o věkovém rozpětí, pohlaví a nukleární rodině, ve druhé tabulce jsou uvedeny informace týkající se bydlení, zaměstnání, rizikového chování a partnerských vztahů.

Tabulka 2: Sociodemografické údaje respondentů

	Věkové rozpětí	Pohlaví	Nukleární rodina
R1	40-50 let	Ženské	Neúplná
R2	35-45 let	Ženské	xxx*
R3	35-45 let	Ženské	Neúplná
R4	45-55 let	Mužské	Úplná*
R5	35-40 let	Mužské	Úplná*
R6	35-45 let	Mužské	Neúplná

Zdroj: vlastní výzkum

*R2 vyrůstala v dětském domově a své rodiče nepoznala.

*R4 zemřel v dospělosti otec.

*R5 zemřel během rané dospělosti otec.

Tabulka 3: Osobní údaje respondentů

	Bydlení	Zaměstnání	Rizikové chování	Partnerské vztahy
R1	Pronájem bytu	Nezaměstnaná, invalidní důchod	Injekční aplikace	Ano
R2	Pronájem bytu	Mateřská dovolená	Injekční aplikace	Ano
R3	Střídá bydliště u známých	Úřad práce	Injekční aplikace	Ne
R4	Pronájem bytu	Dohoda o provedení práce	Injekční aplikace	Ano
R5	Squat	Nezaměstnaný, invalidní důchod	Injekční aplikace	Ne
R6	Squat	Nezaměstnaný	Injekční aplikace	Ne

Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplynulo, že věkové rozpětí u respondentů je 35 až 50 let, což přispívá k názoru, že populace injekčních uživatelů drog stárne (Nečas & Mravčík, 2011). Nejčastější věkové rozpětí je 35-45 let (R2, R3 a R6). Podobně je to i u R5, avšak zde je rozpětí jen 35-40 let. Pohlaví u respondentů je rozdílné, u tří respondentů se jednalo o ženy (R1 až R3) a u R4 až R6 se jednalo o muže. Takovýto poměr byl vybrán záměrně, aby byli stejně zastoupeni muži i ženy. Kontrastní oblastí je nukleární rodina, kdy 4 respondenti odpověděli, že vyrůstali v rodině neúplné, tedy že žili pouze s jedním z rodičů, jednalo se o R1, R3 a R6. Respondenti R4 a R5 vyrůstali v úplné rodině, ale u R4 zemřel otec v dospělosti a u R5 zemřel otec v rané dospělosti, bylo tedy vyhodnoceno, že pochází z rodiny úplné, jelikož oba rodiče během raných vývojových stadií těchto respondentů byli přítomni. R2 odpověděla, že „svoji rodinu jsem nikdy nepoznala, protože jsem vyrůstala v dětském domově.“

Z druhé tabulky vyplývá, že polovina respondentů bydlí v pronajatém bytě (R1, R2 a R4). Dva respondenti bydlí ve squatu, avšak ne spolu. R5 squatuje na nádraží a R6 squatuje ve vybydleném domě. A R3, jako jediná, střídavě bydlí u známých. Rizikové chování je u všech respondentů stejné. Všichni užívají návykové látky injekčním způsobem. Kontrastují partnerské vztahy, polovina respondentů je v současné chvíli v partnerském vztahu (R1, R2 a R4), přičemž R1 a R4 jsou vzájemnými partnery. Naproti tomu druhá polovina respondentů (R3, R5 a R6) se shoduje v tom, že partnerský vztah nemá. R6 odpověděl, že „mám to komplikované, s X se scházíme a rozcházíme, ale teď spolu asi spíš nejsme.“

V této otázce byla zjišťována délka docházky na socioterapii a její frekvence. Dále byli klienti dotazováni, zdali jim něco brání v docházení na socioterapii, a také jestli jsou spokojeni se stávající podobou socioterapie, tedy se dnem a časem, kdy probíhá.

Tabulka 4: Docházení na socioterapii

	Frekvence docházení na socioterapii	Jak dlouho klient dochází	Zábrany v docházení na socioterapii	Spokojenost se dnem a časem socioterapie
R1	Pravidelně	Od začátku (tři roky)	Spaní po „jízdě“ ⁶	Spokojenost
R2	Občasně	Od začátku (tři roky)	Dříve práce, nyní přítel	Spokojenost, ale dřív nestíhala dorazit kvůli práci
R3	Sporadicky	Dva roky	Návštěva dětí nebo partner	Spokojenost
R4	Pravidelně	Od začátku (tři roky)	Partnerka zaspí nebo brigáda	Spokojenost, ale občas kvůli práci nestíhá dorazit
R5	Občasně	Od začátku (tři roky)	Brigáda, nedostatek financí na autobus	Spokojenost, ale mohlo by být častěji
R6	Občasně	Cca rok	Shánění peněz nebo bývalá partnerka	Spokojenost

Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplynulo, že nejvíce respondentů dochází na socioterapii občasně (R2, R5 a R6). Dva respondenti (R1 a R4) vypověděli, že dochází na socioterapii pravidelně. A jedna respondentka (R3) odpověděla, že dochází sporadicky. Co se týče délky docházení, největší shodu u výpovědi lze nalézt u R1, R2, R4 a R5. Nejvíce respondentů tedy dochází od začátku, kdy socioterapie byla zavedena, tzn. tři roky. Jedna respondentka (R3) uvedla, že dochází dva roky a jeden respondent (R6), že dochází cca rok. R6 řekl: „chodil bych už od začátku, ale když to začalo, byl jsem ve vězení.“ V rámci třetí otázky byli respondenti dotazováni, zdali mají nějaké zábrany v docházení na socioterapii. Velká shoda nastala u R2, R4 a R5, že se socioterapie nemohou či nemohli účastnit z důvodu zaměstnání či brigády. Druhou velkou shodou, která z výzkumu vyplývá, bylo trávení času s partnerem či partnerkou, jednalo se o R2, R4 a R6. R1 uvedla: „já bych chodila furt, ale bohužel někdy zaspím celý den, když tři dny předtím nespím.“ R4, jako partner R1, s ní z toho důvodu zůstává doma. Poslední otázkou v tomto segmentu bylo, jak jsou respondenti spokojeni se dnem a časem, kdy socioterapie na kontaktním centru probíhá. Všichni respondenti

⁶ Denní užívání bez spánku.

odpověděli, že jsou spokojeni. Dva respondenti (R2, R4) navíc odpověděli, že ale občas socioterapii kvůli práci v tomto čase nestíhali či nestíhají. R5 řekl, „byl bych rád, kdyby socioterapie mohla být každý den.“

Otázka č. 3 – Aktivity

Účelem otázky bylo zjištění oblíbenosti aktivit socioterapie a zájmu o pokračování těchto aktivit (s ohledem na místo – v rámci kontaktního centra/mimo kontaktní centrum, tzn. samostatně).

Tabulka 5: Aktivity

	Preferované aktivity	Věnování se aktivitě mimo KC	Věnovat se více oblíbeným aktivitám
R1	Volejbal	Ne	Ano, ale má zdravotní obtíže
R2	Malování, kreslení	Ano	Ano, výlety, ping pong, muzea
R3	Psaní a kreslení na tašky	Ne	Ano, ale nemá na to pomůcky
R4	Fotbal	Ne	Ano, ale nemá čas
R5	Angličtina a filmy	Ano, filmy a angličtina v písničkách	Ano, chtěl by umět lépe anglicky
R6	Vaření	Ano	Ano, chtěl by se naučit i složitější recepty

Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplývá, že každý z respondentů má jinou oblíbenou socioterapeutickou činnost. Dvě respondentky (R2 a R3) se shodují, že mezi jejich oblíbené činnosti patří ty kreativní. R1 a R4 se shodují, že mají rádi fyzické aktivity. R1 uvedla: „miluji volejbal, hrála jsem ho dřív skoro na profesionální úrovni, ale teď už nemůžu. Nemám s kým, tak jsem moc ráda, že ho můžu občas hrát s vámi.“ R5 se rád učí anglicky a dívá se v rámci socioterapie na filmy. R6 baví vaření. Polovina respondentů (R1, R3, R4) dále uvedla, že se mimo kontaktní centrum oblíbeným činnostem nevěnuje. Druhá polovina se shoduje v kladné odpovědi na otázku. Respondenti byli dotázáni, zdali by měli zájem se věnovat aktivitám více, přičemž se všichni v odpovědi shodli, tedy že by měli zájem. Někteří (R1, R3, R4) popisují bariéry, kvůli kterým se činnostem nevěnují. R1 řekla: „kromě toho, že nemám, s kým hrát, jsem si ještě zlomila kůstky v noze a ta mě často bolí.“

Otázka č. 4 – Nové dovednosti

V rámci této otázky bylo zjišťováno, jaké konkrétní nové dovednosti nebo nástroje respondent získal díky socioterapii. Druhá otázka v tomto segmentu se týkala toho, zdali, a případně jak, tyto nové dovednosti pomohly respondentovi v jeho každodenním životě.

Tabulka 6: Nové dovednosti

	Nové dovednosti či nástroje	Použití v každodenním životě
R1	Trochu péct a vařit	Vaří a peče příteli
R2	Manipulace s foukacími fixy	Dárky na Vánoce
R3	Trochu šít	Ne
R4	Jógové cviky	Při bolesti zad
R5	Angličtina	Rozumí více anglickým písničkám
R6	Výroba adventního věnce	Ne, ale jeden, který vytvořil daroval babičce

Zdroj: vlastní výzkum

Všichni respondenti se shodují, že v rámci socioterapie se naučili něco nového, u poloviny se jednalo o nové kreativní činnosti (R2, R3, R6) a u zbylých tří respondentů o různorodé činnosti jako nová slova v anglickém jazyce, fyzickou aktivitu a přípravu jídel. Respondenti byli dotazováni, zda nově naučené aktivity ve svém životě využívají. Většina, tedy čtyři (R1, R2, R4, R5), uvedla, že ano. R1 řekla: „jsem moc ráda, že umím víc vařit a nejradši je X (přítel). Dělam mu furt palačinky, co jste mě naučili.“ R5, který také odpověděl kladně, řekl: „víc rozumím *Taylorce* (Taylor Swift) a za to jsem hodně rád.“ Dvě odpovědi respondentů se odlišovaly negativní odpovědí.

Otázka č. 5 – Změny v mezilidských dovednostech

Cílem těchto otázek bylo zjistit, zdali došlo u respondentů vlivem socioterapie ke změnám v mezilidských dovednostech. V otázce byly odbornější pojmy respondentům vysvětleny. Respondenti byli dotazováni na konkrétní změny ve svém chování, myšlení nebo emocích díky socioterapii. Zjišťovanými změnami v mezilidských dovednostech byly: emoční inteligence, aktivní naslouchání, týmová práce, řízení konfliktů, otevřená zpětná vazba, asertivita.

Tabulka 7: Změny v mezilidských dovednostech

	Emoční inteligence	Aktivní naslouchání	Práce v týmu	Řízení konfliktů	Otevřená zpětná vazba	Asertivita
R1	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
R2	Ano	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
R3	Ne	Ne	Ano	Ne	Ne	Ne
R4	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
R5	Ano	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
R6	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne

Zdroj: vlastní výzkum

Výzkum ukázal, že většina respondentů nepozoruje změny téměř v žádné dotazované oblasti mezilidských dovedností. U emoční inteligence většina respondentů (R1, R3, R4, R6) odpověděla, že změny nevnímá. R2 odpověděla: „naučila jsem se při socioterapii zůstat v klidu a zastavit se.“ R5 uvedl, že ano: „už tolik na vás nevybuchuji, pracuji s dechem, anebo radši z kontaktního centra odejdu.“ U aktivního naslouchání všichni shodně odpověděli negativně. Při dotázání na zlepšení práce v týmu většina respondentů (R1, R2, R4, R5, R6) odpověděla, že změny nespátřují. R3 jako jediná odpověděla pozitivně: „přijde mi, že umím lépe vycházet s ostatními (klienty).“ U řízení konfliktů, otevřené zpětné vazby a asertivity respondenti odpověděli, že žádné změny nevidí.

Otázka č. 6 – Řešení problémů

Tato otázka sledovala, zda respondenti vyzorovali, že dokážou díky socioterapii lépe řešit problémy. Pokud ano, jakým způsobem.

Kromě R5 ke změně nedošlo.

	Řešení problémů	Jak (pouze v případě zlepšení řešení problémů)
R1	Ne	
R2	Ne	
R3	Ne	
R4	Ne	
R5	Ano	Neprojevuje tolik vztek směrem k druhým
R6	Ne	

Tabulka 8: Řešení problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplynulo, že žádný z respondentů, až na jednoho (R5), neřeší lépe problémy díky socioterapii. R5 odpověděl podobně jako u předchozí otázky, tedy že neprojevuje tolik vztek vůči ostatním.

Otázka č. 7 – Skupinové prostředí socioterapie

Respondenti byli dotazováni v této části, jak se cítili v rámci skupinového prostředí socioterapie. Poté jim byla položena otázka, jaké jsou nyní jejich vztahy s ostatními klienty KC.

Tabulka 9: Skupinové prostředí socioterapie

	Skupinové prostředí na socioterapii	Vztahy s ostatními klienty KC
R1	Jen s partnerem dobře, s ostatními klienty nepříjemně	Nemá je ráda
R2	Příjemně	Dobré
R3	Dobře	Dobré
R4	Dobře	Dobré, až na pár výjimek
R5	Dobře	Dobré
R6	Indiferentní	Dobré

Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplývá, že polovina respondentů se shoduje v odpovědi, že se cítí ve skupině ostatních klientů během socioterapie dobře (R3, R4, R5), relativně se s těmito odpověďmi shoduje i R2. Odpověď R1 kontrastuje s ostatními: „s ostatními klienty se necítím dobře a nechci s nimi trávit čas. Hodně z nich jsem pomohla a oni mě na oplátku okradli, vůbec jim nevěřím. Jediný, s kým se cítím fajn, je můj partner.“ R6 je vůči skupině klientů na socioterapii indiferentní. Po dotázání na nynější podobu vztahů s ostatními klienty, většina respondentů (R2, R3, R5, R6) shodně odpověděla, že vztahy mají dobré. R4 byl svou odpovědí na pomezí, uvedl: „většinou dobré vztahy, ale někteří mi dluží za nájem.“

Otázka č. 8 – Vztahy s okolím

V této otázce bylo zjišťováno, jaký vliv měla socioterapie na vztahy respondentů s ostatními lidmi v jejich životě.

Tabulka 10: Vztahy s okolím

	Vztahy s okolím
R1	Snažila se víc pomáhat druhým
R2	Uznání druhých, že je šikovná/schopná
R3	Žádný
R4	Snaží se být hodnější na partnerku
R5	Pochválila její matka
R6	Žádný

Zdroj: vlastní výzkum

Data z výzkumu vypovídají o tom, že socioterapie u většiny respondentů (R1, R2, R4, R5) měla vliv na jejich „vnější“ vztahy. Pouze dva respondenti odpověděli, že žádný vliv nepozorovali. Dvěma respondentům (R2, R5) se dostalo ocenění či pochvaly za socioterapeutické výtvořky a oba uvedli, že na sebe byli poté pyšní. R1 a R4 se snažili chovat k druhým lépe, R1: „brala jsem k sobě na byt lidi, kteří neměli, kde spát.“ R4 se

snaží být hodnější ke své partnerce: „tím, že jsme se mohli víc pobavit během socioterapie (s pracovníkem), mi došlo, že jsem k ní (k přítelkyni) někdy až moc krutý.“

Otázka č. 9 – Vztah s pracovníkem

Respondenti byli tázáni, jak se jim pracuje s pracovníkem na službě během socioterapie. Zda cítí, že by se mezi nimi vztah prohloubil. V další části otázky byli dotazováni, jestli cítí, že se můžou pracovníkovi, který má službu během socioterapie, spíše svěřit. A na závěr tohoto segmentu jim byla položena otázka, jak vnímali podporu a porozumění od socioterapeuta během terapeutického procesu.

Tabulka 11: Vztah s pracovníkem

	Práce s pracovníkem během socioterapie	Prohloubení vztahu s pracovníkem na socioterapii	Svěřování se pracovníkovi během socioterapie	Podpora a porozumění od pracovníka během socioterapie
R1	Dobře	Popovídá si a má tím k pracovníkovi blíž	Spíše týmu KC bez ohledu na socioterapii, spíše k pracovníkům, kteří jsou v KC déle	Cítí, že ji pracovník vždy „podrží“ a pomůže
R2	Se všemi dobře, ale k jedné konkrétní pracovníci má blíž	Spíše ne	Ano, konkrétní pracovníci, když má službu	Cítí podporu od všech pracovníků, kteří měli službu na socioterapii
R3	Dobře	Spíše ne	Stejně jako ostatním pracovníkům KC	Vnímala obojí, ale asi tak stejně, jako od ostatních pracovníků
R4	Dobře	Stejně jako s dalšími pracovníky KC	Spíše ne	Dobré
R5	Dobře	Stejně jako s dalšími pracovníky KC	Stejně jako ostatním pracovníkům KC	Rozhodně, ale cítí, že tam není tolik prostoru jako při individuálním rozhovoru
R6	Dobře	Spíše ne	Stejně jako ostatním pracovníkům	Dobré

			KC	
--	--	--	----	--

Zdroj: vlastní výzkum

R1 až R6 popisují, že se jim s pracovníkem, který má službu během socioterapie, pracuje dobře. R2 k výpovědi přidává, že se jí nejlépe pracuje konkrétně s jednou pracovnící: „je to taková hodná teta, když mi něco nejde, tak to za mě dokončí. Ne ale opravdu je skvělá, známe se nejdéle a taky je vidět, že je fakt šikovná a má nám co nabídnout.“ R3 uvedla: „jsem moc ráda, že se vidíme s pracovníky i mimo kontaktní centrum, a že mám šanci je poznat i jinak.“ R2, R3 a R6 shodně odpověděli, že spíše nepocítují zlepšení či prohloubení vztahu s pracovníkem, který má službu na socioterapii. R4 a R5 odpověděli podobně jako předchozí respondenti, ale přirovnávali vztah ke vztahům s ostatními pracovníky KC, shodně odpovídali, že s nimi mají vztahy dobré. Odpověď R1 jako jediná kontrastuje s ostatními odpověďmi. Vnímá, že tím, že na ni má pracovník více času, má prostor si s pracovníkem na socioterapii popovídat a následně k němu má blíž. V následujícím oddílu se respondenti shodovali, že nepocítují, že by se spíše svěřili pracovníkovi, který má službu na socioterapii. Jednalo se o většinu respondentů, až na R1. Tato respondentka uvedla, že důvěřuje všem pracovníkům stejně a o trochu více těm, s nimiž se zná delší dobu. R2 odpověděla, že by se svěřila spíše jedné konkrétní pracovníci, ke které má nejbližší, protože se znají dlouho. Také uvedla, že nemá tendence se jen tak někomu otevřít, a že jí trvá dlouho, než získá k někomu důvěru. V rámci poslední otázky většina respondentům reagovala shodně, že podporu a porozumění od pracovníka na socioterapii cítí. R4 a R6 odpověděli, že jim to připadá dobré. R1 a R2 shodně cítí, že socioterapeutičtí pracovníci je vždy podpoří, uvedly, že jim důvěřují. R5 se svou odpovědí odlišoval, jelikož vypověděl, že sice tuto podporu cítí, ale že mu více vyhovuje, když má individuální čas s pracovníkem: „někdy nejsem úplně v realitě a vidím věci, co tam nejsou, pak se cítím víc v pohodě, když jsem s kontaktním pracovníkem sám.“

Otázka č. 10 – Negativní zkušenost

V tomto oddíle byli respondenti tázáni, jestli mají nějakou negativní zkušenost ve spojitosti se socioterapií. A pokud ano, byli požádáni o její uvedení.

Tabulka 12: Negativní zkušenost se socioterapií

	Negativní zkušenost se socioterapií
R1	Ano, s ostatními klienty
R2	Ne
R3	Ne
R4	Ne
R5	Ne
R6	Ne

Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplynulo, že negativní zkušenost se socioterapií nemá většina respondentů (R2 – R6) žádnou. R1 uvedla, že ano, jednalo se o ostatní klienty. „Vadilo mi, že jsme si třeba dělali buřty a několik jich přišlo a vzali si víc než ostatní a nechali tam pak po sobě nepořádek. Přijde mi, že nedokážou vůbec brát ohledy na ostatní a nejednají férově,“ dodala.

Otázka č. 11 – Spokojenost se socioterapií

Poslední otázka se týkala spokojenosti respondentů se stávající podobou socioterapie v kontaktním centru Magdaléna Příbram.

Tabulka 13: Spokojenost se socioterapií

	Spokojenost se socioterapií
R1	Ano
R2	Ano
R3	Ano
R4	Ano
R5	Ano
R6	Ano

Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu lze vyčíst, že všichni respondenti jsou se stávající podobou socioterapie spokojeni.

9.3 Etické aspekty realizace ověření

Každému respondentovi byl přečten informovaný souhlas, jehož vzor je přiložen k této bakalářské práci (příloha 1). Po přečtení informovaného souhlasu byl autorkou, jako tazatelkou, podepsán. Respondenti byli seznámeni s cílem výzkumu a se způsobem sběru dat, tedy že bude probíhat monitorovaný rozhovor (audiozáznam).

Respondenti byli informováni o dobrovolnosti účasti v rozhovoru (dva z osmi oslovených respondentů účast odmítli) a možnosti kdykoli odstoupit, o anonymitě, a o možnosti, jak a kam se obrátit s případnou stížností.

Vzhledem k tomu, že respondenti byli klienty, se kterými autorka pracovala, byla etická stránka výzkumu významná. Klienti byli seznámeni s informací, že účast v rozhovoru, ani jeho výsledek nijak neovlivní jejich pobyt ve službě. Rovněž byli informováni o anonymizaci odpovědí, o následném znehodnocení audiozáznamu a o tom, že výstupy nebudou sdělovány týmu KC a nebudou zapsány do jejich klientské složky v rámci tohoto kontaktního centra. Tazatelka se snažila během rozhovoru vystupovat neutrálně, jako člověk mimo službu v KC.

9.4 Ověření stanoveného cíle

Autorka bakalářské práce si stanovila jako cíl ověření otázky vlivu socioterapie na klienty služby KC Magdaléna Příbram. V rámci kvalitativního zjišťování volila formu hlavní výzkumné otázky (namísto hypotézy), ve které se jednalo o posouzení vlivu na poskytování socioterapie na klienty KC Magdaléna Příbram a zároveň o smysluplnost socioterapie jako nástroje sociální práce v rámci KC Magdaléna Příbram.

Z analýzy jednotlivých odpovědí na dotazy v rozhovoru vyplývá, že se klienti díky socioterapii naučili novým aktivitám a někteří z nich se těmto činnostem věnují i mimo kontaktní centrum. Jeden respondent uvedl, že díky socioterapii dokáže lépe zvládat své negativní emoce a snaží se nebýt tolik konfliktní ve vztahu k ostatním. Jedna respondentka odpověděla, že se naučila na socioterapii zklidnit, a že ji vnímá jako příležitost se zastavit. Většina respondentů uvedla, že se socioterapie nějakým způsobem pozitivně odrazila na jejich vztazích, ať se již jednalo o pochvalu od blízkých či nahlédnutí vlastního chování a snaha o jeho zlepšení. V rozhovorech bylo dále zachyceno, že pro některé respondenty socioterapie představuje prostor, kdy se mohou pracovníkovi s důvěrou svěřit. Většina respondentů u pracovníka, který má službu na socioterapii, nachází porozumění a podporu.

Vliv nastiňuje u části respondentů potřebu sociální interakce a ilustruje zájem o jednotlivé aktivity (fyzické, kreativní atd.) v rámci socioterapie.

V rámci ověření stanoveného cíle je nutno konstatovat, že vzhledem k malému vzorku dotazovaných se nejedná o heuristický výzkum většího vzorku klientů KC Magdaléna Příbram.

Nicméně lze konstatovat, že vztah respondentů k socioterapii je vesměs pozitivní, a jak vyplývá i ze zhodnocení, její existenci a působení oceňují, a jsou s touto službou spokojeni.

10. Diskuse a závěry

Výzkum byl primárně zpracován kvalitativní metodou, formou rozhovoru s respondenty.

Přestože autorka vyvinula snahu o etické zaopatření výzkumu a zajištění co nejautentičtějších a nejpravdivějších výsledků, mohlo dojít k jejich zkreslení. Autorka uvedla, že pracovala s těmito klienty v rámci kontaktního centra Magdaléna Příbram. Vztah respondentů k autorce jako ke kontaktnímu pracovníkovi, mohl ovlivnit odpovědi v rozhovoru. Možnému zkreslení mohl napomoci i současný stav respondentů, vzhledem k tomu, že se jedná o osoby, které povětšinou užívají návykové látky denně, mohly být zastiženy v momentě, kdy před rozhovorem užily návykovou látku, potýkaly se s nevyspáním atp.

Zvolená metoda výzkumu nastiňuje vnitřní pohled respondentů, pro systematictější výzkum by bylo dobré ji v budoucnu doplnit např. pozorováním (i např. prostřednictvím externího pracovníka/socioterapeuta), nebo přímo provést komparování s jiným kontaktním centrem, poskytujícím socioterapii.

V rámci bakalářské práce vyvstala otázka ohledně dalších proměnných, které mohou jako faktory vstupovat do procesu sociální rehabilitace, bylo by jistě přínosné rozšíření výzkumu identifikace těchto dalších proměnných, které spolu se socioterapeutickými metodami rehabilitují klienta.

Zjištěné výsledky výzkumu vypovídají o pozitivním vztahování se respondentů k socioterapii, ke spokojenosti s touto službou, tedy vypovídají o tom, že poskytování socioterapie v kontaktním centru má pro respondenty hodnotu. A v rámci diskuse by mohlo být společenským doporučením zvýšení počtu kontaktních center a zároveň i optimalizace jejich vnitřní struktury s ohledem na poskytování socioterapeutických aktivit. Nad rámec cíle této práce je doporučení o vzájemné provázanosti socioterapie s praktickou oblastí: právním prostředím, ekonomickým zázemím, povědomím společnosti o problémech klientů KC.

Možným dalším doporučením pro zkvalitnění poskytování socioterapie v rámci kontaktního centra by mohlo být zavedení dotazníků, které by sledovaly případné změny u respondentů či evaluovaly spokojenost u uživatelů této služby.

Je možno vysledovat, že na základě výstupů z rozhovorů s respondenty je socioterapie jedním z důležitých nástrojů rehabilitace klientů, je potvrzením jejich zájmu o seberealizaci. Současně se ukazuje, že nabídka socioterapeutických aktivit má své opodstatnění i vzhledem k nemožnosti respondentů své oblíbené aktivity provozovat mimo prostory kontaktního centra. Nutno poukázat i na oprávněnost existence kontaktních center – v několika případech jako spolučinitelů sociální „záchrany“ jedinců.

Závěr této kvalitativní studie ukazuje, že socioterapie má pozitivní vliv na osoby závislé na návykových látkách, které ambulantně docházejí do kontaktního centra. V průběhu socioterapie dochází u části klientů ke změnám v jejich sebereflexi a snaze stát se *lepšími lidmi*. Respondenti vnímají socioterapii jako důvěrný prostor, kde se mohou svěřit se svými problémy, a kde pracovníci poskytují porozumění a podporu. Tato zjištění naznačují, že socioterapie má potenciál přispět k pozitivním změnám v životech lidí s návykovými problémy a může být důležitou součástí jejich léčby a rehabilitace. Dále je třeba zkoumat, jakým způsobem lze tyto poznatky aplikovat v praxi a jakým způsobem je možné dále zlepšovat a rozvíjet terapeutické přístupy v oblasti závislostí.

Použitá literatura a citace

- Akman, M. K. (2015). Sociotherapy as a contemporary alternative. *Challenges of the Knowledge Society.*, 894-897.
- Armor, D. J., & Klerman, G. L. (1968). Psychiatric Treatment Orientations and Professional Ideology. *Journal of Health and Social Behavior*, 243-255.
- Bain, R. (1936). *Sociology and Psychoanalysis*. Oxford: American Sociological Review.
- Cavanagh, S. L. (2021). Sociotherapy in the Time of COVID-19: A Critical Position Paper on the Importance of Sociology. *Journal of Applied Social Sciences*, 211-225.
- Centrum adiktologických služeb Magdaléna, Příbram. (2022). *Operační manuál*. Příbram.
- Chomynová, P., Grohmannová, K., Dvořáková, Z., Orlíková, B., Černíková, T., Galandák, D., . . . Vopravil, J. (říjen 2023). *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023*. Načteno z drogy-info.cz:
https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33917/1244/Zpr%C3%A1va%20o%20neleg%C3%A1ln%C3%ADch%20drog%C3%A1ch%20v%20C4%8CR%202023_fin.pdf
- Černíková, V., & Sedláček, V. (2002). *Základy penologie pro policisty*. Praha: Policejní akademie České republiky.
- Česká asociace streetwork, z. (24. Květen 2021). *Studie potvrdila, že tréninkové zaměstnávání funguje*. Načteno z streetwork.cz:
<https://www.streetwork.cz/archiv/clanky/detail/3501/studie-potvrdila-ze-treninkove-zamestnavani-funguje>
- Dobšovič, Ľ. (2013). Socioterapia. V L. Lozsi, *Socioterapia* (stránky 13-17). Bratislava: Asociácia socioterapie a psychoterapie.
- Dörner, K., Plog, U., Teller, C., & Wendt, F. (2007). „*Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie/Psychotherapie*“. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION
2009. An overview of the problem drug use (PDU) key indicator. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and drug Addiction.
- Goffman, E. (1980). *Stigma: Aantekeningenover Het Omgaan Met Eengeschondenidentiteit*. Utrecht: Bijleveld.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Jurečková, N. (2013). Socioterapie ve zdravotnictví. V L. a. Lozsi, *Socioterapia* (stránky 49-54). Bratislava: Asociácia socioterapie a psychoterapie.
- Kalina, K. (2015). Bio-psycho-socio-spirituální model a jeho implikace pro odbornou péči. V K. K. kolektiv, *Klinická adiktologie* (stránky 101-128). Praha : Grada.
- Kalina, K. a. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Kalina, K., & kolektiv. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia nova.

- Kalina, K., & kolektiv. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada.
- Kodymová, P. (2016). Dopad komunistické propagandy na profesi sociální práce v ČR v období IX. až XII. sjezdu Komunistické strany Československa (1949–1962). *Fórum sociální práce*.
- Kodymová, P. (2018). Tříkrát memorandum sociálních pracovníků aneb historie trochu jinak. *Sociální práce*.
- Kontaktní centrum Vlhká | Společnost Podané ruce. (2024). Načteno z Společnost Podané ruce: <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/kontaktni-centrum-v-brne-areal-mezi-ulicemi-koliste-a-vlhka/#1596100576803-422f63d0-3ee3>
- Laštovková, J., & Brnula, P. (2017). Sociální práce v armádě – možnosti a výzvy v českém prostoru. *Vojenské rozhledy*, 40-51.
- Levická, J., & Levická, K. (2015). *Klíčové témy v profesijní etice sociální práce*. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave.
- Lozsi, L. a. (2013). *Socioterapia*. Bratislava: Asociácia socioterapie a psychoterapie.
- Mapa pomoci. (2015). Načteno z drogy-info.cz: <https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/?t=2&st=&r=&d=&c=#f178>
- Matoušek, O. (2003). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.
- Matoušek, O., Koláčková, J., & Kodymová, J. (2005). *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál.
- Nečas, V., & Mravčík, V. (2011). *Prevence a kontrola infekčních nemocí u injekčních uživatelů drog. Metodický pokyn ECDC A EMCDDA*. Praha: Úřad vlády.
- Probst, B. (2016). Person-Centered Socioterapy. V J. E. Mezzich, M. Botbol, G. Christodoulou, C. Cloninger, & I. Salloum, *Person Centered Psychiatry* (stránky 263-274). Springer.
- Purkrábek, M. (2. Březen 2018). *Sociologická encyklopedie*. Načteno z Public health: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Public_health
- RestartShop - Obecná metodika. (Březen 2022). Načteno z Tréninkové zaměstnávání: <https://treninkovezamestnavani.cz/files/metodika-RestartShop.pdf>
- Richters, A. D. (2008). Community based sociotherapy in Byumba, Rwanda. *INTERVENTION -AMSTELVEEN-*, 100–116.
- Schmid, P. F. (2003). The characteristics of a person-centred approach to therapy and counseling: criteria for identity and coherence. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 104-120.
- Skladanová, L. (2013). Socioterapie ve školství. V L. Lozsi, *Socioterapia* (stránky 54-58). Bratislava: Asociácia socioterapie a psychoterapie.
- Šaldová, H. (2013). Socioterapie v zařízeních sociálních služeb. V L. Lozsi, *Socioterapia* (stránky 81-91). Bratislava: Asociácia socioterapie a psychoterapie.
- Tomeš, I. (2015). Jak přežila sociální práce normalizaci. *Mezinárodní seminář k výročí 80 let zavádění případové sociální práce v ČR*. Praha.

- Vězeňská služba České republiky. (2024). *Specializované resocializační programy*.
Načteno z Vězeňská služba České republiky: <https://www.vscr.cz/>
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., o. d. (2006). Načteno z
https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/vyhlaska_505-2006.pdf/bf86c99a-18ed-afb0-9d38-4ab5cf469dbd
- Vymětal, J. (2010). *Úvod do psychoterapie*. Praha, Česká republika: Grada.
- World health organization. (2021). *Health promotion glossary of terms 2021*. Geneva:
World health organization.
- Zakouřilová, E. (2013). Sociální terapie. V M. Oldřich, *Encyklopedie sociální práce*
(stránky 264-265). Praha: Portál.
- Zakouřilová, E. (2014). *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Praha: Portál.

Přílohy

Příloha 1: Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a jeho následným využitím pro účely bakalářské práce Vliv socioterapie na život klientů kontaktního centra Magdaléna Příbram

Já, Eliška Ada Hubáčková jsem popsala výzkumný projekt a povahu a důsledky postupů, které zahrnuje. Informacím o výzkumu s názvem Vliv socioterapie na život klientů kontaktního centra Magdaléna Příbram účastník*ice porozuměl*a a dobrovolně souhlasí s účastí ve výzkumu, nahrávkou interview, se zpracováním výsledků a publikováním v rámci mé bakalářské práce a s dalším možným publikováním v odborných publikacích nad rámec závěrečné práce.

Datum:

Podpis tazatele:

Příloha 2: Podklad pro rozhovory s klienty kontaktního centra Magdaléna Příbram

Sociodemografické otázky: věkové rozpětí, pohlaví, nukleární rodina, bydlení, zaměstnání, rizikové chování, partnerské vztahy

Jak dlouho docházíte na socioterapii?

Jak často docházíte na socioterapii?

Brání vám někdy něco, abyste dorazil*a na socioterapii?

Jak vám vyhovuje čas a den, ve kterém probíhá socioterapie?

Která z „aktivit“ vás nejvíce zaujala a proč?

Chtěl*a byste tuto „aktivitu“ provozovat více nebo i ve svém volném čase?

Jaké konkrétní dovednosti nebo nástroje jste získal*a díky socioterapii, a jak vám pomohly ve vašem každodenním životě?

Naučil*a jste se něco nového, a pokud ano, co?

Jakých, pokud nějakých, konkrétních změn jste si všimli ve svém chování, myšlení nebo emocích díky socioterapii? Mezilidské dovednosti: emoční inteligence, aktivní naslouchání, týmová práce, řízení konfliktů, otevřená zpětná vazba, asertivita

Pozorujete, že dokážete lépe řešit problémy? Pokud ano, jak?

Jak jste se cítil*a v rámci skupinového prostředí socioterapie?

Jaké jsou nyní vaše vztahy s ostatními klienty KC?

Jaká je nyní vaše spolupráce v týmu s ostatními klienty KC?

Jaký vliv měla socioterapie na vaše vztahy s ostatními lidmi ve vašem životě?

Jak se vám pracuje s pracovníkem na službě během socioterapie?

Pocitujete, že by se mezi vámi vztah prohloubil?

Máte pocit, že se můžete pracovníkovi, který má službu během socioterapie, spíše svěřit?

Jak jste vnímal*a podporu a porozumění od socioterapeuta během terapeutického procesu?

Máte nějakou negativní zkušenost ve spojitosti se socioterapií? Pokud ano, jakou?

Jak jste spokojený*á se stávající podobou socioterapie?